

# GUINÉ-BISSAU

*Inquérito aos Indicadores Múltiplos*  
**2014**

# GUINÉ-BISSAU

## *Inquérito aos Indicadores Múltiplos* **2014**

MINISTÉRIO DA ECONOMIA, DO PLANO E INTEGRAÇÃO REGIONAL  
DIRECÇÃO-GERAL DO PLANO  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

**UNICEF**  
FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA

Outros Parceiros:  
PNUD  
FNUAP  
Plan Guiné-Bissau  
IPHD

TÍTULO  
Guiné-Bissau – Inquérito aos Indicadores  
Múltiplos (MICS5) 2014

EDIÇÃO  
Unicef

DESIGN E PAGINAÇÃO  
Norprint.pt

IMPRESSÃO E ACABAMENTO  
Norprint.pt



MARÇO DE 2016



O quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) da Guiné-Bissau foi realizado em 2014 pelo Ministério da Economia e Finanças, através da Direcção Geral do Plano/Instituto Nacional de Estatística (INE), no âmbito do Programa Global MICS. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu apoio técnico e financeiro para a realização do inquérito. Contribuições financeiras e logísticas adicionais foram prestadas pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), PLAN Guiné-Bissau e Parceria Internacional para o Desenvolvimento Humano (IPHD).

O Programa Global MICS foi desenvolvido pelo UNICEF nos anos 90 como um programa internacional de inquérito aos agregados familiares para recolher dados internacionalmente comparáveis numa vasta gama de indicadores sobre a situação das crianças e das mulheres. O inquérito MICS mede indicadores chave que permitem aos países dispor de dados para utilização em políticas e programas e monitorizar os progressos a nível dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e de outros compromissos internacionais.

No caso específico da Guiné-Bissau, o presente MICS visa igualmente actualizar a base de dados sobre os indicadores para diferentes utilizadores, sobretudo, para a elaboração e o seguimento da implementação de políticas, planos e programas de desenvolvimento nacional, incluindo o Plano Quadro de Ajuda ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) 2008-2012.

A nível mundial, os instrumentos com que o inquérito pretende avaliar a situação das crianças e das mulheres (incluindo homens, MICS5) são baseados em modelos padrão elaborados pela Coordenação Geral do Projecto Global MICS, sediada no UNICEF-Nova Iorque.

Para mais informações complementares sobre este projecto, consulte o sítio web:  
<http://mics.unicef.org>

Citação sugerida:

Ministério da Economia e Finanças, Direcção Geral do Plano/Instituto Nacional de Estatística (INE). 2014. *Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) 2014, Relatório Final*. Bissau, Guiné-Bissau: Ministério da Economia e Finanças e Direcção Geral do Plano/Instituto Nacional de Estatística (INE).

Quadro Resumo da Implementação  
do Inquérito e da População Inquirida  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014

Implementação do inquérito			
<b>Base de amostragem</b>	RGPH-2009	<b>Questionários</b>	Agregado Familiar
- Actualizada	Novembro de 2013		Mulheres (15-49 anos) Homens (15-49 anos) Crianças <5 anos
<b>Formação do entrevistador</b>	Fevereiro-Março de 2014	<b>Trabalho de Campo</b>	Março-Julho de 2014
<b>Amostra do inquérito</b>			
<b>Agregados</b>		<b>Crianças com menos de 5 anos</b>	
- Amostra	6820	- Elegíveis	7688
- Ocupados	6685	- Mães/educadoras entrevistadas	7573
- Entrevistados	6601	- Taxa de resposta (Percentagem)	98,5
- Taxa de resposta (Percentagem)	98,7		
<b>Mulheres</b>		<b>Homens</b>	
- Elegíveis para entrevistas	10744	- Elegíveis para entrevistas	4620
- Entrevistadas	10234	- Entrevistados	4232
- Taxa de resposta (Percentagem)	95,3	- Taxa de resposta (Percentagem)	91,6

População do inquérito			
Tamanho médio do agregado familiar	7,3	<b>Percentagem da população a viver em:</b>	
		- Meio urbano	44,0
		- Meio rural	56,0
<b>Percentagem da população com menos de:</b>		<b>Região:</b>	
- 5 anos de idade	15,8	- Tombali	6,7
- 18 anos de idade	49,6	- Quinara	3,8
		- Oio	16,7
Percentagem de mulheres de 15-49 anos com pelo menos um nado-vivo nos últimos 2 anos	29,7	- Biombo	7,1
		- Bolama/Bijagós	2,2
		- Bafatá	11,1
		- Gabú	11,5
		- Cacheu	10,1
		- SAB	30,8

Características do agregado familiar		Bens do agregado familiar ou pessoais	
<b>Percentagem de agregados com</b>		<b>Percentagem de agregados que têm</b>	
- Electricidade	17,2	- Um televisor	24,2
- Piso acabado	42,3	- Um frigorífico	10,4
- Tecto acabado	75,8	- Terra agrícola	65,5
- Parede acabada	10,5	- Animal doméstico/gado	65,9
		<b>Percentagem de agregados em que pelo menos um membro tem ou possui um</b>	
Número médio de pessoas por quarto usado para dormir	2,5	- Telemóvel	91,0
		- Carro ou carrinha	5,9

Quadro Resumo das Conclusões e dos  
Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014

MORTALIDADE DAS CRIANÇAS			
Mortalidade na primeira infância <sup>a</sup>			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
1.1		Taxa de mortalidade neonatal	36
1.2	ODM 4.2	Taxa de mortalidade infantil	55
1.3		Taxa de mortalidade pós-neonatal	20
1.4		Taxa de mortalidade juvenil	35
1.5	ODM 4.1	Taxa de mortalidade infanto-juvenil	89

<sup>a</sup> As taxas referem-se ao período de 5 anos que precedeu o inquérito.

NUTRIÇÃO			
Estado nutricional			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
2.1a	ODM 1.8	Prevalência de insuficiência ponderal	Percentagem de crianças menores de 5 anos que estão abaixo de (a) Desvios padrão -2 (moderada e grave)
2.1b		(a) Moderada e grave (b) Grave	(b) Desvios padrão -3 (grave) da mediana peso para idade do padrão da OMS
			17,0 3,6
2.2a		Prevalência de atraso no crescimento	Percentagem de crianças menores de 5 anos que estão abaixo de (a) Desvios padrão -2 (moderada e grave)
2.2b		(a) Moderada e grave (b) Grave	(b) Desvios padrão -3 (grave) da mediana altura para idade do padrão da OMS
			27,6 8,2
2.3a		Prevalência de emagrecimento	Percentagem de crianças menores de 5 anos que estão abaixo de (a) Desvios padrão -2 (moderada e grave)
2.3b		(a) Moderada e grave (b) Grave	(b) Desvios padrão -3 (grave) da mediana peso para altura do padrão da OMS
			6,0 1,4
2.4		Prevalência de excesso de peso	Percentagem de crianças menores de 5 anos que estão acima de desvios padrão 2 da mediana peso para altura do padrão da OMS
			2,3

Aleitamento materno e alimentação na pequena infância			
2.5		Crianças amamentadas	Percentagem de mulheres com um nado-vivo nos últimos 2 anos que amamentaram o seu último filho nado-vivo em qualquer altura
			98,0
2.6		Início precoce de aleitamento materno	Percentagem de mulheres com um nado-vivo nos últimos 2 anos que amamentaram o seu último recém-nascido dentro de uma hora após o nascimento
			33,7
2.7		Aleitamento materno exclusivo abaixo dos 6 meses	Percentagem de crianças com menos de 6 meses que foram exclusivamente amamentadas.
			52,5
2.8		Aleitamento materno predominante abaixo dos 6 meses	Percentagem de crianças com menos de 6 meses que tomaram leite materno como fonte predominante de alimentação durante o dia anterior
			85,3
2.9		Aleitamento materno continuado ao 1 ano	Percentagem de crianças de 12-15 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior
			94,6
2.10		Aleitamento materno continuado ao 2 anos	Percentagem de crianças de 20-23 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior
			50,9

NUTRIÇÃO			
Estado nutricional			
2.11		Duração média do aleitamento materno	Idade em meses em que 50% das crianças de 0-35 meses de idade não receberam leite materno durante o dia anterior
			21,6
2.12		Aleitamento materno apropriado para a idade	Percentagem de crianças de 0-23 meses de idade amamentadas apropriadamente durante o dia anterior
			66,3
2.13		Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	Percentagem de crianças de 6-8 meses que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles durante o dia anterior
			57,2
2.14		Frequência de alimentação láctea para crianças não amamentadas	Percentagem de crianças não amamentadas de 6-23 meses de idade que tomaram pelo menos 2 refeições lácteas no dia anterior
			30,0
2.15		Frequência mínima de refeição	Percentagem de crianças de 6-23 meses que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles (mais alimentação láctea para crianças não amamentadas) o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior
			56,7
2.16		Diversidade alimentar mínima	Percentagem de crianças de 6-23 meses que receberam alimentos de 4 ou mais grupos alimentares durante o dia anterior
			12,7
2.17 <sup>a</sup>		Dieta mínima aceitável	(a) Percentagem de <b>crianças amamentadas</b> de 6-23 meses que tiveram pelo menos a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima de refeição durante o dia anterior
2.17 <sup>b</sup>			(b) Percentagem de <b>crianças não amamentadas</b> que tomaram pelo menos 2 refeições lácteas e que tiveram pelo menos a diversidade alimentar mínima sem incluir as refeições lácteas e a frequência mínima de refeição durante o dia anterior
			8,3 5,8
2.18		Alimentação com biberão	Percentagem de crianças de 0-23 meses que foram alimentadas com um biberão no dia anterior
			13,3
Iodização do sal			
2.19		Consumo de sal iodado	Percentagem de agregados com sal contendo 15 partes por milhão ou mais de iodeto/iodato
			8,4
Baixo peso à nascença			
2.20		Crianças com baixo peso à nascença	Percentagem de mais recentes nados-vivos nos últimos 2 anos com peso inferior a 2.500 gramas à nascença
			21,3
2.21		Crianças pesadas à nascença	Percentagem de mais recentes nados-vivos nos últimos 2 anos que foram pesados à nascença
			44,7

SAÚDE DA CRIANÇA			
Vacinação			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
3.1		Cobertura de vacinação contra tuberculose	Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam a vacina BCG antes do seu primeiro aniversário
			90,5
3.2		Cobertura de vacinação contra pólio-3	Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam a terceira dose de vacina OPV (OPV3) antes do seu primeiro aniversário
			69,7
3.3		Cobertura de vacinação contra difteria, tosse convulsa, tétano, Hepatite B e haemophilus influenzae tipo B (Hib) (PENTA-3)	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose de vacina PENTA, antes do seu primeiro aniversário
			74,2
3.4	ODM 4.3	Cobertura de vacinação contra sarampo	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina contra sarampo antes do seu primeiro aniversário
			64,8
3.7		Cobertura de vacinação contra febre-amarela	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina contra febre-amarela antes do seu primeiro aniversário
			53,6

1 Ver o Apêndice E para uma descrição detalhada dos indicadores MICS

SAÚDE DA CRIANÇA			
Vacinação			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
3.8	Cobertura completa de vacinação	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram todas as vacinas recomendadas no calendário antes do seu primeiro aniversário (sarampo antes do segundo aniversário)	37,4
Toxóide tetânico			
3.9	Protecção do tétano neonatal	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que tomaram pelo menos duas doses de vacina contra o tétano no intervalo apropriado antes do nascimento do mais recente filho	71,4
Diarreia			
-	Crianças com diarreia	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas	11,9
3.10	Procura de tratamento para diarreia	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento ou profissional da saúde	46,8
3.11	Tratamento da diarreia com sais de reidratação oral (SRO) e zinco	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas que receberam SRO e zinco	16,5
3.12	Tratamento da diarreia com terapia de reidratação oral (TRO) e continuação de alimentação	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas que receberam TRO (pacote de SRO, líquido SRO pré-embalado, líquido caseiro recomendado ou mais líquidos) e continuação de alimentação durante o episódio de diarreia.	54,6
Sintomas de Infecção Respiratória Aguda (IRA)			
-	Crianças com sintomas de IRA	Percentagem de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas	2,5
3.13	Procura de tratamento para crianças com sintomas de IRA	Percentagem de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento ou profissional de saúde	34,3
3.14	Tratamento com antibiótico para crianças com sintomas de IRA	Percentagem de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas que tomaram antibióticos	14,5
Uso de combustível sólido			
3.15	Uso de combustíveis sólidos para cozinhar	Percentagem de membros do agregado em agregados que usam combustíveis sólidos como fonte principal de energia doméstica para cozinhar	98,0
Paludismo/Febre			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
-	Crianças com febre	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas	15,5
3.16a	Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MII)	Percentagem de agregados com (a) pelo menos um MII (b) pelo menos um MIII para cada duas pessoas	90,1 43,9
3.18	ODM 6.7 Crianças com menos de 5 anos que dormiram sob um MII	Percentagem de crianças com menos de 5 anos que dormiram sob um MII na noite anterior	80,6
3.19	População que dormiu sob um MII	Percentagem de membros do agregado familiar que dormiram sob um MII na noite anterior	75,7
3.20	Procura de tratamento para febre	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento ou profissional de saúde	51,2
3.21	Uso de diagnósticos de paludismo	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas às quais se tirou sangue de um dedo ou do calcanhar para análise do paludismo	23,3
3.22	ODM 6.8 Tratamento anti-palúdico de crianças menores de 5 anos	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam qualquer tratamento anti-palúdico	28,0

SAÚDE DA CRIANÇA			
Vacinação			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
3.23	Terapia combinada baseada em Artemisinina (ACT) entre crianças que receberam tratamento anti-palúdico	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam ACT (ou outro tratamento de primeira linha segundo a política nacional)	47,0
3.24	Mulheres grávidas que dormiram sob um MII	Percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior	79,3
3.25	Tratamento preventivo intermitente do paludismo durante a gravidez	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que receberam três ou mais doses de SP/Fansidar, das quais pelo menos uma foi recebida durante uma consulta pré-natal para evitar o paludismo durante a sua última gravidez, que teve como resultado um nado-vivo nos últimos 2 anos	18,6

ÁGUA E SANEAMENTO				
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
4.1	ODM 7.8	Uso de fontes melhoradas de água para beber	Percentagem de membros do agregado a usar fontes melhoradas de água para beber	74,8
4.2		Tratamento de água	Percentagem de membros do agregado em agregados a usar fontes não melhoradas de água potável que usam um método apropriado de tratamento	5,1
4.3	ODM 7.9	Uso de saneamento melhorado	Percentagem de membros do agregado a usar estruturas sanitárias melhoradas que não são partilhadas	13,1
4.4		Eliminação segura das fezes de criança	Percentagem de crianças de 0-2 anos cujas últimas fezes foram eliminadas com segurança	62,6
4.5		Local para lavar as mãos	Percentagem de agregados com um local específico para lavar as mãos onde se encontram água e sabão ou outro produto de limpeza	10,6
4.6		Disponibilidade de sabão ou de outro produto de limpeza	Percentagem de agregados com sabão ou outro produto de limpeza	35,6

SAÚDE REPRODUTIVA				
Contraceção e necessidade não satisfeita				
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
-		Índice Sintético de Fecundidade	Índice Sintético de Fecundidade para mulheres de 15-49 anos para mulheres de 15-49 anos	4,9
5.1	ODM 5.4	Taxa de natalidade das adolescentes	Taxa específica <sup>A</sup> de fecundidade para mulheres para mulheres de 15-19 anos	106
5.2		Gravidez precoce	Percentagem de mulheres de 20-24 anos que tiveram pelo menos um nado-vivo antes dos 18 anos	28,3
5.3	ODM 5.3	Taxa de prevalência contraceptiva	Percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas ou em união que estão a usar (ou cujo parceiro está a usar) um método contraceptivo (moderno ou tradicional)	16,0
5.4	ODM 5.6	Necessidade não satisfeita	Percentagem de mulheres de 15-49 anos, actualmente casadas ou em união que são férteis e querem espaçar os seus nascimentos ou limitar o número de crianças que têm e que não estão a fazer a contracepção presentemente	22,3
Saúde materna e do recém-nascido				
5.5a	ODM 5.5	Cobertura de cuidados pré-natais	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por pessoal de saúde qualificado durante a última gravidez que teve como resultado um nado-vivo:	
5.5b	ODM 5.5		(a) pelo menos uma vez por pessoal da saúde qualificado	92,4
			(b) pelo menos quatro vezes por qualquer profissional de saúde qualificado	64,9

5.6		Conteúdo dos cuidados pré-natais	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos a quem mediram a tensão arterial e tiraram amostras de urina e sangue para análise durante a última gravidez que teve como resultado um nado-vivo	75,8
5.7	ODM 5.2	Profissional qualificado no parto	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por pessoal de saúde qualificado no mais recente nado-vivo	45,0
5.8		Partos hospitalares	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos cujo nado-vivo mais recente nasceu num estabelecimento de saúde	44,0
5.9		Cesariana	Percentagem de mulheres de 15-49 anos cujo nado-vivo mais recente nos últimos 2 anos nasceu por cesariana	3,9
<b>Exames de saúde pós-natais</b>				
5.10		Estadia pós-parto em estabelecimento de saúde	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que ficaram num estabelecimento de saúde durante 12 horas ou mais após o parto do seu nado-vivo mais recente nos últimos dois anos	80,5
5.11		Exame de saúde pós-natal para o recém-nascido	Percentagem de últimos nados-vivos nos últimos 2 anos que tiveram um exame de saúde enquanto se encontravam no estabelecimento de saúde ou em casa depois do parto ou uma consulta pós-natal dentro de 2 dias após o parto	54,5
5.12		Exame de saúde pós-natal para a mãe	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram um exame de saúde enquanto se encontravam no estabelecimento de saúde ou em casa depois do parto ou uma consulta pós-natal dentro de 2 dias após o parto do seu nado-vivo mais recente nos últimos 2 anos	47,8
<b>Mortalidade materna</b>				
5.13	ODM 5.1	Taxa de mortalidade materna	Óbitos durante a gravidez, o parto ou dentro de dois meses após o parto ou o fim da gravidez, por 100.000 nascimentos no período de 7 anos que precedeu o inquérito	900

<b>DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>				
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
6.1		Frequência escolar na primeira infância	Percentagem de crianças de 36-59 meses que está a frequentar um programa de ensino pré-escolar	13,1
6.2		Apoio à aprendizagem	Percentagem de crianças de 36-59 meses com as quais um adulto do agregado se envolveu em 4 ou mais actividades para promover a aprendizagem e a preparação para a escola nos últimos 3 dias	34,2
6.3		Apoio do pai à aprendizagem	Percentagem de crianças de 36-59 meses cujo pai biológico se envolveu em 4 ou mais actividades para promover a aprendizagem e a preparação para a escola nos últimos 3 dias	0,3
6.4		Apoio da mãe à aprendizagem	Percentagem de crianças de 36-59 meses cuja mãe biológica se envolveu em 4 ou mais actividades para promover a aprendizagem e a preparação para a escola nos últimos 3 dias	2,9
6.5		Disponibilidade de livros infantis	Percentagem de crianças menores de 5 anos a viver um agregado que tem três ou mais livros infantis	0,5
6.6		Disponibilidade de brinquedos	Percentagem de crianças menores de 5 anos que brinca com dois ou mais tipos de brinquedos	31,2
6.7		Cuidados inadequados	Percentagem de crianças menores de 5 anos deixadas sozinhas ou aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos durante mais de uma hora pelo menos uma vez na semana passada	30,6
6.8		Índice de desenvolvimento infantil na primeira infância	Percentagem de crianças de 36-59 meses que está na boa via de desenvolvimento em pelo menos três das seguintes quatro áreas: leitura - cálculo, física, sócio-emocional e aprendizagem	61,0

<b>ALFABETIZAÇÃO E INSTRUÇÃO</b>				
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
7.1	ODM 2.3	Taxa de alfabetização entre os jovens	Percentagem de jovens de 15-24 anos que sabe ler uma frase curta simples sobre a vida quotidiana ou que frequentou o ensino secundário ou superior (a) Mulheres (b) Homens	50,5 70,4
7.2		Preparação para a escola	Percentagem de crianças no 1º ano do ensino primário que frequentou o ensino pré-escolar no ano lectivo anterior	28,8

7.3		Taxa líquida de admissão no ensino primário	Percentagem de crianças em idade de entrar na escola primária que entram no 1º ano do ensino primário	31,1
7.4	ODM 2.1	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	Percentagem de crianças com idade para o ensino primário que frequenta actualmente o ensino primário ou secundário	62,4
7.5		Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada)	Percentagem de crianças com idade para o ensino secundário que frequenta actualmente o ensino secundário ou superior Sistema nacional (6 anos) ISCED 2+3 (5 anos)	20,4 16,8
7.6	ODM 2.2	Crianças que chegam ao último ano do ensino primário	Percentagem de crianças que entram no 1º ano do ensino primário que eventualmente chegam ao último ano	73,4
7.7		Taxa de conclusão do ensino primário	Percentagem de crianças a frequentar o último ano do ensino primário (excluindo as repetentes) dividido pelo número de crianças com idade de concluir o ensino primário (idade apropriada para o último ano do ensino primário)	75,7
7.8		Taxa de transição para o ensino secundário	Percentagem de crianças a frequentar o último ano do ensino primário no ano lectivo anterior que estão no primeiro ano do ensino secundário no ano lectivo actual dividido pelo número de crianças a frequentar o último ano do ensino primário no ano lectivo anterior	72,8
7.9	ODM 3.1	Índice de paridade de género (ensino primário)	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada) para meninas dividida pela taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada) para rapazes	1,00
7.10	ODM 3.1	Índice de paridade de género (ensino secundário)	Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada) para meninas dividida pela taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada) para rapazes Sistema nacional (6 anos) ISCED 2+3 (5 anos)	0,81 0,79

<b>PROTECÇÃO DA CRIANÇA</b>				
<b>Registo de nascimento</b>				
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
8.1		Registo de nascimento	Percentagem de crianças com menos de 5 anos cujos nascimentos foram s registados	23,7
<b>Trabalho infantil</b>				
8.2		Trabalho infantil	Percentagem de crianças de 5-17 anos que estão envolvidas em trabalho infantil	51,1
<b>Disciplina infantil</b>				
8.3		Disciplina violenta	Percentagem de crianças de 1-14 anos que foram alvo de agressão psicológica ou castigo físico durante o último mês	82,4
<b>Casamento precoce e poligamia</b>				
8.4		Casamento antes dos 15 anos	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que se casaram ou se uniram pela primeira vez antes dos 15 anos (a) Mulheres (b) Homens	7,1 0,6
8.5		Casamento antes dos 18 anos	Percentagem de pessoas de 20-49 anos que se casaram ou se uniram pela primeira vez antes dos 18 anos (a) Mulheres (b) Homens	37,1 3,7
8.6		Jovens de 15-19 anos de idade actualmente casados ou em união	Percentagem de jovens de 15-19 anos que estão casados ou em união (a) Mulheres (b) Homens	11,4 0,3
8.7		Poligamia	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que estão numa união poligâmica (a) Mulheres (b) Homens	44,0 25,8
8.8a 8.8b		Diferença de idade entre os cônjuges	Percentagem de mulheres jovens que estão casadas ou em união com um homem pelo menos 10 anos mais velho (a) entre mulheres de 15-19 anos, (b) entre mulheres de 20-24 anos	59,6 47,3

Mutilação genital feminina/excisão			
8.9	Aprovação de mutilação genital feminina/excisão (MGF/E)	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que declaram que se deve continuar com MGF/E	12,8
8.10	Prevalência de MGF/E entre mulheres	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que declaram que foram alvo de alguma forma de MGF/E	44,9
8.11	Prevalência de MGF/E entre meninas	Percentagem de meninas de 0-14 anos que foram alvo de alguma forma de MGF/E, como declarado por mães de 15-49 anos	29,6

Atitudes em relação à violência doméstica			
8.12	Atitudes em relação à violência doméstica	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que declaram que se justifica que um marido bata na mulher pelo menos numa das seguintes circunstâncias: (1) se ela sair sem lhe dizer, (2) se ela cuidar dos filhos, (3) se ela discutir com ele, (4) se ela recusar ter relações sexuais com ele, (5) se ela queimar a comida (a) Mulheres (b) Homens	41,8 28,7

Vivência das crianças com os pais			
8.13	Vivência das crianças com os pais	Percentagem de crianças de 0-17 anos que não estão a viver com nenhum dos pais biológicos	21,9
8.14	Prevalência de crianças com um ou ambos os progenitores falecidos	Percentagem de crianças de 0-17 anos com um ou ambos os pais biológicos falecidos	11,6
8.15	Crianças com pelo menos um progenitor a viver no estrangeiro	Percentagem de crianças de 0-17 anos com pelo menos um dos pais biológicos a viver no estrangeiro	4,5

## VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL

### Conhecimentos sobre VIH/SIDA e atitudes

INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
-	Ouviram falar do SIDA	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que ouviram falar do SIDA (a) Mulheres (b) Homens	92,1 97,9	
9.1	ODM 6.3	Conhecimentos sobre prevenção do VIH entre os jovens	Percentagem de jovens de 15-24 anos que identificam correctamente formas de evitar a transmissão do VIH e que rejeitam as principais ideias erradas sobre a transmissão do VIH (a) Mulheres (b) Homens	22,5 21,7
9.2		Conhecimentos sobre transmissão vertical do VIH	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que identificam correctamente os três meios de transmissão vertical do VIH (a) Mulheres (b) Homens	64,8 62,6
9.3		Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH	Percentagem de pessoas de 15-49 anos manifestando atitudes de aceitação em relação a todas as 4 perguntas relativamente a pessoas portadoras do VIH (a) Mulheres (b) Homens	5,6 12,1

### Teste de VIH

9.4	Pessoas que sabem onde fazer o teste de VIH	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que declaram saber de um lugar para fazer o teste de VIH (a) Mulheres (b) Homens	55,2 56,6
9.5	Pessoas que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e que sabem os resultados (a) Mulheres (b) Homens	9,8 6,1
9.6	Jovens sexualmente activos que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados	Percentagem de jovens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados (a) Mulheres (b) Homens	9,4 6,1

9.7	Aconselhamento sobre o VIH nos cuidados pré-natais	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram um nado-vivo nos últimos 2 anos e receberam cuidados pré-natais durante a gravidez do seu filho mais recente, que declaram que receberam aconselhamento sobre o VIH durante os cuidados pré-natais	52,5
9.8	Teste de VIH durante cuidados pré-natais	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram um nado-vivo nos últimos 2 anos e receberam cuidados pré-natais durante a gravidez do seu filho mais recente, que declaram que lhes foi oferecido e aceitaram o teste de VIH durante os cuidados pré-natais e que receberam os resultados	35,6

### Comportamento sexual

9.9	Jovens que nunca tiveram relações sexuais	Percentagem de jovens de 15-24 anos que nunca se casaram e nunca tiveram relações sexuais (a) Mulheres (b) Homens	25,0 28,9	
9.10	Relações sexuais antes dos 15 anos entre jovens	Percentagem de jovens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos (a) Mulheres (b) Homens	18,2 14,8	
9.11	Disparidade de idades entre parceiros sexuais	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses com um parceiro que era pelo menos 10 anos mais velho	21,2	
9.12	Parceiros sexuais múltiplos	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses (a) Mulheres (b) Homens	10,7 33,2	
9.13	Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que declaram ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses que também declaram que usaram preservativo na última vez que tiveram relações sexuais (a) Mulheres (b) Homens	28,6 44,2	
9.14	Relações sexuais com parceiros não regulares	Percentagem de jovens de 15-24 anos sexualmente activos que tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses (a) Mulheres (b) Homens	51,0 64,0	
9.15	ODM 6.2	Uso de preservativo com parceiros não regulares	Percentagem de jovens de 15-24 anos que declaram ter usado um preservativo durante a última relação sexual com um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses (a) Mulheres (b) Homens	52,8 69,0

### Órfãos

9.16	ODM 6.4	Rácio de frequência escolar de órfãos em relação a frequência escolar de não órfãos	Proporção que frequenta a escola entre crianças de 10-14 anos que perderam ambos os pais, dividida pela proporção de crianças de 10-14 anos que frequentam a escola cujos pais estão vivos e que estão a viver com um ou com ambos os progenitores.	1,08
------	---------	---	---	------

### Circuncisão masculina

9.17		Circuncisão masculina	Percentagem de homens de 15-49 anos que declaram ter sido circuncidados	79,9
------	--	-----------------------	---	------

## ACESSO À COMUNICAÇÃO SOCIAL E USO DE TIC

### Acesso à comunicação social

INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR	
10.1		Exposição à comunicação social	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que, pelo menos uma vez por semana, lêem um jornal, ouvem a rádio e vêem televisão (a) Mulheres (b) Homens	11,7 30,5

### Uso de tecnologia da informação/comunicação

10.2		Uso de computadores	Percentagem de jovens de 15-24 anos que usaram um computador durante os últimos 12 meses (a) Mulheres (b) Homens	10,3 17,2
------	--	---------------------	--	--------------



10.3	Uso da internet	Percentagem de jovens de 15-24 anos que usaram a internet durante os últimos 12 meses (a) Mulheres (b) Homens	9,4 16,8
------	-----------------	---	-------------

Bem-estar subjectivo			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
11.1	Satisfação com a vida	Percentagem de jovens de 15-24 anos que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitos com a sua vida, em geral (a) Mulheres (b) Homens	95,7 86,9
11.2	Felicidade	Percentagem de jovens de 15-24 anos que estão muito felizes ou um tanto ou quanto felizes (a) Mulheres (b) Homens	94,2 95,6
11.3	Percepção de uma vida melhor	Percentagem de jovens de 15-24 anos cuja vida melhorou durante o último ano e que esperam que a sua vida melhore após um ano (a) Mulheres (b) Homens	50,9 50,7

CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL			
Consumo de tabaco			
INDICADOR MICS	INDICADOR	DESCRIÇÃO	VALOR
12.1	Consumo de tabaco	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que fumaram cigarros ou usaram produtos do tabaco com ou sem combustão em qualquer altura durante o último mês (a) Mulheres (b) Homens	1,0 17,4
12.2	Fumar antes dos 15 anos de idade	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que fumaram um cigarro antes dos 15 anos (a) Mulheres (b) Homens	0,4 3,3
Consumo de álcool			
12.3	Consumo de álcool	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que tomaram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura durante o último mês (a) Mulheres (b) Homens	12,9 21,8
12.4	Consumo de álcool antes dos 15 anos de idade	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que tomaram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos (a) Mulheres (b) Homens	2,5 6,7

## ÍNDICE

<i>Quadro Resumo da Implementação do Inquérito e da População Inquirida</i> .....	vii
<i>Quadro Resumo das Conclusões e dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)</i> .....	viii
<i>Índice</i> .....	xvii
<i>Lista de Tabelas</i> .....	xix
<i>Lista de Figuras</i> .....	xxiii
<i>Lista de Abreviaturas</i> .....	xxv
<i>Agradecimentos</i> .....	1
<i>Resumo Analítico</i> .....	3
<b>I. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<i>Contexto</i> .....	15
<i>Objectivos do Inquérito</i> .....	17
<b>II. AMOSTRA E METODOLOGIA DO INQUÉRITO</b> .....	<b>19</b>
<i>Concepção da Amostra</i> .....	19
<i>Questionários</i> .....	19
<i>Formação e Trabalhos de Campo</i> .....	21
<i>Processamento de Dados</i> .....	21
<b>III. COBERTURA DA AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS DE AGREGADOS E INQUIRIDOS</b> .....	<b>23</b>
<i>Cobertura da Amostra</i> .....	23
<i>Características dos Agregados Familiares</i> .....	25
<i>Características de Inquiridos Mulheres e Homens de 15-49 Anos de Idade e Crianças Menores de 5 Anos</i> .....	30
<i>Características do Alojamento, Posse de Bens e Índice de Bem-Estar Económico</i> .....	37
<b>IV. MORTALIDADE DAS CRIANÇAS</b> .....	<b>45</b>
<b>V. NUTRIÇÃO</b> .....	<b>53</b>
<i>Pouco Peso à Nascimento</i> .....	53
<i>Estado Nutricional</i> .....	56
<i>Aleitamento Materno e Alimentação Infantil e de Crianças Pequenas</i> .....	61
<i>Iodização do Sal</i> .....	75
<b>VI. SAÚDE DA CRIANÇA</b> .....	<b>79</b>
<i>Vacinação</i> .....	79
<i>Protecção do Tétano Neonatal</i> .....	83
<i>Tratamento de Doenças</i> .....	85
<i>Diarreia</i> .....	86
<i>Infeções Respiratórias Agudas</i> .....	97
<i>Uso de Combustível Sólido</i> .....	101
<i>Paludismo/Febre</i> .....	104
<b>VII. ÁGUA E SANEAMENTO</b> .....	<b>125</b>
<i>Uso de Fontes Melhoradas de Água</i> .....	125
<i>Uso de Instalações sanitárias melhoradas</i> .....	134
<i>Lavagem das Mãos</i> .....	143

<b>VIII. SAÚDE REPRODUTIVA</b>	<b>149</b>
<i>Fecundidade</i>	149
<i>Contraceção</i>	154
<i>Necessidade Não Satisfeita</i>	157
<i>Cuidados Pré-Natais</i>	160
<i>Assistência no Parto</i>	166
<i>Local do Parto</i>	169
<i>Exames de Saúde Pós-Natais</i>	171
<i>Taxas de Mortalidade Adulta</i>	182
<i>Mortalidade Materna</i>	183
<b>IX. DESENVOLVIMENTO INFANTIL</b>	<b>187</b>
<i>Cuidados e Educação na Primeira Infância</i>	187
<b>X. ALFABETIZAÇÃO E EDUCAÇÃO</b>	<b>199</b>
<i>Alfabetização entre Mulheres e Homens Jovens</i>	199
<i>Preparação para a Escola</i>	201
<i>Participação no Ensino Primário e no Secundário</i>	202
<b>XI. PROTECÇÃO DA CRIANÇA</b>	<b>215</b>
<i>Registo de Nascimento</i>	215
<i>Trabalho Infantil</i>	218
<i>Disciplina Infantil</i>	223
<i>Casamento Precoce e Poligamia</i>	227
<i>Mutilação Genital Feminina/Excisão</i>	232
<i>Atitudes em Relação à Violência Doméstica</i>	239
<i>Vivência das Crianças</i>	242
<b>XII. VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL</b>	<b>247</b>
<i>Conhecimentos sobre a Transmissão do VIH e Ideias Erradas sobre o VIH</i>	247
<i>Atitudes de Aceitação de Pessoas Portadoras do VIH</i>	256
<i>Conhecimento de um Local para Teste de VIH, Aconselhamento e Teste durante os Cuidados Pré-Natais</i>	259
<i>Comportamento Sexual Relacionado com a Transmissão do VIH</i>	264
<i>Indicadores de VIH para Mulheres e Homens Jovens</i>	267
<i>Órfãos</i>	278
<i>Circuncisão masculina</i>	279
<b>XIII. ACESSO À COMUNICAÇÃO SOCIAL E USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO</b>	<b>285</b>
<i>Acesso à Comunicação Social</i>	285
<i>Uso de Tecnologia da Informação/ Comunicação</i>	289
<b>XIV. BEM-ESTAR SUBJECTIVO</b>	<b>293</b>
<b>XV. CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL</b>	<b>305</b>
<i>Consumo de Tabaco</i>	305
<i>Consumo de Álcool</i>	311
<i>Apêndice</i>	315
<i>Apêndice A: Concepção da Amostra</i>	317
<i>Apêndice B: Lista de Pessoal Envolvido no Inquérito</i>	325
<i>Apêndice C: Estimativas de Erros de Amostragem</i>	329
<i>Apêndice D: Tabelas de Qualidade dos Dados</i>	349
<i>Anexo E: Indicadores MICS-5 da Guiné-Bissau: Numeradores e denominadores</i>	373
<i>Apêndice F: Questionários MICS</i>	383

## LISTA DE TABELAS

Tabela HH.1: Resultados das entrevistas a agregados familiares, mulheres, homens e crianças menores de 5 anos	24
Tabela HH.2: Distribuição etária dos agregados familiares por idade e sexo	26
Tabela HH.3: Composição do agregado familiar	28
Tabela HH.4: Características de base das mulheres	30
Tabela HH.4M: Características de base dos homens	33
Tabela HH.5: Características de base se crianças com menos de 5 anos	35
Tabela HH.6: Características do alojamento	38
Tabela HH.7: Bens do agregado familiar e bens pessoais	41
Tabela HH.8: Índice de bem-estar económico	43
Tabela CM.1: Taxas de mortalidade de crianças menores de cinco anos	46
Tabela CM.2: Taxas de mortalidade na primeira infância por características socioeconómicas	48
Tabela CM.3: Taxas de mortalidade na primeira infância por características demográficas	49
Tabela NU.1: Crianças com pouco peso à nascença	54
Tabela NU.2: Estado nutricional das crianças	58
Tabela NU.3: Aleitamento inicial	63
Tabela NU.4: Aleitamento materno	66
Tabela NU.5: Duração do Aleitamento materno	68
Tabela NU.6: Aleitamento apropriada para a idade	70
Tabela NU.7: Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	71
Tabela NU.8: Práticas alimentares de bebés e crianças pequenas (IYCF)	72
Tabela NU.9: Alimentação com biberão	74
Tabela NU.10: Consumo de sal iodado	76
Tabela CH.1: Vacinação nos primeiros anos de vida	80
Tabela CH.2: Vacinação por características de base	82
Tabela CH.3: Protecção do tétano neonatal	84
Tabela CH.4: Episódios de doença declarados	86
Tabela CH.5: Procura de tratamento durante a diarreia	87
Tabela CH.6: Práticas de alimentação durante a diarreia	89
Tabela CH.7: Soluções de reidratação oral, líquidos caseiros recomendados e zinco	91
Tabela CH.8: Terapia de reidratação oral com continuação de alimentação e outros tratamentos	93
Tabela CH.9: Fonte de SRO e zinco	95
Tabela CH.10: Procura de tratamento e tratamento com antibióticos de sintomas de infecção respiratória aguda (IRA)	98
Tabela CH.11: Conhecimento dos sinais de perigo de pneumonia	100
Tabela CH.12: Uso de combustível sólido	102
Tabela CH.13: Uso de combustível sólido segundo o local para cozinhar	103
Tabela CH.14: Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida	105
Tabela CH.15: Acesso a um mosquiteiro impregnado com insecticida (MII) – número de membros do agregado	106
Tabela CH.16: Acesso a um mosquiteiro impregnado com insecticida (MII) por características de base	107
Tabela CH.17: Uso de MIIs	108
Tabela CH.18: Crianças a dormir sob mosquiteiros	110
Tabela CH.19: Uso de mosquiteiros pela população do agregado	111
Tabela CH.20: Procura de tratamento durante a febre	112
Tabela CH.21: Tratamento de crianças com febre	114
Tabela CH.22: Diagnóstico e tratamento anti-palúdico de crianças	115
Tabela CH.23: Origem de anti-palúdicos	117
Tabela CH.24: Mulheres grávidas a dormir sob mosquiteiros	119
Tabela CH.25: Tratamento preventivo intermitente do paludismo	122

Tabela WS.1:	Uso de fontes melhoradas de água.....	126
Tabela WS.2:	Tratamento da água do agregado familiar.....	129
Tabela WS.3:	Tempo para chegar à fonte de água para beber.....	132
Tabela WS.4:	Pessoa que vai buscar água.....	133
Tabela WS.5:	Tipos de instalações sanitárias.....	135
Tabela WS.6:	Utilização e partilha de instalações sanitárias.....	137
Tabela WS.7:	Escalas de utilização de água potável e de instalações sanitárias.....	140
Tabela WS.8:	Eliminação das fezes da criança.....	142
Tabela WS.9:	Água e sabão em local para lavar as mãos.....	144
Tabela WS.10:	Disponibilidade de sabão ou de outro produto de limpeza.....	146
Tabela RH.1:	Taxa de fecundidade.....	149
Tabela RH.2:	Taxa de natalidade das adolescentes e índice sintético de fecundidade.....	151
Tabela RH.3:	Gravidez precoce.....	152
Tabela RH.4:	Tendências da gravidez precoce.....	153
Tabela RH.5:	Uso de contraceção.....	155
Tabela RH.6:	Necessidades de contraceção não satisfeitas.....	159
Tabela RH.7:	Cobertura de cuidados pré-natais.....	161
Tabela RH.8:	Número de consultas pré-natais e momento da primeira consulta.....	163
Tabela RH.9:	Conteúdo dos cuidados pré-natais.....	165
Tabela RH.10:	Assistência durante o parto e cesariana.....	167
Tabela RH.11:	Local do parto.....	170
Tabela RH.12:	Estadia pós-parto numa estrutura de saúde.....	172
Tabela RH.13:	Consultas pós-natais para recém-nascidos.....	174
Tabela RH.14:	Consultas pós-natais para recém-nascidos com uma semana.....	175
Tabela RH.15:	Exames de saúde pós-natais para mães.....	177
Tabela RH.16:	Consultas pós-natais para mães dentro de uma semana após o nascimento.....	179
Tabela RH.17:	Exames médicos pós-natais para mães e recém-nascidos.....	181
Tabela RH.18:	Taxas de mortalidade adulta.....	182
Tabela RH.19:	Probabilidades de mortalidade adulta.....	183
Tabela RH.20:	Mortalidade materna.....	184
Tabela CD.1:	Educação na primeira infância.....	188
Tabela CD.2:	Apoio à aprendizagem.....	190
Tabela CD.3:	Materiais de aprendizagem.....	193
Tabela CD.4:	Cuidados inadequados.....	195
Tabela CD.5:	Índice de desenvolvimento na primeira infância.....	197
Tabela ED.1:	Alfabetização (mulheres jovens).....	200
Tabela ED.1M:	Alfabetização (homens jovens).....	201
Tabela ED.2:	Preparação para a escola.....	202
Tabela ED.3:	Entrada no ensino primário.....	203
Tabela ED.4:	Frequência do ensino primário e crianças fora da escola.....	205
Tabela ED.5:	Frequência do ensino secundário e crianças fora da escola.....	206
Tabela ED.6:	Crianças que chegam ao último ano do ensino primário.....	208
Tabela ED.7:	Conclusão do ensino primário e transição para o ensino secundário.....	209
Tabela ED.8:	Paridade de género na educação.....	211
Tabela ED.9:	Paridade de género de crianças fora da escola.....	212
Tabela CP.1:	Registo de nascimento.....	216
Tabela CP.2:	Envolvimento de crianças em actividades económicas.....	220
Tabela CP.3:	Envolvimento de crianças nas tarefas domésticas.....	222
Tabela CP.4:	Trabalho infantil.....	223
Tabela CP.5:	Disciplina infantil.....	225
Tabela CP.6:	Atitudes em relação ao castigo físico.....	227
Tabela CP.7:	Casamento precoce e poligamia (mulheres).....	229
Tabela CP.7M:	Casamento precoce e poligamia (homens).....	230
Tabela CP.8:	Tendências do casamento precoce (mulheres).....	231
Tabela CP.8M:	Tendências do casamento precoce (homens).....	234
Tabela CP.9:	Diferença de idade entre os cônjuges.....	235
Tabela CP.10:	Mutilação genital feminina/ excisão (MGF/E) entre mulheres.....	236
Tabela CP.11:	Mutilação genital feminina/ excisão (MGF/E) entre meninas.....	237
Tabela CP.12:	Aprovação da mutilação genital feminina/ excisão (MGF/E).....	238
Tabela CP.13:	Atitudes em relação à violência doméstica (mulheres).....	240
Tabela CP.13M:	Atitudes em relação à violência doméstica (homens).....	241
Tabela CP.14:	Vivência das crianças e orfandade.....	243
Tabela CP.15:	Crianças cujos pais residem no estrangeiro.....	245
Tabela HA.1:	Conhecimentos sobre transmissão do VIH, ideias erradas sobre o VIH e conhecimento exaustivo sobre transmissão do VIH (mulheres).....	248
Tabela HA.1M:	Conhecimentos sobre transmissão do VIH, ideias erradas sobre o VIH e conhecimento exaustivo sobre transmissão do VIH (homens).....	250
Tabela HA.2:	Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (mulheres).....	254
Tabela HA.2M:	Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (homens).....	255
Tabela HA.3:	Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (mulheres).....	257
Tabela HA.3M:	Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (homens).....	258
Tabela HA.4:	Conhecimento de um local para o teste de VIH (mulheres).....	260
Tabela HA.4M:	Conhecimento de um local para o teste de VIH (homens).....	261
Tabela HA.5:	Aconselhamento sobre VIH e teste durante cuidados pré-natais.....	263
Tabela HA.6:	Relações sexuais com parceiros múltiplos (mulheres).....	265
Tabela HA.6M:	Relações sexuais com parceiros múltiplos (homens).....	266
Tabela HA.7:	Principais indicadores de VIH e SIDA (mulheres jovens).....	268
Tabela HA.7M:	Principais indicadores de VIH e SIDA (homens jovens).....	270
Tabela HA.8:	Principais indicadores de comportamento sexual (mulheres jovens).....	273
Tabela HA.8M:	Principais indicadores de comportamento sexual (homens jovens).....	275
Tabela HA.9:	Frequência escolar de órfãos e não órfãos.....	279
Tabela HA.10:	Circuncisão masculina.....	280
Tabela HA.11:	Quem fez a circuncisão e local.....	282
Tabela MT.1:	Exposição aos meios de comunicação social (mulheres).....	286
Tabela MT.1M:	Exposição aos meios de comunicação social (homens).....	288
Tabela MT.2:	Utilização de computadores e internet (mulheres).....	290
Tabela MT.2M:	Utilização de computadores e internet (homens).....	291
Tabela SW.1:	Domínios de satisfação pessoal (mulheres).....	294
Tabela SW.1M:	Domínios de satisfação pessoal (homens).....	296
Tabela SW.2:	Satisfação pessoal e felicidade gerais (mulheres).....	299
Tabela SW.2M:	Satisfação pessoal e felicidade gerais (homens).....	300
Tabela SW.3:	Percepção de uma vida melhor (mulheres).....	302
Tabela SW.3M:	Percepção de uma vida melhor (homens).....	303
Tabela TA.1:	Consumo passado e actual de tabaco (mulheres).....	306
Tabela TA.1M:	Consumo passado e actual de tabaco (homens).....	307
Tabela TA.2:	Idade em que fumou um cigarro pela primeira vez e frequência (mulheres).....	309
Tabela TA.2M:	Idade em que fumou um cigarro pela primeira vez e frequência (homens).....	310
Tabela TA.3:	Consumo de álcool (mulheres).....	312
Tabela TA.3M:	Consumo de álcool (homens).....	313

## APÊNDICES

Tabela 1: Tamanho mínimo da amostra dos agregados por um domínio de estudo e por 5 indicadores de vacinação .....	318
Tabela 2: Estrutura da base de amostragem e das amostras segundo o domínio de estudo .....	319
Tabela 3: Distribuição das amostras dos aglomerados e dos agregados familiares segundo o estrato .....	319
Tabela 4: Lista dos aglomerados que apresentam uma probabilidade de inclusão superior a 1 .....	321
Tabela SE.1: Indicadores seleccionados para cálculos de erros de amostragem .....	331
Tabela SE.2: Erros de amostragem: Amostra total .....	332
Tabela SE.3: Erros de amostragem: Urbano .....	333
Tabela SE.4: Erros de amostragem: Rural .....	334
Tabela SE.5: Erros de amostragem: Tombali .....	335
Tabela SE.6: Erros de amostragem: Quinara .....	336
Tabela SE.7: Erros de amostragem: Oio .....	337
Tabela SE.8: Erros de amostragem: Biombo .....	338
Tabela SE.9: Erros de amostragem: Bolama/Bijagós .....	339
Tabela SE.10: Erros de amostragem: Bafatá .....	340
Tabela SE.11: Erros de amostragem: Gabú .....	341
Tabela SE.12: Erros de amostragem: Cacheu .....	342
Tabela SE.13: Erros de amostragem: SAB .....	343
Tabela SE.14: Erros de amostragem: Norte .....	344
Tabela SE.15: Erros de amostragem: Leste .....	345
Tabela SE.16: Erros de amostragem: Sul .....	346
Tabela SE.17: Erros de amostragem: SAB .....	347
Tabela DQ.1: Distribuição por faixa etária dos membros do agregado familiar .....	351
Tabela DQ.2: Distribuição por faixa etária de mulheres elegíveis e entrevistadas .....	353
Tabela DQ.3: Distribuição por faixa etária de homens elegíveis e entrevistados .....	353
Tabela DQ.4: Distribuição por faixa etária de crianças no questionário do agregado e no de crianças com menos de cinco anos .....	354
Tabela DQ.5: Informação sobre a data de nascimento: Membros do agregado familiar .....	354
Tabela DQ.6: Informação sobre a data de nascimento e idade: Mulheres .....	355
Tabela DQ.7: Informação sobre a data de nascimento e idade: Homens .....	355
Tabela DQ.8: Informação sobre a data de nascimento e idade: Crianças com menos de 5 anos .....	356
Tabela DQ.9: Informação sobre a data de nascimento: Crianças, adolescentes e jovens .....	356
Tabela DQ.10: Informação sobre a data de nascimento: Primeiro e último nascimentos .....	357
Tabela DQ.11: Integralidade das informações .....	358
Tabela DQ.12: Integralidade das informações para indicadores antropométricos: Insuficiência ponderal .....	359
Tabela DQ.13: Integralidade das informações para indicadores antropométricos: Atraso no crescimento .....	359
Tabela DQ.14: Integralidade das informações para indicadores antropométricos: Emagrecimento .....	360
Tabela DQ.15: Amontoamento das medições antropométricas .....	361
Tabela DQ.16: Observação de registos de nascimento .....	361
Tabela DQ.17: Observação de cartões de vacinação .....	362
Tabela DQ.18: Observação de cartões de saúde das mulheres .....	363
Tabela DQ.19: Observação de mosquiteiros .....	364
Tabela DQ.20: Presença da mãe e da pessoa entrevistada para o questionário de crianças com menos de 5 anos .....	365
Tabela DQ.21: Selecção de crianças de 1 a 17 anos para módulos de trabalho infantil e disciplina infantil .....	365
Tabela DQ.22: Frequência escolar por idade .....	366
Tabela DQ.23: Rácio entre sexos à nascença entre crianças nascidas vivas e sobreviventes .....	367
Tabela DQ.24: Nascimentos por períodos que precederam o inquérito .....	368
Tabela DQ.25: Declaração da data do óbito em dias .....	369
Tabela DQ.26: Reportar a data do óbito em meses .....	370
Tabela DQ.27: Integralidade das informações sobre irmãos .....	371
Tabela DQ.28: Número de irmãos e rácio entre sexos dos irmãos .....	371

## LISTA DE FIGURAS

Figura HH. 1: Distribuição por idade e sexo da população do agregado .....	27
Figura CM. 1: Taxas de mortalidade de crianças menores de 5 anos .....	46
Figura CM. 2: Taxas de mortalidade infanto-juvenil por meio de residência e região .....	50
Figura CM. 3: Tendência nas taxas de mortalidade infanto-juvenil .....	51
Figura NU. 1: Insuficiência ponderal, atraso no crescimento, emagrecimento e excesso de peso em crianças menores de 5 anos (Moderado e Grave) .....	61
Figura NU. 2: Início do aleitamento materno .....	65
Figura NU. 3: Padrões de alimentação infantil por idade .....	67
Figura NU. 4: Consumo de sal iodado .....	77
Figura CH. 1: Vacinação antes dos 12 meses de idade (sarampo antes dos 24 meses) .....	81
Figura CH. 2: Crianças menores de 5 anos com diarreia que receberam SRO ou líquidos caseiros recomendados .....	92
Figura CH. 3: Crianças menores de 5 anos com diarreia a receber terapia de reidratação oral (tro) e continuação de alimentação .....	94
Figura CH. 4: Percentagem da população dos agregados familiares com acesso a um MII .....	107
Figura WS. 1: Distribuição percentual de membros do agregado por fonte melhorada de água .....	127
Figura WS. 2: Distribuição percentual de membros do agregado por utilização e partilha de instalações sanitárias .....	138
Figura WS. 3: Uso de fontes melhoradas de água potável e de instalações sanitárias melhoradas por membros do agregado .....	141
Figura RH. 1: Taxa de fecundidade por faixa etária por meio de residência .....	150
Figura RH. 2: Diferenciais no uso de contraceptivos .....	157
Figura RH. 3: Pessoa que assistiu o parto .....	166
Figura ED. 1: Indicadores da educação por sexo .....	213
Figura CP. 1: Crianças menores de 5 anos cujos nascimentos são registados .....	217
Figura CP. 2: Métodos de disciplinar as crianças, crianças de 1-14 anos .....	226
Figura CP. 3: Casamento precoce das mulheres .....	232
Figura HA. 1: Mulheres e Homens com conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH .....	253
Figura HA. 2: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH .....	259
Figura HA. 3: Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção com o VIH, entre jovens de 15-24 anos .....	278
Figura TA. 1: Consumo passado e actual de tabaco .....	308

**APÊNDICE:**

Figura DQ. 1: Distribuição por faixa etária dos membros do agregado familiar .....	350
Figura DQ. 2: Medições de peso e altura/comprimento por dígitos indicados para pontos decimais .....	350

**LISTA DE ABREVIATURAS**

BCG	Bacillus-Cereus-Guerin (Tuberculose)
CSPro	Sistema de Processamento de Censo e Inquérito
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
DDI	Distúrbios por Deficiência de Iodo
DENARP	Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DPT	Difteria Tosse Convulsa e Tétano
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
IPG	Índice de Paridade de Género
IPHD	International Partnership for Human Development
LAM	Método da Amenorreia Lactacional
MS	Ministério da Saúde
MGF/E	Mutilação genital feminina/ excisão
MICS	Inquérito aos Indicadores Múltiplos
MICS-5	Quinta ronda global do programa de Inquéritos aos Indicadores Múltiplos
MII	Mosquiteiro Impregnado com Insecticida
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONUSIDA	Programa das Nações Unidas para o VIH/SIDA
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ppm	Partes por Milhão
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Pacote Estatístico para Ciências Sociais
TLE	Taxa Líquida de Escolarização
TRO	Tratamento de Reidratação Oral
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
WFFC	Um Mundo Digno das Crianças

## AGRADECIMENTOS

O quinto inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) foi realizado em 2014 pelo Ministério da Economia e Finanças, através da Direcção Geral do Plano e o Instituto Nacional de Estatística (INE). Ele forneceu informações preciosas e indicadores pertinentes sobre a situação da criança e da mulher (incluindo homem) na Guiné-Bissau.

Este documento constitui o relatório que resulta deste inquérito, respondendo também, em grande medida, às necessidades de seguimento dos progressos alcançados com vista à realização dos objectivos e metas visados nos acordos internacionais, como: a “Declaração do Milénio”, o “Plano de Acção de Um Mundo Digno das Crianças”, os objectivos da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre VIH/SIDA, a Declaração Educação para Todos, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e assim como o Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza (DENARP-II).

O sucesso do MICS5, materializado neste relatório, foi possível graças à colaboração e aos esforços constantes do Governo da Guiné-Bissau, do UNICEF e Parceiros de Desenvolvimento que deram uma valiosa contribuição traduzida em apoios técnico, material e financeiro para a execução de todas as actividades programadas.

A concepção e coordenação técnica foram asseguradas pela Equipa Técnica do MICS Global do UNICEF, em Nova Iorque e pelo Bureau Regional do UNICEF, em Dakar. Todas estas instituições disponibilizaram uma generosa contribuição para o sucesso deste projecto. Esta contribuição de alto nível técnico ofereceu garantia científica à qualidade dos resultados do inquérito e a este relatório final. Por isso, essas duas equipas de coordenação são tributárias dos sinceros agradecimentos da equipa nacional e do Governo da Guiné-Bissau.

Os nossos agradecimentos vão também para o escritório nacional do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Plan Guiné-Bissau, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e a Parceria Internacional para o Desenvolvimento Humano (IPHD) que, nos momentos cruciais forneceram importantes contribuições financeiras e logísticas, sem as quais o sucesso do projecto poderia estar comprometido.

Os sinceros agradecimentos vão igualmente às autoridades administrativas regionais e locais pela sua prontidão e assistência ao inquérito, às mulheres e aos homens que responderam ao inquérito, pela disponibilidade, perfeita colaboração e qualidade das informações fornecidas.

Enfim, às crianças que suportaram a dura experiência das nossas diversas manipulações técnicas, durante as medidas antropométricas (peso e altura) no terreno, apresentamos a todas, as nossas sinceras desculpas e votos de um futuro risonho para a Guiné-Bissau e a sua população no seu todo. Também esperamos que a boa utilização dos resultados deste inquérito contribua para tornar as suas vidas mais radiantes.

## RESUMO ANALÍTICO

O MICS-5 tem como os objectivos específicos: a) Fornecer informações actualizadas para a avaliação da situação das crianças e mulheres (incluindo homens) da Guiné-Bissau; b) Disponibilizar dados necessários para a avaliação crucial dos progressos realizados em várias áreas e para a realização dos esforços adicionais que exigem mais atenção; c) Fornecer dados necessários para monitorizar os progressos rumo aos objectivos fixados na Declaração do Milénio e outros objectivos acordados internacionalmente, como base para acção futura; d) Contribuir no melhoramento do sistema de recolha e de seguimento dos indicadores na Guiné-Bissau e para o reforço de capacidade técnica em matéria de concepção, implementação e análise desse sistema; e) Recolher dados desagregados para a identificação de disparidades, de modo a permitir a realização de políticas fundamentadas para a inclusão social dos mais vulneráveis; f) Contribuir na produção de dados de base para a Agenda Pós-2015

O MICS-5 é um inquérito por amostragem de cobertura nacional, baseado numa amostra de 6820 agregados familiares (AF), distribuídos equitativamente pelas 9 regiões/domínios de estudo a saber: Região de Tombali, Quinara, Gabú, Bafatá, Oio, Biombo, Cacheu e Bolama/Bijagós, com 720 AF cada, o Sector Autónomo de Bissau (SAB) com 1080 AF. A selecção dos AF foi feita de forma aleatória, para assegurar que todos os AF a nível dos sectores tivessem a mesma probabilidade de serem seleccionados. Dentro de cada AF, foram escolhidas todas as mulheres com a idade entre os 15 e 49 anos, para o preenchimento do questionário da mulher, e todas as crianças menores dos 5 anos da no agregado familiar. Foram igualmente recolhidas as informações incluindo todas as crianças menores dos 5 anos que estão sem mães no AF seleccionado. Também foram inquiridos todos os homens do agregado com a idade entre os 15 a 49 anos.

Os dados recolhidos no terreno entre 17 de Março e 16 de Julho vão permitir a actualização dos indicadores referentes à mortalidade infantil, nutrição, e saúde infantil, à água e o saneamento básico, à saúde reprodutiva, Desenvolvimento infantil, à alfabetização e instrução, protecção da criança, VIH/SIDA e comportamento sexual, acesso a comunicação social e TIC e consumo de tabaco e álcool.

## OS PRINCIPAIS RESULTADOS DO INQUÉRITO

### *Mortalidade infantil*

Os resultados do inquérito mostram que a taxa de Mortalidade neonatal no período mais recente é de 36 por 1000 nascidos vivos. Esta taxa é elevada do que da mortalidade do pós-neonatal, que é de 20 por 1000 nascidos vivos, no mesmo período. Isso mostra que um pouco mais de metade das mortes infantis na Guiné-Bissau ocorrerem durante o primeiro mês de vida. A taxa de mortalidade infantil atinge 55 por mil nascidos vivos e a taxa de mortalidade infanto-juvenil (menores de 5 anos) é de 89 por mil nascidos vivos:

Os resultados da pesquisa indicam que a mortalidade infantil tem vindo a diminuir a um ritmo bastante rápido durante os últimos 20 anos. Em relação ao sexo, tanto a mortalidade infantil como a infanto-juvenil é mais elevada entre as crianças do sexo masculino (60 e 96) contra (51 e 81) para o sexo feminino.

As taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil são mais baixas na Região de Biombo (21 e 42 por mil nados vivos) e os números para Região de Gabú (88 e 159 por mil nados vivos) são superiores aos da Região de Biombo. Há também diferenças na mortalidade em termos de nível de instrução, bem-estar económico e etnia. Constatou-se que as taxas de mortalidade diminuem com o aumento do nível de instrução da mãe e vice-versa.

As taxas da mortalidade infantil e infanto-juvenil são mais elevadas nos grupos étnicos cuja língua mais falada pela mãe é mandinga, fula e Manjaco. Os dados mostram que a Região de Gabu e Bafatá são as que têm as taxas de mortalidade infanto-juvenil mais elevada em relação às outras Regiões, situando em 159 e 126 por 1000 nados vivos, respectivamente.

As crianças residentes nas áreas rurais apresentam riscos mais elevados de mortalidade, comparando com as residentes nas áreas urbanas. Nas áreas rurais, tanto as taxas de mortalidade infantil assim como as da mortalidade infanto-juvenil são mais elevadas (56 e 97), comparativamente com as taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil (54 e 75) observadas nas áreas urbanas.

### Nutrição:

Praticamente uma em cada seis crianças com menos de cinco anos de idade na Guiné-Bissau apresenta insuficiência ponderal moderada e grave (17%) e 4% são classificadas como insuficiência ponderal grave. Mais de um quarto das crianças (28%) apresentam um atraso no crescimento moderado e grave ou são demasiado baixas para a idade e 8% com atraso de crescimento grave. Quanto ao emagrecimento, 6% são moderadamente e grave e 1% são grave. 2% das crianças menores de 5 anos de idade apresentam um excesso de peso moderado ou demasiado para a sua altura.

As crianças da Região de Bafatá (24%) e de Oio (20%) apresentam maior incidência de insuficiência ponderal moderada e grave. Em relação ao atraso no crescimento as mesmas regiões lideram, representando respectivamente (34% e 35%).

Em relação ao sexo, não existem diferenças significativas nos indicadores. O padrão etário mostra que com o aumento da idade de crianças de 0-35 meses, a insuficiência ponderal moderada e grave e atraso de crescimento moderado e grave tendem a aumentar-se e a partir dos 35 meses, a tendência é do decréscimo.

Aproximadamente 53% de crianças com menos de 6 meses de idade são exclusivamente amamentadas. Com 85% predominantemente amamentadas, é evidente que os líquidos baseados em água estão a substituir o leite materno em maior grau. Até aos 12-15 meses, 95% das crianças são amamentadas e até aos 20-23 meses 51% são amamentadas. Nota-se uma pequena diferença entre os sexos para estes indicadores. Em termos de meio de residência, a percentagem de crianças de 20-23 meses amamentadas (aleitamento contínuo aos 2 anos) é mais alta no meio rural do que no meio urbano (62% contra 34%). Com relação aos quintis de bem-estar económico, esta percentagem é maior no seio dos agregados mais pobres (65%) do que nos mais ricos (24%).

Introdução da alimentação complementar é feita de forma inadequada, sendo apenas 40% das crianças menores de 2 anos que estão amamentadas de forma adequada. 57% das crianças de 6-8 meses receberam alimentos sólidos semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior. Em termos de sexo, 59% são do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Por outro lado, 65% das crianças de 6-8 meses que receberam alimentos sólidos semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior, residem no meio urbano e 52% no meio rural. Total de todas as crianças que receberam alimentos sólidos semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior (57%).

Os resultados sobre o consumo do sal iodado mostram que apenas 8% dos agregados familiares encontraram-se sal com 15 partes por milhão (15+ ppm) ou mais de iodo, 17% com menos iodo, que seja: >0 e <15 ppm e 70% dos agregados familiares consumiam sal não iodado, ou seja, sal com 0 ppm. Na Guiné-Bissau, o consumo do sal iodado diminuiu em 2 pontos percentuais em 2014 em relação a 2010, representando, respectivamente, 8% contra 10%, respectivamente.

A taxa de suplemento de vitamina A aumentou muito. Segundo os dados recolhidos, 79% de crianças de 6-59 meses receberam suplemento de vitamina A nos 6 meses que antecederam ao inquérito, o que representa um incremento de quase 21 pontos em relação aos valores de 2006.

### Saúde infantil:

Segundo o MICS-5, aproximadamente 91% de crianças de 12-23 meses tomou a vacina BCG antes dos 12 meses e a primeira dose de vacina PENTA foi dada a 92%. A percentagem diminuiu para 85% para a segunda dose de PENTA e 74% para a terceira dose. De igual modo, 93% das crianças tomou Pólio 1 antes dos 12 meses e isto diminuiu para 83% na segunda e 70% na terceira dose. A cobertura da vacinação contra sarampo antes de 12/24 meses é de 65%, inferior em relação às outras vacinas. A febre-amarela foi dada antes dos 12 meses de idade a aproximadamente 54% das crianças de 12-23 meses. Como consequência, a percentagem de crianças que tomou todas as vacinas recomendadas antes do seu primeiro/segundo aniversário é muito baixa, apenas 37%. Os números da cobertura individual para crianças de 24-35 meses de idade são geralmente inferiores aos de 12-23 meses de idade sugerindo que a cobertura da imunização nos primeiros anos de vida tem estado em média a diminuir na Guiné-Bissau entre 2006 (50%) e 2015 (37%).

No que concerne à protecção contra o tétano, 71% das mulheres estão protegidas contra o Tétano, sendo 60% as que receberam pelo menos duas doses durante a última gravidez, 11% as que receberam pelo menos duas doses nos três anos anteriores, e somente 1% as que receberam pelo menos três doses nos cinco anos que precederam o inquérito.

De acordo com os resultados obtidos durante o inquérito MICS-5, 12% de crianças com menos de cinco anos tiveram diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito, 3% com sintomas de IRA e 16% um episódio de febre. Há diferenças maiores entre o meio urbano e o rural, no caso de diarreia, a percentagem é de 14% contra 10%, de IRA 3% contra 2% e em relação a episódio de febre, 19% contra 14%, respectivamente. O mais alto período de prevalência é visto em crianças de 12-23 meses (19%) o que corresponde em grande parte ao período de desmame.



Aproximadamente 47% das crianças com diarreia receberam um ou mais tratamentos com líquidos caseiros recomendados (isto é, foram tratadas com SRO ou qualquer líquido caseiro recomendado), ao passo que 22% recebeu zinco em xarope. Além disso, 17% recebeu SRO e zinco. Sobre terapia de reidratação oral, constata-se que 55% das crianças recebeu TRO e, ao mesmo tempo, a alimentação continuou, como recomendado pela OMS.

Em geral, quanto a procura do um estabelecimento ou profissional da saúde em caso de diarreia, 47% dos casos são predominantemente no sector público (47%, incluindo agente de saúde comunitário (1%) contra apenas 3% do sector privado. Outra fonte registou 4%. Os dados mostram ainda que 48% não procurou aconselhamento e nem tratamento. Verifica-se que há mais procura de um estabelecimento ou profissional de saúde pelas crianças com diarreia no meio urbano (52%) do que no meio rural (43%).

Constatou-se que, 34% de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA foram levadas a um profissional qualificado e um número considerável (28%) não procurou aconselhamento e nem tratamento. Ao mesmo tempo, 15% de crianças com menos de 5 anos com sintomas de IRA tomaram antibióticos durante as duas semanas anteriores ao inquérito. A percentagem foi consideravelmente mais elevada nas zonas urbanas (18%) do que nas zonas rurais (11%).

Em relação a preparação das refeições, constata-se que a quase totalidade (98%) dos agregados utilizam combustíveis sólidos e qualquer que seja a categoria socioeconómica. Entre os AF que utilizam um combustível sólido para cozinhar, apenas 12% cozinham num quarto a parte dentro da casa, 54% dentro da casa em algures, 15% num edifício separado, 19% fora da casa e 0% num outro lugar.

Em termos de disponibilidades de qualquer mosquiteiro nos agregados familiares, cerca de nove famílias em cada dez (96%) possui pelo menos um mosquiteiro. A disponibilidade no agregado de pelo menos um mosquiteiro impregnado com insecticida de longa duração (MII) representa 90% a nível nacional e 92% dos MII foi usado durante a noite anterior ao inquérito. 99% dormiu sob um mosquiteiro na noite anterior ao inquérito. Os dados ainda mostram que a percentagem de crianças a viver num agregado com pelo menos um MII e que dormiram na noite anterior sob um MII é de 88%. a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um mosquiteiro durante a noite anterior. 86% das mulheres grávidas que dormiram sob qualquer mosquiteiro na noite anterior ao inquérito 79% que dormiu sob um mosquiteiro impregnado com insecticida. Esta percentagem aumenta para 87% se apenas considerarmos as que vivem num agregado com pelo menos um MII.

Os dados mostram que, 13% de todas as crianças com febre nas últimas duas semanas antes do inquérito foram tratadas com tratamento combinado baseado em Artemisina (ACT) e 3% tomou outros anti palúdicos. A percentagem de crianças com febre que foram tratados com ACT no mesmo dia ou no dia seguinte é de 10%. As que foram tirados sangue de um dedo ou calcanhar para análise a 23% de crianças com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito

Os dados mostram que ao nível do país, 92% das mulheres que tiveram filhos nos últimos dois anos antes do inquérito fizeram pelo menos uma consulta pré-natal, 70% das mulheres grávidas tomaram SP/Fansidar pelo menos uma vez durante uma consulta pré-natal e 19% das que tomaram pelo menos três ou mais vezes SP/Fansidar.

## Água e Saneamento

Em relação as fontes de água, 75% da população está a usar uma fonte melhorada de água potável. Os dados ainda mostram que 5% de membros do agregado familiar no agregado que usam fontes de água não melhorada usam o método de tratamento adequado de água.

O inquérito mostra que existem 60% dos agregados sem potável em casa. O que leva com que para a maioria desses agregados (88%), uma mulher adulta com 15+ anos é a pessoa que geralmente vai buscar água para beber, quando a fonte de água potável não fica em casa. Somente 5% dos homens adultos vão buscar água para beber, ao passo que para os restantes agregados, um rapaz ou uma menina de menos de 15 anos vai buscar água (1% e 6% respectivamente). E para mais de um terço de todos os agregados, são necessários mais de 30 minutos para chegar à fonte de água e trazer água. 9% dos que utilizam uma fonte melhorada de água levam 30 minutos ou mais para ir e voltar

No que concerne a instalação sanitária, segundo os dados do MICS-5, 25% da população vivem em agregados com instalações sanitárias melhoradas para a evacuação de excrementos humanos, mas somente 13% da população utilizam instalações sanitárias melhoradas e não partilhadas, 7% compartilham com 5 ou menos famílias a mesma instalação; 4% com mais de 5 famílias e 1% utilizam instalações públicas. Os agregados urbanos têm mais probabilidade de usarem uma instalação sanitária melhorada não partilhada do que os agregados rurais (27% contra 2%). No total, somente 9% da população têm ambos acesso a fontes de água melhoradas e instalações sanitárias melhoradas não partilhadas.

Apenas 11% dos agregados possuem um lugar específico para lavagem de mãos onde a água e sabão ou outro produto de limpeza estão presentes.

## Saúde Reprodutiva

Atualmente, a taxa de fecundidade das adolescentes (15-19 anos) em Guiné-Bissau é de 106 por mil, e a percentagem de gravidez precoce (antes dos 18 anos) é de 28% entre as mulheres com 20-24 anos.

Ao nível nacional, 16% das mulheres com 15-49 anos casadas ou em união de facto utilizam algum um método contraceptivo (14% utilizam um método moderno) e a percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas ou em união com a necessidade de contracepção não satisfeita é igual 22%, das quais, por espaçamento 16% e por limitação 7%. No total, não registaram diferenças entre meio urbano e rural.

Os dados da mesma tabela mostram ainda que 92% de mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos dois anos antes do inquérito receberam cuidados pré-natais através de qualquer profissional qualificado, dos quais 19% por médicos e 74% por meio da enfermeira/parteira. Enquanto uma percentagem igual a 7% não receberam cuidados pré-natais. Os cuidados pré-natais prestados por profissionais qualificados são muito elevados em ambos os meios de residência com predominância do meio urbano, chegando atingir 97% de mulheres de 15-49 anos contra 90% no meio rural.

Independentemente do profissional de saúde, por características seleccionadas, quase nove em cada dez mães (88%) receberam cuidados pré-natais mais do que uma vez, e mais de metade das mães recebeu cuidados pré-natais pelo menos quatro vezes (65%)

No que concerne ao parto, constata-se que 45% dos partos foram assistidos por um agente qualificado (parteira, enfermeira, médico) e 4% dos partos realizados nos últimos 2 anos foram por cesariana. No total, apenas 44% dos nascimentos na Guiné-Bissau, ocorrem numa estrutura de saúde, dos quais 43% ocorrem em estruturas do sector público e 2% em estruturas do sector privado. Cerca de cinco em cada dez nascimentos (55%) ocorrem em casa

Quanto ao exame de saúde pós-natal para recém-nascidos, os resultados mostram que, 44% dos recém-nascidos faz um exame médico depois do nascimento enquanto se encontra na estrutura de saúde ou em casa. Relativamente às consultas PNC, apenas 3% e 2% ocorreram no primeiro ou no segundo dia depois do nascimento, respectivamente. Como consequência, um total de 55% de todos os recém-nascidos recebe um exame médico pós-natal. Para as mães, 43% são alvo de um exame médico depois do nascimento quer numa estrutura de saúde quer em casa.

Relativamente a mortalidade nas idades entre 15-49 anos, os dados mostram que as taxas de mortalidade globais para adultos de 15-49 anos são estimadas em 4 por 1000 pessoas no caso dos homens e 5 por 1000 pessoas no caso das mulheres. Em ambos os casos as taxas de mortalidade aumentam gradualmente com a idade.

Quanto a mortalidade materna, os resultados mostram que a mortalidade materna na Guiné-Bissau para o período de 2007 a 2014 continua muito elevada e representa 900 por 100.000 mulheres

### *Desenvolvimento na Pequena Infância*

De acordo com os dados referentes aos cuidados e educação na pequena infância, 13% de crianças de 36-59 meses está a frequentar um programa educativo organizado para a primeira infância. Os diferenciais urbano-rural e regionais são significativos – o número chega a 29% nas zonas urbanas, comparado com apenas 4% nas zonas rurais.

Para um total de 34% das crianças de 36-59 meses, um membro adulto do agregado envolveu-se em quatro ou mais actividades que promovem a aprendizagem e a preparação para a escola durante os 3 dias que precederam o inquérito. O envolvimento dos pais nessas actividades é muito limitado e foi de apenas 0% e da mãe 3%. Os dados indicam ainda que 64% das crianças de 36-59 meses vive com o seu pai biológico contra 81% das crianças de 36-59 meses vive com a sua mãe biológica.

Na Guiné-Bissau, apenas 1% das crianças de 0-59 meses vive em agregados em que pelo menos 3 livros infantis estão presentes para a criança (Tabela CD.3). A proporção de crianças com 10 ou mais livros é nula, ou seja 0%. Ao mesmo tempo, 31% das crianças de 0-59 meses tinha 2 ou mais tipos de brinquedos para brincar em casa. Dados obtidos apontam que um total de 31% de crianças ficam em cuidados inadequados durante a semana anterior, ou porque ficaram sozinhas ou aos cuidados de outra criança.

A análise de quatro áreas do desenvolvimento infantil mostra que 89% das crianças tem um desenvolvimento adequado a nível do desenvolvimento físico e 87% na área da aprendizagem, mas um desenvolvimento um pouco inferior (73%) na área sócio emocional e na área de leitura-cálculo (apenas 8%) apresenta a mais baixa pontuação de desenvolvimento adequado entre as crianças de 36-47 meses de idade

### *Alfabetização e Educação*

Na Guiné-Bissau 51% das mulheres de 15-24 anos são alfabetizadas contra 70% dos homens. Para mulheres, esta taxa é maior no meio urbano (73%), contra 25% no meio rural. Comparativamente aos homens, a taxa é de 86% no meio urbano e 54% no meio rural.

Em geral, 29% das crianças que estão a frequentar actualmente o primeiro ano do ensino primário frequentaram o pré-escolar no ano anterior. A proporção entre rapazes é ligeiramente inferior (28%) em relação às meninas (30%). Das crianças que têm idade de entrada no ensino primário (6 anos) na Guiné-Bissau, 31% está a frequentar o primeiro ano do ensino primário.

A nível do país, a taxa líquida de frequência (TFL) no primário, ou seja a percentagem das crianças com idade de frequentar o ensino primário (7-12 anos) e que estão a frequentar realmente o ensino primário ou secundário é de 62%. Essa taxa líquida é quase igual para os rapazes (62%) e as raparigas (62%) mas é muito mais elevada no meio urbano onde aquela TLF é de 74% contra somente 54% no meio rural.

Apenas menos um quarto (20%) das crianças está a frequentar o ensino secundário o que explica-se por parte, pelo forte atraso escolar dos alunos com 13-17 anos: Da parte restante, pouco mais de metade está a frequentar o ensino básico (58%), mas pouco menos de um quarto (22%) de crianças com idade para o ensino secundário está completamente fora da escola

Em total, de todas as crianças que começam no primeiro ano, a maioria (73%) chegam ao 6º ano. Constatou-se uma pequena diferença entre a percentagem de rapazes e raparigas que entraram no primeiro ano do ensino primário e chegam ao último ano, representando 75% contra 72%,

A taxa de conclusão do ensino primário é de 76% e 73% das crianças que estavam a frequentar o último ano do ensino primário no ano lectivo anterior está a frequentar o primeiro ano do ensino secundário no ano lectivo do inquérito.

a paridade de género para o ensino primário é igual a 1, indicando que não há diferença na frequência do ensino primário meninas por rapazes, representando 62% e 62%, respectivamente. Contudo, o indicador cai para 0.81 no ensino secundário.

### *Proteção da Criança:*

De acordo com os dados do MICS-5, apenas 24% das crianças com idade entre 0-59 meses foram registadas, 34% no meio urbano contra 17% no meio rural.

Na Guiné-Bissau, mais de metade das crianças de 5-14 anos (51%) estão envolvidas no trabalho infantil. O trabalho infantil é mais frequente no meio rural (62% contra 37% no meio urbano), e é mais frequente entre as crianças de 5-11 anos, (56% contra 44% entre as crianças com 15-17 anos). A prática do trabalho infantil é também ligeiramente mais frequente nas meninas (53%) do que nos meninos (50%). A frequência escolar das crianças com 5-14 anos envolvidas em trabalho infantil é de 50%, enquanto que 55% das crianças de 5-14 anos, fora do sistema do ensino, estão envolvidas no trabalho infantil.

Sobre a disciplina das crianças, no total, 25% dos entrevistados acham que, para melhor educar uma criança, o castigo físico é necessário.

Em relação ao casamento precoce, 12% das mulheres actualmente casadas ou em união conjugal tem uma idade compreendida entre 15-19 anos, contra menos de 1% entre os homens da mesma faixa etária. 7% das mulheres entre 15-49 anos foram casadas ou começaram a viver em união conjugal antes dos 15 anos de idade, contra menos de 1% entre os homens do mesmo grupo de idades. Enquanto 37% das mulheres entre 20-49 anos foram casadas ou começaram a viver em união conjugal antes dos 18 anos, contra apenas 4% dos homens da mesma faixa etária. Entre as mulheres de 15-49 anos casadas ou em união conjugal, 44% estão a viver em regime polígamo, contra 26% dos homens da mesma faixa etária. Nas mulheres jovens entre 15-19 anos já casadas ou em união, 60% têm um marido/parceiro mais velho 10 anos ou mais. Essa taxa é de 47% entre as mulheres com 20-24 anos.

A prevalência da excisão feminina no país é de 45% entre as mulheres dos 15 aos 49 anos. No meio rural, 50% das mulheres inquiridas são excisadas, contra 40% no meio urbano. A prevalência nas raparigas de 0-14 anos é de 50% a nível global. 13% das mulheres aprovam a continuidade da prática de excisão feminina, contra 81% que declaram estar de acordo com a abolição desta prática.

Em relação a Violência Doméstica, 42% de Mulheres entrevistadas declaram estar de acordo que para qualquer um dos motivos listados, se justifica que o homem pode bater na sua esposa, com maior se ela tiver a ousadia de discutir com ele (28%). Já em relação aos homens, somente 29% dos homens acham que para qualquer um dos motivos listados, o homem pode bater na esposa.

O nosso inquérito mostra que 22% das crianças entre os 0-17 anos vivem num AF sem nenhum dos pais biológicos. De entre elas, 26% são do sexo feminino, contra 18 do sexo masculino. A maior percentagem das crianças que vivem sem nenhum dos pais, são as residentes no meio urbano 26% contra 19% do meio rural.

### *VIH/SIDA, Comportamento sexual, crianças órfãs e vulneráveis*

A maioria das mulheres inquiridas com idade entre os 15-49 anos, (92%), já ouviu falar do VIH/SIDA, mas somente 26% têm um conhecimento aprofundado sobre as formas de transmissão do VIH/SIDA,

ou seja, rejeitam as 3 ideias erradas mais comuns e conhecem 2 formas de transmissão; 65% conhecem as 3 formas de transmissão de mãe para o filho. Essas percentagens são semelhantes entre as mulheres jovens, com idades entre 15-24 anos.

Em relação ao teste do VIH/SIDA, nos últimos 12 meses, 10% das mulheres contra apenas 7% dos homens fizeram o teste do VIH/SIDA (8% entre as mulheres jovens entre 15-24 anos, contra 5% entre os homens da mesma faixa etária. Entre as Mulheres que fizeram o teste, 14% são residentes do meio urbano contra apenas 6% do meio rural, enquanto que entre os homens, 10% são do meio urbano e somente 35 do meio rural. Durante as consultas pré-natais 36% das mulheres foram testadas e receberam o resultado do teste, com maior percentagem entre as mulheres do meio urbano 59% contra 225 do meio rural.

Relativamente ao comportamento sexual, 25% das mulheres jovens entre 15-24 anos declararam nunca ter tido relações sexuais, 18% tiveram relações sexuais antes dos 15 anos, e 10% tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, 21% tiveram relações sexuais com um homem com 10 ou mais anos mais velho, 51% dessas relações são com parceiros não conjugais ou relações ocasionais. Das mulheres que tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal e não em coabitação, nos 12 últimos meses (53% usaram um preservativo na ultima relação sexual.

Em relação aos homens, 29% declararam que nunca tiveram relação sexual até a data do inquérito, 15% tiveram relações sexuais antes dos 15 anos, 27% já tiveram relações com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. 64% dos jovens entrevistados declaram ter tido relações ocasionais (Parceiros não conjugais e não em coabitação) nos últimos 12 meses e 69% usaram um preservativo nessas relações ocasionais.

Na Guiné-Bissau, 80% dos Homens são circuncidados, com maior enfase entre 5-9 anos (27%) e 10-14 anos (39%). A circuncisão masculina é uma prática corrente e que abrange todas as áreas de residência, tanto o meio urbano assim como o meio rural a percentagem dos circuncidados está acima dos 70%. A questão financeira tem uma influencia na circuncisão, uma vez que menos de 50% dos AF do quintil dos mais pobres,

### *Acesso à Comunicação Social e Uso de Tecnologia da Informação/Comunicação:*

De acordo com as informações disponíveis, somente 15% das mulheres lê um jornal ou uma revista, 48% vê televisão, enquanto que a grande maioria 82% ouvem radio, pelos menos uma vez por semana. As mulheres com menos de 25 anos têm mais probabilidade de declarar exposição aos três meios de comunicação social, comparada com as mulheres com idades superior as 25 anos. Em relação aos homens, 38% dos entrevistado com 15-49 anos, declararam ler um jornal, 60% vê televisão, e 95% ouve radio pelo menos uma vez por semana.

Tanto as Mulheres assim como os homens, o meio de residência, as idades mais jovens, o nível de instrução e o quintil de bem-estar económico influencia muito na exposição aos meios de comunicação social. Os residentes nas zonas rurais, os mais velhos, os menos instruídos e os mais pobres são os menos expostos aos meios de comunicação social.

Já em relação ao uso de Tecnologia de Informação/Comunicação entre as mulheres de 15-24 anos, 12% já usou um computador, e 10% usou internet, enquanto que entre os homens da mesma faixa etária, as percentagens são de 17% tanto para uso de computadores, assim como para internet.

A utilização de um computador e da internet também está fortemente associada ao meio de residência, a idade, ao nível de instrução e ao quintil de bem-estar económico.

### *Bem-estar Subjetivo:*

Para análises deste capítulo foram seleccionados três áreas específicas tais como: Satisfação com a escola, com o emprego e o rendimento. Os denominadores limitam-se aos que atualmente estão a frequentar a escola, os que têm um emprego e têm um rendimento.

De uma forma genérica, na Guiné-Bissau, mais de 95% da população entrevistada tanto as Mulheres assim como os homens, sobretudo os jovens com idade compreendida entre 15-24 anos, estão satisfeitos com a vida em geral, com pequenas diferenças entre as regiões. Mas tanto o meio de residência, o nível de instrução, assim como os quintis de riqueza, não influenciam muito na percepção relativo a satisfação com a vida sobretudo em reação aos últimos 12 meses.

Em relação a pontuação média de satisfação pessoal, constata-se que as mulheres estão mais satisfeitas com a vida em comparação com os homens. Em reação as Regiões, as residentes nas Regiões de Oio e Biombo são mais satisfeitas, comparada com as residentes nas Regiões de Tombali e Gabu. (Tabelas SW 2) Já em relação aos Homens, os mais satisfeitos são os residentes nas Regiões de Tombali e Gabu, e os menos satisfeitos com a vida, são os residentes na Região de Oio (SW 2M).

Já em relação as expectativas futuras sobre a vida, no geral todas tem uma ótima perspectiva, assim como sonham com um futuro melhor, 72% para as Mulheres e 92% para os homens.

### *Consumo de Tabaco:*

As informações recolhidas durante o inquérito mostra que na Guiné-Bissau, o consumo do tabaco é mais comum entre os homens do que entre as mulheres. 17% dos homens e apenas 1% de mulheres declararam já ter consumido um produto de tabaco. Ao passo que 3% das mulheres alguma vez consumiu qualquer outro produto de tabaco contra 26% de homens. O consumo de tabaco em qualquer altura no último mês, entre as mulheres é mais comum no meio rural do que no meio urbano. A maior percentagem desse consumo pelas mulheres encontra-se nas Regiões de Bafatá e Gabu respetivamente (3% e 2%), ao passo que a maior proporção entre os homens encontra-se entre os residentes do meio rural 20%, contra 15% no meio urbano.

Em relação a percentagem de mulheres residentes nos agregados com crianças menores de 5 anos, 1% consumiram em qualquer altura no último mês qualquer produto de tabaco contra 2% das que vivem

nos agregados sem nenhuma criança menor de 5 anos, ao passo que para os homens, esta percentagem representa 18% e 17%, respetivamente. O que mostra que, as crianças menores de 5 anos estão mais expostas ao fumo de qualquer outro produto de tabaco, pelos homens em comparação com as mulheres.

Se entre as mulheres a maior parte das que consumiram em qualquer altura no último mês qualquer produto de tabaco está situada nas duas últimas faixas etárias (40-44 e 45-49 anos) com respetivamente 2% e 4%, para os homens, esta percentagem é mais alta nas faixas etárias intermedias (30-34 e 35-39 anos) com 30% e 34%, respetivamente.

### *Consumo de Álcool:*

O consumo de álcool por mulheres e homens varia um tanto ou quanto por nível da educação e por quintis do bem-estar económico. Por exemplo, os mais instruídos consomem mais álcool do que os menos instruídos (19% das mulheres do nível secundário e mais contra 10% das sem nível, por sua vez, 29% dos homens do nível secundário e mais contra 11% dos sem nenhum nível). Enquanto que os quintis do bem-estar económico não obedecem os padrões da riqueza. Por exemplo, para as mulheres, a percentagem dos agregados mais pobres é mais elevada do que as restantes quintis com a exceção dos mais ricos. Para os homens, os mais pobres superam todas as outras categorias do bem-estar económico (Tabelas TA.3 e TA.3M).

A maior proporção de consumo de álcool pelas mulheres encontra-se nas regiões de Bolama/Bijagós 26% e Biombo 25% e as de menor consumo são as Regiões de Gabu (2%) e Bafatá (4%). Entre os homens, as diferenças por regiões mostram que a maior proporção do consumo de álcool situa-se nas Regiões de Bolama/Bijagós (46) e Cacheu (37%) e as de menor consumo continuam as mesmas, ou seja, as Regiões de Gabu (3%) e Bafatá (7%).

## I. INTRODUÇÃO

### CONTEXTO

Este relatório baseia-se no quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5), realizado em 2014 pelo Ministério da Economia e Finanças, através da Direcção Geral do Plano e do Instituto Nacional de Estatística. O inquérito fornece dados estatisticamente sólidos e internacionalmente comparáveis, essenciais para desenvolver políticas, planos e programas fundamentados e para monitorizar os progressos a nível dos objectivos nacionais e dos compromissos mundiais. Entre estes compromissos mundiais há os que emanam da “Declaração do Milénio” do “Plano de Acção de Um Mundo Digno das Crianças”, dos objectivos da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre VIH/SIDA, da Declaração Educação para Todos e dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), assim como do Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza (DENARP-II).

### Um Compromisso de Passar à Acção: Responsabilidades Nacionais e Internacionais de Prestar Informações

Os Governos que assinaram a Declaração do Milénio e o Plano de Acção de Um Mundo Digno das Crianças também se comprometeram a monitorizar os progressos rumo às metas e aos objectivos neles contidos.

*“Monitorizaremos regularmente a nível nacional e, conforme o caso, a nível regional e avaliaremos os progressos rumo aos objectivos e metas deste Plano de Acção a nível nacional, regional e mundial. Portanto, reforçaremos a nossa capacidade estatística nacional de recolher, analisar e desagregar dados, inclusive por sexo, idade e outros factores relevantes que possam conduzir a disparidades e apoiaremos uma vasta gama de investigações sobre a criança. Melhoraremos a cooperação internacional de modo a apoiar os esforços de capacitação estatística e de criar capacidade comunitária de monitorização, avaliação e planeamento”. (Um Mundo Digno das Crianças, parágrafo 60).*

*“...Faremos avaliações periódicas a nível nacional e subnacional dos progressos a fim de ultrapassar mais eficazmente os obstáculos e acelerar as acções...” (Um Mundo Digno das Crianças, parágrafo 61).*

O Plano de Acção de Um Mundo Digno das Crianças (parágrafo 61) também apela ao envolvimento específico do UNICEF na preparação de relatórios intercalares periódicos:

*“... Na qualidade de agência principal para a infância, foi solicitado ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que continuasse a preparar e divulgar, em estreita colaboração com Governos, fundos e programas relevantes e agências especializadas do Sistema das Nações Unidas e com todos os outros intervenientes relevantes, conforme o caso, informações sobre os progressos realizados na implementação da Declaração e do Plano de Acção”.*

De igual modo, a **Declaração do Milénio** (parágrafo 31) pede informações periódicas sobre os progressos:

*“...Solicitamos à Assembleia Geral que avalie regularmente os progressos realizados na implementação das disposições desta Declaração e pedimos ao Secretário-Geral que publique relatórios periódicos para consideração pela Assembleia Geral e como base para acções futuras”.*

### OBJECTIVOS DO INQUÉRITO

O MICS5, realizado em 2014, tem como objectivos principais:

- Fornecer informações actualizadas para a avaliação da situação das crianças e mulheres (incluindo homens) da Guiné-Bissau;
- Disponibilizar dados necessários para a avaliação crucial dos progressos realizados em várias áreas e para a realização dos esforços adicionais que exigem mais atenção;
- Fornecer dados necessários para monitorizar os progressos rumo aos objectivos fixados na Declaração do Milénio e outros objectivos acordados internacionalmente, como base para acção futura;
- Contribuir no melhoramento do sistema de recolha e de seguimento dos indicadores na Guiné-Bissau e para o reforço de capacidade técnica em matéria de concepção, implementação e análise desse sistema;
- Recolher dados desagregados para a identificação de disparidades, de modo a permitir a realização de políticas fundamentadas para a inclusão social dos mais vulneráveis;
- Contribuir na produção de dados de base para a Agenda Pós-2015;
- Validar dados de outras fontes e os resultados de intervenções focalizadas.

Os resultados do MICS5 serão extremamente importantes para a elaboração do terceiro e último relatório nacional de avaliação dos ODM em 2015 e espera-se que também façam parte das informações de base para elaboração dos planos e programas nacionais de desenvolvimento assim como o Programa de Desenvolvimento Pós-2015 (Objectivos do Desenvolvimento Sustentável).

Espera-se que o MICS5 contribua para a fundamentação de várias outras iniciativas importantes, incluindo o Compromisso com a Sobrevivência Infantil: Uma Promessa Renovada, um movimento global para acabar com os óbitos infantis devido as causas evitáveis e o quadro de responsabilização proposto pela Comissão sobre Informação e Responsabilidade para a Estratégia Global para a Saúde de Mulheres e Crianças.

## II. AMOSTRA E METODOLOGIA DO INQUÉRITO

### CONCEPÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) foi concebida para dar estimativas para um grande número de indicadores sobre a situação de crianças e mulheres (incluindo homens) a nível nacional para meios urbano e rural e para 9 regiões (Tombali, Quinara, Oio, Biombo, Bolama/Bijagós, Bafatá, Gabú, Cachéu e SAB). Os meios urbano e rural dentro de cada região foram identificados como principais estratos de amostragem e a amostra foi seleccionada em duas fases. Dentro de cada estrato, um número específico de Distritos de Recenseamento (DR) foi seleccionado sistematicamente com probabilidade proporcional ao tamanho. Depois de uma listagem de agregados familiares feita nos DR seleccionadas, uma amostra sistemática de 20 agregados familiares foi extraída de cada DR da amostra. Um DR seleccionado não foi visitado por falta de acesso devido à época chuvosa durante o período de actualização cartográfica. A amostra foi estratificada por região, meios urbano e rural e não é auto-ponderada. Para fins de reporte dos resultados a nível nacional foram utilizadas ponderações das amostras. Pode-se encontrar uma descrição mais detalhada da concepção da amostra no Apêndice A, “Concepção da Amostra”.

### QUESTIONÁRIOS

Foram utilizados quatro questionários no inquérito: 1) Questionário Agregado Familiar, usado para recolher informações demográficas básicas sobre todos os membros *de jure* do agregado (residentes habituais) e características do alojamento; 2) Questionário Individual Mulher, administrado em cada agregado familiar a todas as mulheres de 15-49 anos de idade; 3) Questionário Individual homem, administrado em cada segundo agregado a todos os homens de 15-49 anos de idade; e 4) Questionário para Crianças menores de 5 anos, administrado as mães (ou educadoras) para todas as crianças menores de 5 anos a viver no agregado.

Os questionários incluíram os seguintes módulos:

#### Questionário Agregado Familiar:

- Lista dos Membros do Agregado Familiar
- Nível de Instrução
- Trabalho Infantil
- Disciplina da Criança
- Características do Agregado
- Mosquiteiro Impregnado com Insecticida
- Água e Saneamento
- Lavagem das Mãos
- Iodização do Sal

**Questionário Individual Mulher** foi administrado a mulheres de 15-49 anos de idade a viver no agregado familiar e incluiu os seguintes módulos:

- Características da Mulher
- Acesso aos Mídias e Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)
- Fecundidade/Histórico de Nascimento
- Desejo do Último Nascimento
- Saúde Materna e Neonatal
- Exames de Saúde e Pós-Natal
- Sintomas de Doença
- Contraceção
- Necessidades não Satisfeitas
- Mutilação Genital Feminina/Fanado ou Excisão
- Atitudes em Relação à Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Mortalidade Materna
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação da Vida

O **Questionário Individual Homem** foi administrado a todos os homens de 15-49 anos a viver na sub-amostra seleccionada de agregados familiares e incluiu os seguintes módulos:

- Características do Homem
- Acesso aos Mídias e Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)
- Fecundidade
- Atitudes sobre a Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Circuncisão
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação da Vida

O Questionário para Crianças Menores de Cinco Anos foi administrado a mães (ou educadoras) de crianças com menos de 5 anos a viver nos agregados. Normalmente, o questionário foi administrado a mães de crianças menores de 5 anos; nos casos em que a mãe não constava da lista do agregado familiar, foi identificado o/a principal educador/a da criança e entrevistado/a. **Questionário para Criança Menor de 5 anos' de idade** inclui os seguintes módulos:

- Idade
- Registo de Nascimento
- Desenvolvimento da Pequena Infância
- Aleitamento Materno e Alimentação
- Vacinação
- Tratamento de Doenças
- Antropometria

Os quatro questionários baseiam-se no questionário modelo MICS5<sup>2</sup>. A partir do modelo MICS5 da versão francesa, os questionários foram adaptados e traduzidos em português e foram pré-testados de 17 a 19 de Dezembro de 2013, em Bissau (SAB) e nos Sectores de Prabís e Quinhamél (Região de Biombo). Com base nos resultados do pré-teste, foram efectuadas alterações na redacção e na tradução dos questionários. Uma cópia dos questionários do quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) é apresentada no Apêndice F.

Além da administração dos questionários, as equipas de trabalho de campo fizeram testes ao conteúdo de iodo do sal usado para cozinhar nos agregados, observaram o local para lavar as mãos e mediram o peso e a altura de crianças menores de 5 anos. Os pormenores das conclusões destas observações e medições encontram-se nas respectivas secções do relatório.

#### FORMAÇÃO E TRABALHOS DE CAMPO

A formação para o trabalho de campo foi realizada durante 26 dias, entre 4 de Fevereiro e 1 de Março de 2014. A formação comporta sessões técnicas de entrevistas e conteúdos dos questionários e simulações de entrevistas entre os formandos. No fim do período de formação, os formandos realizaram trabalhos práticos durante um dia nos agregados familiares seleccionados nalguns DR não seleccionados para o inquérito principal no SAB (Bairros de Ajuda 1ª fase, Belém e Cuntum).

Os dados foram recolhidos por 8 equipas de 8 elementos. Cada equipa é constituída por 1 inquiridor, 3 inquiridoras, 1 editor, 1 antropometrista, 1 supervisor e 1 condutor. Os trabalhos de terreno começaram em 17 de Março e terminaram em 16 de Julho de 2014.

#### PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados foram introduzidos utilizando software CPro (Versão 5.0). A Digitação foi feita em 10 computadores por 20 digitadores divididos em dois grupos (O grupo do primeiro turno trabalha de 8:30 as 14:30 e do segundo turno trabalha de 14:30 as 20:00) e 1 supervisor por turno. Para segurar a qualidade de dados, todos os questionários foram duplamente digitados e foi feita verificações de coerência interna. Foram respeitados os procedimentos e usados programas padrão desenvolvidos no âmbito do Programa Global MICS e adaptados ao questionário do MICS5. O processamento de dados começou em simultâneo com a recolha de dados no terreno, em Abril de 2014 e foi concluído em Agosto do mesmo ano. Os dados foram analisados usando o software de Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS), Versão 18. Os planos modelo de sintaxe e tabulação foram concebidos pela Equipa Técnica do MICS Global/UNICEF e adaptados e usados para este fim.

<sup>1</sup> Os termos "crianças menores de 5 anos", "crianças de 0-4 anos" e "crianças de 0-59 meses" são usados indistintamente neste relatório.

<sup>2</sup> Os questionários modelo MICS5 podem ser encontrados em [mics.unicef.org](http://mics.unicef.org)



### III. COBERTRURA DA AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS DE AGREGADOS E INQUIRIDOS

#### COBERTURA DA AMOSTRA

Dos 6820 agregados familiares seleccionados para a amostra (Tabela HH.1), 6685 encontravam-se ocupados. Destes, 6601 foram entrevistados com sucesso, correspondendo uma taxa de resposta de 99%.

Nos agregados familiares entrevistados, 10744 mulheres de 15-49 anos de idade foram identificadas. Destas, 10234 foram entrevistadas com sucesso, obtendo uma taxa de resposta de 95%.

O inquérito também incluiu homens de 15-49 anos de idade na amostra, mas precisava apenas de uma sub-amostra. Todos os homens (15-49 anos) foram identificados em cada segundo agregado. Assim, 4620 homens elegíveis de 15-49 anos de idade foram listados nos questionários do agregado familiar. Os questionários foram preenchidos (completos) para 4232 homens elegíveis entrevistados com sucesso, o que corresponde a uma taxa de resposta de 92%.

Houve um número de 7688 crianças menores de cinco anos listadas nos questionários do agregado familiar. Destas crianças, 7573 questionários foram preenchidos completos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 99%.

As percentagens globais de respostas de 94% para o questionário das mulheres, 91% para o questionário dos homens e 97% para o questionário de crianças menores de 5 anos são calculadas para as entrevistas individuais de mulheres, homens e crianças (Tabela HH.1).

As taxas de resposta dos agregados variam segundo o meio de residência na Tabela HH.1: Dos 6820 agregados familiares seleccionados, 2300 residem no meio urbano e 4520 no meio rural. Dentre estes foram entrevistados com sucesso 2170 agregados do meio urbano e 4431 do meio rural, correspondendo uma taxa de resposta de 97% e 100% respectivamente. Em relação aos outros questionários, verifica-se a mesma situação, ou seja, as taxas de resposta são mais altas no meio rural do que no meio urbano. Por exemplo, as taxas de resposta de mulheres de 15-49 anos de idade e de homens de 15-49 anos de idade residentes no meio rural são mais elevadas (96% e 93% respectivamente) do que os dos residentes no meio urbano (95% e 89% respectivamente).

No que concerne às crianças menores de 5 anos, foram identificadas 7688 crianças elegíveis (as crianças filhos das mulheres entrevistadas e todas as crianças identificadas no agregado cuja mãe não vive no mesmo), das quais apenas 1992 vivem no meio urbano e a maioria, 5696 são residentes no meio rural. Entre as 7688 crianças elegíveis, foram recolhidas informações de 7573 repartidas da seguinte forma: 1963 do meio urbano e 5610 do meio rural. A taxa de resposta das crianças é de 99% a nível do país.

TABELA HH.1: RESULTADOS DAS ENTREVISTAS A AGREGADOS FAMILIARES, MULHERES, HOMENS E CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

	Total	Meio de residência		Região								Província					
		Urbano	Rural	Tombali	Quinara	Oio	Biombo	Bolama/Bijagos	Bafatá	Gabú	Cacheu	SAB	Norte	Leste	Sul	SAB	
<b>Agregados Familiares:</b>																	
Na amostra	6820	2300	4520	720	720	720	720	720	720	720	720	720	700	720	1080	2160	1080
Encontrados	6685	2240	4445	713	701	718	706	712	703	706	712	700	700	685	1047	2109	1047
Entrevistados	6601	2170	4431	707	692	715	702	705	700	699	681	699	699	681	1000	2098	1000
Taxa de resposta dos agregados	98.7	96.9	99.7	99.2	98.7	99.6	99.4	99.0	99.6	99.9	99.4	99.9	99.9	99.4	95.5	99.5	99.0
<b>Mulheres:</b>																	
Elegíveis	10744	3963	6781	1092	1039	1549	1065	869	1336	1034	771	1989	3385	2370	3000	1989	
Entrevistadas	10234	3768	6466	1033	1003	1478	1053	842	1285	973	711	1856	3242	2258	2878	1856	
Taxa de resposta das mulheres*	95.3	95.1	95.4	94.6	96.5	95.4	98.9	96.9	96.2	94.1	92.2	93.3	95.8	95.3	95.9	93.3	
Taxa global de resposta das mulheres	94.1	92.1	95.1	93.8	95.3	95.0	98.3	95.9	95.8	94.0	91.7	89.1	95.3	95.0	94.9	89.1	
<b>Homens:</b>																	
Elegíveis	4620	1700	2920	475	490	643	441	416	510	410	361	874	1445	920	1381	874	
Entrevistados	4232	1511	2721	427	468	605	431	388	466	365	327	755	1363	831	1283	755	
Taxa de resposta dos homens	91.6	88.9	93.2	89.9	95.5	94.1	97.7	93.3	91.4	89.0	90.6	86.4	94.3	90.3	92.9	86.4	
Taxa global de resposta dos homens	90.5	86.1	92.9	89.1	94.3	93.7	97.2	92.4	91.0	88.9	90.1	82.5	93.8	90.1	91.9	82.5	
<b>Crianças menores de 5 anos:</b>																	
Elegíveis	7688	1992	5696	895	818	1401	787	542	1016	843	561	825	2749	1859	2255	825	
Mães/ educadoras entrevistadas	7573	1963	5610	869	808	1390	787	534	1007	828	543	807	2720	1835	2211	807	
Taxa de resposta das crianças <5 anos	98.5	98.5	98.5	97.1	98.8	99.2	100.0	98.5	99.1	98.2	96.8	97.8	98.9	98.7	98.0	97.8	
Taxa global de resposta crianças <5 anos	97.3	95.5	98.2	96.3	97.5	98.8	99.4	97.6	98.7	98.1	96.2	93.4	98.4	98.4	97.0	93.4	

\*As taxas globais de resposta são calculadas para mulheres, homens e crianças menores de 5 anos multiplicando a taxa de resposta do agregado pelas taxas de resposta de mulheres, homens e crianças com menos de 5 anos, respectivamente.

Em relação à taxa de resposta dos **Agregados familiares** segundo as regiões de residência, as diferenças são ligeiras. As Regiões de Gabú, Bafata, Oio apresentam taxas de resposta de 100%, seguida das regiões de Biombo, Bolama/Bijagos, SAB e Cacheu com 99% cada.

Já em relação à taxa de resposta das **mulheres**, as regiões de Biombo, Bolama/Bijagos e Bafatá, com 99%, 97% e 96% respectivamente, são as regiões onde foram observadas as maiores taxas de resposta, enquanto que as regiões de Cacheu e SAB apresentam taxas de 93%.

E em relação à taxa de resposta dos **homens**, as regiões de Biombo, Quinara e Oio, com 98%, 96% e 94% respectivamente, são as regiões onde foram observadas as maiores taxas de resposta, enquanto que as regiões de Tombali e SAB, com 90% e 86%, são as regiões com menor taxa de resposta, sendo inferior a média nacional.

No que diz respeito às taxas de resposta **das crianças menores de 5 anos**, as maiores taxas foram observadas nas regiões de Biombo, Oio e Bafatá (100%, 99% e 99% respectivamente), e as menores taxas foram observadas nas regiões de Cacheu e SAB (97% e 98% respectivamente).

#### CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES

A distribuição ponderada por idade e sexo da população do inquérito é dada na Tabela HH.2. A distribuição também é utilizada para produzir a pirâmide demográfica na Figura HH.1. Nos 6601 agregados familiares entrevistados com sucesso no inquérito, 47925 membros do agregado foram listados. Destes, 23408 são homens correspondendo a 49% e 24517 são mulheres, correspondendo a 51%. Por outro lado, com base nas informações descritas na tabela HH.2, o MICS5 estimou o tamanho médio dos agregados em 7,3 pessoas.

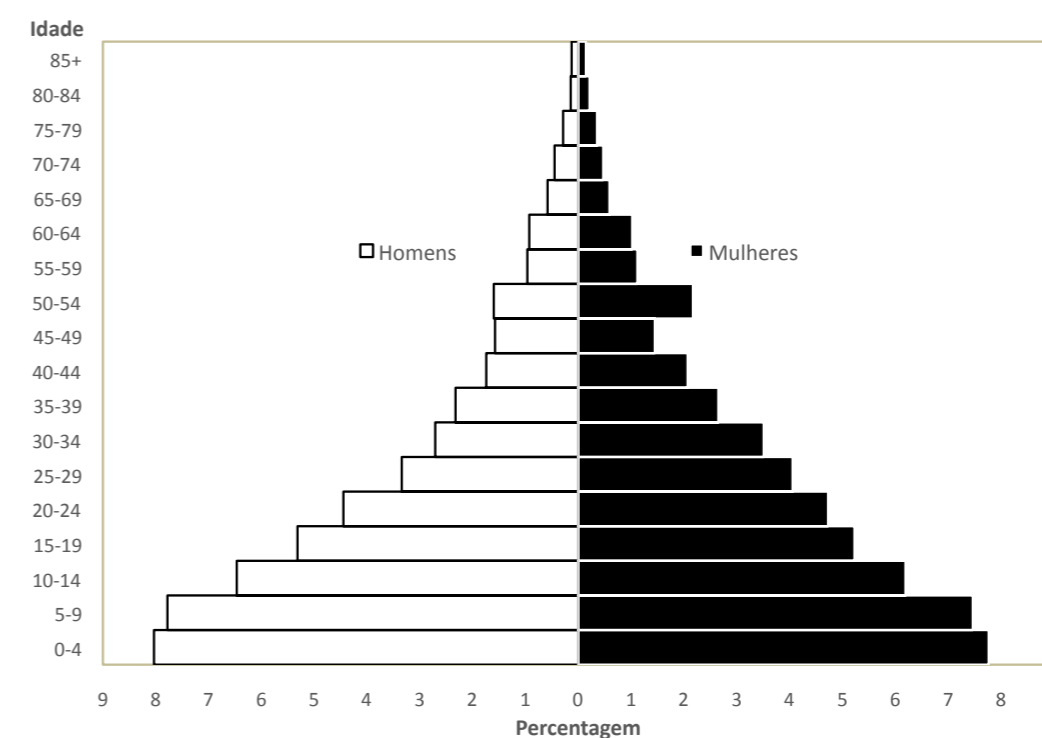
<b>TABELA HH.2 : DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DO AGREGADO FAMILIAR POR IDADE E SEXO</b>						
Distribuição em percentagem e frequência de membros dos agregados familiares por faixa etária de cinco anos, faixa etária de dependência e por crianças (0-17 anos) e adultos (18 anos ou mais), segundo o sexo, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Total		Homens		Mulheres	
	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem
Total	47925	100.0	23408	100.0	24516	100.0
<b>Idade</b>						
0-4	7571	15.8	3850	16.4	3721	15.2
5-9	7305	15.2	3728	15.9	3577	14.6
10-14	6066	12.7	3099	13.2	2966	12.1
15-19	5052	10.5	2548	10.9	2504	10.2
20-24	4396	9.2	2132	9.1	2265	9.2
25-29	3545	7.4	1602	6.8	1943	7.9
30-34	2979	6.2	1299	5.5	1681	6.9
35-39	2384	5.0	1115	4.8	1269	5.2
40-44	1826	3.8	836	3.6	991	4.0
45-49	1449	3.0	756	3.2	693	2.8
50-54	1807	3.8	768	3.3	1039	4.2
55-59	998	2.1	463	2.0	535	2.2
60-64	934	1.9	446	1.9	488	2.0
65-69	561	1.2	280	1.2	282	1.1
70-74	441	0.9	216	0.9	225	0.9
75-79	308	0.6	139	0.6	169	0.7
80-84	171	0.4	70	0.3	101	0.4
85+	129	0.3	62	0.3	68	0.3
Em falta/NS	1	0.0	0	0.0	1	0.0
<b>Faixa etária de dependência</b>						
0-14	20941	43.7	10677	45.6	10265	41.9
15-64	25371	52.9	11965	51.1	13406	54.7
65+	1611	3.4	767	3.3	844	3.4
Em falta/NS	1	0.0	0	0.0	1	0.0
<b>Crianças e Adultos</b>						
Crianças de 0-17 anos	23792	49.6	12136	51.8	11656	47.5
Adultos de 18 anos ou +	24131	50.4	11272	48.2	12859	52.5
Em falta/NS	1	0.0	0	0.0	1	0.0

A Figura HH.1 mostra uma pirâmide de idades com base bastante larga e um topo muitíssimo estreito, confirmando que a população da Guiné-Bissau é muito jovem. Quase a metade da população (50%) tem idade compreendida entre 0 e 17 anos. A população idosa com 65 e mais anos de idade representa apenas 3% e esta proporção é igual em relação ao sexo feminino e masculino.

Comparativamente com os dados do III Recenseamento Geral da População e Habitação (III RGPH/2009), nota-se uma pequena diferença em termos percentual na distribuição por idade e sexo da população do inquérito. Olhando para a Tabela HH.2, facilmente se pode notar que as faixas etárias alargadas de 0-14, 15-64 e 65 e mais anos representam respectivamente 44%, 53% e 3% da população total entrevistada no Inquérito MICS5. As mesmas faixas etárias alargadas representavam respectivamente 43%, 54% e 4% da população total recenseada pelo III RGPH/2009.

É de salientar que, tal como os MICS anteriores, ainda persiste a irregularidade na pirâmide demográfica, pois, as mulheres da faixa etária de 50-54 anos de idade continuam a apresentar excesso na pirâmide (Figura HH.1) cujas razões todavia são desconhecidas. Tratando-se duma faixa etária transitória da idade reprodutiva à idade não reprodutiva (50 e mais anos), torna-se difícil avaliar a idade para uma mulher que não conhece a sua idade e nem dispõe de nenhum documento oficial de identificação. Presumem-se que as possíveis razões podem estar relacionadas com a declaração de idade (pode haver sobrestimação ou subestimação de idade nesta faixa etária).

Figura HH. 1: Distribuição por idade e sexo da população do agregado MICS-5, Guiné-Bissau, 2014



As tabelas HH.3, HH.4 e HH.5 fornecem informações básicas sobre agregados, mulheres inquiridas de 15-49 anos, homens inquiridos de 15-49 anos e crianças menores de 5 anos de idade. São apresentados tanto os números ponderados como os não ponderados. Essa informação é essencial para a interpretação das conclusões apresentadas neste relatório e fornece informação de base sobre a representatividade da amostra do inquérito. As restantes tabelas são apresentadas apenas com números ponderados<sup>1</sup>.

A Tabela HH.3 fornece informações básicas sobre agregados familiares, incluindo o sexo do chefe do agregado familiar, região, província, meio de residência, número de membros do agregados familiares, nível de instrução do chefe do agregados familiares, religião, língua e etnia<sup>2</sup> do chefe do agregados familiares. Estas características de base são utilizadas em quase todas as tabelas.

<sup>1</sup> Ver Apêndice A: Concepção da Amostra, para mais pormenores sobre as ponderações da amostra.

<sup>2</sup> Isso foi determinado perguntando: Qual é a religião do chefe/responsável do agregado familiar? Qual é a língua mais falada neste agregado?

TABELA HH.3: COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR			
Distribuição em percentagem e frequência dos agregados familiares por características selecionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de agregados	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>6601</b>	<b>6601</b>
<b>Sexo do Chefe do Agregado</b>			
Masculino	77.3	5104	5173
Feminino	22.7	1497	1428
<b>Região</b>			
Tombali	6.6	438	707
Quinara	3.7	242	692
Oio	12.4	819	715
Biombo	7.8	517	702
Bolama/Bijagós	2.8	186	705
Bafatá	9.4	619	700
Gabú	12.2	807	699
Cacheu	13.0	858	681
SAB	32.1	2116	1000
<b>Província</b>			
Norte	33.2	2194	2098
Leste	21.6	1426	1399
Sul	13.1	866	2104
SAB	32.1	2116	1000
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	45.4	2994	2170
Rural	54.6	3607	4431
<b>Número de membros do agregados</b>			
1	3.2	212	241
2	5.2	341	349
3	8.3	548	527
4	10.0	660	664
5	12.0	789	793
6	11.4	753	753
7	11.3	747	733
8	8.1	532	558
9	7.6	499	487
10+	23.0	1519	1496
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado</b>			
Nenhum	43.9	2901	3133
Primário	30.0	1980	2088
Secundário e mais	25.5	1685	1348
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	22.8	1507	2124
Segundo	18.7	1233	1389
Médio	17.5	1154	1260
Quarto	21.0	1385	1041
O mais rico	20.0	1323	787
<b>Língua mais falada no agregado</b>			
Português	0.2	14	11
Crioulo	36.9	2434	2041
Fula	20.7	1366	1312
Balanta	16.6	1093	1253
Mandinga	8.7	574	520
Manjaco	4.8	318	273
Mancanha	0.6	38	32
Papel	4.4	293	405
Outra língua	7.1	471	754

TABELA HH.3 (CONTINUAÇÃO): COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR			
Distribuição em percentagem e frequência dos agregados familiares por características selecionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de agregados	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Religião do chefe do agregado</b>			
Católica	23.0	1521	1184
Evangélica	7.7	506	552
Muçulmana	43.3	2861	2781
Animista	20.7	1368	1677
Outra religião	0.7	49	71
Sem religião	4.5	296	336
<b>Tamanho médio dos Agregados familiares</b>	<b>7.3</b>	<b>6601</b>	<b>6601</b>

O número total ponderado e não ponderado de agregados é igual, pois as ponderações da amostra foram normalizadas. A tabela mostra também o tamanho médio ponderado do agregado estimado pelo inquérito.

A Tabela HH.3 mostra que a maior parte dos agregados familiares, entrevistados, vivem no meio rural (55%) contra 45% no meio urbano, o que corresponde às informações do 3º RGPH, realizado em 2009. A maioria dos agregados familiares é dirigida pelos homens: 77% dos chefes do AF são do sexo masculino e apenas 23% são do sexo feminino. Mais de três agregados em cada dez (32%) se encontram no SAB. A segunda região com maior número de agregados familiares é a Região de Cacheu (13%) seguida das regiões de Oio e Gabu com 12% cada. As regiões com menor número de agregados são Bolama/Bijagós (3%) e Quinara (4%). Em termos provinciais, a Norte regista o maior valor (33%), seguida do SAB na segunda posição com 32% e as Províncias Leste e Sul com 22% e 13% respectivamente. Analisando a língua mais falada nos agregados familiares, se pode constatar que as línguas mais faladas são Crioulo (37%), Fula (21%) e Balanta (17%). As restantes línguas, Mandinga, Manjaco, Papel, Mancanha e outras totalizam 25%. A maior parte dos chefes do agregados familiares (44%) não têm nenhum grau de instrução, 30% dos chefes do agregados familiares só têm o nível primário e 26% o nível secundário ou mais. Os agregados familiares com 10 ou mais membros representam 23% dos agregados entrevistados com sucesso. É de realçar que os agregados familiares com um só membro representam apenas 3%.

A religião muçulmana representa a mais alta percentagem dos agregados familiares entrevistados com sucesso (43%), a católica na segunda posição, abrangendo 23% e animista na terceira posição com 21%. As restantes, evangélica, outras e sem religião totalizam cerca de 13%.

### CARACTERÍSTICAS DE INQUIRIDOS MULHERES E HOMENS DE 15-49 ANOS DE IDADE E CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

As tabelas HH.4, HH.4M e HH.5 fornecem informação sobre as características de base de mulheres e homens inquiridos de 15-49 anos e de crianças menores de 5 anos. Nas três tabelas, os números totais de observações ponderadas e não ponderadas são iguais, uma vez que as ponderações da amostra foram normalizadas (padronizadas). Além de fornecer informação útil sobre as características de base de mulheres, homens e crianças menores de cinco anos, as tabelas também pretendem mostrar os números de observações em cada categoria de base. Estas categorias são usadas em tabulações subsequentes deste relatório.

TABELA HH.4: CARACTERÍSTICAS DE BASE DAS MULHERES			
Distribuição em percentagem e frequência de mulheres de 15-49 anos por características de base seleccionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de mulheres	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Total</b>	100.0	10234	10234
<b>Região</b>			
Tombali	6.0	615	1033
Quinara	3.2	328	1003
Oio	15.7	1608	1478
Biombo	7.0	712	1053
Bolama/Bijagós	2.0	204	842
Bafatá	10.4	1067	1285
Gabú	10.4	1069	973
Cacheu	8.6	883	711
SAB	36.6	3747	1856
<b>Província</b>			
Norte	31.3	3204	3242
Leste	20.9	2137	2258
Sul	11.2	1146	2878
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	50.1	5132	3768
Rural	49.9	5102	6466
<b>Idade</b>			
15-19	22.4	2291	2278
20-24	20.2	2071	2050
25-29	17.2	1758	1687
30-34	14.6	1497	1474
35-39	11.0	1130	1160
40-44	8.6	876	913
45-49	6.0	612	672

TABELA HH.4 (CONTINUAÇÃO) : CARACTERÍSTICAS DE BASE DAS MULHERES

Distribuição em percentagem e frequência de mulheres de 15-49 anos por características de base seleccionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem ponderada	Número de mulheres	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Estado Civil</b>			
Actualmente casada /em união	54.9	5616	5902
Viúva	2.8	290	292
Divorciada	0.5	54	50
Separada	3.5	361	320
Nunca se casou/ viveu em união	38.2	3913	3670
<b>Maternidade e nascimentos recentes</b>			
Nunca deu à luz	28.3	2892	2710
Já deu à luz	71.7	7342	7524
Deu à luz nos últimos 2 anos	29.7	3039	3196
Não deu à luz nos últimos 2 anos	42.0	4302	4328
<b>Nível de instrução</b>			
Nenhum	41.0	4200	4520
Primário	31.0	3177	3499
Secundário e mais	27.9	2856	2215
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	17.6	1797	2558
Segundo	17.8	1827	2207
Médio	18.8	1923	2117
Quarto	21.6	2206	1811
O mais rico	24.2	2481	1541
<b>Língua mais falada no agregado</b>			
Português	0.2	18	19
Crioulo	40.5	4147	3379
Fula	19.4	1990	2051
Balanta	14.9	1527	1747
Mandinga	11.1	1141	1065
Manjaco	3.4	346	312
Mancanha	0.6	60	50
Papel	3.7	374	556
Outra língua	6.2	632	1055
<b>Religião do chefe do agregado</b>			
Católica	23.7	2428	1827
Evangélica	7.7	792	829
Muçulmana	46.8	4793	4880
Animista	17.7	1811	2211
Outra religião	0.6	64	95
Sem religião	3.4	346	392

A Tabela HH.4 dá as características de base das mulheres inquiridas de 15-49 anos. A tabela inclui informação sobre a distribuição das mulheres segundo a região, província, meio da residência, idade, estado civil, se tem filhos, partos nos últimos dois anos, nível de instrução<sup>3</sup>, índice de bem-estar

<sup>3</sup> Ao longo deste relatório, a não ser que indicado o contrário, "nível de instrução" refere-se ao mais alto nível de escolaridade atingido pelo inquirido quando é usado como variável sociodemográfica.

económico<sup>4, 5</sup>, religião do chefe do agregado, e a língua mais falada no agregado. Nesta tabela, nota-se que 50% das mulheres seleccionadas vivem no meio urbano e 50% vivem no meio rural. O SAB concentra a maior percentagem das mulheres de 15-49 anos de idade (37%) seguida de Oio com 16%, Bafatá e Gabú, ambas com 10% cada. As regiões de Bolama/Bijagós e Quinara são as de menor representatividade de mulheres em idade fértil, representando 2% e 3% respectivamente. Neste quadro, um número considerável de mulheres (22%) tem entre 15-19 anos, 20% têm entre 20-24 anos e apenas 6% têm entre 45-49 anos. Em relação ao estado matrimonial, 55% das mulheres inquiridas afirmaram estar a viver no momento do inquérito em união de facto ou casada, enquanto que 38% das mulheres afirmaram que nunca na sua vida tinham sido casadas ou vivido em união de facto. Uma das possíveis explicações para um tão elevado número de mulheres que nunca foram casadas ou viveram em união de facto com um homem é a existência de uma população muito jovem com idade entre os 15-24 anos.

De todas as mulheres de 15-49 anos inquiridas, 72% tinham tido pelo menos um filho e 28% nunca tinham tido filhos à data do inquérito, enquanto que em relação aos últimos 2 anos, 30% das mulheres inquiridas declararam que tiveram um filho nos últimos 2 anos que antecederam o inquérito, contra 42% que não tiveram filhos no mesmo período.

A mesma tabela também destaca o baixo nível de instrução das mulheres: do total das mulheres inquiridas, 41% nunca frequentaram a escola ou não concluíram nenhuma classe do Ensino Primário, 31% só frequentaram e concluíram uma classe do nível primário e 28% das mulheres têm o nível secundário ou mais.

Usando as respostas sobre os bens e as condições de habitação do questionário do Agregado Familiar, foi possível classificar todos os agregados inquiridos em 5 Quintis de Bem-Estar Económico: os mais pobres no primeiro quintil, até os mais ricos no quinto quintil. A tabela HH.4 mostra que as mulheres inquiridas estão repartidas equitativamente entre os 5 quintis. Assim, 24% das mulheres de 15-49 anos de idade pertencem aos agregados familiares dos mais ricos e 18% os mais pobres.

4 O índice de bem-estar económico é um indicador composto de riqueza. Para construir o índice de bem-estar económico, é feita a análise das componentes principais usando informações sobre a posse de bens de consumo, características do alojamento, água e saneamento e outras características que estão relacionadas com o bem-estar económico do agregado para gerar ponderações (pontuações do factor) para cada item usado. Primeiro, as pontuações iniciais do factor são calculadas para a amostra total. Depois, pontuações do factor à parte são calculadas para os agregados em meios urbanos e rurais. Finalmente, as pontuações do factor urbano e rural são regredidas nas pontuações iniciais do factor para obter pontuações finais, combinadas, do factor para a amostra total. Faz-se isto para minimizar o viés urbano nos valores do índice de bem-estar económico. É então atribuído a cada agregado na amostra total uma pontuação de bem-estar económico com base nos bens possuídos por esse agregado e nas pontuações finais do factor obtidas como acima descrito. A população do agregado do inquérito é então classificada segundo a pontuação do bem-estar económico do agregado em que estão a viver e é dividida em 5 partes iguais (quintis) do mais baixo (o mais pobre) ao mais alto (o mais rico).

No quinto inquérito aos indicadores múltiplos MICS5 da Guiné-Bissau, os seguintes bens e parâmetros foram usados nestes cálculos: o número de pessoas por quarto para dormir, o material predominante no piso/chão do alojamento, na cobertura do alojamento, nas paredes externas, o principal tipo de combustível utilizado para cozinhar, a posse de electricidade, bens do agregado (rádio, televisor, telefone fixo, geladeira/arca, computador de mesa, parabólica, mesa, DVD/ videogravadora, TV plasma, ventilador, ar condicionado), bens que possui um dos membros do agregado (relógio de mão, telefone móvel, laptop/notebook, bicicleta, motorizada, carroça puxada por um animal, carro ou carrinha, canoa a motor, câmara de filmagem), a propriedade do alojamento, a posse de conta bancária, posse de terra para agricultura, posse de animais, fonte de água potável, localização da fonte de água, tipo de instalação sanitária, a sua partilha, disponibilidade de água e de sabão no local para lavar as mãos. Presume-se que o índice de bem-estar económico capta a riqueza subjacente a longo prazo através de informações sobre os bens do agregado e pretende produzir uma classificação dos agregados por bem-estar económico, do mais pobre ao mais rico. O índice de bem-estar económico não fornece informações sobre a pobreza absoluta, rendimentos actuais ou níveis de despesas. As pontuações de riqueza calculadas são aplicáveis apenas ao conjunto de dados específico em que se baseiam.

Podem ser encontradas mais informações sobre a construção do índice de bem-estar económico em Filmer, D. and Pritchett, L., 2001 "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments in states of India". *Demography* 38(1): 115-132. Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6.* Calverton, Maryland: ORC Macro and Rutstein, S.O., 2008. *The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Papers No. 60.* Calverton, Maryland: Macro International Inc.

5 Ao descrever os resultados do inquérito por quintis de bem-estar económico, é empregue terminologia apropriada quando se refere a cada membro do agregado, como por exemplo, "mulheres na população mais rica do agregado", o que é usado indistintamente com "mulheres na população mais rica do inquérito" e semelhantes.

TABELA HH.4M : CARACTERÍSTICAS DE BASE DOS HOMENS			
Distribuição em percentagem e frequência de homens de 15-49 anos por características de base seleccionadas, MICS5 Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de homens	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Total</b>	100	4232	4232
<b>Região</b>			
Tombali	6.0	252	427
Quinara	3.5	148	468
Oio	15.1	638	605
Biombo	6.7	284	431
Bolama/Bijagós	2.2	92	388
Bafatá	9.1	384	466
Gabú	9.6	408	365
Cacheu	9.5	401	327
SAB	38.4	1626	755
<b>Provincia</b>			
Norte	31.2	1322	1363
Leste	18.7	792	831
Sul	11.6	492	1283
SAB	38.4	1626	755
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	51.1	2163	1511
Rural	48.9	2069	2721
<b>Idade</b>			
15-19	26.2	1111	1146
20-24	20.2	855	857
25-29	14.5	612	592
30-34	12.6	532	519
35-39	10.3	437	433
40-44	8.3	352	370
45-49	7.9	333	315
<b>Estado Civil</b>			
Actualmente casado /em união	34.4	1457	1479
Viúvo	0.6	23	28
Divorciado	0.2	7	7
Separado	3.6	152	130
Nunca se casou/ viveu em união	61.3	2593	2588
<b>Paternidade</b>			
Pelo menos um filho vivo	45.0	1903	1898
Não tem filho vivo	54.7	2315	2326
Em falta/NS	0.3	14	8
<b>Nível de instrução</b>			
Nenhum	17.0	720	782
Primário	35.9	1518	1775
Secundário e mais	47.1	1994	1675
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	17.1	724	1078
Segundo	17.9	756	944
Médio	18.7	792	905
Quarto	22.6	958	705
O mais rico	23.7	1001	600

<b>TABELA HH.4M (CONTINUAÇÃO) : CARACTERÍSTICAS DE BASE DOS HOMENS</b>			
Distribuição em percentagem e frequência de homens de 15-49 anos por características de base seleccionadas, MICS5 Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de homens	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Língua mais falada no agregado</b>			
Português	0.0	2	2
Crioulo	41.5	1758	1442
Fula	18.3	774	772
Balanta	15.2	642	778
Mandinga	10.2	433	405
Manjaco	3.4	144	118
Mancanha	0.4	16	18
Papel	3.3	139	214
Outra língua	7.6	323	483
<b>Religião do chefe do agregado</b>			
Católica	23.8	1006	728
Evangélica	8.9	378	397
Muçulmana	44.7	1893	1916
Animista	18.4	778	967
Outra religião	0.6	23	43
Sem religião	3.6	153	181

De igual modo, a Tabela HH.4M fornece as características de base dos homens de 15-49 anos de idade inquiridos. A tabela mostra informações sobre a distribuição dos homens segundo a região, província, meio de residência, idade, estado civil, se tem filhos, nível de instrução, índice de bem-estar económico, religião do chefe do agregado e a língua mais falada no agregado.

Esta tabela mostra que a maioria (51%) dos homens seleccionados vive no meio urbano contra 49% no meio rural. Em termos regionais, o SAB também concentra a maior percentagem dos homens de 15-49 anos de idade (39%), a região de Oio continua na segunda posição com 15%. As regiões de Bolama/Bijagós e Quinara são as de menor percentagem de residentes de homens de 15-49 anos de idade, com 2% e 4% respectivamente. Neste quadro, os homens com idade compreendida entre 15-19 anos representam (26%), os da faixa etária de 20-24 anos situam-se em 20% e apenas 8% têm entre 45-49 anos. Em relação ao estado civil, 34% dos homens inquiridos afirmaram estar a viver no momento do inquérito em união de facto ou casado, enquanto que a maioria (61%) dos homens afirmaram que nunca na sua vida tinham sido casados ou vivido em união de facto. Uma das possíveis explicações para um tão elevado número de homens que nunca foram casados ou viveram em união de facto com uma mulher é a existência de uma população muito jovem com idade entre os 15-24 anos (46%).

De todos os homens de 15-49 anos inquiridos, 45% declararam que já tiveram pelo menos um filho e 55% nunca tiveram filhos à data do inquérito.

A mesma tabela também mostra que 17% dos homens de 15-49 anos de idade, entrevistados com sucesso, nunca frequentaram a escola ou não concluíram nenhuma classe do Ensino Primário, 36% só frequentaram e concluíram uma classe do nível primário e um número considerável destes homens (47%) tem o nível secundário ou mais.

Usando as respostas sobre os bens e as condições de habitação do questionário do Agregado Familiar, foi possível classificar todos os agregados inquiridos em 5 Quintis de Bem-Estar Económico: dos mais pobres no primeiro quintil, até aos mais ricos no quinto quintil. Nesta optica, os homens inquiridos estão repartidos equitativamente entre os 5 quintis. Assim, 24% pertencem aos agregados dos mais ricos contra 17% dos mais pobres.

As características de base de crianças menores de 5 anos são apresentadas na Tabela HH.5. Estas incluem a distribuição das crianças por várias características: sexo, região, província e meio de residência, idade em meses, quem respondeu ao questionário da Criança de menos de 5 anos, nível de instrução da mãe (ou da educadora), bem-estar económico e religião/língua/etnia.

Esta tabela mostra que 51% das crianças menores de cinco anos seleccionadas são do sexo masculino e 49 do sexo feminino. Em relação ao meio de residência, constata-se que a maioria vive no meio rural (64%) e 36% no meio urbano. Observa-se que o SAB apresenta a maior percentagem das crianças menores de cinco anos de idade (24%) seguida de Oio com 21% e Bafatá e Gabú com 12% e 13% respectivamente. As regiões de Bolama/Bijagós e Quinara são as que apresentam a menor percentagem de crianças menores de cinco anos com 2% e 4% respectivamente.

Por outro lado, 21% têm entre 12-23 meses de vida e 20% têm entre 24-35 meses, a mesma percentagem para as idades de 36-47 meses. Mais de metade (58% das crianças menores de 5 anos são filhos de mães ou educadoras sem nenhum nível de instrução, 27% de mães ou educadoras com o nível primário e apenas 15% de mães ou educadoras com o nível secundário ou mais.

Em relação à existência ou não de pobreza nos agregados onde estas crianças vivem, a Tabela HH.5 reporta que a maior parte das crianças inquiridas vive nos agregados mais pobres (23%) e apenas 14% das crianças menores de 5 anos vivem nos agregados mais ricos.

<b>TABELA HH.5 : CARACTERÍSTICAS DE BASE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS</b>			
Distribuição em percentagem e frequência das crianças menores de 5 anos por características seleccionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de crianças	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Total</b>	100.0	7573	7573
<b>Sexo</b>			
Masculino	50.8	3847	3832
Feminino	49.2	3726	3741
<b>Região</b>			
Tombali	7.4	561	869
Quinara	3.8	287	808
Oio	21.3	1611	1390
Biombo	7.6	576	787
Bolama/Bijagós	1.9	145	534
Bafatá	11.9	904	1007
Gabú	12.9	979	828
Cacheu	9.5	721	543
SAB	23.6	1789	807
<b>Província</b>			
Norte	38.4	2908	2720
Leste	24.9	1883	1835
Sul	13.1	993	2211
SAB	23.6	1789	807

<b>TABELA HH.5 (CONTINUAÇÃO) : CARACTERÍSTICAS DE BASE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS</b>			
Distribuição em percentagem e frequência das crianças menores de 5 anos por características seleccionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Percentagem ponderada	Número de crianças	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	36.2	2743	1963
Rural	63.8	4830	5610
<b>Idade</b>			
0-5 meses	11.0	833	830
6-11 meses	8.9	672	677
12-23 meses	21.3	1612	1591
24-35 meses	19.8	1501	1505
36-47 meses	19.8	1501	1491
48-59 meses	19.2	1455	1479
<b>Inquirido no questionário da Criança menor de 5 anos</b>			
A Mãe	90.1	6826	6779
Outro educador principal	9.9	747	794
<b>Nível de instrução da mãe **</b>			
Nenhum	58.0	4390	4525
Primário	27.1	2054	2207
Secundário e mais	14.9	1129	841
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	23.3	1763	2304
Segundo	22.5	1704	1864
Médio	22.0	1668	1720
Quarto	18.3	1388	1076
O mais rico	13.9	1049	609
<b>Língua mais falada no agregado</b>			
Português	0.1	5	5
Crioulo	27.9	2112	1782
Fula	24.5	1852	1777
Balanta	18.9	1430	1600
Mandinga	13.8	1045	897
Manjaco	3.3	247	221
Mancanha	0.4	13	11
Papel	4.5	338	471
Outra língua	7.0	531	809
<b>Religião do chefe do agregado</b>			
Católica	15.7	1193	943
Evangélica	7.0	528	587
Muçulmana	52.2	3951	3776
Animista	21.0	1592	1878
Outra religião	(0.4)	31	59
Sem religião	3.7	279	330

\*\* Nesta tabela e ao longo do relatório, a educação da mãe refere-se ao nível de educação atingido pela mãe ou a/o educadora principal das crianças menores de 5 anos que responderam ao questionário para menor de 5 anos no caso em que a mãe esteja morta ou vive num outro lugar.

### CARACTERÍSTICAS DO ALOJAMENTO, POSSE DE BENS E ÍNDICE DE BEM-ESTAR ECONÓMICO

As Tabelas HH.6, HH.7 e HH.8 dão mais pormenores sobre características a nível do agregado. HH.6 apresenta as características do alojamento, desagregadas por meio de residência e região, província, distribuídas por alojamento com ou sem electricidade, os principais materiais do pavimento, telhado e paredes exteriores bem como o número de quartos usados para dormir.

A Tabela HH.6 mostra que nos 6601 agregados entrevistados, apenas 17% do total declararam que vivem nos alojamentos com electricidade contra 83% sem electricidade. Em relação ao meio de residência, somente 33% dos alojamentos tem electricidade, contra 70% sem electricidade no meio urbano e apenas 4% dos alojamentos com electricidade no meio rural contra 96% sem electricidade. Em termos regionais, para além do SAB, onde 40% dos agregados familiares vivem nos alojamentos com electricidade contra 60% sem electricidade, nas restantes regiões a percentagem dos AF com electricidade é muito baixa (varia entre 4% em Bafatá e Cacheu a 10% em Gabú). A mesma situação prevalece nas províncias.

No que concerne ao material de construção predominante no pavimento (piso/chão), a mesma tabela mostra que o material natural é o mais predominante no pavimento da maioria dos alojamentos dos agregados entrevistados (57%) e apenas 42% são de material acabado. Em relação ao meio de residência, a proporção dos materiais de pavimento é de 23% de material natural contra 77% de material acabado no meio urbano e de 86% de material natural contra 14% de material acabado no meio rural. Com a excepção do SAB com 15% de material natural contra 84% de material acabado, o material natural é o mais predominante no pavimento em todas as regiões do país com mais de 70%.

A situação é bastante melhor em relação ao material de construção predominante na cobertura dos alojamentos. No total, o material acabado é o mais predominante na cobertura da maioria dos alojamentos dos agregados entrevistados (76%) e 24% são de material natural. Em relação ao meio de residência, a proporção dos materiais de cobertura é de 97% de material acabado contra 4% de material natural no meio urbano e de 59% de material acabado contra 41% de material natural no meio rural. No SAB, esta proporção é de 99% de material acabado contra 1% de material natural. Também o material acabado é predominante na cobertura em todas as regiões das Províncias do Norte e do Leste do país, variando entre 63% em Gabú e 77% em Cacheu. Na Província Sul (Bolama/Bijagós, Quinara e Tombali) a percentagem do material natural continua alta, variando entre de 56% em Quinara e 65% em Bolama/Bijagós.

No que se refere ao material de construção utilizado nas paredes externas, a Tabela HH.6 mostra que em termo global, o material rudimentar é o mais utilizado na construção das paredes externas (75%) seguido do material natural com 15% e o material acabado com apenas 11%. Ao nível das regiões, com a excepção da Região de Biombo (47%), o material rudimentar é o mais predominante, variando entre 65% no SAB e 99% na Região de Quinara.

No que diz respeito às divisões utilizadas para dormir, a maioria dos agregados familiares entrevistados (61%), utilizam 3 ou mais divisões para dormir, 24% utilizam 2 divisões para dormir e 15% utilizam 1 divisão para dormir. Em média, a nível nacional 2,5 pessoas dormem por divisão. Enquanto por região, este número varia entre 2,0 e 3,0 pessoas por divisão.



TABELA HH.6: CARACTERÍSTICAS DO ALOJAMENTO

	Distribuição percentual dos agregados por características seleccionadas dos alojamentos, segundo o meio de residência, regiões e províncias, MICS5, Guiné-Bissau, 2014															
	Total	Meio de residência		Região								Província				
		Urbano	Rural	Tombali	Quinara	Oio	Biombo	Bolama/Bijagós	Bafatá	Gabú	Cacheu	SAB	Norte	Leste	Sul	SAB
<b>Electricidade</b>																
Sim	33.1	4.0	10.2	4.8	5.2	5.2	4.4	10.4	4.4	4.4	40.2	40.2	4.9	7.8	7.6	
Não	66.9	96.0	89.8	95.2	94.8	94.8	95.6	89.6	95.6	95.6	59.8	59.8	95.1	92.2	92.4	
Em falta/NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<b>Pavimento</b>																
Chão natural	22.5	86.1	83.2	79.8	84.7	73.6	71.3	76.3	72.3	72.3	15.3	15.3	77.2	74.1	81.3	
Pavimento rudimentar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Pavimento acabado	76.7	13.7	16.8	19.9	15.1	26.2	28.4	23.7	27.1	27.1	83.7	83.7	22.4	25.7	18.6	
Outros	0.5	0.2	0.0	0.3	0.2	0.2	0.3	0.0	.5	0.0	1.0	1.0	0.3	0.1	0.1	
Em falta/NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<b>Tecto</b>																
Tecto natural	3.5	41.0	56.2	55.8	36.1	26.6	22.9	36.8	21.5	21.5	1.1	1.1	28.2	30.8	58.0	
Tecto rudimentar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
Tecto acabado	96.5	58.6	43.8	43.9	63.9	73.4	76.2	63.2	77.6	77.6	98.9	98.9	71.5	68.9	41.8	
Outros	0.2	0.4	0.0	0.3	0.0	0.0	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	0.2	
Em falta/NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
<b>Paredes exteriores</b>																
Parede natural	10.1	18.3	0.5	0.7	1.4	50.7	2.1	26.1	30.2	30.2	9.3	9.3	24.3	15.7	1.1	
Parede rudimentar	69.4	78.9	93.0	98.5	98.1	46.8	87.8	70.2	67.0	67.0	65.1	65.1	73.8	77.8	94.4	
Parede acabado	20.1	2.6	6.5	0.6	0.6	2.6	10.2	3.5	2.8	2.8	25.0	25.0	1.9	6.4	3.9	
Outros	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.6	0.6	0.0	0.1	0.6	
<b>Quartos utilizados para dormir</b>																
1	21.9	9.8	5.8	5.2	1.8	15.5	7.6	16.9	14.9	14.9	25.3	25.3	10.1	12.9	7.8	
2	28.8	20.1	15.9	13.7	8.9	33.2	11.7	22.6	30.4	30.4	31.4	31.4	23.0	17.9	19.1	
3 ou mais	49.2	70.1	78.3	81.1	89.3	51.3	80.6	60.5	54.7	54.7	43.2	43.2	66.8	69.2	73.1	
Em falta/NS	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
<b>Número de agregados</b>	6601	2994	438	242	819	517	186	619	858	858	2116	2194	1426	866	2116	
<b>Número médio de pessoas por quarto usado para dormir</b>	2.5	2.8	2.0	2.1	2.3	2.5	2.2	2.2	2.0	2.0	3.0	2.3	2.4	2.0	3.0	

Na Tabela HH.7 os agregados familiares são distribuídos segundo a posse de bens pelos agregados e por pelo menos um membro do agregado. Isto também abrange a posse do alojamento.

Segundo esta tabela, dos 6601 agregados familiares entrevistados em todo o território nacional, 73% dos agregados possuem rádio em casa, sendo 78% no meio urbano e 68% no meio rural. Em relação às regiões, a proporção de agregados com rádio varia entre 59% na Região de Biombo e 77% no SAB.

Relativamente à posse de outros bens, tais como televisor, geleira/arca, computador de mesa, mesa, DVD/Vídeogravador e ventilador, a proporção dos agregados que possuem esses bens em casa é bastante reduzida: 24% possuem televisor, 10% geleira/arca, 2% computador de mesa, 47% mesa, 18%, DVD/Vídeogravador e 12% ventilador em casa. Em relação ao meio de residência, nota-se uma grande diferença em termos de posse destes bens entre os agregados do meio urbano e os do meio rural. Por exemplo, 45% dos agregados no meio urbano possuem televisor contra apenas 7% no meio rural; 22% possuem geleira/arca no meio urbano contra 1% no meio rural, etc. Em relação às regiões, a proporção de agregados com posse destes bens é muito baixa com a excepção do SAB, onde se pode notar alguma melhoria. Com efeito, 51% dos agregados do SAB possuem televisor em casa, 27% geleira/arca, 74% mesa, 38%, DVD/Vídeogravador e 31% possuem ventilador em casa.

No que concerne à percentagem dos agregados com posse de terra para agricultura e com posse de animais domésticos ou de pecuária, a Tabela HH.7 mostra que dos 6601 agregado familiar entrevistados, em todo o território nacional, 66% dos agregados possuem terra para agricultura, sendo 36% no meio urbano e 90% no meio rural. Em relação às regiões, com a excepção do SAB (28%), a proporção de agregados com posse de terra para agricultura varia entre 66% na Região de Biombo e 93% na Região de Oio.

Também, dos 6601 agregados familiares entrevistados, em todo o território nacional, 65,9% possuem animais domésticos ou da pecuária, sendo 40% no meio urbano e 88% no meio rural. Em relação às regiões, com a excepção do SAB (32%), a proporção de agregados com posse de animais, varia entre os 75% na Região de Cacheu e 90% na Região de Quinara.

No que concerne a percentagem de agregados onde pelo menos um membro possui relógio, telemóvel, laptop/Notebook, bicicleta, motorizada, carroça puxada por animal, carro ou camião, canoa a motor, câmara de filmagem e conta bancária, a mesma tabela apresenta os seguintes dados: Nos 6601 AF entrevistados, em todo o território nacional, 91% possui um telemóvel; 41% uma bicicleta; 38% um relógio; e 14% dos agregados onde pelo menos um membro possui uma conta bancária. As restantes percentagens de posse de bens variam entre 1% (Canoa a motor) e 10% (motorizada).

Em relação ao meio de residência, nota-se uma grande disparidade em termos de percentagem de agregados onde pelo menos um membro possui um bem entre os agregados do meio urbano e os do meio rural. Por exemplo, 49% dos agregados onde pelo menos um membro possui um relógio no meio urbano contra 30% no meio rural; 97% possuem telemóvel no meio urbano contra 86% no meio rural, 25% possuem conta bancária no meio urbano contra apenas 4% no meio rural, etc.

Da análise por regiões, nota-se que a proporção da percentagem dos agregados onde pelo menos um membro possui um desses bens apresenta uma disparidade grande entre as regiões, com a excepção da posse de telemóvel, cuja percentagem mantém-se muito alta em todas as regiões, variando entre 75% na Região Bolama/Bijagós e 97% no SAB.

A Tabela HH.7 apresenta ainda a situação de propriedade do alojamento, ou seja, a percentagem de agregados onde um membro é ou não proprietário do alojamento, ou se o alojamento é arrendado ou não. Das informações disponibilizadas, 76% dos agregados vivem em alojamento onde um membro é proprietário e 24% onde nenhum membro é proprietário. Destes últimos, 19% vivem em alojamento arrendado e 5% vivem em “Outro” (não é proprietário do alojamento e nem rendeiro).

Quanto ao meio de residência, no meio urbano, mais de metade dos agregados familiares (55%) vive em alojamento onde um membro é proprietário e 45% onde nenhum membro é proprietário. No meio rural, mais de três quarto (93%) dos agregados vivem em alojamento onde um membro é proprietário e apenas 7% dos agregados onde nenhum membro é proprietário.

Em termos regionais, nota-se que, com excepção do SAB (48%), mais de 80% de alojamentos em todas as regiões são ocupados por agregados onde pelo menos um membro é proprietário.

**TABELA HH.7: BENS DO AGREGADO FAMILIAR E BENS PESSOAIS**

Percentagem de agregados segundo o posse de bens do agregado familiar e de indivíduos seleccionados e distribuição percentual por posse do alojamento, segundo o meio de residência, a região e a província, MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Meio de residência										Região						Província		
	Total	Urbano		Rural		Tombali	Quinara	Oio	Biombo	Bolama/Bijagós	Bafatá	Cacheu	SAB	Norte	Leste	Sul	SAB		
		78.2	44.5	7.3	0.0													0.8	0.2
<b>Percentagem de agregados que possuem:</b>																			
Rádio	72.5	78.2	67.8	68.4	72.5	68.3	58.6	65.8	76.7	75.2	71.3	77.2	67.2	75.9	69.0	77.2			
Televisão	24.2	44.5	7.3	11.8	9.8	8.2	11.3	8.1	13.1	15.4	11.5	50.8	10.2	14.4	10.4	50.8			
Telefone fixo	0.5	1.0	0.0	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	1.3	0.1	0.1	0.1	1.3			
Celular/Arca	10.4	22.0	0.8	2.0	1.2	2.2	3.5	1.7	2.7	3.6	2.0	27.2	2.4	3.2	1.7	27.2			
Computador de mesa	1.9	3.9	0.2	0.4	1.1	0.4	0.9	0.0	0.4	0.1	0.1	5.1	0.4	0.3	0.5	5.1			
Parabólica	7.6	15.0	1.5	2.8	2.7	1.5	1.7	0.6	2.5	5.7	2.8	17.7	2.0	4.4	2.3	17.7			
Mesa	47.3	69.7	28.8	55.6	38.0	26.2	28.2	15.9	34.7	41.0	34.1	73.7	29.8	38.3	42.2	73.7			
DVD/Video gravador	17.6	32.8	5.0	10.1	5.4	5.0	6.3	3.9	8.4	13.5	7.4	37.8	6.2	11.3	7.4	37.8			
TV Plasma	3.4	7.2	0.2	0.3	0.1	0.5	0.9	0.0	0.7	1.5	1.1	8.9	0.9	1.1	0.2	8.9			
Ventilador	12.2	25.3	1.4	1.7	1.4	2.8	4.4	2.6	3.9	5.5	2.7	30.9	3.1	4.8	1.8	30.9			
AR Condicionado	0.8	1.7	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	2.3	0.1	0.0	0.0	2.3			
<b>Percentagem de agregados com:</b>																			
Terra para agricultura	65.5	36.3	89.8	87.6	80.7	93.0	66.0	71.2	90.6	84.8	79.2	27.8	81.2	87.3	82.2	27.8			
Animais da fazenda/Pecuária	65.9	39.9	87.5	80.4	89.8	88.2	77.3	79.8	82.3	84.5	75.4	31.8	80.7	83.5	82.9	31.8			
<b>Percentagem de agregados em que pelo menos um membro possui:</b>																			
Relógio	38.4	49.0	29.7	34.5	36.0	29.2	19.6	34.5	38.9	33.6	30.2	53.1	27.3	35.9	34.9	53.1			
Telemóvel	91.0	97.0	86.0	92.6	93.7	92.1	85.1	75.0	87.7	81.9	90.7	97.4	89.9	84.4	89.1	97.4			
Laptop/Notebook	6.2	12.5	1.0	1.5	1.9	1.7	2.1	1.9	1.5	2.1	2.4	15.4	2.0	1.9	1.7	15.4			
Bicicleta	41.4	27.2	53.2	49.7	43.6	60.9	13.1	17.1	69.7	70.7	55.9	15.5	47.7	70.3	41.0	15.5			
Motorizada	9.5	9.6	9.4	13.3	8.0	10.0	4.3	5.0	16.1	17.0	7.7	6.2	7.7	16.6	10.1	6.2			
Carroça puxada por animal	5.6	1.2	9.3	0.0	0.1	10.1	0.2	0.0	12.9	22.8	0.9	0.6	4.2	18.5	0.0	0.6			
Carro ou carrinha	5.9	11.1	1.6	1.1	1.5	1.8	4.1	0.6	2.8	2.3	2.9	13.5	2.8	2.5	1.1	13.5			
Canoa a motor	1.3	0.8	1.8	4.4	0.4	0.3	1.4	5.3	0.6	0.1	3.7	0.6	1.9	0.3	3.5	0.6			
Camara de filmagem	3.0	6.0	0.6	0.5	0.5	0.2	0.8	0.3	2.2	1.1	1.5	7.3	0.8	1.6	0.4	7.3			
Conta bancária	13.5	25.1	3.8	4.3	3.3	2.0	7.8	5.1	4.8	5.9	9.2	30.3	6.2	5.4	4.2	30.3			
<b>Propriedade do alojamento</b>																			
Pertence a um membro do agregado	75.9	55.0	93.3	93.9	93.1	95.7	79.0	86.0	92.3	92.6	80.6	48.0	85.9	92.5	92.0	48.0			
Não é proprietário	24.1	45.0	6.7	6.1	6.9	4.3	21.0	14.0	7.7	7.4	19.4	52.0	14.1	7.5	8.0	52.0			
Arrendado	18.9	38.3	2.8	2.9	4.4	2.3	10.1	13.7	4.8	6.2	9.5	45.7	6.9	5.6	5.7	45.7			
Outro	5.2	6.7	3.9	3.2	2.4	2.0	10.9	0.3	2.8	1.2	9.9	6.4	7.2	1.9	2.4	6.4			
Em falta/NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			
<b>Número de agregados</b>	6601	2994	3607	438	242	819	517	186	619	807	858	2116	2194	1426	866	2116			

A Tabela HH.8 mostra como as populações dos agregados familiares em meios de residência ou regiões estão distribuídas segundo quintis de bem-estar económico.

No MICS5, foram listados 47925 membros de agregados familiares. Destes, 21098 são residentes do meio urbano e 26826 são do meio rural. Analizando estes efectivos segundo o Índice de Bem-Estar Económico (Quintis de Bem-Estar Económico), constata-se a seguinte distribuição percentual do número de membros dos agregados familiares entrevistados, segundo o meio de residência e regiões do país em 2014.

No meio urbano, 2% dos membros dos agregados familiares são mais pobres, 5% são pobres (segundo), 14% são considerados médios, 35% são ricos (quarto) e 44% são mais ricos. Por sua vez, no meio rural, 34% são mais pobre, 32% Segundo (pobres), 25% são classificados como médios, 8% são ricos e apenas 1% são considerados os mais ricos. Como conclusão, nota-se uma relação inversa, ou seja, no meio urbano, a percentagem vai aumentando do quintil mais pobre para o quintil mais rico. Contrariamente ao meio urbano, no meio rural, existem mais pobres do que os mais ricos.

Em relação às regiões, nota-se que a Região Bolama/Bijagós apresenta a percentagem mais alta dos mais pobres (57%), seguida das regiões de Biombo (48%), Tombali (36%), Quinara (37%) e Oio (40%). O SAB apresenta a maior percentagem dos mais ricos, com 56%.

TABELA HH.8: ÍNDICE DE BEM-ESTAR ECONÓMICO							
Distribuição percentual dos membros dos agregados por Índice de bem-estar económico, segundo o meio onde residem, regiões, e províncias, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Índice de Bem-Estar Económico					Total	Número de membros dos agregados
	O mais pobre	Segundo	Médio	Quarto	O mais rico		
<b>Total</b>	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	100.0	47925
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	2.3	5.3	13.7	35.0	43.8	100.0	21098
Rural	34.0	31.5	25.0	8.2	1.3	100.0	26826
<b>Região</b>							
Tombali	36.2	28.2	19.0	13.5	3.1	100.0	3233
Quinara	36.8	26.9	22.2	11.8	2.4	100.0	1842
Oio	39.5	27.8	22.8	7.7	2.3	100.0	7990
Biombo	48.2	19.9	17.1	10.2	4.6	100.0	3420
Bolama/Bijagós	56.7	18.7	13.7	8.6	2.3	100.0	1050
Bafatá	9.1	32.4	37.6	15.9	5.0	100.0	5318
Gabú	13.9	31.2	30.4	18.7	5.7	100.0	5504
Cacheu	22.1	30.5	25.9	15.5	5.9	100.0	4825
SAB	0.2	1.1	7.4	35.7	55.7	100.0	14742
<b>Província</b>							
Norte	36.2	26.9	22.5	10.5	3.8	100.0	16235
Leste	11.6	31.8	33.9	17.3	5.4	100.0	10822
Sul	39.9	26.2	19.0	12.2	2.7	100.0	6125
SAB	0.2	1.1	7.4	35.7	55.7	100.0	14742

## IV. MORTALIDADE DAS CRIANÇAS

Um dos objectivos abrangentes dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) é a redução da mortalidade infantil e infanto-juvenil. Concretamente, os ODM apelam à redução da mortalidade infanto-juvenil em dois terço, de 1990 a 2015. A monitorização dos progressos para atingir esta meta é um objectivo importante, mas difícil.

As taxas de mortalidade apresentadas neste capítulo são calculadas a partir de informações recolhidas nos históricos de nascimento dos Questionários das Mulheres. Perguntou-se a todas as mulheres entrevistadas se já deram à luz, e caso afirmativa, pediu-se que indicassem o número de filhos e filhas que vivem com elas, o número dos que vivem noutra lugar e o número dos que faleceram. Foi-lhes também solicitado que dessem o histórico detalhado dos nados-vivos por ordem cronológica ou a partir do primogénito. Perguntou-se às mulheres se os nascimentos foram únicos ou múltiplos, o sexo das crianças, a data de nascimento (mês e ano) e a situação de sobrevivência. Além disso, para as crianças ainda vivas, perguntou-se a idade actual das crianças, e, se não estivessem vivas, a idade na altura do óbito. As taxas de mortalidade infantil são expressas por faixas etárias convencionais e são definidas como se segue:

- Mortalidade neonatal (NN): probabilidade de falecer no primeiro mês de vida
- Mortalidade pós-neonatal (PNN): diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a neonatal
- Mortalidade infantil ( ${}_1q_0$ ): probabilidade de falecer entre o nascimento e o primeiro aniversário
- Mortalidade juvenil ( ${}_4q_1$ ): probabilidade de falecer entre o primeiro e o quinto aniversário
- Mortalidade infanto-juvenil ( ${}_5q_0$ ): probabilidade de falecer entre o nascimento e o quinto aniversário.

As taxas são expressas por 1.000 nados-vivos, excepto no caso da mortalidade juvenil, que é expressa por óbitos por 1.000 crianças sobrevivendo ao primeiro ano de idade, e a mortalidade pós-neonatal que é a diferença entre as taxas de mortalidade infantil e neonatal.

TABELA CM.1: TAXAS DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS					
Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil por períodos de cinco anos anteriores ao inquérito, MICS5, Guiné-Bissau, 2014					
Anos que precederam o inquérito	Taxa de Mortalidade Neonatal <sup>1</sup>	Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal <sup>2, a</sup>	Taxa de Mortalidade Infantil <sup>3</sup>	Taxa de Mortalidade Juvenil <sup>4</sup>	Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil <sup>5</sup>
0-4	36	20	55	35	89
5-9	46	25	72	47	115
10-14	43	39	82	7	153

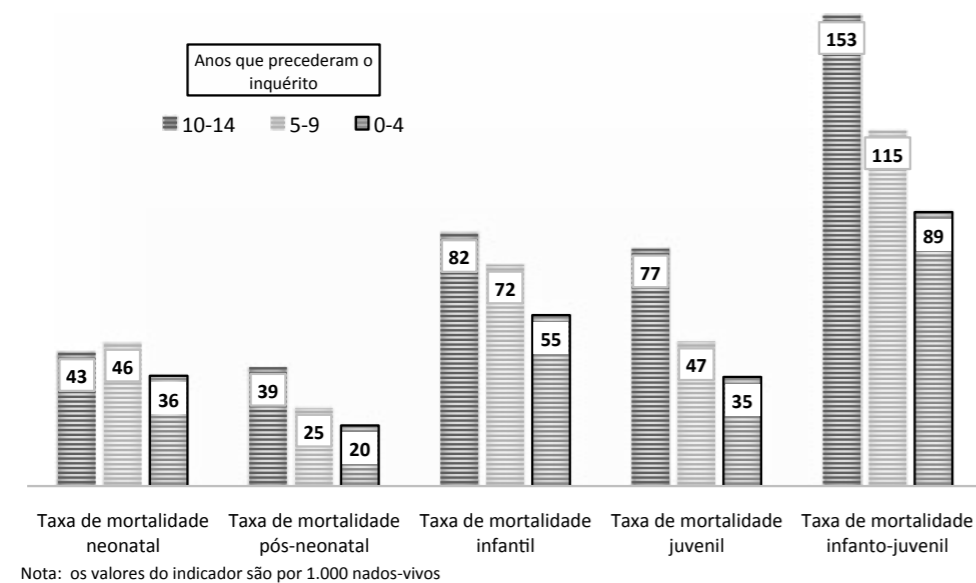
<sup>1</sup> Indicador MICS 1.1 - Taxa de mortalidade neonatal  
<sup>2</sup> Indicador MICS 1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal  
<sup>3</sup> Indicador MICS 1.2; Indicador ODM 4.2 - Taxa de mortalidade infantil  
<sup>4</sup> Indicador MICS 1.4 - Taxa de mortalidade juvenil  
<sup>5</sup> Indicador MICS 1.5; Indicador ODM 4.1 - Taxa de mortalidade infanto-juvenil  
<sup>a</sup> As taxas de mortalidade pós-neonatal são calculadas como a diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade neonatal.

A taxa de mortalidade infantil nos cinco anos que precederam o inquérito é de 55 por 1.000 nados-vivos e a mortalidade infanto-juvenil é de 89 óbitos por 1.000 nados-vivos para o mesmo período, indicando que 62% de óbitos infanto-juvenis são óbitos infantis.

A tabela e a figura também mostram uma tendência decrescente da mortalidade infanto-juvenil a nível nacional, durante os últimos 15 anos. De facto, a mortalidade infanto-juvenil variou de 153 por 1.000 durante o período de 10-14 anos que precedeu o inquérito para 89 por 1.000 nados-vivos durante o período de 5 anos mais recente, (aproximadamente entre 2000 a 2014). Foi observado um padrão semelhante em todos os outros indicadores relativos a mortalidade infantil.

A Tabela CM.1 e a Figura CM.1 apresentam as taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil para os três períodos mais recentes de cinco anos antes do inquérito. A mortalidade neonatal no período mais recente de cinco anos é estimada em 36 por 1.000 nados-vivos, enquanto que a taxa de mortalidade pós-neonatal é estimada em 20 por 1.000 nados-vivos.

Figura CM. 1: Taxas de mortalidade de crianças menores de 5 anos MICS5, Guiné-Bissau, 2014



**TABELA CM.2: TAXAS DE MORTALIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil para o período de cinco anos que precedeu o inquérito, por características socioeconómicas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Taxa de Mortalidade Neonatal <sup>1</sup>	Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal <sup>2, a</sup>	Taxa de Mortalidade Infantil <sup>3</sup>	Taxa de Mortalidade Juvenil <sup>4</sup>	Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil <sup>5</sup>
<b>Total</b>	35.8	19.7	55.4	35.4	88.9
<b>Região</b>					
Tombali	38.3	20.8	59.1	24.8	82.4
Quinara	19.9	22.7	42.6	35.7	76.8
Oio	30.4	13.2	43.6	21.0	63.7
Biombo	11.5	9.5	21.1	21.2	41.8
Bolama/Bijagós	36.4	15.4	51.8	24.4	75.0
Bafatá	45.7	26.6	72.3	57.4	125.6
Gabú	49.5	38.8	88.3	77.4	158.9
Cacheu	43.0	16.0	59.0	39.0	95.7
SAB	33.5	15.1	48.6	21.1	68.7
<b>Província</b>					
Norte	30.2	13.2	43.4	25.7	68.0
Leste	47.7	33.1	80.8	68.1	143.4
Sul	32.9	20.5	53.4	27.9	79.8
SAB	33.5	15.1	48.6	21.1	68.7
<b>Meio de residência</b>					
Urbano	38.1	15.9	54.1	21.9	74.8
Rural	34.4	21.8	56.2	43.1	96.9
<b>Nível de instrução da mãe</b>					
Nenhum	40.8	20.6	61.5	41.2	100.1
Primário	29.9	20.4	50.3	34.3	82.8
Secundário ou mais	27.7	14.9	42.5	12.8	54.8
<b>Índice de Bem-Estar económico</b>					
O mais pobre	22.8	19.5	42.2	35.1	75.8
Segundo	39.2	21.9	61.1	39.1	97.8
Médio	40.5	25.0	65.6	46.4	108.9
Quarto	41.4	12.2	53.6	27.0	79.2
O mais rico	36.3	17.9	54.3	23.6	76.6

<sup>1</sup> Indicador MICS 1.1 - Taxa de mortalidade neonatal<sup>2</sup> Indicador MICS 1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal<sup>3</sup> Indicador MICS 1.2 Indicador ODM 4.2 - Taxa de mortalidade infantil<sup>4</sup> Indicador MICS 1.4 - Taxa de mortalidade juvenil<sup>5</sup> Indicador MICS 1.5; Indicador ODM 4.1 - Taxa de mortalidade infanto-juvenil<sup>a</sup> As taxas de mortalidade pós-neonatal são calculadas como a diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade neonatal.**TABELA CM.3: TAXAS DE MORTALIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA POR CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil para o período de cinco anos que precedeu o inquérito, por características demográficas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Taxa de Mortalidade Neonatal <sup>1</sup>	Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal <sup>2, a</sup>	Taxa de Mortalidade Infantil <sup>3</sup>	Taxa de Mortalidade Juvenil <sup>4</sup>	Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil <sup>5</sup>
<b>Total</b>	35.8	19.7	55.4	35.4	88.9
<b>Sexo da Criança</b>					
Maculino	41.8	18.2	60.0	37.8	95.5
Feminino	29.4	21.2	50.6	33.0	81.9
<b>Idade da mãe à nascença</b>					
Menos de 20	32.6	19.3	51.9	37.1	87.1
20-34	31.7	17.4	49.1	31.1	78.7
35-49	58.1	30.7	88.8	54.7	138.6
<b>Ordem de nascimento</b>					
1	33.2	15.3	48.5	36.4	83.1
2-3	30.5	15.9	46.4	27.8	72.9
4-6	31.8	21.0	52.9	33.9	85.0
7+	73.0	39.5	112.4	67.4	172.3
<b>Intervalo em relação ao nascimento anterior<sup>b</sup></b>					
< 2 anos	75.7	33.3	109.0	71.2	172.4
2 anos	36.1	25.6	61.7	40.5	99.7
3 anos	27.8	14.9	42.7	25.7	67.3
4+ anos	27.8	14.5	42.3	15.0	56.7

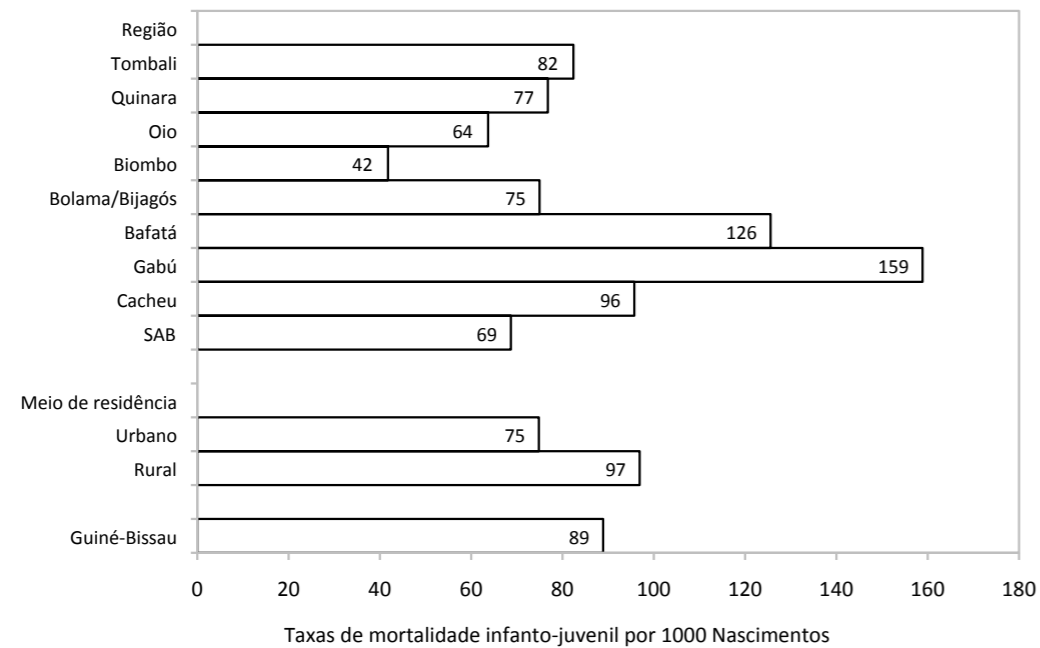
<sup>1</sup> Indicador MICS 1.1 - Taxa de mortalidade neonatal<sup>2</sup> Indicador MICS 1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal<sup>3</sup> Indicador MICS 1.2 Indicador ODM 4.2 - Taxa de mortalidade infantil<sup>4</sup> Indicador MICS 1.4 - Taxa de mortalidade juvenil<sup>5</sup> Indicador MICS 1.5; Indicador ODM 4.1 - Taxa de mortalidade infanto-juvenil<sup>a</sup> As taxas de mortalidade pós-neonatal são calculadas como a diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade neonatal.<sup>b</sup> Nascimentos de ordem 1 excluídos.

As Tabelas CM.2 e CM.3 dão estimativas da mortalidade infantil por características socioeconómicas e demográficas. Há alguma diferença entre as probabilidades de falecer entre rapazes e meninas (60 e 51 por mil nados vivos, respectivamente). As taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil são mais baixas na Região de Biombo (21 e 42 por mil nados vivos) e mais elevadas na Região de Gabú (88 e 159 por mil nados vivos). Há também diferenças na mortalidade em termos de nível de instrução, bem-estar económico. Constata-se que as taxas de mortalidade diminuem com o aumento do nível de instrução da mãe e vice-versa. Os dados da figura CM2 mostram que a Região de Gabu e Bafatá são as que têm as taxas de mortalidade infanto-juvenil mais elevada em relação as outras Regiões, situando em 159 e 126 por 1.000 nados vivos, respectivamente.

A Tabela CM3 mostra que as taxas de mortalidade neonatal, infantil e juvenil são mais elevadas nos rapazes do que nas meninas. Segundo os resultados do MCS5, a idade da mãe na altura do parto tem uma influência em todas as componentes da mortalidade nas crianças menores de 5 anos,

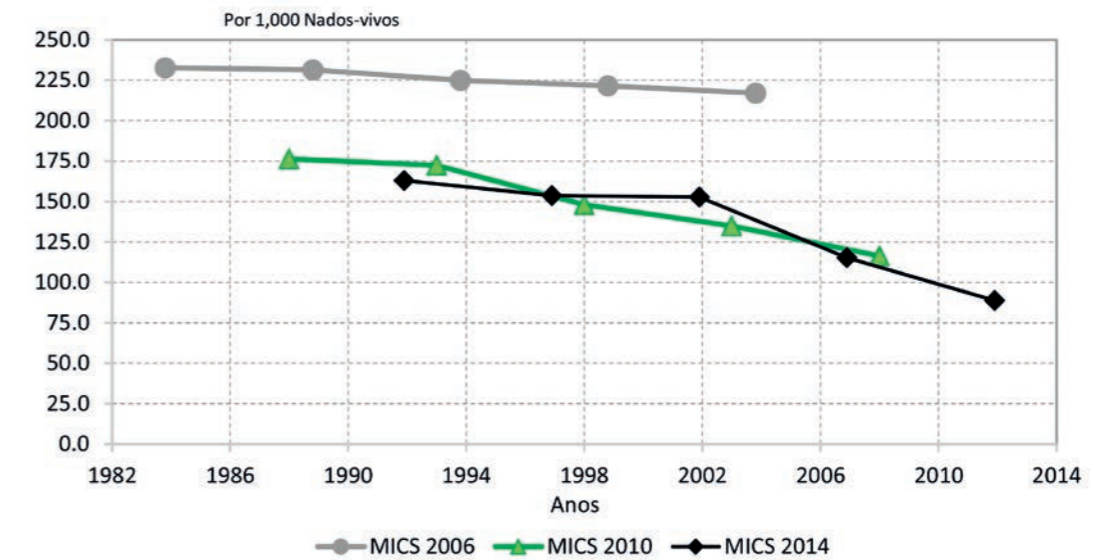
nomeadamente nos grupos de mães de idade de 35 anos ou mais, em que as taxas são muito mais elevadas e de mãe de idade inferior a 20 anos. As crianças de ordem de nascimento 2-3 correm menos riscos de falecimento do que as crianças de ordem 4-6 ou 7+. O espaçamento dos nascimentos revela-se um determinante de todas as componentes da mortalidade infanto-juvenil, sendo os riscos de mortalidade elevados nas crianças de intervalo inferior a 2 anos em relação ao nascimento anterior não só no primeiro ano de vida, mas também na idade entre 1 e 4 anos. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil é de 109 por mil nas crianças nascidas com um intervalo inferior a 2 anos, enquanto que nas crianças cuja mãe teve um intervalo de pelo menos 4 anos, o risco de morte é de 42 por mil. De igual modo, a mortalidade infanto-juvenil apresenta uma taxa três vezes superior (172 por mil) nas crianças de intervalo inferior a 2 anos em comparação com as crianças cujo intervalo é igual ou superior a 4 anos (57 por mil).

Figura CM. 2: Taxas de mortalidade infanto-juvenil por meio de residência e região  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014



A Figura CM.3 compara as conclusões do quinto inquérito MICS sobre a mortalidade infanto-juvenil com os anteriores MICS. As conclusões do quinto inquérito MICS são obtidas na Tabela CM.1. As estimativas do MICS indicam um declínio na mortalidade durante os últimos 15 anos. Ao passo que a tendência indicada pelos resultados do inquérito está amplamente em acordo com a estimada do ano 2010 (MICS4, 2010). A tendência da mortalidade descrita nos MICS 2006 e MICS 2010 mostra que a mortalidade está a diminuir. Contudo, os resultados do MICS 2006 são consideravelmente superiores aos indicados por MICS 2010 e 2014. Mais indicações de qualificação destes declínios e diferenças aparentes, bem como as determinantes devem ser abordadas numa análise mais detalhada ou seja numa análise secundária.

Figura CM. 3: Tendência nas taxas de mortalidade infanto-juvenil  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014



## V. NUTRIÇÃO

### POUCO PESO À NASCENÇA

O peso à nascença é um bom indicador não só da saúde da mãe e do seu estado nutricional como também das probabilidades de sobrevivência, crescimento, saúde a longo prazo e desenvolvimento psicossocial do recém-nascido. O baixo peso à nascença (definido como peso à nascença menor do que 2.500 gramas) comporta uma série de riscos graves de saúde para as crianças. Os bebés que são subnutridos no útero enfrentam um risco muito maior de morrerem nos primeiros dias, meses e anos. Os que sobrevivem podem ter o sistema imunitário fragilizado e um maior risco de contrair doenças; provavelmente continuarão subnutridos, com força muscular reduzida ao longo da vida e terão uma maior incidência de diabetes e doenças cardíacas na vida adulta. As crianças que nascem com baixo peso também correm o risco de ter um Quociente de Inteligência (QI) mais baixo e deficiências cognitivas, afetando desempenho na escola e consequentemente oportunidades de emprego na vida adulta.

Nos países em desenvolvimento, o baixo peso à nascença resulta sobretudo da má saúde e má alimentação da mãe. Três fatores têm maior impacto: a má situação nutricional da mãe antes da concepção, a pequena estatura (devido principalmente a subnutrição e infecções durante a infância) e a má alimentação durante a gravidez. O aumento inadequado de peso durante a gravidez é particularmente importante porque causa uma grande parte do atraso no crescimento do feto. Além disso, doenças como a diarreia e o paludismo, que são comuns em muitos países em desenvolvimento, podem comprometer significativamente o crescimento do feto se a mãe for infetada durante a gravidez. Nos países desenvolvidos, o tabagismo durante a gravidez é a principal causa de baixo peso à nascença. Tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, os adolescentes que dão à luz quando os seus próprios organismos ainda não acabaram de crescer, correm um alto risco de terem bebés com baixo peso à nascença.

Um dos principais desafios na medição da incidência de baixo peso à nascença é que mais de metade das crianças dos países em desenvolvimento não é pesada à nascença. No passado, a maior parte das estimativas de baixo peso à nascença para os países em desenvolvimento baseava-se em dados compilados a partir de estruturas de saúde. Contudo, estas estimativas eram tendenciosas para a maioria dos países em desenvolvimento porque a maior parte dos recém-nascidos não nasce em estabelecimentos hospitalares e os que nascem representam apenas uma amostra selecionada de todos os nascimentos. Porque muitos bebés não são pesados à nascença e os que são podem ser uma amostra distorcida de todos os nascimentos, os pesos à nascença reportados geralmente não podem ser utilizados para estimar a prevalência de baixo peso à nascença entre as crianças. Portanto, a percentagem de nascimentos com um peso inferior a 2.500 gramas é calculada a partir de dois itens no questionário: a avaliação feita pela mãe do tamanho da criança à nascença (isto é, muito pequena, mais pequena do que a média, média, maior do que a média, muito grande) e a recordação da mãe do peso da criança ou o peso como registado no cartão de saúde se a criança tiver sido pesada à nascença.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Para uma descrição detalhada da metodologia, ver Boerma, J. T., Weinstein, K. I., Rutstein, S.O., and Sommerfelt, A. E., 96 Dados sobre Peso à Nascença em Países em Desenvolvimento: Os Inquéritos Podem Ajudar? Boletim da Organização Mundial da Saúde, 74(2), 209-16.



**TABELA NU.1: CRIANÇA COM POUCO PESO À NASCENÇA**

Porcentagem de últimas crianças nascidas vivas nos últimos dois anos que se estima que tinham um peso inferior a 2.500 grammas à nascença e percentagem de últimos nascidos vivos pesados à nascença, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Distribuição percentual de nascimentos segundo avaliação da mãe do tamanho do filho à nascença						Total	Porcentagem de nascidos vivos:		Número dos últimos nascidos-vivos nos últimos 2 anos
	Muito pequeno	Abaixo da média	Tamanho médio	Acima da média ou muito grande	NS	Total		Menos de 2.500 grammas <sup>1</sup>		
								Pesado ao nascer <sup>2</sup>		
<b>Total</b>	6.9	12.6	44.9	32.8	2.8	100.0	21.3	44.7	3039	
<b>Idade da mãe na altura do nascimento</b>										
Menos de 20 anos	7.0	13.6	49.6	27.2	2.6	100.0	22.1	50.2	503	
20-34 anos	6.8	12.8	44.0	33.8	2.6	100.0	20.9	45.3	2085	
35-49 anos	7.2	10.6	43.5	34.6	4.1	100.0	21.8	35.4	451	
<b>Ordem de nascimento</b>										
1	6.6	10.4	50.5	30.4	2.0	100.0	20.0	61.9	697	
2-3	6.9	15.1	42.0	33.5	2.5	100.0	21.7	43.8	1077	
4-5	6.5	12.8	43.7	33.8	3.2	100.0	21.2	38.4	757	
6+	7.7	10.1	45.0	33.1	4.0	100.0	22.1	32.1	510	
<b>Região</b>										
Tombali	7.5	8.8	41.0	42.3	0.5	100.0	17.6	35.4	215	
Quinara	7.0	8.4	36.3	47.3	0.9	100.0	17.1	48.8	108	
Oio	11.1	19.8	36.0	33.0	0.2	100.0	23.6	26.2	665	
Biombo	3.0	8.7	29.7	42.7	15.9	100.0	27.7	52.1	225	
Bolama/Bijagós	4.2	13.7	59.8	21.9	0.4	100.0	19.4	39.4	57	
Bafatá	7.7	12.5	60.4	19.2	0.2	100.0	21.0	20.7	344	
Cabú	5.4	11.8	58.7	19.2	4.9	100.0	23.5	19.8	378	
Cacheu	1.6	7.2	39.1	47.8	4.2	100.0	16.0	62.3	294	
SAB	6.8	11.6	46.7	33.0	1.9	100.0	20.1	77.7	754	

**TABELA NU.1 (CONTINUAÇÃO) : CRIANÇA COM POUCO PESO À NASCENÇA**

Porcentagem de últimas crianças nascidas vivas nos últimos dois anos que se estima que tinham um peso inferior a 2.500 grammas à nascença e percentagem de últimos nascidos vivos pesados à nascença, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Distribuição percentual de nascimentos segundo avaliação da mãe do tamanho do filho à nascença						Total	Porcentagem de nascidos vivos:		Número dos últimos nascidos-vivos nos últimos 2 anos
	Muito pequeno	Abaixo da média	Tamanho médio	Acima da média ou muito grande	NS	Total		Menos de 2.500 grammas <sup>1</sup>		
								Pesado ao nascer <sup>2</sup>		
<b>Provincia</b>										
Norte	7.2	14.6	35.6	38.5	4.2	100.0	22.5	40.1	1183	
Leste	6.5	12.1	59.5	19.2	2.7	100.0	22.3	20.2	722	
Sul	6.9	9.4	42.5	40.7	0.6	100.0	17.7	39.8	380	
SAB	6.8	11.6	46.7	33.0	1.9	100.0	20.1	77.7	754	
<b>Meio de residência</b>										
Urbano	6.5	11.1	46.6	33.8	2.0	100.0	19.8	70.1	1119	
Rural	7.1	13.5	43.9	32.3	3.3	100.0	22.1	29.8	1921	
<b>Nível de instrução da Mãe</b>										
Nenhum	7.6	14.7	45.2	29.5	3.1	100.0	22.9	28.1	1624	
Primário	6.6	11.1	44.4	34.5	3.4	100.0	20.9	52.9	932	
Secundário e mais	5.2	8.6	44.9	40.7	.7	100.0	16.2	84.5	483	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>										
O mais pobre	8.5	12.8	39.8	35.4	3.6	100.0	22.7	27.6	694	
Segundo	6.0	13.8	45.9	30.5	3.9	100.0	22.2	31.5	661	
Médio	7.2	14.6	46.7	29.1	2.4	100.0	22.2	32.9	683	
Quarto	8.0	12.0	47.6	30.5	1.9	100.0	21.4	65.4	569	
O mais rico	3.6	8.2	45.2	41.4	1.7	100.0	15.9	83.5	432	

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.20 - Crianças com baixo peso à nascença

<sup>2</sup> Indicador MICS 2.21 - Crianças pesadas ao nascer

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

No geral, 45% por cento das crianças foram pesadas ao nascer e estima-se que aproximadamente 21% das crianças pesam menos de 2.500 gramas à nascença (Tabela NU.1). Houve uma variação significativa entre as regiões. Por exemplo, houve mais crianças pesadas à nascença no SAB (78%), seguidas de Cacheu (62%) e Biombo (52%), enquanto que, em Gabú, apenas 20% de crianças foram pesadas. Este valor subiu em Bafatá para 21% e em Oio para 26%. Em relação ao baixo peso à nascença, a Região de Biombo lidera com 28% das crianças pesadas com menos de 2.500 gramas à nascença, seguida das regiões de Oio e Gabú (24%) cada. A prevalência de baixo peso à nascença não varia muito por meio urbano e rural.

Do total das crianças pesadas à nascença, 70% pertencem ao meio urbano e 3% ao meio rural. Em relação ao nível de instrução da mãe, a percentagem de crianças com baixo peso diminui com o aumento do nível de instrução da mãe. Do total das crianças, 16% com baixo peso nasceram de mães com nível secundário e superior e 23% das crianças nasceram de mães sem nenhum nível de instrução. As crianças dos agregados mais ricos apresentam menos baixo peso ao nascer (15%) do que as outras.

### ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional das crianças é um reflexo da sua saúde em geral. Quando as crianças têm acesso a uma alimentação adequada, não ficam expostas a doenças repetidas e quando são bem cuidadas, atingem o seu potencial de crescimento e são consideradas bem nutridas.

A subnutrição está associada a mais de metade de todos os óbitos infantis no mundo inteiro. As crianças subnutridas têm mais probabilidades de morrer de doenças infantis comuns e as que sobrevivem adoecem com frequência e o seu crescimento é deficiente. Três quartos das crianças que morrem de causas relacionadas com a subnutrição estavam apenas ligeira ou moderadamente subnutridas, dando um sinal evidente da sua vulnerabilidade. A meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio é reduzir para metade a proporção de pessoas que passam fome entre 1990 e 2015. Uma redução na prevalência da subnutrição também contribuirá para o alcançar do objectivo de diminuir a mortalidade infantil.

Numa população bem nutrida, há uma distribuição padrão de altura e peso por crianças com menos de 5 anos. A subnutrição numa população pode ser medida comparando as crianças com uma população de referência. A população de referência usada neste relatório baseia-se nos padrões de crescimento da OMS<sup>2</sup>. Cada um dos três indicadores do estado nutricional – peso para a idade, altura para a idade e peso para a altura – podem ser expressos em unidades de desvio padrão (pontos-z) da mediana da população de referência.

**Peso para a idade** é uma medida tanto da subnutrição aguda como da crónica. As crianças cujo peso para a idade for mais do que dois desvios padrão abaixo da mediana da população de referência são consideradas com *insuficiência ponderal moderada ou grave* enquanto que aquelas cujo peso para a idade for mais do que três desvios padrão abaixo da mediana são consideradas que possuem *insuficiência ponderal grave*.

**Altura para a idade** é uma medida do crescimento linear. As crianças cuja altura para a idade for mais do que dois desvios padrão abaixo da mediana da população de referência são consideradas baixas para a idade e são classificadas como tendo atraso no crescimento *moderado ou grave*. Aquelas cuja altura para a idade for mais do que três desvios padrão abaixo da mediana são classificadas como *com atraso grave no crescimento*. O atraso no crescimento é o reflexo da subnutrição crónica como consequência de não ter recebido alimentação adequada durante um longo período e de doença frequente ou crónica.

**Peso para a altura** pode ser usado para avaliar o emagrecimento e o excesso de peso. As crianças cujo peso para a altura é mais do que dois desvios padrão abaixo da mediana da população de referência são consideradas *moderada ou gravemente magrecidas*, enquanto que as que estão a mais do que três desvios padrão abaixo da mediana são classificadas como *gravemente magrecidas*. O emagrecimento é geralmente o resultado de uma deficiência nutricional recente. O indicador de emagrecimento pode mostrar alterações sazonais significativas associadas a mudanças na disponibilidade de alimentos ou a prevalência de doenças.

As crianças cujo peso para a altura é mais do que dois desvios padrão acima da mediana da população de referência são classificadas como com excesso de peso moderado ou grave.

No MICS, o peso e a altura de todas as crianças menores de 5 anos de idade são medidos usando equipamento antropométrico recomendado<sup>3</sup> pelo UNICEF. As conclusões constantes desta secção baseiam-se nos resultados destas medições.

A Tabela NU.2 mostra as percentagens de crianças classificadas em cada uma das categorias acima descritas, com base em medições antropométricas que foram feitas durante o trabalho de campo. Além disso, a tabela inclui valores-z médios para todos os três indicadores antropométricos.

<sup>2</sup> [http://www.who.int/childgrowth/standards/technical\\_report](http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report)

<sup>3</sup> Ver Instruções de Concursos de Fornecimento do MICS aqui : [http://www.childinfo.org/mics5\\_planning.html](http://www.childinfo.org/mics5_planning.html)

**TABELA NU.2: ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS**

Porcentagem de crianças menores de 5 anos por estado nutricional segundo 3 índices antropométricos: Peso para idade, altura para idade, e peso para altura, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Peso por idade			Número de crianças menores de 5 anos	Altura por idade			Número de crianças menores de 5 anos	Peso por altura				
	Insuficiência Ponderal		Média Score-Z (SD)		Atraso no crescimento		Média Score-Z (SD)		Emagrecimento		Excesso de peso	Média Score-Z (SD)	Número de crianças menores de 5 anos
	Porcentagem inferior a -2 SD <sup>1</sup>	-3 SD <sup>2</sup>			Porcentagem inferior a -2 SD <sup>3</sup>	-3 SD <sup>4</sup>			Porcentagem inferior a -2 SD <sup>5</sup>	-3 SD <sup>6</sup>			
<b>Total</b>	17.0	3.6	-1.0	7460	27.6	8.2	-1.3	7446	6.0	1.4	2.3	-3	7515
<b>Sexo</b>													
Masculino	17.9	3.6	-1.0	3796	29.1	8.4	-1.3	3791	6.3	1.6	2.7	-3	3814
Feminino	16.1	3.6	-1.0	3664	26.1	8.0	-1.3	3656	5.6	1.2	1.9	-3	3701
<b>Região</b>													
Tombali	16.0	3.7	-1.0	534	26.0	7.3	-1.2	531	5.6	1.3	1.9	-4	551
Quinara	15.7	3.1	-1.0	285	25.3	6.0	-1.3	286	4.6	1.0	1.6	-3	284
Oio	20.0	3.1	-1.2	1600	35.3	11.7	-1.6	1599	6.4	1.4	2.4	-4	1606
Biombo	11.9	1.8	-0.8	575	21.7	4.7	-1.2	574	3.5	0.1	2.6	-2	576
Bolama/Bijagós	10.4	1.5	-0.7	144	14.0	2.5	-0.7	144	6.2	9.2	2.1	-3	144
Bafatá	23.9	4.9	-1.3	885	34.0	10.0	-1.5	882	7.2	1.6	2.0	-6	897
Gabú	19.4	5.5	-1.1	953	30.1	10.9	-1.4	951	7.6	1.6	1.6	-5	976
Cacheu	16.1	4.1	-1.0	719	27.6	7.6	-1.4	719	5.1	1.0	2.1	-2	716
SAB	12.7	3.0	-0.7	1765	20.0	5.2	-0.9	1760	5.5	1.9	3.1	-2	1765
<b>Provincia</b>													
Norte	17.4	3.1	-1.1	2894	30.7	9.3	-1.5	2892	5.5	1.1	2.4	-3	2898
Leste	21.5	5.2	-1.2	1839	32.0	10.4	-1.5	1833	7.4	1.6	1.8	-5	1873
Sul	15.1	3.2	-0.9	962	24.0	6.2	-1.2	961	5.4	1.0	1.9	-4	979
SAB	12.7	3.0	-0.7	1765	20.0	5.2	-0.9	1760	5.5	1.9	3.1	-2	1765
<b>Meio de residência</b>													
Urbano	13.4	3.0	-0.8	2706	20.6	5.7	-1.0	2698	5.9	1.9	2.7	-3	2714
Rural	19.1	4.0	-1.1	4754	31.6	9.7	-1.5	4748	6.0	1.1	2.1	-4	4801

**TABELA NU.2 (CONTINUAÇÃO) : ESTADO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS**

Porcentagem de crianças menores de 5 anos por estado nutricional segundo 3 índices antropométricos: Peso para idade, altura para idade, e peso para altura, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

Idade (em mês)	11.7	3.8	-0.5	827	15.1	4.4	-0.7	821	7.2	2.4	8.0	.1	819
	11.0	1.9	-0.5	669	13.8	3.3	-0.7	669	6.3	2.0	4.0	-2	669
12-17	18.9	4.2	-0.9	826	28.6	7.1	-1.2	822	9.6	2.3	1.7	-5	825
18-23	16.4	4.1	-1.0	783	31.1	9.6	-1.5	781	5.7	0.6	1.3	-4	783
24-35	20.6	4.9	-1.2	1485	37.9	12.5	-1.6	1487	5.6	1.5	1.1	-4	1489
36-47	17.8	3.6	-1.1	1459	31.7	9.6	-1.5	1458	3.7	1.0	1.8	-3	1490
48-59	17.7	2.3	-1.2	1411	23.8	6.7	-1.3	1409	5.9	0.7	1.1	-6	1440
<b>Nível de instrução da Mãe</b>													
Nenhum	19.3	4.3	-1.1	4316	30.8	9.8	-1.4	4312	6.5	1.5	2.1	-4	4363
Primário	16.4	3.1	-1.0	2029	26.6	6.7	-1.3	2021	5.6	1.5	2.0	-4	2039
Secundário e mais	9.5	1.9	-0.6	1115	17.2	4.7	-0.8	1114	4.6	0.9	4.0	-2	1113
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>													
O mais pobre	18.5	3.8	-1.1	1740	30.7	8.9	-1.5	1735	6.0	1.0	2.4	-3	1753
Segundo	18.0	3.5	-1.1	1679	31.4	10.3	-1.5	1679	5.8	1.1	2.0	-4	1695
Médio	19.1	4.5	-1.1	1640	32.8	9.5	-1.5	1638	5.8	1.7	1.8	-4	1658
Quarto	17.5	3.9	-0.9	1359	22.7	6.4	-1.1	1357	6.9	2.0	1.6	-4	1368
O mais rico	9.0	1.6	-0.5	1042	14.6	4.0	-0.8	1037	5.3	1.4	4.6	-2	1040

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.1a e Indicador ODM 1.8 - Insuficiência ponderal (moderada e grave)

<sup>2</sup> Indicador MICS 2.1b - Insuficiência ponderal (grave)

<sup>3</sup> Indicador MICS 2.2a - Prevalência de atraso no crescimento (moderado e grave)

<sup>4</sup> Indicador MICS 2.2b - Prevalência de atraso no crescimento (grave)

<sup>5</sup> Indicador MICS 2.3a - Prevalência de emagrecimento (moderado e grave)

<sup>6</sup> Indicador MICS 2.3b - Prevalência de emagrecimento (grave)

<sup>7</sup> Indicador MICS 2.4 - Prevalência de excesso de peso

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

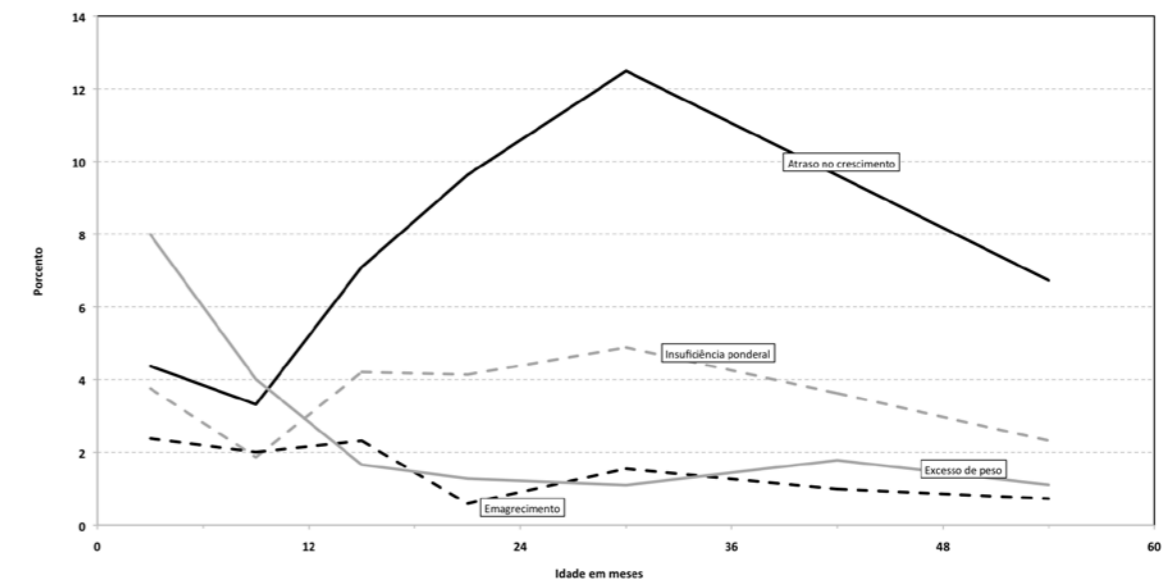
Foram excluídas da tabela NU.2 as crianças cuja data de nascimento completa (mês e ano) não foi obtida e crianças cujas medições estão fora dos limites plausíveis. As crianças são igualmente excluídas de um ou mais indicadores antropométricos quando o seu peso e altura não foram medidos, conforme o caso. Por exemplo, se uma criança foi pesada mas a sua altura não foi medida, a criança é incluída nos cálculos de insuficiência ponderal, mas não nos cálculos de atraso no crescimento e de emagrecimento.

As percentagens de crianças por idade e as razões para exclusão são indicadas nas Tabelas de qualidade dos dados DQ.12, DQ.13, e DQ.14 no Apêndice D. As tabelas mostram que, devido a datas de nascimento incompletas, medições inverosímeis e/ou peso e/ou altura em falta, 2% por cento de crianças foram excluídas dos cálculos do indicador peso para a idade, 2% por cento do indicador altura para a idade e 1% do indicador peso para a altura.

Aproximadamente uma em cada seis crianças com menos de cinco anos de idade na Guiné-Bissau apresenta insuficiência ponderal moderada e grave (17%) e 4% são classificadas como tendo insuficiência ponderal grave (Tabela NU.2). Mais de um quarto das crianças (28%) apresentam um atraso no crescimento moderado e grave ou seja são demasiado baixas para a idade e 8% possuem atraso de crescimento grave. Quanto ao emagrecimento, 6% estão moderadamente e gravemente magras e 1% estão gravemente emagrecidas. 2% das crianças menores de 5 anos de idade apresentam excesso de peso moderado ou demasiado para a sua altura.

As crianças das Regiões de Bafatá (24%) e de Oio (20%) apresentam maior incidência de insuficiência ponderal moderada e grave. Em relação ao atraso no crescimento, as mesmas regiões lideram, representando respectivamente 34% e 35%. Em comparação com o emagrecimento moderado ou grave, a percentagem de crianças magras e com emagrecimento grave é maior na Região de Gabú (8% e 2%). As crianças cujas mães têm o ensino secundário ou um nível de escolaridade mais elevado têm menor probabilidade de ter insuficiência ponderal ou atraso no crescimento (10% e 17% respectivamente) em comparação com as crianças cujas mães não têm instrução (19% e 31% respectivamente). Em relação ao sexo, não existe diferenças significativas nos indicadores. O padrão etário mostra que com o aumento da idade de crianças de 0-35 meses, a insuficiência ponderal moderada e grave e o atraso de crescimento moderado e grave tendem a aumentar-se e a partir dos 35 meses, a tendência é do decréscimo (Figura NU.1). Este padrão é esperado e está relacionado com a idade em que muitas crianças deixam de ser amamentadas e ficam expostas a contaminação por água, alimentos e ambiente. Segundo a tabela NU.2, a prevalência de excesso de peso nas crianças de 0-5 meses e de 6-11 meses (8% e 4% respectivamente) é maior em comparação com as crianças de maior idade.

Figura NU. 1: Insuficiência ponderal, atraso no crescimento, emagrecimento e excesso de peso em crianças menores de 5 anos (moderado e grave) MICS5, Guiné-Bissau, 2014



#### ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL E DE CRIANÇAS PEQUENAS

A alimentação adequada de bebés e crianças pequenas pode aumentar as suas probabilidades de sobrevivência, também pode promover um crescimento e um desenvolvimento óptimos, em especial no período crítico do nascimento aos 2 anos de idade. O aleitamento materno durante os primeiros anos de vida protege as crianças de infecções, fornece uma fonte ideal de nutrientes, promove a ligação afectiva mãe-filho e é económica e segura. Contudo, muitas crianças não beneficiam da aleitamento materno precoce (na primeira hora de vida), outras não beneficiam de aleitamento materno exclusivo até aos seis meses e não beneficiam de aleitamento materno continuado até aos 24 meses. Muitas vezes, existem pressões sociais para o uso de substitutos do leite materno, como as fórmulas para lactentes, o que pode, se não preparado correctamente, contribuir para o atraso no crescimento, a insuficiência de micro-nutrientes e pode não ser seguro se não houver boas condições higiénicas, incluindo água potável. Os estudos mostraram que além da amamentação continuada, alimentos sólidos, semi-sólidos e moles adequados, a partir dos 6 meses dão melhores resultados a nível da saúde e do crescimento, com potencial para reduzir o atraso no crescimento nos primeiros dois anos de vida.<sup>4</sup>

O UNICEF e a OMS recomendam que os bebés sejam amamentados dentro de uma hora após o nascimento, exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida e continuem a ser amamentados até aos 2 anos de idade e não só<sup>5</sup>. A partir dos 6 meses, o aleitamento deve ser combinado com alimentos apropriados, seguros, sólidos, semi-sólidos ou moles<sup>6</sup>. Um resumo dos principais princípios orientadores<sup>7,8</sup> para alimentar crianças de 6-23 meses é feito na tabela abaixo juntamente com medidas aproximadas para estas directivas recolhidas neste inquérito. Os princípios orientadores para os quais existem medidas e indicadores aproximados são:

4 Bhuta Z. et al. (2013). Intervenções fundamentadas para melhoria da nutrição materna e infantil: o que pode ser feito e a que custo? *The Lancet* 6 de Junho de 2013

5 OMS (2003) Implementar a Estratégia Global para a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas. Relatório da Reunião, Genebra 3-5 de Fevereiro de 2003.

6 OMS (2003) Estratégia Global para a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas.

7 OPAS (2003). Princípios orientadores para alimentação complementar da criança amamentada.

8 OMS (2005). Princípios orientadores para alimentar crianças não amamentadas de 6-24 meses de idade.

- (i) Aleitamento materno continuado;
- (ii) Frequência apropriada das refeições (mas não densidade energética); e
- (iii) Conteúdo apropriado em nutrientes dos alimentos.

A frequência da alimentação é usada como uma aproximação para o consumo de energia, exigindo que as crianças recebam um número mínimo de refeições/lanches (e alimentações lácteas para crianças não amamentadas) para a sua idade. Recorre-se à diversidade alimentar para verificar a adequação do conteúdo em nutrientes dos alimentos consumidos (sem incluir o ferro). Para a diversidade alimentar, foram criados sete grupos de alimentos para os quais se a criança consumir pelo menos quatro, considera-se que tem uma alimentação de qualidade adequada. Na maioria das populações, o consumo de pelo menos quatro grupos de alimentos significa que a criança tem uma probabilidade elevada de consumir pelo menos um alimento de origem animal e pelo menos uma fruta ou legume, além de um alimento de base (grão, raiz ou tubérculo)<sup>9</sup>. Estas três dimensões da alimentação infantil são combinadas numa avaliação das crianças que recebem alimentação apropriada, usando o indicador de “dieta mínima aceitável”. Para ter tido uma dieta mínima aceitável no dia anterior, uma criança deve ter recebido:

- (i) número apropriado de refeições/lanches/refeições lácteas;
- (ii) alimentos de pelo menos 4 grupos de alimentos; e
- (iii) leite materno ou pelo menos duas refeições lácteas (para crianças não amamentadas).

PRINCÍPIO ORIENTADOR (IDADE 6-23 MESES)	MEDIDAS APROXIMADAS	TABELA
Continuar aleitamento materno frequente, a pedido durante e para além de dois anos	Amamentada nas últimas 24 horas	NU.4
Frequência e densidade energética apropriadas das refeições	<b>Crianças amamentadas</b> Dependendo da idade, duas ou três refeições/ lanches dados nas últimas 24 horas <b>Crianças não amamentadas</b> Quatro refeições/ lanches e/ou alimentações lácteas nas últimas 24 horas.	NU.6
Conteúdo apropriado em nutrientes do alimento	Quatro grupos de alimentos <sup>10</sup> consumidos nas últimas 24 horas	NU.6
Quantidade de alimentos apropriada	Não existe um indicador padrão	na
Consistência apropriada dos alimentos	Não existe um indicador padrão	na
Uso de suplementos de vitaminas minerais ou produtos fortificados para a criança e a mãe	Não existe um indicador padrão	na
Praticar boa higiene e tratar apropriadamente os alimentos	Embora não seja possível desenvolver indicadores para captar totalmente a orientação do programa, um indicador padrão abrange parte do princípio: não alimentar com um biberão.	NU.9
Praticar uma alimentação de acordo com as necessidades, aplicando os princípios de cuidados psicossociais	Não existe um indicador padrão	na

<sup>9</sup> OMS (2008). Indicadores para avaliar práticas de alimentação de bebés e crianças pequenas Parte 1: Definições.

<sup>10</sup> Os grupos alimentares usados para avaliação deste indicador são: 1) Grãos, raízes e tubérculos, 2) legumes e nozes, 3) produtos lácteos (leite, iogurte, queijo), 4) carnes (carne, peixe, aves e fígado/ miudezas), 5) ovos, 6) frutas e legumes ricos em vitamina A, e 7) outras frutas e legumes.

TABELA NU.3: ALEITAMENTO INICIAL					
Percentagem de últimos nados-vivos nos últimos dois anos que foram amamentados, amamentados dentro de uma hora após o nascimento e dentro de um dia após o nascimento e percentagem que recebeu um alimento pré-lacteo, MICS5, Guiné-Bissau, 2014					
	Percentagem que foi amamentada <sup>1</sup>	Percentagem que foi amamentada:		Percentagem que recebeu um alimento pré-lacteo	Número dos últimos nascidos vivos nos últimos 2 anos
		Dentro de uma hora após o nascimento <sup>2</sup>	Dentro de um dia após o nascimento		
<b>Total</b>	98.0	33.7	79.8	19.2	3039
<b>Região</b>					
Tombali	95.9	39.9	76.2	24.5	215
Quinara	98.8	51.6	77.6	24.8	108
Oio	99.3	31.6	89.8	11.4	665
Biombo	99.7	24.2	77.0	19.4	225
Bolama/Bijagós	94.0	42.7	81.0	9.1	57
Bafatá	98.5	24.5	69.0	28.6	344
Gabú	98.4	35.9	79.5	36.5	378
Cacheu	97.8	39.8	76.9	6.2	294
SAB	96.7	33.9	79.1	16.5	754
<b>Província</b>					
Norte	99.0	32.2	84.2	11.6	1183
Leste	98.4	30.5	74.5	32.7	722
Sul	96.5	43.7	77.3	22.3	380
SAB	96.7	33.9	79.1	16.5	754
<b>Meio de residência</b>					
Urbano	97.3	35.1	80.2	16.5	1119
Rural	98.4	32.8	79.5	20.8	1921
<b>Meses desde último nascimento</b>					
0-11 meses	97.8	33.0	78.5	19.0	1433
12-23 meses	98.1	34.2	80.9	19.3	1606
<b>Assistência no parto</b>					
Pessoal de saúde qualificado	98.4	37.8	81.4	13.5	1367
Parteira tradicional	97.9	25.7	92.4	10.3	294
Outra	98.0	30.9	75.8	26.9	1233
Ninguém/Em falta	93.6	33.9	72.5	25.0	146
<b>Local do parto</b>					
Em casa	97.9	30.2	78.7	23.8	1678
Estrutura de saúde	98.6	38.2	81.6	13.6	1337
Pública	98.7	37.7	81.4	13.4	1292
Privada	(96.2)	(50.6)	(86.1)	(20.4)	45
Outro/NS/Em falta	(66.3)	(25.5)	(51.6)	(8.4)	25
<b>Nível de instrução da mãe</b>					
Nenhum	97.8	33.1	79.4	22.2	1624
Primário	97.6	34.0	81.3	17.1	932
Secundário e mais	99.0	35.0	78.1	13.0	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>					
O mais pobre	98.4	33.6	77.7	21.8	694
Segundo	98.3	35.0	80.1	21.7	661
Médio	98.0	33.6	80.8	18.7	683
Quarto	97.4	32.3	81.6	16.7	569
O mais rico	97.6	33.6	78.4	15.2	432

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.5 - Crianças amamentadas

<sup>2</sup> Indicador MICS 2.6 - Início do aleitamento materno

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

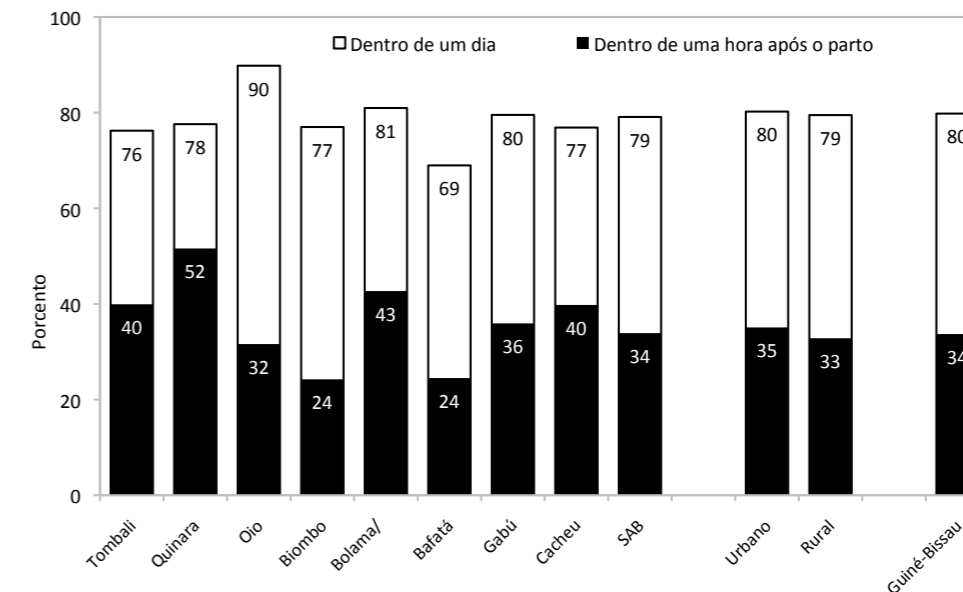
\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela NU.3 baseia-se nas declarações da mãe sobre o que seu último filho nascido nos últimos dois anos comeu nos primeiros dias de vida. Indica a proporção dos que foram amamentados, dos que foram amamentados dentro de uma hora e um dia do nascimento e dos que receberam um alimento pré-lácteo<sup>10</sup>. Embora seja uma etapa muito importante na gestão da lactação e no estabelecimento de uma relação física e emocional entre o bebé e a mãe, apenas 34% dos bebés foram amamentados pela primeira vez dentro de uma hora após o nascimento, embora 80% dos recém-nascidos na Guiné-Bissau comecem o aleitamento materno dentro de um dia após o nascimento. Quase a totalidade (98%) de crianças nascidas nos últimos 2 anos anteriores ao inquérito foram alguma vez amamentadas. No que respeita às crianças que foram amamentadas no período de menos de uma hora após o nascimento, a Região de Quinara apresenta a maior percentagem (52%) e as Regiões de Biombo e Bafata com a menor percentagem (24%). No que concerne ao meio de residência, 35% das crianças do meio urbano foram amamentadas no período de menos de uma hora depois do nascimento, contra 33% das crianças do meio rural.

A prevalência do aleitamento materno precoce está associada à qualidade da assistência e ao local do parto. Assim, os dados mostram que 38% de partos assistidos pelos pessoal qualificado e 38% feitos nos estabelecimentos de saúde pública, tiveram um aleitamento menos de uma hora depois do nascimento e são superiores a aquelas assistidas pelas parteira tradicionais e em casa (26% e 30%) respectivamente.

Os níveis de instrução e de bem-estar económico da mãe não parecem afectar o início do aleitamento materno precoce. As diferenças observadas de um aleitamento precoce são ligeiras. As províncias do Sul e Norte apresentam respectivamente maiores frequências de crianças amamentadas em menos de uma hora depois do nascimento (44%) e menos de um dia (84%). Também o início do aleitamento materno dentro de uma hora após o parto é praticamente igual entre o meio urbano e o meio rural (80%). Com relação ao início de aleitamento materno depois de um dia após o parto, a Figura NU.2 mostra que 35% das crianças nascidas nos últimos dois anos anteriores ao inquérito no meio urbano foram amamentadas depois de um dia após o parto.

Figura NU. 2: Início do aleitamento materno  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014



O conjunto de indicadores para a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas nas tabelas NU.4 a NU.8 baseiam-se na declaração da mãe sobre o consumo de alimentos e líquidos durante o dia ou a noite anteriores à entrevista. Os dados estão sujeitos a várias limitações, algumas relacionadas com a capacidade da inquirida de fazer uma declaração completa sobre o consumo de líquidos e alimentos por não se lembrar bem e também por não saber, quando a criança tiver sido alimentada por outras pessoas.

Na Tabela NU.4, a situação relativa ao aleitamento materno é apresentada tanto para as crianças que foram *Exclusivamente amamentadas* como para as *predominantemente amamentadas* referindo-se a crianças com menos de 6 meses que são amamentadas, distinguidas porque o *primeiro* confere apenas informações em relação às vitaminas, suplementos minerais e medicamentos e o *último* confere informações também sobre o consumo de água e líquidos não lácteos. A tabela mostra também o aleitamento continuado de crianças de 12-15 e 20-23 meses de idade

<sup>10</sup> Alimento pré-lácteo refere-se a qualquer líquido ou alimento, excepto leite materno, dado a um recém-nascido durante o período em que o fluxo de leite materno está a ser estabelecido (aqui calculado como os primeiros 3 dias de vida).

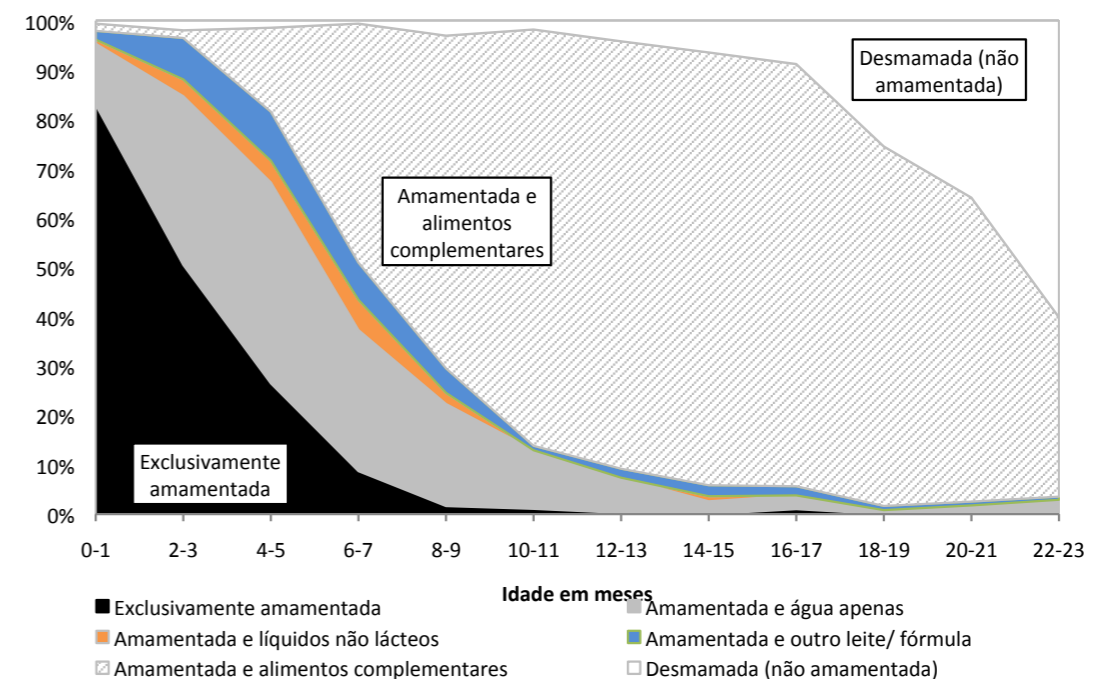
TABELA NU.4: ALEITAMENTO MATERNO							
Percentagem de crianças vivas segundo o estatuto de aleitamento materno em faixas etárias seleccionadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Crianças de 0-5 meses			Crianças de 12-15 meses		Crianças de 20-23 meses	
	Percentagem Exclusivamente amamentadas <sup>1</sup>	Percentagem Predominante amamentadas <sup>2</sup>	Número de crianças	Percentagem Amamentadas (Aleitamento materno continuado ao 1 ano) <sup>3</sup>	Número de crianças	Percentagem Amamentadas (Aleitamento materno continuado aos 2 anos) <sup>4</sup>	Número de crianças
<b>Total</b>	52.5	85.3	833	94.6	600	50.9	502
<b>Sexo</b>							
Masculino	51.3	84.0	437	93.6	300	51.6	252
Feminino	53.9	86.6	396	95.5	300	50.2	249
<b>Região</b>							
Tombali	44.3	79.1	62	96.1	47	(73.0)	29
Quinara	47.7	85.9	27	94.2	19	60.5	18
Oio	62.7	92.0	226	96.5	138	57.7	104
Biombo	57.4	92.3	56	98.5	39	62.2	37
Bolama/Bijagós	75.4	94.6	14	(97.2)	10	(63.0)	12
Bafatá	37.9	89.4	88	96.4	82	51.5	50
Gabú	33.4	92.0	113	100.0	74	73.4	64
Cacheu	76.9	91.7	71	(88.0)	46	(34.2)	59
SAB	49.6	66.6	175	89.4	144	31.0	129
<b>Provincia</b>							
Norte	64.7	92.0	353	95.1	223	51.7	201
Leste	35.4	90.8	201	98.1	155	63.8	113
Sul	49.4	83.0	104	95.8	76	67.2	58
SAB	49.6	66.6	175	89.4	144	31.0	129
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	50.9	73.1	264	91.0	216	33.7	196
Rural	53.3	90.9	569	96.6	383	61.9	306
<b>Nível de instrução da Mãe</b>							
Nenhum	47.0	85.9	477	96.3	336	59.6	266
Primário	61.1	89.7	243	95.3	165	52.7	141
Secundário e mais	57.5	72.8	112	87.7	99	23.3	94
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	56.0	88.1	202	99.2	112	61.9	117
Segundo	45.4	91.2	199	96.1	145	62.9	111
Médio	60.3	92.0	196	94.9	147	49.2	108
Quarto	50.5	81.1	108	93.5	131	44.2	93
O mais rico	48.1	64.9	129	(84.2)	64	(26.0)	73

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.7 - Aleitamento materno exclusivo abaixo dos 6 meses  
<sup>2</sup> Indicador MICS 2.8 - Aleitamento materno predominante abaixo dos 6 meses  
<sup>3</sup> Indicador MICS 2.9 - Aleitamento materno continuado ao 1 ano  
<sup>4</sup> Indicador MICS 2.10 - Aleitamento materno continuado aos 2 anos  
( ) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados  
\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Aproximadamente 53% das crianças com menos de 6 meses de idade são exclusivamente amamentadas. Com 85% de crianças predominantemente amamentadas, é evidente que os líquidos baseados em água estão a substituir o leite materno em maior grau. Até aos 12-15 meses, 95% das crianças são amamentadas e até aos 20-23 meses 51% são amamentadas. Nota-se uma pequena diferença entre os sexos para estes indicadores. Em termos de meio de residência, a percentagem de crianças de 20-23 meses amamentadas (aleitamento contínuo aos 2 anos) é mais alta no meio rural do que no meio urbano (62% contra 34%). Em relação aos quintis de bem-estar económico, esta percentagem é maior no seio dos agregados mais pobre (62%) do que nos mais ricos (26%).

A Figura NU.3 mostra um padrão detalhado de aleitamento materno por idade da criança em meses. Mesmo na mais tenra idade, a maioria das crianças está a receber líquidos ou alimentos em vez de leite materno, sendo a água um dos líquidos de mais consumidos, mesmo tão cedo como aos 0-1 meses de idade. Aos 4-5 meses, a percentagem de crianças exclusivamente amamentadas é inferior a 30%. Apenas cerca de 40% das crianças estão a receber leite materno aos 2 anos de idade.

Figura NU. 3: Padrões de alimentação infantil por idade MICS5, Guiné-Bissau, 2014



A Tabela NU.5 mostra a duração mediana de aleitamento materno por certas características de base. Entre as crianças com menos de 3 anos a duração média é de 21.6 meses para qualquer aleitamento, 2.7 meses para aleitamento materno exclusivo e 6.4 para aleitamento materno predominante. A recomendação da OMS é que o aleitamento deve ir até aos 24 meses ou mais. Observa-se que a duração mediana do aleitamento é mais prolongada em 2.7 meses na zona rural (22.5 meses contra 19.8 meses no meio urbano) e diminui com o nível de educação da mãe e com o nível de riqueza. A província Leste apresenta maior duração mediana em termos de aleitamento (23.3 meses) e o SAB a menor duração (19.6 meses). Nesta óptica, a Região de Gabú apresenta a maior duração mediana de aleitamento (25.1 meses).

**TABELA NU.5: DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Duração mediana de qualquer aleitamento, do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno predominante entre crianças de 0-35 meses, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Duração mediana (em meses) de:			Número de crianças de 0-35 meses
	Qualquer aleitamento <sup>1</sup>	Aleitamento materno exclusivo	Aleitamento materno predominante	
<b>Mediana</b>	21.6	2.7	6.4	4618
<b>Sexo</b>				
Masculino	21.6	2.6	6.1	2383
Feminino	21.5	2.8	6.8	2234
<b>Região</b>				
Tombali	22.8	2.1	5.8	350
Quinara	22.2	2.3	6.1	170
Oio	22.0	3.5	7.0	977
Biombo	22.6	3.0	6.3	346
Bolama/Bijagós	22.5	4.8	7.6	88
Bafata	21.8	1.8	6.2	556
Gabú	25.1	1.5	7.8	601
Cacheu	20.0	4.7	6.6	447
SAB	19.6	2.5	4.4	1080
<b>Província</b>				
Norte	21.7	3.6	6.8	1770
Leste	23.3	1.6	7.1	1158
Sul	22.6	2.5	6.3	609
SAB	19.6	2.5	4.4	1080
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	19.8	2.6	4.9	1641
Rural	22.5	2.8	7.0	2976
<b>Nível de instrução da Mãe</b>				
Nenhum	22.3	2.3	6.8	2576
Primário	21.7	3.5	6.3	1347
Secundário	19.8	3.1	4.9	695
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	22.4	3.0	6.8	1074
Segundo	22.4	2.3	7.1	1068
Médio	21.6	3.5	6.9	1021
Quarto	20.9	2.6	5.7	838
O mais rico	19.2	2.4	4.3	617
<b>Média</b>	22.0	3.3	6.8	4618

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.11 - Duração do aleitamento  
 (.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados  
 \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A adequação à idade do aleitamento de crianças com menos de 24 meses é dada na Tabela NU.6. São usados vários critérios de alimentação dependendo da idade da criança. Para as crianças de 0-5 meses, o aleitamento materno exclusivo é considerado como alimentação apropriada para a idade ao passo que as crianças de 6-23 meses são consideradas bem alimentadas se receberem leite materno e alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles. No total, 53% das crianças de 0-5 meses são amamentadas de forma exclusiva. Como consequência dos padrões de alimentação 71% das crianças de 6-23 meses estão a ser amamentadas adequadamente e a adequação da amamentação entre crianças de 0-23 meses para é de 66%.

A província que apresenta a maior percentagem de crianças de 0-23 meses adequadamente amamentadas é a Província Sul com 73%. No SAB, observamos a menor percentagem (60%). Bolama/Bijagós é a Região que apresenta a maior percentagem (75%) de crianças de 0-23 meses amamentadas de forma adequada.

O nível de instrução da mãe e o nível de bem-estar económico parecem influenciar muito pouco a capacidade de amamentar de forma adequada as crianças. A percentagem de crianças de mães com o nível primário de escolaridade (70%) alimentadas adequadamente é superior a percentagem cuja mãe tem o nível secundário e mais (61%). A percentagem das crianças das mães sem qualquer nível de instrução que amamentaram adequadamente os seus filhos, situa-se em 66%. A Tabela NU.6 mostra ainda que 70% das mães do quintil mais pobre conseguiram alimentar adequadamente as suas crianças, enquanto que os mais ricos representam apenas 55%.



TABELA NU.6: ALEITAMENTO APROPRIADO PARA A IDADE						
Percentagem de crianças de 0-23 meses que foram amamentadas apropriadamente durante o dia anterior, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Crianças de 0-5 meses		Crianças de 6-23 meses		Crianças de 0-23 meses	
	Aleitamento materno exclusivo <sup>1</sup>	Número de crianças	Perentagem amamentada actualmente e a receber alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	Número de crianças	Percentagem amamentada apropriadamente <sup>2</sup>	Número de crianças
<b>Total</b>	52.5	833	71.3	2284	66.3	3117
<b>Sexo</b>						
Masculino	51.3	437	71.7	1188	66.2	1625
Feminino	53.9	396	70.8	1096	66.3	1491
<b>Região</b>						
Tombali	44.3	62	83.6	160	72.5	222
Quinara	(47.7)	27	79.2	86	71.6	113
Oio	62.7	226	77.9	451	72.8	677
Biombo	57.4	56	78.1	188	73.4	244
Bolama/Bijagós	*	14	(74.5)	47	74.7	61
Bafatá	37.9	88	75.0	265	65.7	353
Gabú	33.4	113	74.6	284	62.9	397
Cacheu	76.9	71	53.7	227	59.3	298
SAB	49.6	175	62.6	575	59.5	750
<b>Província</b>						
Norte	64.7	353	71.6	867	69.6	1219
Leste	35.4	201	74.8	549	64.2	751
Sul	49.4	104	80.8	293	72.6	397
SAB	49.6	175	62.6	575	59.5	750
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	50.9	264	64.6	871	61.4	1135
Rural	53.3	569	75.4	1413	69.0	1982
<b>Nível de instrução da Mãe</b>						
Nenhum	47.0	477	72.9	1197	65.5	1674
Primário	61.1	243	73.2	717	70.1	960
Secundário e mais	57.5	112	62.3	370	61.2	482
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
Mais pobre	56.0	202	75.8	525	70.3	726
Segundo	45.4	199	75.2	485	66.6	683
Médio	60.3	196	71.7	493	68.5	689
Quarto	50.5	108	70.5	467	66.7	574
Mais rico	48.1	129	58.1	315	55.2	444

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.7 - Aleitamento materno exclusivo abaixo dos 6 meses

<sup>2</sup> Indicador MICS 2.12 - Aleitamento materno apropriado para a idade

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Em geral, 57% das crianças de 6-8 meses recebeu alimentos sólidos semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior. Em termos de sexo, 59% são do sexo masculino e 53% do sexo feminino (Tabela NU.7). Por outro lado, 65% das crianças de 6-8 meses que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior, residem no meio urbano e 52% no meio rural. As crianças presentemente não amamentadas e cujos valores se baseiam em menos de 25 casos não ponderados não foram tidas em conta nesta análise. Não há diferença significativa entre o total das crianças presentemente amamentadas e o total de todas as crianças que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles pelo menos uma vez no dia anterior (cerca de 57%).

TABELA NU.7: INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMI- SÓLIDOS OU MOLES						
Percentagem de crianças de 6-8 meses que receberam alimentos sólidos, semi- sólidos ou moles durante o dia anterior, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Actualmente a amamentar		Actualmente não a amamentar		Todos	
	Percentagem a receber alimentos sólidos semi-sólidos ou moles	Número de crianças de 6-8 meses	Percentagem a receber alimentos sólidos semi-sólidos ou moles	Número de crianças de 6-8 meses	Percentagem a receber alimentos sólidos semi-sólidos ou moles <sup>1</sup>	Número de crianças de 6-8 meses
<b>Total</b>	56.6	356	*	4	57.2	360
<b>Sexo</b>						
Masculino	59.4	198	*	1	59.5	198
Feminino	53.2	158	*	4	54.3	162
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	65.0	137	*	3	65.8	140
Rural	51.5	219	*	1	51.7	221

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.13 - Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Um pouco mais de metade das crianças de 6-23 meses (57%) receberam o número mínimo de vezes (frequência mínima de refeições recomendada) alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles (Tabela NU.8). Uma proporção ligeiramente superior de meninas (58%) recebeu a frequência mínima de refeições em comparação com os rapazes (56%). A proporção de crianças que receberam a diversidade alimentar mínima ou alimentos de pelo menos 4 grupos alimentares foi muito menor do que a da frequência mínima de refeições (13% contra 57%), indicando a necessidade de procurar melhorar a qualidade da dieta e do consumo de nutrientes neste grupo vulnerável. Entre as crianças de idade mais avançada (12-23 meses), 28% beneficiaram mais de diversidade alimentar mínima em comparação com crianças mais novas (6-8 meses, 3%). A avaliação geral usando o indicador de dieta mínima aceitável revelou que apenas 2% de crianças de 6-8 meses estava a beneficiar de uma dieta mínima aceitável.

Entre as crianças já não amamentadas, 23% receberam refeições com diversidade alimentar mínima ou seja 4 dos 7 grupos, 55% receberam uma frequência mínima de refeição e apenas 6% uma dieta aceitável. Cerca de 57% das crianças de 6-23 meses que ainda amamentam, têm uma frequência mínima de refeição, enquanto são apenas 11% e 8% que apresentam diversidade alimentar mínima e dieta mínima aceitável. A província do Sul se destaca em termos de prática alimentar adequada nas crianças.

**TABELA NU.8: PRÁTICAS ALIMENTARES DE BEBÉS E CRIANÇAS PEQUENAS**

Porcentagem de crianças de 6-23 meses que receberam alimentos líquidos e sólidos, semi-sólidos ou moles apropriados, o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior, por estado de aleitamento materno, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Atualmente a amamentar					Atualmente não a amamentar					Todas				
	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses			
	Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>1, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>2, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>3</sup>				
<b>Total</b>	10.5	57.1	8.3	1901	22.5	55.0	5.8	30.0	345	12.7	56.7	7.9	2284		
<b>Sexo</b>															
Masculino	9.9	56.7	8.1	999	26.0	50.1	8.8	26.4	167	12.9	55.8	8.2	1188		
Feminino	11.3	57.5	8.4	902	19.2	59.6	3.0	33.5	178	12.5	57.8	7.5	1096		
<b>Idade em meses</b>															
6-8 meses	2.6	49.0	2.0	356	*	*	*	*	3	2.6	49.1	2.0	360		
9-11 meses	6.9	45.9	5.2	304	*	*	*	*	5	7.3	45.7	5.1	311		
12-17 meses	13.2	60.0	10.6	776	(13.7)	(58.2)	(1.1)	(42.8)	48	13.2	59.9	10.0	829		
18-23 meses	14.6	65.6	11.1	465	23.9	54.7	6.8	27.6	288	19.0	61.4	9.5	783		
<b>Região</b>															
Tombali	32.2	69.1	28.2	144	*	*	*	*	15	34.1	68.6	26.7	160		
Quinara	12.9	84.0	12.2	74	(20.8)	(81.3)	(3.6)	(11.7)	12	14.3	83.6	11.0	86		
Oio	6.5	63.0	4.8	392	14.0	54.4	0.0	(9.7)	56	7.4	61.9	4.2	451		
Biombo	5.0	63.4	4.6	171	(12.0)	(77.3)	(0.0)	(11.4)	16	5.6	64.6	4.2	188		
Bolama/Bijagós	31.2	64.5	29.1	41	(44.2)	(66.1)	(22.5)	(35.7)	6	(33.4)	(64.7)	(28.3)	47		
Bafatá	13.8	71.4	13.1	235	(59.0)	(86.9)	(12.6)	(39.9)	29	19.1	73.1	13.0	265		
Cabú	3.6	56.6	2.9	261	*	*	*	*	24	3.7	57.1	3.0	284		
Cacheu	7.5	38.7	5.1	165	(12.8)	(25.7)	(0.0)	7.0	58	9.5	35.4	3.7	227		
SAB	10.4	38.9	5.3	419	22.9	53.0	9.0	51.9	129	14.1	42.2	6.2	575		
<b>Província</b>															
Norte	6.4	57.6	4.8	728	13.2	44.5	0.0	8.7	130	7.5	55.6	4.1	867		
Leste	8.4	63.6	7.7	496	34.6	76.1	9.1	31.6	53	11.1	64.8	7.8	549		
Sul	26.5	72.6	23.7	259	38.4	70.5	11.1	25.8	32	28.2	72.4	22.3	293		
SAB	10.4	38.9	5.3	419	22.9	53.0	9.0	51.9	129	14.1	42.2	6.2	575		
<b>Meio de residência</b>															
Urbano	11.6	49.3	8.2	653	24.6	55.9	8.4	42.6	189	14.9	50.8	8.2	871		
Rural	10.0	61.1	8.3	1248	19.9	53.8	2.7	14.8	156	11.3	60.3	7.7	1413		

**TABELA NU.8 (CONTINUAÇÃO) : PRÁTICAS ALIMENTARES DE BEBÉS E CRIANÇAS PEQUENAS (YCF)**

Porcentagem de crianças de 6-23 meses que receberam alimentos líquidos e sólidos, semi-sólidos ou moles apropriados, o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior, por estado de aleitamento materno, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Atualmente a amamentar					Atualmente não a amamentar					Todas				
	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses			
	Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>1, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>2, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeições <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>3</sup>				
<b>Nível de instrução da Mãe</b>															
Nenhum	8.6	58.0	6.8	1028	18.8	54.5	3.7	21.3	156	10.3	57.5	6.4	1197		
Primário	11.8	54.7	9.4	606	23.3	49.8	7.4	25.8	105	13.4	54.0	9.1	717		
Secundário e mais	15.2	59.0	11.4	267	28.3	62.2	7.7	51.6	84	19.1	59.8	10.5	370		
<b>Índice de Bem-Estar Econômico</b>															
O mais pobre	11.0	63.5	9.5	461	14.8	53.8	2.8	7.9	59	11.0	63.5	9.5	461		
Segundo	11.3	56.9	7.9	423	19.9	51.0	1.8	16.2	57	11.3	56.9	7.9	423		
Médio	8.9	58.7	7.9	417	19.3	53.1	2.3	14.0	72	8.9	58.7	7.9	417		
Quarto	9.9	51.5	7.7	382	22.2	43.3	6.7	30.1	81	9.9	51.5	7.7	382		
O mais rico	12.3	50.4	8.1	219	33.7	73.1	13.5	72.8	76	12.3	50.4	8.1	219		

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.17a - Dieta mínima aceitável (amamentadas)

<sup>2</sup> Indicador MICS 2.17b - Dieta mínima aceitável (não amamentadas)

<sup>3</sup> Indicador MICS 2.14 - Frequência de refeições com leite não materno para crianças não amamentadas

<sup>4</sup> Indicador MICS 2.16 - Diversidade alimentar mínima

<sup>5</sup> Indicador MICS 2.15 - Frequência mínima de refeições

<sup>a</sup> A diversidade alimentar mínima é definida como comer alimentos pelo menos de 4 dos 7 grupos alimentares: 1) Grãos, raízes e tubérculos, 2) legumes e nozes, 3) produtos lácteos (leite, iogurte, queijo), 4) Carnes (carne, peixe, aves e fígado/Órgãos), 5) ovos, 6) frutas e legumes ricos em vitamina A e 7) outras frutas e legumes.

<sup>b</sup> Frequência mínima da refeição entre crianças atualmente a amamentar é definida como crianças que também receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles 2 ou mais vezes por dia para crianças de 6-8 meses e 3 vezes por dia para crianças de 9-23 meses. Para crianças que não estão a ser amamentadas de 6-23 meses é definida como comer alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles ou alimentos lácteos pelo menos 4 vezes.

<sup>c</sup> A dieta mínima aceitável para crianças amamentadas de 6-23 meses é definida como receber a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima da refeição, enquanto que para as crianças não amamentadas requer duas refeições com leite e que a diversidade alimentar mínima seja conseguida sem contar com as refeições lácteas.

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A prática contínua de alimentar a criança com o biberão é uma preocupação por causa da possível contaminação devido ao uso de água não potável e a falta de higiene na preparação dos alimentos. A Tabela NU.9 mostra que a prevalência da utilização do biberão na Guiné-Bissau por crianças de 0-23 meses é de 13%, sendo maior no meio urbano (20%) do que no meio rural (9%). O SAB (23%) e Oio (23%) são as regiões de maior prevalência da utilização do biberão. A menor percentagem de crianças que receberam alimentos através do biberão é observada nas regiões de Gabú (3%) e Bolama/Bijagós (5%). Entre as crianças menores de 6 meses, a prevalência de alimentação através de um biberão é de 10%.

A utilização do biberão é mais alta nos agregados em que a mãe possui um nível de instrução mais elevado e um maior nível socioeconómico. Por exemplo, a percentagem da utilização do biberão nas crianças de 0-23 meses, cujas mães possuem nível secundário e mais, é de 25%. Também é observada a maior prevalência da alimentação de crianças de 0-23 meses através do biberão nos agregados familiares de nível médio, quarto e mais ricos (12%, 15% e 25% respectivamente).

TABELA NU.9: ALIMENTAÇÃO COM BIBERÃO		
Percentagem de crianças de 0-23 meses que foram alimentadas com um biberão durante o dia anterior, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Percentagem de crianças de 0-23 meses alimentadas com um biberão <sup>1</sup>	Número de crianças de 0-23 meses
<b>Total</b>	13.3	3117
<b>Sexo</b>		
Masculino	13.4	1625
Feminino	13.1	1491
<b>Idade</b>		
0-5 meses	10.4	833
6-11 meses	13.3	672
12-23 meses	14.7	1612
<b>Região</b>		
Tombali	7.0	222
Quinara	7.1	113
Oio	22.7	677
Biombo	5.2	244
Bolama/Bijagós	4.6	61
Bafatá	5.1	353
Gabú	3.2	397
Cacheu	6.2	298
SAB	22.8	750
<b>Província</b>		
Norte	15.2	1219
Leste	4.1	751
Sul	6.7	397
SAB	22.8	750
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	20.0	1135
Rural	9.4	1982
<b>Nível de instrução da Mãe</b>		
Nenhum	11.4	1674
Primário	10.6	960
Secundário e mais	24.9	482
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	9.2	726
Segundo	10.4	683
Médio	11.0	689
Quarto	13.9	574
O mais rico	26.9	444

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.18 - Alimentação através do biberão  
 (.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados  
 \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

## IODIZAÇÃO DO SAL

As Doenças por Deficiência de Iodo (IDD) são a causa principal de atraso mental evitável e de desenvolvimento motor deficiente em crianças pequenas. Na sua forma mais extrema, a deficiência em iodo causa o cretinismo. Também aumenta os riscos de nados-mortos e de aborto na mulheres grávidas. A deficiência em iodo é mais comum e visivelmente associada ao bócio. Sobretudo as IDD afectam negativamente o crescimento mental e o desenvolvimento, contribuindo para um mau desempenho escolar, capacidade intelectual reduzida e desempenho deficiente no trabalho. O indicador é a percentagem de agregados familiares que consome sal devidamente iodado ( $\geq 15$  partes por milhão).

Na Guiné-Bissau, a meta internacional era alcançar a erradicação sustentável da deficiência em iodo. A melhor forma de prevenir as DDI é o consumo adequado de sal iodado respeitando os prazos de validade, as condições adequadas de armazenamento e de conservação; e a sensibilização para as consequências da deficiência de iodo e a importância da utilização do sal iodado.

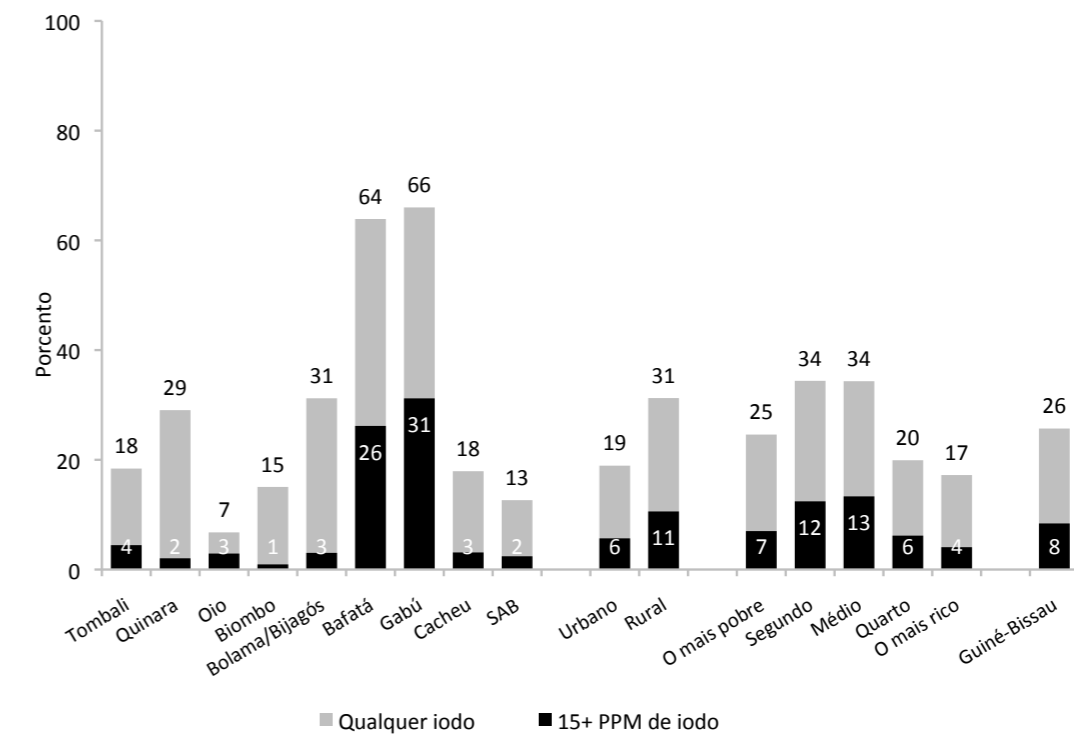
De forma a assegurar a meta de eliminação dos distúrbios causados por deficiência de iodo na população Guineense, desde 2004 foi aprovada uma Legislação Nacional que torna mandatário a iodização do sal, seja ele produzido localmente ou importado.

TABELA NU.10: CONSUMO DE SAL IODADO								
Distribuição percentual de agregados familiares por consumo de sal iodado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014								
	Percentagem de agregados cujo sal foi testado	Número de agregados	Percentagem de agregados com :				Total	Número de agregados cujo sal foi testado ou sem sal
			Resultado do teste de sal					
			Sem sal	Não iodado 0 PPM	>0 e <15 PPM	15+ PPM <sup>1</sup>		
<b>Total</b>	94.6	6601	4.7	69.6	17.3	8.4	100.0	6550
<b>Região</b>								
Tombali	96.8	438	2.9	78.7	14.0	4.4	100.0	437
Quinara	94.2	242	5.4	65.6	27.0	2.0	100.0	240
Oio	98.6	819	1.0	92.3	3.9	2.9	100.0	815
Biombo	93.6	517	6.1	78.9	14.1	0.9	100.0	515
Bolama/Bijagós	83.4	186	14.9	53.9	28.2	3.0	100.0	182
Bafatá	94.9	619	4.8	31.3	37.7	26.2	100.0	617
Gabú	95.4	807	4.5	29.5	34.8	31.2	100.0	806
Cacheu	96.7	858	2.8	79.3	14.8	3.1	100.0	853
SAB	92.6	2116	5.9	81.4	10.2	2.4	100.0	2084
<b>Província</b>								
Norte	96.7	2194	2.9	84.0	10.6	2.5	100.0	2183
Leste	95.2	1426	4.6	30.3	36.1	29.0	100.0	1423
Sul	93.2	866	6.1	69.8	20.6	3.5	100.0	860
SAB	92.6	2116	5.9	81.4	10.2	2.4	100.0	2084
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	93.1	2994	5.8	75.3	13.2	5.7	100.0	2958
Rural	95.8	3607	3.8	65.0	20.7	10.6	100.0	3592
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	95.6	1494	4.1	71.4	16.9	7.5	100.0	1490
Segundo	95.3	1257	4.1	61.9	22.1	11.9	100.0	1249
Médio	95.5	1171	3.9	63.1	20.3	12.8	100.0	1163
Quarto	92.4	1361	6.8	71.8	14.7	6.7	100.0	1350
O mais rico	94.2	1318	4.3	78.7	13.3	3.8	100.0	1297

<sup>1</sup> Indicador MICS 2.19 - Consumo de sal iodado

O consumo de sal iodado (15+ ppm) é mais elevado no meio rural (11%) do que no meio urbano (6%). A Província Leste apresenta a maior percentagem de consumo de sal iodado (29%) sendo as Regiões de Bafatá e Gabú a registarem as taxas mais altas (26% e 31% respectivamente). As demais Regiões não chegam a 5% de agregados familiares que consomem sal iodado 15+ ppm. De notar que a percentagem de consumo de sal iodado nos agregados familiares mais pobres é mais elevada do que a dos agregados mais ricos: Os agregados do quintil médio apresentam um maior consumo do sal iodado (13%) seguidos dos agregados do segundo quintil (12%).

Figura NU. 4: Consumo de sal iodado  
MICS5, Guiné-Bissau, 2014



Em 95% dos agregados familiares inquiridos, foi analisado o conteúdo em iodo no sal usado para cozinhar, utilizando kits para testar a presença ou o conteúdo de iodeto de potássio ou iodato de potássio ou ambos. A Tabela NU.10 mostra que 5% dos agregados familiares, não tinham sal disponível. Estes agregados estão incluídos no denominador do indicador. Esta tabela apresenta a percentagem dos agregados com os seguintes resultados de teste de sal: Em 8% dos agregados familiares encontrou-se sal com 15 partes por milhão (15+ ppm) ou mais de iodo, 17% com menos iodo, ou seja >0 e <15 ppm e 70% dos agregados familiares consumiam sal não iodado ou seja sal com 0 ppm.

## VI. SAÚDE DA CRIANÇA

### VACINAÇÃO

O Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) 4 é reduzir a mortalidade infantil em dois terços de 1990 a 2015. A imunização desempenha um papel fundamental neste objectivo. Além disso, o Plano de Acção Global de Vacinas (GVAP) foi aprovado pelos 194 Estados Membros da Organização Mundial da Saúde em Maio de 2012 para realizar a visão da Década de Vacinas através do acesso universal à imunização. A imunização tem salvado as vidas de milhões de crianças em quatro décadas, desde o lançamento do Programa Alargado de Vacinação (PAV) em 1974. Em todo o mundo ainda há milhões de crianças não abrangidas pela vacinação de rotina e como consequência, doenças que podem ser evitadas pela vacinação causam mais de 2 milhões de óbitos todos os anos.

Segundo as directivas do UNICEF e da OMS, uma criança deve tomar uma vacina BCG para se proteger da tuberculose, três doses de DPT contendo a vacina para proteger de difteria, tosse convulsa e tétano, três doses da vacina contra a poliomielite e uma primeira dose da vacina contra o sarampo antes do seu primeiro aniversário (N.B., devido à epidemiologia da doença num país, a primeira dose da vacina contra o sarampo pode ser recomendada aos 12 meses ou mais tarde).

O plano de vacinação seguido pelo Programa Nacional de Vacinação da Guiné-Bissau prevê todas as vacinas supracitadas bem como uma dose à nascença da vacina de hepatite B, três doses da vacina contra a hepatite B, três doses da vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), três doses de vacina pneumocócica conjugada, duas ou três doses de vacinas contra o rotavírus (dependendo da vacina utilizada) e uma dose de vacina contra a febre amarela. Todas as vacinas devem ser tomadas durante o primeiro ano de vida excepto sarampo aos 12 meses. Tendo em conta este plano de vacinação, as estimativas para cobertura total da imunização do MICS-5 da Guiné-Bissau baseiam-se em crianças de 12-23 e de 24-35 meses.

As informações sobre a cobertura da vacinação foram recolhidas para todas as crianças com menos de 3 anos. Foi pedido a todas as mães ou educadoras que mostrassem o cartão de vacinação. Se o cartão de vacinação para uma criança estivesse disponível os entrevistadores copiavam as informações do cartão para o questionário MICS. Se não houvesse cartão de vacinação para a criança, o entrevistador pedia à mãe que se lembrasse se a criança tinha tomado cada uma das vacinas e para Pólio, Pentavalente (para evitar de contrair o tétano, a tosse convulsa, a difteria, a hepatite B e a haemophilus influenza de tipo B), quantas doses tinha tomado. As estimativas finais da cobertura da vacinação baseiam-se em informações obtidas através do cartão de vacinação e da informação dada pela mãe/educadora sobre as vacinas que a criança tomou.

Relativamente à Tabela CH.1 abaixo e à Tabela DQ.17 no Apêndice D, vê-se que 8% das crianças de 12-23 meses de idade e 9% das de 24-35 meses nunca tiveram um cartão de vacinação e que os cartões foram realmente vistos pelo entrevistador em 83% e 75% dos casos respectivamente para estas duas faixas etárias. Tendo em consideração que 1% das crianças de 12-23 meses e 2% das de 24-35 meses tinham tido um cartão de vacinação anteriormente mas não tinham na altura do inquérito, isto permite estimar uma taxa de retenção do cartão de 99% e 97% para estas duas faixas etárias respectivamente.

A percentagem de crianças de 12-23 meses e de 24-35 meses que tomou cada uma das vacinas específicas por fonte de informação (cartão de vacinação e declaração da mãe) é mostrada na Tabela CH.1 e na Figura CH.1. Os denominadores para a tabela são constituídos por crianças de 12-23 meses e 24-35 meses para que só as crianças com idade para estarem totalmente vacinadas sejam contadas.

Nas primeiras três colunas em cada painel da tabela o numerador, inclui todas as crianças que foram vacinadas em qualquer altura antes do inquérito segundo o cartão de vacinação ou a declaração da mãe. Na última coluna em cada painel, apenas são incluídas as crianças que foram vacinadas antes do seu primeiro aniversário, como recomendado. Para crianças sem cartões/registos de vacinação, a proporção de vacinas dadas antes do primeiro aniversário é considerada a mesma que para as crianças com cartões/registos de vacinação.

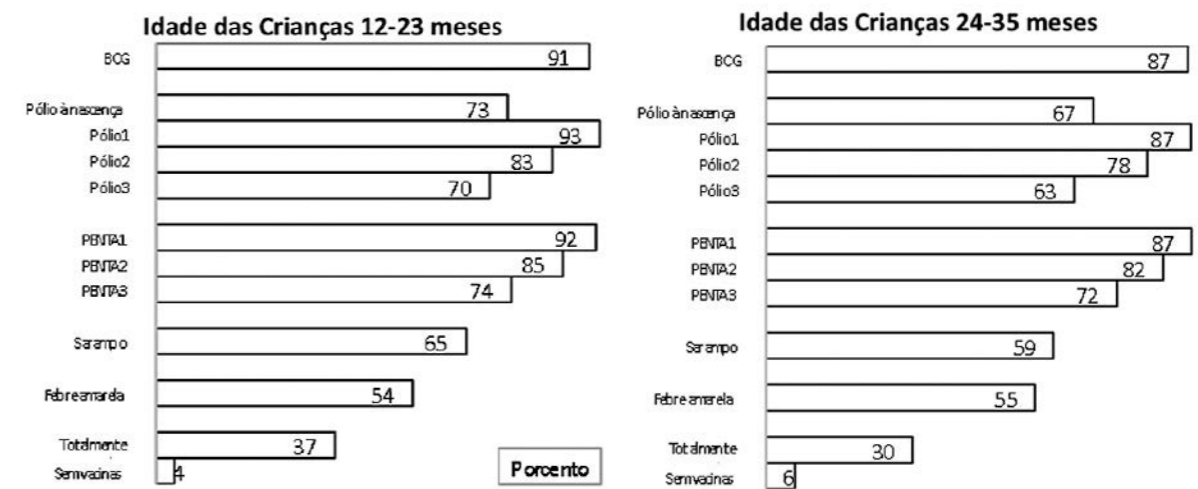
Aproximadamente 91% de crianças de 12-23 meses tomou a vacina BCG antes dos 12 meses e a primeira dose de vacina PENTA foi dada a 92%. A percentagem diminuiu para 85% para a segunda dose de PENTA e 74% para a terceira dose. De igual modo, 93% das crianças tomou Pólio 1 antes dos 12 meses e isto diminuiu para 83% na segunda e 70% na terceira dose. A cobertura da vacinação contra sarampo antes de 12/24 meses é de 65%, inferior em relação às outras vacinas. A febre-amarela foi dada antes dos 12 meses de idade a aproximadamente 54% das crianças de 12-23 meses. Como consequência, a percentagem de crianças que tomou todas as vacinas recomendadas antes do seu primeiro/segundo aniversário é muito baixa, apenas 37%. Os números da cobertura individual para crianças de 24-35 meses de idade são geralmente inferiores aos de 12-23 meses de idade sugerindo que a cobertura da imunização nos primeiros anos de vida tem estado em média a diminuir na Guiné-Bissau entre 2006 (50%) e 2015 (37%).

TABELA CH.1: VACINAÇÃO NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA								
Percentagem de crianças de 12-23 meses e de 24-35 meses vacinadas contra doenças infantis evitáveis em qualquer altura antes do inquérito e do seu primeiro aniversário, MICS5, Guiné - Bissau, 2014								
	Crianças de 12-23 meses:			Vacinada até aos 12 meses de idade <sup>a</sup>	Crianças de 24-35 meses:			Vacinada até aos 12 meses de idade <sup>a</sup>
	Vacinada em qualquer altura antes do inquérito segundo:				Vacinada em qualquer altura antes do inquérito segundo:			
	Cartão de vacinação	Informação da mãe	Qualquer		Cartão de vacinação	Informação da mãe	Qualquer	
<b>Antigénio</b>								
BCC <sup>1</sup>	80.0	13.5	93.5	90.5	71.5	20.1	91.6	86.6
<b>Pólio</b>								
À nascença	70.8	12.9	83.7	73.4	61.6	19.5	81.1	67.2
1	82.3	12.0	94.3	92.7	73.5	17.7	91.2	87.3
2	79.0	7.2	86.2	82.8	72.3	12.3	84.5	78.3
3 <sup>2</sup>	76.0	1.4	77.4	69.7	68.9	2.6	71.5	63.3
<b>PENTA</b>								
1	81.9	11.9	93.8	91.9	73.7	17.9	91.6	87.4
2	78.8	10.2	89.0	85.0	72.1	16.6	88.7	81.5
3 <sup>3</sup>	75.9	7.0	82.9	74.2	69.1	12.6	81.7	72
Sarampo <sup>7</sup>	69.4	11.9	81.3	64.8	64.6	18	82.6	59
Febre amarela <sup>6</sup>	63.3	11.5	74.9	53.6	62.5	17.6	80	55.2
Totalmente vacinada <sup>8 b</sup>	63.9	0.3	64.2	37.4	60.1	0.8	60.9	30.1
Sem vacinas	0.0	3.3	3.3	3.9	0.0	5.3	5.3	6.0
Número de crianças	1612	1612	1612	1612	1501	1501	1501	1501

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.1 - Cobertura da vacinação contra a tuberculose  
<sup>2</sup> Indicador MICS 3.2 - Cobertura da vacinação contra a pólio  
<sup>3</sup> Indicador MICS 3.3 - Cobertura da vacinação contra difteria, tosse convulsa e tétano (DPT), Hepatite B e Haemophilus influenzae type B (Hib)  
<sup>6</sup> Indicador MICS 3.7 - Cobertura da vacinação contra a febre amarela  
<sup>7</sup> Indicador MICS 3.4; indicador ODM 4.3 - Cobertura da vacinação contra o sarampo  
<sup>8</sup> Indicador MICS 3.8 - Cobertura completa da vacinação

na: não se aplica  
<sup>a</sup> Indicadores MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, e 3.7 referem-se a resultados desta coluna no painel da esquerda; os indicadores MICS 3.4 e 3.8 referem-se a esta coluna no painel da direita  
<sup>b</sup> Inclui: BCG, Pólio3, PENTA3, e Sarampo (MCV1) segundo calendário de vacinação em Guiné-Bissau

Figura CH. 1: Vacinação antes dos 12 meses de idade (sarampo antes dos 24 meses) MICS5, Guiné-Bissau, 2014



A Tabela CH.2 apresenta as estimativas da cobertura de vacinação para crianças de 12-23 meses por características de base. Os números indicam as crianças a serem vacinadas em qualquer altura até à data do inquérito e baseiam-se em informações dos cartões de vacinação ou nas declarações das mães/educadoras. Os cartões de vacinação foram vistos pelo entrevistador para apenas 83% das crianças de 12-23 meses. De acordo com esta tabela, não há diferença significativa entre as crianças do sexo feminino em relação aos do sexo masculino.

As meninas que receberam a totalidade das vacinas contra a pólio e a Penta (78% receberam a Pólio 3 e 83% a Penta 3) são em percentagem quase idêntica em relação aos rapazes (77% e 83%). Também, entre as crianças que não receberam nenhuma vacina, a maioria é do sexo feminino (4%), contra 3% do sexo masculino.

Da mesma forma, registou-se uma diferença entre crianças rurais e urbanas relativamente à cobertura vacinal para as 3 doses de Penta (88% no meio urbano e 80% no rural) e Poliomielite (80% no meio urbano e 76% no rural). Como resultado, dois terços (66%) das crianças urbanas foram totalmente vacinadas contra 63% das crianças rurais.

No que concerne às vacinas contra a Febre-amarela e Sarampo, verifica-se que a percentagem das crianças vacinadas contra a Febre-amarela é de 75% tanto para o sexo masculino como feminino e contra o Sarampo, 81% para ambos os sexos. Registou-se uma ligeira diferença entre crianças rurais e urbanas relativamente à cobertura vacinal contra Febre-amarela e Sarampo (76% e 83% no meio urbano e 74% e 80% no rural).

As taxas de cobertura são mais baixas na província Leste, resultando numa proporção totalmente vacinada de 56% e de crianças que nunca tinham recebido nenhuma vacina de 6%.

TABELA CH.2: VACINAÇÕES POR CARACTERÍSTICAS DE BASE

	Percentagem de crianças de 12-23 meses actualmente vacinadas contra doenças infantis evitáveis, MICS-5, Guiné-Bissau, 2014.													Número de crianças de 12-23 meses
	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram:													
	BCG	Pólio			PENTA			Sarampo	Total <sup>a</sup>	Nenhuma	Percentagem que apresentou cartão de vacinação			
	Á nascença	1	2	3	1	2	3							
<b>Total</b>	93.5	83.7	94.3	86.2	77.4	93.8	89.0	82.9	74.9	81.3	64.2	3.3	83.0	1612
<b>Sexo</b>														
Masculino	93.5	83.7	94.4	86.4	77.0	93.5	89.2	83.0	74.8	81.4	64.0	3.0	82.7	824
Feminino	93.5	83.8	94.2	86.0	77.8	94.1	88.9	82.9	75.0	81.1	64.4	3.6	83.4	788
<b>Região</b>														
Tombali	91.9	80.4	92.1	84.5	74.9	90.5	88.2	77.2	75.4	79.2	70.0	5.5	84.1	114
Quinara	97.8	83.6	96.6	88.5	81.0	95.5	92.0	82.7	83.3	86.8	72.8	0.6	91.5	61
Oio	87.2	74.2	90.6	83.9	74.0	90.9	85.3	80.5	71.6	77.5	58.6	4.8	82.0	347
Biombo	92.0	89.6	97.7	90.4	82.3	97.7	92.4	87.0	80.4	88.8	68.0	2.3	85.6	116
Bolama/Bijagos	90.2	83.4	95.4	83.3	73.4	94.2	87.4	75.7	76.4	79.2	58.7	1.5	82.6	34
Bafatá	94.9	69.1	94.3	83.2	72.5	94.3	90.9	77.7	68.2	80.2	51.7	3.1	76.0	178
Gabú	90.0	78.2	87.3	74.4	67.6	87.7	80.8	72.8	69.8	73.9	59.4	9.3	70.8	195
Cacheu	99.1	96.6	99.1	98.4	93.0	98.2	97.5	98.2	91.2	93.2	85.9	0.9	93.9	162
SAB	98.1	95.1	98.0	89.5	80.0	96.7	90.9	87.1	73.4	81.5	64.6	0.4	86.2	405
<b>Provincia</b>														
Norte	91.2	82.9	94.1	88.9	80.5	94.0	89.8	86.3	78.3	83.7	67.4	3.3	85.7	625
Leste	92.4	73.9	90.7	78.6	69.9	90.9	85.7	75.1	69.0	76.9	55.7	6.3	73.3	373
Sul	93.3	81.8	94.0	85.5	76.4	92.6	89.2	78.6	77.9	81.4	69.0	3.4	86.0	209
SAB	98.1	95.1	98.0	89.5	80.0	96.7	90.9	87.1	73.4	81.5	64.6	0.4	86.2	405
<b>Meio de residência</b>														
Urbano	97.4	94.0	97.3	89.2	79.9	96.4	91.8	87.5	76.0	82.8	66.0	0.9	84.1	613
Rural	91.1	77.4	92.4	84.3	75.9	92.2	87.3	80.1	74.2	80.3	63.1	4.7	82.3	999
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>														
Nenhuma	90.7	78.2	91.7	82.6	73.3	91.2	86.2	78.0	71.7	77.1	59.9	4.8	80.1	856
Primário	95.5	87.8	96.6	87.5	80.3	96.4	91.2	85.7	76.6	83.7	66.2	2.1	85.7	485
Secundário e mais	98.7	93.9	98.3	95.1	85.1	97.2	94.2	93.5	81.8	90.2	74.0	0.6	87.5	271
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>														
O mais pobre	89.4	76.9	90.8	80.5	68.7	89.9	83.3	74.6	67.4	75.6	55.5	5.6	78.6	367
Segundo	93.4	80.9	92.3	84.5	79.9	93.1	88.7	82.1	76.6	81.9	68.0	4.8	84.1	357
Médio	92.4	81.1	95.8	90.6	82.6	95.4	92.2	86.5	79.4	84.2	69.1	2.8	87.0	355
Quarto	96.0	88.4	97.4	85.6	74.0	96.1	89.6	84.3	74.7	80.6	61.4	1.1	79.6	316
O mais rico	98.6	97.5	96.1	92.3	84.4	95.6	93.2	90.5	77.5	86.0	68.6	1.0	87.3	217

\* Inclui: BCG, Pólio3, PENTA3, e Sarampo (MCV1) conforme calendário de vacinação em Guiné-Bissau  
 (.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela CH.2 também permite proceder a outras comparações, tais como o nível de instrução das mães e os Índice de Bem-Estar Económico. Em relação ao nível de instrução das mães, quanto mais elevado for o nível de instrução da mãe, maior é a taxa de cobertura vacinal dos seus filhos, assim como a percentagem das crianças com cartão de vacinação. Também observamos que as taxas de cobertura vacinal assim como as percentagens de crianças com cartão de vacinação são maiores quando a família é considerada de nível de bem-estar mais elevado, comparativamente às famílias que fazem parte dos outros quintis.

### PROTECÇÃO DO TÉTANO NEONATAL

Um dos ODMs é reduzir em três quartos o rácio de mortalidade materna com uma estratégia para eliminar o tétano materno. Depois dos apelos da 42ª e da 44ª Assembleia Mundial da Saúde para a eliminação do tétano neonatal, a comunidade mundial continua a trabalhar no sentido de reduzir a incidência do tétano neonatal para menos de 1 caso de tétano neonatal por 1.000 nados-vivos em cada país até 2015.

A estratégia de prevenção do tétano materno e neonatal consiste em garantir que todas as mulheres grávidas recebam pelo menos duas doses da vacina de toxóide tetânico. Se uma mulher não recebeu pelo menos duas doses de toxóide tetânico durante uma dada gravidez, ela (e o seu recém-nascido) também são considerados protegidos contra o tétano se a mulher:

- Tomou pelo menos duas doses da vacina de toxóide tetânico, sendo a última nos últimos 3 anos;
- Tomou pelo menos 3 doses, sendo a última nos últimos 5 anos;
- Tomou pelo menos 5 doses, sendo a última nos últimos 10 anos;
- Tomou 5 ou mais doses em qualquer altura da sua vida.

Para avaliar a situação da cobertura da vacina contra o tétano, perguntou-se às mulheres que tiveram um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito, se tinham tomado injeções de toxóide tetânico durante a gravidez do parto mais recente e, na afirmativa, quantas. As mulheres que não tomaram duas ou mais vacinas de toxóide tetânico durante esta gravidez recente foram questionadas acerca das vacinas de toxóide tetânico que possam ter tomado anteriormente. Os entrevistadores também pediram às mulheres que mostrassem os seus cartões de vacinação em que estão registadas as datas da vacina contra o tétano e usaram as informações dos cartões sempre que disponíveis.

TABELA CH.3: PROTECÇÃO DO TÉTANO NEONATAL							
Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nascido-vivo nos últimos dois anos protegidas do tétano neonatal, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de mulheres que receberam pelo menos 2 doses durante a gravidez	Percentagem de mulheres que não receberam duas ou mais doses durante a última gravidez, mas que receberam:				Protegida do tétano <sup>1</sup>	Número de mulheres com um nascido-vivo nos últimos 2 anos
		2 doses, a última nos últimos 3 anos	3 doses, a última nos últimos 5 anos	4 doses, a última nos últimos 10 anos	5 ou mais doses ao longo da vida		
<b>Total</b>	59.6	10.6	.8	.3	.1	71.4	3039
<b>Região</b>							
Tombali	63.8	13.5	2.9	.7	0.0	80.9	215
Quinara	58.5	14.7	.9	0.0	0.0	74.1	108
Oio	59.9	4.5	.3	.2	.2	65.1	665
Biombo	59.0	17.6	.3	.7	0.0	77.6	225
Bolama/Bijagós	62.5	12.4	.9	0.0	0.0	75.8	57
Bafatá	53.5	18.0	1.6	.5	0.0	73.6	344
Gabú	47.4	3.3	0.0	0.0	0.0	50.7	378
Cacheu	59.3	12.7	.4	.3	0.0	72.8	294
SAB	67.4	11.7	1.0	.3	.2	80.7	754
<b>Provincia</b>							
Norte	59.6	9.0	.4	.3	.1	69.4	1183
Leste	50.3	10.3	.8	.2	0.0	61.6	722
Sul	62.1	13.7	2.0	.4	0.0	78.2	380
SAB	67.4	11.7	1.0	.3	.2	80.7	754
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	65.3	11.4	.9	.4	.2	78.1	1119
Rural	56.3	10.1	.8	.2	.1	67.5	1921
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	55.0	9.5	1.0	.3	.1	65.8	1624
Primário	62.4	11.3	.3	.4	.2	74.6	932
Secundário e mais	69.9	13.1	1.2	0.0	0.0	84.2	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	60.1	9.2	.5	.3	0.0	70.1	694
Segundo	52.8	10.0	.6	0.0	.2	63.7	661
Médio	55.8	10.3	1.3	.3	0.0	67.7	683
Quarto	64.5	10.8	1.5	.2	0.0	77.0	569
O mais rico	69.0	14.0	0.0	.7	.4	84.1	432

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.9 - Protecção do tétano neonatal

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Esta tabela mostra também a disparidade entre as mulheres do meio urbano e as mulheres do meio rural, assim como entre as províncias.

### TRATAMENTO DE DOENÇAS

Uma estratégia importante para acelerar os progressos rumo ao ODM 4 é atacar as doenças que são a principal causa da morte de crianças menores de 5 anos. A diarreia e a pneumonia são duas dessas doenças. O Plano de Ação Global para Prevenção e Controlo da Pneumonia e Diarreia (GAPPD) pretende acabar com a morte evitável por pneumonia e diarreia através da redução da mortalidade causada pela pneumonia a 3 óbitos por 1.000 nados-vivos e da mortalidade causada pela diarreia a 1 óbito por 1.000 nados-vivos até 2025. O paludismo é também uma importante causa da morte de crianças menores de 5 anos, matando cerca de 1.200 crianças todos os dias, em especial na África Subariana. O Plano de Ação Global contra o Paludismo (GMAP) pretende reduzir os óbitos causados pelo paludismo a quase zero até 2015.

A Tabela CH.4 apresenta a percentagem de crianças com menos de 5 anos de idade que se declarou terem tido um episódio de diarreia, sintomas de Infecção Respiratória Aguda (IRA) ou febre durante as 2 semanas que antecederam o inquérito. Estes resultados não são medidos de verdadeira prevalência e não devem ser utilizados como tal, mas sim o período de prevalência dessas doenças num espaço de tempo de duas semanas.

A definição de um caso de diarreia ou febre, neste inquérito, foi a declaração da mãe ou educadora de que a criança apresentou tais sintomas no período especificado; não se procurou nenhuma outra prova para além da opinião da mãe ou educadora. Considerou-se que uma criança teve um episódio de IRA se a mãe ou educadora declararam que a criança teve no período especificado, uma doença com tosse com respiração rápida ou difícil e cujos sintomas foram considerados como devidos a um problema no peito ou um problema no peito e o nariz entupido. Embora esta abordagem seja razoável no contexto do inquérito MICS, estas definições basicamente simples do caso não devem ser esquecidas ao interpretar os resultados, bem como o potencial para distorções nas informações e declarações. Além disso, diarreia, febre e IRA são não só sazonais mas também caracterizadas pela propagação muitas vezes rápida de surtos localizados de uma zona para outra em alturas diferentes. O momento do inquérito e a localização das equipas pode assim afetar consideravelmente os resultados, que portanto, devem ser interpretados com cuidado. Por estas razões, embora seja indicado um período de prevalência superior a duas semanas, estes dados não devem ser usados para avaliar as características epidemiológicas destas doenças mas sim para obter denominadores para os indicadores relacionados com o uso de serviços de saúde e tratamento.

Em geral, foi declarado que 12% de crianças com menos de cinco anos teve diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito, 3% com sintomas de IRA e 16% um episódio de febre (Tabela CH.4). Há diferenças maiores entre o meio urbano e o rural. No caso de diarreia, a percentagem é de 14% contra 10%, de IRA 3% contra 2% e em relação a episódio de febre, 19% contra 14%, respetivamente.

A Tabela CH.3 mostra o estado de protecção contra o tétano de mulheres que tiveram um nado-vivo nos últimos 2 anos: 71% das mulheres estão protegidas contra o Tétano, sendo 60% as que receberam pelo menos duas doses durante a última gravidez, 11% as que receberam pelo menos duas doses nos três anos anteriores, e somente 1% as que receberam pelo menos três doses nos cinco anos que precederam o inquérito.

As mulheres instruídas são as mais protegidas contra o Tétano neonatal, 84% das mulheres de nível secundário e mais estão protegidas, comparadas com 75% das mulheres de nível primário e 66% das que não têm nenhum nível de instrução. Da mesma maneira, as mulheres de famílias mais ricas estão muito mais protegidas (84%) do que das famílias do quintil mais pobre (70%).



TABELA CH.4: EPISÓDIOS DE DOENÇA DECLARADOS				
Percentagem de crianças de 0-59 meses para as quais a mãe/educadora declarou um episódio de diarreia, sintomas de infecção respiratória aguda (IRA) e/ou febre nas últimas duas semanas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de crianças que nas últimas duas semanas tiveram:			Número de crianças de 0-59 meses
	Um episódio de diarreia	Sintomas de IRA	Um episódio de febre	
<b>Total</b>	11.9	2.5	15.5	7573
<b>Sexo</b>				
Masculino	12.8	2.1	16.1	3847
Feminino	10.9	2.8	15.0	3726
<b>Região</b>				
Tombali	10.5	1.9	14.8	561
Quinara	12.8	2.0	18.3	287
Oio	7.1	2.4	13.3	1611
Biombo	16.0	2.5	19.3	576
Bolama/Bijagós	10.7	2.0	16.2	145
Bafatá	14.5	2.8	21.5	904
Gabú	8.5	.7	7.3	979
Cacheu	9.0	1.1	8.5	721
SAB	16.8	4.3	20.4	1789
<b>Província</b>				
Norte	9.3	2.1	13.3	2908
Leste	11.4	1.7	14.1	1883
Sul	11.2	1.9	16.0	993
SAB	16.8	4.3	20.4	1789
<b>Meio de Residência</b>				
Urbano	14.4	3.4	18.8	2743
Rural	10.4	1.9	13.7	4830
<b>Idade</b>				
0-11 meses	14.6	1.9	15.8	1505
12-23 meses	18.8	3.4	18.1	1612
24-35 meses	12.6	2.9	16.0	1501
36-47 meses	8.6	2.6	15.5	1501
48-59 meses	3.9	1.6	12.0	1455
<b>Nível de instrução da Mãe</b>				
Nenhum	10.6	2.3	14.2	4390
Primário	13.1	2.4	15.7	2054
Secundário e mais	14.5	3.5	20.5	1129
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	10.4	1.7	13.3	1763
Segundo	10.0	1.6	13.1	1704
Médio	11.2	2.0	15.0	1668
Quarto	16.2	4.5	19.5	1388
O mais rico	12.6	3.3	18.8	1049

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

## DIARREIA

A diarreia é uma das principais causas da morte entre crianças com menos de 5 anos em todo o mundo. A maioria dos óbitos relacionados com a diarreia deve-se à desidratação por perda de grandes quantidades de água e electrólitos do organismo em fezes líquidas. O tratamento da diarreia – quer através de sais de reidratação oral (SRO) ou de um líquido caseiro recomendado (RHF) – pode evitar estes óbitos. Além disso, o fornecimento de suplementos de zinco tem demonstrado reduzir a duração e a gravidade da doença bem como o risco de futuros episódios nos próximos dois ou três meses. Prevenir a desidratação e a subnutrição aumentando o consumo de líquidos e continuando a alimentar a criança são também estratégias importantes para tratar a diarreia.

No MICS perguntou-se às mães ou educadoras se os seus filhos com menos de 5 anos de idade tiveram um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. Nos casos em que as mães declararam que a criança teve diarreia, foi feita uma série de perguntas sobre o tratamento da doença, incluindo o que foi dado à criança para comer durante o episódio e se era mais ou menos do que o que davam habitualmente à criança.

A prevalência da diarreia no período de duas semanas anterior ao inquérito em crianças com menos de 5 anos é de 12% (Tabela CH.4) e vai de 7% na Região de Oio a 17% no SAB. A mais alta prevalência no período é observada em crianças de 12-23 meses (19%) o que corresponde em grande parte ao período de desmame.

TABELA CH.5: PROCURA DE TRATAMENTO DURANTE A DIARREIA							
Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de crianças com diarreia para as quais:						
	Se procurou aconselhamento ou tratamento em:				Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>1 b</sup>	Não se procurou aconselhamento nem tratamento	Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas
	Estabelecimento ou profissionais da saúde		Agente de Saúde comunitário <sup>a</sup>	Outra fonte			
	Público	Privado					
<b>Total</b>	45.5	3.4	1.1	4.3	46.8	48.4	898
<b>Sexo</b>							
Masculino	50.4	3.4	1.9	4.5	51.2	44.1	492
Feminino	39.6	3.5	0.1	4.2	41.6	53.6	405
<b>Região</b>							
Tombali	51.2	0.0	0.0	5.5	51.2	47.8	59
Quinara	47.1	0.0	1.0	4.7	47.1	49.3	37
Oio	37.3	1.0	0.0	7.1	37.3	55.6	115
Biombo	41.3	3.0	0.0	3.8	44.2	55.8	92
Bolama/Bijagós	46.2	3.3	1.4	3.2	47.8	52.2	15
Bafatá	54.1	1.4	0.0	6.3	54.1	39.0	131
Gabú	37.3	1.3	0.0	0.0	38.6	61.4	83
Cacheu	36.5	1.0	0.0	3.4	36.5	59.1	65
SAB	49.1	7.6	3.0	3.8	51.7	41.4	300
<b>Província</b>							
Norte	38.4	1.7	0.0	5.1	39.4	56.5	272
Leste	47.6	1.3	0.0	3.8	48.1	47.7	214
Sul	49.1	0.5	0.5	4.9	49.3	48.9	111
SAB	49.1	7.6	3.0	3.8	51.7	41.4	300
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	50.1	6.6	2.4	3.2	52.4	41.7	394
Rural	41.9	0.9	0.0	5.2	42.5	53.7	503
<b>Idade</b>							
0-11 meses	51.3	6.8	4.2	4.3	52.6	40.1	220
12-23 meses	47.0	2.1	0.1	4.6	47.9	47.5	302
24-35 meses	40.2	3.9	0.0	4.6	43.5	53.0	189
36-47 meses	42.1	1.6	0.0	4.0	42.1	54.2	130
48-59 meses	40.6	0.0	0.0	2.8	40.6	56.6	57
<b>Nível de instrução da Mãe</b>							
Nenhum	40.5	4.6	1.9	4.6	41.2	52.0	465
Primário	47.7	0.4	0.1	5.1	48.1	48.5	269
Secundário e mais	55.9	5.1	0.1	2.3	60.9	38.0	164

TABELA CH.5 (CONTINUAÇÃO): PROCURA DE TRATAMENTO DURANTE A DIARREIA							
Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de crianças com diarreia para as quais:						Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas
	Se procurou aconselhamento ou tratamento em:						
	Estabelecimento ou profissionais da saúde			Outra fonte	Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>1b</sup>	Não se procurou aconselhamento nem tratamento	
	Público	Privado	Agente de Saúde comunitário <sup>a</sup>				
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	38.2	0.4	0.0	4.8	38.6	59.3	183
Segundo	46.4	7.2	0.1	6.6	47.2	41.5	170
Médio	39.2	0.0	0.2	4.9	39.2	56.4	186
Quarto	49.0	5.7	0.0	2.4	52.1	44.6	225
O mais rico	57.3	3.7	6.8	3.4	59.7	37.2	132

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.10 - Procura de tratamento para diarreia

<sup>a</sup> Agente de saúde comunitário inclui estabelecimentos de saúde públicos (Profissional da saúde comunitário e Clínica móvel/ de proximidade) como privados (Clínica móvel)

<sup>b</sup> Inclui todos os estabelecimentos e profissionais da saúde, públicos e privados, mas exclui farmácias privadas

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A tabela CH.5 mostra a percentagem de crianças com diarreia nas duas semanas que precederam o inquérito para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento e aonde. Em geral, foi procurado um estabelecimento ou profissional da saúde em 47% dos casos, predominantemente no sector público (47%), incluindo agente de saúde comunitário (1%) contra apenas 3% do sector privado. Outra fonte registou 4%. Esta tabela mostra ainda que 48% não procurou aconselhamento e nem tratamento. Verifica-se que há mais procura de um estabelecimento ou profissional de saúde pelas crianças com diarreia no meio urbano (52%) do que no meio rural (43%).

Também se verifica que quanto maior for o nível de instrução da mãe/educadora, maior é a procura. Por exemplo, a percentagem de crianças com diarreia nas duas semanas que precederam o inquérito para as quais se procurou um estabelecimento ou profissional da saúde é de 41% para as crianças das mães sem nível de instrução, passando 48% do nível primário e atingindo 61% do nível secundário e mais.

No que concerne as regiões, a procura mais elevada se encontra na Região de Bafatá com 54% e a mais baixa é observada na Região de Cacheu com 37%. A procura de tratamento e aconselhamento é mais elevada na Província de SAB (52%) e mais baixa na Província Norte (39%). Em termos de idade de crianças, esta percentagem é maior nas idades menores de 0-11 meses de idade (53%) e menor nas idades de 48-59 meses (41%). Por outro lado, as crianças nos agregados familiares mais ricos apresentaram alta percentagem (59%) em relação às dos agregados mais pobres (39%).

TABELA CH.6: PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DURANTE A DIARREIA

	Distribuição percentual de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas 2 semanas por quantidade de líquido e alimentos dados durante a diarreia, MICS5, Guiné-Bissau, 2014										Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas				
	Práticas de consumo de líquidos durante a diarreia:					Práticas de consumo de alimentos durante a diarreia:									
	A criança bebeu					A criança comeu:									
	Muito menos	Um pouco menos	Mais ou menos a mesma quantidade	Mais	Nada	Em falta/NS	Total	Muito menos	Um pouco menos	Mais ou menos a mesma quantidade		Mais	Nada	Em falta/NS	Total
<b>Total</b>	17.4	15.7	21.5	43.2	1.9	0.2	100	15.2	39.2	25.6	14.9	5.0	0.2	100.0	898
<b>Sexo</b>															
Masculino	16.5	15.0	20.8	46.0	1.5	0.2	100	12.5	37.5	26.0	18.5	5.4	0.2	100.0	492
Feminino	18.6	16.6	22.4	39.9	2.4	0.2	100	18.4	41.3	25.2	10.5	4.4	0.2	100.0	405
<b>Região</b>															
Tombali	7.0	13.0	12.3	63.4	4.3	0.0	100	11.3	59.0	14.3	12.4	3.1	0.0	100.0	59
Quinara	19.5	20.9	28.3	31.3	0.0	0.0	100	11.1	52.8	25.2	3.6	7.3	0.0	100.0	37
Oio	58.6	21.6	13.4	6.4	0.0	0.0	100	52.7	26.8	13.6	6.9	0.0	0.0	100.0	115
Biombo	4.3	11.7	37.7	45.5	0.8	0.0	100	6.4	48.2	39.5	5.0	0.8	0.0	100.0	92
Botama/Bijagós	3.5	34.5	17.4	40.3	4.3	0.0	100.0	10.7	56.7	12.5	14.1	6.1	0.0	100.0	15
Bafatá	5.5	13.9	21.9	56.6	0.8	1.3	100	9.6	38.8	28.4	8.1	13.8	1.3	100.0	131
Cabú	7.9	9.5	36.9	45.7	0.0	0.0	100	5.5	17.5	36.8	38.0	2.2	0.0	100.0	83
Cacheu	18.0	17.2	15.4	39.9	9.5	0.0	100	6.8	23.9	42.8	13.9	12.5	0.0	100.0	65
SAB	16.0	15.8	17.7	48.4	2.1	0.0	100	11.9	44.2	20.8	19.6	3.5	0.0	100.0	300
<b>Província</b>															
Norte	30.5	17.2	22.1	27.6	2.6	0.0	100	26.1	33.4	29.4	7.9	3.3	0.0	100.0	272
Leste	6.4	12.2	27.7	52.4	0.5	0.8	100	8.0	30.6	31.7	19.7	9.3	0.8	100.0	214
Sul	10.7	18.6	18.3	49.6	2.9	0.0	100	11.1	56.6	17.6	9.7	4.9	0.0	100.0	111
SAB	16.0	15.8	17.7	48.4	2.1	0.0	100	11.9	44.2	20.8	19.6	3.5	0.0	100.0	300
<b>Meio de residência</b>															
Urbano	17.2	15.1	19.5	46.4	1.6	0.2	100	12.6	40.1	24.4	18.8	3.9	0.2	100.0	394
Rural	17.6	16.2	23.1	40.7	2.2	0.2	100	17.1	38.5	26.6	11.8	5.8	0.2	100.0	503

TABELA CH.6 (CONTINUAÇÃO) : PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DURANTE A DIARREIA

	Práticas de consumo de líquidos durante a diarreia:					Práticas de consumo de alimentos durante a diarreia:					Número de criança de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas		
	A criança bebeu					A criança comeu:							
	Muito menos	Um pouco menos	Mais	Nada	Em falta/NS	Total	Muito menos	Um pouco menos	Mais ou menos a mesma quantidade	Mais		Nada	Em falta/NS
<b>Idade</b>													
0-11 meses	24.4	15.7	20.7	35.1	4.1	100	16.0	30.2	27.7	12.9	13.3	0.0	100.0
12-23 meses	17.6	18.2	19.7	43.3	1.2	100	17.9	42.9	23.8	11.7	3.6	0.0	100.0
24-35 meses	8.6	10.3	21.7	56.7	1.8	100	9.5	43.1	29.0	15.2	2.3	0.9	100.0
36-47 meses	16.6	16.8	28.1	37.3	1.1	100	15.4	35.6	23.5	25.3	0.2	0.0	100.0
48-59 meses	21.1	17.7	18.5	42.7	0.0	100	15.5	49.3	20.8	14.4	0.0	0.0	100.0
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>													
Nenhum	17.4	16.3	27.7	37.2	1.1	100	14.7	38.2	29.1	12.9	4.7	0.4	100.0
Primário	19.4	15.3	15.9	47.0	2.4	100	17.0	36.2	23.1	18.1	5.7	0.0	100.0
Secundário e mais	14.3	14.7	13.2	54.3	3.5	100	13.5	47.0	19.8	15.2	4.5	0.0	100.0
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>													
O mais pobre	18.7	16.3	25.0	37.3	2.7	100.0	18.0	40.3	27.3	9.6	4.8	0.0	100.0
Segundo	19.9	13.2	24.4	40.6	1.3	100.0	17.1	36.0	30.0	9.9	6.4	0.5	100.0
Médio	15.3	17.8	22.4	42.8	1.3	100.0	16.8	29.5	28.0	19.7	5.6	0.4	100.0
Quarto	16.8	15.3	17.9	48.0	2.0	100.0	12.1	49.3	20.0	14.9	3.7	0.0	100.0
O mais rico	16.6	15.7	17.9	47.4	2.4	100.0	11.6	38.2	23.8	21.6	4.7	0.0	100.0

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderado

A Tabela CH.6 fornece as estatísticas sobre as práticas relativas a beber e comer durante a diarreia. Assim, 43 % de crianças com menos de 5 anos que tiveram diarreia bebeu líquidos mais do que o costume ao passo que 22% bebeu mais ou menos a mesma quantidade. Cerca de 16% bebeu um pouco menos e 17% bebeu muito menos do que habitual.

A mesma tabela mostra também as estatísticas sobre as práticas relativas ao consumo de alimentos durante a diarreia. Apenas 15% de crianças com menos de 5 anos com diarreia comeu mais do que o costume ao passo que 26% comeu mais ou menos a mesma quantidade, 39% comeu um pouco menos e 15% comeu muito menos. Menos de metade das crianças de ambos os sexos com diarreia bebeu mais líquido do que o habitual (46% do sexo masculino e 40% do sexo feminino), enquanto que 38% do sexo masculino e 41% do sexo feminino, comeu um pouco menos do que o habitual. A Província Norte distingui-se em proporção elevada de crianças que beberam e comeram muito menos (31% e 26% respectivamente).

TABELA CH.7: SOLUÇÕES DE REIDRATAÇÃO ORAL, LÍQUIDOS CASEIROS RECOMENDADOS E ZINCO

	Percentagem de crianças com diarreia que receberam:							Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas
	Sais de reidratação oral (SRO)		Líquidos caseiros recomendados		Zinco			
	Líquido de um pacote	Qualquer líquido caseiro recomendado	SRO ou qualquer líquido caseiro recomendado	Comprimido	Xarope	Qualquer zinco	SRO e zinco <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	35.1	24.1	47.1	14.9	21.6	27.8	16.5	898
<b>Sexo</b>								
Masculino	38.5	27.4	52.4	18.3	24.3	32.4	19.1	492
Feminino	31.0	20.0	40.6	10.8	18.3	22.3	13.4	405
<b>Região</b>								
Tombali	41.4	17.2	52.8	22.7	27.5	33.0	25.4	59
Quinara	41.0	8.1	45.0	13.8	12.5	20.4	14.4	37
Oio	27.2	17.4	33.8	17.3	24.6	29.8	21.4	115
Biombo	36.9	17.1	42.9	4.6	17.5	19.8	17.5	92
Bolama/Bijagós	33.5	18.5	48.5	3.1	10.2	13.3	8.9	15
Bafatá	41.0	38.1	56.5	12.9	5.2	14.8	13.4	131
Gabú	13.6	13.8	26.4	12.5	18.1	21.0	4.5	83
Cacheu	14.4	15.2	27.3	16.9	40.8	40.8	9.0	65
SAB	43.6	31.1	58.3	17.5	26.2	35.0	19.6	300
<b>Província</b>								
Norte	27.4	16.7	35.3	12.9	26.1	29.1	17.1	272
Leste	30.4	28.7	44.8	12.7	10.2	17.2	10.0	214
Sul	40.1	14.3	49.6	17.0	20.1	26.1	19.5	111
SAB	43.6	31.1	58.3	17.5	26.2	35.0	19.6	300
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	41.9	26.6	54.2	18.3	27.0	34.6	18.9	394
Rural	29.8	22.1	41.5	12.3	17.4	22.5	14.7	503
<b>Idade</b>								
0-11 meses	36.2	25.4	49.3	9.0	28.9	30.5	13.1	220
12-23 meses	37.3	21.0	46.3	18.0	24.7	29.9	19.7	302
24-35	34.0	23.9	43.7	15.2	14.1	24.5	14.4	189
36-47 meses	29.8	31.8	50.0	20.3	14.8	26.8	16.7	130
48-59 meses	35.1	18.8	46.9	8.0	17.7	19.7	19.7	57
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>								
Nenhum	30.1	24.2	43.1	14.2	18.9	25.6	13.6	465
Primário	36.5	22.3	47.4	16.4	20.9	26.0	18.7	269
Secundário e mais	46.9	26.9	57.8	14.5	30.5	37.0	21.4	164



A Tabela CH.8 fornece a proporção de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas que receberam terapia de reidratação oral com alimentação continuada e a percentagem de crianças com diarreia que receberam outros tratamentos. Em geral, 61% das crianças com diarreia recebeu SRO ou mais líquidos, 67% recebeu TRO (SRO ou líquidos caseiros recomendados ou mais líquidos). Combinando a informação na Tabela CH.6 com a da Tabela CH.7 sobre terapia de reidratação oral, constata-se que 55% das crianças recebeu TRO e, ao mesmo tempo, a alimentação continuou, como recomendado. Há diferenças significativas no tratamento caseiro da diarreia por características de base. Os números para TRO e alimentação continuada vão de 16% na Região de Oio a 75% na Região de Tombali. Também verifica-se disparidades em termos de sexo. As crianças do sexo masculino têm mais probabilidades de receber terapia de reidratação oral com alimentação continuada do que as crianças do sexo feminino (60% contra 48%).

A Tabela CH.8 também mostra a percentagem de crianças que tiveram diarreia nas duas semanas que precederam o inquérito e a quem foram ministradas várias formas de tratamento. Constatou-se que 15% receberam tratamento com comprimido ou xarope antibiótico e 9% com remédio caseiro, plantas medicinais, etc. Ainda, entre as crianças com diarreia 23% não receberam nenhum tratamento.

A Figura CH.3 mostra a percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia a receber terapia de reidratação oral (TRO) e continuação de alimentação. Nesta figura também se pode concluir que as crianças menores de 5 anos com diarreia a receber terapia de reidratação oral (TRO) e continuação de alimentação é mais elevada no seio das crianças cujas mães possuem o nível secundário e mais (67%) do que as outras sem nenhum nível de instrução (50%).

Figura CH. 3: Crianças menores de 5 anos com diarreia a receber terapia de reidratação oral (TRO) e continuação de alimentação. MICS5, Guiné- Bissau, 2014

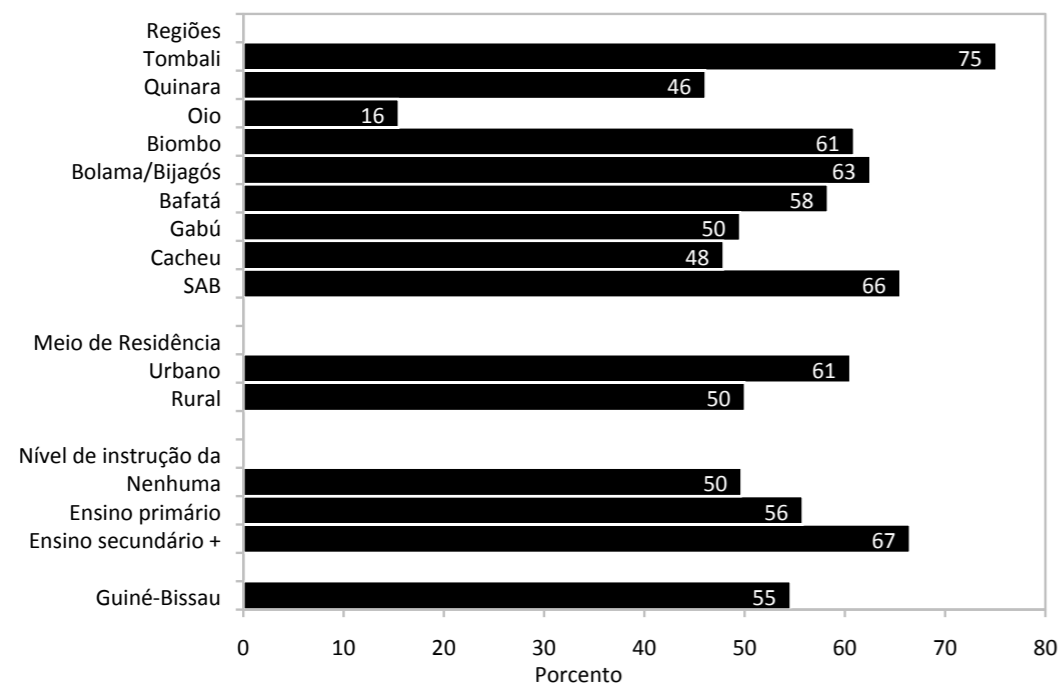


TABELA CH.9: FONTE DE SRO E ZINCO

Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas que receberam SRO e percentagem que receberam zinco, por fonte de SRO e zinco, MICS5, Guiné- Bissau, 2014	Número de crianças de 0-59 meses que receberam tratamento para diarreia:		Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas				Número de crianças de 0-59 meses que receberam SRO como tratamento para diarreia nas últimas duas semanas				Número de crianças de 0-59 meses que receberam zinco como tratamento para diarreia nas últimas duas semanas								
	SRO	Zinco	Estabelecimentos ou profissionais da saúde		Outra fonte	Número	Estabelecimentos ou profissionais da saúde		Outra fonte	Número	Estabelecimentos ou profissionais da saúde		Outra fonte	Número					
			Público	Privado			Público	Privado			Público	Privado			Público	Privado			
	Percentagem de crianças que receberam tratamento para diarreia:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de SRO foi:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de zinco foi:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de SRO foi:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de zinco foi:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de SRO foi:		Percentagem de crianças para as quais a fonte de zinco foi:						
<b>Total</b>	35.1	27.8	85.2	10.3	0.7	898	85.2	10.3	0.7	4.5	95.5	315	75.5	23.0	0.3	1.5	98.5	250	
<b>Sexo</b>																			
Masculino	38.5	32.4	84.0	12.1	0.9	492	84.0	12.1	0.9	3.8	96.2	190	75.9	22.8	0.2	1.3	98.7	159	
Feminino	31.0	22.3	87.0	7.5	0.3	405	87.0	7.5	0.3	5.5	94.5	126	74.8	23.4	0.4	1.8	98.2	90	
<b>Região</b>																			
Tombali	41.4	33.0	95.4	2.6	0.0	59	95.4	2.6	0.0	2.0	98.0	24	*	*	*	*	*	19	
Quinara	41.0	20.4	83.5	2.2	4.9	37	83.5	2.2	4.9	14.3	85.7	15	*	*	*	*	*	8	
Oio	27.2	29.8	93.1	0.0	0.0	115	93.1	0.0	0.0	6.9	93.1	31	90.0	3.7	0.0	6.3	93.7	34	
Biombo	36.9	19.8	93.6	4.4	0.0	92	93.6	4.4	0.0	2.0	98.0	34	*	*	*	*	*	18	
Bolama/Bijagós	33.5	13.3	*	*	*	15	*	*	*	*	*	5	*	*	*	*	*	*	2
Bafatá	41.0	14.8	94.8	1.8	0.0	131	94.8	1.8	0.0	3.4	96.6	54	*	*	*	*	*	19	
Gabú	13.6	21.0	*	*	*	83	*	*	*	*	*	11	*	*	*	*	*	17	
Cacheu	14.4	40.8	*	*	*	65	*	*	*	*	*	9	*	*	*	*	*	27	
SAB	43.6	35.0	73.3	21.4	0.0	300	73.3	21.4	0.0	5.3	94.7	131	61.8	38.2	0.0	0.0	100.0	105	
<b>Provincia</b>																			
Norte	27.4	29.1	93.3	2.9	0.0	272	93.3	2.9	0.0	3.8	96.2	74	81.2	16.1	0.0	2.7	97.3	79	
Leste	30.4	17.2	95.7	1.5	1.6	214	95.7	1.5	1.6	2.8	97.2	65	88.3	11.7	0.0	0.0	100.0	37	
Sul	40.1	26.1	91.3	2.7	2.2	111	91.3	2.7	2.2	5.9	94.1	45	93.5	1.2	2.5	5.3	94.7	29	
SAB	43.6	35.0	73.3	21.4	0.0	300	73.3	21.4	0.0	5.3	94.7	131	61.8	38.2	0.0	0.0	100.0	105	
<b>Meio de residência</b>																			
Urbano	41.9	34.6	76.3	18.2	0.6	394	76.3	18.2	0.6	5.5	94.5	165	63.7	35.0	0.5	1.3	98.7	137	
Rural	29.8	22.5	95.0	1.6	0.7	503	95.0	1.6	0.7	3.4	96.6	150	89.8	8.5	0.0	1.7	98.3	113	

TABELA CH.9 (CONTINUAÇÃO) : FONTE DE SRO E ZINCO

Porcentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas que receberam SRO e percentagem que recebeu zinco, por fonte de SRO e zinco, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Porcentagem de crianças que receberam tratamento para diarreia:		Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas	Porcentagem de crianças para as quais a fonte de SRO foi:				Porcentagem de crianças para as quais a fonte de zinco foi:				Número de crianças de 0-59 meses que receberam tratamento para diarreia nas últimas duas semanas		
		SRO	Zinco		Estabelecimentos ou profissionais da saúde		Outra fonte	Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>b</sup>	Estabelecimentos ou profissionais da saúde		Outra fonte	Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>b</sup>			
					Público	Privado			Agente sanitário comunitário <sup>a</sup>	Privado				Agente sanitário comunitário <sup>a</sup>	
<b>Idade</b>															
0-11 meses	36.2	30.5	220	75.1	18.8	0.5	6.1	93.9	80	85.8	13.6	0.0	0.5	99.5	67
12-23 meses	37.3	29.9	302	87.4	9.4	0.0	3.2	96.8	113	65.1	32.4	0.0	2.6	97.4	90
24-35 meses	34.0	24.5	189	82.9	10.6	1.0	6.5	93.5	64	(72.5)	(25.3)	(.8)	(2.2)	(97.8)	46
36-47 meses	29.8	26.8	130	(96.7)	(.0)	(2.7)	(3.3)	(96.7)	39	(96.2)	(3.8)	(1.1)	(0.0)	(100.0)	35
48-59 meses	35.1	19.7	57	*	*	*	*	*	20	*	*	*	*	*	11
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>															
Nenhum	30.1	25.6	465	88.0	9.3	1.0	2.7	97.3	140	82.8	16.9	0.3	0.3	99.7	119
Primário	36.5	26.0	269	87.4	8.0	0.4	4.5	95.5	98	82.1	15.6	0.5	2.3	97.7	70
Secundário e mais	46.9	37.0	164	77.3	15.0	0.3	7.8	92.2	77	53.7	43.5	0.0	2.9	97.1	61
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>															
O mais pobre	25.5	19.0	183	92.6	1.4	0.0	6.0	94.0	47	92.7	3.3	0.0	4.0	96.0	35
Segundo	40.4	28.0	170	80.7	16.4	0.0	2.9	97.1	69	83.3	13.9	0.0	2.8	97.2	48
Médio	31.6	20.4	186	96.4	0.0	3.0	3.6	96.4	59	(95.5)	(1.9)	(1.9)	(2.6)	(97.4)	38
Quarto	44.9	39.1	225	81.4	13.1	0.3	5.5	94.5	101	53.0	47.0	0.0	0.0	100.0	88
O mais rico	30.1	31.0	132	77.6	18.2	0.0	4.3	95.7	40	*	*	*	0.0	*	41

<sup>a</sup> Agente sanitário comunitário inclui estabelecimentos de saúde públicos (Profissional da saúde comunitário e Clínica móvel/ de proximidade) como privados (Clínica móvel)

<sup>b</sup> Inclui todos os estabelecimentos e profissionais de saúde públicos e privados

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela CH.9 dá informações sobre a fonte de SRO e zinco para crianças que beneficiaram destes tratamentos. A principal fonte de SRO é o sector público (85%); o mesmo se aplica ao zinco (76%) seguido do sector privado (10% para SRO e 23% para zinco). O tratamento de diarreia é geralmente feita num estabelecimento ou profissional de saúde (96% com SRO e 99% com Zinco). A procura de tratamento é superior no meio urbano tanto para o SRO como o Zinco.

### INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

Os sintomas de IRA são recolhidos durante o quinto Inquérito MICS para encontrar casos de pneumonia, a principal causa da morte em crianças com menos de cinco anos. Uma vez diagnosticada, a pneumonia é tratada eficazmente com antibióticos. Os estudos mostraram uma limitação na abordagem do inquérito referente à medição da pneumonia, porque muitos dos casos suspeitos, identificados através do inquérito, não são na verdade pneumonia<sup>1</sup>. Embora esta limitação não afete o nível e os padrões de procura de tratamento para suspeitas de pneumonia, limita a validade do nível de tratamento de pneumonia com antibióticos, como reportado através dos inquéritos ao agregado. O indicador de tratamento descrito neste relatório deve por isso ser considerado com prudência, sem esquecer que o nível exato é ligeiramente mais elevado.

<sup>1</sup> Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O'Kelly J, Bryce J, et al. (2013) Medindo a Cobertura em MNCH: Desafios na Monitorização da Proporção de Crianças Pequenas com Pneumonia Que Receberam Tratamento com Antibiótico. PLoSMed 10(5): e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421

**TABELA CH.10: PROCURA DE TRATAMENTO E TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICOS DE SINTOMAS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA (IRA)**

Percentagem de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento segundo fonte de aconselhamento ou tratamento, e percentagem de crianças com sintomas que receberam antibióticos, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de crianças com sintomas de IRA:							
	Se procurou aconselhamento ou tratamento em:				Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>1, b</sup>	Não se procurou aconselhamento nem tratamento	Percentagem de crianças com sintomas de IRA nas últimas duas semanas que receberam antibióticos <sup>2</sup>	Número de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas
	Estabelecimentos ou profissionais da saúde			Outra fonte				
	Público	Privado	Agente sanitário comunitário <sup>a</sup>					
<b>Total</b>	32.6	2.2	0.0	1.1	34.3	27.5	14.5	189
<b>Sexo</b>								
Masculino	36.1	3.5	0.0	0.9	38.3	19.4	19.1	83
Feminino	29.9	1.3	0.0	1.2	31.2	33.9	10.9	106
<b>Região</b>								
Tombali	*	*	*	*	*	*	*	10
Quinara	*	*	*	*	*	*	*	6
Oio	(21.5)	(.0)	(0.0)	(0.0)	(21.5)	(38.9)	(2.9)	39
Biombo	*	*	*	*	*	*	*	15
Bolama/Bijagós	*	*	*	*	*	*	*	3
Bafatá	(34.7)	(4.2)	(0.0)	(3.6)	(34.7)	(32.7)	(24.8)	25
Gabú	*	*	*	*	*	*	*	7
Cacheu	*	*	*	*	*	*	*	8
SAB	25.5	4.1	0.0	0.0	29.7	27.6	17.2	77
<b>Província</b>								
Norte	36.1	0.0	0.0	0.0	36.1	26.8	8.8	61
Leste	(37.8)	(3.3)	(0.0)	(2.8)	(37.8)	(36.5)	(19.5)	32
Sul	*	*	*	*	*	*	*	19
SAB	25.5	4.1	0.0	0.0	29.7	27.6	17.2	77
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	29.6	0.0	0.0	0.4	33.0	25.5	18.0	95
Rural	35.6	0.0	0.0	1.8	35.6	29.6	11.0	94
<b>Idade</b>								
0-11 meses	(44.7)	(3.7)	(0.0)	(0.0)	(44.7)	(16.5)	(24.6)	28
12-23 meses	45.9	0.0	0.0	0.0	45.9	16.7	15.7	55
24-35 meses	(32.0)	(3.1)	(0.0)	(0.8)	(35.2)	(33.3)	(19.4)	44
36-47 meses	(15.6)	(.0)	(0.0)	(3.2)	(15.6)	(44.4)	(2.6)	39
48-59 meses	15.8	*	*	*	*	*	*	23
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>								
Nenhum	27.8	1.1	0.0	1.3	27.8	32.4	9.7	99
Primário	45.1	0.0	0.0	1.5	45.1	27.2	18.4	50
Secundário e mais	(28.7)	(8.1)	(.0)	(.0)	(36.8)	(15.9)	(21.5)	39

**TABELA CH.10 (CONTINUAÇÃO): PROCURA DE TRATAMENTO E TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICOS DE SINTOMAS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA (IRA)**

Percentagem de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento segundo fonte de aconselhamento ou tratamento, e percentagem de crianças com sintomas que receberam antibióticos, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de crianças com sintomas de IRA:							
	Se procurou aconselhamento ou tratamento em:				Um estabelecimento ou profissional da saúde <sup>1, b</sup>	Não se procurou aconselhamento nem tratamento	Percentagem de crianças com sintomas de IRA nas últimas duas semanas que receberam antibióticos <sup>2</sup>	Número de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas
	Estabelecimentos ou profissionais da saúde			Outra fonte				
	Público	Privado	Agente sanitário comunitário <sup>a</sup>					
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	(39.9)	(0.0)	(0.0)	(1.3)	(39.9)	(33.9)	(10.4)	30
Segundo	(32.0)	(0.0)	(0.0)	(1.3)	(32.0)	(26.1)	(7.1)	28
Médio	(40.9)	(0.0)	(0.0)	(3.8)	(40.9)	(23.0)	(7.6)	33
Quarto	33.2	1.7	0.0	0.0	33.2	25.8	25.6	62
O mais rico	(17.9)	(9.1)	(0.0)	(0.0)	(26.9)	(30.4)	(10.7)	35
<sup>1</sup> Indicador MICS 3.13 - Procura de tratamento para crianças com sintomas de infecção respiratória aguda (IRA)								
<sup>2</sup> Indicador MICS 3.14 - Tratamento com antibiótico para crianças com sintomas de IRA								
<sup>a</sup> Agente sanitário comunitário inclui estabelecimentos de saúde públicos (Profissional da saúde comunitário e Clínica móvel/ de proximidade) como privados (Clínica móvel)								
<sup>b</sup> Inclui todos os estabelecimentos e profissionais de saúde públicos e privados, mas exclui farmácias privadas								
<sup>c</sup> Inclui todos os estabelecimentos e profissionais de saúde públicos e privados								
(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados								
* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados								

A Tabela CH.10 apresenta a percentagem de crianças com sintomas de IRA nas duas semanas que precederam o inquérito para as quais se procurou tratamento, por fonte de tratamento e por percentagem que tomou antibióticos. 34% de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA foram levadas a um profissional qualificado e um número considerável (28%) não procurou aconselhamento e nem tratamento.

A mesma Tabela apresenta também o uso de antibióticos para o tratamento de crianças com menos de 5 anos com sintomas de IRA por sexo, idade, região, meio e fatores socioeconómicos. Na Guiné-Bissau, 15% de crianças com menos de 5 anos com sintomas de IRA tomaram antibióticos durante as duas semanas anteriores ao inquérito. A percentagem foi consideravelmente mais elevada nas zonas urbanas (18%) do que nas zonas rurais (11%). Na maioria das regiões, foram observados valores insignificantes de casos não ponderados, razão pela qual não se fez nenhuma comparação regional, por índice de bem-estar económico e nível de instrução das mães.

Dado o pequeno número de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA que receberam antibióticos, os resultados por instituições em que elas procuraram antibióticos não foram publicados.

TABELA CH.11: CONHECIMENTO DOS DOIS SINAIS DE PERIGO DE PNEUMONIA										
Percentagem de mulheres de 15-49 anos que são mães ou responsáveis de crianças menores de 5 anos segundo sintomas que poderiam fazer com que levassem imediatamente uma criança menor de 5 anos a um estabelecimento de saúde e percentagem de mães que reconhecem respiração rápida ou difícil como sinais para procurar tratamento imediatamente, MICS5, Guiné-Bissau, 2014										
	Percentagem de mães/educadoras de crianças de 0-59 meses que pensam que uma criança deve ser levada imediatamente a um estabelecimento se a criança:						Mães/educadoras que reconhecem pelo menos um de dois sinais de perigo de pneumonia (respiração rápida e/ou difícil)		Número de mulheres de 15-49 anos que são mães/responsáveis de crianças menores de 5 anos	
	Não consegue beber nem mamar	Fica mais doente	Fica com febre	Respira muito rápido	Tem dificuldade em respirar	Tem sangue nas fezes	Bebe pouco	Tem outros sintomas		
<b>Total</b>	23.5	20.1	88.1	16.2	18.7	7.3	8.7	24.7	30.3	5013
<b>Região</b>										
Tombali	7.2	39.9	69.9	31.0	23.5	8.6	3.1	35.6	48.5	353
Quinara	24.5	16.2	85.2	29.1	14.1	3.7	4.6	28.7	38.0	178
Oio	27.6	9.8	94.1	19.8	19.5	7.3	6.6	4.6	38.5	1011
Biombo	3.5	22.9	84.5	8.4	20.2	3.2	1.8	54.1	26.3	367
Bolama/Bijagós	32.0	30.5	86.3	10.1	15.8	2.9	4.5	38.5	23.4	99
Bafatá	13.3	19.4	92.5	11.0	19.8	7.1	3.9	50.9	22.5	590
Gabú	10.4	2.9	94.8	2.2	0.9	0.0	0.2	7.8	3.1	637
Cacheu	41.4	33.7	88.8	5.7	13.5	2.2	20.2	25.6	19.0	482
SAB	34.1	25.5	84.3	23.3	27.4	14.5	16.8	23.6	40.6	1294
<b>Provincia</b>										
Norte	26.4	18.6	90.8	13.9	18.1	5.2	9.2	19.8	31.0	1861
Leste	11.8	10.9	93.7	6.4	10.0	3.4	2.0	28.5	12.4	1228
Sul	16.0	31.7	76.8	27.2	19.7	6.3	3.7	34.1	41.6	631
SAB	34.0	25.5	84.3	23.3	27.4	14.5	16.8	23.6	40.6	1294
<b>Meio de residência</b>										
Urbano	29.1	22.6	86.2	19.5	22.7	11.1	13.2	24.8	34.7	1915
Rural	20.0	18.6	89.2	14.1	16.3	5.0	5.9	24.7	27.6	3098
<b>Nível de instrução da mãe</b>										
Nenhum	21.8	16.7	89.0	13.9	16.5	5.5	6.3	21.6	27.3	2743
Primário	23.0	21.9	87.5	16.3	18.8	7.2	9.3	31.0	30.5	1415
Secundário e mais	29.8	28.5	86.2	23.3	25.7	13.4	15.1	24.7	39.3	855
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>										
O mais pobre	18.2	20.6	87.0	16.2	14.7	5.3	5.6	23.4	28.8	1140
Segundo	23.2	18.9	89.0	14.7	17.5	4.7	6.5	22.2	28.7	1068
Médio	20.9	15.3	91.8	11.1	16.6	5.3	7.4	27.4	25.1	1089
Quarto	24.8	18.9	87.7	16.7	20.7	7.8	10.3	27.6	30.5	965
O mais rico	34.1	30.0	83.5	24.9	27.0	16.3	16.3	22.9	41.8	751

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

O conhecimento da mãe dos sinais de perigo é um determinante importante do comportamento relativo à procura de tratamento. No MICS, pediu-se às mães ou educadoras que indicassem os sintomas que as levariam a levar uma criança menor de cinco anos imediatamente a um estabelecimento hospitalar. As questões relacionadas com o conhecimento de sinais de pneumonia são apresentadas na Tabela CH.11.

Em geral, 30% das mulheres conhece pelo menos um de dois sinais de perigo de pneumonia - respiração rápida e/ou difícil. O sintoma geralmente mais identificado para levar uma criança a um estabelecimento de saúde é “Fica com Febre” (88%). Cerca de 24% das mães identificou “Não consegue beber nem mamar”, 16% identificou a respiração rápida, 19% a respiração difícil como sintomas para levar os filhos imediatamente a um profissional da saúde. Nota-se mais conhecimento dos dois sinais de perigo de pneumonia entre as mães e educadoras do meio urbano. Também o nível de instrução e situação socioeconómica das mães e educadoras de 15-49 anos de idades das crianças menores de 5 anos têm contribuído na melhoria de conhecimento sobre sinais de perigo de pneumonia.

### USO DE COMBUSTÍVEL SÓLIDO

Mais de 3 mil milhões de pessoas em todo o mundo usam combustíveis sólidos para as suas necessidades energéticas básicas, incluindo para cozinhar e aquecimento. Os combustíveis sólidos abrangem combustíveis de biomassa, como lenha, carvão vegetal, colheitas ou outro desperdício agrícola, estrume, arbustos e palha, e carvão. Cozinhar e aquecer com combustíveis sólidos causa níveis elevados de fumo dentro de casa que contém uma mistura complexa de poluentes prejudiciais para a saúde. O problema principal com o uso de combustíveis sólidos é a sua combustão incompleta que produz elementos tóxicos como monóxido de carbono, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), entre outros. O uso de combustíveis sólidos aumenta o risco de apanhar uma infeção respiratória aguda, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crónica, cancro, possivelmente tuberculose, asma ou cataratas e pode contribuir para o baixo peso à nascença de bebés de mulheres grávidas expostas ao fumo. O indicador principal para monitorizar o uso de combustíveis sólidos é a proporção da população a usar combustíveis sólidos como fonte principal de energia doméstica para cozinhar, mostrado na Tabela CH.12.

Em geral, 98% de todos os agregados na Guiné-Bissau usam combustíveis sólidos para cozinhar, consistindo sobretudo em lenha (65%, Tabela CH.13). O uso de combustíveis sólidos é muito elevado, tanto no meio urbano (96%), como no meio rural (100%). As diferenças com respeito ao bem-estar económico do agregado e ao nível de instrução do chefe do agregado também são importantes em relação uso de lenha e carvão. As conclusões mostram que o uso de combustíveis sólidos para cozinhar vai de 94% no SAB a 100% na região de Oio.





## PALUDISMO/FEBRE

O paludismo é uma causa importante da morte de crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Medidas preventivas e tratamento com um anti-palúdico eficaz podem reduzir dramaticamente as taxas de mortalidade do paludismo entre as crianças.

Nos meios em que o paludismo é comum, a OMS recomenda a pulverização residual interior (PRI), o uso de mosquiteiros impregnados com insecticida (MII) e o tratamento imediato de casos com medicamentos anti-palúdicos recomendados.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde fez uma recomendação do uso universal de testes diagnósticos para confirmar a infeção com paludismo e aplicar o tratamento apropriado baseado nos resultados. Segundo as diretivas, o tratamento com base apenas em suspeita clínica só deve ser considerado quando não é possível fazer um diagnóstico. Esta recomendação baseou-se em estudos que mostraram uma redução substancial na proporção de febre associada ao paludismo para um nível baixo<sup>2</sup>. Esta recomendação implica que o indicador da proporção de crianças com febre que receberam tratamento anti-palúdico já não é um indicador aceitável do nível de tratamento do paludismo na população de crianças menores de cinco anos. Contudo, como continua a ser um indicador dos ODM e para fins de comparação bem como para avaliação de padrões através de características sociodemográficas, o indicador continua a ser um indicador padrão MICS.

As crianças com sintomas graves de paludismo, como febre e convulsões, devem ser levadas a um estabelecimento de saúde. Além disso, as crianças a recuperar do paludismo devem tomar líquidos e alimentos extra e as crianças mais pequenas devem continuar com a amamentação.

Os mosquiteiros impregnados com insecticida ou MII, se usados de forma apropriada são muito eficazes na protecção contra mosquitos e outros insectos. O uso de MII é uma das principais intervenções na saúde implementadas para reduzir a transmissão do paludismo na Guiné-Bissau. O questionário contém perguntas sobre a disponibilidade e o uso de mosquiteiros, tanto a nível do agregado como de crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas.

**TABELA CH.14: DISPONIBILIDADE NO AGREGADO DE MOSQUITEIROS IMPREGNADOS COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO**

	Percentagem de agregados com pelo menos um mosquiteiro:			Percentagem de agregados com pelo menos um mosquiteiro para cada duas pessoas que dormiram no alojamento na última noite			Número de agregados
	Qualquer mosquiteiro	Mosquiteiro impregnado com insecticida de longa duração (MILD)	Mosquiteiro impregnado com insecticida (MII) <sup>1</sup>	Qualquer mosquiteiro	Mosquiteiro impregnado com insecticida de longa duração (MILD)	Mosquiteiro impregnado com insecticida (MII) <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	95.5	90.1	89.7	49.2	43.9	43.6	6601
<b>Região</b>							
Tombali	95.9	94.7	94.7	61.2	58.8	58.8	438
Quinara	98.4	78.1	77.8	62.1	49.2	49.2	242
Oio	99.1	87.8	87.3	43.7	34.6	34.2	819
Biombo	94.8	93.2	93.2	47.2	46.0	46.0	517
Bolama/Bijagós	97.3	93.5	93.3	60.2	54.6	54.3	186
Bafatá	95.8	83.6	82.5	45.2	30.6	29.6	619
Gabú	89.5	87.6	86.9	46.3	44.6	44.2	807
Cacheu	96.8	94.7	94.6	65.0	62.0	61.9	858
SAB	95.5	91.2	91.1	42.8	38.5	38.4	2116
<b>Província</b>							
Norte	97.2	91.8	91.5	52.9	48.0	47.8	2194
Leste	92.2	85.9	85.0	45.8	38.5	37.9	1426
Sul	96.9	89.8	89.7	61.2	55.2	55.2	866
SAB	95.5	91.2	91.1	42.8	38.5	38.4	2116
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	95.7	88.9	88.6	46.5	40.2	39.9	2994
Rural	95.4	91.0	90.7	51.5	46.9	46.7	3607
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado familiar</b>							
Nenhum	94.5	88.9	88.6	47.6	42.2	41.9	2901
Primário	97.7	92.5	92.1	52.0	46.3	45.9	1980
Secundário e mais	95.0	89.3	89.1	48.6	44.1	44.0	1685
Em falta/NS	(90.6)	(83.1)	(83.1)	(50.8)	(34.3)	(34.3)	36
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	95.1	91.3	91.1	54.8	51.3	51.2	1494
Segundo	95.6	89.5	89.0	51.4	45.2	44.9	1257
Médio	95.9	90.4	89.7	45.0	38.6	38.0	1171
Quarto	97.3	90.1	89.8	46.0	38.9	38.8	1361
O mais rico	93.8	88.9	88.9	47.8	43.9	43.7	1318

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.16a - Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MII) no seio do agregado- pelo menos um MII

<sup>2</sup> Indicador MICS 3.16b - Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MII) no seio do agregado- pelo menos um MII por 2 pessoas

<sup>a</sup> Os numeradores baseiam-se no número habitual de membros do agregado (de jure) e não têm em conta se os membros do agregado ficaram no agregado na noite anterior. O MICS não recolhe informações sobre as visitas ao agregado.

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Em termos de disponibilidades de qualquer mosquiteiro nos agregados familiares, um pouco mais de nove famílias em cada dez (96%) possui pelo menos um mosquiteiro: 96% nos centros urbanos e 95% nas zonas rurais. Constatou-se que, todas as Regiões apresentam a percentagem muito elevada da posse de pelo menos um mosquiteiro no agregado. Apenas a Região de Gabú encontra-se em baixo da média nacional no que diz respeito a posse de pelo menos um mosquiteiro (90%). A disponi-

<sup>2</sup> D'Acremont V, Lengeler C, Genton B. Redução na proporção de febres associadas a *Plasmodium falciparum* parasitaemia em África; uma análise sistemática. *Malaria Journal*. 2010; 9(240).

bilidade no agregado de pelo menos um mosquito impregnado com insecticida de longa duração (MII) representa 90% a nível nacional, sem diferenças significativas entre meios de residências urbano e rural, o nível de instrução do chefe do agregado e o índice de bem-estar económico. Em relação às Regiões, observa-se que a Região de Quinara apresenta a menor percentagem (78%) em comparação com a média nacional e a Região de Cacheu com 95%.

Quanto aos agregados com pelo menos um mosquito para duas pessoas que dormiram no alojamento na noite anterior ao inquérito, os resultados mostram que 44% são mosquitos impregnados com insecticidas (MII), 44% são de longa duração (MII) e 49% representam qualquer mosquito. Estes indicadores diferem significativamente entre Províncias: Leste e SAB apresentam as percentagens mais baixas.

TABELA CH.15 : ACESSO A MOSQUITEIRO IMPREGNADO COM INSECTICIDA (MII) - NÚMERO DE MEMBROS DO AGREGADO												
Distribuição percentual da população do agregado com acesso a um MII no agregado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014												
Total	Número de MII possuídos por agregado:										Percentagem com acesso a um MII <sup>a</sup>	Número de membros do agregado <sup>b</sup>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou mais	Total		
<b>Número de membros do agregado</b>	10.8	11.4	20.2	29.7	9.5	7.5	7.3	1.1	2.5	100.0	20.3	47925
1	22.0	70.5	5.4	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	76.0	212
2	18.9	37.8	36.7	6.3	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	100.0	37.5	683
3	12.0	26.2	44.0	17.1	0.2	0.4	0.2	0.0	0.0	100.0	60.2	1643
4	11.4	13.4	44.3	28.3	1.5	0.6	0.5	0.0	0.0	100.0	29.2	2642
5	9.3	8.7	30.6	44.4	5.4	1.1	0.4	0.0	0.0	100.0	46.7	3947
6	10.5	6.6	20.8	48.6	7.8	4.1	1.2	0.1	0.1	100.0	12.2	4517
7	8.7	5.5	15.6	46.5	16.6	4.2	2.6	0.1	0.1	100.0	22.2	5230
8 ou mais	9.3	2.6	6.0	23.4	15.5	16.3	17.7	2.8	6.3	100.0	13.7	29050

<sup>a</sup> Percentagem da população do agregado que pode dormir sob um MII, se cada MII no agregado foi usado no máximo por duas pessoas

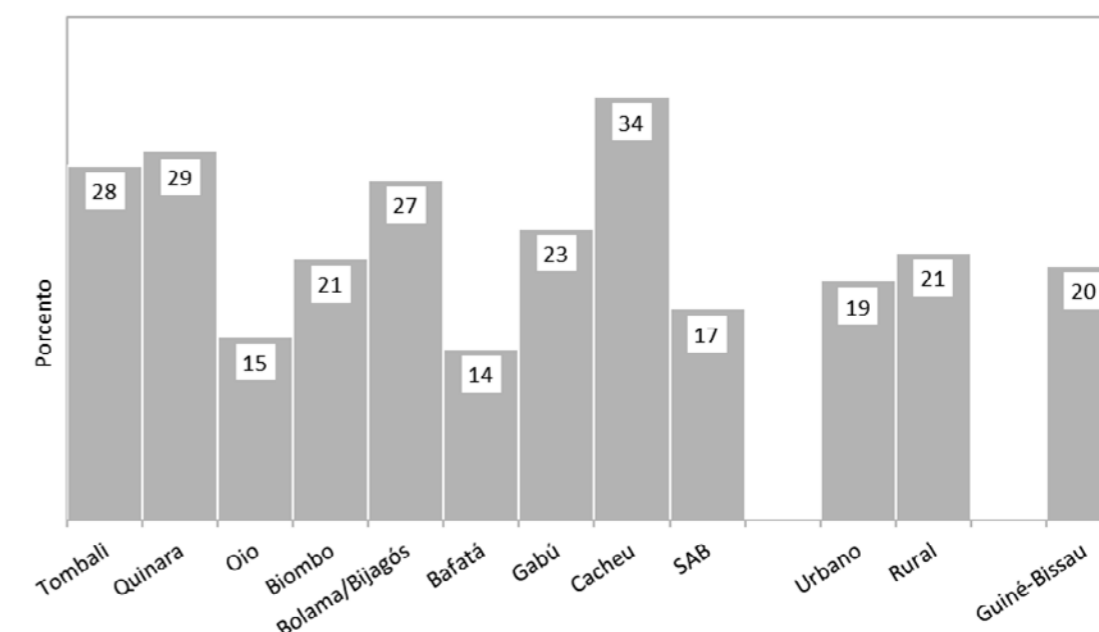
<sup>b</sup> O denominador é o número habitual de membros do agregado (de jure) e não tem em conta se os membros do agregado ficaram no agregado na noite anterior. O MICS não recolhe informações sobre as visitas ao agregado.

As Tabelas CH.15 e CH.16 dão mais informações sobre o acesso ao MII. Em geral, estima-se que 20% das pessoas tem acesso ao MII, ou seja, podem dormir sob um MII se cada MII no agregado for usado para duas pessoas. O acesso varia de 14% na Região de Bafatá para 34% na Região de Cacheu e é menor no meio urbano (19%) do que no rural (21%) e em relação aos índices de bem-estar económico do agregado, nota-se que esta percentagem é mais elevada entre os residentes do quintil mais pobre (24%) e mais baixa no quarto quintil (17%).

TABELA CH.16: ACESSO A UM MOSQUITEIRO IMPREGNADO COM INSECTICIDA (MII) POR CARACTERÍSTICAS DE BASE		
Percentagem de população do agregado com acesso a um MII no agregado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Percentagem com acesso a um MII <sup>a</sup>	Número de membros do agregado <sup>b</sup>
<b>Total</b>	20.3	47925
<b>Região</b>		
Tombali	28.2	3233
Quinara	29.4	1842
Oio	14.6	7990
Biombo	20.8	3420
Bolama/Bijagós	27.1	1050
Bafatá	13.6	5318
Gabú	23.3	5504
Cacheu	33.7	4825
SAB	16.8	14742
<b>Provincia</b>		
Norte	21.6	16235
Leste	18.5	10822
Sul	28.4	6125
SAB	16.8	14742
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	19.0	21098
Rural	21.3	26826
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	24.4	9587
Segundo	20.0	9582
Médio	18.1	9585
Quarto	16.7	9587
O mais rico	22.3	9582

<sup>a</sup> Percentagem de população do agregado que podia dormir sob um MII se cada MII no agregado fosse usado por duas pessoas  
<sup>b</sup> O denominador é o número habitual de membros do agregado (de jure) e não tem em conta se os membros do agregado ficaram no agregado na noite anterior. O MICS não recolhe informações sobre as visitas ao agregado

Figura CH. 4: Percentagem da população dos agregados familiares com acesso a um MII, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



Nota: "Acesso" é definido como população de um agregado que podia dormir sob um MII se cada MII no agregado fosse usado por duas pessoas no máximo.

No geral, 92% dos MII foi usado durante a noite anterior ao inquérito (Tabela CH.17), variando de 82% na Região de Gabú a 98% em Oio. A percentagem do MII usado na noite anterior ao inquérito é superior no meio urbano (95%) do que no meio rural (90%).

<b>TABELA CH.17: USO DE MOSQUITEIROS IMPREGNADOS COM INSECTICIDA (MIIS)</b>		
Percentagem de mosquiteiros impregnados com insecticida (MIIs) que foram usados por qualquer pessoa na noite passada, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Percentagem de MIIs usados na noite passada	Número de MIIs
<b>Total</b>	92.2	18995
<b>Região</b>		
Tombali	94.6	1462
Quinara	95.1	716
Oio	98.4	2982
Biombo	86.9	1410
Bolama/Bijagós	96.2	470
Bafatá	85.3	1738
Gabú	81.5	2151
Cacheu	85.9	2382
SAB	97.6	5684
<b>Província</b>		
Norte	91.6	6774
Leste	83.2	3889
Sul	95.0	2648
SAB	97.6	5684
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	95.4	8091
Rural	89.8	10904
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	91.4	4148
Segundo	89.3	3744
Médio	90.2	3619
Quarto	92.7	3684
O mais rico	97.2	3800

Quanto às crianças com menos de cinco anos que constituem um grupo vulnerável importante (Tabela CH.18), 99% dormiu sob um mosquiteiro na noite anterior ao inquérito. Os dados ainda mostram que a percentagem de crianças a viver num agregado com pelo menos um MII e que dormiram na noite anterior sob um MII é de 88%.

Não houve disparidade de género no uso de MII entre crianças menores de cinco anos. Também não se constata grande diferença entre as crianças do meio urbano e rural que dormiram sob um mosquiteiro na noite anterior ao inquérito, mesmo para aquelas que dormiram na noite anterior sob um MII. A mesma constatação se refere aos grupos de idades de crianças e assim como o nível de instrução da mãe e o bem-estar económico do agregado da criança.



Por outro lado, 76% dormiram na noite anterior sob mosquiteiro impregnado com inseticida de longa duração (MII), com maior predominância as mulheres (79%) contra 72% dos homens. Não há padrões característicos quanto ao nível do ensino do chefe do agregado e bem-estar económico dos agregados.

TABELA CH.20: PROCURA DE TRATAMENTO DURANTE A FEBRE							
Percentagem de crianças de 0-59 meses com febre nas últimas duas semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento, segundo fonte de aconselhamento ou tratamento, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de crianças para as quais:						Número de crianças com febre nas últimas duas semanas
	Se procurou aconselhamento ou tratamento em:					Não se procurou aconselhamento nem tratamento	
	Estabelecimentos e profissionais da saúde			Outra fonte	Um estabelecimento ou profissional da saúde: <sup>1, b</sup>		
Público	Privado	Agentes sanitários comunitários <sup>a</sup>					
<b>Total</b>	47.6	4.0	0.9	3.1	51.2	45.9	1177
<b>Sexo</b>							
Masculino	50.8	4.5	0.4	3.2	54.4	42.5	618
Feminino	44.1	3.5	1.5	3.0	47.7	49.6	559
<b>Região</b>							
Tombali	39.3	0.6	0.7	0.8	39.9	59.3	83
Quinara	44.7	0.6	0.7	8.9	45.3	46.5	53
Oio	46.5	0.0	0.0	3.3	46.5	50.2	214
Biombo	48.8	3.0	0.0	0.6	51.8	47.5	111
Bolama/Bijagós	*	*	*	*	*	*	23
Bafatá	46.1	3.3	0.5	9.3	49.5	42.6	194
Gabú	35.6	0.0	0.0	0.0	35.6	64.4	72
Cacheu	49.4	11.2	0.0	0.0	60.5	39.5	61
SAB	53.0	8.0	2.5	1.5	59.9	38.6	366
<b>Província</b>							
Norte	47.6	2.6	0.0	2.0	50.3	47.7	387
Leste	43.3	2.4	0.4	6.8	45.8	48.5	266
Sul	42.2	0.8	0.6	3.5	42.9	53.8	159
SAB	53.0	8.0	2.5	1.5	59.9	38.6	366
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	55.0	7.5	1.8	1.4	61.8	36.9	515
Rural	41.8	1.3	0.2	4.4	43.0	52.8	662
<b>Idade</b>							
0-11meses	49.2	5.5	0.9	4.3	54.3	41.3	238
12-23 meses	57.6	3.4	1.3	1.9	61.3	37.1	291
24-35 meses	40.7	1.6	1.4	2.9	42.2	55.3	240
36-47 meses	46.5	4.3	0.8	3.8	50.3	46.3	233
-59 meses	39.7	5.9	0.0	2.9	44.0	53.2	175
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	39.2	1.8	0.0	1.7	40.6	57.7	235
Segundo	41.7	0.0	0.7	8.2	42.5	50.3	224
Médio	45.4	2.5	0.1	3.1	47.5	49.4	251
Quarto	51.1	8.8	1.4	1.8	59.8	38.7	271
O mais rico	62.3	6.6	2.8	0.9	66.9	32.2	197

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.20 - Procura de tratamento para febre

<sup>a</sup> Agente de saúde comunitário inclui estabelecimentos de saúde públicos (Profissional da saúde comunitário e Clínica móvel/ de proximidade) como privados (Clínica móvel)

<sup>b</sup> Inclui todos os estabelecimentos e profissionais de saúde públicos e privados bem como tojas

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela CH.20 fornece informações sobre o comportamento relativo à procura de cuidados durante um episódio de febre nas últimas duas semanas. Como mostrado nesta Tabela, procurou-se aconselhamento num estabelecimento de saúde ou num profissional qualificado para 51% de crianças com febre; estes serviços foram prestados sobretudo pelo sector público (48%) com maior destaque para o meio urbano (55%). Contudo, não se procurou aconselhamento nem tratamento em 46% dos casos. A procura do aconselhamento ou tratamento está ligada ao bem-estar económico do agregado, tendo a percentagem dos mais ricos a atingir 67% contra 41% dos mais pobres.

Com relação à febre, pediu-se às mães que declarassem todos os medicamentos dados a uma criança para tratar a febre, incluindo tanto os medicamentos dados em casa como os dados ou receitados num estabelecimento de saúde. O tratamento combinado baseado em Artemisinina (ACT) é o anti-palúdico de primeira linha recomendado pela Organização Mundial da Saúde e usado na Guiné-Bissau. Além disso, a confirmação do paludismo é feita em todos os casos de febre através de um teste diagnóstico







Em geral, foi tirado sangue de um dedo ou calcanhar para análise a 23% de crianças com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito (Tabela CH22). Esta percentagem aumenta com o aumento do nível de instrução da mãe e conforme o bem-estar económico e com maior destaque, como é óbvio, no meio urbano (30%) em relação ao meio rural (19%).

A proporção de crianças tratadas com ACT no mesmo dia em que a febre começou ou no dia seguinte varia de 0% na Região de Cachéu e Bolama/Bijagós a 13% na Região de Quinara. As crianças urbanas têm mais probabilidades do que as rurais de serem tratadas com ACT (13% contra 8%). Os resultados entre rapazes e meninas são numa relação de 12% contra 8%, respetivamente. No total, 13% de crianças com febre que receberam tratamento combinado com ACT.

A Tabela CH.23 apresenta a fonte de anti-palúdicos para crianças com menos de cinco anos que foram tratadas com anti-palúdicos. O tratamento foi obtido num estabelecimento ou profissional da saúde em 90% dos casos tratados com anti-palúdicos, sendo que a maioria recorreu ao sector público (66%). Não há diferenças significativas entre os meios de residência (urbano e rural) e por sexo da criança.

**TABELA CH.24: MULHERES GRÁVIDAS A DORMIR SOB MOSQUITEIROS**

	Percentagem de mulheres grávidas que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	Número de mulheres grávidas de 15-49 anos	Percentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos que dormiram sob um mosquito na noite anterior, por tipo de mosquito, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				Número de mulheres grávidas que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	Percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior em agregados com pelo menos um MII	Número de mulheres grávidas de 15-49 anos a viver em agregados com pelo menos um MII
			na noite anterior dormiram sob:						
			Qualquer mosquito	Um mosquito impregnado com insecticida (MI) <sup>1</sup>	Um mosquito impregnado com insecticida de longa duração (MILD)	Um mosquito impregnado com insecticida de longa duração (MILD)			
<b>Total</b>	98.4	775	85.5	79.3	79.3	763	87.4	693	
<b>Região</b>									
Tombali	95.6	64	94.3	92.3	92.3	61	96.6	58	
Quinara	(100.0)	33	(90.6)	(66.1)	(65.1)	33	(87.4)	25	
Oio	99.4	155	90.0	79.3	79.3	154	87.4	140	
Biombo	99.1	57	82.1	79.8	79.8	57	88.1	51	
Bolama/Bijagós	98.0	12	(92.2)	(81.7)	(81.7)	12	(87.8)	11	
Bafatá	96.5	94	81.1	68.4	68.4	91	76.2	82	
Gabú	98.8	106	61.8	59.4	59.4	105	72.4	86	
Cacheu	100.0	87	95.0	91.6	91.6	87	94.8	84	
SAB	98.0	167	90.3	89.2	89.2	164	93.8	155	
<b>Provincia</b>									
Norte	99.5	299	89.9	83.0	83.0	298	89.8	275	
Leste	97.7	200	70.8	63.6	63.6	195	74.2	167	
Sul	97.2	109	92.9	82.9	82.6	106	93.1	94	
SAB	98.0	167	90.3	89.2	89.2	164	93.8	155	
<b>Meio de residência</b>									
Urbano	98.7	255	90.0	83.8	83.8	252	91.9	230	
Rural	98.3	520	83.4	77.2	77.1	511	85.2	463	

TABELA CH.24 (CONTINUAÇÃO) : MULHERES GRÁVIDAS A DORMIR SOB MOSQUITEIROS

	Percentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos que dormiram sob um mosquito na noite anterior, por tipo de mosquito, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							Número de mulheres grávidas de 15-49 anos a viver em agregados com pelo menos um MII
	Percentagem de mulheres grávidas que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	Número de mulheres grávidas de 15-49 anos	Percentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos que na noite anterior dormiram sob:			Número de mulheres grávidas que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	Percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior em agregados com pelo menos um MII	
			Qualquer mosquito	Um mosquito impregnado com inseticida (MII) <sup>1</sup>	Um mosquito impregnado com inseticida de longa duração (MILD)			
<b>Idade</b>								
15-19	97.9	101	85.7	77.8	77.8	98	85.8	89
20-24	98.5	198	83.2	76.1	76.1	195	82.6	180
25-29	96.9	160	86.6	79.4	79.2	155	89.4	137
30-34	99.2	181	86.8	81.8	81.8	180	90.3	163
35-39	99.7	91	88.0	82.5	82.5	91	89.5	84
40-44	(100.0)	38	(83.8)	(81.7)	(81.7)	38	(92.6)	34
45-49	*	6	*	*	*	5	*	5
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	99.2	415	83.2	77.1	77.1	412	85.7	370
Primário	96.3	242	86.6	79.2	79.1	233	86.7	213
Secundário e mais	100.0	118	91.5	87.5	87.5	118	94.5	109
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	97.9	195	86.6	82.1	82.1	191	89.0	176
Segundo	99.3	179	78.7	72.0	71.8	177	82.5	155
Médio	98.9	168	84.0	76.5	76.5	166	84.7	150
Quarto	96.4	143	93.1	86.7	86.7	138	91.2	131
O mais rico	100.0	91	87.8	82.0	82.0	91	92.0	81

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.24 - Mulheres grávidas a dormir sob mosquiteiros impregnados com inseticida (MII)

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

As mulheres grávidas a viver em locais onde o paludismo é muito prevalente são muito vulneráveis ao paludismo. Uma vez infetadas, as mulheres grávidas correm o risco de anemia, parto prematuro e de ter um filho morto. Os seus bebés enfrentam um maior risco de pouco peso à nascença, o que traz consigo um risco acrescido de morrer na infância<sup>3</sup>. Por esta razão, são tomadas medidas para proteger as mulheres grávidas através da distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticida e de tratamento durante os exames pré-natais com medicamentos que evitam o paludismo (tratamento preventivo intermitente ou TPI). A OMS recomenda que em zonas de transmissão moderada e alta do paludismo, todas as mulheres grávidas façam o tratamento preventivo intermitente com sulfadoxina-Pyrimethamina (SP) em todas as consultas de cuidados pré-natais marcadas. No MICS-5, perguntou-se às mulheres sobre os medicamentos que receberam para evitar o paludismo na última gravidez durante os 2 anos que precederam o inquérito. Considera-se que as mulheres receberam tratamento preventivo intermitente se receberam pelo menos 3 doses de SP/Fansidar durante a gravidez, das quais pelo menos uma foi tomada durante os cuidados pré-natais.

A Tabela CH.24 apresenta a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um mosquito durante a noite anterior. Cerca de 86% das mulheres grávidas que dormiram sob qualquer mosquito na noite anterior ao inquérito, 79% dormiram sob um mosquito impregnado com inseticida. Esta percentagem aumenta para 87% se apenas considerarmos as que vivem num agregado com pelo menos um MII. O nível de instrução manifesta a sua predominância na percentagem das grávidas que dormiram sob um mosquito impregnado com inseticida (MII) na noite anterior ao inquérito em agregados com pelo menos um MII. A Província do Leste apresenta percentagem mais baixa de mulheres grávidas a dormir sob um MII (64%).

**TABELA CH. 25: TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE DO PALUDISMO**

	Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que tiveram um nascido-vivo durante os dois anos anteriores ao inquérito e que receberam tratamento preventivo intermitente do paludismo (TPi) durante a gravidez em qualquer consulta de cuidados pré-natais, MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Número de mulheres com um nascido-vivo nos últimos dois anos	Que tomou qualquer medicamento para evitar o paludismo em qualquer consulta pré-natal durante a gravidez	Porcentagem de mulheres grávidas:				Número de mulheres com um nascido-vivo nos últimos dois anos que receberam cuidados pré-natais
				Que tomou SP/Fansidar pelo menos uma vez durante uma consulta pré-natal e tomou ao todo:				
				Pelo menos uma vez	Duas ou mais vezes	Três ou mais vezes <sup>1</sup>	Quatro ou mais vezes	
<b>Total</b>	92.4	3039	77.4	70.2	49.0	18.6	6.4	2808
<b>Região</b>								
Tombali	92.8	215	51.1	39.6	28.7	7.9	1.4	199
Quinara	92.3	108	76.5	72.2	52.4	10.9	1.0	100
Oio	86.4	665	80.3	79.7	54.1	21.2	6.0	574
Biombo	94.4	225	78.8	70.2	59.6	40.7	23.7	212
Bolama/Bijagós	90.7	57	74.7	57.2	39.0	2.0	0.0	52
Bafatá	94.1	344	85.6	84.3	56.2	27.4	7.6	324
Gabú	87.2	378	77.5	71.1	37.1	6.9	0.0	330
Cacheu	96.2	294	62.7	62.2	51.4	16.7	7.6	282
SAB	97.5	754	84.3	68.2	48.8	17.3	6.0	735
<b>Provincia</b>								
Norte	90.3	1183	75.3	73.2	54.5	23.9	9.9	1069
Leste	90.5	722	81.5	77.6	46.5	17.1	3.8	654
Sul	92.4	380	61.8	51.5	37.0	7.9	1.1	351
SAB	97.5	754	84.3	68.2	48.8	17.3	6.0	735
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	97.0	1119	82.8	70.9	50.4	18.2	6.6	1086
Rural	89.7	1921	74.1	69.8	48.1	18.8	6.3	1722
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	89.1	1624	76.0	70.2	47.2	17.8	4.8	1446
Primário	95.6	932	78.6	70.5	50.6	19.0	7.4	891
Secundário e mais	97.4	483	79.7	69.8	51.3	20.0	9.2	471
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	89.6	694	74.4	70.4	53.4	19.8	8.9	622
Segundo	88.6	661	72.3	67.2	42.1	15.7	3.7	586
Médio	92.1	683	78.1	72.2	49.2	19.1	5.9	629
Quarto	96.6	569	80.0	69.9	52.4	23.4	6.3	550
O mais rico	97.8	432	84.6	71.4	47.1	13.7	6.9	423

<sup>1</sup> Indicador MICS 3.25 - Tratamento preventivo intermitente do paludismo

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

O tratamento preventivo intermitente do paludismo para mulheres que deram à luz nos dois anos que precederam o inquérito é apresentado na Tabela CH.25. Os dados da tabela mostram que 70% das mulheres grávidas tomaram SP/Fansidar pelo menos uma vez durante uma consulta pré-natal, 49% duas vezes e 19% pelo menos três ou mais vezes. Estes indicadores não diferem por meio de residência e não obedecem padrões claros relativamente ao nível do ensino das grávidas e nem no ponto de vista do bem-estar económico do agregado.

## VII. ÁGUA E SANEAMENTO

A água potável é uma necessidade básica para a boa saúde. A água imprópria para consumo pode ser um transmissor importante de doenças como a cólera, a febre tifóide, a equistossomiase e outras de origem hídrica. A água potável também pode estar poluída com produtos químicos e contaminantes físicos com efeitos prejudiciais para a saúde humana. Além da sua associação a doenças, o acesso a água potável pode ser particularmente importante para mulheres e crianças, em especial nas zonas rurais, porque têm a responsabilidade de transportar a água muitas vezes por longas distâncias.

O ODM 7, C é reduzir para metade, de 1990 a 2015, a proporção de pessoas sem acesso sustentável a água potável e a saneamento básico.

Para mais detalhes sobre água e saneamento e acesso a alguns documentos de referência, visite o website [www.mics.unicef.org](http://www.mics.unicef.org) da UNICEF<sup>1</sup> ou o website do Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF para Abastecimento de Água e Saneamento<sup>2</sup>.

### USO DE FONTES MELHORADAS DE ÁGUA

A distribuição da população por fonte principal de abastecimento de água potável é mostrada na Tabela WS.1. A população a usar *fontes melhoradas* de água potável é a que usa um dos seguintes tipos de abastecimento: água canalizada (no interior da habitação, no recinto, pátio ou terreno, no vizinho, fontenário público/ cano vertical), poço/ furo, poço protegido, fonte protegida e recolha de água da chuva. A água engarrafada é considerada uma fonte de água melhorada só se o agregado estiver a utilizar uma fonte melhorada de água para lavar as mãos e cozinhar.

<sup>1</sup> <http://www.mics.unicef.org>

<sup>2</sup> <http://www.wssinfo.org>

**TABELA WS.1: USO DE FONTES MELHORADAS DE ÁGUA**  
Distribuição percentual da população do agregado segundo a principal fonte de água para beber e percentagem da população do agregado a utilizar fontes melhoradas de água potável, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Fonte principal de água para beber										Fontes não melhoradas				Total	Porcentagem dos que usam fontes melhoradas de água potável <sup>1</sup>	Número de membros de agregado familiar		
	Fontes melhoradas					Fontes não melhoradas					Água engarrafada	Água engarrafada	Outro						
	Água canalizada		Torneira pública / Chafariz	Poço / Furo	Poço protegido	Fonte protegida	Água da chuva	Água engarrafada	Água empacotada	Poço não protegido				Fonte não protegida				Água superficial	
<b>Total</b>	4.2	5.2									16.6	11.9	15.1		21.1	0.6	0.0		0.0
<b>Região</b>																			
Tombali	0.0	0.6	0.8	25.1	18.4	27.8	0.6	0.4	0.0	0.0	24.6	1.4	0.1	0.0	0.1	0.0	73.8	3233	
Quinara	0.2	0.0	0.3	1.3	56.7	17.6	0.0	0.0	0.0	0.0	21.6	0.5	1.6	0.0	0.0	0.0	76.2	1842	
Oio	0.0	1.1	5.4	2.6	15.0	17.1	0.0	0.0	0.0	0.0	58.8	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	41.1	7990	
Biombo	0.2	0.9	1.7	2.6	11.8	19.4	2.1	0.0	0.0	0.1	60.5	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	38.8	3420	
Bolama/Bijagós	0.0	0.2	0.3	11.8	8.1	44.8	0.4	0.0	0.0	0.0	26.3	8.1	0.0	0.0	0.1	0.0	65.5	1050	
Bafatá	0.0	0.4	0.7	3.8	52.3	18.6	0.2	0.0	0.0	0.0	20.2	3.0	0.8	0.0	0.0	0.0	76.0	5318	
Gabú	6.8	3.4	10.5	31.8	13.3	16.5	0.0	0.0	0.0	0.0	16.4	0.2	1.0	0.0	0.0	0.0	82.3	5504	
Cacheu	0.4	12.0	12.0	28.8	6.7	17.5	2.9	0.0	0.0	0.0	19.2	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	80.3	4825	
SAB	11.0	10.5	42.1	7.5	0.5	24.8	0.2	0.0	0.1	0.2	3.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	96.9	14742	
<b>Provincia</b>																			
Norte	0.2	4.3	6.6	10.4	11.8	17.7	1.3	0.0	0.0	0.0	47.4	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	52.3	16235	
Leste	3.5	1.9	5.7	18.0	32.5	17.6	0.1	0.0	0.0	0.0	18.3	1.6	0.9	0.0	0.0	0.0	79.2	10822	
Sul	0.1	0.4	0.6	15.7	28.2	27.7	0.4	0.2	0.0	0.0	24.0	2.3	0.6	0.0	0.1	0.0	73.1	6125	
SAB	11.0	10.5	42.1	7.5	0.5	24.8	0.2	0.0	0.1	0.2	3.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	96.9	14742	
<b>Meio de residência</b>																			
Urbano	8.4	8.2	32.0	10.1	6.6	25.5	0.7	0.0	0.1	0.1	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.7	21098	
Rural	0.9	2.8	4.4	13.3	21.8	17.7	0.5	0.1	0.0	0.0	36.8	1.3	0.5	0.0	0.0	0.0	61.4	26826	
<b>Nível de instrução do chefe do agregado familiar</b>																			
Nenhum	1.6	3.8	10.9	13.3	20.2	20.2	0.5	0.0	0.0	0.0	28.2	0.9	0.3	0.0	0.1	0.0	70.5	21697	
Primário	2.8	5.5	14.1	11.6	13.7	23.1	0.8	0.1	0.0	0.0	27.0	0.8	0.4	0.0	0.1	0.0	71.7	14633	
Secundário e mais	11.0	7.3	30.5	9.5	7.4	20.1	0.5	0.0	0.1	0.2	12.8	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	86.8	11350	
Em falta/NS	7.8	1.9	18.1	16.2	5.7	27.8	0.0	0.0	0.0	0.0	22.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.5	245	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>																			
O mais pobre	0.0	0.7	1.4	8.1	11.4	21.2	0.5	0.1	0.0	0.0	54.3	1.8	0.4	0.0	0.1	0.0	43.4	9587	
Segundo	0.6	1.8	3.9	15.2	22.1	18.9	0.4	0.0	0.0	0.0	35.4	1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	62.8	9582	
Médio	1.6	4.0	9.8	13.9	26.7	25.1	0.8	0.0	0.0	0.0	17.1	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	81.9	9585	
Quarto	1.9	4.9	30.4	14.4	12.3	24.7	0.9	0.0	0.0	0.0	10.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	89.6	9587	
O mais rico	17.0	14.5	37.3	7.9	3.0	15.7	0.3	0.0	0.2	0.2	3.8	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	96.0	9582	

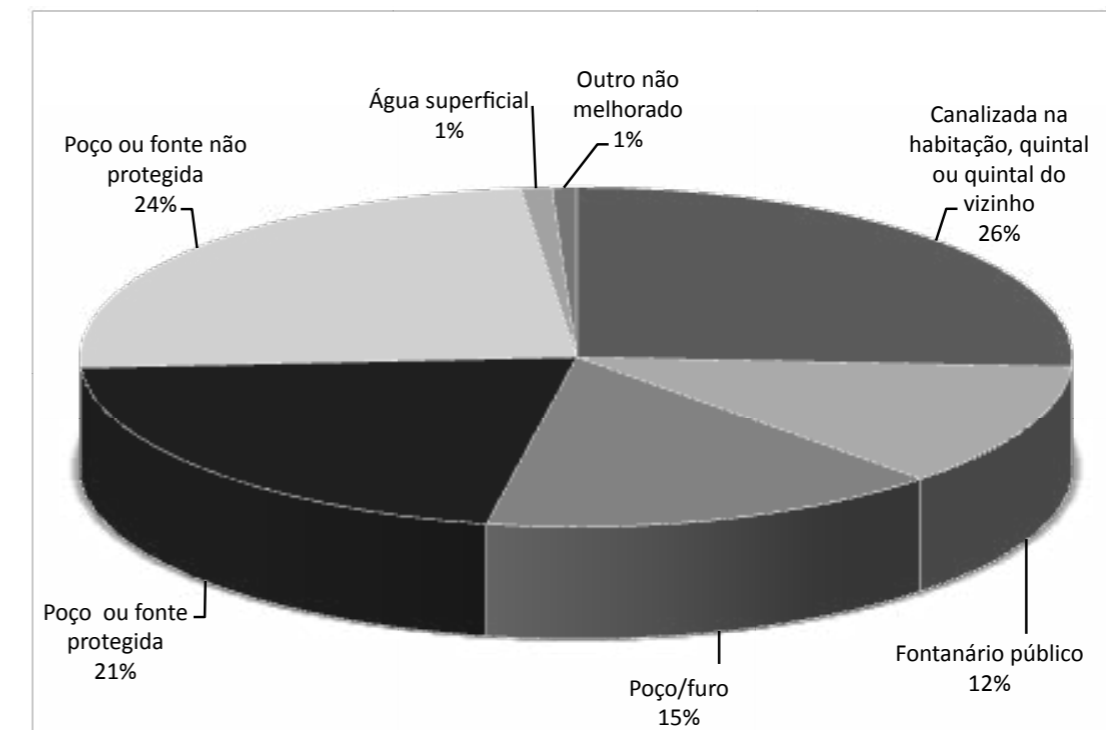
<sup>1</sup> Os agregados que usam água engarrafada como principal fonte de água potável são classificados como utilizadores de água potável melhorada ou não melhorada segundo a fonte de água utilizada para outros fins como cozinhar e lavar as mãos

Em geral, 75% da população está a usar uma fonte melhorada de água potável, 92% no meio urbano e 61% no meio rural. A situação na Região de Biombo e Oio é consideravelmente pior que noutras Regiões; apenas 39% e 41% da população nesta região tem acesso a uma fonte melhorada de água, respectivamente. A maior percentagem da população que usa fonte de água potável concentra-se no SAB, com 97%.

Com relação a água canalizada, a Tabela WS.1, mostra que apenas 4% da população usa água canalizada do interior da casa; 5% no quintal; 17% no quintal do vizinho e 12% no fontanário público. Em termos regionais somente SAB e Gabú apresentam alguns valores embora baixo sobre o uso de água canalizada no interior de habitação (11% e 7% respetivamente).

A água do rio/ribeiro (fonte não melhorada) continua a ser usada nas Regiões de Quinara, Tombali, e Gabú, Bafatá com (2%, 1%, 1%, e 1% respectivamente). Nas Regiões de Biombo e Oio, a segunda fonte mais importante de água é o poço não protegido (fonte não melhorada), representando respectivamente, 61% e 59% da população.

Figura WS. 1: Distribuição percentual de membros do agregado por fonte melhorada de água MICS5, Guiné-Bissau, 2014



O uso do tratamento da água pelo agregado é apresentado na Tabela WS.2. Perguntou-se aos agregados quais as formas como tratam a água em casa para a tornar mais segura para beber. Ferver a água, acrescentar lixívia ou cloro, usar um filtro de água e usar desinfecção solar são considerados tratamentos adequados da água potável. A tabela mostra o tratamento da água por todos os membros do agregado e a percentagem de membros do agregado a viver nos agregados que usam fontes não melhoradas de água, mas usam métodos apropriados de tratamento da água.

Os resultados mostram que em geral, 5% de membros do agregado familiar no agregado que usam fontes de água não melhoradas e recorrem a um método de tratamento adequado de água. Consta-se ainda que entre os métodos de tratamento de água, o mais frequente e/ou comum é de filtrar a água com pano (71%) e apenas 12% adicionam lixívia ou pastilha de cloro. Os membros de agregados familiares nos agregados que nada fazem para tratar água representam 23%. A maior percentagem da utilização do método adequado do tratamento de água em casa é verificada no meio urbano com 13% contra 4% no meio rural. A Região de Bolama/Bijagós e o SAB são representadas, respetivamente, por 24% e 23% dos membros do agregado familiar nos agregados que usam fontes não melhoradas de água, mas usam métodos apropriados de tratamento da água.

Constata-se que o uso de um ou outro método adequado de tratamento de água em casa está relacionado com o nível de instrução do chefe do agregado e bem-estar económico. Com o aumento do nível de instrução do chefe do agregado ou nível do bem-estar económico aumenta a percentagem da utilização do método adequado de tratamento de água em casa. Assim, vimos que 28% dos membros dos agregados familiares mais ricos utilizam um método apropriado de tratamento de água de fonte não melhorada, assim como 8% dos membros dos agregados cujo chefe possui um nível de instrução do ensino secundário e mais.

**TABELA WS.2: TRATAMENTO DA ÁGUA DO AGREGADO FAMILIAR**

	Método de tratamento da água usada em casa										Número de membros de agregado familiar	Percentagem de membros em agregados que usam fontes de água não melhoradas para beber, e que usam um método apropriado de tratamento de água <sup>1</sup>	Número de membros de agregado que utilizam fontes não melhoradas de água para beber
	Método de tratamento da água usada em casa												
	Nenhum	Ferver	Pôr lixívia / cloro	Filtrar através de um pano	Usa filtro de água	Desinfecção solar	Deixar repousar	Outro	NS				
<b>Total</b>	22.6	0.6	11.6	71.3	0.4	0.0	2.1	0.2	0.0	0.0	47925	5.1	12101
<b>Região</b>													
Tombali	11.4	0.0	3.9	87.1	0.1	0.0	3.3	0.1	0.0	0.0	3233	2.2	847
Quimara	35.0	0.1	1.9	63.4	0.8	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	1842	2.2	439
Oio	13.6	1.1	5.2	83.6	0.1	0.0	10.3	0.1	0.0	0.0	7990	3.6	4705
Biombo	35.2	0.2	5.9	61.5	0.2	0.0	0.5	0.1	0.3	0.0	3420	3.5	2093
Bolama/Bijagós	10.4	0.0	32.7	73.6	0.1	0.0	2.7	0.5	0.0	0.0	1050	23.6	362
Bafatá	18.9	0.5	6.0	79.5	0.0	0.0	1.1	0.1	0.0	0.0	5318	2.4	1276
Cabú	44.1	0.5	6.2	52.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	5504	5.6	972
Cacheu	13.2	0.1	8.3	79.4	0.0	0.1	7.8	0.0	0.0	0.0	4825	7.6	950
SAB	22.8	0.9	23.0	65.9	1.0	0.0	1.9	0.5	0.0	0.0	14742	22.8	456
<b>Provincia</b>													
Norte	18.0	0.6	6.3	77.7	0.1	0.0	3.1	0.1	0.1	0.0	16235	4.1	7748
Leste	31.7	0.5	6.1	65.6	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	10822	3.8	2248
Sul	18.3	0.0	8.3	77.6	0.3	0.0	2.2	0.2	0.0	0.0	6125	6.9	1648
SAB	22.8	0.9	23.0	65.9	1.0	0.0	1.9	0.5	0.0	0.0	14742	22.8	456
<b>Meio de residência</b>													
Urbano	22.1	0.9	20.1	68.4	0.7	0.0	1.8	0.4	0.0	0.0	21098	12.8	1753
Rural	23.1	0.4	4.9	73.6	0.1	0.0	2.3	0.1	0.0	0.0	26826	3.8	10347

**TABELA WS.2 (CONTINUAÇÃO): TRATAMENTO DA ÁGUA DO AGREGADO FAMILIAR**

Percentagem da população dos agregados familiares por método de tratamento da água para beber usado no agregado, e para os membros dos agregados que vivem em agregados em que é usada uma fonte de água não melhorada, a percentagem que usa um método de tratamento apropriado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014												
Principal fonte de água para beber	26.5	0.7	13.9	66.3	0.5	0.0	1.9	0.3	0.0	35824	na	na
Melhorada	11.2	0.3	4.8	86.1	0.0	0.0	2.6	0.0	0.1	12101	5.1	12101
Não melhorada												
Nível de instrução do chefe do agregado familiar												
Nenhum	24.2	0.4	8.0	71.5	0.1	0.0	1.9	0.2	0.0	21697	4.4	6405
Primário	20.2	0.3	10.0	74.7	0.3	0.0	2.1	0.3	0.0	14633	5.1	4142
Secundário e mais	22.8	1.3	20.2	66.7	0.9	0.0	2.2	0.3	0.1	11350	8.3	1498
Em falta/NS	17.5	0.0	32.1	67.2	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	245	1.8	55
Índice de Bem-Estar Económico												
O mais pobre	20.0	0.2	3.4	77.0	0.1	0.0	3.4	0.1	0.0	9587	1.9	5428
Segundo	21.4	0.4	5.3	75.8	0.1	0.0	1.8	0.2	0.1	9582	5.4	3561
Médio	24.3	0.4	8.2	72.0	0.0	0.0	1.7	0.2	0.0	9585	5.2	1731
Quarto	24.3	0.9	14.7	68.8	0.4	0.0	1.8	0.3	0.0	9587	12.5	997
O mais rico	23.0	1.1	26.5	63.0	1.2	0.0	1.6	0.5	0.0	9582	28.4	383

<sup>1</sup> Indicador MICS 4.2 - Tratamento da água

na: não aplicável

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A quantidade de tempo necessário para obter água é apresentada na Tabela WS.3 e a pessoa que geralmente vai buscar água na Tabela WS.4. Por outro lado, também note que para a Tabela WS.3, os membros do agregado a usar água em casa também constam nesta tabela e para outros os resultados referem-se a uma ida e volta de casa à fonte de água. Não foram recolhidas informações sobre o número de idas e vindas num dia.

A Tabela WS.3 mostra que para 34% dos agregados, a fonte de água potável encontra-se em casa. A disponibilidade de água em casa é associada a um maior uso, uma melhor higiene da família e melhores resultados na saúde. Para ir buscar água e voltar em 30 minutos ou mais, observou-se que os agregados transportam cada vez menos água e podem chegar a um compromisso quanto às necessidades mínimas básicas de água potável no agregado. Para mais de um terço de todos os agregados, são necessários mais de 30 minutos para chegar à fonte de água e trazer água. 9% dos agregados que utilizam uma fonte melhorada de água levam 30 minutos ou mais para ir e voltar. Em relação ao tempo (30 minutos e mais) para chegar ao local de água de fonte melhorada para beber, nota-se uma pequena diferença entre os residentes do meio urbano e rural (8% contra 9%). Por outro lado, é nas Regiões de Quinara e Bafatá onde são observadas as mais elevadas taxas dos agregados que levam 30 e mais minutos para ir buscar água de fonte melhorada, respetivamente 19% e 13%.

Os dados mostram também que os agregados mais pobres são mais afectados do ponto de vista do acesso à água de fonte melhorada nas suas casas, onde apenas representam 5%, enquanto que três quartos dos mais ricos (78%) têm água da fonte melhorada nas suas casas. A população do SAB tem melhor acesso a uma fonte de água melhorada em casa (74%) ou a menos de 30 minutos do domicílio (16%).

**TABELA WS.3: TEMPO PARA CHEGAR À FONTE DE ÁGUA PARA BEBER**

	Tempo para chegar ao local de água para beber										Número de membros dos agregados	
	Usuários de fontes não melhoradas de água potável					Em falta/NS						Total
	Utilizadores de fontes melhoradas de água potável		30 minutos ou mais			Menos de 30 minutos		30 minutos ou mais				
	Água em casa	Em falta/NS	Água em casa	Em falta/NS	Menos de 30 minutos	30 minutos ou mais	Em falta/NS	30 minutos ou mais	Em falta/NS			
<b>Total</b>	33.9	1.3	5.9	13.4	13.4	5.3	0.7	5.3	13.4	0.7	100	47925
<b>Região</b>												
Tombali	11.6	0.2	2.9	16.2	16.2	7.1	0.0	7.1	16.2	0.0	100	3233
Quinara	4.5	0.0	1.9	14.0	14.0	7.9	0.0	7.9	14.0	0.0	100	1842
Oio	10.1	0.0	13.3	32.7	32.7	12.8	0.1	12.8	32.7	0.1	100	7990
Biombo	5.6	1.6	13.2	31.3	31.3	10.7	6.0	10.7	31.3	6.0	100	3420
Bolama/Bijagós	3.6	1.8	2.4	24.9	24.9	5.8	1.3	5.8	24.9	1.3	100	1050
Bafatá	14.7	6.2	6.1	9.7	9.7	7.0	1.2	7.0	9.7	1.2	100	5318
Gabú	27.9	0.2	6.0	8.5	8.5	3.2	0.0	3.2	8.5	0.0	100	5504
Cacheu	32.0	1.8	6.0	10.9	10.9	2.1	0.6	2.1	10.9	0.6	100	4825
SAB	73.8	0.8	1.6	1.2	1.2	0.3	0.0	0.3	1.2	0.0	100	14742
<b>Provincia</b>												
Norte	15.7	0.9	11.1	26.0	26.0	9.2	1.5	9.2	26.0	1.5	100	16235
Leste	21.4	3.2	6.0	9.1	9.1	5.1	0.6	5.1	9.1	0.6	100	10822
Sul	8.1	0.4	2.5	17.0	17.0	7.1	0.2	7.1	17.0	0.2	100	6125
SAB	73.8	0.8	1.6	1.2	1.2	0.3	0.0	0.3	1.2	0.0	100	14742
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	59.4	1.3	3.3	3.9	3.9	0.8	0.2	0.8	3.9	0.2	100	21098
Rural	13.8	1.3	8.0	20.8	20.8	8.7	1.0	8.7	20.8	1.0	100	26826
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado familiar</b>												
Nenhum	24.6	1.7	6.5	16.3	16.3	5.9	0.9	5.9	16.3	0.9	100	21697
Primário	29.3	1.0	7.1	14.3	14.3	6.3	0.7	6.3	14.3	0.7	100	14633
Secundário e mais	57.3	0.9	3.6	6.8	6.8	2.6	0.2	2.6	6.8	0.2	100	11350
Em falta/NS	40.7	1.5	1.9	10.6	10.6	8.9	1.2	8.9	10.6	1.2	100	245
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	4.6	0.5	8.3	33.4	33.4	12.9	2.0	12.9	33.4	2.0	100.0	9587
Segundo	12.8	1.7	7.9	20.0	20.0	8.5	0.7	8.5	20.0	0.7	100.0	9582
Médio	25.6	1.9	5.6	8.7	8.7	3.3	0.5	3.3	8.7	0.5	100.0	9585
Quarto	47.9	1.5	5.2	3.9	3.9	1.1	0.2	1.1	3.9	0.2	100.0	9587
O mais rico	78.3	0.9	2.7	0.9	0.9	0.4	0.0	0.4	0.9	0.0	100.0	9582

A Tabela WS.4 mostra que para a maioria dos agregados (88%), uma mulher adulta de 15+ anos é a pessoa que geralmente vai buscar água para beber, quando a fonte de água potável não fica em casa. Somente 5,0% dos homens adultos vão buscar água para beber, ao passo que para os restantes agregados, um rapaz ou uma menina de menos de 15 anos vai buscar água (1% e 6% respetivamente).

No total, existem 60% dos agregados sem água potável em casa. Essa situação é mais acentuada entre os residentes no meio rural (78%). Os resultados mostram ainda que, entre os agregados onde o chefe não tem nenhum nível de instrução, 68% não têm água potável nas suas instalação/casa e essa proporção diminui com o aumento do nível da instrução do chefe do agregado familiar. A mesma situação se pode observar quanto aos quintis do bem-estar económico.

**TABELA WS.4: PESSOA QUE VAI BUSCAR ÁGUA**

Percentagem de agregados sem a fonte de água para beber em casa, e distribuição percentual de agregados sem a fonte de água para beber em casa segundo a pessoa que geralmente vai buscar a água para beber usada no agregado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014										
	Percentagem de agregados sem a fonte de água para beber em casa	Número de agregados	Pessoa que geralmente vai buscar água potável					NS	Total	Número de agregados sem água para beber em casa
			Mulher adulta	Homem adulto	Menina com idade < 15 anos	Rapaz com idade < 15 anos	Total			
<b>Total</b>	59.7	6601	87.5	5.0	6.3	1.2	0.1	100.0	3942	
<b>Região</b>										
Tombali	87.0	438	83.0	7.5	8.6	0.9	0.0	100.0	381	
Quinara	92.4	242	84.1	5.0	10.2	0.7	0.0	100.0	223	
Oio	78.2	819	96.2	2.0	1.0	0.8	0.0	100.0	640	
Biombo	83.0	517	91.2	3.6	4.0	1.2	0.0	100.0	429	
Bolama/Bijagós	95.0	186	86.2	10.0	2.5	1.1	0.1	100.0	177	
Bafatá	79.2	619	89.6	2.9	6.5	1.0	0.0	100.0	490	
Gabú	63.9	807	89.6	1.6	7.6	0.8	0.4	100.0	515	
Cacheu	63.4	858	85.7	7.9	5.8	0.6	0.0	100.0	544	
SAB	25.6	2116	77.0	8.5	11.5	3.1	0.0	100.0	542	
<b>Provincia</b>										
Norte	73.5	2194	91.3	4.4	3.4	0.8	0.0	100.0	1613	
Leste	70.6	1426	89.6	2.2	7.1	0.9	0.2	100.0	1006	
Sul	90.3	866	84.1	7.3	7.7	0.9	0.0	100.0	781	
SAB	25.6	2116	77.0	8.5	11.5	3.1	0.0	100.0	542	
<b>Meio de residência</b>										
Urbano	37.9	2994	81.6	7.6	8.4	2.2	0.1	100.0	1134	
Rural	77.9	3607	89.8	3.9	5.5	0.7	0.1	100.0	2808	
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado familiar</b>										
Nenhum	68.4	2901	89.5	3.5	5.6	1.3	0.1	100.0	1985	
Primário	64.9	1980	87.6	4.9	6.4	1.0	0.1	100.0	1284	
Secundário e mais	38.9	1685	81.1	9.3	8.2	1.3	0.0	100.0	656	
Em falta/NS	(49.0)	36	*	*	*	*	*	*	18	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>										
O mais pobre	86.9	1494	89.4	4.5	4.8	1.2	0.0	100.0	1298	
Segundo	77.6	1257	89.0	3.2	6.7	1.0	0.1	100.0	975	
Médio	68.9	1171	89.1	4.0	5.2	1.5	0.1	100.0	806	
Quarto	44.4	1361	84.4	7.1	7.3	1.2	0.0	100.0	605	
O mais rico	19.6	1318	73.8	12.2	13.4	0.7	0.0	100.0	258	

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados



## USO DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS MELHORADAS

O tratamento inadequado de dejectos humanos e a higiene pessoal estão associados a uma série de doenças, incluindo doenças diarreicas e pólio e são um factor determinante de atraso no crescimento. O saneamento melhorado pode reduzir as doenças diarreicas em mais de um terço<sup>3</sup> e pode diminuir significativamente os impactos adversos na saúde de outras doenças responsáveis por morte e doenças em milhões de crianças nos países em desenvolvimento.

Uma instalação sanitária melhorada é definida como a que separa higienicamente os dejectos humanos do contacto humano. As instalações sanitárias melhoradas para eliminação de excrementos incluem autoclismo ou descarga num sistema de esgotos, fossa séptica ou latrinas, latrina de fossa melhorada ventilada, latrina com laje e uso de um vaso sanitário de compostagem. Os dados sobre o uso de instalações sanitárias melhoradas na Guiné-Bissau encontram-se na Tabela WS.5.

Um quarto da população de país está a viver em agregados que usam instalações sanitárias melhoradas (Tabela WS.5). Esta percentagem é de 51% no meio urbano e de 5% por cento no meio rural. Os residentes em todas as Regiões do país, excepto o SAB têm menos probabilidades de utilizar instalações melhoradas. A tabela indica que a utilização de instalações sanitárias melhoradas está muito relacionada com o bem-estar económico e é grandemente diferente entre os níveis de instrução do chefe do agregado familiar.

No meio rural, a população está a usar sobretudo latrinas tradicionais/retrete (65%) ou simplesmente não tem instalações (30%). Em contrapartida, as instalações mais comuns nos meios urbanos são casa de banho com ligação a um sistema de esgotos ou a uma fossa séptica.

Mais de metade da população (57%) usa retretes ou latrinas tradicionais, que não são considerados como instalações sanitárias apropriadas. Ainda, menos de um quinto da população (18%) não utiliza nenhuma instalação sanitária e fazem as suas necessidades na natureza, ou seja, ao ar livre. A percentagem das pessoas que fazem necessidades ao ar livre é mais elevada no meio rural (30%). Esta situação é mais predominante nas Regiões de Bolama/Bijagós, Biombo, e Oio, representando respetivamente 44%, 43% e 39%.

Sem surpresa são os membros dos agregados mais ricos, os que têm mais acesso às instalações sanitárias melhoradas (80%), entre os quais 56% usam casa de banho ligado a fossa séptica; 19% usa latrinas melhoradas com tampa ligada a fossa; 3% usa casa de banho ligado a canal de drenagem e 2% usa casa de banho ligado ao esgoto. Os mais pobres- continuam sem acesso as instalações sanitárias apropriadas. Por exemplo, 32% usam instalações sanitárias não melhoradas e uma boa parte (67%) faz as suas necessidades ao ar livre/mato.

3 *CHERG 2010. Sandy Cairncross, Caroline Hunt, Sophie Boisson, Kristof Bostoen, Val Curtis, Isaac CH Fung, and Wolf-Peter Schmidt : Água, saneamento e higiene para a prevenção de diarreia. Int. J. Epidemiology. 2010 39: i193-i205.*

**TABELA WS.5: TIPOS DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS**

Distribuição percentual da população dos agregados segundo o tipo de instalações sanitárias usadas pelo agregado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Tipo de instalações sanitárias usadas pelo agregado										Número de membros de agregado familiar	
	Instalações sanitárias melhoradas					Instalações sanitárias não melhoradas						Total
	Esgoto	Fossa séptica	Canal de drenagem	Latrinas melhoradas com tampa ligada a fossa	Latrinas tradicionais/retrete	Outro	Defecação ao ar livre (sem instalação, arbusto, campo)	Total				
<b>Total</b>	1.1	13.0	0.7	10.1	57.0	0.4	17.7	100.0	47925			
<b>Região</b>												
Tombali	0.1	1.9	0.2	2.4	71.2	0.2	23.9	100.0	3233			
Quinara	0.2	1.0	0.2	7.6	76.6	1.1	13.3	100.0	1842			
Oio	0.2	1.6	0.4	0.7	59.2	0.9	36.9	100.0	7990			
Biombo	0.0	7.2	0.0	11.0	39.4	0.1	42.3	100.0	3420			
Bolama/Bijagós	0.0	3.2	0.0	0.3	52.8	0.3	43.5	100.0	1050			
Bafatá	0.1	2.4	0.0	3.2	85.5	1.1	7.6	100.0	5318			
Gabú	0.1	2.5	0.4	2.7	78.3	0.0	15.8	100.0	5504			
Cacheu	3.7	1.8	0.0	3.7	66.0	0.0	24.8	100.0	4825			
SAB	2.2	36.7	1.8	24.9	33.4	0.1	0.9	100.0	14742			
<b>Provincia</b>												
Norte	1.2	2.9	0.2	3.8	57.1	0.5	34.4	100.0	16235			
Leste	0.1	2.5	0.2	3.0	81.9	0.6	11.8	100.0	10822			
Sul	0.1	1.9	0.2	3.6	69.7	0.5	24.1	100.0	6125			
SAB	2.2	36.7	1.8	24.9	33.4	0.1	0.9	100.0	14742			
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	1.6	28.0	1.4	19.6	47.2	0.3	1.7	100.0	21098			
Rural	0.7	1.3	0.1	2.5	64.7	0.4	30.2	100.0	26826			
<b>Nível de instrução do chefe do agregado familiar</b>												
Nenhum	0.6	5.2	0.2	6.1	65.8	0.6	21.6	100.0	21697			
Primário	1.0	8.1	0.3	11.5	58.4	0.2	20.5	100.0	14633			
Secundário e mais	2.3	34.2	2.2	15.9	38.5	0.3	6.6	100.0	11350			
Em falta/NS	0.0	27.5	0.0	1.7	56.3	0.0	14.5	100.0	245			
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	0.1	0.0	0.0	0.9	31.9	0.6	66.6	100.0	9587			
Segundo	0.8	0.2	0.2	2.0	81.1	0.5	15.2	100.0	9582			
Médio	0.8	0.9	0.1	6.7	86.4	0.6	4.5	100.0	9585			
Quarto	1.8	8.4	0.2	22.1	65.4	0.2	1.9	100.0	9587			
O mais rico	2.1	55.7	2.9	18.6	20.3	0.0	0.2	100.0	9582			

Os ODM e o Programa Conjunto de Monitorização da OMS/UNICEF (JMP) para Abastecimento de Água e Saneamento classificam como não melhoradas, as instalações sanitárias de outra forma aceitáveis, que são públicas ou partilhadas por dois ou mais agregados. Portanto, “uso de saneamento melhorado” é empregado não só no contexto deste relatório mas também como um indicador dos ODM para se referir a instalações sanitárias melhoradas, que não são públicas nem partilhadas. Os dados sobre a utilização de saneamento melhorado são apresentados nas Tabelas WS.6 e WS.7.

Como mostra a Tabela WS.6, 25% da população está a usar um conjunto de instalações sanitárias melhoradas, das quais, 13% são utilizadores de instalações sanitárias melhoradas não partilhadas, 7% compartilham com 5 ou menos famílias a mesma instalação; 4% com mais de 5 famílias e 1% utilizam instalações públicas. Os membros dos agregados urbanos têm mais probabilidade de usarem uma instalação sanitária melhorada não partilhada do que os agregados rurais (27% contra 2%).

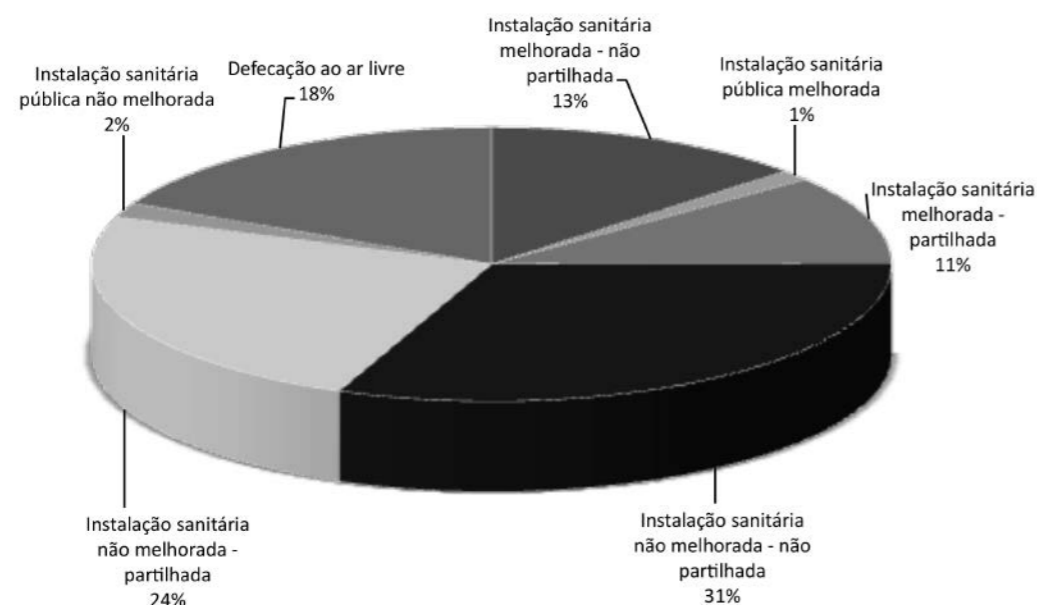
**TABELA WS-6: UTILIZAÇÃO E PARTILHA DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS**

Distribuição percentual da população do agregado por utilização de instalações sanitárias privadas e públicas, utilização de estruturas comuns por utilizadores de instalações sanitárias melhoradas e não melhoradas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Utilizadores de instalações sanitárias melhoradas										Utilizadores de serviços de saneamento precários										Número de membros de agregado
	Não partilhada <sup>1</sup>	Partilhadas por:			Em falta/NS	Não partilhada	Partilhadas por:			Em falta/NS	Defecação ao ar livre (sem instalação, ar-busto, campo)	Total									
		Instalação Pública	5 agregados ou menos	Mais de 5 agregados			Instalação Pública	5 agregados ou menos	Mais de 5 agregados												
<b>Total</b>	13.1	1.3	6.7	3.8	0.1	31.3	1.7	18.9	5.4	0.1	17.7	100.0	47925								
<b>Região</b>																					
Tombali	3.2	0.2	0.5	0.8	0.0	50.3	3.3	6.5	11.2	0.2	23.9	100.0	3233								
Quinara	6.4	0.0	1.9	0.7	0.0	55.2	0.2	17.2	5.1	0.0	13.3	100.0	1842								
Olo	2.6	0.0	0.2	0.2	0.0	38.8	0.4	19.9	1.0	0.0	36.9	100.0	7990								
Biombo	6.9	5.4	5.1	0.8	0.0	12.5	4.0	18.9	4.1	0.1	42.3	100.0	3420								
Bolama/Bijagós	3.2	0.0	0.0	0.2	0.0	28.2	0.6	19.0	4.7	0.7	43.5	100.0	1050								
Bafatá	3.8	0.1	1.8	0.0	0.0	51.2	3.1	30.7	1.5	0.2	7.6	100.0	5318								
Cabú	3.9	0.0	1.9	0.0	0.0	46.9	0.2	31.1	0.2	0.0	15.8	100.0	5504								
Cacheu	5.2	0.5	2.0	1.5	0.0	38.5	1.0	14.3	12.2	0.0	24.8	100.0	4825								
SAB	33.4	2.7	18.1	11.2	0.2	9.3	2.2	14.1	8.0	0.0	0.9	100.0	14742								
<b>Provincia</b>																					
Norte	4.3	1.3	1.7	0.7	0.0	33.2	1.4	18.0	5.0	0.0	34.4	100.0	16235								
Leste	3.9	0.1	1.9	0.0	0.0	49.0	1.6	30.9	0.8	0.1	11.8	100.0	10822								
Sul	4.2	0.1	0.8	0.7	0.0	48.0	1.9	11.8	8.2	0.2	24.1	100.0	6125								
SAB	33.4	2.7	18.1	11.2	0.2	9.3	2.2	14.1	8.0	0.0	0.9	100.0	14742								
<b>Meio de residência</b>																					
Urbano	26.8	2.0	13.6	8.1	0.1	19.1	2.0	19.3	7.1	0.0	1.7	100.0	21098								
Rural	2.4	0.7	1.3	0.3	0.0	40.9	1.5	18.6	4.0	0.1	30.2	100.0	26826								
<b>Nível de instrução do chefe do agregado familiar</b>																					
Nenhum	5.9	0.5	3.5	2.1	0.0	39.6	1.3	20.7	4.7	0.1	21.6	100.0	21697								
Primário	8.3	1.8	6.6	4.3	0.0	30.3	2.6	19.9	5.7	0.0	20.5	100.0	14633								
Secundário e mais	32.9	2.2	13.1	6.2	0.2	17.1	1.4	14.0	6.2	0.1	6.6	100.0	11350								
Em falta/NS	27.5	0.0	1.7	0.0	0.0	21.3	0.0	25.2	9.9	0.0	14.5	100.0	245								
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>																					
O mais pobre	0.2	0.3	0.2	0.2	0.0	18.5	1.6	9.4	2.9	0.1	66.6	100.0	9587								
Segundo	1.0	0.9	0.6	0.6	0.0	53.4	2.1	20.7	5.3	0.1	15.2	100.0	9582								
Médio	2.8	0.9	2.4	2.4	0.0	49.0	2.1	29.9	6.0	0.0	4.5	100.0	9585								
Quarto	7.9	2.4	12.9	9.2	0.2	25.1	2.6	27.6	10.1	0.1	1.9	100.0	9587								
O mais rico	53.7	2.0	17.3	6.3	0.1	10.6	0.2	6.9	2.6	0.0	0.2	100.0	9582								

<sup>1</sup> Indicador MICS 4.3; Indicador ODM 7.9 - Uso de instalações sanitárias melhoradas

Figura WS. 2: Distribuição percentual de membros do agregado por utilização e partilha de instalações sanitárias, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



No seu relatório de 2008<sup>4</sup>, o JMP desenvolveu uma nova forma de apresentar os números relativos ao acesso, desagregando e aperfeiçoando os dados sobre água potável e saneamento e reflectindo-os no formato “escada”. Esta escada permite uma análise desagregada de tendências numa escada com três degraus para água potável e quatro degraus para saneamento. Para o saneamento, isto dá uma compreensão da proporção da população sem nenhuma instalação sanitária – que faz a defecação ao ar livre - da que conta com tecnologias definidas pelo JMP como “não melhoradas”, da que partilha instalações sanitárias com uma tecnologia que podia ser aceitável, e da que usa instalações sanitárias “melhoradas”.

Ter acesso tanto a uma fonte melhorada de água potável como a instalações sanitárias melhoradas traz os maiores benefícios de saúde pública a um agregado. A Tabela WS.7 apresenta as percentagens da população do agregado por “escadas” de água potável e saneamento. A tabela também mostra a percentagem de membros do agregado usando tanto fontes melhoradas de água potável<sup>5</sup> como meios sanitários melhorados de eliminação de excrementos.

No que concerne ao grau de utilização de água e de instalação sanitária, o quadro abaixo mostra que 74% dos membros dos AF utilizam fontes melhoradas de água para beber, dos quais, apenas 9% têm água canalizada dentro da habitação, no terreno ou quintal e 65% que utilizam outras fontes melhoradas. Importa salientar que, apenas 17% dos agregados nos centros urbanos contra 4% nas zonas rurais utilizam fontes melhoradas de água canalizada dentro da habitação, no terreno ou quintal.

O quadro também mostra que a percentagem das pessoas vivendo nos agregados que utilizam fontes não melhoradas de água para beber é muito mais elevada no meio rural (39%) que no meio urbano (8%).

Concernente à instalação sanitária, o quadro apresenta dois grandes grupos: 1) instalações sanitárias melhoradas e 2) instalações sanitárias não melhoradas.

Para as instalações sanitárias melhoradas, somente 13% da população beneficia destas instalações, sendo 27% dos residentes do meio urbano e somente 2% dos residentes do meio rural. Em relação às instalações sanitárias não melhoradas, compostas de 3 variáveis (não melhorada não compartilhada, não melhorada compartilhada e defecação ao ar livre (não tem casa de banho/mato), o quadro mostra que 57% da população inquirida utilizam instalações sanitárias não melhoradas não compartilhadas (no meio de residência, as proporções estão numa relação de 48% no meio urbano e 65% no meio rural). Consta-se que 12% da população utilizam instalações sanitárias compartilhadas não melhoradas (no meio urbano a percentagem é de 24% contra 2% no meio rural).

No total, são somente 13% da população com acesso a uma fonte de água potável e dispõe de instalações sanitárias melhoradas, percentagem muito mais elevada no meio urbano (26% contra 2% no meio rural) e apresentando um crescimento com o nível de instrução do chefe do agregado e do índice de Bem-estar económico do agregado familiar. Excepto na Província do SAB (33%), o indicador de acesso não chega a 5% nas demais Províncias.

<sup>4</sup> OMS/UNICED JMP (2008), relatório de avaliação dos ODM

<sup>5</sup> Os que indicam água engarrafada como principal fonte de água potável estão distribuídos segundo a fonte de água usada para outros fins como cozinhar e lavar as mãos.

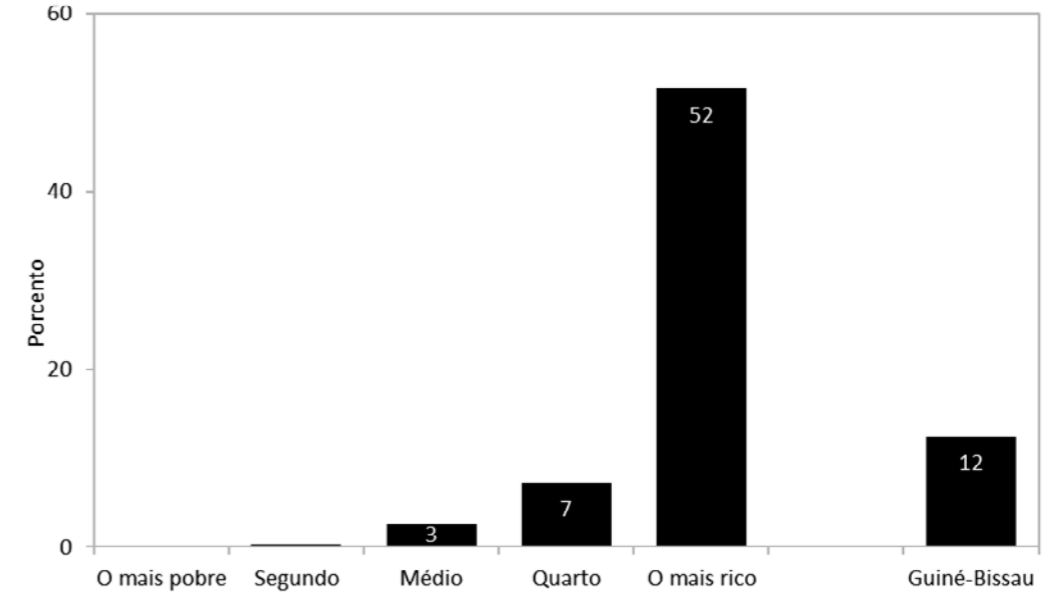
**TABELA WS.7: ESCALAS DE UTILIZAÇÃO DE ÁGUA POTÁVEL E DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS**

	Porcentagem da população do agregado por escala de utilização de água potável e de instalações sanitárias, MICS5, Guiné-Bissau, 2014											Número de membros dos agregados familiares	
	Fonte melhorada de água para beber <sup>1,2</sup>			Fonte não melhorada de água			Instalações sanitárias melhoradas <sup>2</sup>		Instalações sanitárias não melhoradas				Fonte de água melhorada e instalação sanitária melhorada
	Canalizada em casa, terreno ou quintal	Outra melhorada	Total	Total	Instalações sanitárias melhoradas partilhadas	Instalações sanitárias não melhoradas partilhadas	Instalações sanitárias não melhoradas não partilhadas	Defecação ao ar livre	Total				
<b>Total</b>	9.4	65.3	25.2	100	13.1	11.8	57.4	17.7	100.0	12.4	47925		
<b>Região</b>													
Tombali	0.6	73.2	26.2	100	3.2	1.5	71.4	23.9	100.0	3.1	3233		
Quinara	0.2	76.0	23.8	100	6.4	2.6	77.7	13.3	100.0	5.3	1842		
Olo	1.1	40.0	58.9	100	2.6	0.3	60.2	36.9	100.0	1.3	7990		
Biombo	1.1	37.7	61.2	100	6.9	11.3	39.5	42.3	100.0	3.4	3420		
Bolama/Bijagós	0.2	65.3	34.5	100	3.2	0.2	53.1	43.5	100.0	3.2	1050		
Bafatá	0.4	75.6	24.0	100	3.8	1.9	86.6	7.6	100.0	3.8	5318		
Cabú	10.2	72.1	17.7	100	3.9	1.9	78.3	15.8	100.0	3.8	5504		
Cacheu	12.4	67.9	19.7	100	5.2	4.0	66.0	24.8	100.0	4.7	4825		
SAB	21.6	75.3	3.1	100	33.4	32.2	33.5	0.9	100.0	32.8	14742		
<b>Provincia</b>													
Norte	4.5	47.8	47.7	100	4.3	3.7	57.6	34.4	100.0	2.8	16235		
Leste	5.4	73.9	20.8	100	3.9	1.9	82.4	11.8	100.0	3.8	10822		
Sul	0.4	72.7	26.9	100	4.2	1.6	70.2	24.1	100.0	3.8	6125		
SAB	21.6	75.3	3.1	100	33.4	32.2	33.5	0.9	100.0	32.8	14742		
<b>Meio de residência</b>													
Urbano	16.7	75.0	8.3	100	26.8	23.9	47.6	1.7	100.0	25.9	21098		
Rural	3.7	57.7	38.6	100	2.4	2.3	65.1	30.2	100.0	1.7	26826		
<b>Nível de instrução do chefe do agregado</b>													
Nenhum	5.4	65.1	29.5	100	5.9	6.2	66.4	21.6	100.0	5.2	21697		
Primário	8.3	63.4	28.3	100	8.3	12.6	58.5	20.5	100.0	7.5	14633		
Secundário e mais	18.5	68.3	13.2	100	32.9	21.7	38.8	6.6	100.0	31.9	11350		
Em falta/NS	9.7	67.8	22.5	100	27.5	1.7	56.3	14.5	100.0	27.5	245		
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>													
O mais pobre	0.7	42.7	56.6	100	0.2	0.8	32.5	66.6	100.0	0.1	9587		
Segundo	2.4	60.4	37.2	100	1.0	2.2	81.6	15.2	100.0	0.3	9582		
Médio	5.6	76.3	18.1	100	2.8	5.7	86.9	4.5	100.0	2.5	9585		
Quarto	6.8	82.8	10.4	100	7.9	24.7	65.6	1.9	100.0	7.2	9587		
O mais rico	31.6	64.4	4.0	100	53.7	25.7	20.3	0.2	100.0	51.7	9582		

<sup>1</sup> Indicador MICS 4.1; Indicador ODM 7.8 - Uso de fontes de água melhoradas

<sup>2</sup> Indicador MICS 4.3; Indicador ODM 7.9 - Uso de instalações sanitárias melhoradas

<sup>3</sup> Os que indicaram água engarrafada como fonte principal de água para beber estão distribuídos segundo a fonte de água utilizada para outros fins como cozinhar e lavar as mãos.

**Figura WS. 3: Uso de fontes melhoradas de água potável e de instalações sanitárias melhoradas por membros do agregado, MICS5, Guiné-Bissau, 2014**

Índice de bem-estar económico

A eliminação segura das fezes das crianças é a eliminação das fezes pela criança usando uma sanita ou porque as fezes são despejadas numa sanita ou latrina. A colocação de fraldas descartáveis no lixo, uma prática muito comum em todo o mundo, tem sido classificada como meio inadequado de eliminação das fezes da criança devido à preocupação com o mau tratamento dado aos resíduos sólidos. Esta classificação está a ser revista actualmente. A eliminação das fezes de crianças e 0-2 anos é apresentada na Tabela WS.8. Os resultados abaixo mostram que para 63% de crianças de 0-2 anos as fezes são eliminadas com segurança, das quais 59% das fezes são deitadas na casa de banho ou latrinas e 3% das crianças utilizaram a casa de banho ou latrina. Ao mesmo tempo, em 14% de crianças as fezes são deitadas ao ar livre. Em termos gerais, a eliminação das fezes de crianças de 0-2 anos, o despejo/jogado das mesmas na casa de banho é mais frequente (59%), chegando a atingir 75% no meio urbano contra 51% no meio rural.

A eliminação segura de fezes das crianças de 0-2 anos está relacionada com o nível de instrução da mãe e bem-estar económico do agregado familiar. A percentagem de crianças cujas fezes são eliminadas com segurança aumenta com o nível de instrução da mãe e do índice de bem-estar económico. Por exemplo, as mães com nível secundário e mais representam 73% contra 54% das sem nível e as do quintil mais ricos com 76% de crianças cujas fezes são deitadas na casa de banho ou latrina

**TABELA WS.8: ELIMINAÇÃO DAS FEZES DA CRIANÇA**

Distribuição percentual de crianças de 0-2 anos segundo o local de eliminação das fezes da criança e a percentagem de crianças de 0-2 anos cujas fezes foram eliminadas com segurança da última vez que a criança evacuou, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Lugar de eliminação das fezes da criança								Total	Percentagem de crianças cujas últimas fezes foram eliminadas com segurança <sup>1</sup>	Número de crianças de idade 0-2 anos
	Criança utilizou retrete/latrinas	Colocadas em retrete ou latrina	Jogado/lavado na vala	Atiradas ao lixo	Enterradas	Deixado ao ar livre	Outro	NS			
<b>Total</b>	3.2	59.4	8.1	12.7	1.5	13.5	0.3	1.1	100.0	62.6	4644
<b>Tipo de instalação sanitária usada pelos membros do agregado</b>											
Melhorada	8.4	70.7	7.9	6.5	0.0	3.7	0.8	2.0	100.0	79.1	832
Não melhorada	2.6	69.5	8.4	7.7	0.9	9.7	0.2	1.0	100.0	72.1	2859
Defecação ao ar livre	0.6	19.3	7.4	33.2	4.6	33.7	0.4	0.8	100.0	19.9	953
<b>Região</b>											
Tombali	0.0	54.8	23.1	8.9	2.4	9.3	0.0	1.5	100.0	54.8	352
Quinara	1.2	66.1	1.1	6.1	1.7	20.6	2.1	1.3	100.0	67.3	174
Oio	0.7	47.6	17.1	19.9	4.5	9.0	0.1	1.0	100.0	48.3	979
Biombo	2.2	28.1	5.8	21.6	1.0	40.3	0.2	0.7	100.0	30.3	350
Bolama/Bijagós	1.1	31.9	1.2	20.2	4.8	35.7	3.4	1.8	100.0	33.0	88
Bafatá	0.8	58.2	2.5	25.9	0.1	11.3	0.2	0.9	100.0	59.1	557
Gabú	6.1	65.3	1.5	10.9	0.2	15.0	0.0	1.0	100.0	71.5	604
Cacheu	0.8	68.8	1.2	2.9	0.6	25.6	0.0	0.2	100.0	69.5	450
SAB	8.0	76.1	7.1	3.6	0.0	2.9	0.6	1.7	100.0	84.1	1090
<b>Provincia</b>											
Norte	1.0	49.1	10.9	15.9	2.8	19.3	0.1	0.7	100.0	50.2	1779
Leste	3.6	61.9	2.0	18.1	0.2	13.2	0.1	1.0	100.0	65.5	1161
Sul	0.5	54.7	13.7	9.7	2.6	16.3	1.1	1.5	100.0	55.2	614
SAB	8.0	76.1	7.1	3.6	0.0	2.9	0.6	1.7	100.0	84.1	1090
<b>Meio de residência</b>											
Urbano	6.7	75.2	7.5	4.1	0.3	4.2	0.5	1.6	100.0	81.9	1657
Rural	1.3	50.6	8.5	17.6	2.1	18.7	0.3	0.9	100.0	51.9	2988
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>											
Nenhum	2.3	53.9	8.8	15.8	1.8	16.0	0.1	1.2	100.0	56.2	2590
Primário	3.5	62.8	6.9	10.9	1.5	13.0	0.6	0.9	100.0	66.3	1353
Secundário e mais	6.0	73.3	8.3	4.9	0.2	5.4	0.7	1.1	100.0	79.3	701
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>											
O mais pobre	0.6	29.4	8.8	28.1	3.6	28.1	0.5	1.0	100.0	30.0	1081
Segundo	1.5	57.2	9.6	12.6	1.4	15.9	0.2	1.6	100.0	58.7	1074
Médio	3.1	68.8	7.6	8.2	1.1	9.9	0.1	1.1	100.0	72.0	1023
Quarto	5.5	77.2	5.5	6.5	0.2	3.5	0.6	0.9	100.0	82.7	841
O mais rico	7.8	75.7	9.0	2.3	0.2	3.8	0.4	0.9	100.0	83.5	625

<sup>1</sup> Indicador MICS 4.4 - Eliminação segura de fezes das crianças

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

## LAVAGEM DAS MÃOS

Lavar as mãos com água e sabão é a intervenção sanitária mais eficaz para reduzir a incidência de diarreia e de pneumonia em crianças com menos de cinco anos<sup>6</sup>. É mais eficaz quando se usa água e sabão depois de utilizar uma sanita ou limpar uma criança, antes de comer ou tratar de alimentos e antes de alimentar uma criança. Monitorizar uma lavagem de mãos correcta neste período crítico é um desafio. Uma alternativa segura a observações ou a auto-declarações consiste em avaliar a probabilidade de se lavar as mãos correctamente, verificando se um agregado tem um local específico onde as pessoas lavam frequentemente as mãos e se há água e sabão (ou outro produto de limpeza local) num local específico para lavar as mãos<sup>7</sup>.

Os resultados deste inquérito mostram que, entre agregados entrevistados, em 74% não foi observado nenhum local específico para lavagem das mãos em casa, quintal ou terreno e em apenas 20% foi observado um local para lavar as mãos.

Quanto ao local específico para lavar as mãos, os dados mostram que 79% dos agregados não têm nenhum lugar específico para lavagem das mãos na casa, no quintal ou no terreno e em 10% dos agregados foi observado um local específico para lavar as mãos, onde a água e sabão estão presentes. Em termos gerais, apenas 11% dos agregados possuem um lugar específico para lavagem de mãos onde a água e sabão ou outro produto de limpeza estão presentes.

6 Cairncross, S. Valdmanis V. 2006. Abastecimento de água, saneamento e promoção da higiene. Capítulo 41. In 'Prioridades do Controlo de Doenças em Países em Desenvolvimento'. Segunda Edição. Edt. Jameson et al 2006. Banco Mundial. Washington DC: Institutos Nacionais de Saúde.

7 P. Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneaux J, Luby S, editors. Uso de um novo método para detectar a reactividade a observação estruturada para avaliar o comportamento relativo a lavagem de mãos. Sociedade Americana de Medicina Tropical e Higiene; 2008; Nova Orleães, LA.

**TABELA WS.9: ÁGUA E SABÃO EM LOCAL PARA LAVAR AS MÃOS**

	Porcentagem de agregados em que se viu um local específico para lavar as mãos, percentagem sem um local específico para lavar as mãos, e distribuição percentual de agregados por disponibilidade de água e sabão no local específico para lavar as mãos, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Local para lavar as mãos observado										Sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno		Porcentagem de agregados com um local específico para lavar as mãos que estão presentes em casa, no pátio ou terreno		Número de agregados em que foi visto o local para lavar as mãos ou sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno	
	Em que foi visto o local para lavar as mãos	Sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno	Número de agregados	Água não está disponível e:					Sabão presente	Cinza, lama ou areia presente	Nenhum outro produto de limpeza presente	Nenhum produto de limpeza presente	Total	Sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno	Porcentagem de agregados com um local específico para lavar as mãos que estão presentes em casa, no pátio ou terreno	Número de agregados em que foi visto o local para lavar as mãos ou sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno	Em que foi visto o local para lavar as mãos	Sem local específico para lavar as mãos em casa, no pátio ou terreno
				A água está disponível e:		Água não está disponível e:												
				Sabão presente	Cinza, lama ou areia presente	Nenhum outro produto de limpeza presente	Sabão presente	Cinza, lama ou areia presente										
<b>Total</b>	19.7	74.3	6601	10.4	0.2	2.4	1.7	0.0	6.2	79.1	100.0	10.6	6207					
<b>Região</b>																		
Tombali	16.6	65.1	438	6.4	0.7	3.9	3.2	0.0	6.0	79.7	100.0	7.1	358					
Quinara	1.2	92.4	242	0.7	0.2	0.0	0.1	0.0	0.3	98.7	100.0	0.9	226					
Oio	0.0	100.0	819	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	819					
Biombo	30.1	69.9	517	1.1	0.0	0.4	0.0	0.0	28.6	69.9	100.0	1.1	517					
Bolama/Bijagós	4.3	95.7	186	2.3	0.4	0.4	0.2	0.3	0.6	95.7	100.0	2.7	186					
Bafatá	3.9	96.1	619	0.8	0.0	1.1	0.7	0.0	1.3	96.1	100.0	0.8	619					
Gabú	3.8	71.1	807	3.1	0.4	0.9	0.2	0.0	0.4	94.9	100.0	3.6	604					
Cacheu	58.6	41.3	858	39.5	0.7	9.8	3.8	0.0	4.9	41.4	100.0	40.2	857					
SAB	23.8	71.7	2116	12.2	0.0	1.9	2.8	0.0	8.1	75.1	100.0	12.2	2021					
<b>Provincia</b>																		
Norte	30.0	70.0	2194	15.7	0.3	3.9	1.5	0.0	8.7	70.0	100.0	16.0	2193					
Leste	3.8	82.0	1426	1.9	0.2	1.0	0.4	0.0	0.9	95.6	100.0	2.1	1223					
Sul	9.6	79.3	866	3.8	0.5	1.9	1.6	0.1	3.0	89.2	100.0	4.2	770					
SAB	23.8	71.7	2116	12.2	0.0	1.9	2.8	0.0	8.1	75.1	100.0	12.2	2021					
<b>Meio de residência</b>																		
Urbano	22.2	72.3	2994	12.2	0.0	2.0	2.7	0.0	6.6	76.5	100.0	12.2	2829					
Rural	17.7	76.0	3607	8.9	0.3	2.8	0.9	0.0	5.9	81.2	100.0	9.2	3378					
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado familiar</b>																		
Nenhum	15.4	77.1	2901	8.2	0.2	2.1	0.9	0.0	5.1	83.4	100.0	8.5	2683					
Primário	19.9	75.1	1980	9.9	0.3	2.5	1.8	0.0	6.5	79.0	100.0	10.2	1881					
Secundário e mais	27.3	68.2	1685	14.7	0.1	2.9	2.9	0.0	7.9	71.4	100.0	14.8	1608					
Em falta/NS	(0.0)	(100.0)	36	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(100.0)	(0.0)	36					
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>																		
O mais pobre	14.1	81.5	1494	4.6	0.1	2.0	0.6	0.0	7.4	85.3	100.0	4.7	1428					
Segundo	16.3	76.4	1257	9.4	0.5	2.4	0.8	0.0	4.6	82.4	100.0	9.9	1166					
Médio	17.7	75.1	1171	10.3	0.4	3.1	0.9	0.0	4.4	80.9	100.0	10.7	1086					
Quarto	22.5	71.7	1361	9.0	0.0	3.5	2.4	0.0	9.0	76.1	100.0	9.0	1282					
O mais rico	28.1	66.3	1318	19.4	0.0	1.3	3.8	0.0	5.3	70.2	100.0	19.4	1245					

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados ; ( ) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderado  
<sup>1</sup> Indicador MICS 4.5 - Local para lavar as mãos

Na Tabela WS.10, foi observado que, mais de um terço dos agregados (36%) tinha sabão em qualquer lugar do alojamento para a lavagem de mãos, ao passo que outros 52% não foi observado o local e nem sabão ou outro produto de limpeza para a lavagem de mão no agregado e nos restantes 22% de agregados não foi observado o local, mas o entrevistador viu ou mostraram-lhe o sabão ou outro produto de limpeza.

Constata-se que a disponibilidade de sabão e outros produtos de limpeza nos agregados familiares está relacionada com o nível de instrução do chefe do agregado e do quintil do bem-estar económico. Isto é, a percentagem dos agregados com disponibilidade de sabão e outros produtos de limpeza no agregado aumenta com o aumento do nível de instrução do chefe (os chefes dos agregados que não têm nenhum nível de instrução representam 30% contra 48% dos agregados cujo o chefe dispõe do nível secundário ou mais e assim como os mais ricos têm a maior disponibilidade (55%) dos referidos produtos do que os mais pobres (18%).

TABELA WS.10: DISPONIBILIDADE DE SABÃO OU DE OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA

	Local para lavar as mãos observado						Local para lavar as mãos não observado				Porcentagem de agregados com sabão ou outro produto de limpeza na habitação <sup>1</sup>	Número de agregados
	Sabão ou outro produto de limpeza observado			Sabão ou outro produto de limpeza não observado no local para lavar as mãos			Mostrado sabão ou outro produto de limpeza	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza	Total		
	Sabão observado	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza	Mostrado sabão ou outro produto de limpeza	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza						
<b>Total</b>	11.6	1.9	5.5	0.8	22.2	52.1	6.0	100.0	35.6	6601		
<b>Região</b>												
Tombali	8.5	4.2	2.2	1.7	33.5	41.4	8.6	100.0	46.1	438		
Quinara	0.9	0.0	0.3	0.0	1.2	96.4	1.2	100.0	2.1	242		
Oio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	819		
Biombo	1.1	0.3	28.7	0.0	6.9	61.2	1.8	100.0	8.3	517		
Bolama/Bijagós	3.2	0.3	0.7	0.1	30.4	54.0	11.4	100.0	33.8	186		
Bafatá	1.5	1.8	0.4	0.2	31.5	60.2	4.4	100.0	34.8	619		
Gabú	2.8	0.0	1.0	0.0	30.7	61.2	4.3	100.0	33.5	807		
Cacheu	43.9	0.9	13.6	0.2	20.4	18.4	2.7	100.0	65.2	858		
SAB	14.3	3.9	3.5	2.1	28.7	36.2	11.3	100.0	47.0	2116		
<b>Provincia</b>												
Norte	17.4	0.4	12.1	0.1	9.6	58.9	1.5	100.0	27.4	2194		
Leste	2.2	0.8	0.7	0.1	31.0	60.8	4.3	100.0	34.1	1426		
Sul	5.2	2.2	1.3	0.9	23.8	59.4	7.1	100.0	31.2	866		
SAB	14.3	3.9	3.5	2.1	28.7	36.2	11.3	100.0	47.0	2116		
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	14.0	3.0	3.5	1.6	28.3	40.9	8.6	100.0	45.4	2994		
Rural	9.5	0.9	7.1	0.2	17.2	61.4	3.8	100.0	27.5	3607		

TABELA WS.10 (CONTINUAÇÃO): DISPONIBILIDADE DE SABÃO OU DE OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA

	Local para lavar as mãos observado						Local para lavar as mãos não observado				Porcentagem de agregados com sabão ou outro produto de limpeza na habitação <sup>1</sup>	Número de agregados
	Sabão ou outro produto de limpeza observado			Sabão ou outro produto de limpeza não observado no local para lavar as mãos			Mostrado sabão ou outro produto de limpeza	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza	Total		
	Sabão observado	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza	Mostrado sabão ou outro produto de limpeza	Nem sabão nem outro produto de limpeza no agregado	Não Pode/ não quer mostrar sabão nem outro produto de limpeza						
<b>Nível de instrução do chefe do agregado familiar</b>												
Nenhum	8.7	0.9	5.5	0.3	20.4	59.5	4.7	100.0	30.0	2901		
Primário	11.4	1.8	5.7	1.0	20.4	52.9	6.7	100.0	33.6	1980		
Secundário e mais	16.9	3.6	5.3	1.4	27.1	38.4	7.3	100.0	47.6	1685		
Em falta/NS	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(40.4)	(54.5)	(5.1)	(100.0)	(40.4)	36		
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	5.2	0.5	8.3	0.1	12.5	69.8	3.7	100.0	18.2	1494		
Segundo	9.9	1.1	5.2	0.1	19.3	60.4	4.0	100.0	30.4	1257		
Médio	10.8	1.4	5.0	0.5	23.1	52.2	7.1	100.0	35.3	1171		
Quarto	10.7	3.3	6.0	2.5	27.5	42.6	7.4	100.0	41.5	1361		
O mais rico	21.9	2.9	2.4	0.9	29.9	34.0	8.0	100.0	54.7	1318		

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

<sup>1</sup> Indicador MICS 4.6 - Disponibilidade de sabão ou de outro produto de limpeza

## VIII. SAÚDE REPRODUTIVA

### FECUNDIDADE

As medidas da fecundidade atual são apresentadas na Tabela RH.1 para o período de três anos que precedeu o inquérito. Foi escolhido um período de três anos para calcular estas taxas a fim de fornecer a informação mais atual permitindo, ao mesmo tempo, que as taxas sejam calculadas para um número suficiente de casos de modo a não comprometer a exatidão estatística das estimativas. As taxas específicas de fecundidade por faixa etária (ASFR), expressas como o número de nascimentos por 1.000 mulheres numa faixa etária específica, mostram o padrão etário da fecundidade. Os numeradores para as taxas específicas de fecundidade são calculados identificando os nados-vivos no período de três anos que precedeu o inquérito, classificados segundo a idade da mãe (em grupos de cinco anos) na altura do nascimento da criança. Os denominadores das taxas representam o número de mulheres-anos vividos pelas inquiridas em cada faixa etária de cinco anos durante o período especificado. O índice sintético de fecundidade (ISF) é uma medida sintética que simboliza o número de nados-vivos que uma mulher teria se estivesse sujeita às taxas de fecundidade atuais por faixa etária ao longo da sua vida reprodutiva (15-49 anos). A taxa de fecundidade geral (TFG) é o número de nados-vivos durante o período especificado por 1.000 mulheres de 15-49 anos. A taxa bruta de natalidade (TBN) é o número de nados-vivos por 1.000 pessoas durante o período especificado.

**TABELA RH.1: TAXA DE FECUNDIDADE**

Taxa de natalidade das adolescentes, taxas de fecundidade por idade e totais, taxa de fecundidade geral e taxa bruta de natalidade para o período de três anos que precedeu o inquérito, por meio de residência, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

Idade	Meio de residência		Total
	Urbano	Rural	
15-19 <sup>1</sup>	69	151	106
20-24	130	263	192
25-29	177	268	221
30-34	150	234	194
35-39	98	184	147
40-44	47	106	81
45-49	9	65	42
ISF <sup>a</sup>	3.4	6.4	4.9
TFG <sup>b</sup>	112.3	200.4	156.3
TBN <sup>c</sup>	30.0	41.6	36.6

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.1; Indicador ODM 5.4 - Taxa de natalidade dos adolescentes

<sup>a</sup> ISF: Índice sintético de fecundidade expresso por 1 mulher de 15-49 anos

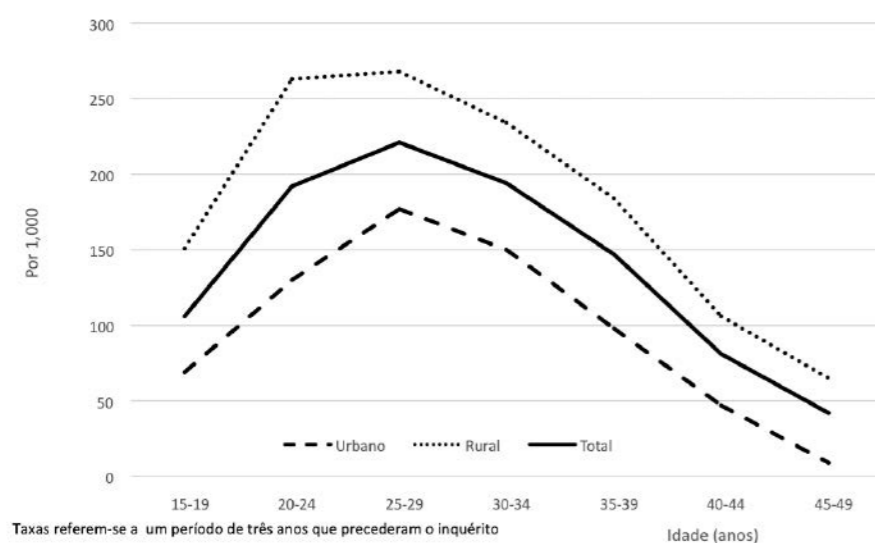
<sup>b</sup> TFG: Taxa de fecundidade geral expressa por 1.000 mulheres de 15-49 anos

<sup>c</sup> TBN: Taxa bruta de natalidade expressa por 1.000 pessoas



A Tabela RH.1 mostra a fecundidade atual na Guiné-Bissau, a nível nacional e por meio de residência. O ISF (TFR) para três anos que precederam o MICS da Guiné-Bissau é de 4.9 nascimentos por mulher. Este índice é consideravelmente maior no meio rural (6.4 nascimentos por mulher) do que no meio urbano (3.4 nascimentos por mulher). Como mostram as taxas específicas de fecundidade, o padrão de maior fecundidade rural é predominante em todas as faixas etárias.

Figura RH. 1: Taxa de fecundidade por faixa etária por meio de residência  
MICS5, Guiné- Bissau, 2014



A diferença na fecundidade urbana-rural é mais pronunciada para mulheres na faixa etária de 20-24 anos: 130 nascimentos por 1.000 mulheres no meio urbano em comparação com 263 nascimentos por 1.000 mulheres no meio rural. O padrão geral de fecundidade por faixa etária, como refletido nas taxas específicas de fecundidade, indica que a maternidade começa cedo. A fecundidade começa na adolescência, embora baixa e vai aumentando para atingir um pico de 192 nascimentos por 1.000 mulheres de 20-24 anos e continuando a subir moderadamente até a idade de 25-29 anos, para depois diminuir nas idades maiores.

A Tabela RH.2 mostra as taxas de natalidade das adolescentes e as taxas de fecundidade total. A taxa de natalidade entre adolescentes (taxa de fecundidade por faixa etária para mulheres de 15-19 anos) é definida como o número de partos de uma mulher de 15-19 anos durante o período de três anos que precedeu o inquérito, dividido pelo número médio de mulheres de 15-19 anos (número de mulheres-anos vividos entre os 15 e 19 anos inclusive) durante o mesmo período, expresso por 1.000 mulheres.

TABLELA RH.2: TAXA DE FECUNDIDADE DAS ADOLESCENTES E ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

	Taxa de fecundidade das adolescentes <sup>1</sup> (Taxa de fecundidade de mulheres com idade específica de 15-19)	Índice Sintético de Fecundidade <sup>a</sup>
<b>Total</b>	106	4.9
<b>Região</b>		
Tombali	117	6.0
Quinara	122	5.7
Oio	164	6.5
Biombo	107	5.4
Bolama/Bijagós	87	4.7
Bafatá	142	5.7
Gabú	145	6.3
Cacheu	129	5.8
SAB	57	3.0
<b>Provincia</b>		
Norte	143	6.0
Leste	143	6.0
Sul	113	5.7
SAB	57	3.0
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>		
Nenhum	204	6.4
Primário	111	5.0
Secundário	51	2.5
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	149	6.4
Segundo	149	6.5
Médio	150	5.8
Quarto	93	4.0
O mais rico	37	2.7

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.1; Indicador ODM 5.4 - Taxa de fecundidade das adolescentes

Ainda os dados da Tabela RH.2 mostram que com o aumento do nível de instrução da mãe e nível do bem-estar económico, diminui a taxa de fecundidade das adolescentes e vis-versa. A atividade sexual e a maternidade precoces na vida trazem riscos significativos para as jovens em todo o mundo. Entre as províncias existe uma grande diferença da fecundidade das adolescentes, sendo que SAB apresenta um ISF de metade em relação às outras.

A Tabela RH.3 apresenta alguns indicadores de gravidez precoce para mulheres de 15-19 anos e de 20-24 anos ao passo que a Tabela RH.4 apresenta as tendências de gravidez precoce. Como mostrado na Tabela RH.3, 20% das mulheres de 15-19 anos já teve um parto, 3% está grávida do primeiro filho, 23% começou a reprodução e 2% teve um nado-vivo antes dos 15 anos de idade. Ao mesmo tempo, constata-se que 28% de mulheres de 20-24 anos tiveram um nado vivo antes de 18 anos. Verifica-se que este indicador é elevado em todas as Regiões do país com maior destaque a Região de Oio (40%) e Gabú (45%).

Nota-se uma correlação entre a taxa de fecundidade de adolescentes com o nível da Instrução da mãe e bem-estar económico do agregado onde vive. Isto é quanto mais elevado for o nível da Instrução da mãe e bem-estar económico menor é a percentagem de mulheres adolescentes que tiveram nados vivos antes de 15 anos e ou antes de 18 anos. A mesma relação se verifica entre mulheres de 20-24 anos. Como é óbvio, no meio urbano estas percentagens são inferiores em relação ao meio rural

**TABELA RH.3: GRAVIDEZ PRECOCE**

Percentagem de mulheres de 15-19 anos que tiveram um nascido-vivo, estão grávidas do primeiro filho, que começaram a sua vida reprodutiva, e que tiveram um nascido-vivo antes dos 15 anos e percentagem de mulheres de 20-24 anos que tiveram um nascido-vivo antes dos 18 anos, MICS5. Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de mulheres de 15-19 anos que:				Número de mulheres de 15-19 anos	Percentagem de mulheres de 20-24 que tiveram um nascido-vivo antes dos 18 anos <sup>1</sup>	Número de mulheres de 20-24 anos
	Tiveram um nascido-vivo	Estão grávidas do primeiro filho	Que começaram uma vida reprodutiva	Tiveram um nascido-vivo antes dos 15 anos			
<b>Total</b>	20.0	3.4	23.4	2.2	2291	28.3	2071
<b>Região</b>							
Tombali	18.6	2.5	21.1	1.2	133	29.6	121
Quinara	20.1	7.2	27.4	2.1	71	28.6	70
Oio	31.5	5.8	37.4	3.7	351	40.1	349
Biombo	16.9	6.0	22.9	.4	170	24.6	132
Bolama/Bijagós	(19.4)	(1.2)	(20.5)	(3.4)	47	(31.6)	36
Bafatá	25.4	3.3	28.7	2.9	240	32.2	204
Gabú	24.6	4.2	28.9	2.0	175	44.7	214
Cacheu	25.6	3.3	28.8	2.4	213	32.0	142
SAB	12.7	1.7	14.5	1.8	892	17.5	805
<b>Província</b>							
Norte	26.4	5.1	31.5	2.6	733	35.0	622
Leste	25.1	3.7	28.8	2.5	415	38.6	417
Sul	19.2	3.6	22.8	1.9	251	29.6	226
SAB	12.7	1.7	14.5	1.8	892	17.5	805
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	14.0	2.5	16.5	1.7	1243	20.8	1114
Rural	27.2	4.4	31.7	2.8	1048	37.2	957
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>							
Nenhum	46.4	6.1	52.5	8.2	334	48.8	563
Primário	19.5	3.9	23.4	1.6	1227	30.5	660
Secundário e mais	8.9	1.2	10.2	0.4	730	13.0	848
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	26.8	5.8	32.6	1.6	351	37.2	312
Segundo	25.6	3.5	29.1	2.5	370	37.7	367
Médio	28.1	4.2	32.3	3.3	419	34.4	402
Quarto	20.5	4.0	24.5	3.0	544	25.7	420
O mais rico	6.8	0.8	7.6	0.8	607	15.2	571

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.2 - Gravidez precoce

**TABELA RH.4: TENDÊNCIAS DA GRAVIDEZ PRECOCE**

Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo, com 15 e 18 anos, por meio de residência e faixa etária, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Urbano				Rural				Todas			
	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de mulheres que tiveram um nascido-vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 15-49 anos
<b>Total</b>	4.8	5132	27.9	3889	6.0	5102	33.3	4055	5.4	10234	30.7	7943
<b>Idade</b>												
15-19	1.7	1243	na	na	2.8	1048	na	na	2.2	2291	na	na
20-24	4.6	1114	20.8	1114	7.9	957	37.2	957	6.1	2071	28.3	2071
25-29	5.4	916	26.6	916	6.2	841	34.0	841	5.8	1758	30.2	1758
30-34	5.8	725	31.7	725	8.0	772	33.9	772	6.9	1497	32.8	1497
35-39	5.5	509	33.3	509	6.2	620	31.1	620	5.9	1130	32.1	1130
40-44	9.1	358	34.7	358	5.6	518	30.5	518	7.0	876	32.2	876
45-49	8.0	267	32.4	267	6.2	345	27.9	345	6.9	612	29.9	612.0

na: não se aplica





A necessidade não satisfeita de limitar é definida como a percentagem de mulheres que estão casadas ou em união e não estão a usar um método contraceptivo E

- Não estão grávidas nem amenorreicas pós-parto e são férteis e dizem que não querem ter mais filhos OU
- Estão grávidas e dizem que não querem ter um filho OU
- Estão amenorreicas pós-parto e dizem que não queriam o nascimento.

A necessidade total não satisfeita de contraceção é a soma da necessidade não satisfeita de espaçamento e da necessidade não satisfeita de limitação.

Como se pode constatar na Tabela RH6, a percentagem de mulheres de 15-49 anos atualmente casadas ou em união com a necessidade de contraceção não satisfeita é igual 22%, das quais, por espaçamento 16% e por limitação 7%. No total, não registaram diferenças entre meio urbano e rural.

Este indicador também é conhecido como necessidade não satisfeita de planeamento familiar e é um dos indicadores utilizados para acompanhar os progressos a nível do Objetivo de Desenvolvimento do Milénio N° 5 que consiste em melhorar a saúde materna.

A necessidade satisfeita de limitação abrange mulheres casadas ou em união que estão a usar (ou cujo parceiro está a usar) um método contraceptivo<sup>4</sup>, e que não querem mais filhos, estão a usar a esterilização masculina ou feminina, ou se declaram infecundas. A necessidade satisfeita de espaçamento abrange mulheres que estão a usar (ou cujo parceiro está a usar) um método contraceptivo e que querem ter outro filho ou estão indecisas quanto a ter outro filho. O total da necessidade satisfeita de espaçamento e limitação soma-se ao total de necessidade satisfeita de contraceção.

<b>TABELA RH.6: NECESSIDADES DE CONTRACEÇÃO NÃO SATISFEITAS</b>									
Percentagem de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas ou em união com necessidades não satisfeitas de planeamento familiar e percentagem de procura de contraceção satisfeita, MICS5, Guiné-Bissau, 2014									
	Necessidade de contraceção satisfeita			Necessidade de contraceção não satisfeita			Número de mulheres actualmente casadas ou em união	Percentagem de procura de contraceção satisfeita	Número de mulheres actualmente casadas ou em união com necessidade de contraceção
	Por espaçamento	Por limitação	Total	Por espaçamento	Por limitação	Total <sup>1</sup>			
<b>Total</b>	9.4	6.6	16.0	15.6	6.7	22.3	5616	41.7	2150
<b>Região</b>									
Tombali	9.1	5.7	14.8	13.4	4.8	18.2	417	44.8	137
Quinara	9.9	4.7	14.6	15.8	9.2	25.1	201	36.9	80
Oio	2.1	1.6	3.7	14.5	3.2	17.7	1036	17.3	222
Biombo	18.5	11.2	29.7	13.7	4.8	18.4	381	61.7	183
Bolama/Bijagós	14.7	7.0	21.7	23.1	7.9	31.1	103	41.1	55
Bafatá	7.5	4.8	12.3	17.0	7.0	24.0	713	33.9	259
Gabú	2.7	3.1	5.8	20.0	10.5	30.5	786	15.9	285
Cacheu	11.3	3.8	15.1	17.2	4.8	22.0	504	40.7	187
SAB	15.5	13.1	28.6	13.5	8.2	21.6	1476	56.9	741
<b>Província</b>									
Norte	7.8	4.1	11.9	15.1	3.9	19.0	1920	38.5	592
Leste	5.0	3.9	8.9	18.6	8.8	27.4	1499	24.5	544
Sul	10.1	5.6	15.7	15.5	6.5	22.0	721	41.7	272
SAB	15.5	13.1	28.6	13.5	8.2	21.6	1476	56.9	741
<b>Meio de residência</b>									
Urbano	14.3	11.3	25.6	14.4	8.2	22.5	2115	53.2	1018
Rural	6.4	3.8	10.1	16.4	5.8	22.2	3501	31.3	1131
<b>Idade</b>									
15-19	7.3	0.4	7.7	27.3	0.9	28.3	261	21.4	94
20-24	10.1	1.4	11.5	22.2	0.8	23.0	872	33.4	301
25-29	12.6	3.3	15.9	22.0	3.5	25.6	1150	38.3	476
30-34	12.2	5.6	17.8	17.3	5.2	22.6	1162	44.1	470
35-39	10.2	11.8	22.1	8.7	11.6	20.2	960	52.2	406
40-44	3.8	13.6	17.4	8.3	14.6	22.9	728	43.2	293
45-49	1.2	8.7	10.0	3.0	9.7	12.8	482	43.8	110
<b>Nível de Instrução</b>									
Nenhum	6.0	4.4	10.4	14.3	7.4	21.6	3433	32.5	1100
Primário	10.8	7.8	18.6	18.5	5.6	24.2	1418	43.4	606
Secundário e mais	21.7	14.3	36.1	16.5	5.4	21.9	765	62.2	443
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>									
O mais pobre	5.7	3.5	9.2	16.0	5.1	21.1	1,216	30.2	369
Segundo	6.7	4.0	10.7	17.1	7.2	24.3	1,197	30.6	419
Médio	7.3	4.2	11.5	16.3	8.0	24.3	1,211	32.2	434
Quarto	12.2	9.8	22.0	15.0	6.8	21.8	1,022	50.3	447
O mais rico	16.8	13.3	30.1	13.3	6.2	19.4	970	60.8	481

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.4; Indicador ODM 5.6 - Necessidade não satisfeita

A percentagem de necessidade de contraceção satisfeita nas mulheres de 15-49 anos corresponde a 16%, das quais 9% por espaçamento e 7% por limitação. Neste contexto, a percentagem de necessidade de contraceção satisfeita no meio urbano é mais destacada, representando 26% contra 10% do meio rural.

Usando informações sobre contraceção e necessidade não satisfeita, a percentagem de procura de contraceção satisfeita também é calculada a partir dos dados MICS. A percentagem de procura satisfeita é definida como a proporção de mulheres presentemente casadas ou em união que estão a usar a contraceção atualmente, em relação à procura total de contraceção. A procura total de contraceção abrange mulheres que têm agora uma necessidade não satisfeita (de espaçamento ou limitação), mais as que estão a usar atualmente um método contraceptivo.

<sup>4</sup> Neste capítulo, sempre que se faz referência ao uso de um contraceptivo por uma mulher, isto pode referir-se ao uso de um método contraceptivo pelo seu parceiro (como o preservativo masculino).

A percentagem das mulheres em procura de contraceção satisfeita é 42% de mulheres atualmente casadas ou em união com a necessidade de contraceção. Aqui verifica-se diferença significativa entre o meio urbano e rural. No meio urbano, a percentagem das mulheres em procura de contraceção satisfeita é mais elevada (53%) contra 31% do meio rural.

A Tabela RH.6 mostra ainda que a necessidade total satisfeita é inferior à necessidade total não satisfeita para o planeamento familiar. A necessidade satisfeita também é menor entre mulheres rurais (10%) e mulheres sem instrução (10%) em comparação com as do meio urbano (26%) e de instrução secundário ou mais (36%). A necessidade não satisfeita é também associada ao índice de bem-estar económico.

### CUIDADOS PRÉ-NATAIS

O período pré-natal apresenta oportunidades consideráveis para abranger as mulheres grávidas com várias intervenções, que podem ser vitais para a sua saúde e bem-estar e o dos seus filhos. Uma melhor compreensão do crescimento e desenvolvimento do feto e da sua relação com a saúde materna teve como resultado uma maior atenção ao potencial dos cuidados pré-natais como uma intervenção para melhorar a saúde materna e do recém-nascido. Por exemplo, os cuidados pré-natais podem servir para informar as mulheres e famílias sobre riscos e sintomas na gravidez e sobre os riscos do parto e, portanto, pode proporcionar uma via para assegurar que as mulheres grávidas, na prática, deem à luz com a ajuda de um profissional da saúde capacitado.

As consultas pré-natais também oferecem uma oportunidade de fornecer informações sobre o intervalo entre o nascimento, que é reconhecido como um fator importante na melhoria da sobrevivência do bebé. A imunização contra o tétano durante a gravidez pode salvar a vida tanto da mãe como do bebé. A prevenção e o tratamento do paludismo entre as mulheres grávidas, o tratamento da anemia durante a gravidez e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem melhorar significativamente os resultados fetais e melhorar a saúde materna. Resultados adversos como baixo peso à nascença podem ser reduzidos através de uma combinação de intervenções para melhorar o estado nutricional das mulheres e evitar infeções (por ex: paludismo e DST) durante a gravidez. Mais recentemente, o potencial dos cuidados pré-natais como ponto de entrada para a prevenção e o tratamento do VIH, em particular para a prevenção da transmissão vertical do VIH, levou a um interesse renovado pelo acesso e pela utilização dos serviços pré-natais.

A OMS recomenda um mínimo de quatro consultas pré-natais com base numa avaliação da eficácia dos diferentes modelos de cuidados pré-natais, que incluem:

- Medir a tensão arterial
- Análise de urina para bacteriúria e proteinúria
- Análise de sangue para detetar sífilis e anemia grave
- Medição de peso/ altura (facultativo).

Os indicadores de cuidados pré-natais (pelo menos uma consulta com um profissional capacitado e 4 ou mais com qualquer profissional) são utilizados para acompanhar os progressos rumo ao Objetivo de Desenvolvimento do Milénio N° 5 de melhorar a saúde materna.

**TABELA RH.7 : COBERTURA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS**

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos dois anos por pessoal que prestou cuidados pré-natais durante a gravidez para o último nascimento, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Pessoal que prestou cuidados pré-natais <sup>a</sup>						Total	Qualquer profissional qualificado <sup>1</sup>	Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos dois anos
	Médico	Enfermeira/Parteira	Parteira tradicional	Agente sanitário comunitário	Outro	Sem cuidados pré-natais			
<b>Total</b>	18.8	73.6	0.1	0.1	0.4	7.1	100.0	92.4	3039
<b>Região</b>									
Tombali	4.2	88.7	0.0	0.0	0.3	6.9	100.0	92.8	215
Quinara	10.5	81.8	0.3	0.0	0.3	7.1	100.0	92.3	108
Oio	1.9	84.4	0.1	0.0	1.0	12.5	100.0	86.4	665
Biombo	60.0	34.3	0.0	0.0	0.3	5.4	100.0	94.4	225
Bolama/Bijagós	4.2	86.6	0.4	0.0	0.0	8.9	100.0	90.7	57
Bafatá	8.5	85.6	0.2	0.0	0.0	5.7	100.0	94.1	344
Gabú	14.8	72.5	0.0	0.0	0.0	12.8	100.0	87.2	378
Cacheu	11.2	85.0	0.0	0.0	0.0	3.8	100.0	96.2	294
SAB	37.6	59.9	0.0	0.2	0.5	1.8	100.0	97.5	754
<b>Provincia</b>									
Norte	15.3	75.0	0.1	0.0	0.6	9.0	100.0	90.3	1183
Leste	11.8	78.7	0.1	0.0	0.0	9.4	100.0	90.5	722
Sul	6.0	86.4	0.1	0.0	0.3	7.2	100.0	92.4	380
SAB	37.6	59.9	0.0	0.2	0.5	1.8	100.0	97.5	754
<b>Meio de residência</b>									
Urbano	28.8	68.2	0.0	0.2	0.5	2.3	100.0	97.0	1119
Rural	13.0	76.7	0.1	0.0	0.4	9.8	100.0	89.7	1921
<b>Idade da mãe no nascimento</b>									
< 20	17.0	76.6	0.0	0.0	0.0	6.4	100.0	93.6	503
20-34	20.2	72.8	0.1	0.1	0.5	6.3	100.0	93.0	2085
35-49	14.5	74.0	0.0	0.0	0.3	11.3	100.0	88.4	449
Em falta/NS	*	*	*	*	*	*	*	*	2
<b>Nível de instrução da Mãe</b>									
Nenhum	12.4	76.7	0.1	0.0	0.3	10.5	100.0	89.1	1624
Primário	22.0	73.6	0.1	0.0	0.4	4.0	100.0	95.6	932
Secundário e mais	34.2	63.2	0.0	0.4	0.8	1.5	100.0	97.4	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>									
O mais pobre	13.1	76.5	0.0	0.0	0.2	10.2	100.0	89.6	694
Segundo	11.8	76.8	0.1	0.0	0.6	10.8	100.0	88.6	661
Médio	13.5	78.5	0.3	0.0	0.5	7.2	100.0	92.1	683
Quarto	25.3	71.3	0.0	0.3	0.4	2.7	100.0	96.6	569
O mais rico	38.5	59.2	0.0	0.0	0.3	1.9	100.0	97.8	432

**1 Indicador MICS 5.5a; Indicador ODM 5.5 - Cobertura de cuidados pré-natais**

<sup>a</sup> Apenas os profissionais mais qualificados são considerados nos casos em que há mais do que um agente.

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

O tipo de pessoal que prestou cuidados pré-natais às mulheres de 15-49 anos, que deram à luz nos dois anos que precederam o inquérito, é apresentado na Tabela RH.7. Os resultados mostram que uma percentagem relativamente pequena de mulheres não recebeu cuidados pré-natais. Na Guiné-Bissau, a maioria dos cuidados pré-natais é prestada por médicos e uma minoria de mulheres recebe cuidados de uma parteira tradicional.









**TABELA RH.10 (CONTINUAÇÃO) : ASSISTÊNCIA DURANTE O PARTO E CESARIANA**

	Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos com um nascido-vivo nos últimos dois anos por pessoa a prestar assistência no parto e percentagem de partos por cesariana, MICS-5, Guiné-Bissau, 2014											
	Pessoa a assistir o parto						Parto assistido por qualquer agente qualificado <sup>1</sup>			Percentagem de partos por cesariana		Número de mulheres que tiveram um nado-vivo nos últimos dois anos
	Médico	Enfermeira/ parteira	Parteira tradicional	Agente sanitário comunitário	Familiar/ amigo	Outro/NS	Sem assistência	Total	Decidido antes do início das dores de parto	Decidido após o início das dores de parto	Total <sup>2</sup>	
<b>Local do parto</b>												
Em casa	0.6	1.8	17.3	1.4	67.0	4.0	8.0	100.0	2.3	0.0	0.0	1678
Estabelecimento de saúde	16.2	82.8	0.1	0.1	0.3	0.0	0.5	100.0	99.0	2.0	6.9	1337
Público	15.7	83.4	0.1	0.1	0.4	0.0	0.4	100.0	99.1	2.1	7.1	1292
Privado	(30.4)	(65.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(3.8)	100.0	(96.2)	(0.0)	(.5)	45
Outro/NS/Em falta	(9.4)	(10.8)	(6.2)	0.0	(24.0)	(32.0)	(17.5)	100.0	(20.3)	(0.0)	(0.0)	25
<b>Nível de Instrução</b>												
Nenhum	3.8	25.9	12.6	0.9	48.0	2.8	6.0	100.0	29.7	0.4	1.0	1624
Primário	7.8	44.5	7.7	0.9	32.2	2.6	4.2	100.0	52.3	0.8	2.3	932
Secundário e mais	19.5	62.8	3.7	0.1	11.2	1.0	1.8	100.0	82.3	2.8	11.3	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	3.4	22.7	11.0	0.8	53.2	2.1	6.8	100.0	26.1	0.7	1.2	694
Segundo	2.4	28.0	12.5	0.6	47.8	3.1	5.7	100.0	30.3	0.0	1.2	661
Médio	4.1	30.6	12.5	1.6	42.8	3.7	4.6	100.0	34.8	0.3	1.0	683
Quarto	9.7	59.0	6.3	0.3	19.4	1.3	4.0	100.0	68.6	1.5	4.7	569
O mais rico	24.4	58.4	3.1	0.4	10.7	1.7	1.4	100.0	82.8	2.8	10.0	432

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.7; Indicador ODM 5.2 - Agente qualificado no parto<sup>2</sup> Indicador MICS 5.9 - Cesariana

( ) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela RH.10 mostra ainda informações sobre mulheres que tiveram partos por cesariana e fornece informações adicionais sobre o momento da decisão de realizar uma cesariana (antes de começarem as dores de parto ou depois) a fim de avaliar melhor se essa decisão é tomada sobretudo por razões clínicas ou não clínicas.

Em geral, 4% das mulheres que deram à luz nos últimos dois anos fez uma cesariana; entre elas 1% das mulheres, a decisão foi tomada antes do início das dores de parto e 3% depois. O SAB constitui a Região com maior percentagem de casos de cesariana (10%) comparativamente às outras Regiões. No meio urbano, este indicador atinge 8% contra 2% no meio rural. E é mais acentuada entre mulheres com o nível de instrução secundária ou superior e mais ricos, representando 14% e 13%, respetivamente.

### LOCAL DO PARTO

Cada vez mais, as proporções de nascimento em estruturas hospitalares são um fator importante na redução dos riscos tanto para a mãe como para o bebé. Atenção médica adequada e condições de higiene durante o parto podem reduzir os riscos de complicações e de infeção que podem causar morbilidade e mortalidade tanto para a mãe como para o bebé. A Tabela RH.11 apresenta a distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que tiveram um nado-vivo nos dois anos que precederam o inquérito por local do parto e a percentagem de partos numa estrutura de saúde, segundo características de base.

TABELA RH.11 : LOCAL DO PARTO							
Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos com um nascido-vivo nos últimos dois anos por local do parto do seu último nado-vivo, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Local do parto					Parto numa estrutura de saúde <sup>1</sup>	Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos dois anos
	Estrutura de saúde		Fora da estrutura de saúde				
	Sector público	Sector privado	Em casa	Outro	Total		
<b>Total</b>	42.5	1.5	55.2	0.8	100.0	44.0	3039
<b>Região</b>							
Tombali	34.2	0.3	65.2	0.2	100.0	34.5	215
Quinara	32.1	0.0	67.0	0.9	100.0	32.1	108
Oio	24.4	0.2	75.1	0.3	100.0	24.5	665
Biombo	49.6	1.8	48.3	0.3	100.0	51.4	225
Bolama/Bijagós	35.9	0.4	60.3	3.5	100.0	36.3	57
Bafatá	30.9	0.2	67.7	1.2	100.0	31.1	344
Gabú	24.5	0.7	74.0	0.8	100.0	25.2	378
Cacheu	46.9	0.3	50.6	2.2	100.0	47.2	294
SAB	73.3	4.6	21.4	0.7	100.0	77.9	754
<b>Provincia</b>							
Norte	34.8	0.5	63.9	0.8	100.0	35.3	1183
Leste	27.5	0.5	71.0	1.0	100.0	28.0	722
Sul	33.9	0.2	65.0	0.9	100.0	34.1	380
SAB	73.3	4.6	21.4	0.7	100.0	77.9	754
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	68.1	3.3	28.0	0.6	100.0	71.4	1119
Rural	27.6	0.4	71.0	1.0	100.0	28.0	1921
<b>Idade da mãe no nascimento</b>							
< 20	51.8	1.0	46.1	1.1	100.0	52.8	503
20-34	42.2	1.9	55.0	0.8	100.0	44.1	2085
35-49	33.5	0.0	65.8	0.7	100.0	33.5	449
Em falta/NS	*	*	*	*	*	*	2
<b>Número de consultas pré-natais</b>							
Nenhuma	5.6	0.0	90.9	3.5	100.0	5.6	215
1-3 visitas	32.6	1.8	65.0	0.7	100.0	34.3	792
4+ visitas	50.8	1.4	47.2	0.6	100.0	52.2	1972
ND/NS	33.2	5.7	61.2	0.0	100.0	38.8	60
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>							
Nenhum	27.7	0.8	70.7	0.8	100.0	28.5	1624
Primário	50.0	1.1	47.7	1.2	100.0	51.2	932
Secundário e mais	77.7	4.5	17.5	0.4	100.0	82.1	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	24.1	0.7	74.0	1.2	100.0	24.8	694
Segundo	28.4	0.4	70.3	0.9	100.0	28.8	661
Médio	33.5	0.1	66.0	0.3	100.0	33.7	683
Quarto	64.9	3.2	31.3	0.6	100.0	68.1	569
O mais rico	78.2	4.3	16.2	1.2	100.0	82.5	432

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.8 - Partos em estruturas de saúde  
(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados  
\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A proporção de partos realizados numa instituição de saúde, varia entre 25% na Região de Bafatá e na Oio para 78% no SAB. As mulheres com mais altos níveis de instrução têm mais probabilidades de dar à luz numa estrutura de saúde do que aquelas com menos instrução ou analfabetas. A proporção de nascimentos que ocorrem numa estrutura de saúde aumenta gradualmente com a riqueza, de 25% no quintil mais pobre de bem-estar económico para 83% no mais rico. A maioria das mulheres que não recebeu cuidados pré-natais provavelmente deu à luz em casa.

### EXAMES DE SAÚDE PÓS-NATAIS

O momento do nascimento e logo a seguir é uma janela importante de oportunidades para realizar intervenções que salvam vidas, tanto para a mãe como para o recém-nascido. Em todo o mundo, aproximadamente três milhões de recém-nascidos morrem anualmente no primeiro mês de vida<sup>5</sup> e a maioria destas mortes ocorre dentro de um dia ou dois após o nascimento<sup>6</sup> que é também quando ocorre a maioria das mortes maternas<sup>7</sup>.

Apesar da importância dos primeiros dias a seguir ao nascimento, os programas de inquérito aos agregados em grande escala, representativos a nível nacional, não incluíram sistematicamente perguntas sobre o período pós-natal e cuidados para a mãe e o recém-nascido. Em 2008, a iniciativa *Countdown to 2015*, que monitoriza os progressos nas intervenções na saúde materna, do recém-nascido e da criança, destacou esta lacuna nos dados e apelou não só ao reforço de programas de cuidados pós-natais (PNC) mas também a uma melhor disponibilidade e qualidade dos dados<sup>8</sup>.

Depois da criação e das discussões de um Grupo Inter-agências sobre PNC e inspirando-se nos ensinamentos tirados de tentativas anteriores de recolha de dados PNC, foi desenvolvido um novo módulo de questionário para o MICS e validado. Chamado módulo de Exames de Saúde Pós-Natais (PNHC), o objetivo é recolher informações sobre o contacto de recém-nascidos e das mães com um profissional da saúde e não sobre o conteúdo dos cuidados. A justificação para isto é que à medida que os programas PNC aumentam, é importante medir a cobertura desse aumento e assegurar que a plataforma para prestar serviços essenciais esteja criada. O conteúdo é considerado mais difícil de medir, em particular porque se pede aos inquiridos que se lembrem de serviços prestados até aos dois anos que precederam o inquérito.

A Tabela RH.12 apresenta a distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos que deram à luz numa estrutura de saúde nos dois anos que precederam o inquérito por duração de estadia na estrutura de saúde após o parto, segundo características de base.

<sup>5</sup> Grupo Inter-agências das NU para Estimativa da Mortalidade Infantil, 2013. *Níveis e Tendências na Mortalidade Infantil: Relatório 2013*

<sup>6</sup> Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 milhões de óbitos neonatais. Quando? Onde? Porquê? *Lancet* 2005; 365:891-900.

<sup>7</sup> OMS, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial. *Tendências na Mortalidade Materna: 1990-2010*. Genebra: Organização Mundial da Saúde 2012.

<sup>8</sup> *Countdown to 2015: Acompanhar os Progressos em Sobrevivência Materna, do Recém-nascido e da Criança: O Relatório de 2008*. Nova Iorque: UNICEF 2008.

No total, apenas 44% dos nascimentos na Guiné-Bissau, ocorrem numa estrutura de saúde, dos quais 43% ocorrem em estruturas do sector público e 2% em estruturas do sector privado. Cerca de cinco em cada dez nascimentos (55%) ocorrem em casa. As mulheres na faixa etária de <20 anos são as que têm mais probabilidade de dar à luz numa estrutura de saúde (53%). As mulheres nas zonas urbanas têm duas vezes mais probabilidades de dar à luz numa estrutura de saúde do que as das zonas rurais (71% comparado com 28%).

TABELA RH.12: ESTADIA PÓS PARTO NUMA ESTRUTURA DE SAÚDE									
Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos dois anos que tiveram o seu último parto num estabelecimento de saúde por duração da estadia no estabelecimento de saúde, MICS5, Guiné-Bissau, 2014									
	Duração da estadia na estrutura de saúde:							12 horas ou mais <sup>1</sup>	Número de mulheres que tiveram o seu último parto numa estrutura de saúde nos últimos 2 anos
	Menos de 6 horas	6-11 horas	12-23 horas	1-2 dias	3 dias ou mais	NS/Em falta	Total		
<b>Total</b>	12.4	6.4	3.1	57.7	19.7	0.7	100.0	80.5	1337
<b>Região</b>									
Tombali	30.1	7.6	2.0	42.9	16.1	1.4	100.0	61.0	74
Quinara	26.3	7.9	0.8	40.0	23.3	1.6	100.0	64.2	35
Oio	2.5	5.8	2.9	70.1	18.0	0.6	100.0	91.1	163
Biombo	3.1	2.2	1.2	71.5	21.4	0.5	100.0	94.1	116
Bolama/Bijagós	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Bafatá	6.1	10.7	3.9	48.5	28.6	2.2	100.0	81.0	107
Gabú	19.1	5.4	0.0	65.6	8.2	1.8	100.0	73.8	95
Cacheu	8.4	8.3	0.9	67.5	14.9	0.0	100.0	83.3	139
SAB	15.2	6.1	4.8	52.5	21.1	0.3	100.0	78.4	587
<b>Provincia</b>									
Norte	4.6	5.7	1.8	69.6	17.9	0.4	100.0	89.3	417
Leste	12.2	8.2	2.1	56.5	19.0	2.0	100.0	77.6	202
Sul	25.1	7.1	1.6	44.9	19.9	1.4	100.0	66.4	130
SAB	15.2	6.1	4.8	52.5	21.1	0.3	100.0	78.4	587
<b>Meio de residência</b>									
Urbano	14.1	5.7	4.3	55.3	20.0	0.5	100.0	79.7	799
Rural	9.8	7.4	1.4	61.2	19.2	1.0	100.0	81.8	538
<b>Idade da mãe no nascimento</b>									
< 20	11.0	4.6	4.2	61.0	18.7	0.5	100.0	83.9	266
20-34	12.6	6.5	2.7	57.2	20.6	0.4	100.0	80.5	920
35-49	13.8	8.6	3.7	55.1	16.1	2.7	100.0	74.9	151
<b>Tipo de estabelecimento de saúde</b>									
Público	11.8	6.6	3.2	58.4	19.5	0.6	100.0	81.1	1292
Privado	(31.0)	(0.0)	(0.0)	(38.6)	(26.0)	(4.3)	100.0	(64.7)	45
<b>Tipo de parto</b>									
Parto vaginal	13.1	7.0	3.4	62.4	13.3	0.7	100.0	79.1	1217
Cesariana	5.1	0.0	0.0	10.2	84.5	0.2	100.0	94.7	119
<b>Nível de Instrução</b>									
Nenhum	12.5	6.7	2.8	58.7	18.2	1.1	100.0	79.7	463
Primário	12.4	5.5	2.7	59.9	18.6	0.9	100.0	81.2	477
Secundário e mais	12.2	7.1	4.0	54.0	22.7	0.0	100.0	80.7	397
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>									
O mais pobre	8.8	8.8	1.1	60.9	19.5	0.9	100.0	81.5	172
Segundo	11.1	5.4	2.8	60.3	18.2	2.2	100.0	81.3	191
Médio	7.1	6.6	1.5	66.8	17.6	0.4	100.0	86.0	230
Quarto	19.2	6.2	5.7	48.5	19.7	0.7	100.0	73.9	388
O mais rico	10.9	5.8	2.5	59.0	21.9	0.0	100.0	83.4	357

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.10 - Estadia pós-parto numa estrutura de saúde

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

Em geral, 81% das mulheres que dão à luz numa estrutura de saúde ficam 12 horas ou mais na estrutura após o parto. Na Guiné-Bissau, a percentagem de mulheres que ficam 12 horas ou mais varia de 61% na Região de Tombali para 94% na Região de Biombo. Uma proporção de 81% de mulheres a dar à luz em estruturas de saúde pública fica 12 horas ou mais do que as que dão à luz em estruturas de saúde privada (65%). Não existe grande diferença entre mulheres urbanas (80%) e mulheres rurais (82%). Como previsto, quase todas as mulheres (95%) que dão à luz através de cesariana ficam na estrutura de saúde 12 horas ou mais após o parto. Não há padrões claros relativamente às características de base da idade da mulher no parto, ao seu nível de instrução. Olhando para o bem-estar económico do agregado, parece não haver um comportamento lógico entre a proporção de mulheres dos agregados mais pobres e dos mais ricos, quanto ao indicador de duração no estabelecimento de saúde menos de 6 horas após o parto.

Programas de maternidade segura aumentaram recentemente a ênfase na importância dos cuidados pós-natais, recomendando que todas as mulheres e recém-nascidos façam um exame médico dentro de dois dias após o parto. Para avaliar até que ponto os cuidados pós-natais são utilizados, perguntou-se às mulheres se elas e o seu recém-nascido foram alvo de um exame médico após o parto, o momento do primeiro exame e o tipo de profissional da saúde para o último parto da mulher nos dois anos que precederam o inquérito.

A Tabela RH.13 mostra a percentagem de recém-nascidos, nascidos nos últimos dois anos, que fizeram exames médicos e consultas de cuidados pós-natais dadas por qualquer profissional da saúde depois do nascimento. Note que *exames médicos depois do nascimento* enquanto se encontrava na estrutura de saúde ou em casa referem-se a exames feitos por qualquer profissional da saúde independentemente do momento, ao passo que *consultas de cuidados pós-natais* se referem a uma visita à parte para verificar a saúde do recém-nascido e prestar serviços de cuidados preventivos e, portanto, não incluem exames médicos depois do nascimento enquanto se encontrava na estrutura de saúde ou em casa. O indicador *Exames médicos pós-natais* inclui qualquer exame de saúde depois do nascimento recebido enquanto se encontrava na estrutura de saúde ou em casa, independentemente do momento, bem como consultas PNC dentro de dois dias após o parto.

Em geral, 44% dos recém-nascidos faz um exame médico depois do nascimento enquanto se encontra na estrutura de saúde ou em casa. Relativamente às consultas de cuidados pós-natais, apenas 12%, 3% e 2% ocorreram no mesmo dia, no primeiro ou no segundo dia depois do nascimento, respectivamente. Como consequência, um total de 55% de todos os recém-nascidos recebe um exame médico pós-natal. Esta percentagem varia de 37% na Região de Tombali para 81% no SAB. Os recém-nascidos urbanos têm muito mais probabilidade de receberem um exame médico a seguir ao nascimento (76%), incluindo as consultas de cuidados pós-natais (40%), do que os das zonas rurais (43% e 27%, respetivamente). Há uma correlação muito clara com o nível de instrução e de bem-estar económico do agregado com a percentagem de exames médicos pós-natais de recém-nascidos a aumentar devido ao grau de instrução e nível do bem-estar económico. De igual modo, a Província do SAB apresenta indicadores superiores à média nacional.

Os exames médicos para os recém-nascidos ocorrem sobretudo nos partos em estruturas de saúde (96%). Para os partos domiciliares é apenas de 24%.



Cerca de 41% das primeiras consultas pós-natais para recém-nascidos ocorre numa estrutura pública e 58% em casa. Ao olharmos para as proporções em casa ou em estruturas privadas, há grandes diferenças segundo as características de base. Note-se, por exemplo, que quase nenhum recém-nascido, nascido em casa, vai a uma estrutura de saúde privada para uma consulta PNC, ao passo que quase todos os recém-nascidos nascidos numa estrutura de saúde privada vão a uma estrutura de saúde privada para uma consulta PNC. Também, é bastante claro que as consultas numa estrutura de saúde privada são predominantemente com mulheres nos agregados mais ricos (6%) bem como com mães com formação superior (5%).

Cerca de metade das primeiras consultas pós-natais para recém-nascidos são dadas por um médico/enfermeira/parteira na Guiné-Bissau (49%). Contudo, isto esconde grandes diferenças através de grupos populacionais. Por exemplo, a distribuição rural/urbana mostra que sete em dez primeiras consultas (70%) entre recém-nascidos urbanos são dadas por um médico, uma enfermeira ou uma parteira contra 36% do meio rural. É interessante observar que a assistência por parteiras tradicionais é muito mais predominante na Região de Oio (85%) seguida da Região de Gabú (66%). O SAB apresenta a menor percentagem (19%). Os dados mostram, por outro lado, o aumento da primeira consulta pós-natal dada pelos médicos/enfermeiras/parteira com o aumento do nível da instrução da mãe e do bem-estar económico do agregado.

As Tabelas RH.15 e RH.16 apresentam informações recolhidas sobre exames médicos pós-natais e consultas da mãe e são idênticas às Tabelas RH.13 e RH.14 que apresentaram dados recolhidos para recém-nascidos.

A Tabela RH.15 apresenta um padrão semelhante ao da Tabela RH.13, mas com algumas diferenças importantes. Em geral, 43% das mães são alvo de um exame médico depois do nascimento quer numa estrutura de saúde quer em casa. Quanto às consultas PNC, a minoria realiza-se no primeiro ou segundo dia após o parto (2% cada). Como resultado, um total de 48% de todas as mães faz um exame médico pós-natal. Esta percentagem varia de 27% na Região de Gabú a 76% no SAB. As mães urbanas têm muito mais probabilidade de fazer um exame médico tanto depois do nascimento como no total (71%), incluindo consultas PNC (28%) do que as das zonas rurais (35% e 17% das consultas pós-natais). Há uma correlação muito clara com o nível de instrução e o bem-estar económico do agregado. Pois, a percentagem de exames médicos pós-natais das mães aumenta com o aumento do nível de instrução e do bem-estar económico do agregado. Os exames médicos depois do nascimento são mais frequentes em partos em estruturas de saúde públicas (94%). A diferença principal entre a tabela para recém-nascidos e a tabela para mães é que a percentagem de exames médicos, quer depois do nascimento quer através de uma consulta, é mais baixa para as mães do que para os recém-nascidos. Isto está associado a taxas muito mais baixas de consultas PNC atempadas. Estudando apenas as mães que não têm uma consulta PNC, a percentagem é mais alta para mães (79%) do que para os recém-nascidos (67% (Tabela RH.13))

**TABELA RH.15 : EXAMES DE SAÚDE PÓS-NATAIS PARA MÃES**

	Consultas pós-natais para mães <sup>b</sup>										Exame de saúde pós-natal para a mãe <sup>1, c</sup>	Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos dois anos
	Exames de saúde depois do nascimento enquanto estava na estrutura de saúde ou em casa <sup>a</sup>											
	Mesmo dia	1 dia depois do nascimento	2 dias depois do nascimento	3-6 dias depois do nascimento	Após a primeira semana depois do nascimento	Nenhuma consulta pós-natal	Em falta/NS	Total				
<b>Total</b>	42.7	5.0	1.8	1.6	3.5	9.3	78.5	0.3	100.0	48.4	3039	
<b>Região</b>												
Tombali	32.4	2.3	0.8	0.3	0.8	4.2	91.6	0.0	100.0	34.5	215	
Quinara	33.8	1.5	2.7	0.8	1.6	6.1	86.7	0.6	100.0	37.3	108	
Oio	24.4	8.9	0.5	1.0	0.5	1.1	87.7	0.3	100.0	34.6	665	
Biombo	48.6	.6	0.3	0.2	2.2	4.3	91.7	0.6	100.0	49.5	225	
Bolama/Bijagós	36.1	8.5	1.3	1.4	0.3	6.3	81.4	0.7	100.0	45.5	57	
Bafatá	32.9	9.0	2.2	1.0	0.7	2.4	84.7	0.0	100.0	41.0	344	
Gabú	25.1	1.5	0.5	0.3	0.3	4.1	92.8	0.5	100.0	26.9	378	
Cacheu	52.2	3.0	9.7	2.0	18.7	30.4	35.5	0.8	100.0	60.3	294	
SAB	71.5	4.5	1.1	3.7	4.6	17.9	67.9	0.2	100.0	75.7	754	
<b>Provincia</b>												
Norte	35.9	5.9	2.7	1.1	5.3	9.0	75.5	0.5	100.0	43.8	1183	
Leste	28.8	5.1	1.3	0.6	0.5	3.3	89.0	0.2	100.0	33.6	722	
Sul	33.3	3.0	1.4	0.6	0.9	5.1	88.7	0.3	100.0	36.9	380	
SAB	71.5	4.5	1.1	3.7	4.6	17.9	67.9	0.2	100.0	75.7	754	
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	66.7	4.4	1.6	2.9	3.7	15.8	71.5	0.2	100.0	71.2	1119	
Rural	28.8	5.3	2.0	0.8	3.3	5.6	82.5	0.4	100.0	35.2	1921	
<b>Idade da mãe no nascimento</b>												
< 20	52.5	5.5	2.1	1.6	3.8	7.4	79.2	0.3	100.0	58.2	503	
20-34	42.4	5.0	1.7	1.9	3.5	9.6	77.9	0.3	100.0	48.3	2085	
35-49	33.7	4.2	1.9	0.3	3.0	10.1	80.0	0.4	100.0	38.2	449	
Em falta/NS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	2	

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos dois anos que fizeram exames de saúde enquanto estavam no estabelecimento de saúde ou em casa depois do nascimento, distribuição percentual das que tiveram consultas pós-natais com qualquer profissional da saúde após o nascimento aquando do último nascimento, segundo o calendário das consultas e percentagem que fez exames de saúde pós-natais, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



A Tabela RH.16 é semelhante à Tabela RH.14, mas agora trata de consultas pós-natais para mães por local e tipo de profissional. Como definido acima, uma consulta não inclui um exame numa estrutura de saúde ou em casa depois de um nascimento.

Em geral, 43% das primeiras consultas pós-natais ocorre numa estrutura de saúde pública e 4% na estrutura de saúde privada e as restantes 53% ocorreram em casa. Esta proporção varia segundo as características de base. A maior variação é verificada nos quintis do bem-estar económico do agregado, em que 31% das mulheres dos agregados do quarto quintil tiveram a sua primeira consulta PNC numa estrutura de saúde pública e como alternativa 13% usam estruturas de saúde privado (13%), enquanto que as mães mais pobres têm o PNC numa estrutura de saúde pública 49% e 50% em casa. Encontra-se também uma distribuição semelhante segundo o nível de instrução das mães, bem como o local onde vivem, embora as diferenças não sejam tão acentuadas como para a riqueza.

Relativamente a quem dá a primeira consulta PNC às mães, as variações segundo características de base não são grandes, embora haja uma prevalência maior consultas feitas por médicos/enfermeira/ parteira no meio urbano (71%) em comparação com o meio rural (49%).

A Tabela RH.17 apresenta a distribuição de mulheres com um nado-vivo nos dois anos que precederam o inquérito por exames médicos feitos ou por consultas PNC dentro de dois dias após o nascimento para a mãe do recém-nascido, combinando assim os indicadores apresentados nas Tabelas RH.13 e RH.15.

O MICS-5 da Guiné-Bissau mostra que para 47% dos nados-vivos, tanto as mães como os recém-nascidos recebem ou um exame médico depois do nascimento ou uma consulta PNC atempada, ao passo que 45% dos nascimentos não recebe nem exame médico, nem consulta atempada. Há discrepâncias bastante grandes segundo as características de base. Os nascimentos urbanos (70%) são duas vezes mais bem assistidos com exames médicos ou consultas em comparação com os nascimentos nos meios rurais (34%). Os números entre regiões variam de 26% na Região de Gabú para 74% no SAB. Há também fortes correlações com o bem-estar do agregado e o nível de instrução da mãe, visto que nos agregados mais ricos ou entre mulheres mais instruídas a cobertura em exame médico depois do nascimento ou uma consulta PNC é melhor. O quadro é menos claro quando se trata de padrões sobre exames médicos ou consultas para a mãe ou para o recém-nascido, apesar de geralmente haver um nível mais elevado de cobertura para os recém-nascidos.

TABELA RH.17: EXAMES MÉDICOS PÓS-NATAIS DE MÃES E RECÉM-NASCIDOS							
Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos dois anos por exames de saúde pós-natais de mãe, e do recém-nascido, dentro de dois dias após o nascimento mais recente, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Exames de saúde pós-natais dentro de dois dias após o nascimento para:						Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos dois anos
	Mães e recém-nascidos	Mães apenas	Recém-nascidos apenas	Nem mãe nem recém-nascido	NS/Em falta	Total	
<b>Total</b>	46.8	0.9	7.6	44.6	0.2	100.0	3039
<b>Região</b>							
Tombali	32.7	1.8	4.2	61.2	0.0	100.0	215
Quinara	34.7	1.4	7.3	55.9	0.6	100.0	108
Oio	33.3	0.3	15.3	50.9	0.2	100.0	665
Biombo	49.2	0.0	4.7	45.9	0.3	100.0	225
Bolama/Bijagós	38.6	6.0	10.8	44.7	0.0	100.0	57
Bafatá	39.2	1.2	4.8	54.7	0.0	100.0	344
Gabú	26.3	0.3	11.0	62.5	0.0	100.0	378
Cacheu	56.4	2.0	0.0	40.8	0.8	100.0	294
SAB	74.3	0.6	4.8	20.3	0.0	100.0	754
<b>Província</b>							
Norte	42.1	0.7	9.5	47.4	0.3	100.0	1183
Leste	32.4	0.7	8.0	58.8	0.0	100.0	722
Sul	34.1	2.3	6.1	57.3	0.2	100.0	380
SAB	74.3	0.6	4.8	20.3	0.0	100.0	754
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	69.7	0.8	4.9	24.7	0.0	100.0	1119
Rural	33.5	0.9	9.1	56.2	0.2	100.0	1921
<b>Idade da mãe no nascimento</b>							
< 20	57.1	0.5	5.8	36.7	0.0	100.0	503
20-34	46.5	1.0	7.7	44.8	0.1	100.0	2085
35-49	37.0	1.0	9.1	52.5	0.3	100.0	449
Em falta/NS	*	*	*	*	*	*	2
<b>Local do parto</b>							
Em casa	10.9	0.9	11.4	76.7	0.1	100.0	1678
Estabelecimento de saúde	92.4	0.8	2.8	3.8	0.3	100.0	1337
Público	92.6	0.8	2.6	3.8	0.3	100.0	1292
Privado	(88.8)	(0.0)	(7.5)	(3.7)	(0.0)	(100.0)	45
Outro/NS/Em falta	(13.8)	(5.8)	(5.3)	(75.1)	(0.0)	(100.0)	25
<b>Tipo de parto</b>							
Parto vaginal	44.8	0.8	7.9	46.4	0.1	0	2920
Cesariana	95.7	3.1	0.0	0.0	1.1	100.0	119
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>							
Nenhum	33.2	0.9	8.2	57.5	0.2	100.0	1624
Primário	52.8	0.9	8.1	38.2	0.1	100.0	932
Secundário e mais	81.0	0.8	4.5	13.7	0.0	100.0	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	28.6	1.1	9.7	60.4	0.2	100.0	694
Segundo	32.7	0.9	10.1	55.9	0.4	100.0	661
Médio	41.9	0.9	6.4	50.8	0.1	100.0	683
Quarto	67.0	0.4	6.6	25.9	0.1	100.0	569
O mais rico	78.9	1.1	3.3	16.7	0.0	100.0	432

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados



## TAXAS DE MORTALIDADE ADULTA

A Tabela RH.18 sobre taxas de mortalidade adulta baseia-se em informações recolhidas no módulo de Mortalidade Materna do Questionário Individual de Mulher de 15-49 anos. As idades na altura das mortes declaradas e os anos desde a morte de irmãos e irmãs das inquiridas são usados para construir os numeradores (número de óbitos). O número total de anos vividos por todos os irmãos e irmãs sobreviventes e falecidos (ou seja, anos de exposição), durante os 7 anos que precederam o inquérito, é calculado para formar os denominadores para cada faixa etária. O número de anos vividos pelas inquiridas nos últimos 7 anos também é tido em conta. As taxas de mortalidade são expressas por 1.000 pessoas.

TABELA RH.18: TAXAS DE MORTALIDADE ADULTA						
Estimativas directas das taxas de mortalidade de mulheres e homens para os sete anos que precederam o inquérito, por faixas etárias de cinco anos, MICS5, Guiné-Bissau 2014						
	Mulheres			Homens		
	Número de Óbitos	Aos de exposição	Taxas de mortalidade <sup>a</sup>	Número de Óbitos	Anos de exposição	Taxas de mortalidade <sup>a</sup>
Total 15-49	455	99,614	4.77 <sup>b</sup>	396	101,290	4.19 <sup>b</sup>
<b>Idade</b>						
15-19	56	20,278	2.75	39	20,436	1.89
20-24	85	22,591	3.78	41	22,399	1.83
25-29	80	20,642	3.87	64	20,237	3.18
30-34	91	15,737	5.81	69	16,065	4.29
35-39	58	10,585	5.48	77	11,635	6.66
40-44	52	6,286	8.26	60	6,836	8.72
45-49	33	3,495	9.51	46	3,682	12.45

<sup>a</sup> Expresso por 1.000 pessoas  
<sup>b</sup> Taxa ajustada por idade (padronizada)  
 (.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados  
 \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

As taxas de mortalidade globais para adultos de 15-49 anos são estimadas em 4,2 por 1000 pessoas no caso dos homens e 4,8 por 1000 pessoas no caso das mulheres. Em ambos os casos as taxas de mortalidade aumentam gradualmente com a idade.

TABELA RH.19: PROBABILIDADES DE MORTALIDADE ADULTA

A probabilidade de falecer entre os 15 e os 50 anos para mulheres e homens nos sete anos que precederam o Inquérito, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Mulheres <sup>35</sup> q <sub>15</sub> <sup>a</sup>	Homens <sup>35</sup> q <sub>15</sub> <sup>a</sup>
Guiné-Bissau, 2014	179	177

<sup>a</sup> A probabilidade de falecer entre as idades exata de 15 e 50 anos, expressas por 1000 pessoas-anos de exposição

As taxas de mortalidade específicas por idade mostradas na Tabela RH.18 são usadas para calcular as probabilidades de falecer entre as idades exatas de 15 e 50 anos, separadamente para homens e mulheres, que são apresentadas na Tabela RH.19. As probabilidades sintéticas para o período são calculadas supondo que uma coorte hipotética estaria sujeita às taxas de mortalidade em cada idade apresentada na Tabela RH.18. A probabilidade de falecer entre as idades exatas de 15 e 50 anos é estimada em 177 por 1000 pessoas-anos no caso dos homens e 179 por 1000 pessoas-anos no caso das mulheres.

## MORTALIDADE MATERNA

O MICS5 da Guiné-Bissau colocou às mulheres de 15-49 anos uma série de perguntas concebidas com o propósito explícito de obterem as informações necessárias para fazer estimativas diretas da mortalidade materna. Esta estimativa da mortalidade materna é feita usando o método direto da irmandade<sup>9</sup> e exige uma informação razoavelmente exata sobre o número de irmãs que a inquirida teve, o número que faleceu e o número que faleceu durante a gravidez, o parto ou dentro de 2 meses após o parto.

Pedi-se a cada mulher inquirida que declarasse todos os filhos nascidos da sua mãe biológica, incluindo ela própria, por ordem cronológica, começando pelo primogénito. Depois obteve-se informações sobre a sobrevivência de cada irmão, as idades dos irmãos sobreviventes, os anos desde a morte dos que faleceram e a idade na altura da morte dos irmãos que faleceram. Para cada irmã que morreu com 12 anos ou mais, foram feitas perguntas adicionais à inquirida para determinar se a morte esteve relacionada com a maternidade, ou seja, se a irmã faleceu dentro de dois meses depois do fim da gravidez ou do parto. A lista de todos os irmãos por ordem cronológica dos seus nascimentos foi feita com intenção de melhorar a integralidade das informações.

A Tabela RH.20 representa estimativas directas da mortalidade materna para o período de sete anos anterior ao inquérito. Este período de tempo foi escolhido para reduzir o possível amontoar dos anos reportados desde a morte com intervalos de cinco anos. As taxas específicas de mortalidade por idade são calculadas dividindo o número de óbitos relacionados com a gravidez por anos de exposição. Para eliminar o efeito do viés do truncamento (o limite superior para elegibilidade é 49 anos), a taxa global para mulheres de 15-49 anos é padronizada por distribuição etária das inquiridas. Os óbitos relacionados com a gravidez são definidos como qualquer óbito<sup>10</sup> ocorrido durante a gravidez, o parto ou dentro de dois meses após o parto ou o fim da gravidez.

<sup>9</sup> Rutenberg, N. and Sullivan, J.M. 1991. Estimativas directas e indirectas da mortalidade materna com o método da irmandade. Inquéritos Demográficos e de Saúde World Conference Proceedings, August 5-7, 1991 Washington, DC Washington, DC. Volume III. Calverton, Maryland USA, IRD/Macro International Inc. pp. 1669-1696.

<sup>10</sup> Esta definição com tempo específico abrange todas as mortes que ocorreram durante a gravidez e dois meses após a gravidez mesmo se a morte é devida a causas não relacionadas com a gravidez. Contudo, é pouco provável que esta definição resulte num excesso de mortes maternas porque a maior parte dos óbitos de mulheres no período especificado devem-se a causas maternas e os óbitos maternos em geral têm mais probabilidade de serem sub-reportados do que reportados em excesso.

Houve 138 óbitos maternos nos sete anos que precederam o inquérito. Durante os últimos sete anos, mais ou menos entre 2007 e 2014, a taxa de mortalidade materna, que é o número anual de mortes maternas por 1000 mulheres de 15-49 anos foi de 1.46. Os óbitos maternos representaram 30% de todos os óbitos de mulheres de 15-49 anos; por outras palavras, calcula-se que cerca de 1 em cada 3 mulheres que faleceram nos sete anos que precederam o inquérito, morreram por causa da maternidade ou de causas relacionadas com a maternidade. As taxas de mortalidade específicas da idade estimadas exibem um padrão em geral plausível; o risco de morte materna é maior nas idades mais avançadas. Para qualquer faixa etária, os óbitos maternos são uma ocorrência relativamente rara e por isso o padrão específico da idade deve ser interpretado com cautela.

A taxa de mortalidade materna (TMM)<sup>11</sup> pode ser convertida em rácio de mortalidade materna e expressa por 100.000 nados-vivos, dividindo a taxa de mortalidade materna padronizada por idade pela taxa de fecundidade geral padronizada por idade. A taxa de mortalidade materna (TMM) é muitas vezes considerada uma medida mais útil da mortalidade materna porque mede o risco obstétrico associado a cada nado-vivo. A Tabela RH.20 mostra que o rácio de mortalidade materna<sup>12</sup> para a Guiné-Bissau para o período 2007-2014 foi de 900 óbitos por 100.000 nados-vivos.

TABELA RH.20: MORTALIDADE MATERNA				
Estimativas directas da mortalidade materna para os 7 anos que precederam o Inquérito, por faixas etárias de cinco anos, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de óbitos femininos devidos à maternidade	Óbitos maternos	Exposição (Anos)	Taxas de mortalidade materna <sup>a</sup>
<b>Total 15-49</b>	30,3	138	99,614	1.46 <sup>b</sup>
<b>Idade</b>				
15-19	31.7	18	20,278	0.9
20-24	24.5	21	22,591	0.9
25-29	35.2	28	20,642	1.4
30-34	33.5	31	15,737	1.9
35-39	20.9	12	10,585	1.1
40-44	31.4	16	6,286	2.6
45-49	37.3	12	3,495	3.6
Taxa de fecundidade geral <sup>c</sup>	162			
Rácio de Mortalidade Materna <sup>1, d</sup>	900			
Risco ao longo da vida de óbito devido à maternidade <sup>e</sup>		0,046		
<b><sup>1</sup> Indicador MICS 5.13; Indicador ODM 5.1 - Taxa de mortalidade materna</b>				
<sup>a</sup> Expresso por 1.000 mulheres-anos de exposição				
<sup>b</sup> Taxa ajustada à idade				
<sup>c</sup> Expresso por 1.000 mulheres de 15-49 anos				
<sup>d</sup> Calculado como taxa de mortalidade materna dividida pela taxa de fecundidade geral, expresso por 1.000 nados-vivos.				
<sup>e</sup> Calculado como $1 - (1 - \text{MMR})^{\text{TFT}}$ em que MMR é o rácio de mortalidade materna e TFT representa o índice sintético de fecundidade para os sete anos que precederam o inquérito				

<sup>11</sup> A taxa de mortalidade materna (MMRate) é definida como o número de óbitos maternos num dado período por 100 000 mulheres de 15-49 anos durante o mesmo período de tempo.

<sup>12</sup> Por abuso de linguagem, o rácio de mortalidade materna é designado por taxa de mortalidade materna.

## IX. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

### *CUIDADOS E EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA*

A preparação das crianças para o ensino primário pode ser melhorada através da frequência de programas de ensino para a primeira infância ou através da frequência do ensino pré-escolar. Os programas de ensino da primeira infância incluem programas para crianças que têm componentes de aprendizagem organizadas contrariamente aos jardins-de-infância que normalmente não têm programas de ensino e aprendizagem.

No sistema educativo da Guiné-Bissau, os serviços educativos para o desenvolvimento da pequena infância constam e estão definidos em alguns documentos como a Carta Política do Setor Educativo e na Lei de Bases do Sistema Educativo de 2010. Todas as iniciativas em prol do desenvolvimento da pequena infância, ainda que não formalmente definida, evidenciam a importância dada pelos pais, ainda que limitada, em apoiar a este subsector. Nesta ordem, a Guiné-Bissau ainda não tem definida a idade que compreende a pequena infância ainda que, através dos documentos acima mencionados, iniciativas e seus públicos-alvo respetivamente, contemplam as idades dos 0 aos 6 anos, janela crucial para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e físico da criança. Os eventos ocorridos nestes primeiros anos de vida – mesmo aqueles ocorridos antes da nascença e durante a gravidez – jogam um papel vital no desenvolvimento social e da saúde da criança. É nesta fase também onde são estabelecidas as bases para a construção do capital humano, uma vez que as crianças saudáveis e socialmente ajustadas estão mais propensas a crescerem e a serem economicamente produtivas na idade adulta.

A Tabela CD.1 mostra que nas crianças entre 36-59 meses de idade, apenas 13% está a frequentar um programa educativo organizado para a primeira infância. Os diferenciais urbano-rural e regionais são significativos. A proporção chega a 29% nas zonas urbanas, comparado com apenas 4% nas zonas rurais. Entre as crianças de 35-59 meses, a frequência de programas de ensino para a primeira infância é mais predominante no SAB (38%) e menos nas Regiões de Gabú e Bafatá (2% e 3% respectivamente). As diferenças de género são insignificativas (13% de frequência para o sexo masculino contra 14% para o sexo feminino), porém as diferenças por situação socioeconómica são bastante significativas. Por exemplo, 46% das crianças que vivem nos agregados mais ricos frequentam esses programas, mas esse número cai para 20% entre as crianças dos agregados do quarto quintil, atingindo apenas 3% das crianças que vivem em agregados mais pobres. É natural notar grandes diferenças nas proporções de crianças a frequentar programas de ensino para a primeira infância aos 36-47 meses de idade e aos 48-59 meses de idade (7% contra 19%). O nível de instrução da mãe também tem uma grande influência na frequência de programas de ensino para a primeira infância: A Tabela CD.1 mostra que apenas 5% das crianças de 36-59 meses de mães sem nível de educação está a frequentar um programa educativo organizado para a primeira infância contra 14% das crianças de mães com nível primário e 48% daquelas cujas mães possuem nível secundário e mais.

<b>TABELA CD.1: EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA</b>		
Percentagem de crianças de 36-59 meses que estão a frequentar um programa educativo organizado para a primeira infância, MICS5, Guiné-Bissau, 201		
	Percentagem de crianças de 36-59 meses a frequentar o pré-escolar <sup>1</sup>	Número de crianças de 36-59 meses
<b>Total</b>	13.1	2955
<b>Sexo</b>		
Masculino	12.7	1464
Feminino	13.5	1492
<b>Região</b>		
Tombali	6.0	210
Quinara	6.9	117
Oio	6.0	635
Biombo	6.0	229
Bolama/Bijagós	9.8	56
Bafatá	3.4	348
Gabú	2.3	377
Cacheu	7.8	274
SAB	37.6	709
<b>Província</b>		
Norte	6.5	1138
Leste	2.8	725
Sul	6.8	384
SAB	37.6	709
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	28.9	1102
Rural	3.7	1853
<b>Idade da Criança</b>		
36-47 meses	7.2	1501
48-59 meses	19.2	1455
<b>Nível de Instrução da mãe</b>		
Nenhum	4.5	1814
Primário	13.9	707
Secundário e mais	47.5	435
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	3,0	689
Segundo	5,3	636
Médio	3,8	648
Quarto	19,9	550
O mais rico	46,0	431

Neste sentido, foram recolhidas neste inquérito informações sobre várias actividades que apoiam a aprendizagem precoce. Estas incluem o envolvimento de adultos nas seguintes actividades das crianças: ler livros ou ver livros de gravuras, contar histórias, cantar cantigas, levar as crianças para fora de casa, do recinto ou do pátio, brincar com as crianças e dizer os nomes, contar ou desenhar coisas com as crianças.

Para um total de 34% das crianças de 36-59 meses, um membro adulto do agregado envolveu-se em quatro ou mais actividades que promovem a aprendizagem e a preparação para a escola durante os 3 dias que precederam o inquérito (Tabela CD.2). O número médio de actividades que os adultos realizaram com crianças foi de 2,5. A Tabela também indica que o envolvimento dos pais nessas actividades é muito limitado. O envolvimento do pai em quatro ou mais actividades foi quase nulo e da mãe 3%. Esta tabela mostra ainda que 64% das crianças de 36-59 meses vive com o seu pai biológico, o que significa que 36% vive sem o seu pai biológico. Em relação à mãe biológica, a mesma tabela indica que 81% das crianças de 36-59 meses vive com a sua mãe biológica, o que significa que 19% vive sem a sua mãe biológica.

## QUALIDADE DOS CUIDADOS

É globalmente reconhecido que entre os primeiros 3-4 anos de vida ocorre um período de rápido desenvolvimento do cérebro, sendo a qualidade dos cuidados domiciliários uma determinante muito importante no desenvolvimento da criança durante este período. Neste contexto, o envolvimento dos adultos nas actividades das crianças, a presença de livros em casa para as crianças e as condições dos cuidados são indicadores importantes da qualidade dos cuidados domiciliários. Além disso, a própria interação do pai com as crianças é fundamental para o seu desenvolvimento em geral. Assim como estabelecido em *Um Mundo Digno das Crianças*, "as crianças devem estar saudáveis fisicamente, alerta mentalmente, seguras emocionalmente, competentes socialmente e prontas para a aprendizagem"<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> UNICEF, *Um Mundo Digno das Crianças*. Adoptado pela Assembleia Geral das NU na 27ª Sessão Especial, 10 de Maio de 2002, p.2.

TABELA CD. 2: APOIO À APRENDIZAGEM

	Porcentagem de crianças com as quais os adultos do agregado se envolveram em actividades que promovem a aprendizagem e a preparação escolar durante os últimos três dias e envolvimento nessas actividades por pais e mães biológicos; MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Porcentagem de crianças a viver com:		Número de crianças com idade 36-59 meses	Porcentagem de crianças com as quais os pais biológicos se envolveram em 4 ou mais actividades <sup>2</sup>	Número médio de actividades com adultos membros do agregado	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com os pais biológicos		Porcentagem de crianças com quem as mães biológicas se envolveram em 4 ou mais actividades <sup>3</sup>	Número médio de actividades com mães biológicas	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com as suas mães biológicas
		Pai Biológico	Mãe Biológica				Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com os pais biológicos	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com as suas mães biológicas			
<b>Total</b>	34.2	63.9	81.0	2955	0.3	2.5	1889	2.9	0.9	2395	
<b>Sexo</b>											
Masculino	40.5	67.0	83.3	1464	0.3	2.7	980	3.0	0.9	1219	
Feminino	28.1	60.9	78.8	1492	0.3	2.4	909	2.9	0.9	1175	
<b>Região</b>											
Tombali	65.1	68.3	77.0	210	0.2	3.6	144	1.1	1.0	162	
Quinara	43.3	63.0	77.1	117	2.0	2.9	74	2.4	0.9	90	
Oio	45.0	64.3	75.3	635	0.2	3.2	408	1.1	1.4	478	
Biombo	2.0	51.7	77.3	229	0.0	.7	119	0.3	0.1	177	
Bolama/Bijagós	27.2	52.4	77.5	56	*	2.0	29	(8.5)	(1.2)	44	
Bafatá	17.1	71.3	84.3	348	0.0	1.8	248	1.8	0.5	293	
Gabú	4.8	70.9	85.3	377	0.0	1.2	268	0.0	0.1	322	
Cacheu	48.8	65.2	80.0	274	0.5	2.9	179	0.9	0.7	219	
SAB	43.4	59.5	86.0	709	0.5	3.1	422	8.5	1.2	609	
<b>Provincia</b>											
Norte	37.2	62.0	76.8	1138	0.3	2.6	705	0.9	1.0	874	
Leste	10.7	71.1	84.8	725	0.0	1.5	515	0.8	0.3	615	
Sul	52.9	64.3	77.1	384	0.7	3.2	247	2.6	1.0	296	
SAB	43.4	59.5	86.0	709	0.5	3.1	422	8.5	1.2	609	
<b>Meio de residência</b>											
Urbano	41.4	57.8	83.4	1102	0.6	2.9	637	6.3	1.1	920	
Rural	30.0	67.6	79.6	1853	0.1	2.3	1252	0.9	0.7	1475	
<b>Idade</b>											
36-47 meses	32.4	64.5	82.2	1501	0.3	2.5	967	2.6	0.9	1234	
48-59 meses	36.2	63.4	79.8	1455	0.4	2.6	922	3.3	0.8	1161	

TABELA CD. 2 (CONTINUAÇÃO) : APOIO À APRENDIZAGEM

	Porcentagem de crianças de 36-59 meses com as quais os adultos do agregado se envolveram em actividades que promovem a aprendizagem e a preparação escolar durante os últimos três dias e envolvimento nessas actividades por pais e mães biológicos; MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Porcentagem de crianças a viver com:		Número de crianças com idade 36-59 meses	Porcentagem de crianças com as quais os pais biológicos se envolveram em 4 ou mais actividades <sup>2</sup>	Número médio de actividades com adultos membros do agregado	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com os pais biológicos		Porcentagem de crianças com quem as mães biológicas se envolveram em 4 ou mais actividades <sup>3</sup>	Número médio de actividades com mães biológicas	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com as suas mães biológicas
		Pai Biológico	Mãe Biológica				Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com os pais biológicos	Número de crianças com idade 36-59 meses a viver com as suas mães biológicas			
<b>Nível de Instrução da Mãe<sup>a</sup></b>											
Nenhum	27.7	68.3	78.6	1814	0.3	2.2	1239	0.7	0.7	1425	
Primário	36.9	61.5	84.7	707	0.0	2.6	435	2.4	0.9	598	
Secundário e mais	57.3	49.6	85.3	435	0.9	3.7	215	13.1	1.5	371	
<b>Nível de Instrução do Pai</b>											
Nenhum	26.1	100.0	91.0	742	0.0	2.2	742	1.2	0.7	675	
Primário	34.8	100.0	92.7	668	0.1	2.5	668	1.1	0.8	619	
Secundário e mais	49.4	100.0	90.9	467	1.7	3.2	467	4.2	1.0	425	
O pai não vive no agregado	32.9	0.0	62.4	1067	na	2.6	na	4.8	0.9	666	
Em falta/NS	*	*	*	12	*	*	12	*	*	10	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>											
O mais pobre	32.6	64.1	75.1	689	0.3	2.4	442	0.7	0.8	517	
Segundo	30.0	68.6	80.9	636	0.3	2.3	436	1.5	0.7	515	
Médio	27.4	64.4	83.6	648	0.3	2.3	417	1.3	0.8	541	
Quarto	36.5	59.1	82.7	550	0.4	2.7	325	6.2	0.9	455	
O mais rico	50.5	62.2	84.6	431	0.5	3.4	268	6.9	1.1	365	

<sup>1</sup> Indicador MICS 6.2 - Apoio à aprendizagem<sup>2</sup> Indicador MICS 6.3 - Apoio do pai à aprendizagem<sup>3</sup> Indicador MICS 6.4 - Apoio da mãe à aprendizagem

\* A característica de base nível de instrução da mãe refere-se ao nível de instrução do inquirido no Questionário de Crianças Menores de 5 Anos e abrange mães e educadoras principais, que foram entrevistadas quando a mãe não se encontra no mesmo agregado. Uma vez que o indicador 6.4 se refere ao apoio da mãe biológica à aprendizagem, esta característica de base refere-se apenas aos níveis de instrução das mães biológicas quando calculada para o indicador em questão

\* Valores baseados em menos de 2.5 casos não ponderados ; na: não se aplica

Nota-se diferenças de género em termos de envolvimento de adultos em actividades com crianças. Neste caso, para uma maior proporção de crianças do sexo masculino (41%), os pais envolveram-se em actividades em comparação com as do sexo feminino (28%). Entre as crianças que vivem nos meios urbanos (41%), há maior proporção de adultos envolvidos com crianças na aprendizagem e em actividades de preparação para a escola do que nos meios rurais (30%). Foram também observadas grandes diferenças por região e situação socioeconómica. O envolvimento de adultos em actividades com crianças foi maior na Região de Tombali (65%) e mais baixos nas Regiões de Biombo (2%) e Gabú (5%). O envolvimento de adultos em actividades com crianças a viver nos agregados mais ricos é de 51% e com as que vivem nos agregados mais pobres (33%).

O contacto com livros nos primeiros anos é importantes para o desempenho escolar mais tarde. Não só proporciona à criança uma maior compreensão da natureza do material impresso, mas também pode dar à criança oportunidades de ver os outros a ler, como por exemplo os irmãos mais velhos a fazer os trabalhos escolares de casa. A presença de livros é importante para o desempenho escolar mais tarde. As mães/educadoras de todas as crianças menores de 5 anos foram questionadas quanto ao número de livros infantis ou livros de gravuras que têm em casa para os filhos, objectos do agregado ou objectos exteriores e brinquedos feitos em casa ou brinquedos comprados numa loja, que estão disponíveis em casa e que as crianças podem usar para brincar.

Na Guiné-Bissau, menos de 1% das crianças de 0-59 meses vive em agregados em que pelo menos 3 livros infantis estão presentes para a criança (Tabela CD.3). A proporção de crianças com 10 ou mais livros é nula. Apesar de não se observar diferenças de género, as crianças urbanas parecem ter mais acesso a livros infantis do que as que vivem em agregados rurais. A proporção de crianças com menos de 5 anos que têm 3 ou mais livros infantis é de 1% no meio urbano, em comparação com quase zero por cento no meio rural. A presença de livros infantis é correlacionada positivamente com a idade da criança.

TABELA CD.3: MATERIAIS DE APRENDIZAGEM

Percentagem de crianças menores de 5 anos por números de livros infantis presentes no agregado e por brinquedos com que a criança brinca, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de crianças a viver num agregado que tem para a criança:		Percentagem de crianças que brincam com:				Número de crianças menores de 5 anos
	3 ou mais livros infantis <sup>1</sup>	10 ou mais livros infantis	Brinquedos feitos em casa	Brinquedos de uma loja/fabricados	Objectos do agregado/objectos encontrados no exterior	Dois ou mais tipos de brinquedos <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	0.5	0.0	33.3	22.3	42.1	31.2	7573
<b>Sexo</b>							
Masculino	0.6	0.0	30.8	21.1	41.2	29.2	3847
Feminino	0.3	0.0	35.9	23.5	43.1	33.3	3726
<b>Região</b>							
Tombali	0.2	0.0	43.8	25.5	56.3	42.6	561
Quinara	0.0	0.0	21.5	35.4	78.0	36.6	287
Oio	0.1	0.0	25.4	8.8	35.9	24.4	1611
Biombo	0.2	0.0	3.6	10.8	52.8	5.1	576
Bolama/Bijagós	0.6	0.0	16.6	22.5	46.4	25.2	145
Bafatá	0.2	0.0	23.5	19.3	37.1	22.2	904
Gabú	0.1	0.0	41.2	11.6	27.6	27.5	979
Cacheu	0.0	0.0	51.0	18.0	54.8	44.9	721
SAB	1.6	0.0	43.5	43.9	39.2	43.0	1789
<b>Provincia</b>							
Norte	0.1	0.0	27.4	11.5	43.9	25.6	2908
Leste	0.1	0.0	32.7	15.3	32.2	24.9	1883
Sul	0.2	0.0	33.4	27.9	61.1	38.3	993
SAB	1.6	0.0	43.5	43.9	39.2	43.0	1789
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	1.2	0.0	41.5	38.9	41.2	40.2	2743
Rural	0.1	0.0	28.7	12.8	42.6	26.1	4830
<b>Idade</b>							
0-23 meses	0.0	0.0	25.2	18.4	23.6	19.3	3117
24-59 meses	0.8	0.0	39.0	24.9	55.1	39.6	4456
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>							
Nenhum	0.0	0.0	31.1	12.6	42.4	27.6	4390
Primário	0.3	0.0	33.8	25.6	41.9	31.4	2054
Secundário e mais	2.6	0.0	41.0	53.7	41.7	45.0	1129
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	0.0	0.0	26.4	11.4	45.0	24.3	1763
Segundo	0.0	0.0	30.2	13.0	42.3	27.7	1704
Médio	0.0	0.0	30.0	16.8	39.5	27.1	1668
Quarto	0.2	0.0	39.2	32.9	44.6	38.4	1388
O mais rico	3.1	0.0	47.5	50.2	38.0	45.6	1049

<sup>1</sup> Indicador MICS 6.5 - Disponibilidade de livros infantis

<sup>2</sup> Indicador MICS 6.6 - Disponibilidade de brinquedos

A Tabela CD.3 mostra que 31% das crianças de 0-59 meses tinha 2 ou mais tipos de brinquedos para brincar em casa. Os tipos de brinquedos incluídos no questionário foram brinquedos caseiros (como bonecas e carros ou outros brinquedos feitos em casa), brinquedos que vieram de uma loja e objectos do agregado (como potes e tigelas) ou objectos e materiais encontrados fora de casa (como varas, pedras, conchas de animais ou folhas). É interessante notar que 22% das crianças brinca com brinquedos de uma loja/brinquedos fabricados. No entanto, as percentagens para outros tipos de brinquedos (objectos encontrados no exterior do agregado e brinquedos feitos em casa) representam respectivamente 42% e 33%. A proporção de crianças que têm 2 ou mais tipos de brinquedo para brincar é de 29% entre os rapazes e de 33% entre as meninas. Além disso, constata-se também que o meio de residência influencia a existência de dois ou mais brinquedos no agregado familiar sendo 40% para a zona urbana contra 26% no meio rural. São também constatadas diferenças a favor das mães mais instruídas e dos agregados mais ricos. De acordo com os resultados, 45% das crianças cujas mães têm instrução secundária e mais têm mais possibilidades de obter dois ou mais tipos de brinquedos do que as das mães sem instrução (28%). De igual modo, diferenças são notáveis entre crianças das mães dos agregados mais ricos (46%) e dos agregados mais pobres (24%).

Sabe-se que deixar as crianças sozinhas ou na presença de outra criança pequena aumenta o risco de acidentes<sup>2</sup>. No MICS5, foram feitas duas perguntas para determinar se as crianças de 0-59 meses foram deixadas sozinhas durante a semana que precedeu a entrevista e se as crianças foram deixadas aos cuidados de outra criança menores de 10 anos de idade.

A Tabela CD.4 mostra que 21% das crianças de 0-59 meses foram deixadas aos cuidados de outras crianças, ao passo que 24% ficaram sozinhas durante a semana que precedeu a entrevista. Combinando os dois indicadores de cuidados, um total de 31% de crianças foram deixadas em cuidados inadequados durante a semana anterior, ou porque ficaram sozinhas ou aos cuidados de outra criança. Não foram praticamente observadas diferenças por sexo da criança, porém quanto ao meio de residência, a maior parte de crianças nesta situação encontram-se do meio urbano com um total de 39% contra 26% do meio rural. Por outro lado, os cuidados inadequados são mais predominantes entre crianças cujas mães têm o ensino secundário e mais (43%) em comparação com crianças cujas mães não têm instrução (27%). As crianças de 24-59 meses que foram deixadas com cuidados inadequados são mais (36%) do que as de 0-23 meses (23%). Em relação à situação socioeconómica do agregado, esta não influencia a relação em termos de padrões do bem-estar económico. Neste caso, os cuidados inadequados são mais predominantes entre crianças dos agregados do quarto quintil e quinto quintil (39% cada), em comparação com as crianças dos agregados do segundo quintil (28%) e dos agregados mais pobres (27%). Os cuidados inadequados são mais acentuados na região de Tombali (66%) do que no Oio (5%).

TABELA CD.4: CUIDADOS INADEQUADOS

	Percentagem de crianças menores de 5 anos:			Número de crianças menores de 5 anos
	Deixadas sozinhas na semana passada	Deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos na semana passada	Deixadas com cuidados inadequados na semana passada <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	24.2	21.0	30.6	7573
<b>Sexo</b>				
Masculino	24.8	21.1	30.7	3847
Feminino	23.7	20.9	30.5	3726
<b>Região</b>				
Tombali	47.0	55.7	65.9	561
Quinara	9.5	3.8	10.5	287
Oio	2.1	4.6	4.9	1611
Biombo	23.5	23.5	33.3	576
Bolama/Bijagós	24.4	39.1	46.4	145
Bafatá	11.2	7.6	15.3	904
Gabú	36.1	30.1	36.6	979
Cacheu	24.2	16.6	36.4	721
SAB	39.7	28.8	45.9	1789
<b>Província</b>				
Norte	11.8	11.3	18.3	2908
Leste	24.2	19.3	26.4	1883
Sul	32.9	38.3	47.0	993
SAB	39.7	28.8	45.9	1789
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	32.6	25.3	38.9	2743
Rural	19.5	18.5	25.9	4830
<b>Idade</b>				
0-23 meses	16.7	16.2	23.4	3117
24-59 meses	29.5	24.3	35.6	4456
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>				
Nenhum	21.6	19.2	27.2	4390
Primário	23.3	21.8	30.9	2054
Secundário e mais	36.1	26.6	43.1	1129
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	20.0	21.1	27.3	1763
Segundo	21.3	20.6	27.8	1704
Médio	20.5	16.5	25.6	1668
Quarto	31.5	25.0	38.5	1388
O mais rico	32.4	23.3	38.2	1049

<sup>1</sup> Indicador MICS 6.7 - Cuidados inadequados

### Estado de Desenvolvimento das Crianças

O desenvolvimento da criança na primeira infância é definido como um processo ordeiro, previsível ao longo duma via contínua, no qual uma criança aprende a lidar com níveis mais complicados de pensamento, movimento, fala, sentimento e relacionamento com os outros. O crescimento físico, as competências de leitura e cálculo, o desenvolvimento sócio-emocional e a prontidão para aprender são áreas vitais do desenvolvimento global de uma criança, que é a base para o desenvolvimento humano em geral<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Grossman, David C. (2000). *A História do Controlo de lesões e a Epidemiologia da Criança e Lesões do Adolescente. O Futuro das Crianças*, 10(1), 23-52

<sup>3</sup> Shonkoff J, and Phillips D, (eds), *De neurónios a bairros: a ciência do desenvolvimento da primeira infância. Comité para a Integração da Ciência no Desenvolvimento da Primeira Infância, Conselho Nacional de Investigação, 2000.*

Foi utilizado um módulo com 10 pontos para calcular o Índice de Desenvolvimento na Primeira Infância (ECDI). A finalidade principal do ECDI é fundamentar a política pública relativa ao estado de desenvolvimento das crianças na Guiné-Bissau. O índice baseia-se em marcos seleccionados que se espera que as crianças atinjam aos 3 e 4 anos. Os 10 pontos são usados para determinar se as crianças têm um desenvolvimento adequado em quatro áreas:

- **Leitura-cálculo:** As crianças são identificadas como tendo um desenvolvimento adequado se conseguirem identificar/dizer o nome de pelo menos dez letras do alfabeto, se conseguirem ler pelo menos quatro palavras simples, comuns, e se sabem o nome e reconhecem todos os números de 1 a 10. Se pelo menos dois forem verificados, então a criança é considerada com um desenvolvimento adequado.
- **Físico:** Se a criança consegue apanhar do chão um objecto pequeno com dois dedos, como um pau ou uma pedra e/ou quando a mãe/educadora não indicar que a criança às vezes está demasiado doente para brincar, então a criança é considerada ter conseguido um desenvolvimento físico adequado.
- **Sócio-emocional:** Considera-se que as crianças estão em boa via de desenvolvimento socio-emocional se pelo menos dois dos seguintes forem indicadores atingidos: se a criança se der bem com outras crianças, se a crianças não der pontapés, não morder nem bater noutras crianças e se a criança não se distrair facilmente.
- **Aprendizagem:** Se a criança seguir indicações simples sobre como fazer algo correctamente e/ou se quando lhe mandam fazer alguma coisa, consegue fazer sozinha, então é considerada com um desenvolvimento adequado nesta área.

Então o ECDI é calculado como a percentagem de crianças que têm um desenvolvimento adequado em pelo menos três destas quatro áreas.

Os resultados sobre o Índice de desenvolvimento na primeira infância são apresentados na Tabela CD.5. Na Guiné-Bissau, 61% das crianças de 36-59 meses apresentam um desenvolvimento adequado. O ECDI é menor entre rapazes (56%) do que entre as meninas (66%). Como previsto, o ECDI é muito mais alto nas faixas etárias mais avançadas (67% para as crianças de 48-59 meses comparado com 55% entre 36-47 meses de idade), uma vez que as crianças aumentam as suas competências com o aumento da idade. Constata-se um maior ECDI nas crianças que frequentaram programas de ensino para a pequena infância com 75% em comparação com 59% entre as crianças que não frequentaram. Curiosamente, as crianças que vivem nos agregados mais pobres têm um ECDI mais elevado (67%) em comparação com as crianças que vivem nos agregados mais ricos (60%). No concernente ao meio de residência, o ECDI é maior entre crianças do meio rural (62%) relativamente às do meio urbano (59%).

A análise das quatro áreas do desenvolvimento infantil mostra que 89% das crianças tem um desenvolvimento adequado a nível do desenvolvimento físico e 87% na área da aprendizagem, mas um desenvolvimento um pouco inferior (73%) na área sócio-emocional e na área de leitura-cálculo (apenas 8%). Em cada área, a pontuação mais alta é associada à frequência de um programa de ensino para a primeira infância, a idade e o sexo, sendo uma predominância na faixa 48-59 meses e nas raparigas.

<b>TABELA CD.5: ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA</b>						
Percentagem de crianças com 36-59 meses que estão na boa via de desenvolvimento nas áreas de leitura - cálculo, física, sócio-emocional e aprendizagem, e o seu índice de desenvolvimento na primeira infância, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Percentagem de crianças de 36-59 meses que estão na boa via do desenvolvimento nas áreas indicadas:				Índice de desenvolvimento na primeira infância <sup>1</sup>	Número de criança com idade 36-59 meses
	Leitura - cálculo	Físico	Sócio-emocional	Aprendizagem		
<b>Total</b>	8.2	89.3	72.9	86.5	61.0	2955
<b>Sexo</b>						
Masculino	7.0	89.8	69.0	84.1	55.9	1464
Feminino	9.3	88.8	76.8	88.8	65.9	1492
<b>Região</b>						
Tombali	4.2	94.1	71.3	92.1	65.3	210
Quinara	4.0	89.0	85.1	78.7	69.1	117
Oio	2.6	93.9	90.6	87.8	75.8	635
Biombo	2.1	79.4	73.4	79.6	47.6	229
Bolama/Bijagós	17.1	98.6	83.8	73.3	63.3	56
Bafatá	1.9	89.3	61.1	88.3	53.2	348
Gabú	1.8	86.1	63.8	94.9	53.8	377
Cacheu	1.8	97.6	67.0	83.8	60.3	274
SAB	25.2	84.8	67.6	83.9	57.1	709
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	19.0	87.7	69.0	85.4	58.9	1102
Rural	1.7	90.2	75.3	87.1	62.2	1853
<b>Idade</b>						
36-47 meses	4.0	88.6	70.8	80.9	54.9	1501
48-59 meses	12.5	90.1	75.2	92.2	67.2	1455
<b>Frequência do ensino pré-escola</b>						
Frequenta	48.3	90.4	70.9	91.5	75.1	387
Não frequenta	2.1	89.1	73.3	85.7	58.8	2569
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>						
Nenhum	2.3	88.7	74.0	86.7	59.8	1814
Primário	9.1	90.4	70.0	86.9	59.8	707
Secundário e mais	31.1	90.0	73.2	84.8	67.8	435
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	1.3	91.9	80.1	84.4	66.8	689
Segundo	3.3	90.0	74.2	88.0	61.5	636
Médio	2.6	88.1	71.3	88.3	57.5	648
Quarto	12.8	87.9	66.5	88.3	58.1	550
O mais rico	28.8	87.8	70.5	82.5	59.7	431

<sup>1</sup> Indicador MICS 6.8 - Índice de desenvolvimento na pequena infância



## X. ALFABETIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

### ALFABETIZAÇÃO ENTRE MULHERES E HOMENS JOVENS

Assegurar a alfabetização dos adultos e de uma maneira particular das mulheres constitui uma das metas para medir os progressos alcançados no domínio do ensino e é um indicador dos ODM, relacionado tanto com homens como com mulheres. Os resultados do nosso estudo baseiam-se em mulheres e homens dos 15-24 anos de idade.

A taxa de alfabetização dos jovens reflecte os resultados do ensino primário mais ou menos nos últimos 10 anos. Como uma medida da eficácia do sistema de ensino básico, é muitas vezes vista como uma medida indirecta do progresso social e de bem-estar económico. A alfabetização é avaliada segundo a habilidade de um inquirido de ler uma frase curta simples ou baseia-se na frequência escolar.

A percentagem de alfabetizados é apresentada nas Tabelas ED.1 e ED.1M. As Tabelas indicam que apenas metade das mulheres jovens (51%) e um pouco mais de dois terços dos homens jovens (70%) na Guiné-Bissau são alfabetizados. Das mulheres que declararam que o ensino primário era o seu mais alto nível de instrução, apenas 33% eram na realidade capaz de ler a frase que lhe foi mostrada e 49% entre homens da mesma idade.

Quanto ao meio de residência, o nível de alfabetização das mulheres jovens no meio rural é três vezes menor que o do meio urbano, representando 25% e 73%, respectivamente. E para os homens jovens a relação é de 54% no meio rural e 86% no meio urbano. Em termos gerais, o nível de alfabetização no meio urbano é mais elevada do que do meio rural, tanto para mulheres jovens, assim como para homens jovens e com maior predominância dos homens.

No que concerne as Regiões, Gabú apresenta o nível de alfabetização mais baixo entre mulheres jovens de 15-24 anos (22%), assim como também entre os homens jovens (36%), enquanto que o SAB apresenta o nível de alfabetização mais alto entre os jovens de 15-24 anos (mulheres (77%) e homens (88%).

Em relação aos quintis de Bem-Estar Económico, tanto para as mulheres assim como para os homens, a variação é proporcional ao nível de vida. Os mais ricos apresentam valores mais elevados 82% para as mulheres e 92% para os homens, comparativamente com os mais pobres com 21% entre as mulheres e 57 entre os homens.

TABELA ED.1: ALFABETIZAÇÃO (MULHERES JOVENS)			
Porcentagem de mulheres de 15-24 anos que são alfabetizadas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Porcentagem alfabetizada <sup>1</sup>	Porcentagem desconhecida	Número de mulheres de 15-24 anos
<b>Total</b>	50.5	0.5	4362
<b>Região</b>			
Tombali	24.3	0.4	254
Quinara	29.0	0.5	141
Oio	24.5	0.0	699
Biombo	50.4	0.0	302
Bolama/Bijagós	62.1	0.0	82
Bafatá	30.2	0.2	444
Gabú	21.6	0.0	389
Cacheu	55.6	1.6	354
SAB	77.2	0.7	1697
<b>Província</b>			
Norte	38.4	0.4	1355
Leste	26.2	0.1	832
Sul	32.2	0.4	477
SAB	77.2	0.7	1697
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	72.5	0.6	2357
Rural	24.7	0.4	2005
<b>Nível de Instrução</b>			
Nenhum	0.7	1.1	896
Primário	32.8	0.6	1887
Secundário e mais	100.0	0.0	1578
<b>Idade</b>			
15-19	52.7	0.5	2291
20-24	48.1	0.4	2071
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	21.4	0.2	666
Segundo	30.4	0.3	770
Médio	32.6	0.3	784
Quarto	63.2	0.8	963
O mais rico	81.6	0.6	1178
<sup>1</sup> Indicador MICS 7.1; Indicador ODM 2.3 - Taxa de alfabetização entre mulheres jovens			

TABELA ED.1M: ALFABETIZAÇÃO (HOMENS JOVENS)			
Porcentagem de homens de 15-24 anos que são alfabetizados, MICS5, Guiné-Bissau, 2014			
	Porcentagem alfabetizada <sup>1</sup>	Porcentagem desconhecida	Número de homens de 15-24 anos
<b>Total</b>	70.4	1.0	1965
<b>Região</b>			
Tombali	61.3	2.4	117
Quinara	75.2	2.3	74
Oio	53.0	0.7	307
Biombo	81.9	0.0	138
Bolama/Bijagós	(82.9)	(13.3)	44
Bafatá	49.0	0.0	163
Gabú	35.5	0.6	196
Cacheu	77.1	2.7	186
SAB	88.0	0.2	740
<b>Província</b>			
Norte	66.4	1.1	632
Leste	41.6	0.3	359
Sul	69.7	4.4	235
SAB	88.0	0.2	740
<b>Meio de residência</b>			
Urbano	85.9	0.3	1019
Rural	53.8	1.8	947
<b>Nível de Instrução</b>			
Nenhum	0.5	5.5	174
Primário	49.2	1.3	804
Secundário e mais	100.0	0.0	988
<b>Idade</b>			
15-19	67.0	1.1	1111
20-24	74.8	1.0	855
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>			
O mais pobre	57.3	1.3	319
Segundo	55.0	1.6	344
Médio	54.9	1.7	392
Quarto	83.3	0.8	450
O mais rico	91.7	0.0	461
<sup>1</sup> Indicador MICS 7.1; Indicador ODM 2.3 - Taxa de alfabetização entre homens jovens [M]			

### PREPARAÇÃO PARA A ESCOLA

A frequência do ensino pré-escolar é importante para preparar as crianças para a escola. A Tabela ED.2 mostra a proporção de crianças no seu primeiro ano do ensino primário (independentemente da idade), que frequentaram o pré-escolar no ano anterior<sup>1</sup>. Em geral, 29% das crianças que estão a frequentar actualmente o primeiro ano do ensino primário frequentaram o pré-escolar no ano anterior. A proporção entre rapazes é ligeiramente inferior (28%) em relação às meninas (30%), ao passo que um terço das crianças no primeiro ano no meio urbano (33%) frequentaram o pré-escolar no ano anterior comparado com um pouco mais de um quarto (27%) de crianças a viver nas zonas rurais. A situação socioeconómica parece ter uma correlação positiva com a preparação para a escola – o indicador é apenas 28% nos agregados mais pobres e atinge 44% entre as crianças que vivem nos agregados mais ricos. De notar a grande disparidade entre a Província do Leste e as demais Províncias, onde apenas 8% das crianças frequentaram o pré-escolar no ano anterior.

<sup>1</sup> O cálculo do indicador não exclui repetentes e, portanto, é inclusivo tanto de crianças que estão a frequentar o ensino primário pela primeira vez, como das que estiveram no primeiro ano do ensino primário no ano lectivo anterior e estão a repetir. As crianças repetentes podem ter frequentado o pré-escolar antes do ano lectivo durante o qual frequentaram o primeiro ano do ensino primário pela primeira vez; estas crianças não estão incluídas no numerador do indicador.

TABELA ED.2: PREPARAÇÃO PARA A ESCOLA		
Percentagem de crianças a frequentar o primeiro ano do ensino primário e que frequentaram o ensino pré-escolar no ano anterior, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Percentagem de crianças a frequentarem o primeiro ano do ensino primário que frequentaram o ensino pré-escolar no ano anterior <sup>1</sup>	Número de crianças a frequentarem o 1º ano do ensino primário
<b>Total</b>	28.8	2301
<b>Sexo</b>		
Masculino	27.8	1188
Feminino	30.0	1113
<b>Região</b>		
Tombali	66.4	173
Quinara	12.4	136
Oio	40.4	528
Biombo	14.3	267
Bolama/Bijagós	34.4	56
Bafatá	9.5	275
Gabú	7.1	285
Cacheu	55.1	73
SAB	34.4	509
<b>Província</b>		
Norte	33.6	868
Leste	8.3	560
Sul	41.4	365
SAB	34.4	509
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	32.8	833
Rural	26.6	1468
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>		
Nenhum	27.0	1423
Primário	27.6	535
Secundário e mais	46.3	265
A mãe não vive no agregado	(21.5)	38
Em falta/NS	*	1
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	28.1	619
Segundo	22.9	480
Médio	25.7	453
Quarto	29.2	448
O mais rico	44.1	301

<sup>1</sup> Indicador MICS 7.2 - Preparação para a escola

### PARTICIPAÇÃO NO ENSINO PRIMÁRIO E NO SECUNDÁRIO

O acesso universal ao ensino primário e a sua conclusão pelas crianças do mundo são um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. A educação é um requisito prévio e fundamental para combater a pobreza, empoderar as mulheres, proteger as crianças de trabalho perigoso e abusivo, promover os direitos humanos e a democracia, proteger o ambiente e influenciar o crescimento da população.

Conforme a nova Lei de base do Sistema Educativo da Guiné-Bissau aprovada em Setembro de 2009 e que entrou em vigor no ano lectivo de 2010-2011, as crianças entram no ensino básico aos 6 anos de idade e no ensino secundário aos 12 anos. Há 9 anos de escolaridade no ensino básico (faixa etária compreendida entre 6-12 anos de idade) e 3 anos no ensino secundário. No ensino básico, os anos são designados por 1º ano a 9º ano, dividido em 3 ciclos; (1º ciclo, da 1ª a 4ª classe; 2º ciclo, 5ª e 6ª classe e 3º ciclo 7ª a 9ª classe. O ano lectivo normalmente vai de Outubro de um ano a Julho do ano seguinte.

Das crianças que têm idade de entrada no ensino primário (6 anos) na Guiné-Bissau, 31% está a frequentar o primeiro ano do ensino primário. Não existem diferenças de género. Contudo, estão presentes diferenças por região e por meio urbano/rural. Por exemplo, o valor do indicador varia de 9% na Região de Cacheu para 42% em Biombo. A participação das crianças no ensino primário é mais atempada no meio urbano (40%) do que no meio rural (26%). É observada uma correlação com o nível de instrução da mãe e com a situação socioeconómica. Para as crianças de 6 anos cujas mães têm pelo menos o ensino secundário, 50% estava a frequentar o 1º ano. Nos agregados mais ricos, a proporção é de 37% e nos agregados mais pobres 27%.

TABELA ED.3: ENTRADA NO ENSINO PRIMÁRIO		
Percentagem de crianças com idade para entrar no ensino primário e a entrar no 1º ano (taxa líquida de admissão), MICS5, Guiné - Bissau, 2014		
	Percentagem de crianças com idade para entrar no ensino primário a entrar no 1º ano <sup>1</sup>	Número de crianças com idade para entrar no ensino primário
<b>Total</b>	31.1	1511
<b>Sexo</b>		
Masculino	31.0	820
Feminino	31.4	691
<b>Região</b>		
Tombali	36.2	107
Quinara	34.3	64
Oio	30.8	279
Biombo	42.0	116
Bolama/Bijagós	(38.6)	34
Bafatá	26.5	190
Gabú	24.5	188
Cacheu	9.1	136
SAB	38.7	397
<b>Província</b>		
Norte	27.7	531
Leste	25.5	378
Sul	36.0	205
SAB	38.7	397
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	39.5	578
Rural	25.9	932
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>		
Nenhum	24.1	979
Primário	41.3	341
Secundário e mais	49.5	187
A mãe não vive no agregado	*	3
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	27.2	334
Segundo	23.9	327
Médio	27.8	327
Quarto	42.2	314
O mais rico	37.4	208

<sup>1</sup> Indicador MICS 7.3 - Taxa líquida de admissão no ensino primário

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados





TABELA ED.6: CRIANÇAS QUE CHEGAM AO ÚLTIMO ANO DO ENSINO PRIMÁRIO						
Percentagem de crianças que entram no primeiro ano do ensino primário e que conseguem chegar ao último ano do ensino primário (Taxa de sobrevivência no último ano do ensino primário), MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Percentagem que frequentou o 1º ano no último ano lectivo que está no 2º ano neste ano lectivo	Percentagem que frequentou o 2º ano no último ano lectivo que está no 3º ano neste ano	Percentagem que frequentou o 3º ano no último ano lectivo que está no 4º ano neste ano	Percentagem que frequentou o 4º ano no último ano lectivo que está no 5º ano neste ano	Percentagem que frequentou o 5º ano no último ano lectivo que está no 6º ano neste ano	Percentagem dos que entraram no 1º ano a chegar ao 6º ano <sup>1</sup>
<b>Total</b>	94.5	94.9	96.2	91.3	93.1	73.4
<b>Sexo</b>						
Masculino	94.5	95.6	96.3	91.1	94.3	74.7
Feminino	94.5	94.2	96.0	91.5	91.9	71.9
<b>Região</b>						
Tombali	91.1	89.0	88.0	82.9	77.2	45.7
Quinara	87.3	91.8	90.3	91.6	91.8	60.9
Oio	96.9	94.3	96.9	90.6	90.2	72.4
Biombo	92.5	92.0	93.2	92.4	97.5	71.4
Bolama/Bijagós	96.0	97.6	93.1	94.6	93.5	77.2
Bafatá	89.3	84.2	89.4	84.3	94.1	53.4
Gabú	90.1	93.3	97.8	74.1	91.7	55.9
Cacheu	100.0	100.0	98.5	98.1	98.0	94.7
SAB	96.4	98.9	99.5	92.9	94.4	83.3
<b>Província</b>						
Norte	97.2	95.9	96.7	93.6	95.1	80.2
Leste	89.7	88.6	93.4	81.1	92.8	55.8
Sul	90.9	91.1	89.6	87.9	84.8	55.3
SAB	96.4	98.9	99.5	92.9	94.4	83.3
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	97.1	98.3	98.5	93.0	94.5	82.6
Rural	92.8	91.7	93.7	89.1	91.1	64.7
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>						
Nenhum	94.1	94.2	97.6	93.0	97.2	78.2
Primário	95.9	99.4	98.9	95.4	97.9	88.1
Secundário e mais	97.8	99.5	99.6	94.7	98.6	90.5
A mãe não vive no agregado	93.2	91.1	94.7	93.3	96.5	72.4
Em falta/NS	100.0	100.0				
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	93.1	92.2	93.7	91.2	84.1	61,7
Segundo	94.3	90.1	93.0	87.7	94.3	65,4
Médio	93.7	94.7	94.5	89.6	94.6	71,1
Quarto	96.5	98.4	97.7	92.6	94.4	81,2
O mais rico	95.3	98.6	100.0	93.3	95.3	83,5

<sup>1</sup> Indicador MICS 7.6; Indicador ODM 2.2 - Crianças que chegam ao último ano do ensino primário

TABELA ED.7: CONCLUSÃO DO ENSINO PRIMÁRIO E TRANSIÇÃO PARA O ENSINO SECUNDÁRIO						
Taxa de conclusão do ensino primário e taxa de transição efectiva para o ensino secundário, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Taxa de conclusão do ensino primário <sup>1</sup>	Número de crianças com idade de conclusão do ensino primário	Taxa de transição para o ensino secundário <sup>2</sup>	Número de crianças que estiveram no último ano do ensino primário no ano anterior	Taxa de transição efectiva para o ensino secundário	Número de crianças que estiveram no último ano do ensino primário no ano anterior e que não estão a repetir esse ano no ano lectivo actual
<b>Total</b>	75.7	1198	72.8	778	88.7	638
<b>Sexo</b>						
Masculino	72.3	667	73.8	448	90.4	365
Feminino	79.8	532	71.5	330	86.5	273
<b>Região</b>						
Tombali	65.7	76	(69.5)	36	71.8	35
Quinara	67.1	48	(69.3)	28	79,8	24
Oio	56.6	176	87.3	107	91.8	102
Biombo	94.2	87	86.9	66	92.1	62
Bolama/Bijagós	110,6	24	75,5	14	86,4	13
Bafatá	37.5	130	50.1	48	(75.0)	32
Gabú	46.9	132	*	22	*	11
Cacheu	85.7	130	29.5	96	(69.6)	41
SAB	99.8	395	84.3	361	95.3	319
<b>Província</b>						
Norte	74.6	393	66.5	269	87.5	204
Leste	42.2	262	40.3	70	(65.2)	43
Sul	73.5	149	70.5	78	77.1	72
SAB	99.8	395	84.3	361	95.3	319
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	101.9	551	74.3	529	91.5	430
Rural	53.4	648	69.5	248	83.0	208
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>						
Nenhum	31.0	717	69.0	96	90.9	73
Primário	48.2	267	83.2	103	97.0	89
Secundário e mais	65.1	210	84.4	91	95.4	81
A mãe não vive no agregado	*	5	78.1	132	92.2	112
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	54.9	221	69.5	84	80.8	73
Segundo	57.9	218	67.2	85	83.9	68
Médio	57.1	242	63.5	140	87.4	102
Quarto	88.2	281	68.7	199	86.0	159
O mais rico	115.6	236	83.5	269	94.9	236

<sup>1</sup> Indicador MICS 7.7 - Taxa de conclusão do ensino primário

<sup>2</sup> Indicador MICS 7.8 - Taxa de transição para o ensino secundário

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

O rácio de meninas para meninos que frequentam o ensino primário e o secundário é dado na Tabela ED.8. Estes rácios são mais conhecidos como Índice de Paridade de Género (IPG). Note que os rácios incluídos aqui são obtidos a partir dos rácios líquidos de frequência e não dos rácios brutos de frequência. Este último faz uma descrição errada do IPG principalmente porque, na maior parte dos casos, a maioria das crianças com idade avançada para frequentar o ensino primário tende a ser rapazes. A Tabela mostra que a paridade de género para o ensino primário é igual a 1.00, indicando que não há diferença na frequência do ensino primário entre meninas e rapazes (62%). Contudo, o indicador cai para 0.81 no ensino secundário. A desvantagem das meninas é relativamente acentuada na Região de Quinara, Cachéu e SAB no ensino primário, enquanto que no ensino secundário as Regiões com mais baixo índice de paridade do género são Oio, Bafatá e Gabú. Quanto ao meio de residência, os dados mostram que a paridade do género no ensino primário nas zonas rurais (0.99) é relativamente superior em relação a das zonas urbanas (0.97). Ao contrário, nas zonas rurais (0.59), a paridade do género no ensino secundário é inferior a das urbanas (0.79).

Os Índices de paridade do género no ensino primário como no ensino secundário aumentam com o aumento do nível de instrução da mãe e com o aumento do nível do índice de bem-estar económico dos agregados onde vivem as crianças.

<b>TABELA ED.8 : PARIDADE DE GÉNERO NA EDUCAÇÃO</b>						
Taxas líquidas de frequência ajustadas, paridade meninas-rapazes no ensino primário e secundário, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino primário, (NAR) meninas	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino primário, (NAR), rapazes	Índice de paridade de género (IPG) para NAR ajustada no ensino primário <sup>1</sup>	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino secundário, (NAR), meninas	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino secundário, (NAR), rapazes	Índice de paridade de género (IPG) para NAR ajustada no ensino secundário <sup>2</sup>
<b>Total</b>	62.3	62.4	1.00	18.1	22.5	.81
<b>Região</b>						
Tombali	64.6	62.1	1.04	6.1	8.6	.72
Quinara	63.3	66.6	.95	7.7	11.5	.68
Oio	56.2	56.8	.99	6.2	12.8	.49
Biombo	74.3	67.8	1.10	15.2	25.1	.60
Bolama/Bijagós	76.2	78.2	.97	15.0	17.7	.85
Bafatá	48.0	47.6	1.01	4.0	7.4	.54
Gabú	48.4	44.2	1.10	2.6	4.8	.55
Cachéu	58.2	64.5	.90	9.9	12.6	.78
SAB	73.1	77.6	.94	36.2	45.3	.80
<b>Província</b>						
Norte	61.1	61.2	1.00	9.6	15.5	.62
Leste	48.2	45.8	1.05	3.4	6.0	.56
Sul	66.1	66.2	1.00	8.3	11.0	.76
SAB	73.1	77.6	.94	36.2	45.3	.80
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	73.3	75.5	.97	30.5	38.9	.79
Rural	53.6	54.2	.99	4.9	8.2	.59
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>						
Nenhum	54.4	54.6	1.00	5.0	8.2	.61
Primário	70.0	72.2	.97	18.9	24.9	.76
Secundário	82.9	82.1	1.01	37.1	45.6	.81
Não pode ser determinada <sup>3</sup>	85.7	79.6	1.08	26.5	33.4	.79
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	57.9	56.4	1.03	4.0	6.3	.62
Segundo	52.6	51.8	1.02	5.2	6.4	.82
Médio	56.4	56.3	1.00	5.1	13.0	.39
Quarto	68.4	72.1	.95	21.6	30.1	.72
O mais rico	76.9	80.4	.96	42.4	50.1	.85

<sup>1</sup> Indicador MICS 7.9; Indicador ODM 3.1 - Índice de paridade de género (ensino primário)  
<sup>2</sup> Indicador MICS 7.10; Indicador ODM 3.1 - Índice de paridade de género (ensino secundário)  
<sup>3</sup> Crianças de 15 anos ou mais na altura da entrevista cujas mães não estavam a viver no agregado.

A percentagem de meninas na população total fora da escola, tanto no ensino primário como no secundário, é dada na Tabela ED.9. A tabela mostra que a nível do primário, as meninas representam cerca de metade (50%) da população fora da escola. A parte das meninas aumentou para 54%, no ensino secundário.

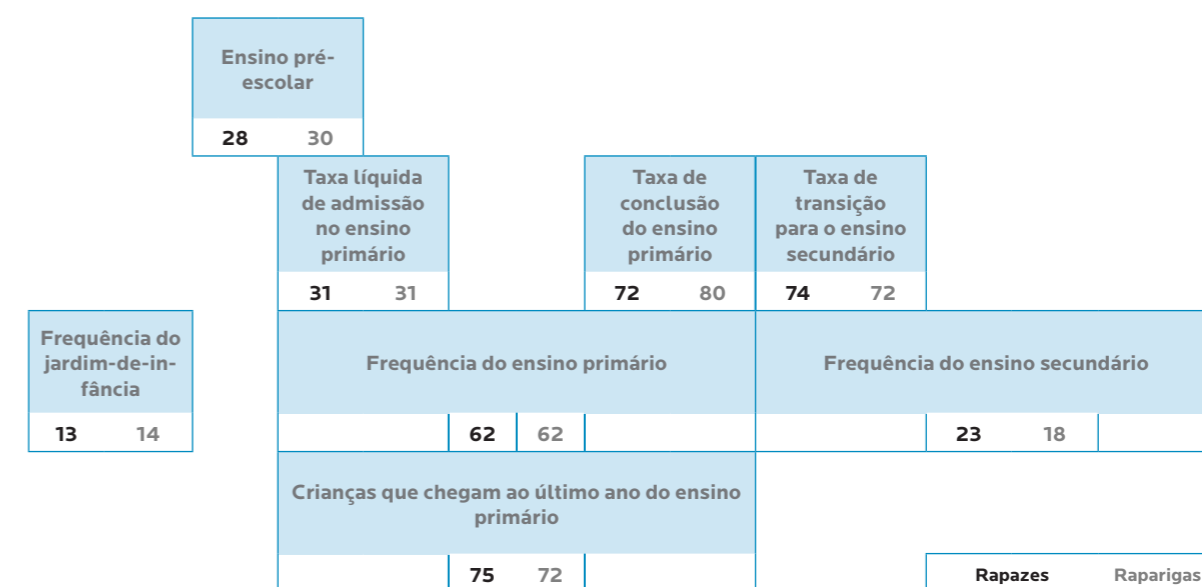
TABELA ED.9: PARIDADE DO GÊNERO DE CRIANÇAS FORA DA ESCOLA								
Percentagem de meninas no total da população fora da escola, no ensino primário e secundário, MICS5, Guiné-Bissau, 2014								
	Ensino primário				Ensino secundário			
	Percentagem de crianças fora da escola	Número de crianças com idade para o ensino primário	Percentagem de meninas na população total fora da escola com idade para o ensino primário	Número de crianças com idade para o ensino primário que estão fora da escola	Percentagem de crianças fora da escola	Número de crianças com idade para o ensino secundário	Percentagem de meninas na população total fora da escola com idade para o ensino secundário	Número de crianças com idade para o ensino secundário que estão fora da escola
<b>Total</b>	14.0	8042	49.7	1128	11.4	6235	53.7	712
<b>Região</b>								
Tombali	8.7	544	44.5	47	14.0	401	56.9	56
Quinara	18.1	339	53.2	61	13.1	224	56.7	29
Oio	5.3	1359	42.4	72	11.4	931	55.9	106
Biombo	7.2	619	43.4	45	11.1	484	61.3	54
Bolama/Bijagós	11.1	177	46.6	20	10.7	141	52.1	15
Bafatá	12.6	913	54.4	115	21.8	656	60.9	143
Gabú	14.5	1016	41.3	147	23.9	642	41.6	153
Cacheu	27.3	815	51.0	223	7.5	593	(49.1)	45
SAB	17.6	2259	53.1	398	5.1	2164	55.2	111
<b>Província</b>								
Norte	12.2	2793	48.2	340	10.2	2008	55.8	204
Leste	13.6	1930	47.0	262	22.8	1298	50.9	296
Sul	12.1	1061	49.0	128	13.1	765	56.1	101
SAB	17.6	2259	53.1	398	5.1	2164	55.2	111
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	16.1	3327	53.2	537	7.0	3058	56.7	213
Rural	12.5	4715	46.6	591	15.7	3177	52.4	499
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>								
Nenhum	13.6	5085	49.8	692	11.7	2596	53.0	303
Primário	16.5	1724	51.5	285	6.1	914	51.6	55
Secundário	12.2	1199	46.1	147	3.6	683	*	24
Não pode ser determinada <sup>a</sup>	*	*	*	4	16	2040	56	330
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	10.3	1660	41.7	171	11.9	1046	51.5	125
Segundo	12.0	1650	47.1	198	17.3	1148	50.6	199
Médio	14.9	1675	49.6	250	14.9	1224	54.6	182
Quarto	17.4	1653	56.1	288	10.5	1299	59.1	136
O mais rico	15.7	1404	50.1	221	4.6	1518	53.9	70

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos ou mais na altura da entrevista cujas mães não estavam a viver no agregado.  
na: não se aplica

A Figura ED.1 junta toda a frequência e progressão referentes a indicadores relativos à educação abrangidos neste capítulo, por género. Também são incluídas informações sobre a educação na primeira infância, que foi abrangida no Capítulo 9, na Tabela CD.1.

De acordo com os dados da figura abaixo, com a excepção da taxa de conclusão do ensino primário, não se registaram diferenças significativas entre rapazes e raparigas. Ao passo que a frequência no ensino secundário para as raparigas é menor que a dos rapazes, representando 18% contra 23%, respectivamente.

Figura ED. 1: Indicadores da educação por sexo Guiné-Bissau, 2014



Nota: Todos os valores dos indicadores estão em termos percentuais



## XI. PROTECÇÃO DA CRIANÇA

### REGISTO DE NASCIMENTO

O nome e a nacionalidade são um direito de todas as crianças, consagrado na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e noutros tratados internacionais. Contudo, os nascimentos de aproximadamente 230 milhões de crianças menores de cinco anos de idade em todo o mundo (cerca de uma em quatro) nunca foram registados. Registrar o nascimento de uma criança é um passo crítico para a sua protecção, pois é desta forma que se estabelece a existência da criança ao abrigo da lei e fornece a base para salvaguardar muitos dos direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais da criança. Conhecer a idade de uma criança é fundamental para as proteger do trabalho infantil, de serem presos e tratados como adultos no sistema de justiça, do recrutamento forçado em forças armadas, do casamento infantil e tráfico humano. Na vida adulta, podem ser necessárias certidões de nascimento para obter assistência social ou um emprego no sector formal, comprar ou provar o direito de herdar bens, votar e obter um passaporte. Registrar uma criança à nascença é o primeiro passo para garantir o seu reconhecimento perante a lei, salvaguardando os seus direitos e assegurando que qualquer violação destes direitos não passe despercebida<sup>1</sup>.

Na Guiné-Bissau foram registados modestos progressos no registo civil, em particular o registo de nascimento (BR). Mas, apesar destes modestos progressos, a melhoria dos serviços de registo civil e o acesso da população mais vulnerável ao registo, continua a enfrentar grandes desafios e continua a ser o principal obstáculo para assegurar que os direitos da população sejam totalmente respeitados e que a sociedade na Guiné-Bissau possa alcançar a plena cidadania e participação cívica.

Embora o registo do nome e da nacionalidade de uma criança seja gratuito para as crianças menores de 7 anos de idade, a sua efetividade continua a depender de campanhas organizadas pelos serviços de registo civil, assim como do engajamento de parceiros. A qualidade dos serviços de registo, as distâncias dos serviços e os custos que representa para os pais viajarem até as conservatórias de registo, continuam a ser os principais obstáculos ao aumento das taxas de cobertura do registo de nascimento. Embora a maioria das pessoas saiba como registar o seu filho muitos não vêm a importância e os benefícios do registo de nascimento.

<sup>1</sup> *Fundo das Nações Unidas para a Infância, Direito de Nascimento de Todas as Crianças: Injustiças e tendências no registo de nascimento, UNICEF, Nova Iorque, 2013.*

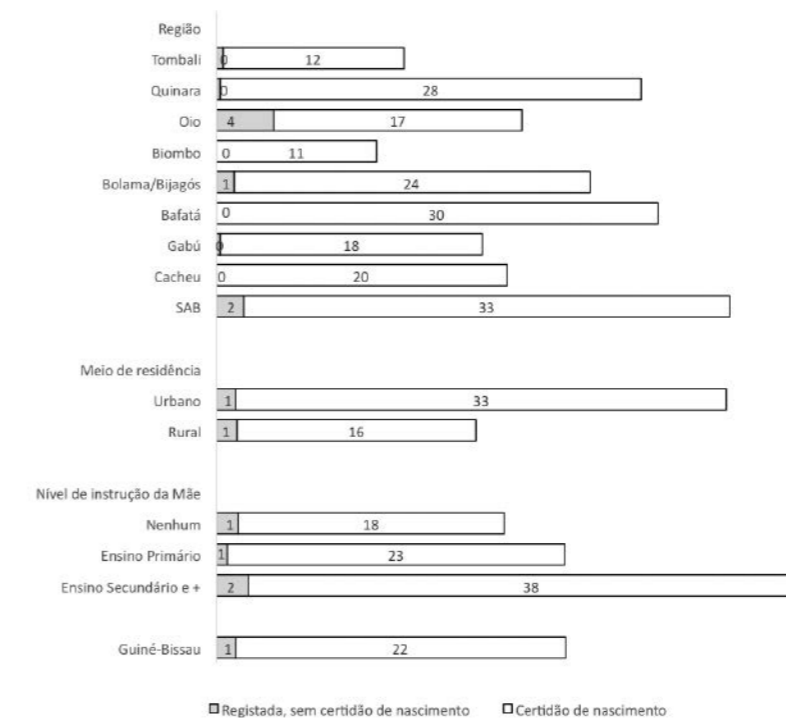
TABELA CP.1: REGISTO DE NASCIMENTO							
Percentagem de crianças menores de 5 anos nos casos em que o nascimento é registado e percentagem de crianças não registadas cujas mães/ educadoras sabem como efectuar o registo de nascimento, MICS5, Guiné - Bissau, 2014							
	Crianças menores de 5 anos cujo nascimento é registado junto das autoridades civis:				Número de crianças menores de 5 anos	Crianças menores de 5 anos cujo nascimento não foi registado	
	Têm certidão de nascimento		Sem certidão de nascimento	Total registados <sup>1</sup>		Percentagem de crianças cuja mãe/ educadora sabe como efectuar o registo de nascimento	Número de crianças com menos de 5 anos sem registo de nascimento
	Examinado	Não examinado					
<b>Total</b>	15.2	7.1	1.3	23.7	7573	65.0	5781
<b>Sexo</b>							
Masculino	14.8	7.6	1.3	23.7	3847	63.4	2934
Feminino	15.6	6.6	1.4	23.6	3726	66.7	2847
<b>Região</b>							
Tombali	8.6	3.7	0.4	12.7	561	51.5	490
Quinara	25.8	2.6	0.2	28.7	287	87.2	205
Oio	11.9	4.9	3.9	20.6	1611	70.5	1279
Biombo	6.2	4.6	0.0	10.8	576	71.6	514
Bolama/Bijagós	15.8	8.3	1.2	25.2	145	36.7	108
Bafatá	19.8	10.0	0.0	29.8	904	68.5	634
Gabú	15.1	2.6	0.2	18.0	979	22.9	803
Cacheu	16.3	3.3	0.0	19.6	721	85.4	580
SAB	18.5	14.3	1.8	34.7	1789	77.5	1169
<b>Provincia</b>							
Norte	11.9	4.4	2.1	18.4	2908	74.4	2372
Leste	17.4	6.2	0.1	23.7	1883	43.0	1437
Sul	14.6	4.0	0.5	19.1	993	58.6	803
SAB	18.5	14.3	1.8	34.7	1789	77.5	1169
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	21.5	11.6	1.3	34.4	2743	74.3	1798
Rural	11.6	4.6	1.4	17.5	4830	60.9	3983
<b>Idade</b>							
0-11 meses	6.9	2.7	1.3	10.8	1505	65.0	1342
12-23 meses	13.6	5.9	1.7	21.2	1612	64.0	1271
24-35 meses	15.8	7.9	1.4	25.1	1501	66.4	1125
36-47 meses	18.4	9.1	1.2	28.7	1501	65.5	1070
48-59 meses	21.5	10.4	1.2	33.1	1455	64.4	974
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>							
Nenhum	12.7	5.3	1.5	19.4	4390	57.5	3537
Primário	15.5	7.3	0.7	23.5	2054	73.2	1571
Secundário e mais	24.0	14.2	2.1	40.4	1129	85.7	673
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	7.9	4.3	.6	12.8	1763	61.4	1538
Segundo	12.4	3.7	2.2	18.3	1704	62.8	1393
Médio	15.5	5.2	1.2	21.9	1668	61.6	1304
Quarto	19.6	11.7	.7	32.0	1388	70.7	944
O mais rico	25.5	14.7	2.4	42.6	1049	77.8	602

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.1 - Registo de Nascimento

do maior é a probabilidade do registo de nascimento da criança. Por exemplo, crianças dos agregados mais ricos representam 43% e médios 22%, enquanto os mais pobres representam apenas 13%.

Importa salientar que se no total houve 24% de crianças registadas, apenas para 15% os comprovativos do registo de nascimento foram vistos no momento do inquérito.

Figura CP. 1: Crianças menores de 5 anos cujos nascimentos são registados MICS5, Guiné-Bissau, 2014



A falta de conhecimentos adequados sobre como registar uma criança, assim como do local de registo de nascimento, podem constituir um obstáculo significativo ao cumprimento do direito da criança à identidade. Os dados mostram que 35% das mães de crianças não registadas declaram não saber como registar o nascimento de uma criança, enquanto que a maioria das mães (65%) parece estar a par do processo e conhecem o local para o registo de um nascimento. Nesta situação, e tendo em conta a baixa percentagem dos nascimentos registados, isso aponta para outros obstáculos ao registo de nascimento na Guiné-Bissau.

Por outro lado, os factores que podem influenciar no registo de nascimento de uma criança na Guiné-Bissau, são o local de residência (Urbano/Rural) e nível de instrução da mãe. Em relação ao local de residência, 34% das crianças da zona urbana são registadas, contra apenas 18% da zona rural. Por outro lado, somente 19%, dos nascimentos entre as mulheres sem nenhum nível de instrução foram registados, enquanto entre as mulheres com o nível secundário e mais, são 40% dos seus nascimentos que foram registados.

Segundo o quinto inquérito MICS realizado em 2014, foram registados 24% dos nascimentos de crianças menores de cinco anos residentes na Guiné-Bissau, (Tabela CP1). Devido à frequência escolar, o registo de nascimento torna-se mais provável à medida que a criança cresce em idade. Não há variações significativas no registo de nascimento segundo o sexo da criança, sendo 24% para ambos os sexos. As crianças que vivem em Biombo e Tombali respectivamente com 11% e 13% de registo, têm menos probabilidades de terem o seu nascimento registado comparativamente com as crianças do SAB (35%), Bafatá (30%) e Quinara com 29%. Por outro lado, os dados mostram que quanto mais rico for o agregado

## TRABALHO INFANTIL

As crianças em todo o mundo estão envolvidas diariamente em trabalhos tanto remunerados e não remunerados, que não lhes são prejudiciais. Contudo, são classificadas como crianças trabalhadoras quando ou são demasiado novas para trabalhar ou estão envolvidas em actividades perigosas que podem comprometer o seu desenvolvimento físico, mental, social ou educacional. O Artigo 32º (1) da Convenção sobre os Direitos da Criança estabelece: “Os Estados Partes reconhecem à criança o direito de ser protegida contra a exploração económica ou a sujeição a trabalhos perigosos ou capazes de comprometer a sua educação, prejudicar a sua saúde ou o seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social”.

Na maioria das famílias na Guiné-Bissau, as crianças são obrigadas a trabalhar para garantir a sobrevivência da família. Engajar-se em trabalho também visa socializar e educar as crianças para serem preparadas para a vida adulta através de hábitos de observação, regras, tabus e hierarquia tradicional (Udelsmann Rodrigues et al., 2007). Trabalho é um processo progressivo, onde, em cada estágio da vida, as crianças recebem tarefas e responsabilidades que contribuem para a sua iniciação na educação social e cultural a partir de uma idade muito precoce (Handem, 2013). Praticamente todas as crianças na Guiné-Bissau, tanto em áreas rurais como nas cidades, estão envolvidas na realização de algumas tarefas, aceitáveis na sua idade. Crianças participam na colheita do caju, quando toda a família está mobilizada, em especial mulheres e crianças.

Isso significa que executam tarefas para as quais são muito jovens ou que são perigosas e podem, portanto, comprometer o seu desenvolvimento físico, mental, social e educacional

O módulo de trabalho infantil foi administrado para crianças de 5-17 anos e inclui perguntas sobre o tipo de trabalho que uma criança realiza e o número de horas em que o faz. Os dados recolhidos tanto sobre actividades económicas (trabalho remunerado ou não remunerado para alguém que não é um membro do agregado, trabalho numa quinta ou num negócio familiar) como sobre trabalho doméstico (tarefas do agregado como cozinhar, limpar ou tomar conta de crianças ou ir buscar lenha ou água). O módulo também recolhe informações sobre condições de trabalho perigosas<sup>2 3</sup>.

A Tabela CP.2 apresenta o envolvimento das crianças em actividades económicas. A metodologia do Indicador MICS para o Trabalho Infantil usa três patamares etários para o número de horas que uma criança pode realizar uma actividade económica sem que esta seja classificada como trabalho infantil. Uma criança que realizou actividades económicas na semana anterior durante mais do que o número de horas específico para a idade é considerada como estando a realizar trabalho infantil:

- i. Idade 5-11: 1 hora ou mais
- ii. Idade 12-14: 14 horas ou mais
- iii. Idade 15-17: 43 horas ou mais

Em geral, 51% das crianças de 5-17 anos estavam envolvidas em algumas formas de actividades económicas, 34% está a realizar essas tarefas durante muitas horas (CP4). O envolvimento em actividades económicas muda com a idade. Por exemplo, 53% das crianças de 5-11 anos estão envolvidas em actividades económicas durante pelo menos uma hora, enquanto que uma parte das crianças de 12-14 anos (67%) realiza actividades económicas de duração inferior a 14 horas por semana e a outra parte (10%) está envolvida em actividades económicas de duração igual ou superior a 14 horas. Por sua vez, os resultados mostram que para o grupo de crianças de 15–17 anos, 77% realizam as actividades económicas de duração inferior a 43 horas.

Com execução das crianças de 12-14 anos, para as quais as do sexo feminino predominam (68% contra 65%), em todas as outras faixas etárias (5-11 e 15-17 anos) não existe diferenças significativas entre os sexos. Nota-se que em todas as idades, as crianças das regiões da província Sul são as que estão mais envolvidas no trabalho infantil em comparação com as outras províncias, assim como as que vivem na zona rural (63%) em comparação com nas zonas urbanas (37%). Também entre agregados, verifica-se diferenças quanto ao nível socioeconómico. As crianças dos agregados mais pobres estão mais envolvidas em actividades económicas em todos os patamares etários.

<sup>2</sup> *Fundo das Nações Unidas para a Infância, Quão Sensíveis são as Estimativas de Trabalho Infantil a Definições? Documento Metodológico MICS No. 1, UNICEF, Nova Iorque, 2012*

<sup>3</sup> *O módulo de Trabalho Infantil e o módulo de Disciplina Infantil foram administrados fazendo uma selecção aleatória de uma única criança em todos os agregados como mais de uma criança de 1-17 anos de idade (Ver o Apêndice F: Questionários). O Módulo de Trabalho Infantil foi administrado se a criança seleccionada tivesse 5-17 anos e o módulo de Disciplina Infantil se a criança tivesse 1-14 anos. Para explicar a selecção aleatória, o peso da amostra do agregado é multiplicado pelo número total de crianças de 1-17 anos em cada agregado.*

**TABELA CP.2: ENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS EM ACTIVIDADES ECONÓMICAS**

Percentagem de crianças por envolvimento em actividades económicas durante a última semana, segundo faixas etárias, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de crianças de 5-11 anos envolvidas em actividades económicas durante pelo menos uma hora	Número de crianças de 5-11 anos	Percentagem de crianças entre 12-14 anos de idade envolvidas em:		Número de crianças de 12-14 anos	Percentagem de crianças entre 15-17 anos de idade envolvidas em:		Número de crianças de 15-17 anos
			Actividades económicas de duração inferior a 14 horas	Actividades económicas de duração igual ou superior a 14 horas		Actividades económicas de duração inferior a 43 horas	Actividades económicas de duração igual ou superior a 43 horas	
<b>Total</b>	52.8	9504	66.7	9.8	3693	76.9	0.6	2702
<b>Sexo</b>								
Masculino	53.1	4841	65.4	13.1	1920	77.3	1.0	1437
Feminino	52.6	4663	68.1	6.1	1773	76.5	0.2	1265
<b>Região</b>								
Tombali	77.2	656	92.5	4.8	276	93.0	0.0	159
Quinara	62.0	423	93.1	0.0	129	95.3	0.0	121
Oio	59.6	1764	87.2	1.2	611	95.3	0.0	360
Biombo	55.5	733	32.8	33.8	293	70.5	0.0	217
Bolama/Bijagós	82.2	213	69.3	22.9	77	83.3	2.2	57
Bafatá	40.9	1166	48.2	28.8	342	70.0	1.4	270
Gabú	66.3	1185	71.9	4.8	413	93.4	0.0	255
Cacheu	57.6	1001	85.9	14.1	372	92.1	0.0	238
SAB	33.1	2363	53.0	4.4	1179	61.0	1.1	1026
<b>Provincia</b>								
Norte	58.1	3499	74.3	12.5	1276	87.8	0.0	815
Leste	53.7	2351	61.1	15.7	755	81.4	0.7	525
Sul	73.0	1291	89.0	6.4	482	92.2	0.4	336
SAB	33.1	2363	53.0	4.4	1179	61.0	1.1	1026
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	37.3	3682	59.5	3.9	1717	66.1	0.8	1374
Rural	62.7	5822	73.0	14.9	1976	88.2	0.4	1328
<b>Frequência escolar</b>								
Sim	53.7	5861	67.2	8.8	3125	74.8	0.3	2177
Não	51.5	3643	64.0	15.3	567	86.0	1.8	525
<b>Nível de Instrução da Mãe</b>								
Nenhum	59.3	6104	73.6	12.2	2226	82.0	1.0	914
Primário	47.2	2043	65.1	7.0	756	73.8	0.9	301
Secundário e mais	31.6	1335	47.3	5.5	688	67.5	0.0	190
Não pode ser determinada <sup>a</sup>	*	17	*	*	23	75.5	0.3	1297
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	70.1	2017	78.4	14.0	697	89.5	0.1	448
Segundo	59.8	2007	69.6	16.3	729	91.6	0.7	518
Médio	54.7	2070	71.4	11.3	729	80.3	0.2	458
Quarto	40.0	1910	55.9	7.4	700	71.7	2.0	563
O mais rico	34.2	1500	59.4	1.2	837	60.4	0.0	716

<sup>a</sup> Crianças com idade igual ou superior a 15 anos no momento da entrevista cujas mães não estavam a viver no agregado

na: não aplicável

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela CP.3 apresenta o envolvimento das crianças em tarefas domésticas. Tal como para a actividade económica acima, a metodologia também utiliza patamares etários para o número de horas que uma criança pode realizar tarefas domésticas sem que isso seja classificado como trabalho infantil. Uma criança que realizou tarefas domésticas na semana anterior durante mais do que o número de horas específico para a idade é considerada como estando a realizar trabalho infantil:

- i. Idade 5-11 anos e idade 12-14 anos: 28 horas ou mais
- ii. Idade 15-17 anos: 43 horas ou mais

As meninas têm mais probabilidades de realizar tarefas domésticas do que os rapazes durante as primeiras idades 5-11 anos (86% contra 76%). A percentagem de crianças envolvidas parece ser continuamente superior nas zonas urbanas comparadas com as rurais, bem como relacionada com o nível de instrução da mãe e o bem-estar económico do agregado. É nas regiões do Sul onde se observa as maiores taxas do envolvimento de crianças nas tarefas domésticas. Mesmo que a diferença não seja significativa, as crianças a frequentarem um estabelecimento de ensino são as mais envolvidas nas actividades domésticas em comparação com as que não estudam, isso em todas as faixas etárias.



ou da intimidação verbal para obter os comportamentos desejados. Os estudos<sup>4</sup> concluíram que expor as crianças a uma disciplina violenta tem consequências prejudiciais, que vão de impactos imediatos a danos a longo prazo que as crianças levam para a vida adulta. A violência prejudica o desenvolvimento das crianças, as capacidades de aprendizagem e o desempenho escolar, inibe relações positivas, causa uma baixa auto-estima, desgaste emocional e depressão e, às vezes, leva a correr riscos e a lesões auto-infligidas.

Os resultados da Tabela CP.5 do quinto inquérito MICS da Guiné-Bissau mostram que 82% de crianças de 1-14 anos foram sujeitas a qualquer método violento de disciplina no mês que antecedeu ao inquérito. Não se registou diferenças quer por sexo, quer por meio de residência. Ao nível das regiões, com a exceção de Bolama/Bijagós (37%) e Tombali (62%), nas restantes regiões este indicador é muito elevado, sendo acima de 80% de casos.

TABELA CP.5: DISCIPLINA INFANTIL						
Porcentagem de crianças de 1-14 anos por métodos de disciplina de criança experimentados durante o último mês, MICS5, Guiné-Bissau, 2014						
	Porcentagem de crianças de 1-14 anos que foram sujeitas a:					Número de crianças de 1-14 anos
	Apenas disciplina não violenta	Agressão psicológica	Castigo físico:		Qualquer método violento de disciplina <sup>1</sup>	
Qualquer			Severo			
<b>Total</b>	11.8	65.9	71.6	18.2	82.4	19717
<b>Sexo</b>						
Masculino	11.6	65.7	71.9	18.0	82.8	10014
Feminino	12.0	66.0	71.2	18.5	82.0	9703
<b>Região</b>						
Tombali	34.2	45.6	48.9	4.6	62.2	1418
Quinara	6.8	64.7	77.1	9.7	89.5	774
Oio	11.7	61.1	69.9	8.4	84.7	3630
Biombo	6.2	71.8	83.8	16.5	93.6	1501
Bolama/Bijagós	57.5	13.9	31.8	0.4	37.0	425
Bafatá	4.9	82.9	75.2	40.6	86.6	2255
Gabú	4.5	77.0	74.2	23.6	83.7	2478
Cacheu	13.1	56.0	75.4	16.4	83.8	1990
SAB	10.5	68.5	73.4	20.4	82.7	5246
<b>Província</b>						
Norte	10.9	61.9	74.4	12.4	86.3	7121
Leste	4.7	79.8	74.7	31.7	85.1	4733
Sul	29.9	46.1	54.5	5.4	66.2	2617
SAB	10.5	68.5	73.4	20.4	82.7	5246
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	11.2	67.9	71.7	20.3	82.3	7885
Rural	12.2	64.5	71.4	16.8	82.5	11832
<b>Idade</b>						
1-2 anos	14.8	47.2	60.2	11.0	68.0	3306
3-4 anos	9.6	68.0	76.0	16.5	85.6	3215
5-9 anos	11.7	67.4	76.4	20.8	85.6	7121
10-14 anos	11.6	73.1	69.8	20.1	84.8	6075
<b>Nível de Instrução do chefe do agregado</b>						
Nenhum	10.0	68.1	74.4	20.2	84.3	9119
Primário	12.2	64.9	69.7	16.4	81.3	6323
Secundário e mais	15.3	62.3	68.3	16.5	79.8	4196
Em falta/NS	7.4	75.0	72.0	31.6	81.7	79
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	12.4	65.4	72.1	12.8	83.6	4175
Segundo	13.0	64.3	70.8	17.7	81.8	4180
Médio	10.7	66.4	70.8	19.2	82.9	4230
Quarto	9.2	69.7	73.5	22.8	83.6	3890
O mais rico	14.2	63.2	70.4	19.2	79.5	3243

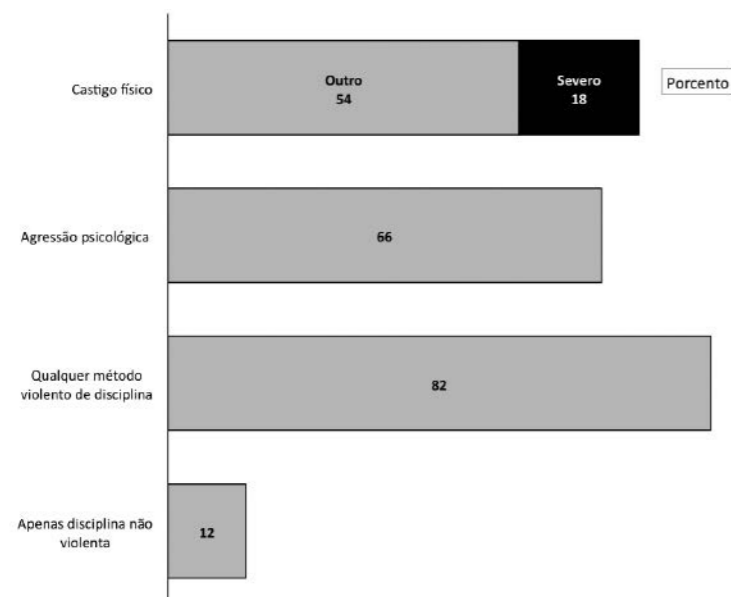
<sup>1</sup> Indicador MICS 8.3 - Disciplina violenta

No que concerne as diferentes formas de disciplina da criança, verifica-se que 66% de crianças de 1-14 anos estiveram sujeitas a pelo menos uma forma de agressão psicológica e 12% de apenas disciplina não violenta. Relativamente ao castigo físico, 72% de crianças foram sujeitas a qualquer castigo físico, entre os quais, 18% são severos (bater na criança na cabeça, nas orelhas ou na cara ou bater-lhe com força e repetidamente).

4 Straus, M.A., and M.J. Paschall, 'Castigo Corporal por Mães e Desenvolvimento da Capacidade Cognitiva das Crianças: Um estudo longitudinal de duas coortes etárias nacionalmente representativas'; *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 18, nº. 5, 2009, pp. 459-483; Erickson, M.F., and B. Egeland, 'Uma Visão de Desenvolvimento das Consequências Psicológicas dos Maus Tratos', *School Psychology Review*, vol. 16, 1987, pp. 156-168; Schneider, M.W., A. Ross, J.C. Graham and A. Zielinski, 'As Alegações de Maus Tratos Emocionais Preveem Resultados de Desenvolvimento Para Além dos de Outras Formas de Maus Tratos?' *Child Abuse & Neglect*, vol. 29, nº. 5, 2005, pp. 513-532.

Em relação a região de residência, as maiores percentagens das disciplinas não violentas são observadas nas regiões de Bolama/Bijagós com 58% e em Tombali com 34%, enquanto que em relação a agressão psicológica, as mais altas percentagens são observadas nas regiões de Bafatá e Gabu, 83% e 77% respectivamente.

Figura CP. 2: Métodos de disciplinar as crianças, crianças de 1-14 anos Guiné-Bissau, 2014



Embora os métodos violentos sejam formas extremamente comuns de disciplina, a Tabela CP.6 revela que apenas 25% dos inquiridos nos questionários ao agregado acreditava que as crianças deviam ser punidas fisicamente. Há diferença quanto ao meio de residência. Por exemplo, a maioria dos inquiridos que considera o castigo físico, um método aceitável de disciplinar as crianças, residem no meio rural (27% contra 21% do meio urbano).

Em geral, os inquiridos do quintil mais rico são os que menos consideram o castigo físico como método aceitável de disciplinar as crianças em relação aos agregados dos outros quintis.

TABELA CP.6: ATITUDES EM RELAÇÃO AO CASTIGO FÍSICO

	O inquirido considera que uma criança deve ser castigada fisicamente	Número de entrevistados no âmbito do módulo de disciplina da criança
<b>Total</b>	24.6	5161
<b>Sexo</b>		
Masculino	25.0	2540
Feminino	24.2	2621
<b>Região</b>		
Tombali	17.6	359
Quinara	52.7	192
Oio	10.5	718
Biombo	28.4	404
Bolama/Bijagós	5.9	130
Bafatá	38.1	499
Gabú	31.0	671
Cacheu	28.1	632
SAB	21.3	1556
<b>Província</b>		
Norte	21.0	1754
Leste	34.0	1170
Sul	25.2	681
SAB	21.3	1556
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	21.0	2249
Rural	27.3	2911
<b>Idade</b>		
< 25	20.0	687
25-39	22.4	2246
40-59	27.5	1749
60+	30.5	480
<b>Relação do inquirido com a criança seleccionada</b>		
Mãe	26.0	1353
Pai	25.5	1482
Outro	23.2	2325
<b>Nível de Instrução do inquirido</b>		
Nenhum	*	10
Primário	25.1	1637
Secundário ou mais	29.0	1454
Em falta/NS	*	46
<b>Quintil de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	23.8	1194
Segundo	29.9	1018
Médio	27.1	958
Quarto	24.5	1020
O mais rico	17.4	970

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

#### CASAMENTO PRECOCE E POLIGAMIA

O casamento antes dos 18 anos é uma realidade para muitas jovens. Em muitas partes do mundo os pais encorajam o casamento das suas filhas quando ainda são crianças na esperança de que o casamento os beneficie financeiramente e socialmente, ao mesmo tempo que diminui as dificuldades financeiras da família. Na realidade o casamento infantil é uma violação dos direitos humanos, comprometendo o desenvolvimento das meninas e resultando muitas vezes em gravidez precoce e isolamento social, com pouca instrução e formação profissional, reforçando a natureza de género da pobreza. O direito

ao consentimento 'livre e total' com um casamento é reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos – com o reconhecimento de que o consentimento não pode ser 'livre e total' quando uma das partes envolvidas não é suficientemente madura para tomar uma decisão fundamentada sobre um parceiro para a vida.

Estreitamente relacionada com a questão do casamento infantil está a idade em que as meninas se tornam sexualmente activas. As mulheres que são casadas antes dos 18 anos tendem a ter mais filhos do que as que se casam mais tarde. Os óbitos relacionados com a gravidez são considerados uma das principais causas de mortalidade para as meninas casadas como solteiras de 15 e 19 anos, em particular para as mais novas deste grupo. Há dados que sugerem que as meninas que se casam muito novas têm mais probabilidade de se casarem com homens mais velhos, o que as coloca perante um risco acrescido de infecção com o VIH. A procura de esposas jovens para reprodução e o desequilíbrio resultante da diferença de idades conduzem à pouca utilização de preservativos por estes casais.

A percentagem de mulheres casadas antes dos 15 e dos 18 anos é dada na Tabela CP.7. Entre as mulheres de 15-49 anos, 7% casou-se antes dos 15 anos, com maior percentagem entre as residentes nas regiões de Oio (11%) e Bafatá (10%). A grande maioria das mulheres casadas antes dos 15 anos é do meio rural (9% contra 6% do meio urbano). Também este fenómeno verifica-se mais nas mulheres sem nenhum nível de instrução e entre as que residem nos agregados mais pobres (12% e 9%, respectivamente contra 2% do nível secundário e mais e 4% dos mais ricos).

A mesma tabela mostra ainda que entre as mulheres de 20-49 anos, pouco mais de um terço (37%) casou-se antes dos 18 anos de idade. As maiores percentagens foram observadas nas regiões de Gabu (67%) e Bafatá (52%) e as mais baixas se registaram no SAB (23%) e na Região de Cacheu (28%). A maior parte destas mulheres é do meio rural (47%) contra 27% no meio urbano. Igualmente, as mulheres sem nenhum nível de instrução apresentam a percentagem mais alta de casamentos antes dos 18 anos de idade (54% contra 9% do nível secundário e mais).

Verifica-se que 11% das mulheres jovens de 15-19 anos estão actualmente casadas. Esta proporção varia muito entre meios urbano (7%) e rural (17%), mas está muito relacionada com o nível de instrução. Por exemplo, 35% das mulheres sem nenhum nível de instrução estão casadas ou vivem numa união actualmente contra 2% das que atingiram o nível secundário e mais.

A percentagem de mulheres numa união polígama também é dada na Tabela CP.7. Entre todas as mulheres de 15-49 anos que estão casadas ou em união, 44% está numa união poligâmica, com maior percentagem entre residentes da zona rural 52% e as que estão na faixa etária mais velhas (45-49 anos) com 58% e entre as famílias de rendimento médio e os mais pobres (51%) e sem nenhum nível de instrução (52%).

**TABELA CP.7: CASAMENTO PRECOCE E POLIGAMIA**

Percentagem de mulheres entre 15-49 anos que se casaram ou constituíram uma união conjugal pela primeira vez antes do seu 15º aniversário, percentagem de mulheres entre 20-49 anos de idade que se casaram ou se uniram maritalmente antes dos 15 e 18 anos, percentagem de mulheres entre 15-19 anos de idade actualmente casadas ou numa união, e percentagem de mulheres que estão num casamento poligâmico ou união, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Mulheres de 15-49 anos		Mulheres de 20-49 anos			Mulheres de 15-19 anos	Mulheres de 15-49 anos		
	Percentagem de casadas antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem de casadas antes dos 15 anos	Percentagem de casadas antes dos 18 anos <sup>2</sup>	Número de mulheres de 20-49 anos	Percentagem das mulheres actualmente casadas/numa união <sup>3</sup>	Mulheres de 15-19 anos	Percentagem no casamento poligâmico união <sup>4</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas/numa união
<b>Total</b>	7.1	10234	8.5	37.1	7943	11.4	2291	44.0	5616
<b>Região</b>									
Tombali	4.4	615	5.3	40.7	481	15.6	133	52.0	417
Quinara	8.3	328	9.8	41.5	257	18.0	71	51.7	201
Oio	10.6	1608	12.1	40.5	1257	15.8	351	56.4	1036
Biombo	7.3	712	9.5	39.6	543	5.7	170	41.3	381
Bolama/Bijagós	3.5	204	4.5	29.8	157	1.8	47	39.0	103
Bafatá	10.2	1067	12.2	52.2	827	19.8	240	49.8	713
Gabu	6.4	1069	7.1	67.2	894	24.8	175	47.6	786
Cacheu	6.9	883	8.2	28.1	671	9.4	213	42.0	504
SAB	5.4	3747	6.9	22.8	2855	5.8	892	29.1	1476
<b>Provincia</b>									
Norte	8.8	3204	10.5	36.9	2471	11.6	733	49.6	1920
Leste	8.3	2137	9.6	60.0	1721	21.9	415	48.6	1499
Sul	5.4	1146	6.5	39.0	896	13.7	251	50.0	721
SAB	5.4	3747	6.9	22.8	2855	5.8	892	29.1	1476
<b>Meio de residência</b>									
Urbano	5.6	5132	7.2	26.8	3889	6.7	1243	31.5	2115
Rural	8.5	5102	9.8	47.0	4055	17.0	1048	51.6	3501
<b>Idade</b>									
15-19	2.0	2291	na	na	na	11.4	2291	34.1	261
20-24	6.3	2071	6.3	24.4	2071	na	na	34.5	872
25-29	9.4	1758	9.4	35.1	1758	na	na	35.0	1150
30-34	9.0	1497	9.0	39.3	1497	na	na	44.7	1162
35-39	9.1	1130	9.1	43.5	1130	na	na	49.3	960
40-44	10.3	876	10.3	50.7	876	na	na	56.1	728
45-49	9.0	612	9.0	49.1	612	na	na	58.2	482
<b>Nível de Instrução</b>									
Nenhum	11.8	4200	12.1	54.0	3867	35.4	334	52.1	3433
Primário	5.4	3177	7.7	34.2	1950	10.3	1227	39.1	1418
Secundário e mais	2.1	2856	2.8	8.9	2127	2.2	730	17.2	765
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>									
Mais pobre	8.6	1797	10.1	44.5	1452	18.3	345	50.5	1216
Segundo	8.3	1827	9.9	47.0	1435	13.0	391	48.3	1197
Médio	8.5	1923	9.7	46.7	1508	15.0	415	51.2	1211
Quarto	7.4	2206	9.1	33.5	1679	11.1	527	38.6	1022
Mais rico	3.7	2481	4.9	19.3	1870	4.3	611	27.4	970

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.4 - Casamento antes dos 15 anos

<sup>2</sup> Indicador MICS 8.5 - Casamento antes dos 18 anos

<sup>3</sup> Indicador MICS 8.6 - Mulheres jovens de 15-19 anos de idade actualmente casadas ou numa união

<sup>4</sup> Indicador MICS 8.7 - Poligamia

na: não se aplica

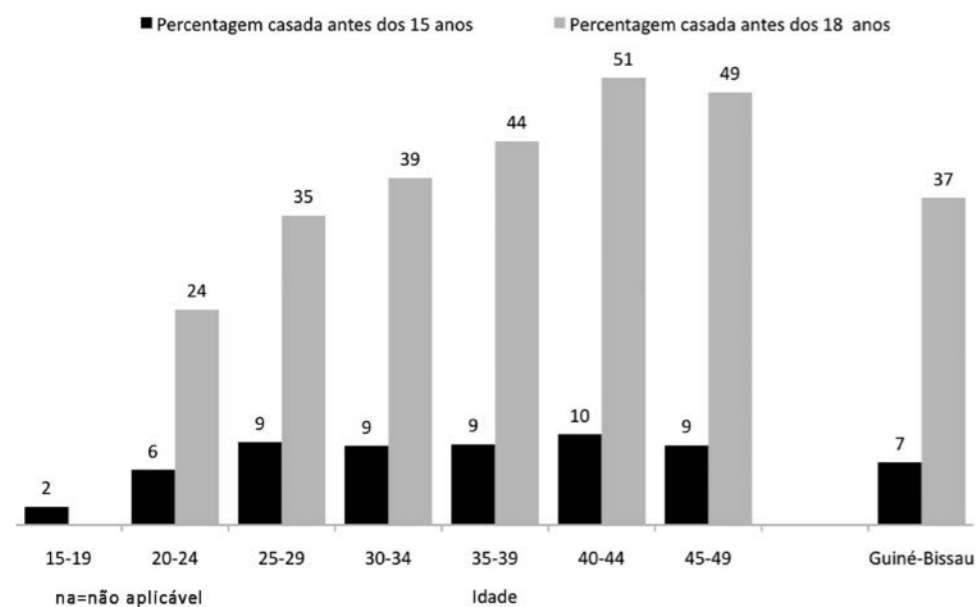
A percentagem de homens casados antes dos 15 e 18 anos é dada na Tabela CP.7M. Entre os homens de 15-49 anos (1%) casou-se antes dos 15 anos, principalmente os que hoje têm entre 40-44 anos, com maior ênfase entre os residentes da região de Oio (1%), e particularmente entre os da zona rural (1%) sem nenhum nível de instrução (1%) e das famílias mais pobres (1%). Entre os homens de 20-49 anos, 4% casou-se antes dos 18 anos. A maior percentagem foi encontrada entre os residentes da região de Cacheu (7%), assim como entre os da zona rural (6%), com maior realce entre os da faixa etária de 30-34 anos (6%), com o nível primário (6%) e entre os mais pobres (7%).

Menos de um percento de homens jovens de 15-19 anos está actualmente casado ou em união. A percentagem de homens numa relação poligâmica também é dada na Tabela CP.7M. Entre todos os homens de 15-49 anos que estão casados ou em união, 26% está num casamento ou em união poligâmica, com maior destaque para a Região de Quinara (35%), os homens sem nenhum nível de instrução (31%) e nas famílias mais pobres (32%).





Figura CP.3: Casamento precoce das mulheres, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



Uma outra componente é a diferença de idade entre os cônjuges, sendo o indicador a percentagem de mulheres casadas/em união de 10 ou mais anos mais novas que o seu marido actual. A Tabela CP.9 apresenta os resultados da diferença de idade entre maridos e mulheres. Os resultados mostram que há algumas diferenças importantes nas idades dos cônjuges no quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5).

Mais de metade das mulheres de 15-19 anos está actualmente casada ou em união com um homem que é pelo menos 10 anos mais velho (60%) e cerca de metade das mulheres de 20-24 anos (47%) está actualmente casada ou em união com um homem que é ao menos 10 anos mais velho. O fenómeno de casamento entre parceiros com mais de 10 anos está mais presente nas zonas urbanas, sendo de 69% para mulheres da faixa etária dos 15-19 anos e 54% para as da faixa etária dos 20-24 anos, enquanto que em relação ao meio rural, as prevalências são de 55% para 15-19 anos e 44% para 20-24 anos. Na sua maioria, as vítimas deste fenómeno são mulheres de 15-19 anos, sem nível de instrução e as do nível primário que constituem respetivamente 57% e 64% destas.

### MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA/EXCISÃO

A mutilação genital feminina/excisão (MGF/E) é a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou outra lesão nos órgãos genitais femininos. A MGF/E é sempre traumática com complicações imediatas, incluindo dor insuportável, choque, retenção da urina, ulceração dos órgãos genitais e lesão no tecido adjacente. Outras complicações incluem septicemia, infertilidade, parto obstruído e até morte. O processo é geralmente realizado em meninas entre os 4 e os 14 anos; também é feito a bebés, a mulheres prestes a casar-se e, às vezes, a mulheres grávidas do primeiro filho que acabaram de dar à luz. É realizado com frequência por profissionais da medicina tradicional, incluindo parteiras, sem anestesia, usando facas, canivetes, tesouras, lâminas de barbear ou vidro partido.

A MGF/E é uma violação fundamental dos direitos humanos. Sujeita as meninas e mulheres a riscos de saúde e tem consequências letais. Embora nenhum instrumento internacional de direitos humanos trate especificamente desta prática, o Artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que “todos têm direito a condições de vida adequadas à saúde e ao bem-estar” e tem sido utilizada para defender que a MGF/E viola o direito à saúde e à integridade corporal. Além disso, pode-se argumentar que não se pode dizer que as meninas, isto é, as crianças deram um consentimento fundamentado a uma prática potencialmente tão prejudicial como a MGF/E.

A Tabela CP.10 apresenta a prevalência de MGF/E entre as mulheres de 15-49 anos e o tipo de procedimento. Constata-se que 45% das mulheres declararam ter sido submetidas a alguma forma de mutilação genital. As percentagens diminuem com o aumento do nível de instrução, sendo de 62% das mulheres sem instrução formal para 24% de mulheres com o ensino secundário e mais. Em relação às faixas etárias, não existe praticamente nenhuma diferença, uma vez que todas as faixas (15-49 anos) têm mais de 40% de mulheres excisadas. A prática parece ser mais comum no meio rural (50%), em comparação com o meio urbano (40%) e nas regiões de Gabu (96%), Bafatá (87%).

TABELA CP.9: DIFERENÇA DE IDADE ENTRE OS CÔNJUGES

Distribuição percentual de mulheres de 15-19 anos e 20-24 anos de idade, actualmente casadas/em união, segundo a diferença de idade com o seu marido ou companheiro, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Porcentagem de mulheres de 15-19 anos actualmente casadas/numa união, cujo marido ou companheiro é:										Número de mulheres de 15-19 anos actualmente casadas/numa união			
		Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>1</sup>	Idade desconhecida do marido / companheiro	Total	Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>2</sup>	Idade desconhecida do marido / companheiro	Total		
<b>Total</b>		0.3	10.1	23.0	59.6	7.0	100.0	261	3.0	17.1	24.9	47.3	7.8	100.0	872
<b>Região</b>															
Tombali	(0.0)	(9.1)	(12.8)	(56.9)	(21.2)	100.0	21	5.3	6.7	18.5	56.4	13.1	100.0	76	
Quinara	(2.4)	(9.8)	(15.6)	(72.2)	(0.0)	100.0	13	5.8	13.2	24.6	54.5	1.9	100.0	33	
Oio	0.0	10.5	25.5	62.1	2.0	100.0	55	2.8	22.4	27.2	44.6	3.0	100.0	198	
Biombo	*	*	*	*	*	*	10	2.4	19.8	29.3	34.4	14.1	100.0	50	
Bolama/Bijagós	*	*	*	*	*	*	6.6	(25.5)	(19.1)	(35.0)	(13.8)	(6.6)	100.0	10	
Bafatá	(0.0)	(1.8)	(17.1)	(67.1)	(14.0)	100.0	47	3.6	14.4	25.4	41.4	15.3	100.0	121	
Gabú	*	*	*	*	*	*	43	2.4	13.1	26.1	47.9	10.5	100.0	151	
Cacheu	*	*	*	*	*	*	20	2.2	27.9	22.4	44.7	2.8	100.0	59	
SAB	0.0	6.1	18.7	69.1	6.0	100.0	51	2.0	16.8	23.5	53.8	3.9	100.0	175	
<b>Provincia</b>															
Norte	0.7	12.8	28.9	55.6	2.0	100.0	85	2.6	23.0	26.6	43.0	4.8	100.0	306	
Leste	0.0	10.0	23.1	56.9	10.0	100.0	91	2.9	13.7	25.7	45.0	12.7	100.0	272	
Sul	0.9	9.9	14.2	62.3	(12.8)	100.0	34	5.6	10.0	20.3	54.1	10.0	100.0	119	
SAB	0.0	6.1	18.7	69.1	6.0	100.0	51	2.0	16.8	23.5	53.8	3.9	100.0	175	
<b>Meio de residência</b>															
Urbano	0.0	7.9	18.3	69.2	4.6	100.0	83	1.3	15.0	24.2	53.9	5.6	100.0	272	
Rural	0.5	11.2	25.1	55.1	8.1	100.0	178	3.8	18.0	25.2	44.3	8.8	100.0	600	
Idade															
15-19	0.3	10.1	23.0	59.6	7.0	100.0	261	na	na	na	na	na	na	na	na
20-24	na	na	na	na	na	na	na	na	17.1	24.9	47.3	7.8	100.0	872	

TABELA CP.9 (CONTINUAÇÃO): DIFERENÇA DE IDADE ENTRE OS CÔNJUGES

Distribuição percentual de mulheres de 15-19 anos e 20-24 anos de idade, actualmente casadas/em união, segundo a diferença de idade com o seu marido ou companheiro, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Porcentagem de mulheres de 15-19 anos actualmente casadas/numa união, cujo marido ou companheiro é:										Número de mulheres de 15-19 anos actualmente casadas/numa união			
		Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>1</sup>	Idade desconhecida do marido / companheiro	Total	Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>2</sup>	Idade desconhecida do marido / companheiro	Total		
<b>Nível de Instrução</b>															
Nenhum	0.0	10.0	24.3	57.0	8.7	100.0	118	3.0	11.2	25.8	51.2	8.9	100.0	427	
Primário	0.7	9.6	19.4	63.9	6.3	100.0	127	3.2	21.1	22.4	45.7	7.6	100.0	328	
Secundário e mais	*	*	*	*	*	*	16	2.5	27.3	28.5	37.4	4.3	100.0	117	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>															
O mais pobre	1.4	11.8	21.4	58.3	7.0	100.0	63	5.2	25.3	21.6	41.2	6.7	100.0	199	
Segundo	0.0	11.6	25.7	54.8	7.8	100.0	51	3.1	15.5	28.0	44.6	8.8	100.0	224	
Médio	0.0	9.7	25.4	55.5	9.5	100.0	62	2.8	13.5	25.8	47.6	10.2	100.0	190	
Quarto	0.0	9.5	17.1	66.7	6.7	100.0	58	1.1	12.6	22.2	58.0	6.1	100.0	165	
O mais rico	*	*	*	*	*	*	27	1.7	18.4	27.1	47.1	5.7	100.0	95	

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.8a - Diferença de idade entre os cônjuges (entre mulheres de 15-19 anos de idade)

<sup>2</sup> Indicador MICS 8.8b - Diferença de idade entre os cônjuges (entre mulheres de 20-24 anos de idade)

Na. não se aplica ; (.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados ; \* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados



nuidade da prática. Também o apoio à continuação é maior entre as mulheres sem instrução (23%) em comparação com as do nível secundário e mais (2%). Verificando o comportamento entre as mulheres que sofreram MGF/E e as que não sofreram esta prática, quanto a sua continuidade ou não, os dados mostram que entre as Mulheres vítimas desta prática 27% defendem a sua continuidade contrariamente a 1% entre as não excisadas.

TABELA CP.12: APROVAÇÃO DA MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA/EXCISÃO (MGF/E)								
Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que ouviram falar de MGF/E, e distribuição da percentagem de mulheres de acordo com as atitudes em relação à questão de saber se a prática de MGF/E deve ser mantida ou não, MICS5, Guiné-Bissau, 2014								
	Percentagem de mulheres que ouviram falar de MGF/E	Número de mulheres de 15-49 anos	Distribuição percentual de mulheres que pensam que a prática de MGF/E deve ser:					Número de mulheres de 15-49 anos que ouviram falar de MGF/E
			Continuada <sup>1</sup>	Eliminada	Depende	Em falta/NS	Total	
<b>Total</b>	99.1	10234	12.8	81.4	4.1	1.6	100.0	10137
<b>Região</b>								
Tombali	95.3	615	21.6	73.0	2.2	3.2	100.0	586
Quinara	100.0	328	9.3	86.4	4.3	0.1	100.0	328
Oio	99.9	1608	13.7	80.8	4.6	0.9	100.0	1607
Biombo	95.3	712	2.8	86.4	4.7	6.1	100.0	679
Bolama/Bijagós	96.4	204	6.3	85.2	4.0	4.5	100.0	197
Bafatá	100.0	1067	29.5	61.3	7.0	2.2	100.0	1067
Gabú	100.0	1069	35.6	56.5	5.5	2.4	100.0	1069
Cacheu	100.0	883	2.5	94.1	2.8	0.6	100.0	883
SAB	99.3	3747	4.7	91.4	3.3	0.7	100.0	3721
<b>Província</b>								
Norte	98.9	3204	8.3	85.7	4.1	1.9	100.0	3169
Leste	100.0	2137	32.6	58.9	6.2	2.3	100.0	2137
Sul	96.8	1146	15.3	79.1	3.1	2.5	100.0	1110
SAB	99.3	3747	4.7	91.4	3.3	0.7	100.0	3721
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	99.4	5132	6.3	89.6	3.3	0.8	100.0	5100
Rural	98.7	5102	19.5	73.1	5.0	2.4	100.0	5038
<b>Idade</b>								
15-19	98.9	2291	11.0	84.3	2.7	2.1	100.0	2265
20-24	99.2	2071	12.2	83.5	3.3	1.0	100.0	2055
25-29	99.6	1758	13.3	81.4	4.0	1.2	100.0	1751
30-34	99.3	1497	14.4	79.0	5.4	1.2	100.0	1487
35-39	99.3	1130	14.2	79.3	4.9	1.6	100.0	1122
40-44	98.1	876	13.7	78.1	6.0	2.3	100.0	860
45-49	97.9	612	13.0	78.4	5.5	3.0	100.0	599
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	98.8	4200	22.6	67.9	6.9	2.7	100.0	4151
Primário	98.8	3177	9.9	85.3	3.3	1.5	100.0	3139
Secundário e mais	99.7	2856	1.8	96.9	1.1	0.2	100.0	2848
<b>Experiência na FGM/C</b>								
Nenhuma MGF/E	98.3	5637	1.3	95.2	2.1	1.5	100.0	5540
Sofreu MGF/E	100.0	4597	26.8	64.9	6.6	1.8	100.0	4597
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	97.3	1797	7.9	84.5	4.5	3.1	100.0	1749
Segundo	99.2	1827	21.5	71.1	5.2	2.2	100.0	1813
Médio	99.4	1923	23.8	69.6	5.2	1.4	100.0	1911
Quarto	99.5	2206	10.4	84.2	4.0	1.4	100.0	2195
O mais rico	99.6	2481	3.6	93.6	2.4	0.4	100.0	2470

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.9 - Aprovação de MGF/C

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

## ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O MICS avaliou as atitudes das mulheres e dos homens de 15-49 anos em relação a bater na mulher/parceira perguntando aos inquiridos se se justificava que os maridos/parceiros batessem ou espancassem as suas mulheres/parceiras em várias situações. A finalidade destas perguntas era captar a justificação social da violência (em contextos nos quais as mulheres têm uma posição social mais baixa na sociedade) como acção disciplinar quando uma mulher não cumpre certos papéis previstos inerentes ao género.

As respostas a estas perguntas podem ser encontradas na Tabela CP.13 para as mulheres e na Tabela CP.13M para os homens. Em geral, 42% das mulheres do quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS-5) pensa que se justifica que o marido/parceiro bata ou espanque a mulher pelo menos numa de cinco situações. As mulheres que justificam a violência do marido, na maioria dos casos concordam com e justificam a violência nos casos em que uma mulher não preste atenção aos filhos (25%), ou se demonstrar a sua autonomia por exemplo saindo sem dizer ao marido (21%) ou discutindo com ele (28%), ou ainda se ela recusar ter relações sexuais com o marido (19%) ou se queimar a comida (8%).

A justificação de qualquer destas atitudes está mais presente entre as mulheres sem nenhum nível de instrução (49%), baixando para 29% das mais instruídas (secundário e mais). As maiores prevalências são as das regiões de Bafatá (74%), Tombali (65%) e Bolama/Bijagós (61%).

Como mostrado na Tabela CP.13M, os homens estão menos inclinados a justificar a violência do que as mulheres. Em geral, 29% dos homens justifica bater na mulher por qualquer das cinco razões, comparado com 42% das mulheres. Cerca 16% dos homens justifica bater na mulher se ela não prestar atenção aos filhos, 17% concorda se ela discutir com o marido e 10% concorda se ela sair sem lhe dizer. Os homens que vivem nos agregados pobres têm muito mais probabilidades de concordar com uma das razões (35%) do que os homens que vivem nos agregados mais ricos (22%). A percentagem de homens que aprova pelo menos uma razão é mais elevada na região de Bolama/Bijagós (82%) e mais baixa em Cacheu (15%).



## VIVÊNCIA DAS CRIANÇAS

A CDC reconhece que “a criança, para o desenvolvimento pleno e harmonioso da sua personalidade, deve crescer num ambiente familiar, numa atmosfera de felicidade, amor e compreensão”. Milhões de crianças no mundo inteiro crescem sem os cuidados dos seus pais por várias razões, inclusive devido à morte prematura dos pais ou à sua migração em busca de trabalho. Na maioria dos casos, estas crianças são criadas por membros da família alargada e em outros casos, as crianças podem estar a viver noutros agregados familiares que não é seu, por exemplo como empregadas domésticas residentes. Compreender as condições de vida das crianças, incluindo a composição dos agregados em que vivem e a relação com os educadores directos, é essencial para conceber intervenções direccionadas com o propósito de promover os cuidados e o bem-estar da criança.

A Tabela CP14 apresenta informações sobre as condições de vida e o estado de orfandade de crianças com menos de 18 anos. Cerca de 51% das crianças de 0-17 anos do MICS5 vive com ambos os pais, 20% vive com a mãe apenas e 8% vive com o pai apenas. Por outro lado, 22% das crianças não vive com os pais biológicos. 16% vive apenas com a mãe, apesar do pai biológico estar vivo e 6% vivem só com o pai tendo ainda a mãe viva. Muito poucas crianças que não vivem com nenhum dos pais biológicos perderam ambos os progenitores (2%). Por outro lado, 3% das crianças que não vivem com nenhum dos pais biológicos têm apenas a mãe viva e 2% das crianças tem apenas o pai vivo.

Como previsto, as crianças mais velhas têm menos probabilidades do que as mais novas de viver com ambos os progenitores e ligeiramente mais probabilidades do que as mais novas de ter perdido ambos os progenitores. A Tabela CP14 também mostra que a percentagem de crianças a viver com ambos os progenitores é mais elevada no segundo quintil de bem-estar económico (59%) e mais baixo no quintil mais rico (42%). Em relação às crianças que vivem só com a mãe, enquanto o pai estiver vivo, existe grandes disparidades entre as regiões, varia entre 11% na Região de Tombali e 24% na Região de Bolama/Bijagós. Esta percentagem é mais elevada na zonas urbanas (20%) contra 13% nas zonas rurais.

TABELA CP.14: VIVÊNCIA DAS CRIANÇAS E ORFANDADE

Percentagem de crianças de 0-17anos de acordo com a vivência com os pais, percentagem de crianças de 0-17 anos de idade que não vivem com o pai biológico ou a mãe biológica e percentagem de crianças com um dos pais falecido, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Vivem com ambos os pais	Que não vivem com nenhum dos pais biológicos		Que vivem só com a mãe		Que vivem só com o pai		Falta de informação sobre pai/mãe	Total	Que não vivem com nenhum dos pais biológicos <sup>1</sup>	Um dos pais falecido <sup>2</sup>	Número de crianças de 0-17 anos		
		Apenas o pai está vivo	Apenas a mãe está viva	Ambos estão vivos	Ambos falecidos	Pai vivo	Mãe falecida						Mãe viva	Mãe falecida
		1.6	3.3	15.5	1.5	15.7	3.9						6.3	1.3
<b>Total</b>	50.7	1.6	3.3	15.5	1.5	15.7	3.9	6.3	1.3	100.0	21.9	11.6	23792	
<b>Sexo</b>														
Masculino	52.6	1.2	3.0	12.5	1.3	16.0	4.2	7.4	1.5	100.0	17.9	11.1	12136	
Feminino	48.6	2.1	3.6	18.6	1.6	15.4	3.7	5.1	1.1	100.0	26.0	12.2	11656	
<b>Região</b>														
Tombali	51.1	1.3	3.4	16.4	0.7	11.1	2.8	11.6	1.5	100.0	21.8	9.8	1674	
Quinara	47.0	1.8	5.3	19.2	1.3	11.6	3.9	7.2	2.1	100.0	27.6	14.4	944	
Olo	53.7	0.9	3.4	17.2	0.9	11.8	3.6	7.2	1.3	100.0	22.3	10.0	4289	
Biombo	44.9	1.3	3.3	17.3	0.9	21.7	3.5	5.5	1.5	100.0	22.8	10.4	1836	
Bolama/Bijagós	40.2	1.5	2.6	21.4	0.7	24.1	2.1	6.2	0.9	100.0	26.2	7.8	506	
Bafatá	60.3	1.3	2.2	11.6	2.2	11.8	4.8	4.3	1.4	100.0	17.3	11.9	2685	
Gabú	60.9	1.0	1.8	8.4	0.8	16.3	3.4	5.5	1.5	100.0	12.0	8.5	2914	
Cacheu	49.4	1.3	3.3	17.9	0.7	14.3	4.5	7.0	1.1	100.0	23.2	10.8	2354	
SAB	43.5	2.7	4.1	16.5	2.6	19.5	4.5	5.3	1.0	100.0	25.9	14.9	6591	
<b>Província</b>														
Norte	50.6	1.1	3.3	17.4	0.8	14.7	3.8	6.7	1.3	100.0	22.7	10.4	8479	
Leste	60.7	1.1	2.0	9.9	1.5	14.2	4.0	4.9	1.5	100.0	14.5	10.2	5599	
Sul	48.1	1.5	3.8	18.1	0.9	13.4	3.0	9.4	1.6	100.0	24.3	10.9	3124	
SAB	43.5	2.7	4.1	16.5	2.6	19.5	4.5	5.3	1.0	100.0	25.9	14.9	6591	
<b>Meio de residência</b>														
Urbano	43.2	2.5	3.9	17.4	2.4	19.7	4.2	5.5	1.0	100.0	26.1	14.0	9735	
Rural	55.9	1.0	2.9	14.1	0.9	12.9	3.7	6.8	1.5	100.0	18.9	10.0	14057	
<b>Idade</b>														
0-4	62.1	0.6	0.4	5.7	0.2	25.7	2.3	2.6	0.3	100.0	7.0	3.9	7571	
5-9	50.0	1.5	2.7	19.0	0.9	13.6	3.0	8.0	1.0	100.0	24.2	9.2	7305	
10-14	44.3	2.7	5.3	20.9	2.4	9.1	5.0	8.1	2.0	100.0	31.2	17.3	6066	
15-17	35.7	2.4	8.2	20.6	4.3	8.4	8.5	7.9	3.2	100.0	35.6	26.7	2850	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>														
O mais pobre	48.7	1.0	3.9	18.1	0.7	13.0	3.7	9.2	1.3	100.0	23.9	10.7	4950	
Segundo	58.5	1.2	2.4	13.9	1.0	12.5	3.7	5.3	1.5	100.0	18.4	9.8	4993	
Médio	56.5	1.0	2.8	11.8	1.4	15.9	4.0	4.8	1.6	100.0	17.1	10.8	4992	
Quarto	46.0	2.0	2.9	15.1	2.5	19.2	5.1	6.0	1.1	100.0	22.3	13.4	4690	
O mais rico	42.0	3.2	4.6	19.1	1.9	18.7	3.1	5.9	1.0	100.0	28.8	13.9	4168	

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.13 - Vivência das crianças  
<sup>2</sup> Indicador MICS 8.14 - Prevalência de crianças com um ou ambos os pais falecidos

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

O quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) incluiu uma medida simples ao aspecto particular da migração relacionado por às designadas crianças deixadas para trás, ou seja, para as quais um ou ambos os progenitores foram para o estrangeiro. Embora a quantidade de literatura esteja a aumentar, os efeitos a longo prazo dos benefícios das remessas de dinheiro contra os potenciais efeitos psico-sociais adversos ainda não são conclusivos, pois há dados um tanto ou quanto contraditórios quanto aos efeitos nas crianças. Além de apresentar taxas simples de prevalência, os resultados do MICS5 apresentados na Tabela CP.15 ajudam muito a colmatar a falta de dados sobre o tópico da migração. Como previsto, 5% de crianças de 0-17 anos tem pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro. Há diferenças marcadas entre grupos de crianças, pois a percentagem de pelo menos um progenitor no estrangeiro é muito superior nas regiões de Gabú, Cacheu e SAB (7%). Em relação ao meio de residência, o meio urbano representa 6% contra 3% do rural. Do mesmo modo, os resultados mostram que a província Leste e o SAB revelam a maior percentagem de crianças de 0-17 anos com pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro, sendo 6% e 7%. No que concerne aos quintis de Bem-Estar, a percentagem das crianças de 0-17 anos com pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro aumenta com o nível de bem-estar do agregado. Assim, esta percentagem cresce de 1% dos mais pobres para 9% dos agregados mais ricos.

TABELA CP.15: CRIANÇAS CUJOS PAIS RESIDEM NO ESTRANGEIRO							
Distribuição percentual de crianças de 0-17 anos por residência dos pais num outro país, MICS-5, Guiné-Bissau, 2014							
	Distribuição percentual de crianças de 0-17 anos:				Total	Percentagem de crianças de 0-17 anos com pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro <sup>1</sup>	Número de crianças de 0-17 anos
	Com pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro:			Nenhum dos pais a residir no estrangeiro			
	Apenas a mãe no estrangeiro	Apenas o pai no estrangeiro	A mãe e o pai no estrangeiro				
<b>Total</b>	0.5	3.7	0.3	95.5	100.0	4.5	23792
<b>Sexo</b>							
Masculino	0.4	3.6	0.3	95.7	100.0	4.3	12136
Feminino	0.6	3.8	0.4	95.2	100.0	4.8	11656
<b>Região</b>							
Tombali	0.1	1.8	0.2	98.0	100.0	2.0	1674
Quinara	0.1	1.0	0.1	98.8	100.0	1.2	944
Oio	0.2	0.7	0.0	99.1	100.0	0.9	4289
Biombo	0.2	2.1	0.1	97.6	100.0	2.4	1836
Bolama/Bijagós	0.3	0.5	0.0	99.2	100.0	0.8	506
Bafatá	0.4	4.4	0.3	94.9	100.0	5.1	2685
Gabú	0.3	6.6	0.3	92.8	100.0	7.2	2914
Cacheu	1.4	4.3	1.1	93.1	100.0	6.9	2354
SAB	0.8	5.4	0.4	93.3	100.0	6.7	6591
<b>Província</b>							
Norte	0.5	2.0	0.3	97.1	100.0	2.9	8479
Leste	0.4	5.5	0.3	93.8	100.0	6.2	5599
Sul	0.1	1.3	0.1	98.4	100.0	1.6	3124
SAB	0.8	5.4	0.4	93.3	100.0	6.7	6591
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	0.8	4.9	0.5	93.8	100.0	6.2	9735
Rural	0.3	2.9	0.2	96.6	100.0	3.4	14057
<b>Idade</b>							
0-4	0.2	3.6	0.0	96.1	100.0	3.9	7571
5-9	0.5	4.1	0.5	94.9	100.0	5.1	7305
10-14	0.9	3.3	0.4	95.5	100.0	4.5	6066
15-17	0.7	3.7	0.6	95.0	100.0	5.0	2850
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	0.1	0.7	0.0	99.1	100.0	0.9	4950
Segundo	0.2	2.3	0.3	97.3	100.0	2.7	4993
Médio	0.6	3.8	0.3	95.2	100.0	4.8	4992
Quarto	0.6	4.9	0.4	94.1	100.0	5.9	4690
O mais rico	1.2	7.4	0.7	90.7	100.0	9.3	4168

<sup>1</sup> Indicador MICS 8.15 - Crianças com pelo menos um dos pais a residir no estrangeiro



## XII. VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL

### *CONHECIMENTOS SOBRE A TRANSMISSÃO DO VIH E IDEIAS ERRADAS SOBRE O VIH*

Um dos pré-requisitos mais importantes para reduzir a taxa de infeção do VIH é o conhecimento exato das vias de transmissão e os meios de prevenção do VIH. Informações corretas são o primeiro passo para sensibilizar e dar aos adolescentes e jovens as ferramentas para se protegerem da infeção do VIH. Ideias erradas sobre o VIH são comuns e podem confundir adolescentes e jovens e dificultar os esforços de prevenção. Regiões diferentes podem apresentar variações nas ideias erradas, embora algumas pareçam ser universais (por exemplo que a partilha de alimentos ou picadas de mosquitos podem transmitir o VIH). A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (UNGASS) pediu aos governos que melhorem os conhecimentos e as competências dos jovens para que estes possam se proteger do VIH. Os indicadores para medir este objetivo, bem como o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) de redução das infeções do VIH para metade incluem a melhoria do nível de conhecimentos do VIH, a sua prevenção e a mudança de comportamentos para evitar a propagação da doença.

O módulo do VIH foi administrado a mulheres e homens de 15-49 anos. Note que neste módulo refere-se muitas vezes ao “vírus do SIDA”. Esta terminologia é usada estritamente como um método de recolha de dados para ajudar os inquiridos, em vez da terminologia correta “VIH” que é usada aqui ao reportar os resultados.

**TABELA HA.1: CONHECIMENTOS SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH, IDEIAS ERRADAS SOBRE O VIH E CONHECIMENTO EXAUSTIVO SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH (MULHERES)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que conhecem as principais formas de evitar a transmissão do VIH, percentagem que sabe que uma pessoa de aspecto saudável pode estar infectada pelo VIH, percentagem que rejeita ideias erradas comuns e percentagem que tem um conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Porcentagem que sabe como evitar a transmissão através de:				Porcentagem que sabe que o VIH não pode ser transmitido através de:	Porcentagem que rejeita as ideias erradas mais comuns e sabe que uma pessoa com aspecto saudável pode ter sido infectada pelo VIH	Porcentagem com conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos			
		Ter apenas um parceiro sexual fiel não infectado		Usar sempre um preservativo						Picadas de mosquitos		Partilhar comida com uma pessoa infectada pelo VIH
		Ambos	Ambos	Ambos	Ambos					Meios sobrenaturais		
<b>Total</b>	92.1	76.6	68.7	63.6	60.6	46.5	58.5	53.9	26.4	22.7	10234	
<b>Região</b>												
Tombali	91.5	86.8	86.6	83.7	52.0	57.1	59.6	55.0	32.9	31.8	615	
Quinara	99.8	54.7	72.8	45.4	59.5	40.0	51.1	46.1	12.9	4.8	328	
Olo	95.2	93.4	55.8	55.3	64.3	48.3	53.9	60.8	35.1	32.4	1608	
Biombo	92.5	46.3	49.8	42.7	59.6	36.0	54.8	45.4	21.6	9.6	712	
Bolama/ Bijagós	96.1	89.9	90.7	86.3	67.6	53.4	66.3	57.3	36.1	35.7	204	
Bafatá	96.6	81.5	76.7	73.5	63.7	32.2	49.7	34.9	15.5	15.2	1067	
Gabú	51.1	29.1	25.0	20.3	26.3	18.0	28.2	22.0	4.7	1.9	1069	
Cacheu	100.0	96.1	93.9	91.7	60.1	56.3	53.8	62.6	24.9	23.7	883	
SAB	98.5	82.2	77.5	71.0	69.5	56.2	73.6	65.4	32.9	28.2	3747	
<b>Provincia</b>												
Norte	95.9	83.6	65.0	62.5	62.1	47.8	54.1	57.8	29.3	24.9	3204	
Leste	73.8	55.3	50.9	46.9	45.0	25.1	39.0	28.4	10.1	8.5	2137	
Sul	94.7	78.2	83.4	73.2	57.0	51.6	58.4	52.9	27.7	24.8	1146	
SAB	98.5	82.2	77.5	71.0	69.5	56.2	73.6	65.4	32.9	28.2	3747	
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	97.2	81.3	75.7	69.9	67.9	54.7	71.1	62.9	31.9	27.4	5132	
Rural	87.1	71.8	61.7	57.3	53.4	38.3	45.9	44.9	20.9	17.9	5102	
<b>Idade</b>												
15-24 <sup>1</sup>	93.7	78.4	69.3	64.7	61.1	47.3	60.8	54.7	26.1	22.5	4362	
15-19	92.7	77.2	67.9	63.2	58.9	45.4	57.5	51.7	24.0	20.3	2291	
20-24	94.9	79.7	70.8	66.3	63.5	49.4	64.5	58.1	28.6	25.0	2071	
25-29	93.8	77.8	69.9	64.5	65.1	49.0	64.7	58.3	28.7	24.1	1758	
30-39	92.1	76.9	69.4	63.6	60.3	46.4	56.1	53.7	27.1	23.3	2627	
40-49	85.5	69.3	64.4	59.2	54.6	41.9	48.8	46.8	23.2	20.2	1488	

**TABELA HA.1 (CONTINUAÇÃO): CONHECIMENTOS SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH, IDEIAS ERRADAS SOBRE O VIH E CONHECIMENTO EXAUSTIVO SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH (MULHERES)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que conhecem as principais formas de evitar a transmissão do VIH, percentagem que sabe que uma pessoa de aspecto saudável pode estar infectada pelo VIH, percentagem que rejeita ideias erradas comuns e percentagem que tem um conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		Porcentagem que sabe como evitar a transmissão através de:				Porcentagem que sabe que o VIH não pode ser transmitido através de:	Porcentagem que rejeita as ideias erradas mais comuns e sabe que uma pessoa com aspecto saudável pode ter sido infectada pelo VIH	Porcentagem com conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos			
		Ter apenas um parceiro sexual fiel não infectado		Usar sempre um preservativo						Picadas de mosquitos		Partilhar comida com uma pessoa infectada pelo VIH
		Ambos	Ambos	Ambos	Ambos					Meios sobrenaturais		
<b>Estado civil</b>												
Vive com um homem	90.1	74.1	66.5	61.1	57.6	43.2	53.4	50.5	24.2	21.1	6321	
Não vive em união	95.5	80.6	72.2	67.6	65.6	52.0	66.9	59.5	30.0	25.2	3913	
<b>Nível de Instrução</b>												
Nenhum	84.8	68.3	59.5	54.4	49.8	35.3	43.6	41.2	17.7	15.6	4200	
Primário	95.0	80.6	72.7	67.9	61.7	46.6	58.3	53.0	25.4	22.5	3177	
Secundário e mais	99.8	84.4	77.8	72.2	75.4	63.0	80.9	73.7	40.4	33.3	2856	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	89.5	74.5	61.6	57.0	51.3	41.8	48.0	50.1	24.3	21.2	1797	
Segundo	85.7	71.5	62.1	58.1	55.1	37.0	46.3	44.2	21.1	18.9	1827	
Médio	88.5	71.8	64.4	59.5	56.0	38.8	48.8	43.1	18.7	15.9	1923	
Quarto	95.9	79.3	73.6	67.4	64.8	49.2	65.7	59.9	28.1	23.4	2206	
O mais rico	98.2	83.2	77.7	72.1	71.4	60.5	76.3	66.9	36.3	31.1	2481	

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.1: Indicador ODM 6.3 - Conhecimentos sobre prevenção do VIH entre mulheres jovens

**TABELA HA.1M : CONHECIMENTOS SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH, IDEIAS ERRADAS SOBRE O VIH E CONHECIMENTO EXAUSTIVO SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH (HOMENS)**

	Percentagem de homens de 15-49 anos que ouviram falar do SIDA	Percentagem que sabe como evitar a transmissão através de:		Percentagem que sabe que o VIH não pode ser transmitido através de:		Percentagem que erradas ideias mais comuns e sabe que uma pessoa com aspecto saudável pode ter sido infectada pelo VIH	Percentagem com conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Número de homens de 15-49 anos		
		Ter apenas um parceiro sexual fiel não infectado	Usar sempre um preservativo	Ambos	Picadas de mosquitos				Meios sobre-naturais	Partilhar comida com uma pessoa infectada pelo VIH
<b>Total</b>	97.9	91.4	92.8	88.0	78.9	64.3	28.2	4232		
<b>Região</b>										
Tombali	99.1	92.4	93.7	88.6	81.0	73.9	11.2	252		
Quinara	100.0	99.6	97.3	97.0	72.7	69.3	17.6	148		
Olo	99.8	98.1	98.9	97.3	97.9	99.2	20.0	638		
Blombo	98.2	97.7	94.5	94.0	4.7	68.1	.8	284		
Bolama/Bijagós	99.3	99.1	98.3	98.1	96.0	76.4	43.6	92		
Bafatá	96.5	93.8	86.5	84.3	88.4	76.7	31.5	384		
Gabú	90.3	76.2	79.1	71.2	71.2	43.0	11.7	408		
Cacheu	97.6	84.8	94.7	82.5	86.6	60.7	30.7	401		
SAB	99.0	91.1	93.8	88.2	81.5	87.8	41.7	1626		
<b>Provincia</b>										
Norte	98.8	94.0	96.7	92.1	74.5	80.9	19.1	1322		
Leste	93.3	84.7	82.7	77.5	79.6	59.3	21.3	792		
Sul	99.4	95.8	95.6	92.9	81.3	73.0	19.2	492		
SAB	99.0	91.1	93.8	88.2	81.5	87.8	41.7	1626		
<b>Meio de residência</b>										
Urbano	99.1	91.8	93.9	88.6	83.0	87.0	39.4	2163		
Rural	96.7	90.9	91.7	87.3	74.7	69.8	16.5	2069		

**TABELA HA.1M (CONTINUAÇÃO) : CONHECIMENTOS SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH, IDEIAS ERRADAS SOBRE O VIH E CONHECIMENTO EXAUSTIVO SOBRE TRANSMISSÃO DO VIH (HOMENS)**

	Percentagem que ouviu falar do SIDA	Percentagem que sabe como evitar a transmissão através de:		Percentagem que sabe que o VIH não pode ser transmitido através de:		Percentagem que erradas ideias mais comuns e sabe que uma pessoa com aspecto saudável pode ter sido infectada pelo VIH	Percentagem com conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014	Número de homens de 15-49 anos		
		Ter apenas um parceiro sexual fiel não infectado	Usar sempre um preservativo	Ambos	Picadas de mosquitos				Meios sobre-naturais	Partilhar comida com uma pessoa infectada pelo VIH
<b>Idade</b>										
15-24 [1]	96.8	89.1	90.8	85.4	75.7	37.1	58.2	1965		
15-19	95.7	86.6	89.2	82.8	72.8	34.3	54.2	1111		
20-24	98.3	92.2	92.8	88.8	79.5	40.8	63.5	855		
25-29	99.0	94.7	93.0	89.6	83.3	43.0	69.4	612		
30-39	99.0	92.9	95.6	90.7	82.3	43.0	71.2	969		
40-49	98.8	92.7	94.7	90.0	79.4	47.1	67.3	685		
<b>Estado civil</b>										
Vive com uma mulher	99.1	93.3	95.0	90.1	81.9	43.0	68.0	1639		
Não vive em união	97.2	90.2	91.5	86.6	77.0	39.6	61.9	2593		
<b>Nível de Instrução</b>										
Nenhum	94.9	85.8	86.4	80.9	78.2	24.8	48.4	720		
Primário	96.7	90.6	91.3	87.0	77.6	34.6	55.7	1518		
Secundário e mais	100.0	94.0	96.3	91.3	80.2	51.5	76.6	1994		
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>										
O mais pobre	97.3	92.1	93.1	89.1	74.7	26.7	58.7	724		
Segundo	96.7	89.7	91.0	85.6	77.8	27.2	51.9	756		
Médio	96.7	89.9	88.4	85.4	77.3	34.4	54.8	792		
Quarto	98.6	94.0	93.8	90.1	82.6	53.4	69.7	958		
O mais rico	99.7	90.7	96.6	89.0	80.7	54.7	80.0	1001		

[1] Indicador MICS 9.1; Indicador ODM 6.3 - Conhecimentos sobre prevenção do VIH entre homens jovens [M]

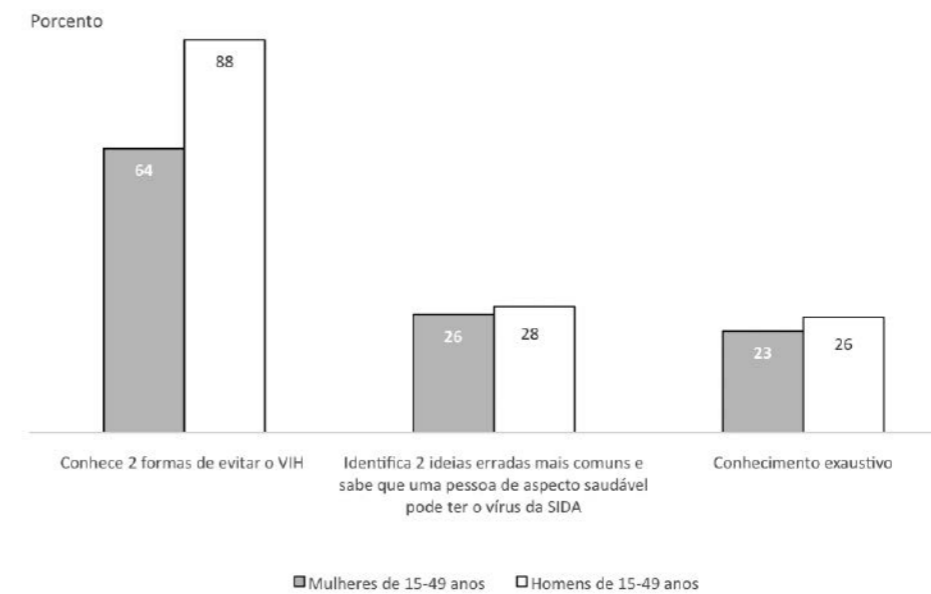
Um indicador que é ao mesmo tempo um indicador ODM e do Relatório de Progresso da Resposta Global ao SIDA (GARPR; dantes UNGASS) é a percentagem de jovens que têm um conhecimento exaustivo e correto da prevenção e da transmissão do VIH. Isto é definido como 1) saber que o uso constante de um preservativo durante o acto sexual e tendo apenas um parceiro fiel não infectado pode reduzir a probabilidade de ser infectado pelo VIH; 2) saber que uma pessoa de aspeto saudável pode estar infectada com o VIH; e 3) rejeitar as duas ideias erradas locais mais comuns sobre a transmissão/ prevenção do VIH. Na Guiné-Bissau, no MICS-5 todos os inquiridos (mulheres e homens) que ouviram falar de SIDA foram questionados sobre as três componentes e os resultados são detalhados nas Tabelas HA.1 e HA.1M.

Na Guiné-Bissau, 92% e 98%, respetivamente de mulheres e homens de 15-49 anos ouviram falar de SIDA. Contudo, a percentagem dos que conhecem as duas formas principais de evitar a transmissão do VIH – ter um único parceiro fiel não infectado e usar sempre um preservativo – é de apenas 64% para as mulheres e 88% para os homens. Pouco mais de três quarto de mulheres (77%) e 91% dos homens sabem como evitar a transmissão tendo apenas um parceiro fiel não infectado e 69% das mulheres e 93% dos homens sabem que o uso do preservativo é um meio de evitar a transmissão do VIH.

As Tabelas HA.1 e HA.1M também apresentam a percentagem de mulheres e homens que podem identificar corretamente ideias erradas sobre o VIH. O indicador baseia-se nas duas ideias erradas mais comuns e relevantes no mundo em geral e em particular na Guiné-Bissau, a saber que o VIH pode ser transmitido por meios sobrenaturais, e picadas de mosquitos. As tabelas também fornecem informações sobre se mulheres e homens que sabem que o VIH não pode ser transmitido por partilhar alimentos com uma pessoa infectada pelo VIH.

Em geral, 26% das mulheres e 28% dos homens rejeitam as duas ideias erradas mais comuns e sabem que uma pessoa com aspeto saudável pode estar infectada com o VIH. Cerca de 59% das mulheres e 79% dos homens sabem que o VIH não pode ser transmitido através de meios sobrenaturais, e 47% das mulheres e 41% dos homens sabem que o VIH não pode ser transmitido por picada do mosquito, a segunda maior ideia errada da transmissão do VIH, ao mesmo tempo 61% das mulheres e 79% dos homens sabem que uma pessoa com aspeto saudável pode estar infectada com o VIH.

Figura HA. 1: Mulheres e homens com conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



As pessoas que têm um conhecimento exaustivo sobre a prevenção do VIH incluem as que conhecem as duas formas principais de prevenção do VIH (ter apenas um parceiro fiel não infectado e usar sempre um preservativo), que sabem que uma pessoa com aspeto saudável pode estar infectada com o VIH e que rejeitam as duas ideias erradas mais comuns. O conhecimento exaustivo dos métodos de prevenção e de transmissão do VIH é bastante baixo, embora haja diferenças por meio de residência. Em geral, 23% das mulheres e 26% dos homens têm conhecimento exaustivo; o nível de conhecimento é mais exaustivo no meio urbano que no meio rural (27% contra 18% para mulheres e 36% contra 15% para homens). Constata-se também que o conhecimento sobre o VIH cresce com o nível de instrução do chefe do agregado e o quintil de bem-estar económico.

Entre as mulheres jovens de 15-24 anos, mesmo se 94% ouviram falar do VIH, apenas 23% têm conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH. E entre homens jovens de 15-24 anos, 97% declararam que já ouviram falar do VIH, mas somente 22% dispõem de conhecimentos exaustivos sobre a transmissão do VIH.



Em geral, 65% das mulheres e 63% dos homens sabem que o VIH pode ser transmitido de mãe para filho pelos três meios (durante a gravidez, durante o parto e durante o aleitamento). A percentagem de mulheres e homens que conhecem pelo menos uma das três vias de transmissão vertical é de 86% e de 90% respetivamente, ao passo que 7% das mulheres e 8% dos homens não conhecem nenhum meio específico de transmissão vertical do VIH.

No que concerne as regiões, a região com menor nível de conhecimento entre mulheres sobre as três meios de transmissão do VIH/SIDA da mãe para filho é a Região de Gabú com 25% e a região com maior nível do conhecimento é a Região de Quinara com 79,1%. Quanto aos homens, a região com menor nível do conhecimento sobre os três meios de transmissão do VIH/SIDA é a Região de Cacheu com 46% contra 99% em Bolama/Bijagós.

O nível de conhecimento cresce com os quintis de bem-estar económico. 68% das mulheres conhecem as 3 vias de transmissão de mãe para filho nos agregados mais ricos, contra 63% de mulheres nos agregados mais pobres.

#### ATITUDES DE ACEITAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DO VIH

Os indicadores sobre atitudes relativas a pessoas infetadas com o VIH medem o estigma e a discriminação na comunidade. O estigma e a discriminação são considerados baixos se os inquiridos mostrarem uma atitude de aceitação nas seguintes perguntas: 1) cuidaria de um familiar portador do vírus da SIDA na sua própria casa; 2) compraria legumes frescos a um vendedor portador do vírus da SIDA; 3) acredita que uma professora infetada pelo vírus do SIDA que não está doente deve continuar a dar aulas; 4) não quereria manter em segredo que um familiar está infetado pelo vírus do SIDA.

**TABELA HA.3: ATITUDES DE ACEITAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DO VIH (MULHERES)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que ouviram falar do SIDA que têm uma atitude de aceitação de pessoas portadoras do VIH, MICS5, - Bissau, 2014							
	Percentagem de mulheres que:						Número de mulheres de 15-49 anos que ouviram falar do SIDA
	Estão dispostas a cuidar de um familiar portador do vírus do sida na sua própria casa	Comprariam legumes frescos num vendedor portador do vírus do sida	Acreditam que uma professora infectada pelo vírus do sida que não está doente deve continuar a dar aulas	Não quereriam manter em segredo um familiar infetado pelo vírus do sida	Concordam com pelo menos uma atitude de aceitação	Exprimem aceitação nos quatro indicadores <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	81.1	35.8	42.4	49.1	95.6	5.6	9429
<b>Região</b>							
Tombali	88.1	14.5	27.7	61.6	95.5	4.3	562
Quinara	51.9	18.3	26.0	61.3	89.6	2.4	327
Oio	74.7	50.3	51.2	42.9	98.3	1.5	1531
Biombo	82.3	21.5	21.8	76.0	94.8	7.4	659
Bolama/Bijagós	78.0	62.7	66.4	23.9	96.8	1.9	196
Bafatá	58.9	13.2	23.4	49.2	84.9	1.6	1031
Gabú	75.8	18.3	32.8	65.8	95.9	5.1	546
Cacheu	91.3	28.7	31.5	55.3	98.8	4.1	883
SAB	89.8	46.4	54.2	41.1	97.4	9.3	3693
<b>Província</b>							
Norte	81.1	37.9	39.2	53.6	97.7	3.5	3073
Leste	64.8	14.9	26.7	55.0	88.7	2.8	1577
Sul	75.4	24.4	34.2	54.7	94.0	3.3	1085
SAB	89.8	46.4	54.2	41.1	97.4	9.3	3693
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	86.5	43.5	51.3	43.5	96.7	8.3	4986
Rural	75.0	27.1	32.3	55.3	94.5	2.7	4443
<b>Idade</b>							
15-24	80.1	33.8	41.3	49.8	95.5	4.9	4089
15-19	78.0	30.2	37.8	50.0	94.6	3.7	2123
20-24	82.4	37.7	45.1	49.6	96.4	6.2	1965
25-29	81.4	38.0	45.0	48.5	96.6	6.1	1648
30-39	81.8	37.5	43.0	48.0	95.2	6.6	2419
40-49	82.4	36.1	41.1	49.4	95.9	5.6	1273
<b>Estado civil</b>							
Casada/ em união	80.0	33.7	39.8	50.3	95.2	5.4	5692
Nunca se casou/ em união	82.8	39.1	46.3	47.1	96.3	6.1	3737
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	74.5	25.7	32.8	51.3	93.8	2.1	3560
Primário	79.6	32.3	38.6	51.4	95.5	5.0	3019
Secundário e mais	91.0	52.1	58.3	43.8	98.2	10.8	2850
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	77.0	31.0	34.4	53.2	96.6	2.0	1609
Segundo	74.0	28.2	34.0	53.2	93.8	2.5	1565
Médio	74.6	24.8	34.0	53.3	93.8	3.3	1703
Quarto	83.7	37.9	46.1	47.2	95.8	7.2	2115
O mais rico	90.6	49.8	55.7	42.4	97.4	10.4	2437

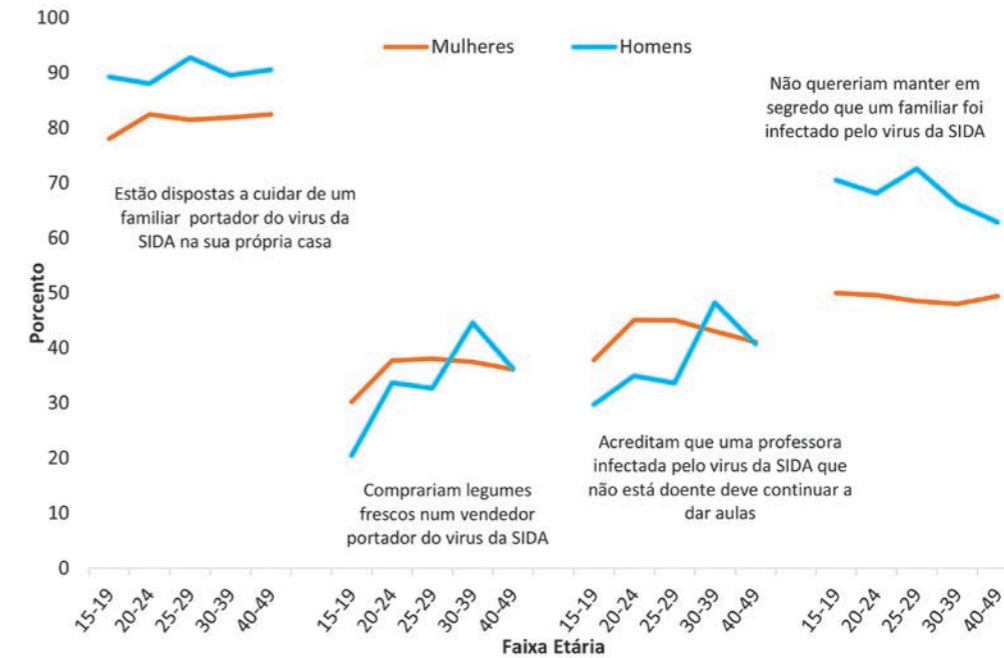
<sup>1</sup> Indicador MICS 9.3 - Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH

**TABELA HA.3M: ATITUDES DE ACEITAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DO VIH (HOMENS)**

Porcentagem de homens de 15-49 anos que ouviram falar de SIDA que têm uma atitude de aceitação de pessoas portadoras do VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Porcentagem de homens que:						Número de homens de 15-49 anos que ouviram falar de SIDA
	Estão dispostas a cuidar de um familiar portador do vírus do sida na sua própria casa	Comprariam legumes frescos num vendedor portador do vírus do sida	Acreditam que uma professora infectada pelo vírus do sida que não está doente deve continuar a dar aulas	Não quereriam manter em segredo um familiar infectado pelo vírus do sida	Concordam com pelo menos uma atitude de aceitação	Exprimem aceitação nos quatro indicadores <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	89.8	33.1	37.4	68.1	97.6	12.1	4144
<b>Região</b>							
Tombali	71.3	21.5	33.3	81.9	98.9	8.1	250
Quinara	93.3	23.1	20.3	93.0	99.6	9.6	148
Oio	98.6	21.1	16.8	98.5	99.5	7.7	637
Biombo	99.6	24.7	24.7	42.6	99.8	7.9	279
Bolama/Bijagós	99.0	39.9	40.7	94.0	100.0	36.0	92
Bafatá	98.2	23.7	32.9	89.9	99.3	11.7	371
Gabú	50.2	16.9	28.0	37.1	81.0	0.9	368
Cacheu	97.3	28.2	32.2	45.8	100.0	4.1	391
SAB	91.8	48.7	54.3	62.0	98.8	18.5	1610
<b>Província</b>							
Norte	98.4	24.0	23.1	70.8	99.7	6.7	1307
Leste	74.3	20.3	30.5	63.6	90.2	6.3	739
Sul	83.1	25.5	30.7	87.5	99.3	13.8	489
SAB	91.8	48.7	54.3	62.0	98.8	18.5	1610
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	91.5	45.9	50.0	64.2	98.4	17.6	2142
Rural	87.9	19.4	24.0	72.2	96.8	6.1	2002
<b>Idade</b>							
15-24	88.7	26.3	32.0	69.5	97.1	9.5	1903
15-19	89.2	20.5	29.7	70.5	97.3	8.1	1063
20-24	88.0	33.7	35.0	68.1	96.9	11.3	840
25-29	92.7	32.7	33.6	72.5	98.4	13.6	606
30-39	89.5	44.6	48.2	66.2	97.8	17.0	959
40-49	90.5	36.3	40.7	62.9	98.0	10.8	677
<b>Estado civil</b>							
Casado/ em união	89.7	36.5	40.5	65.9	97.5	12.7	1624
Nunca se casou/ em união	89.8	30.9	35.5	69.5	97.7	11.7	2520
<b>Nível Instrução</b>							
Nenhum	82.7	13.5	21.6	69.8	94.2	3.0	684
Primário	87.6	19.1	25.4	72.8	97.3	5.9	1467
Secundário e mais	93.8	50.1	51.7	64.0	99.0	19.7	1993
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	88.4	18.0	19.0	76.8	97.0	6.6	705
Segundo	88.7	16.8	22.3	71.4	97.1	5.0	730
Médio	88.8	26.8	32.9	71.5	96.9	9.4	766
Quarto	88.2	40.7	44.0	62.4	97.1	12.9	944
O mais rico	93.8	53.4	58.8	62.3	99.4	22.3	999

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.3 - Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH [M]

**Figura HA. 2: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH MICS5, Guiné-Bissau, 2014**

As Tabelas HA.3 e HA.3M apresentam as atitudes de mulheres e homens de 15-49 anos em relação a pessoas portadoras do vírus do SIDA. Na Guiné-Bissau, 96% das mulheres e 98% dos homens que ouviram falar de SIDA concordam com pelo menos uma atitude de aceitação de pessoas portadoras do VIH. A atitude de aceitação mais comum tanto para as mulheres como os homens é cuidaria de um familiar portador do vírus do SIDA na sua própria casa (81% e 90% respectivamente), e menos comum compraria legumes frescos a um vendedor portador do vírus de Sida (33% homens e 36% mulheres). Constata-se também que somente 6% das mulheres exprimem aceitação nos quatro indicadores contra 12% dos homens. O nível de aceitação nos quatro indicadores é baixo, representando entre mulheres, 8% no meio urbano e 3% no meio rural. Entre homens, observa-se a mesma tendência, 18% no meio urbano e 6% no meio rural.

Os indivíduos mais instruídos e os dos agregados mais ricos têm um nível mais elevado de aceitação dos portadores do VIH do que os com menos instrução e mais pobres.

#### CONHECIMENTO DE UM LOCAL PARA TESTE DE VIH, ACONSELHAMENTO E TESTE DURANTE OS CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Um outro indicador importante é o conhecimento de aonde fazer o teste de VIH e usar tais serviços. A fim de se proteger e de evitar infectar os outros, é importante que os indivíduos conheçam o seu estado quanto ao vírus do SIDA. O conhecimento do seu próprio estado é também um fator importante na decisão de procurar tratamento.





As perguntas relativas ao conhecimento de uma estrutura onde se faz o teste de VIH e se uma pessoa já fez o teste são apresentadas nas Tabelas HA.4 e HA.4M. Os resultados mostram que 55% de mulheres e 57% de homens conhecem o local onde fazer o teste, ao passo que 32% de mulheres e 24% de homens, fizeram realmente o teste alguma vez. Também 30% de mulheres e 21% de homens fizeram o teste e conhecem o resultado do seu teste mais recente. Uma menor proporção de mulheres e homens de 15-49 anos fez o teste nos últimos 12 meses (10% e 7%, respetivamente), ao passo que uma proporção ligeiramente mais pequena foi testada nos últimos 12 meses e conhece os resultados (10% e 6%, respetivamente).

A percentagem que fizeram um teste e receberam o resultado do teste mais recente é mais elevada no meio urbano tanto para as mulheres (44% contra 16% no meio rural), como para os homens (34% e 8%, respetivamente no meio urbano e rural). Este resultado é mais alto no SAB (49% para mulheres e 38% para homens) e mais baixo na Região de Gabú (12% para mulheres e 7% para homens). Observamos também que essa percentagem cresce muito com o nível de instrução e com o quintil de bem-estar económico.

**TABELA HA.5: ACONSELHAMENTO SOBRE VIH E TESTE DURANTE OS CUIDADOS PRÉ-NATAIS**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que receberam cuidados pré-natais de um profissional de saúde durante a última gravidez, percentagem que recebeu aconselhamento sobre VIH, percentagem a quem se ofereceu e fez o teste de VIH, percentagem a quem se ofereceu, fez o teste e recebeu os resultados do teste de VIH e percentagem que recebeu aconselhamento e a quem se ofereceu, aceitou e recebeu os resultados do teste de VIH, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de mulheres que:					Número de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos
	Receberam cuidados pré-natais de um profissional de saúde para a última gravidez	Receberam aconselhamento sobre VIH durante os cuidados pré-natais <sup>1</sup>	A quem se ofereceu um teste de VIH e fizeram o teste durante os cuidados pré-natais	A quem se ofereceu um teste de VIH e fizeram o teste durante os cuidados pré-natais, e receberam os resultados <sup>2</sup>	Receberam aconselhamento sobre VIH, folhas oferecido um teste de VIH, aceitaram e receberam os resultados	
<b>Total</b>	92.4	52.5	37.5	35.6	32.9	3039
<b>Região</b>						
Tombali	92.8	56.0	27.3	24.0	23.3	215
Quinara	92.3	55.8	42.1	37.9	35.9	108
Oio	86.4	59.9	20.1	19.6	19.6	665
Biombo	94.4	33.1	25.1	24.2	21.1	225
Bolama/Bijagós	90.7	56.4	43.2	41.7	38.4	57
Bafatá	94.1	39.0	25.5	23.9	21.5	344
Gabú	87.2	19.4	16.3	15.0	13.8	378
Cacheu	96.2	50.8	50.0	46.8	41.2	294
SAB	97.5	73.4	69.5	67.0	61.8	754
<b>Provincia</b>						
Norte	90.3	52.5	28.5	27.2	25.2	1183
Leste	90.5	28.7	20.7	19.2	17.5	722
Sul	92.4	56.0	33.9	30.6	29.1	380
SAB	97.5	73.4	69.5	67.0	61.8	754
<b>Meio de residência</b>						
Urbano	97.0	68.9	61.3	58.8	54.8	1119
Rural	89.7	42.9	23.6	22.1	20.2	1921
<b>Idade</b>						
15-24	93.6	50.0	35.7	33.4	30.6	1097
15-19	93.1	48.8	35.2	33.1	28.5	355
20-24	93.8	50.6	35.9	33.5	31.6	742
25-29	94.2	53.9	40.4	38.7	35.0	791
30-39	90.6	55.6	38.2	36.5	34.5	962
40-49	86.7	44.7	32.0	31.0	29.8	190
<b>Estado civil</b>						
Casada/ em união	91.7	51.2	35.4	33.7	31.1	2472
Nunca se casou/ em união	95.5	58.0	46.8	43.9	41.2	567
<b>Nível de Instrução</b>						
Nenhum	89.1	44.3	27.4	26.2	24.4	1624
Primário	95.6	54.1	38.0	35.5	32.0	932
Secundário e mais	97.4	76.7	70.5	67.3	63.4	483
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>						
O mais pobre	89.6	43.5	18.2	17.3	16.4	694
Segundo	88.6	42.4	23.6	21.7	20.5	661
Médio	92.1	47.8	32.2	30.8	28.0	683
Quarto	96.6	62.7	57.3	54.5	50.1	569
O mais rico	97.8	76.4	71.9	68.9	63.7	432

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.7 - Aconselhamento sobre VIH durante cuidados pré-natais

<sup>2</sup> Indicador MICS 9.8 - Teste de VIH durante cuidados pré-natais

Entre as mulheres que deram à luz nos dois anos que precederam o inquérito, a percentagem que recebeu aconselhamento e teste de VIH nos cuidados pré-natais é apresentada na Tabela HA.5. Os resultados do quadro mostra que 92% das mulheres inqueridas declararam ter recebido cuidados pré-natais por uma pessoa qualificada durante a última gravidez, 53% receberam durante as consultas pré-natais, aconselhamento sobre as diferentes vias de transmissão do VIH/SIDA, 38% declararam ter sido oferecida o teste do VIH/SIDA e fizeram o teste durante as consultas pré-natais, 36% foram oferecidas o teste, fizeram e receberam os resultados do teste, e 33% receberam aconselhamento sobre VIH, e foi-lhes oferecido um teste do VIH, aceitaram e receberam o resultado do teste.

No meio urbano, mais de dois terço (69%) das mulheres receberam durante os cuidados pré-natais, aconselhamento sobre transmissão do VIH/SIDA enquanto no meio rural foram 43%. Da mesma maneira, a percentagem de mulheres que foram oferecidos o teste, fizeram e receberam o resultado durante os cuidados pré-natal é muito mais elevada no meio urbano do que no meio rural (59% contra 22%).

A percentagem de aconselhamentos e de teste durante os cuidados pré-natais, cresce tanto com o nível de instrução das mulheres como o quintil de bem-estar económico do agregado.

#### COMPORTAMENTO SEXUAL RELACIONADO COM A TRANSMISSÃO DO VIH

Promover um comportamento sexual mais seguro é fundamental para reduzir a prevalência do VIH. O uso de preservativos durante a relação sexual, em especial quando estão envolvidos parceiros não regulares ou múltiplos, é particularmente importante para reduzir a propagação do VIH. Um conjunto de perguntas foi administrado a todas as mulheres e homens de 15-49 anos de idade para avaliar o seu risco de infeção ao VIH.

**TABELA HA.6: RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS MÚLTIPLOS (MULHERES)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais, percentagem que teve relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem que teve relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, número médio de parceiros sexuais por mulheres que já tiveram relações sexuais e entre as que tiveram relações sexuais com parceiros múltiplos nos últimos 12 meses, percentagem que usou preservativo na última relação sexual, MICS5, Guiné - Bissau, 2014

	Percentagem de mulheres que:			Número de mulheres de 15-49 anos	Número médio de parceiros sexuais ao longo da vida	Número de mulheres de 15-49 anos que tiveram relações sexuais	Percentagem de mulheres que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses informando que foi usado um preservativo na última vez que tiveram relações sexuais <sup>2</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses
	Já tiveram relações sexuais	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses <sup>1</sup>					
<b>Total</b>	92.2	77.2	10.7	10234	3	9433	28.6	1094
<b>Região</b>								
Tombali	89.7	68.4	7.0	615	2.9	551	20.4	43
Quinara	93.1	72.9	8.3	328	2.6	305	12.9	27
Oio	93.4	74.2	5.6	1608	2.6	1502	10.2	89
Biombo	89.7	73.4	9.1	712	2.5	639	26.4	65
Bolama/ Bijagós	95.2	79.9	4.8	204	3.0	194	(38.1)	10
Bafatá	92.2	75.8	9.6	1067	2.3	984	11.2	102
Gabú	93.1	73.7	10.0	1069	2.1	995	20.2	107
Cacheu	94.8	83.8	13.6	883	2.5	837	9.2	120
SAB	91.4	80.6	14.1	3747	3.2	3425	42.8	530
<b>Provincia</b>								
Norte	93.0	76.7	8.6	3204	2.5	2978	13.6	274
Leste	92.6	74.8	9.8	2137	2.2	1980	15.8	210
Sul	91.7	71.7	7.0	1146	2.9	1051	20.0	80
SAB	91.4	80.6	14.1	3747	3.2	3424.5	42.8	530
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	91.7	80.4	13.1	5132	3.1	4704	39.7	674
Rural	92.7	74.0	8.2	5102	2.4	4729	10.9	420
<b>Idade</b>								
15-24	81.8	71.4	10.3	4362	2.4	3567	42.7	450
15-19	67.9	61.3	8.1	2291	2.0	1555	40.9	184
20-24	97.1	82.6	12.8	2071	2.7	2012	44.0	266
25-29	99.7	79.5	11.1	1758	3.0	1752	25.9	195
30-39	100.0	83.4	11.9	2627	3.0	2626	19.7	313
40-49	100.0	80.2	9.1	1488	2.9	1488	6.4	136
<b>Estado civil</b>								
Casada/ em união	100.0	81.1	9.6	6321	2.7	6321	12.8	606
Nunca se casou/ em união	79.5	70.9	12.5	3913	2.8	3112	48.3	488
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	97.7	77.5	9.3	4200	2.5	4105	10.1	389
Primário	85.5	72.6	9.9	3177	2.6	2717	26.7	315
Secundário e mais	91.4	81.8	13.7	2856	3.2	2610	48.6	391
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	92.8	73.4	8.1	1797	0.3	1668	9.9	146
Segundo	93.1	74.7	9.5	1827	0.2	1701	13.7	174
Médio	93.2	76.8	8.6	1923	0.3	1793	21.7	166
Quarto	91.8	77.6	12.9	2206	0.3	2024	32.6	285
O mais rico	90.5	81.6	13.0	2481	0.3	2246	45.1	323

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.12 - Parceiros sexuais múltiplos

<sup>2</sup> Indicador MICS 9.13 - Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos

\* Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

**TABELA HA.6M: RELAÇÕES SEXUAIS COM PARCEIROS MÚLTIPLOS (HOMENS)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais, percentagem que teve relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem que teve relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses, número médio de parceiras sexuais ao longo da vida por homens que já tiveram relações sexuais e entre os que tiveram relações sexuais com parceiras múltiplas nos últimos 12 meses, percentagem que usou preservativo na última relação sexual, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de homens que:			Número de homens de 15-49 anos	Número médio de parceiras sexuais ao longo da vida	Número de homens de 15-49 anos que tiveram relações sexuais	Percentagem de homens que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses informando que foi usado um preservativo na última vez que tiveram relações sexuais <sup>2</sup>	Número de homens de 15-49 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses
	Já tiveram relações sexuais	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses <sup>1</sup>					
<b>Total</b>	86.8	80.9	33.2	4232	7.1	3672	44.2	1404
<b>Região</b>								
Tombali	91.6	84.4	33.0	252	8.4	231	43.2	83
Quinara	80.2	76.7	31.7	148	7.5	119	48.6	47
Oio	85.6	82.1	32.3	638	4.7	546	26.2	206
Biombo	79.9	71.7	26.5	284	6.1	227	31.0	75
Bolama/Bijagós	87.8	84.6	36.7	92	7.7	81	3.7	34
Bafatá	88.8	85.3	41.6	384	7.5	341	36.3	160
Gabú	79.1	70.2	25.8	408	4.2	322	48.2	105
Cacheu	88.2	83.7	37.3	401	5.4	353	37.0	149
SAB	89.3	82.7	33.5	1626	8.8	1452	58.7	545
<b>Provincia</b>								
Norte	85.1	80.3	32.6	1322	5.2	1126	30.8	431
Leste	83.8	77.5	33.5	792	5.7	664	41.0	265
Sul	87.5	82.1	33.3	492	8.0	430	36.6	164
SAB	89.3	82.7	33.5	1626	8.8	1452	58.7	545
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	89.4	83.3	33.8	2163	8.1	1933	56.4	731
Rural	84.0	78.4	32.5	2069	6.0	1739	31.1	673
<b>Idade</b>								
15-24	72.4	66.2	26.5	1965	4.8	1423	62.4	521
15-19	56.1	52.0	16.3	1111	3.4	623	59.5	181
20-24	93.5	84.5	39.7	855	5.8	799	63.9	339
25-29	98.4	93.6	42.3	612	6.7	603	51.9	259
30-39	99.6	95.2	38.4	969	9.1	964	32.4	372
40-49	99.6	91.7	36.9	685	9.6	682	16.6	253
<b>Estado civil</b>								
Casado/ em união	100.0	95.1	37.4	1639	8.8	1639	21.4	614
Nunca se casou/ em união	78.4	71.9	30.5	2593	5.7	2033	62.0	791
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	91.2	84.4	32.9	720	6.1	657	27.7	237
Primário	78.3	72.9	29.9	1518	6.6	1189	37.2	454
Secundário e mais	91.6	85.7	35.8	1994	7.7	1826	54.2	713
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	81.8	77.2	33.6	724	0.6	593	21.7	243
Segundo	86.6	80.4	30.9	756	0.6	654	34.5	233
Médio	86.0	80.4	29.9	792	0.6	681	39.1	237
Quarto	86.5	76.5	28.0	958	0.8	829	55.0	268
O mais rico	91.4	88.5	42.2	1001	0.9	915	58.7	422

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.12 - Parceiros sexuais múltiplos [M]

<sup>2</sup> Indicador MICS 9.13 - Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos [M]

Como ilustrado nas Tabelas HA.6 e HA.6M, 11% das mulheres e 33% dos homens de 15-49 anos de idade declaram ter tido relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. Desses, apenas 29% das mulheres e 44% dos homens declaram ter usado um preservativo quando tiveram relações sexuais da última vez. Esta percentagem aumenta com o aumento do nível de instrução. Por exemplo, os que não têm nenhum nível do ensino representam 10% nas mulheres e 28% nos homens, contra 49% e 54% do ensino secundário e mais. No que concerne ao meio de residência, a percentagem de mulheres e homens que informaram que usaram um preservativo na última vez que tiveram relação sexual no meio urbano é superior a do meio rural, representando 40% contra 11% para as mulheres e 56% contra 31% para os homens.

No que diz respeito aos jovens de 15-24 anos de idade, 10% de raparigas e 27% de rapazes afirmaram ter tido relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. As tabelas também mostram que 43% de raparigas e 62% de rapazes de 15-24 anos de idade declararam que usaram um preservativo na última vez que tiveram relações sexuais.

#### INDICADORES DE VIH PARA MULHERES E HOMENS JOVENS

Em muitos países, mais de metade das novas infeções com VIH em adultos ocorre entre jovens de 15-24 anos e por isso uma mudança no comportamento dos membros desta faixa etária é particularmente importante para reduzir novas infeções. As tabelas seguintes apresentam informações sobre esta faixa etária.

TABELA HA.7: PRINCIPAIS INDICADORES DE VIH E SIDA (MULHERES JOVENS)

Percentagem de mulheres de 15-24 anos por principais indicadores de VIH e SIDA, MICS5, Guiné-Bissau, 2014												
Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:												
	Tem conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical do VIH	Conhecem um local para fazer o teste de VIH	Fizeram o teste e conhecem o resultado do teste mais recente	Fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de mulheres de 15-24 anos	Percentagem de mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2</sup>	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que exprime aceitação de pessoas seropositivas em todos os quatro indicadores <sup>3</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que ouviram falar do SIDA	
<b>Total</b>	22.5	63.9	50.3	23.4	7.6	71.4	4362	9.4	3116	4.9	4089	
<b>Região</b>												
Tombali	29.6	63.1	31.9	14.3	7.7	60.9	254	10.9	155	3.4	232	
Quinara	4.4	72.6	55.7	20.3	8.9	69.0	141	10.9	97	2.2	141	
Oio	33.0	73.3	56.4	13.4	5.7	66.9	699	6.9	467	1.3	673	
Biombo	10.4	59.0	31.5	17.4	8.0	65.6	302	10.5	198	7.5	278	
Bolama/Bijagós	36.9	71.0	51.6	22.6	6.2	76.7	82	6.7	63	2.9	77	
Bafatá	15.0	64.9	45.4	16.1	6.3	70.7	444	7.2	314	0.8	422	
Cabú	2.4	27.6	32.8	14.5	5.1	67.3	389	7.2	262	5.2	236	
Cacheu	26.1	69.8	41.6	21.3	7.3	80.8	354	8.5	287	3.7	354	
SAB	26.0	66.8	60.5	34.6	9.3	75.1	1697	11.1	1274	7.7	1675	
<b>Provincia</b>												
Norte	26.1	69.2	47.0	16.4	6.6	70.2	1355	8.1	952	3.2	1306	
Leste	9.1	47.4	39.5	15.3	5.7	69.1	832	7.2	575	2.4	658	
Sul	23.4	67.3	42.3	17.5	7.8	66.0	477	10.1	315	2.9	450	
SAB	26.0	66.8	60.5	34.6	9.3	75.1	1697	11.1	1274	7.7	1675	
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	26.1	67.3	59.6	31.2	9.2	74.9	2357	11.0	1766	6.8	2311	
Rural	18.3	59.9	39.3	14.1	5.7	67.3	2005	7.2	1350	2.4	1778	
<b>Idade</b>												
15-19	20.3	58.6	39.2	13.3	4.8	61.3	2291	6.9	1404	3.7	2123	
15-17	18.3	55.9	27.9	6.1	3.3	50.5	1286	5.3	649	2.7	1177	
18-19	22.7	62.1	53.5	22.5	6.8	75.1	1005	8.3	755	4.9	946	
20-24	25.0	69.7	62.6	34.5	10.7	82.6	2071	11.4	1712	6.2	1965	
20-22	26.1	68.3	61.3	33.1	9.7	82.2	1298	10.7	1067	5.0	1235	
23-24	23.3	72.1	64.8	36.9	12.3	83.4	773	12.5	644	8.2	730	

TABELA HA.7 (CONTINUAÇÃO) : PRINCIPAIS INDICADORES DE VIH E SIDA (MULHERES JOVENS)

Percentagem de mulheres de 15-24 anos por principais indicadores de VIH e SIDA, MICS5, Guiné-Bissau, 2014												
Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:												
	Tem conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical do VIH	Conhecem um local para fazer o teste de VIH	Fizeram o teste e conhecem o resultado do teste mais recente	Fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de mulheres de 15-24 anos	Percentagem de mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2</sup>	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que exprime aceitação de pessoas seropositivas em todos os quatro indicadores <sup>3</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que ouviram falar do SIDA	
<b>Estado civil</b>												
Casada/ em união	18.2	63.6	52.9	26.7	10.3	81.4	1186	11.2	966	2.9	1075	
Nunca se casou/ em união	24.1	64.0	49.3	22.1	6.6	67.7	3175	8.5	2150	5.6	3014	
<b>Nível de instrução</b>												
Nenhum	14.1	52.8	40.5	16.1	6.6	70.5	896	6.9	632	1.6	739	
Primário	20.4	65.2	39.7	14.1	5.1	66.8	1887	6.6	1261	2.3	1778	
Secundário e mais	29.8	68.7	68.5	38.6	11.2	77.5	1578	13.5	1223	9.5	1572	
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	21.2	60.8	39.1	11.8	4.6	66.8	666	6.6	445	1.9	604	
Segundo	22.4	63.8	41.6	13.9	5.5	69.5	770	7.1	536	2.4	684	
Médio	17.0	63.8	45.7	19.1	6.8	70.8	784	7.2	556	2.7	718	
Quarto	22.1	64.4	55.0	29.4	9.1	72.3	963	11.0	696	5.4	925	
O mais rico	27.3	65.3	61.5	34.1	10.1	75.0	1178	12.2	883	9.0	1158	

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.1; Indicador ODM 6.3 - Conhecimento sobre prevenção do VIH entre mulheres jovens

<sup>2</sup> Indicador MICS 9.6 - Mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados

<sup>3</sup> Refere-se à tabela HA.3 para os quadro indicadores.

**TABELA HA.7M : PRINCIPAIS INDICADORES DE VIH E SIDA (HOMENS JOVENS)**

Percentagem de homens de 15-24 anos por principais indicadores de VIH e SIDA, MICS5, Guiné-Bissau, 2014											
Percentagem de homens de 15-24 anos que:											
Têm conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical do VIH	Conhecem um local para fazer o teste de VIH	Fizeram o teste e conheceram o resultado recente	Fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de homens de 15-24 anos	Percentagem de homens jovens sexualmente activos que fizeram, o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2</sup>	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que exprime aceitação de pessoas seropositivas em todos os, quatro indicadores <sup>3</sup>	Número de homens de 15-24 anos que ouviram falar do SIDA	
<b>Total</b>	21.7	60.0	46.8	12.4	4.2	66.2	1965	6.1	1301	9.5	1903
<b>Região</b>											
Tombali	5.9	61.8	27.6	5.0	0.7	77.0	117	0.9	90	6.3	115
Quinara	14.5	56.0	44.6	8.5	2.5	61.1	74	4.1	45	6.0	74
Oio	21.5	78.8	21.3	3.7	1.2	66.7	307	1.1	205	5.0	307
Biombo	0.5	53.3	25.7	9.6	1.4	47.5	138	3.0	66	5.7	134
Bolama/Bijagós	(46.2)	(98.0)	(58.0)	(7.0)	(1.5)	(71.9)	44	1.4	31	36.1	43
Bafatá	20.6	52.4	52.7	9.5	6.0	72.5	163	8.3	118	7.9	150
Cabú	7.2	78.3	39.9	4.4	1.0	51.4	196	2.0	101	1.1	170
Cacheu	22.5	44.7	55.4	6.9	2.6	74.3	186	3.5	138	3.5	177
SAB	31.4	51.9	62.4	22.7	7.7	68.4	740	11.0	506	15.1	732
<b>Provincia</b>											
Norte	17.2	63.1	32.3	5.9	1.7	64.7	632	2.2	409	4.7	619
Leste	13.3	66.6	45.7	6.7	3.3	61.0	359	5.4	219	4.3	320
Sul	16.1	66.7	38.6	6.5	1.4	71.0	235	1.8	167	11.7	232
SAB	31.4	51.9	62.4	22.7	7.7	68.4	740	11.0	506	15.1	732
<b>Meio de residência</b>											
Urbano	29.9	56.8	61.6	20.0	7.3	70.6	1019	9.9	719	14.5	1006
Rural	12.9	63.3	30.9	4.3	0.9	61.4	947	1.4	582	3.9	896
<b>Idade</b>											
15-19	19.3	58.1	36.7	5.6	1.8	52.0	1111	3.1	578	8.1	1063
15-17	17.0	57.3	26.2	3.9	1.3	33.5	602	3.2	202	6.1	561
18-19	21.9	59.2	49.1	7.7	2.3	74.0	509	3.1	376	10.4	501
20-24	24.8	62.3	60.0	21.3	7.4	84.5	855	8.5	723	11.3	840
20-22	25.3	59.5	60.2	21.3	7.6	83.2	601	8.8	500	10.4	591
23-24	23.7	69.0	59.5	21.2	6.9	87.7	254	7.8	223	13.2	249

**TABELA HA.7M (CONTINUAÇÃO) : PRINCIPAIS INDICADORES DE VIH E SIDA (HOMENS JOVENS)**

Percentagem de homens de 15-24 anos por principais indicadores de VIH e SIDA, MICS5, Guiné-Bissau, 2014											
Percentagem de homens de 15-24 anos que:											
Têm conhecimento exaustivo <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical do VIH	Conhecem um local para fazer o teste de VIH	Fizeram o teste e conheceram o resultado recente	Fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de homens de 15-24 anos	Percentagem de homens jovens sexualmente activos que fizeram, o teste de VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2</sup>	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que exprime aceitação de pessoas seropositivas em todos os, quatro indicadores <sup>3</sup>	Número de homens de 15-24 anos que ouviram falar do SIDA	
<b>Estado civil</b>											
Casado/ em união	22.2	75.9	48.1	12.2	6.9	95.5	84	7.3	80	8.4	83
Nunca se casou/ em união	21.7	59.2	46.8	12.4	4.1	64.9	1882	6.0	1221	9.6	1820
<b>Nível de Instrução</b>											
Nenhum	9.4	59.3	22.4	1.6	0.5	63.4	174	0.7	110	1.7	155
Primário	14.4	61.5	28.4	3.3	1.3	54.8	804	2.0	440	3.3	760
Secundário e mais	29.8	58.8	66.1	21.7	7.3	75.9	988	9.3	750	15.5	987
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>											
O mais pobre	12.9	63.7	25.2	5.3	1.1	57.5	319	1.8	183	4.7	306
Segundo	11.3	66.1	34.6	4.9	1.6	65.5	344	2.4	225	3.7	326
Médio	14.7	60.7	38.9	5.9	1.5	67.0	392	1.7	263	7.5	368
Quarto	31.7	57.4	52.6	15.4	5.1	60.5	450	8.4	272	11.1	445
O mais rico	31.7	54.6	72.0	25.6	9.8	77.6	461	12.2	357	17.0	458

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.1; Indicador ODM 6.3 - Conhecimento sobre prevenção do VIH entre homens, jovens [M]<sup>2</sup> Indicador MICS 9.6 - Homens jovens sexualmente activos que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados [M]<sup>3</sup> Refere-se à tabela HA.3 para os quatro indicadores

As Tabelas HA.7 e HA.7M resumem as informações sobre os principais indicadores do VIH para mulheres e homens jovens. Os resultados mostram que 23% de mulheres e 22% de homens jovens têm conhecimento exaustivo sobre a transmissão do VIH; 64% de mulheres e 60% de homens jovens conhecem todos os três meios de transmissão vertical do VIH e 50% de mulheres e 47% de homens jovens conhecem um local para fazer o teste do VIH.

Em geral, 9% das mulheres e 6% de homens jovens da faixa etária de 15-24 anos de idade, que são sexualmente ativos, fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e conhecem o resultado. Relativamente ao meio de residência, a percentagem de mulheres e homens jovens que têm o conhecimento exaustivo sobre a prevenção do VIH é maior no meio urbano para ambos os sexos (26% contra 18% para mulheres e 30% contra 13% para homens).

Quanto ao nível do ensino, constata-se que a percentagem da população de 15-24 anos do sexo feminino e masculino que têm conhecimento exaustivo sobre a prevenção do VIH aumenta com o aumento do nível do ensino.

**TABELA HA.8: PRINCIPAIS INDICADORES DE COMPORTAMENTO SEXUAL (MULHERES JOVENS)**

	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:			Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com uma parceira nos últimos 12 meses	Percentagem de mulheres que nunca tiveram relações sexuais <sup>2</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que nunca se casaram	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que nos últimos 12 meses tiveram relações sexuais com:		Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que afirmou ter usado preservativo durante a última relação sexual com um parceiro não em coabitação nos últimos 12 meses <sup>5</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses	Percentagem que afirmou ter usado preservativo durante a última relação sexual	Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses
	Tiveram relações sexuais antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Já tiveram relações sexuais	Tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses				Um homem mais velho 10 anos ou mais [3]	Um parceiro não conjugal não em coabitação [4]					
<b>Total</b>	18.2	81.8	10.3	4362	25.0	3175	21.2	51.0	3116	52.8	2225	42.7	450
<b>Região</b>													
Tombali	16.1	75.0	6.3	254	42.1	151	29.8	33.9	155	58.8	86	45.7	16
Quinara	14.2	84.0	9.7	141	24.5	92	28.5	45.5	97	34.8	64	(16.6)	14
Oio	21.9	84.8	4.4	699	24.6	432	28.5	40.1	467	27.9	280	(10.8)	31
Biombo	19.4	76.2	9.7	302	29.9	240	12.2	50.4	198	41.9	152	(49.5)	29
Bolama/Bijagós	31.9	88.2	8.2	82	13.7	71	11.7	62.2	63	42.9	51	(43.9)	7
Bafatá	24.2	81.2	10.1	444	32.1	260	24.5	41.1	314	47.9	182	(18.5)	45
Cabú	11.6	81.1	9.1	389	39.4	187	32.1	31.3	262	46.2	122	(41.2)	35
Cacheu	23.6	87.0	12.9	354	16.8	276	18.4	60.8	287	34.6	216	(15.0)	46
SAB	15.4	81.3	13.4	1697	21.6	1467	16.4	63.2	1274	67.1	1072	58.0	228
<b>Provincia</b>													
Norte	21.8	83.5	7.8	1355	23.7	948	22.1	47.8	952	33.4	648	23.4	106
Leste	18.3	81.1	9.6	832	35.2	447	28.0	36.5	575	47.2	304	28.5	80
Sul	18.3	79.9	7.6	477	30.5	314	25.8	42.2	315	47.1	201	(34.4)	36
SAB	15.4	81.3	13.4	1697	21.6	1467	16.4	63.2	1274	67.1	1072	58.0	228
<b>Meio de residência</b>													
Urbano	16.6	82.1	12.6	2357	21.3	1983	17.0	62.1	1766	64.3	1463	52.4	297
Rural	20.2	81.4	7.6	2005	31.2	1192	26.8	38.0	1350	30.7	762	23.9	153
<b>Idade</b>													
15-19	18.7	67.9	8.1	2291	36.4	2020	14.5	52.4	1404	52.2	1200	40.9	184
15-17	19.7	53.8	5.9	1286	48.4	1226	8.9	47.1	649	51.3	605	34.4	76
18-19	17.4	85.9	10.8	1005	17.8	794	19.4	59.2	755	53.1	595	45.4	108
20-24	17.7	97.1	12.8	2071	5.1	1155	26.7	49.5	1712	53.4	1025	44.0	266
20-22	19.1	96.1	13.3	1298	6.3	808	24.2	53.3	1067	55.2	692	47.1	172
23-24	15.5	98.9	12.1	773	2.4	347	30.9	43.1	644	49.7	333	38.2	93



TABELA HA.8M (CONTINUAÇÃO): PRINCIPAIS INDICADORES DE COMPORTAMENTO SEXUAL (HOMENS JOVENS)

Percentagem de homens de 15-24 anos por principais indicadores de comportamento sexual, MICS5, Guiné-Bissau, 2014										
	Percentagem de homens de 15-24 anos que:	Número de homens de 15-24 anos	Percentagem de homens de 15-24 anos que nunca tiveram relações sexuais	Número de homens de 15-24 anos que se casaram	Percentagem de homens de 15-24 anos que nunca tiveram relações sexuais com uma parceira não conjugal não em coabitação <sup>3</sup>	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem que afirma ter usado preservativo durante a última relação sexual com uma parceira não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses <sup>4</sup>	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com uma parceira não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses	Percentagem que afirma ter usado preservativo durante a última relação sexual	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses
<b>Estado civil</b>										
Casado/ em união	16.5	100.0	35.5	84	na	80	(44.0)	42	(11.3)	30
Nunca se casou/ em união	14.7	71.1	26.1	1882	28.9	1221	69.9	1215	65.5	491
<b>Nível de Instrução</b>										
Nenhum	10.4	68.2	25.5	174	35.1	110	51.5	103	51.7	44
Primário	14.8	59.9	20.7	804	42.0	440	54.0	423	51.5	167
Secundário e mais	15.5	83.3	31.3	988	17.3	750	80.2	732	69.8	310
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>										
O mais pobre	7.7	61.0	20.5	319	42.8	291	46.3	168	31.3	65
Segundo	14.5	71.1	23.0	344	30.9	322	60.5	218	57.5	79
Médio	16.5	72.2	24.6	392	29.6	368	62.0	249	49.3	97
Quarto	14.9	72.5	21.6	450	27.9	444	74.3	267	77.6	97
O mais rico	18.2	81.3	39.5	461	18.9	457	85.9	356	74.4	182

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.10 - Relações sexuais antes dos 15 anos em homens jovens [M]<sup>2</sup> Indicador MICS 9.9 - Homens jovens que nunca tiveram relações sexuais [M]<sup>3</sup> Indicador MICS 9.14 - Relações sexuais com parceiras não regulares [M]<sup>4</sup> Indicador MICS 9.15; Indicador ODM 6.2 - Uso de preservativo com parceiras não regulares [M]

na: não se aplica

Alguns comportamentos podem criar, aumentar ou perpetuar o risco de exposição ao VIH. Para esta faixa etária jovem, esse comportamento inclui relações sexuais precoces e mulheres a ter relações sexuais com homens mais velhos. Em geral, 82% de mulheres jovens e 72% de homens jovens declararam ter tido relações sexuais, entre os quais 18% e 15%, respectivamente, tiveram relações sexuais antes dos 15 anos. Além disso, 10% de mulheres jovens e 27% de homens jovens tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. Os dados mostram ainda que, apenas 43% de mulheres e 62% de homens de 15-24 anos de idade declararam ter usado um preservativo da última vez que tiveram relações sexuais. Por outro lado, 51% de mulheres jovens e 64% de homens jovens que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, declararam que se envolveram com um parceiro não conjugal ou não em coabitação; desses apenas 53% de mulheres e 69% de homens usaram um preservativo da última vez que tiveram relações sexuais. Um pouco mais de um quinto (21%) de mulheres de 15-24 anos teve relações sexuais com um homem de pelo menos 10 anos mais velho nos últimos 12 meses.

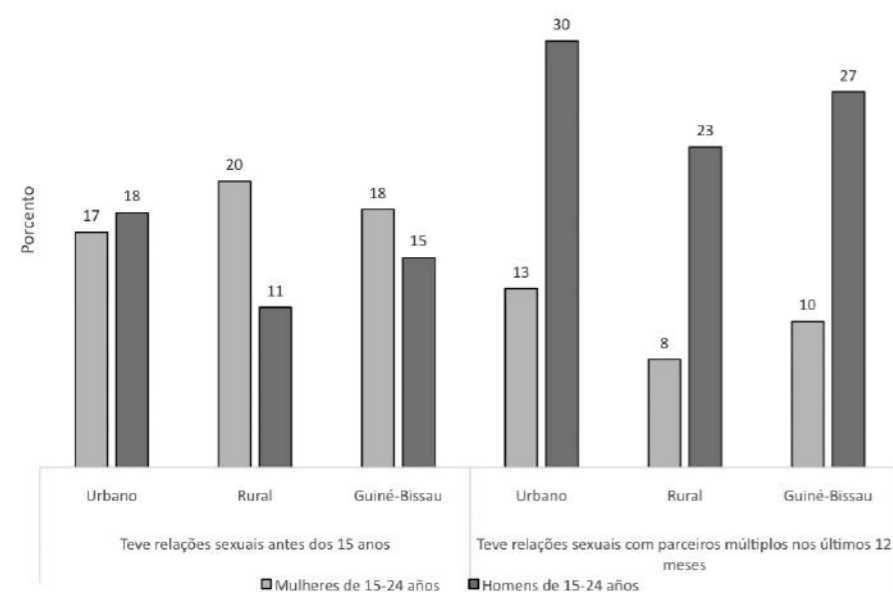
Importa referir que no meio urbano, a percentagem de mulheres que tiveram relação sexual antes de 15 anos é inferior do que no meio rural, chegando a atingir 17% contra 20%. Ao contrário, entre jovens do sexo masculino da mesma faixa etária, a percentagem daqueles do meio urbano é superior em relação a do meio rural, representando 18% e 11%, respetivamente.

Quanto ao nível de instrução, verifica-se que para as mulheres jovens de 15-24 anos de idade, a percentagem daquelas que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos diminui com o aumento do nível do ensino. Para os jovens do sexo masculino, a situação é contrária, constatando-se que as relações sexuais precoce aumenta com o nível do ensino.

No meio urbano, a percentagem de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, representa 13% contra 8% do meio rural. Por sua vez, 30% e 23% de homens da mesma faixa etária residentes do meio urbano e rural, respectivamente, tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. A percentagem de mulheres e homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos e relações sexuais com parceiros múltiplos é apresentada na figura HA.3.



Figura HA. 3: Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção com o VIH, entre jovens de 15-24 anos, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



## ÓRFÃOS

Embora o número de crianças órfãs devido ao SIDA tenha sido estabilizado mundialmente desde 2009, os esforços para diminuir o impacto do SIDA em agregados familiares, comunidades e crianças continuam a ser intensificados por programas nacionais e parceiros globais. As crianças órfãs podem estar em maior risco de abandono ou exploração quando os parentes não se encontram disponíveis para as ajudar. Monitorizar as variações de resultados diferentes para órfãos e compará-los com os seus colegas fornece uma medida de até que ponto as comunidades e Governos estão a responder às suas necessidades. A Tabela HA.9 dá informações detalhadas sobre as condições de vida das crianças e da prevalência global da orfandade.

TABELA HA.9: FREQUÊNCIA ESCOLAR DE ORFÃOS E NÃO ORFÃOS

Frequência escolar de crianças de 10-14 anos por orfandade, MICS5, Guiné-Bissau, 2014								
	Porcentagem de crianças cuja mãe e pai faleceram (órfãos)	Porcentagem de crianças cujos pais ainda estão vivos e que estão a viver com pelo menos um progenitor (não órfãos)	Número de crianças de 10-14 anos	Porcentagem de crianças cuja mãe e pai faleceram (órfãos) e que estão a frequentar a escola	Número total de crianças órfãs de 10-14 anos	Porcentagem de crianças cujos pais ainda estão vivos, que estão a viver com pelo menos um progenitor (não órfãos) e que estão a frequentar a escola	Número total de crianças não órfãos de 10-14 anos	Rácio de frequência escolar de órfãos e não órfãos <sup>1</sup>
<b>Total</b>	2.4	61.5	6066	87.8	143	81.1	3730	1.08
<b>Sexo</b>								
Masculino	2.3	65.8	3099	87.6	72	82.8	2040	1.06
Feminino	2.4	57.0	2966	88.0	71	79.0	1691	1.11
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	3.4	56.9	2739	96.9	92	94.0	1559	1.03
Rural	1.6	65.3	3326	71.7	52	71.8	2171	1.00

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.16; Indicador ODM 6.4 - Rácio de frequência escolar de órfãos e não órfãos  
Ver Tabela CP.14 para mais resultados gerais relacionados com as vivências com os pais e a orfandade das crianças

A Tabela HA.9 apresenta informações sobre a situação de orfandade de crianças de 10-14 anos e a sua frequência escolar. Os dados mostram que 2% das crianças de 10-14 anos na Guiné-Bissau é órfã de pai e mãe. Destas, 88% frequenta a escola, em comparação com 81% de frequência entre crianças não órfãs da mesma faixa etária e que estão a viver com pelo menos um progenitor. Isto tem como resultado um rácio de frequência escolar em órfãos em relação a não órfãos de 1.08, o que sugere que os órfãos não estão em desvantagem em relação a não órfãos. O rácio é semelhante para meninas e rapazes e para meios rurais e urbanos.

## CIRCUNCISÃO MASCULINA

Os dados mostram que a circuncisão masculina (a remoção completa do prepúcio) reduz o risco de infeção com VIH por via heterossexual nos homens em cerca de 60%<sup>1</sup> e é seguro quando realizado por profissionais da saúde bem formados num ambiente devidamente equipado. Em países e regiões com epidemias heterossexuais e elevada prevalência do VIH e baixa prevalência da circuncisão masculina, a circuncisão masculina está a ser incluída em pacotes abrangentes de prevenção do VIH. Sozinha, a circuncisão masculina protege apenas parcialmente, mas combinada com o teste do VIH e serviços de aconselhamento, preservativos e práticas sexuais mais seguras e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, é extremamente eficaz. Pode já ter sido feita por razões religiosas, clínicas ou culturais e pode ser feita à nascença, durante a adolescência ou em qualquer outra altura na vida de um homem.

Na Guiné-Bissau, tradicionalmente todos os grupos étnicos praticam a circuncisão masculina. Não existe nenhum programa e/ou política do Governo relativa a circuncisão.

<sup>1</sup> Ver por exemplo: Bailey RC, Moses S, Parker CB, et al. Circuncisão masculina para prevenção do VIH em Homens jovens em Kisumu, Quênia: um teste controlado aleatório. Lancet 2007; 369:643-56.

TABELA HA.10: CIRCUNCISÃO MASCULINA												
Percentagem de homens de 15-49 anos que afirmam ter sido circuncidados e distribuição percentual dos homens por idade de circuncisão, MICS5, Guiné-Bissau, 2014												
	Percentagem circuncidados <sup>1</sup>	Número de homens de 15-49 anos	Idade na altura da circuncisão:									Número de homens de 15-49 anos que foram circuncidados
			Durante a infância	1-4 anos	5-9 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-24 anos	25+ anos	NS/Em falta	Total	
<b>Total</b>	79.9	4232	0.5	4.2	26.8	38.5	17.7	3.6	5.9	2.7	100.0	3380
<b>Região</b>												
Tombali	73.0	252	1.8	5.2	27.1	28.1	14.9	4.7	17.5	0.7	100.0	184
Quinara	66.8	148	0.0	5.1	30.5	28.0	17.8	5.5	12.4	0.6	100.0	99
Oio	60.2	638	0.0	1.1	18.1	41.4	23.7	3.7	11.2	0.8	100.0	384
Biombo	69.8	284	0.0	.3	9.5	28.4	36.0	11.9	12.6	1.2	100.0	198
Bolama/Bijagós	55.8	92	0.0	4.4	28.2	35.6	20.9	5.3	5.7	0.0	100.0	51
Bafatá	93.0	384	0.5	4.8	27.6	38.3	14.8	1.9	2.7	9.3	100.0	357
Gabú	97.9	408	0.0	3.3	29.8	42.4	19.8	.8	.6	3.2	100.0	399
Cacheu	71.9	401	0.5	3.4	38.3	34.8	11.9	5.9	4.7	0.5	100.0	288
SAB	87.2	1626	0.8	5.6	27.8	41.1	15.1	2.9	4.2	2.6	100.0	1419
<b>Província</b>												
Norte	65.8	1322	0.2	1.7	22.8	36.3	22.6	6.3	9.4	0.8	100.0	871
Leste	95.5	792	0.2	4.0	28.8	40.5	17.5	1.3	1.6	6.1	100.0	756
Sul	67.9	492	1.0	5.0	28.3	29.2	16.7	5.0	14.2	0.6	100.0	334
SAB	87.2	1626	0.8	5.6	27.8	41.1	15.1	2.9	4.2	2.6	100.0	1419
<b>Meio de residência</b>												
Urbano	87.5	2163	0.8	5.1	28.5	40.6	15.6	2.9	4.0	2.5	100.0	1892
Rural	71.9	2069	0.2	3.0	24.6	36.0	20.4	4.5	8.4	2.9	100.0	1487
<b>Idade</b>												
15-24	73.8	1965	0.9	5.4	34.6	41.5	na	na	na	2.6	100.0	1451
15-19	70.9	1111	0.3	5.3	39.0	42.8	na	na	na	2.5	100.0	787
20-24	77.6	855	1.6	5.6	29.4	39.9	19.5	na	na	2.7	100.0	663
25-29	77.5	612	0.7	5.7	24.0	36.9	19.6	7.2	2.0	3.8	100.0	475
30-39	85.3	969	0.2	3.1	21.4	37.7	19.2	6.4	8.9	3.0	100.0	826
40-49	91.7	685	0.0	1.6	17.8	34.0	22.0	4.3	18.7	1.6	100.0	628
<b>Nível de Instrução</b>												
Nenhum	90.6	720	0.3	5.8	25.0	35.0	21.6	2.5	5.8	4.0	100.0	652
Primário	72.2	1518	0.7	3.0	26.3	37.9	16.0	4.0	9.2	2.9	100.0	1096
Secundário e mais	81.8	1994	0.5	4.3	27.8	40.4	17.3	3.8	3.8	2.0	100.0	1631
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>												
O mais pobre	48.1	724	0.0	2.6	15.1	24.4	24.8	9.0	23.4	0.7	100.0	349
Segundo	78.1	756	0.3	2.8	27.2	37.2	20.7	3.8	5.5	2.5	100.0	590
Médio	88.1	792	0.8	4.0	27.3	38.3	17.4	2.8	5.4	4.1	100.0	698
Quarto	83.6	958	1.1	4.9	26.6	39.0	18.0	3.0	4.9	2.6	100.0	801
O mais rico	94.1	1001	0.2	5.2	30.6	44.3	13.3	2.7	1.1	2.6	100.0	942

na: não se aplica

<sup>1</sup> Indicador MICS 9.17 - Circuncisão masculina

A prevalência da circuncisão masculina é apresentada na Tabela HA.10, que também mostra a idade da circuncisão. 80% dos homens de 15-49 anos é circuncidado. A prevalência aumenta com a idade e mostra uma diferença acentuada segundo o meio de residência (88% no meio urbano contra 72% no rural). Nota-se diferenças entre homens segundo níveis de instrução. Por exemplo, homens sem nível de instrução representam 91% contra 72% do ensino primário e 82% do secundário e mais. Como previsto, a maioria dos homens circuncidados fez isso durante a infância. Contudo, o grupo etário com maior percentagem de circuncisão foi de 40-49 anos, representando 92% contra 71% do grupo de idade entre 15-19 anos.

**TABELA HA.11: QUEM FEZ A CIRCUNCISÃO E LOCAL**

	Pessoa que fez a circuncisão:											Lugar da circuncisão:			Número de homens de 15-49 anos que foram circuncidados
	Curandeiro/familiar/amigo	Profissional de saúde	Outro	Em falta/NS	Total	Estabelecimento de saúde	Casa de um profissional da saúde	Em casa	Local de ritual	Outra casa/lugar	Total	Lugar da circuncisão:			
												Em casa	Total		
<b>Total</b>	60.2	32.6	7.0	.2	100.0	27.5	2.2	5.2	65.1	0.0	100.0	3380			
<b>Região</b>															
Tombali	59.3	40.4	0.3	0.0	100.0	26.3	0.3	7.1	66.3	0.0	100.0	184			
Quinara	79.7	20.3	0.0	0.0	100.0	17.7	2.3	0.6	79.4	0.0	100.0	99			
Oio	82.0	17.8	0.2	0.0	100.0	15.2	0.5	12.2	72.0	0.0	100.0	384			
Biombo	89.1	10.9	0.0	0.0	100.0	11.3	0.0	0.0	88.7	0.0	100.0	198			
Bolama/Bijagós	27.1	72.5	0.0	0.4	100.0	60.9	0.8	11.3	26.9	0.0	100.0	51			
Bafatá	84.3	15.7	0.0	0.0	100.0	10.4	0.2	0.2	88.9	0.2	100.0	357			
Cabú	95.9	4.1	0.0	0.0	100.0	4.4	0.0	6.1	89.5	0.0	100.0	399			
Cacheu	10.2	24.7	65.1	0.0	100.0	22.5	0.7	2.8	74.0	0.0	100.0	288			
SAB	44.3	51.9	3.3	0.5	100.0	44.6	4.6	5.3	45.5	0.0	100.0	1419			
<b>Provincia</b>															
Norte	59.8	18.5	21.7	0.0	100.0	16.7	0.5	6.3	76.5	0.0	100.0	871			
Leste	90.4	9.6	0.0	0.0	100.0	7.2	0.1	3.3	89.2	0.1	100.0	756			
Sul	60.4	39.4	.2	0.1	100.0	29.1	1.0	5.8	64.1	0.0	100.0	334			
SAB	44.3	51.9	3.3	0.5	100.0	44.6	4.6	5.3	45.5	0.0	100.0	1419			
<b>Meio de residência</b>															
Urbano	48.9	46.4	4.3	0.4	100.0	40.2	3.7	6.7	49.4	0.0	100.0	1892			
Rural	74.6	15.0	10.3	0.0	100.0	11.4	0.2	3.3	85.1	0.1	100.0	1487			
<b>Idade</b>															
15-24	52.5	41.6	5.4	0.5	100.0	34.3	3.4	7.4	54.8	0.0	100.0	1451			
15-19	52.5	40.9	5.7	0.9	100.0	32.5	4.6	7.8	55.1	0.0	100.0	787			
20-24	52.5	42.5	4.9	0.0	100.0	36.6	2.0	7.0	54.5	0.0	100.0	663			
25-29	57.5	36.0	6.5	0.0	100.0	30.4	1.2	6.5	61.8	0.2	100.0	475			
30-39	64.1	27.8	8.1	0.0	100.0	23.8	2.0	3.5	70.7	0.0	100.0	826			
40-49	74.9	15.5	9.6	0.0	100.0	14.7	0.3	1.2	83.8	0.0	100.0	628			
<b>Nível de Instrução</b>															
Nenhum	83.4	11.0	5.6	0.0	100.0	8.8	0.1	4.4	86.7	0.0	100.0	652			
Primário	71.0	21.0	8.0	0.0	100.0	16.4	1.0	5.7	76.7	0.1	100.0	1096			
Secundário e mais	43.7	49.1	6.8	0.4	100.0	42.5	3.7	5.1	48.6	0.0	100.0	1631			
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>															
O mais pobre	80.8	11.6	7.6	0.0	100.0	9.5	0.1	1.9	88.5	0.0	100.0	349			
Segundo	75.8	14.0	10.2	0.0	100.0	10.7	0.2	4.2	84.9	0.0	100.0	590			
Médio	69.9	19.0	11.1	0.0	100.0	15.5	0.2	5.6	78.6	0.1	100.0	698			
Quarto	55.9	40.1	3.6	0.4	100.0	33.8	3.9	5.7	56.6	0.0	100.0	801			
O mais rico	39.3	55.8	4.5	0.4	100.0	48.4	4.1	6.2	41.3	0.0	100.0	942			

A Tabela HA.11 mostra o provedor de serviços e o local onde foi efetuada a circuncisão. Os dados ainda mostram que para mais da metade (60%) dos que foram circuncidados, a circuncisão foi feita por curandeiros/familiar/amigo, contra um terço (33%) para os quais foi realizada por um agente/profissional de saúde.

Quanto ao local da circuncisão, 65% foi feita num local de ritual. Apenas 28% foi feita num estabelecimento de saúde e 2% em casa de um agente/profissional de saúde. Importa referir que a prevalência de casos de circuncisão masculina realizada através de curandeiros/famílias/amigos é mais acentuada na Província Leste do país, sendo de 90% contra 44% no SAB.

No que diz respeito ao meio de residência, a prática da circuncisão masculina por um curandeiro/família/amigo é mais acentuada no meio rural que no meio urbano, representando 75% contra 49% no meio urbano. Desses, 85% e 49% são feitas num local de ritual, respectivamente, no meio rural e urbano.

### XIII. ACESSO À COMUNICAÇÃO SOCIAL E USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO

O quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) da Guiné-Bissau recolheu informações sobre a exposição à comunicação social e a utilização de computadores e da internet. As informações foram recolhidas sobre a exposição a jornais/revistas, rádio e televisão entre mulheres e homens de 15-49 anos, embora as perguntas sobre a utilização de computadores e da internet tenham sido dirigidas apenas as pessoas de 15-24 anos.

#### *ACESSO À COMUNICAÇÃO SOCIAL*

A proporção de mulheres que lêem um jornal ou uma revista, ouvem a rádio ou vêem televisão pelo menos uma vez por semana é apresentada na Tabela MT.1.

De acordo a tabela MT 1, somente 15% de mulheres lê um jornal ou uma revista, 82% ouvem a rádio e 48% vê televisão pelo menos uma vez por semana. Em geral, na Guiné-Bissau 14% não tem uma exposição regular (uma vez por semana) a qualquer dos três meios de comunicação social, apesar de 86% estar exposto a pelo menos um desses meios e 12% aos três meios semanalmente.

TABELA MT.1: EXPOSIÇÃO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (MULHERES)							
Percentagem de mulheres de 15-49 anos expostas à comunicação social específica semanalmente, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:			Os três meios pelo menos uma vez por semana <sup>1</sup>	Qualquer meio pelo menos uma vez por semana	Nenhum dos meios pelo menos uma vez por semana	Número de mulheres de 15-49 anos
	Lêem um jornal pelo menos uma vez por semana	Ouvem a rádio pelo menos uma vez por semana	Vêem televisão pelo menos uma vez por semana				
<b>Total</b>	15.0	82.1	47.9	11.7	85.9	14.1	10234
<b>Idade</b>							
15-19	18.2	83.8	57.7	13.8	88.6	11.4	2291
20-24	19.7	83.8	53.9	16.2	88.3	11.7	2071
25-29	15.3	83.5	45.3	10.9	86.7	13.3	1758
30-34	12.0	81.9	43.8	10.3	84.7	15.3	1497
35-39	12.4	79.8	39.6	9.3	83.2	16.8	1130
40-44	9.1	78.0	37.3	7.1	80.9	19.1	876
45-49	6.6	76.8	38.3	6.1	80.2	19.8	612
<b>Região</b>							
Tombali	7.5	83.3	37.9	5.1	84.5	15.5	615
Quinara	5.1	75.1	39.0	2.5	80.8	19.2	328
Oio	2.9	87.6	30.4	1.8	88.8	11.2	1608
Biombo	5.5	70.3	21.0	1.9	72.1	27.9	712
Bolama/Bijagós	6.4	59.4	14.0	1.3	63.6	36.4	204
Bafatá	7.9	82.6	45.5	5.9	85.9	14.1	1067
Gabú	7.5	89.5	56.6	5.9	91.4	8.6	1069
Cacheu	6.6	70.7	22.3	3.0	72.9	27.1	883
SAB	30.7	84.1	68.9	25.8	90.6	9.4	3747
<b>Provincia</b>							
Norte	4.5	79.1	26.1	2.1	80.7	19.3	3204
Leste	7.7	86.0	51.0	5.9	88.6	11.4	2137
Sul	6.7	76.7	34.0	3.7	79.7	20.3	1146
SAB	30.7	84.1	68.9	25.8	90.6	9.4	3747
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	26.4	85.1	65.6	21.8	90.5	9.5	5132
Rural	3.5	79.1	30.1	1.7	81.2	18.8	5102
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	1.2	77.6	32.6	0.5	80.3	19.7	4200
Primário	11.3	80.5	46.2	6.8	85.5	14.5	3177
Secundário e mais	39.4	90.6	72.2	33.8	94.4	5.6	2856
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	2.6	71.1	17.5	0.7	73.1	26.9	1797
Segundo	4.4	79.8	32.0	2.5	82.1	17.9	1827
Médio	6.0	84.8	40.9	3.0	87.7	12.3	1923
Quarto	19.0	82.2	55.7	14.6	86.2	13.8	2206
O mais rico	35.2	89.7	79.9	30.8	96.2	3.8	2481

<sup>1</sup> Indicador MICS 10.1 - Exposição à comunicação social

As mulheres com menos de 25 anos têm mais probabilidade do que as mulheres mais velhas de serem expostas aos três meios de comunicação social (14% para 15-19 anos e 16% para 20-24 anos). São observadas diferenças de mais de vinte pontos percentuais entre o meio urbano (22%) e o rural (2%). Relativamente à exposição semanal a todos os tipos de meios de comunicação social, as diferenças são notáveis por nível de instrução (1% das mulheres sem nível contra 7% das mulheres do nível primário e 34% do secundário e mais) e por situação socioeconómica. As disparidades são ainda mais acentuadas olhando sobretudo a exposição à imprensa escrita.

Maiores proporções de mulheres que estão expostas a todos os tipos de meios de comunicação social pelo menos uma vez por semana variam de 1% na Região de Bolama/Bijagós para 26% no SAB.

Os homens de 15-49 anos declaram um nível muito superior de exposição a todos os tipos de meios do que as mulheres como mostra os dados da Tabela MT.1M. Pelo menos uma vez por semana, 38% dos homens lê um jornal ou uma revista, 95% ouve a rádio e 60% vê televisão. Somente 4% não tem uma exposição regular a qualquer dos três meios de comunicação social. Um total de 96% está exposto a pelo menos um desses meios uma vez por semana.

A tabela mostra ainda que, para os homens, a relação entre exposição à comunicação social e características de base é geralmente semelhante ao observado nas mulheres (idade, educação e índice do bem-estar económico). Concluindo que os mais velhos de ambos os sexos têm menos probabilidade do que os mais jovens de estarem expostos aos três meios de comunicação social semanalmente.

TABELA MT.1M: EXPOSIÇÃO AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (HOMENS)							
Porcentagem de homens de 15-49 anos expostos à comunicação social específica semanalmente, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Porcentagem de homens de 15-49 anos que:			Os três meios pelo menos uma vez por semana <sup>1</sup>	Qualquer meio pelo menos uma vez por semana	Nenhum dos meios pelo menos uma vez por semana	Número de homens de 15-49 anos
	Lêem um jornal pelo menos uma vez por semana	Ouvem a rádio pelo menos uma vez por semana	Vêem televisão pelo menos uma vez por semana				
<b>Total</b>	38.3	94.5	60.2	30.5	96.3	3.7	4232
<b>Idade</b>							
15-19	37.1	93.3	67.4	30.9	96.3	3.7	1111
20-24	45.4	95.4	68.0	38.7	97.6	2.4	855
25-29	42.1	94.1	55.7	29.9	95.8	4.2	612
30-34	37.8	96.8	54.8	27.7	97.8	2.2	532
35-39	32.6	95.6	53.2	24.1	96.2	3.8	437
40-44	32.4	92.7	53.4	27.0	94.7	5.3	352
45-49	32.0	93.1	49.5	25.9	93.7	6.3	333
<b>Região</b>							
Tombali	63.4	96.6	52.2	37.3	98.9	1.1	252
Quinara	29.4	96.5	67.5	26.8	97.8	2.2	148
Oio	30.7	96.0	69.8	24.0	98.1	1.9	638
Biombo	33.5	98.4	85.0	31.7	99.1	0.9	284
Bolama/Bijagós	69.1	99.8	55.9	40.7	100.0	0.0	92
Bafatá	6.4	79.3	10.8	1.9	81.9	18.1	384
Gabú	23.4	88.5	42.5	14.4	93.4	6.6	408
Cacheu	8.3	97.8	37.9	3.8	98.5	1.5	401
SAB	56.0	96.6	74.6	48.9	98.0	2.0	1626
<b>Provincia</b>							
Norte	24.5	97.1	63.4	19.5	98.4	1.6	1322
Leste	15.2	84.1	27.1	8.4	87.8	12.2	792
Sul	54.2	97.2	57.5	34.8	98.8	1.2	492
SAB	56.0	96.6	74.6	48.9	98.0	2.0	1626
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	52.1	96.4	72.5	44.8	98.0	2.0	2163
Rural	23.9	92.4	47.4	15.6	94.6	5.4	2069
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	8.8	88.6	39.6	4.8	90.7	9.3	720
Primário	25.0	92.4	54.5	16.9	95.4	4.6	1518
Secundário e mais	59.1	98.2	72.0	50.1	99.1	0.9	1994
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	27.3	93.2	42.6	14.8	95.4	4.6	724
Segundo	24.2	93.1	50.4	17.4	95.1	4.9	756
Médio	26.7	91.6	53.4	20.4	93.7	6.3	792
Quarto	48.2	95.6	63.6	38.5	96.8	3.2	958
O mais rico	56.7	97.6	82.5	52.1	99.4	0.6	1001

<sup>1</sup> Indicador MICS 10.1 - Exposição à comunicação social[M]

## USO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO/ COMUNICAÇÃO

As perguntas sobre utilização de computadores e internet foram feitas a mulheres e homens de 15-24 anos.

Como mostrado na Tabela MT.2, somente 12% das mulheres de 15-24 anos já usou um computador, 10% usou um computador nos últimos 12 meses e 7% usou um computador pelo menos uma vez por semana no mês passado. Em geral, 10% das mulheres de 15-24 anos já usou a internet e 9% o usou durante os últimos 12 meses. A proporção de mulheres que usaram a internet mais frequentemente, pelo menos uma vez por semana durante o último mês é de apenas 7%.

A utilização tanto do computador assim como da internet nos últimos 12 meses é ligeiramente menos generalizada entre as mulheres de 15-19 anos, comparativamente com as que já usaram alguma vez na vida. A utilização de um computador e da internet também está fortemente associada ao meio de residência, ao nível de instrução e ao bem-estar económico.

Apenas 2% das mulheres com o ensino primário declara ter usado um computador, ao passo que 31% das mulheres com o ensino secundário e mais usaram um computador. De forma idêntica, uma maior utilização da internet é observada nas mulheres nos meios urbanos (18%) comparada com as dos meios rurais (1%). A utilização da internet nos últimos 12 meses é maior no SAB (22%) e em Biombo (8%). A mais baixa taxa de utilização do internet nos últimos 12 meses foi observada entre as mulheres das demais regiões com destaque em Oio e Bolama/Bijagós (0%). Por nível de bem-estar sócio-económico esta proporção é de 29% para as mulheres jovens dos agregados mais ricos e 1% entre as mulheres que vivem nos agregados do segundo quintil.

TABELA MT.2: UTILIZAÇÃO DE COMPUTADORES E INTERNET (MULHERES)							
Percentagem de mulheres jovens de 15-24 anos que já usaram um computador e a internet, percentagem que usou durante os últimos 12 meses e percentagem que usou pelo menos uma vez por semana no último mês, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:						Número de mulheres de 15-24 anos
	Já usaram um computador	Usaram um computador nos últimos 12 meses <sup>1</sup>	Usaram um computador pelo menos uma vez por semana no último mês	Já usaram a internet	Usaram a internet durante os últimos 12 meses <sup>2</sup>	Usaram a internet pelo menos uma vez por semana durante o último mês	
<b>Total</b>	12.0	10.3	7.1	10.4	9.4	6.6	4362
<b>Idade</b>							
15-19	11.5	9.9	6.3	9.4	8.5	5.8	2291
20-24	12.5	10.6	8.1	11.6	10.4	7.6	2071
<b>Região</b>							
Tombali	3.1	1.5	1.1	1.1	0.6	0.6	254
Quinara	2.2	1.7	1.0	1.0	0.8	0.4	141
Oio	0.6	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	699
Biombo	5.9	5.1	2.9	8.3	7.7	5.6	302
Bolama/Bijagós	4.7	2.4	1.3	1.0	0.2	0.2	82
Bafatá	6.1	4.0	2.3	3.7	2.1	0.9	444
Gabú	3.7	1.9	1.9	2.1	1.3	1.3	389
Cacheu	2.8	1.9	1.0	1.9	1.5	1.2	354
SAB	25.6	22.9	16.3	23.3	21.5	15.1	1697
<b>Provincia</b>							
Norte	2.4	1.8	0.9	2.4	2.1	1.6	1355
Leste	5.0	3.0	2.1	2.9	1.7	1.1	832
Sul	3.1	1.7	1.1	1.0	0.6	0.5	477
SAB	25.6	22.9	16.3	23.3	21.5	15.1	1697
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	20.9	18.0	12.7	18.3	16.6	11.7	2357
Rural	1.6	1.1	0.6	1.2	0.9	0.7	2005
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	896
Primário	1.8	1.0	0.4	1.4	1.0	0.8	1887
Secundário e mais	31.0	27.1	19.2	27.2	24.8	17.4	1578
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	0.6	0.3	0.1	0.7	0.5	0.3	666
Segundo	1.5	0.8	0.1	1.1	0.4	0.3	770
Médio	2.5	1.7	1.1	2.3	2.0	1.4	784
Quarto	9.1	7.1	3.8	5.8	4.9	3.2	963
O mais rico	34.1	30.3	22.5	31.3	29.0	20.7	1178

<sup>1</sup> Indicador MICS 10.2 - Utilização de computadores  
<sup>2</sup> Indicador MICS 10.3 - Utilização da internet

TABELA MT.2M: UTILIZAÇÃO DE COMPUTADORES E INTERNET (HOMENS)							
Percentagem de homens jovens de 15-24 anos que já usaram um computador e a internet, percentagem que usou durante os últimos 12 meses e percentagem que usou pelo menos uma vez por semana no último mês, MICS5, Guiné-Bissau, 2014							
	Percentagem de homens de 15-24 anos que:						Número de homens de 15-24 anos
	Já usaram um computador	Usaram um computador nos últimos 12 meses <sup>1</sup>	Usaram um computador pelo menos uma vez por semana no último mês	Já usaram a internet	Usaram a internet durante os últimos 12 meses <sup>2</sup>	Usaram a internet pelo menos uma vez por semana durante o último mês	
<b>Total</b>	21.2	17.2	13.6	18.3	16.8	13.7	1965
<b>Idade</b>							
15-19	16.8	13.3	10.3	14.4	13.3	11.0	1111
20-24	26.9	22.3	17.8	23.4	21.4	17.2	855
<b>Região</b>							
Tombali	4.9	2.6	.8	6.8	5.2	4.0	117
Quinara	5.1	5.1	3.4	6.3	5.8	4.6	74
Oio	0.7	0.3	0.0	0.3	0.0	0.0	307
Biombo	8.2	7.3	6.2	4.5	4.5	4.5	138
Bolama/Bijagós	7.3	4.7	3.)	5.2	4.2	3.2	44
Bafatá	1.0	1.0	1.0	1.5	0.5	0.5	163
Gabú	13.2	8.6	5.2	11.2	10.3	7.9	196
Cacheu	13.3	10.0	6.0	7.1	6.3	6.3	186
SAB	45.7	38.1	31.1	40.6	37.8	30.4	740
<b>Provincia</b>							
Norte	6.0	4.7	3.1	3.2	2.8	2.8	632
Leste	7.7	5.1	3.3	6.8	5.8	4.5	359
Sul	5.4	3.8	2.2	6.3	5.2	4.1	235
SAB	45.7	38.1	31.1	40.6	37.8	30.4	740
<b>Meio de residência</b>							
Urbano	36.5	30.4	24.4	33.0	30.5	24.5	1019
Rural	4.7	3.0	1.9	2.6	2.1	2.0	947
<b>Nível de Instrução</b>							
Nenhum	3.5	1.2	0.7	1.5	0.7	0.7	174
Primário	6.4	5.1	2.6	5.0	4.6	2.9	804
Secundário e mais	36.4	30.0	24.8	32.1	29.6	24.7	988
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>							
O mais pobre	3.6	2.1	1.8	1.0	1.0	1.0	319
Segundo	3.8	2.9	1.6	3.1	2.8	2.3	344
Médio	7.3	5.4	3.6	7.8	6.2	4.7	392
Quarto	26.9	21.3	16.8	23.3	22.0	15.2	450
O mais rico	52.5	44.6	36.1	45.8	42.3	37.0	461

<sup>1</sup> Indicador MICS 10.2 - Utilização de computadores [M]  
<sup>2</sup> Indicador MICS 10.3 - Utilização da internet [M]

A proporção de homens jovens de 15-24 anos que usou um computador e internet durante os últimos 12 meses é de 17% para ambos os indicadores (Tabela MT.2M).

Segundo a mesma tabela, para os homens jovens, as diferenças em termos de características de base (idade, educação e índice do bem-estar económico) são em geral semelhantes às observadas nas mulheres jovens. Por exemplo, 1% dos homens jovens nos agregados mais pobres utilizou a internet nos últimos 12 meses em comparação com a utilização entre os homens jovens dos agregados mais ricos (42%). Essa diferença tornou-se ainda mais acentuada entre as regiões, tendo em conta que os homens residentes no SAB têm maior probabilidade de usar internet (38%) nos últimos 12 meses do que os residentes nas outras regiões.

## XIV. BEM-ESTAR SUBJECTIVO

As percepções subjectivas das pessoas acerca dos seus rendimentos, da sua saúde, do ambiente em que vivem, etc. desempenham um papel significativo nas suas vidas e podem ter impacto na sua percepção de bem-estar, independentemente das condições objectivas como o rendimento real e a sua saúde física real<sup>1</sup>. No MICS5, foi feito um conjunto de perguntas às mulheres e aos homens de 15-24 anos para compreender até que ponto este grupo de jovens está satisfeito com vários aspectos da sua vida, tais como a vida familiar, amizade, escola, emprego actual, saúde, local em que vivem, como são tratados pelos outros, sua aparência física e seu rendimento actual.

A satisfação pessoal é uma medida da percepção do nível de bem-estar de um indivíduo. Compreender a satisfação dos jovens em áreas diferentes da sua vida pode ajudar a obter uma imagem abrangente das situações da vida dos jovens. Também se pode fazer uma distinção entre satisfação pessoal e felicidade. A felicidade é uma emoção fugaz que pode ser afectada por inúmeros factores, incluindo factores quotidianos como o tempo ou uma morte recente na família. É possível uma pessoa estar satisfeita com o emprego, rendimentos, vida familiar, amigos e outros aspectos da vida, mas sentir-se infeliz ou vice-versa.

Além do conjunto de perguntas sobre satisfação pessoal, o inquérito também fez perguntas sobre a felicidade e percepções dos inquiridos de uma vida melhor.

Para ajudar os inquiridos a responder ao conjunto de questões sobre felicidade e satisfação pessoal, foi-lhes mostrado um cartão com rostos sorridentes e rostos não sorridentes que correspondiam às categorias de resposta (ver Questionários no Apêndice F): 'muito satisfeito', 'um tanto ou quanto satisfeito', 'nem satisfeito nem insatisfeito', 'um tanto ou quanto insatisfeito' e 'muito insatisfeito'. Para a pergunta sobre felicidade, foi empregue a mesma escala, desta vez de 'muito feliz' a 'muito infeliz', do mesmo modo.

Respectivamente, as Tabelas SW.1 e SW.1M apresentam a proporção de mulheres e homens jovens de 15-24 anos, que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitos em domínios seleccionados. Note que para os três domínios, a satisfação com a escola, o emprego e os rendimentos, os denominadores limitam-se aos que estão actualmente a frequentar a escola, têm um emprego e têm um rendimento.

Das várias áreas, na Guiné-Bissau, as mulheres jovens estão mais satisfeitas com as suas amizades (97%), a sua saúde (95%) e a sua vida familiar (95%). Os resultados mostram que os homens estão mais satisfeitos com as suas amizades (99%), a sua vida familiar (97%) e por último a sua saúde (94%). Entre os que trabalham, as mulheres jovens como os homens jovens estão muito ou um tanto, mais quanto satisfeitos com o seu rendimento (92% para mulheres jovens e 94% para homens).

Em relação a satisfação com a saúde, a amizade e a vida familiar, não existe quase diferença entre as zonais urbanas e rurais, entre níveis de instrução, assim como entre os quintis do bem-estar económico das famílias. Esta constatação é válida tanto para as mulheres assim como para os homens. Em relação a todas as variáveis citadas em cima, o nível de satisfação é superior a 90% e havendo nalguns casos em que aproxima 100%.

<sup>1</sup> OCDE, 2013, *Directivas da OCDE sobre a Medição do Bem-Estar Subjectivo*, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>







As Tabelas SW.2 e SW.2M apresentam as proporções de mulheres e homens de 15-24 anos segundo a satisfação pessoal com a vida em geral e felicidade. A “Satisfação pessoal com a vida em geral” é definida com base nas respostas das pessoas entrevistadas que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitas com a sua vida em geral e baseia-se numa única pergunta que foi feita depois das perguntas sobre satisfação pessoal nas áreas supracitadas, com excepção da pergunta sobre a satisfação com o rendimento, que foi feita mais tarde.

Assim, 96% de mulheres de 15-24 está satisfeita com a sua vida em geral e 94% está muito ou um tanto ou quanto felizes. Olhando para os quintis do bem-estar económico, constata-se que nem sempre existe uma forte relação entre o bem-estar económico e a satisfação. Por exemplo, as mulheres que vivem nos agregados mais pobres são satisfeitas em 97%) e e as mulheres a viver nos agregados mais ricos em 96%.

A proporção de mulheres que estão satisfeitas com a vida é igual nos meios urbano e rural (96%). Estas proporções não variam significativamente por estado civil (94% para mulheres casadas/em união e 96% para aquelas que nunca se casaram/em união), por nível de instrução e por quintis de bem-estar económico.

Relativamente aos homens, os resultados mostram que os homens residentes no meio urbano estão satisfeitas com a vida em geral mais do que aqueles do meio rural (91% contra 83%). No que concerne as outras características de base, a satisfação pessoal entre os homens aumenta com o nível de instrução e mais fortemente em relação à riqueza (83% entre os sem nível contra 92% do nível secundário e mais e 74% dos mais pobres a 93% dos mais ricos).

Fazendo a comparação entre mulheres e homens em relação a percentagem dos que são muito ou um tanto ou quanto felizes, os dados mostram que praticamente não existe diferença entre eles (94% para mulheres e 96% para homens).

Como medida de resumo, a pontuação média de satisfação pessoal também é calculada e apresentada nas Tabelas SW.2 e SW.2M. A pontuação é calculada simplesmente fazendo a média das respostas à pergunta sobre satisfação pessoal em geral, que vai de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (5) (ver questionários no Apêndice F). Portanto, quanto mais baixa a pontuação média maiores são os níveis de satisfação pessoal. As duas tabelas indicam muito claramente que há uma relação forte entre a pontuação média de satisfação pessoal e a situação socioeconómica de homens e mulheres jovens. Comparando as duas tabelas, constata-se que as mulheres estão mais satisfeitas com a vida em comparação com os homens (1.3 contra 1.5) e entre as mulheres, as residentes das regiões de Oio (1.1), Bolama/Bigagós (1.2) e Biombo (1.2) são as mais satisfeitas e as menos satisfeitas são as das regiões de Tombali e Gabú (ambas com 1,5), tendo uma média superior à média nacional (1.3). Em relação aos homens, os mais satisfeitos são os residentes nas regiões de Tombali e Gabú (ambas com 1.0) e os menos satisfeitos com a vida são os residentes das regiões de Oio com 2.7 (muito superior à média nacional que é de 1.5).

<b>TABELA SW.2: SATISFAÇÃO PESSOAL E FELICIDADE EM GERAL (MULHERES)</b>				
Percentagem de mulheres de 15-24 anos que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitas com a sua vida em geral, pontuação média de satisfação pessoal e percentagem de mulheres de 15-24 anos, que são um tanto ou quanto felizes, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de mulheres com satisfação pessoal em geral <sup>1</sup>	Pontuação média de satisfação pessoal	Percentagem de mulheres que são muito ou um tanto ou quanto felizes <sup>2</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos
<b>Total</b>	95.7	1.3	94.2	4362
<b>Idade</b>				
15-19	96.6	1.3	94.8	2291
20-24	94.6	1.4	93.6	2071
<b>Região</b>				
Tombali	94.3	1.5	91.8	254
Quinara	94.7	1.4	98.3	141
Oio	100.0	1.1	99.8	699
Biombo	98.4	1.2	96.0	302
Bolama/Bijagós	99.1	1.2	99.1	82
Bafatá	93.8	1.3	89.3	444
Gabú	90.5	1.5	89.2	389
Cacheu	96.8	1.3	99.6	354
SAB	95.0	1.4	92.8	1697
<b>Província</b>				
Norte	98.8	1.2	98.9	1355
Leste	92.2	1.4	89.3	832
Sul	95.3	1.4	95.0	477
SAB	95.0	1.4	92.8	1697
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	95.6	1.4	93.9	2357
Rural	95.7	1.3	94.7	2005
<b>Estado Civil</b>				
Casada/ em união	93.7	1.4	92.0	1186
Nunca se casou / em união	96.4	1.3	95.1	3175
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	94.7	1.3	92.3	896
Primário	95.7	1.3	93.8	1887
Secundário e mais	96.2	1.3	95.8	1578
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	97.2	1.2	97.2	666
Segundo	96.2	1.3	95.9	770
Médio	94.4	1.3	91.0	784
Quarto	95.2	1.4	94.5	963
O mais rico	95.7	1.4	93.5	1178

<sup>1</sup> 1 Indicador MICS 11.1 - Satisfação pessoal

<sup>2</sup> 2 Indicador MICS 11.2 - Felicidade

<b>TABELA SW.2M: SATISFAÇÃO PESSOAL E FELICIDADE EM GERAL (HOMENS)</b>				
Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitos com a sua vida em geral, pontuação média de satisfação pessoal e percentagem de homens de 15-24 anos que são um tanto ou quanto felizes, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de homens com satisfação de vida em geral <sup>1</sup>	Pontuação média de satisfação pessoal	Percentagem de homens que são muito ou um tanto ou quanto felizes <sup>2</sup>	Número de homens de 15-24 anos
<b>Total</b>	86.9	1.5	95.6	1965
<b>Idade do homem</b>				
15-19	86.1	1.5	96.1	1111
20-24	88.0	1.5	94.8	855
<b>Região</b>				
Tombali	100.0	1.0	100.0	117
Quinara	97.6	1.4	99.2	74
Oio	33.3	2.7	97.1	307
Biombo	99.5	1.1	99.0	138
Bolama/Bijagós	98.6	1.3	97.5	44
Bafatá	97.0	1.2	99.0	163
Gabú	98.9	1.0	90.8	196
Cacheu	98.3	1.1	96.6	186
SAB	94.7	1.5	93.4	740
<b>Província</b>				
Norte	67.0	1.9	97.4	632
Leste	98.0	1.1	94.5	359
Sul	99.0	1.2	99.3	235
SAB	94.7	1.5	93.4	740
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	90.8	1.5	94.2	1019
Rural	82.7	1.5	97.1	947
<b>Estado Civil</b>				
Casada/ em união	77.6	1.6	95.8	84
Nunca se casou / em união	87.3	1.5	95.6	1882
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	82.6	1.6	93.7	174
Primário	82.1	1.6	95.9	804
Secundário e mais	91.6	1.4	95.6	988
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	73.8	1.7	97.4	319
Segundo	80.8	1.6	96.1	344
Médio	87.4	1.4	94.9	392
Quarto	93.7	1.4	96.6	450
O mais rico	93.4	1.5	93.5	461
<sup>1</sup> Indicador MICS 11.1 - Satisfação pessoal [M]				
<sup>2</sup> Indicador MICS 11.2 - Felicidade [M]				

Além da série de perguntas sobre satisfação pessoal e felicidade, também foram feitas aos inquiridos duas perguntas simples sobre a melhoria da sua vida durante o último ano e se pensam que a sua vida será melhor dentro de um ano a contar o momento do inquérito. Essas informações podem contribuir para compreender o desespero que pode existir entre os jovens, bem como a falta de esperança e as esperanças quanto ao futuro. As combinações específicas das percepções durante o último ano e as expectativas para o ano seguinte podem constituir informações valiosas para compreender o sentido geral de bem-estar entre os jovens.

As Tabelas SW.3 e SW.3M mostram as percepções das mulheres e dos homens para uma vida melhor. Uma proporção de 61% das mulheres de 15-24 anos pensa que a sua vida melhorou durante o último ano e 72% tem a expectativa de uma vida melhor dentro de um ano. Os indicadores correspondentes para os homens de 15-24 anos são 55% e 92% respectivamente. As diferenças de percepção de uma vida melhor podem ser observadas por quintis do bem-estar económico: 52% de mulheres jovens e 61% de homens jovens que vivem em agregados mais pobres pensam que as suas vidas melhoraram durante o último ano e esperam que melhore após um ano, ao passo que as proporções correspondentes de mulheres e homens jovens que vivem nos agregados mais ricos são de 55% e 48%, respectivamente.

TABELA SW.3: PERCEPÇÃO DE UMA VIDA MELHOR (MULHERES)				
Percentagem de mulheres de 15-24 anos que pensam que a sua vida melhorou durante o último ano e as que esperam que a sua vida melhore depois de um ano, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de mulheres que pensam que a sua vida:			Número de mulheres de 15-24 anos
	Melhorou durante o último ano	Irá melhorar depois de um ano	Ambos <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	60.8	72.4	50.9	4362
<b>Idade</b>				
15-19	63.4	72.2	53.4	2291
20-24	57.9	72.6	48.0	2071
<b>Região</b>				
Tombali	68.2	86.5	64.4	254
Quinara	43.6	50.9	39.2	141
Oio	83.2	66.4	62.3	699
Biombo	60.0	74.0	38.3	302
Bolama/Bijagós	63.8	83.5	56.8	82
Bafatá	59.9	66.7	41.2	444
Gabú	60.3	78.7	60.0	389
Cacheu	36.2	45.0	23.7	354
SAB	57.4	79.4	53.2	1697
<b>Província</b>				
Norte	65.7	62.5	46.9	1355
Leste	60.1	72.3	50.0	832
Sul	60.2	75.5	55.7	477
SAB	57.4	79.4	53.2	1697
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	58.8	76.4	52.3	2357
Rural	63.2	67.6	49.1	2005
<b>Estado Civil</b>				
Casada/ em união	61.6	69.6	50.4	1186
Nunca se casou / em união	60.5	73.4	51.1	3175
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	64.3	69.3	52.5	896
Primário	60.0	69.7	49.1	1887
Secundário e mais	59.8	77.3	52.1	1578
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	67.2	70.3	52.0	666
Segundo	65.3	69.5	52.6	770
Médio	57.6	66.8	43.9	784
Quarto	56.5	70.6	49.4	963
O mais rico	59.9	80.6	54.9	1178

<sup>1</sup> Indicador MICS 11.3 Percepção de uma vida melhor

TABELA SW.3M: PERCEPÇÃO DE UMA VIDA MELHOR (HOMENS)				
Percentagem de homens de 15-24 anos que pensam que a sua vida melhorou durante o último ano e os que esperam que a sua vida melhore depois de um ano, MICS5, Guiné-Bissau, 2014				
	Percentagem de homens que pensam que a sua vida:			Número de homens de 15-24 anos
	Melhorou durante o último ano	Irá melhorar depois de um ano	Ambos <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	54.5	91.9	50.7	1965
<b>Idade</b>				
15-19	54.4	91.4	50.4	1111
20-24	54.6	92.6	51.2	855
<b>Região</b>				
Tombali	62.8	97.5	61.2	117
Quinara	70.8	97.9	69.5	74
Oio	64.6	86.8	57.5	307
Biombo	78.0	99.1	77.1	138
Bolama/Bijagós	56.8	98.2	56.8	44
Bafatá	12.4	90.8	10.8	163
Gabú	75.6	84.9	68.4	196
Cacheu	49.2	91.4	41.8	186
SAB	47.8	93.1	45.5	740
<b>Província</b>				
Norte	63.0	90.9	57.2	632
Leste	47.0	87.6	42.3	359
Sul	64.3	97.7	63.0	235
SAB	47.8	93.1	45.5	740
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	50.8	93.2	48.3	1019
Rural	58.5	90.6	53.4	947
<b>Estado Civil</b>				
Casada/ em união	66.5	97.6	66.5	84
Nunca se casou / em união	54.0	91.7	50.0	1882
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	56.9	82.3	51.0	174
Primário	54.9	90.1	49.9	804
Secundário e mais	53.7	95.2	51.4	988
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	65.7	91.4	61.4	319
Segundo	54.3	89.3	48.9	344
Médio	59.2	90.0	53.4	392
Quarto	47.5	93.6	44.8	450
O mais rico	49.7	94.4	48.2	461

<sup>1</sup> Indicador MICS 11.3 - Percepção de uma vida melhor [M]

## XV. CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL

Os produtos do tabaco são produtos feitos totalmente ou parcialmente de tabaco como matéria-prima, com a finalidade de serem fumados, chupados, mascarados ou cheirados. Todos contêm um ingrediente altamente psicoactivo que causa dependência, a nicotina, etc. O consumo do tabaco é um dos principais factores de risco para várias doenças crónicas, incluindo cancro, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares<sup>1</sup>.

O consumo de álcool traz riscos de consequências sociais adversas e na saúde, relacionadas com as suas propriedades intoxicantes, tóxicas e que causam dependência. Além de doenças crónicas que podem desenvolver-se em pessoas que bebem grandes quantidades de álcool durante muitos anos, o consumo de álcool também está associado a um risco acrescido com problemas de saúde, tais como lesões, inclusive devido a acidentes de trânsito<sup>2</sup>. O consumo de álcool também pode causar prejuízos para além da saúde física e psicológica do consumidor. Prejudica o bem-estar e a saúde das pessoas em torno do consumidor. Uma pessoa embriagada pode magoar os outros ou colocá-los em risco de acidentes de trânsito ou de comportamento violento, ou afectar negativamente colegas de trabalho, familiares, amigos ou estranhos. Assim, o impacto do consumo prejudicial de álcool afecta profundamente a sociedade<sup>3</sup>.

O quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) da Guiné-Bissau recolheu informações sobre o consumo passado e presente de tabaco e álcool e a intensidade do consumo entre mulheres e homens de 15-49 anos. Esta secção apresenta os principais resultados.

### CONSUMO DE TABACO

A Tabela TA.1 apresenta o consumo presente e passado de produtos de tabaco por mulheres de 15-49 anos e a Tabela TA.1M apresenta a informação correspondente para homens da mesma faixa etária.

Segundo o quinto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) da Guiné-Bissau, o consumo passado e presente de produtos do tabaco é mais comum entre os homens do que entre as mulheres. Cerca de 17% de homens e 1% de mulheres declararam já ter consumido um produto do tabaco em qualquer altura no último mês anterior ao inquérito, ao passo que 3% das mulheres alguma vez consumiu qualquer outro produto de tabaco contra 26% dos homens. Por outro lado, os dados mostram que 0% das mulheres contra 2% dos homens consumiram cigarros e outros produtos de tabaco em qualquer altura no último mês anterior ao inquérito.

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde, <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

<sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde, [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/en/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/)

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

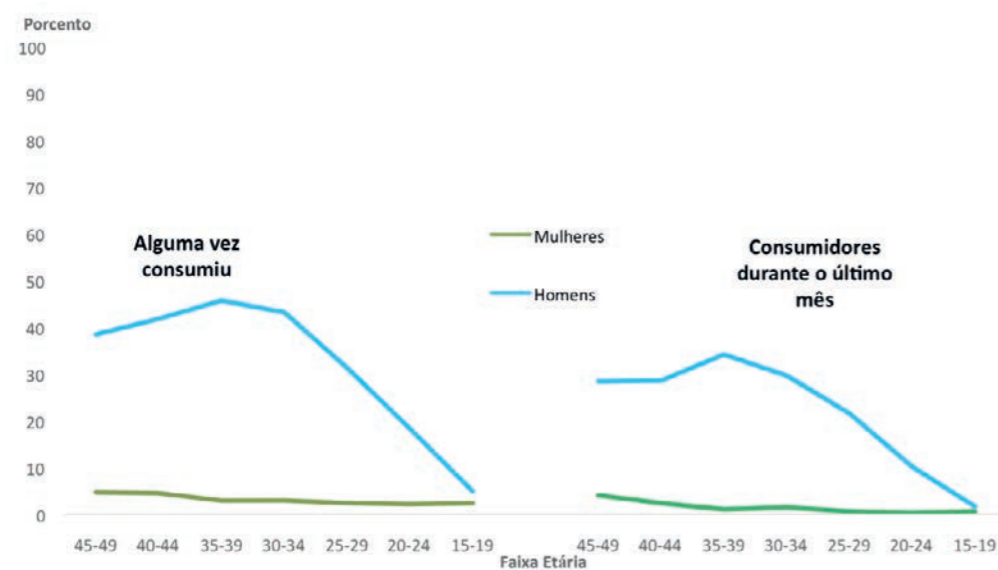


O consumo de qualquer tabaco em qualquer altura no último mês entre as mulheres é semelhante no meio rural e no meio urbano (1%). A maior proporção desse consumo pelas mulheres verificou-se nas regiões de Bafatá e Gabu respectivamente (3% e 2%), ao passo que a maior proporção entre os homens encontra-se no meio rural (20% contra 15% no meio urbano) e nas regiões de Tombali, Quinara e Bafatá (27% cada).

Em relação a percentagem de mulheres residentes nos agregados com crianças menores de 5 anos, 1% consumiu produto de tabaco em qualquer altura no último mês contra 2% das que vivem nos agregados sem nenhuma criança menor de 5 anos, ao passo que para os homens, esta percentagem representa 18% e 17%, respectivamente. O que mostra que as crianças menores de 5 anos estão mais expostas ao fumo de qualquer outro produto de tabaco pelos homens em comparação com as mulheres.

Entre as mulheres a maior parte das que consumiram no último mês qualquer produto de tabaco está situada nas duas últimas faixas etárias (40-44 e 45-49 anos) com respectivamente 2% e 4%. Entre os homens, esta percentagem é mais alta nas faixas etárias intermédias (30-34 e 35-39 anos), sendo 30% e 34%, respectivamente.

Figura TA. 1: Consumo pasado e actual de tabaco, MICS5, Guiné-Bissau, 2014



As Tabelas TA.2 e TA.2M apresentam os resultados sobre a idade quando fumou um cigarro pela primeira vez, bem como a frequência do consumo para mulheres e homens respectivamente. Os resultados mostram que entre as mulheres, o fumo de um cigarro pela primeira vez antes dos 15 anos é insignificante, enquanto para os homens é de 3%. No total, 37% dos homens de 15-49 anos fumaram menos de 5 cigarros nas últimas 24 horas antes do inquérito. Os que fumaram 20+ cigarros nas últimas 24 horas antes do inquérito representam 10% para homens. Em relação ao meio de residência, esta percentagem representa para os homens, 12% do meio urbano 8% do meio rural.

Em relação ao nível de educação dos homens, a maior frequência é observada entre os homens do nível secundário e mais (13% contra 8% entre os homens sem nível de instrução). Concernente a idade e os quintis do bem-estar económico, constata-se que a maior percentagem dos que fumaram 20+ cigarros nas últimas 24 horas é nas faixas etárias de 35-39 anos (12%) e 45-49 anos (23%) e nos agregados mais ricos (17%).

TABELA TA.2: IDADE EM QUE FUMOU UM CIGARRO PELA PRIMEIRA VEZ E FREQUÊNCIA (MULHERES)		
Percentagem de mulheres de 15-49 anos que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos e distribuição percentual de fumadores actuais por número de cigarros fumados nas últimas 24 horas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014		
	Percentagem de mulheres que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos
<b>Total</b>	0.4	10234
<b>Idade</b>		
15-19	0.4	2291
20-24	0.4	2071
25-29	0.4	1758
30-34	0.5	1497
35-39	0.1	1130
40-44	0.3	876
45-49	0.0	612
<b>Região</b>		
Tombali	0.9	615
Quinara	0.0	328
Oio	0.0	1608
Biombo	0.4	712
Bolama/Bijagós	0.1	204
Bafatá	1.4	1067
Gabú	0.5	1069
Cacheu	0.3	883
SAB	0.1	3747
<b>Província</b>		
Norte	0.2	3204
Leste	0.9	2137
Sul	0.5	1146
SAB	0.1	3747
<b>Meio de residência</b>		
Urbano	0.2	5132
Rural	0.5	5102
<b>Nível de Instrução</b>		
Nenhum	0.4	4200
Primário	0.4	3177
Secundário e mais	0.2	2856
<b>Crianças menores de 5 anos no mesmo agregado</b>		
Pelo menos uma	0.4	7784
Nenhuma	0.3	2450
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>		
O mais pobre	0.1	1797
Segundo	0.6	1827
Médio	0.5	1923
Quarto	0.4	2206
O mais rico	0.2	2481



TABLE TA.2M: IDADE EM QUE FUMOU UM CIGARRO PELA PRIMEIRA VEZ E FREQUÊNCIA (HOMENS)								
Percentagem de homens de 15-49 anos que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos e distribuição percentual de fumadores actuais por número de cigarros fumados nas últimas 24 horas, MICS5, Guiné-Bissau, 2014								
	Percentagem de homens que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Número de homens de 15-49 anos	Número de cigarros nas últimas 24 horas					Número de homens de 15-49 anos que fumam cigarros actualmente
			Menos de 5	5-9	10-19	20+	Total	
<b>Total</b>	3.3	4232	36.5	33.3	20.4	9.9	100.0	682
<b>Idade</b>								
15-19	2.0	1111	(56.7)	(36.7)	(6.6)	(0.0)	100.0	18
20-24	3.2	855	64.1	27.7	5.2	3.1	100.0	84
25-29	4.5	612	38.2	35.4	20.3	6.1	100.0	120
30-34	5.2	532	23.4	40.8	26.3	9.6	100.0	156
35-39	2.2	437	35.0	32.2	20.8	12.0	100.0	136
40-44	3.5	352	31.7	29.9	30.0	8.4	100.0	85
45-49	3.7	333	33.6	26.2	17.3	22.9	100.0	83
<b>Região</b>								
Tombali	5.7	252	29.2	38.2	21.2	11.3	100.0	64
Quinara	4.2	148	37.4	41.2	18.0	3.5	100.0	38
Oio	2.4	638	37.9	36.6	15.4	10.1	100.0	83
Biombo	0.7	284	(46.5)	(38.9)	(14.6)	(0.0)	100.0	22
Bolama/Bijagós	5.1	92	19.5	44.8	29.1	6.6	100.0	17
Bafatá	4.1	384	38.0	34.3	20.6	7.0	100.0	93
Gabú	6.3	408	48.5	30.6	15.0	5.8	100.0	90
Cacheu	2.2	401	(36.5)	(33.2)	(22.4)	(7.9)	100.0	45
SAB	2.9	1626	32.8	28.6	23.9	14.7	100.0	231
<b>Província</b>								
Norte	2.0	1322	38.7	35.9	17.4	8.0	100.0	150
Leste	5.2	792	43.2	32.5	17.9	6.4	100.0	183
Sul	5.1	492	30.4	40.1	21.3	8.2	100.0	118
SAB	2.9	1626	32.8	28.6	23.9	14.7	100.0	231
<b>Meio de residência</b>								
Urbano	3.0	2163	35.3	29.7	23.0	12.1	100.0	316
Rural	3.5	2069	37.4	36.4	18.2	8.0	100.0	366
<b>Nível de Instrução</b>								
Nenhum	6.6	720	35.6	36.1	20.3	8.1	100.0	195
Primário	2.8	1518	37.9	33.9	19.5	8.6	100.0	253
Secundário e mais	2.5	1994	35.7	30.2	21.4	12.8	100.0	234
<b>Crianças menores de 5 anos no mesmo agregado</b>								
Pelo menos uma	3.1	2957	38.4	33.6	20.6	7.3	100.0	482
Nenhuma	3.7	1275	31.7	32.3	19.9	16.0	100.0	201
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>								
O mais pobre	2.5	724	35.1	42.3	17.5	5.1	100.0	123
Segundo	4.7	756	41.9	29.5	18.3	10.3	100.0	151
Médio	3.2	792	43.6	33.1	18.6	4.6	100.0	131
Quarto	3.2	958	30.3	30.2	27.6	11.9	100.0	141
O mais rico	3.0	1001	31.1	32.5	19.6	16.7	100.0	136

<sup>1</sup> Indicador MICS 12.2 - Fumar antes dos 15 anos

(.) Valores baseados entre 25-49 casos não ponderados

## CONSUMO DE ÁLCOOL

A Tabela TA.3 apresenta o consumo de álcool entre as mulheres: 3% de mulheres consumiram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos e 13% consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês antes do inquérito. Estes indicadores representam, respectivamente 7% e 22% nos homens de 15-49 anos.

Concernente a idade, a percentagem das mulheres que beberam pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês começa com 6% na faixa etária de 15-19 anos e vai crescendo com o aumento da idade, atingindo 24% nas idades de 45-49 anos. Entre os homens, observa-se a mesma tendência, embora o maior pico situa-se entre 40-44 anos de idade (37%) e depois decresceu para 32% nas idades de 45-49 anos.

O consumo de álcool por mulheres e homens varia um tanto ou quanto por nível de instrução e por quintis do bem-estar económico. Por exemplo, os mais instruídos consomem mais álcool do que os menos instruídos (19% das mulheres do nível secundário e mais, contra 10% das sem nível, por sua vez, 29% dos homens do nível secundário e mais contra 11% dos homens sem nenhum nível). A percentagem de consumo nas mulheres dos agregados mais pobres (15%) é mais elevada do que as dos restantes quintis com a excepção para as mulheres dos agregados mais ricos (17%). Para os homens, os mais pobres e mais ricos superam em consumo de bebidas alcólicas no último mês todos as outras categorias de bem-estar económico (Tabelas TA.3 e TA.3M).

A maior proporção de consumo de álcool pelas mulheres encontra-se nas regiões de Bolama/Bijagós (26%) e Biombo (25%) e as de menor consumo nas Regiões de Gabú (2%) e Bafatá (4%). Entre os homens, as diferenças por regiões mostram que a maior proporção do consumo de álcool situa-se nas Regiões de Bolama/Bijagós (46%) e Cacheu (37%) e as de menor consumo continuam as mesmas, ou seja, as Regiões de Gabú (3%) e Bafatá (7%).

**TABELA TA.3: CONSUMO DE ÁLCOOL (MULHERES)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que nunca consumiram uma bebida alcoólica, percentagem das que consumiram a primeira bebida alcoólica antes dos 15 anos e percentagem de mulheres que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de mulheres que:			Número de mulheres de 15-49 anos
	Nunca consumiram uma bebida alcoólica	Consumiram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	79.9	2.5	12.9	10234
<b>Idade</b>				
15-19	89.1	3.7	6.0	2291
20-24	84.9	1.9	8.2	2071
25-29	80.5	2.0	11.5	1758
30-34	74.5	2.2	18.2	1497
35-39	71.4	2.2	19.5	1130
40-44	72.0	3.4	19.6	876
45-49	67.6	2.4	24.3	612
<b>Região</b>				
Tombali	89.1	2.2	6.1	615
Quinara	85.0	0.6	9.2	328
Oio	93.3	0.4	4.2	1608
Biombo	69.9	1.8	24.5	712
Bolama/Bijagós	66.8	4.9	26.1	204
Bafatá	90.9	1.7	4.0	1067
Gabú	96.1	0.5	1.8	1069
Cacheu	68.7	11.7	22.4	883
SAB	69.8	2.4	18.7	3747
<b>Província</b>				
Norte	81.3	3.8	13.7	3204
Leste	93.5	1.1	2.9	2137
Sul	84.0	2.2	10.6	1146
SAB	69.8	2.4	18.7	3747
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	73.4	2.4	16.3	5132
Rural	86.5	2.7	9.5	5102
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	85.6	2.0	9.9	4200
Primário	82.0	2.9	11.7	3177
Secundário e mais	69.3	2.8	18.7	2856
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	79.4	3.1	15.3	1797
Segundo	87.8	2.5	8.3	1827
Médio	88.4	2.1	6.9	1923
Quarto	76.4	2.0	15.1	2206
O mais rico	71.1	2.9	17.4	2481

<sup>1</sup> Indicador MICS 12.4 - Consumo de álcool antes dos 15 anos

<sup>2</sup> Indicador MICS 12.3 - Consumo de álcool

**TABELA TA.3M: CONSUMO DE ÁLCOOL (HOMENS)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que nunca consumiram uma bebida alcoólica, percentagem dos que consumiram a primeira bebida alcoólica antes dos 15 anos e percentagem de homens que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Percentagem de homens que:			Número de homens de 15-49 anos
	Nunca consumiram uma bebida alcoólica	Consumiram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Consumiram pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura no último mês <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	68.2	6.7	21.8	4232
<b>Idade</b>				
15-19	85.7	6.8	8.3	1111
20-24	72.4	6.9	15.6	855
25-29	64.9	4.1	24.1	612
30-34	57.5	6.4	32.3	532
35-39	58.5	6.6	32.2	437
40-44	51.4	9.5	37.2	352
45-49	52.6	7.9	31.6	333
<b>Região</b>				
Tombali	72.8	5.8	13.4	252
Quinara	75.7	5.4	15.5	148
Oio	82.3	1.1	14.7	638
Biombo	66.4	2.7	26.0	284
Bolama/Bijagós	33.0	29.7	46.2	92
Bafatá	87.1	0.6	6.7	384
Gabú	90.2	2.1	2.5	408
Cacheu	49.7	17.7	37.0	401
SAB	58.2	8.4	28.9	1626
<b>Província</b>				
Norte	69.0	6.5	23.9	1322
Leste	88.7	1.4	4.6	792
Sul	66.2	10.1	20.2	492
SAB	58.2	8.4	28.9	1626
<b>Meio de residência</b>				
Urbano	62.1	7.3	25.3	2163
Rural	74.6	6.0	18.1	2069
<b>Nível de Instrução</b>				
Nenhum	84.4	3.7	10.8	720
Primário	74.3	6.3	18.1	1518
Secundário e mais	57.7	8.1	28.6	1994
<b>Índice de Bem-Estar Económico</b>				
O mais pobre	63.0	8.1	28.6	724
Segundo	78.2	5.6	15.2	756
Médio	80.7	4.8	11.8	792
Quarto	62.7	7.8	23.6	958
O mais rico	59.8	6.9	27.9	1001

<sup>1</sup> Indicador MICS 12.4 - Consumo de álcool antes dos 15 anos [M]

<sup>2</sup> Indicador MICS 12.3 - Consumo de álcool [M]

## APÊNDICE

## APÊNDICE A: CONCEPÇÃO DA AMOSTRA

As características principais da concepção da amostra são descritas neste apêndice. As características da amostra incluem a base de amostragem, as unidades de amostragem dos diferentes graus de amostragem, os domínios de estudo, os estratos, o tamanho da amostra de agregados familiares, a distribuição da amostra em diferentes graus, a actualização da lista dos agregados familiares nas unidades primárias da amostra, e o cálculo dos ponderadores da amostra.

O inquérito MICS5 foi realizado usando uma amostragem probabilística areolar a dois graus, com uma estratificação no primeiro grau. O objectivo principal do plano de amostra do quinto inquérito MICS é produzir estimativas estatisticamente fiáveis da maioria dos indicadores, a nível nacional, para os meios de residência urbano e rural e para cada uma das regiões do país.

### *BASE DE AMOSTRAGEM, DOMÍNIO DE ESTUDO E ESTRATOS*

As unidades estatísticas do primeiro grau ou unidades primárias (UP) são os distritos de recenseamento (DR) definidos durante os trabalhos da cartografia censitária realizados em 2008 no quadro do RGPH (Recenseamento Geral da População e Habitação).

Uma amostra de unidade primária (UP) é seleccionada no primeiro grau. As unidades estatísticas do segundo grau ou unidades secundárias (US) são constituídas pelos agregados familiares das unidades primárias seleccionadas no primeiro grau. Elas definem a base de amostragem do segundo grau da amostragem.

Os domínios de estudo da amostragem são o conjunto constituído pelo meio urbano, meio rural, cada uma das oito regiões, (Tombali, Quinara, Oio, Biombo, Bolama-Bijagós, Bafatá, Gabú e Cacheu), bem como o Sector Autónomo de Bissau (SAB) que abrange a cidade de Bissau.

A estratificação é definida pelo meio de residência. Isso resulta em dois estratos por região, ou seja 16 estratos, aos quais se adiciona o estrato urbano da cidade de Bissau. A tabela 3 apresenta os 9 domínios de estudo, bem como os 17 estratos.

### *TAMANHO DA AMOSTRA DOS AGREGADOS*

O tamanho da amostra dos agregados para o quinto Inquérito MICS foi calculado e é de 6.840 agregados familiares. Para o cálculo do tamanho da amostra, o principal indicador utilizado foi a cobertura vacinal completa nas crianças de 12 a 23 meses de idade. Foi utilizada a fórmula seguinte para estimar o tamanho mínimo da amostra necessária para este indicador e para um domínio de estudo:

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2(pb)(AveSize)(RR)]} \quad (1)$$

em que

- $n$  é a dimensão da amostra necessária, expressa em número de agregados familiares;
- 4 é um factor para alcançar o nível de confiança de 95%;
- $r$  é o valor previsto ou antecipado do indicador, expresso sob forma de uma proporção;
- $deff$  é o efeito do delineamento para o indicador, estimado a partir de um inquérito anterior ou usando um valor pré-estabelecido de 1.5;
- $0.12r$  é a margem de erro a ser tolerada no nível de confiança de 95%, definida como 12 por cento de  $r$  (margem de erro relativa de  $r$ );
- $pb$  é a proporção da população total na qual o indicador  $r$  se baseia;
- $AveSize$  é o tamanho médio dos agregados familiares (número de pessoas por agregado);
- $RR$  é a taxa de resposta prevista.

Os dados dos inquéritos MICS de 2006 e 2010 foram utilizados para determinar o tamanho da amostra dos agregados. A tabela 1 apresenta os elementos do cálculo para cinco indicadores de vacinação. A cobertura vacinal completa exige um tamanho mínimo da amostra, a mais grande de 720 agregados. Foi este tamanho que foi retido para cada domínio de estudo.

A cada um dos domínios de estudo foi atribuído um tamanho de 720 agregados familiares, salvo a cidade de Bissau ou seja o Sector Autónomo de Bissau, ao qual foi atribuído uma alocação de 1080 agregados familiares. Esta alocação especial acordada a Bissau com 50 % de agregados a mais do que os restantes domínios se justifica considerando a heterogeneidade presumida dos agregados desta cidade. Disso, resultou um total de 6840 agregados familiares.

**TABELA 1: TAMANHO MÍNIMO DA AMOSTRA DOS AGREGADOS POR UM DOMÍNIO DE ESTUDO E POR 5 INDICADORES DE VACINAÇÃO**

Variável		Cobertura Vacinação completa	BCG	Pólio 3	Sarampo	DTCoq
Significado	Variável					
Estimativa de 2006		0.581	0.943	0.701	0.827	0.697
Estimativa de 2010		0.612	0.944	0.790	0.692	0.810
Valor presumido do indicador em 2013	$r$	0.655	0.950	0.850	0.750	0.850
Valor do efeito de delineamento	$deff$	1.393	0.535	1.081	0.730	0.855
Taxa de não resposta total	$RR$	0.974	0.974	0.974	0.974	0.974
Tamanho médio dos agregados familiares	$AveSize$	8.3	8.3	8.3	8.3	8.3
Proporção de crianças de 12-23 meses	$pb$	0.035	0.035	0.035	0.035	0.035
Tamanho mínimo dos agregados exigidos	$n$	720	28	187	239	148

#### DISTRIBUIÇÃO DAS AMOSTRAS DOS AGLOMERADOS E DOS AGREGADOS FAMILIARES

Em quantos aglomerados ou unidades primárias vão corresponder os 720 agregados que serão seleccionados em cada domínio de estudo? Foi definido de inquirir um número constante de 20 agregados por aglomerado. Isso foi definido com base em várias considerações, incluindo o efeito do delineamento, o orçamento disponível e o tempo que seria necessário para entrevistar um aglomerado.

Como resultado, os 720 agregados familiares de um domínio de estudo correspondem a 36 aglomerados para seleccionar em cada um dos domínios. A cidade de Bissau terá 54 aglomerados, o que leva

para 342 o tamanho da amostra global das unidades primárias ou aglomerados. A tabela 2 apresenta a distribuição da amostra dos aglomerados e dos agregados por domínio de estudo.

A tabela 2 apresenta igualmente a estrutura da base de amostragem e da amostra dos agregados familiares, nas colunas 3 e 6 respectivamente. Comparando as duas estruturas, nota-se que as regiões de Tombali, Quinara, Biombo e Bolama-Bijagós estão sobre amostradas, e as regiões de Oio, Gabú, Cacheu e o Sector Autónomo de Bissau estão subamostradas, enquanto a região de Bafatá mantém a sua estrutura original. Como resultado, o cálculo de uma média nacional ponderada a partir de dados relacionados com os domínios de estudo deve usar os ponderadores da estrutura da base e não aqueles que vêm da estrutura da amostra.

**TABELA 2 : ESTRUTURA DA BASE DE AMOSTRAGEM E DAS AMOSTRAS SEGUNDO O DOMÍNIO DE ESTUDO**

Domínio de estudo	Base de amostragem		Amostras			
	Efectivo	Estrutura da base de amostragem	Efectivo dos aglomerados	Efectivo dos agregados familiares	Estrutura da amostra	Taxa global de sondagem
Tombali	11,214	0.064	36	720	0.105	0.064
Quinara	7,366	0.042	36	720	0.105	0.098
Oio	22,777	0.129	36	720	0.105	0.032
Biombo	13,328	0.076	36	720	0.105	0.054
Bolama-Bijagós	4,705	0.027	36	720	0.105	0.153
Bafatá	18,499	0.105	36	720	0.105	0.039
Gabú	21,634	0.123	36	720	0.105	0.033
Cacheu	23,882	0.135	36	720	0.105	0.030
SAB	52,903	0.300	54	1,080	0.158	0.020
<b>Total país</b>	<b>176,308</b>	<b>1.000</b>	<b>342</b>	<b>6,840</b>	<b>1.000</b>	<b>0.039</b>

**TABELA 3 : DISTRIBUIÇÃO DAS AMOSTRAS DOS AGLOMERADOS E DOS AGREGADOS FAMILIARES SEGUNDO O ESTRATO**

Região ou domínio de estudo	Estrato	Nome do estrato	Efectivo dos agregados na base	Efectivo dos aglomerados a seleccionar	Efectivo dos agregados familiares a seleccionar	Taxa global de sondagem
	Estrato1	Tombali Urbano	1,409	5	100	0.071
Tombali	Estrato2	Tombali Rural	9,805	31	620	0.063
	Estrato3	Quinara Urbano	1,613	8	160	0.099
Quinara	Estrato4	Quinara Rural	5,753	28	560	0.097
	Estrato5	Oio Urbano	3,801	6	120	0.032
Oio	Estrato6	Oio Rural	18,976	30	600	0.032
	Estrato7	Biombo Urbano	1,608	4	80	0.050
Biombo	Estrato8	Biombo Rural	11,720	32	640	0.055
	Estrato9	Bolama -Bijagós Urbano	1,371	10	200	0.146
Bolama-Bijagós	Estrato10	Bolama- Bijagós Rural	3,334	26	520	0.156
	Estrato11	Bafatá Urbano	4,564	9	180	0.039
Bafatá	Estrato12	Bafatá Rural	13,935	27	540	0.039
	Estrato13	Gabú Urbano	6,526	11	220	0.034
Gabú	Estrato14	Gabú Rural	15,108	25	500	0.033
	Estrato15	Cacheu Urbano	5,539	8	160	0.029
Cacheu	Estrato16	Cacheu Rural	18,343	28	560	0.031
SAB	Estrato17	Cidade de Bissau	52,903	54	1,080	0.020
<b>Total país</b>			<b>176,308</b>	<b>342</b>	<b>6,840</b>	<b>0.039</b>

A tabela 3 apresenta a distribuição das amostras entre os estratos de um mesmo domínio de estudo. Usou-se uma amostra estratificada representativa dentro de cada domínio, o que significa que a amostra das unidades primárias dentro de um domínio de estudo é distribuída proporcionalmente ao tamanho dos estratos em termos de número de agregados familiares. Uma vez que em cada unidade primária selecciona-se 20 agregados, a distribuição da amostra dos agregados familiares num domínio de estudo é também proporcional aos tamanhos dos estratos.

#### MÉTODOS DE TIRAGEM

As tiragens das amostras são desenhadas de forma independente de um estrato para outro. As unidades primárias ou aglomerados são seleccionadas segundo o método de amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho das unidades. A probabilidade de seleccionar um aglomerado em cada tiragem é escolhida proporcionalmente ao tamanho do aglomerado, sendo o tamanho definido como o número de agregados familiares no aglomerado.

Para as tiragens do segundo grau, ou seja, a selecção dos agregados familiares, usou-se uma amostragem sistemática com probabilidades iguais. Os agregados foram seleccionados com probabilidade igual e sem reposição. Um número constante de 20 agregados familiares é extraído em cada conglomerado seleccionado no primeiro grau.

#### IMPLEMENTAÇÃO DA EXTRACÇÃO DOS AGLOMERADOS OU UNIDADES PRIMÁRIAS

A tiragem dos aglomerados ou unidades primárias é realizada de forma independente de um estrato para outro. Como indicado acima, as unidades primárias foram extraídas usando o método de amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho das unidades.

A extracção das unidades primárias foi executada utilizando o software TIRAGE 2.1, um software para a realização de tiragem aleatória. Para as tiragens, foi necessário inicialmente verificar se existem entre os 17 estratos, estratos que apresentam aglomerados atípicos, isto é, aglomerados cuja probabilidade de inclusão é superior a 1.

Para isso, as probabilidades de inclusão  $\pi_r$  foram calculadas para cada aglomerado em cada estrato. Satisfazem todas à condição

$$0 < \pi_r < 1 \quad \forall r = 1, 2, \dots, M$$

para as M unidades primárias de cada estrato, excepto por 2 estratos que incluem 4 aglomerados de probabilidades de inclusão superior a 1, como mostrado na tabela 4.

Em cada estrato, os aglomerados atípicos foram seleccionados automaticamente, ou seja seleccionados com uma probabilidade igual a 1. Os aglomerados restantes foram de seguida seleccionados por meio de uma amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho das unidades. A selecção dos aglomerados foi realizada estrato por estrato de acordo com a sua distribuição na tabela 3.

**TABELA 4: LISTA DOS AGLOMERADOS QUE APRESENTAM UMA PROBABILIDADE DE INCLUSÃO SUPERIOR A 1**

Número	Estrato	Nome do estrato	Probabilidade de inclusão	ID_DR	Número de agregados familiares
1	Estrato9	Bolama-Bijagós Urbano	1.02845	5051010	141
2	Estrato9	Bolama-Bijagós Urbano	1.18162	5052017	162
3	Estrato9	Bolama-Bijagós Urbano	1.04303	5052019	143
4	Estrato10	Bolama-Bijagós Rural	1.30234	5054010	167

#### OPERAÇÕES DE CARTOGRAFIA E LISTAGEM DOS AGREGADOS FAMILIARES

O objectivo das operações de cartografia e listagem dos agregados familiares nas unidades primárias da amostra é actualizar o mapa de unidades primárias, assim como a lista e a localização dos agregados nessas unidades primárias. Os resultados esperados destas duas operações (a cartografia e a listagem dos agregados) são um novo mapa e uma nova lista de domicílios (ou alojamentos) e dos agregados familiares para cada unidade primária ou aglomerado. A sua finalidade é o estabelecimento de uma nova base de amostragem de agregados para cada uma dessas unidades primárias ou aglomerados.

A listagem dos agregados familiares é uma operação simples, mas deve permitir recolher a maioria das informações solicitadas, a saber:

- A identificação do aglomerado ou DR inquirido (ID\_DR na base de dados e o seu número de ordem NUM\_DR);
- A numeração dos domicílios ou alojamentos (feito sequencialmente);
- A numeração dos agregados familiares (sequencial e independente dos domicílios).

O formulário do inquérito inclui uma coluna 1 para recolher o número do domicílio ou do alojamento, uma coluna 2 para recolher o número do agregado familiar, uma coluna 3 para recolher o nome e o apelido do chefe do agregado, e eventualmente, uma coluna 4 reservada a receber informações de localização do domicílio ou do agregado.

Para um uso racional, os dados colectados na actualização da lista dos agregados familiares e que constituem a nova base de amostragem do segundo grau do inquérito deverão estar sujeito a uma digitação informática.

#### SELECÇÃO DOS AGREGADOS FAMILIARES

As listas de enumeração dos agregados familiares estabelecidas pelas equipas de terreno para diferentes unidades primárias ou aglomerados amostrados constituem a base de amostra do 2º grau. A selecção de 20 agregados familiares em cada aglomerado foi realizada utilizando o método de amostragem sistemática com probabilidade igual.

O inquérito incluiu também um questionário “Homem” que deveria ser ministrado no terço dos alojamentos da amostra ou seja em um agregado em cada três. Uma tiragem aleatória de um número nos três primeiros números 1, 2, e 3 foi realizada e deu o número 2. Este número foi a entrada aleatória da amostragem sistemática da subamostra dos agregados familiares em que o questionário “Homens” foi aplicado.

### PROBABILIDADES DE INCLUSÃO E PONDERADORES INICIAIS DAS UNIDADES DE AMOSTRAGEM

As anotações apresentadas a seguir estabelecem as fórmulas de definição das probabilidades de inclusão e os ponderadores da amostragem das unidades da amostra.

- $h$  designa o estrato num domínio de estudo;
- $m_h$  é o número das UP (unidades primárias) seleccionadas no estrato  $h$ ;
- o estrato  $h$  é constituído por  $M_h$  unidades primárias (UP) de número 1, 2, ...,  $M_h$ ;

a unidade primária  $i$  do estrato  $h$  será anotada  $UP_{hi}$ ;

- $N_{hi}$  designa o tamanho da unidade primária  $UP_{hi}$ ;
- O tamanho  $N_{hi}$  é para a base de amostragem utilizada, o número de agregados familiares da unidade primária  $UP_{hi}$ ;
- $N_h$  designa a soma dos tamanhos  $N_{hi}$  das unidades primárias  $UP_{hi}$  e é definida pela relação

$$N_h = \sum_{i=1}^{M_h} N_{hi} \quad (2)$$

- $n$  é o número constante de agregados a seleccionar no 2º grau de amostragem da unidade primária  $UP_{hi}$  no estrato  $h$ .

No primeiro grau,  $m_h$  unidades primárias foram tiradas do estrato  $h$  segundo o método de amostragem sistemática com probabilidades proporcionais aos tamanhos das unidades.

No 2º grau, um número constante  $n$  de agregados familiares foi seleccionado em cada UP amostrada no estrato  $h$  para os três questionários do inquérito aos agregados familiares, às mulheres e às crianças menores de 5 anos.

- $P_{hi}$  designa a probabilidade de inclusão da unidade primária  $UP_{hi}$  na amostra do 1º grau;
- $K_{hi}$  designa o número de agregados familiares da unidade primária  $UP_{hi}$ , efectivo obtido após actualização da lista dos agregados familiares nesta unidade primária;
- $P_{j,hi}$  designa a probabilidade de selecção do agregado familiar  $j$  da unidade primária  $UP_{hi}$ .

$P_{hij}$  designa a probabilidade de inclusão do agregado  $j$  da unidade primária  $i$  do estrato  $h$  na amostra do inquérito.

Mostra-se que a probabilidade de inclusão  $\Phi$  é expressa por

$$P_{hi} = m_h \frac{N_{hi}}{N_h} \quad (3)$$

Também, mostra-se que as probabilidades  $P_{j,hi}$  e  $P_{hij}$  são expressas por respectivamente

$$P_{j,hi} = \frac{n}{K_{hi}} \quad (4)$$

e

$$P_{hij} = P_{hi} P_{j,hi} \quad (5)$$

Assim, finalmente

$$P_{hij} = m_h \frac{N_{hi}}{N_h} \frac{n}{K_{hi}} \quad (6)$$

Deduzimos que o ponderador da amostragem  $W_{hij}$  do agregado familiar  $j$  da UP  $i$  do estrato  $h$ , definido como o inverso da probabilidade de inclusão  $P_{hij}$  é

$$W_{hij} = \frac{N_h K_{hi}}{m_h n N_{hi}} \quad (7)$$

#### Caso particular de estratos com aglomerados atípicos

A relação (3) refere-se apenas a aglomerados  $i$  de qualquer estrato  $h$  não contando aglomerados atípicos. É diferente se o estrato  $h$  apresenta aglomerados atípicos. Na realidade, existem dois casos.

a) Se o aglomerado  $i$  do estrato  $h$  é um aglomerado atípico, então a probabilidade de inclusão  $\Phi$  é expressa por

$$P_{hi} = 1 \quad (8)$$

para ser seleccionado automaticamente.

b) Para todos os outros aglomerados no estrato  $h$ , com pelo menos um aglomerado atípico, a probabilidade de inclusão  $\Phi$  será expressa por

$$P_{hi} = (m_h - n_h) \frac{N_{hi}}{N_h - S_h} \quad (9)$$

onde  $n_h$  e  $S_h$  são o número de aglomerados atípicos e a soma do tamanho dos aglomerados atípicos no estrato  $h$ , respectivamente. Nota-se que a relação (9) reduz-se a relação (3) para  $n_h = 0$  e  $S_h = 0$ , o que corresponde à situação de qualquer estrato  $h$  não tendo um aglomerado atípico.

Como resultado para a probabilidade de inclusão  $P_{hij}$  e os ponderadores  $W_{hij}$ , temos as seguintes expressões.

a) No caso de um aglomerado atípico  $i$  do estrato  $h$ , obtemos:

$$P_{hij} = \frac{n}{K_{hi}} \quad (10)$$

e

$$W_{hij} = \frac{K_{hi}}{n} \quad (11)$$

b) No caso de um aglomerado não atípico  $i$  do estrato  $h$  (com aglomerados atípicos), obtemos segundo a equação (9):

$$P_{hij} = (m_h - n_h) \frac{N_{hi}}{N_h - S_h} \frac{n}{K_{hi}} \quad (12)$$

e

$$W_{hij} = \frac{(N_h - S_h)}{(m_h - n_h)N_{hi}} \frac{K_{hi}}{n} \quad (13)$$

## APÊNDICE B: LISTA DE PESSOAL ENVOLVIDO NO INQUÉRITO

### LISTA DOS TÉCNICOS E PERSONALIDADES QUE PARTICIPARAM NO INQUÉRITO MICS-5

#### Cordenação Nacional do Inquerito:

Geraldo Martins – **Ministro da Economia e Finanças**  
 Degol Mendes – **Secretário de Estado do Plano e da Integração Regional**  
 Issa Jandi – **Director Geral do Plano**  
 Suande Camará – **Director Geral do INE**  
 Abubacar Sultan – **Representante Residente do UNICEF**  
 Antero de Pina – **Representante Residente Adjunto do UNICEF**  
 Bessa Vitor da Silva – **Especialista em Seguimento e Avaliação do UNICEF**  
 Michele Seroussi – **Cordenador Regional do Inquerito MICS**  
 Nafiou Inoussa – **Consultor para coordenação Inquerito MICS, UNICEF**

#### Supervisão dos trabalhos de terreno:

Carlos Mendes da Costa – **Director Geral do INE**  
 Suande Camará – **Coordenador do Inquérito MICS-5**  
 Marcelino da Costa – **Coordenador Adjunto**  
 António Có – **Consultor Nacional**  
 João Carlos Arlete – **Cartógrafo**  
 Bessa Vitor da Silva – **M&E, UNICEF**

#### Formação/treinamento para a recolha dos dados:

Suande Camará – **Coordenador do Inquérito MICS-5**  
 Marcelino da Costa – **Coordenador Adjunto**  
 António Có – **Consultor Nacional**  
 João Carlos Arlete – **Cartógrafo**  
 Nafiou Inoussa – **UNICEF**  
 Laura Buback – **UNICEF**

#### Informática, Supervisão da Introdução dos dados:

Simão Semedo – **Informático**  
 Osvaldo João Cristo Mendes – **Informático**  
 Iaia Côte Balde – **Supervisor da Introdução dos dados**  
 Braima Mané – **Supervisor da Introdução dos dados**  
 Marieme Sale – **Consultor, Tratamento dos dados, UNICEF**  
 Ghislain Mbep – **Consultor, Tratamento dos dados, UNICEF**

#### Estatísticos/Amostragem e Elaboração do Relatório

Julien Amegandjin – **Consultor Estatístico, UNICEF**  
 Charles Sylva – **Consultor para Análises e elaboração do Relatório final**



**Administração:**

Malam Camara – **Contabilista**  
 Ivone Alfredo Correia – **Secretária**  
 Marcelino Nadite – **Motorista**  
 Danilson da Costa – **Motorista**  
 N'Dafa Naquidum – **Motorista**

**TÉCNICOS PARA A RECOLHA DOS DADOS NO TERRENO**

<b>SUPERVISOR</b>	<b>CONTROLADORA</b>	<b>ANTROPOMETRIA</b>
1 Cipriano Lima	1 Ana João Afonso Bagine	1 Augusto Bidinte
2 Sidi Mancal	2 Judite A. Mendes	2 Deusa Correia
3 Servílio F. J. Gomes	3 Elsa da Silva lé	3 Lourdes Belmiro Bassangue
4 Gino Monteiro	4 Rosária S. Moreira	4 Fatu Sisse
5 Grigório Fernandes	5 Veronica Pires	5 Bartoloméu Marcelino da Silva
6 Andreia Nunes da Silva Costa	6 Binta Djaló	6 Wilson Augusto de Pina
7 Orlando Lopes Vieira	7 Feliciano A. Dias Cali	7 Tida Manafa
8 Domingas Capecalom	8 Heri Banora	8 Emanuel J. Fernandes
<b>INQUIRIDOR</b>	<b>INQUIRIDORA</b>	
1 Décio Pedro Cá	1 Fatima A. DungaA	13 Celeste Porfirio S. Lopes
2 Mário João Arlete	2 Filomena Silva Cabral	14 Eugénia Francisco Insumbo
3 Atilano João Mendes	3 Saozinha de Barros	15 Isabel Mendes
4 Sabino Oliveira	4 Aissatu Só	16 Carminda da Silva
5 Anquina S. Da Gama	5 Estela João Carlos	17 Nenegate Sá
6 Gregorio Fernandes	6 Maria Helena Alves Marque	18 Veronica Dju
7 Eulino Mendes	7 Cleonise Jose Silva	19 Denise Mendes Martins
8 Hélder E. B. L. Cardoso	8 Eva Gomes Camará	20 Judite Correia Landim Mané
	9 Teresa da Silva	21 Nicandria E. Da Costa
	10 Eliana Semedo	22 Ana Cornália Gomes
	11 Lidia Có	23 Iassim Djaló
	12 Monica Ninte	24 Lucete Fernandes Sá

**TÉCNICOS DE INFORMÁTICA (INTRODUÇÃO DOS DADOS)**

<b>INFORMÁTICOS</b>	<b>SUPERVISÃO</b>
Simão Semedo	Iaia Cote Baldé
Oswaldo Cristo João Mendes	Braima Mané

**AGENTES DE INTRODUÇÃO DOS DADOS**

1. Angelo Jofre da Costa	11. Herculano
2. Isabel da Silva Cá	12. Quinta Sá
3. Aminata Djaló	13. Gregória António Oliveira
4. Leopoldina de Sousa	14. Quintino Soare Sanhá
5. Rui Francisco Gomes	15. Aminata Baldé
6. Berta N'tchala Brandão	16. Pascoal Nalinquité
7. Domingos da Silva	17. Mamadi Tó Fati
8. Mamadi Só Fati	18. Umo Dabó
9. Agostinho Có	19. Jerónimo Mendes Sami
10. João Biom	20. Carlos Sousa

## APÊNDICE C: ESTIMATIVAS DE ERROS DE AMOSTRAGEM

A amostra de inquiridos seleccionados no Inquérito de Indicadores Múltiplos é apenas uma das amostras que podia ter sido seleccionada da amostragem, usando a mesma concepção e dimensão. Cada uma destas amostras daria resultados um pouco diferentes dos resultados da amostra real seleccionada. Os erros de amostragem são uma medida da variabilidade entre estimativas de todas as amostras possíveis. O grau de variabilidade não é conhecido exactamente, mas pode ser calculado a partir dos dados do inquérito.

As seguintes medidas de erro de amostragem são apresentadas no apêndice para cada um dos indicadores seleccionados:

*Erro-padrão (se):* O erro-padrão é a raiz quadrada da variância da estimativa. Para indicadores do inquérito que são médias, proporções ou rácios, o método de linearização de série de Taylor é utilizado para a estimativa de erros-padrão. Para estatísticas complexas como as taxas de mortalidade e de fecundidade, o método de reprodução repetida de Jackknife é utilizado para calcular o erro-padrão.

*Coefficiente de variação (se/r)* é o rácio do erro-padrão para o valor ( $r$ ) do indicador e é uma medida do erro de amostragem relativo.

*Efeito do delineamento (deff)* é o rácio da variância real de um indicador, no método de amostragem utilizado no inquérito, para a variância calculada segundo a hipótese de amostragem aleatória simples baseada na mesma dimensão da amostra. *A raiz quadrada do efeito do delineamento (deft)* é usada para mostrar a eficiência da concepção da amostra em relação à exactidão. Um valor deft de 1.0 indica que a concepção da amostra do inquérito é tão eficiente como uma amostra aleatória simples para um dado indicador, ao passo que um valor deft superior a 1.0 indica um aumento no erro-padrão devido ao uso de uma concepção da amostra mais complexa.

*Limites de confiança* são calculados para mostrar o intervalo no qual se pode supor razoavelmente que fica o valor verdadeiro para a população, com um nível especificado de confiança. Para qualquer estatística calculada a partir do inquérito, o valor de todas as estatísticas ficará dentro de um limite de mais ou menos duas vezes o erro-padrão ( $r + 2.se$  ou  $r - 2.se$ ) da estatística em 95% de todas as amostras possíveis de dimensão e concepção idênticas.

Para calcular os erros de amostragem dos dados MICS, foram usados programas desenvolvidos na Versão 5.0 de CPro, o módulo de Amostras Complexas de SPSS Versão 21 e CMRJack<sup>4</sup>

<sup>4</sup> CMRJack é um software desenvolvido por FAFO, uma fundação de pesquisa independente e pluridisciplinar. CMRJack produz estimativas da mortalidade e erros-padrão para inquéritos com históricos de nascimento completos ou resumos de históricos de nascimento. Consulte [http://www.fafo.no/ais/child\\_mortality/index.html](http://www.fafo.no/ais/child_mortality/index.html)

Os resultados são mostrados nas tabelas que seguem. Além de medidas de erros de amostragem acima descritas, as tabelas também incluem contagens ponderadas e não ponderadas de denominadores para cada indicador. Considerando o uso de ponderações normalizadas, comparando as contagens ponderadas e não ponderadas é possível determinar se um determinado domínio foi subamostrado ou sobreamostrado em comparação com taxa média de amostragem. Se a contagem ponderada for menor que a não ponderada, isto significa que esse domínio em particular foi sobreamostrado. Como explicado depois na nota de rodapé da Tabela SE.1, há uma exceção no caso dos indicadores 4.1 e 4.3, para os quais a contagem não ponderada representa o número de agregados da amostra e as contagens ponderadas reflectem a população total.

Os erros de amostragem são calculados para indicadores de maior interesse, para o nível nacional, para meios urbanos e rurais e para todas as regiões. Três dos indicadores seleccionados baseiam-se em membros do agregado, 12 baseiam-se em mulheres, 3 baseiam-se em homens e 4 baseiam-se em crianças menores de 5 anos. A Tabela SE.1 mostra a lista de indicadores para os quais foram calculados erros de amostragem, para domínios seleccionados.

**TABELA SE.1: INDICADORES SELECIONADOS PARA CÁLCULOS DE ERRO DE AMOSTRAGEM**

Lista de indicadores seleccionados para cálculos de erro de amostragem, e populações base (denominadores) para cada indicador, Guiné-Bissau, 2014

Indicador MICS5	População Base
<b>Membros do agregado familiar</b>	
4.1 Uso de fontes melhoradas de água potável	Todos os membros do agregado <sup>a</sup>
4.3 Uso de saneamento melhorado	Todos os membros do agregado <sup>a</sup>
7.4 Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	Crianças com idade para o ensino primário
<b>Mulheres</b>	
1.2 Taxa de mortalidade infantil	Filhos das mulheres entrevistadas expostos ao risco de mortalidade durante o primeiro ano de vida
1.5 Taxa de mortalidade infanto-juvenil	Filhos das mulheres entrevistadas expostos ao risco de mortalidade durante os primeiros cinco anos de vida
5.1 Taxa de natalidade das adolescentes	Mulheres anos de exposição a gravidez dos 15 aos 19 anos
5.3 Taxa de prevalência contraceptiva	Mulheres de 15-49 que estão actualmente casadas ou em união
5.4 Necessidade não satisfeita	Mulheres de 15-49 que estão actualmente casadas ou em união
5.5a Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional capacitado)	Mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos
5.5b Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer profissional)	Mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos
5.7 Profissional qualificado no parto	Mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos
5.13 Taxa de mortalidade materna	Mulheres de 15-49 anos
7.1 Taxa de alfabetização (mulheres jovens)	Mulheres de 15-24 anos
9.1 Conhecimentos sobre prevenção do VIH (mulheres jovens)	Mulheres de 15-24 anos
9.15 Uso de preservativo com parceiros não regulares	Mulheres de 15-24 anos que tiveram um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses
<b>Homens</b>	
7.1 Taxa de alfabetização (homens jovens)	Homens de 15-24 anos
9.1 Conhecimentos sobre prevenção do VIH (homens jovens)	Homens de 15-24 anos
9.15 Uso de preservativo com parceiros não regulares	Homens de 15-24 anos que tiveram uma parceira não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses
<b>Crianças menores de 5 anos</b>	
2.1a Prevalência de insuficiência ponderal (moderada e grave)	Crianças menores de 5 anos
2.1b Prevalência de insuficiência ponderal (grave)	Crianças menores de 5 anos
3.18 Crianças menores de 5 anos que dormiram sob um MII	Crianças menores de 5 anos que passaram a noite anterior no agregado
3.22 Tratamento anti-palúdico de crianças menores de 5 anos	Crianças menores de 5 anos com febre nas últimas duas semanas

<sup>a</sup> Para calcular os resultados ponderados dos Indicadores 4.1 e 4.3 do MICS, a ponderação do agregado é multiplicada pelo número de membros do agregado em cada agregado. Portanto, a população base não ponderada apresentada nas tabelas SE reflecte o número não ponderado de agregados, ao passo que os números ponderados reflectem a população do agregado.





TABELA SE.6: ERROS DE AMOSTRAGEM: QUINARA

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014										
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado familiar</b>										
4.1	7.8	.7619	.03690	.048	5.187	2.278	1842	692	0.688	0.836
4.3	7.9	.0638	.01245	.195	1.793	1.339	1842	692	0.039	0.089
7.4	2.1	.6499	.02891	.044	3.552	1.885	339	968	0.592	0.708
<b>Mulheres</b>										
1.2	4.2	42.611	6.3333	0.1486	na	na	na	na	29.945	55.278
1.5	4.1	76.793	9.1008	0.1185	na	na	na	na	58.591	94.994
5.1	5.4	122.032	13.1490	0.108	na	na	na	na	95.734	148.330
5.3	5.3	.1464	.01732	.118	1.461	1.209	201	610	0.112	0.181
5.4	5.6	.2508	.01699	.068	.936	.967	201	610	0.217	0.285
5.5a	5.5	.9230	.01992	.022	1.825	1.351	108	328	0.883	0.963
5.5b	5.5	.6815	.03984	.058	2.391	1.546	108	328	0.602	0.761
5.7	5.2	.3277	.03707	.113	2.039	1.428	108	328	0.254	0.402
7.1	2.3	.2878	.03240	.113	2.213	1.488	141	433	0.223	0.353
9.1	6.3	.0445	.01040	.234	1.099	1.048	141	433	0.024	0.065
9.15	6.2	.3478	.02859	.082	.717	.847	64	200	0.291	0.405
<b>Homens</b>										
7.1	2.3	.7480	.03823	.051	1.837	1.355	74	238	0.672	0.824
9.1	6.3	.1451	.02854	.197	1.556	1.247	74	238	0.088	0.202
9.15	6.2	.7471	.04810	.064	1.751	1.323	45	144	0.651	0.843
<b>Crianças menores de 5 anos</b>										
2.1a	1.8	.1568	.01530	.098	1.417	1.190	285	801	0.126	0.187
2.1b	1.8	.0311	.00820	.263	1.781	1.334	285	801	0.015	0.048
3.18	6.7	.7013	.05132	.073	9.884	3.144	280	787	0.599	0.804
3.22	6.8	.2541	.03403	.134	.898	.948	53	148	0.186	0.322

TABELA SE.7: ERROS DE AMOSTRAGEM: OIO

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014										
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado familiar</b>										
4.1	7.8	.4111	.04556	.111	6.123	2.474	7990	715	0.320	0.502
4.3	7.9	.0260	.00748	.288	1.580	1.257	7990	715	0.011	0.041
7.4	2.1	.5650	.03758	.067	6.745	2.597	1359	1175	0.490	0.640
<b>Mulheres</b>										
1.2	4.2	43.584	6.2698	0.1439	na	na	na	na	31.045	56.124
1.5	4.1	63.698	8.2189	0.1290	na	na	na	na	47.260	80.136
5.1	5.4	163.653	11.3041	0.069	na	na	na	na	141.045	186.261
5.3	5.3	.0371	.00736	.198	1.445	1.202	1036	955	0.022	0.052
5.4	5.6	.1770	.01099	.062	.791	.890	1036	955	0.155	0.199
5.5a	5.5	.8636	.01966	.023	1.992	1.411	665	608	0.824	0.903
5.5b	5.5	.6493	.03488	.054	3.242	1.801	665	608	0.580	0.719
5.7	5.2	.2536	.02591	.102	2.153	1.467	665	608	0.202	0.305
7.1	2.3	.2431	.04251	.175	6.255	2.501	699	638	0.158	0.328
9.1	6.3	.3411	.02702	.079	2.069	1.438	699	638	0.287	0.395
9.15	6.2	.2790	.04552	.163	2.586	1.608	280	252	0.188	0.370
<b>Homens</b>										
7.1	2.3	.5298	.03530	.067	1.445	1.202	307	290	0.459	0.600
9.1	6.3	.2152	.02642	.123	1.194	1.093	307	290	0.162	0.268
9.15	6.2	.4942	.03723	.075	.976	.988	190	177	0.420	0.569
<b>Crianças menores de 5 anos</b>										
2.1a	1.8	.2000	.01329	.066	1.522	1.234	1600	1380	0.173	0.227
2.1b	1.8	.0314	.00613	.195	1.701	1.304	1600	1380	0.019	0.044
3.18	6.7	.8317	.02842	.034	7.989	2.827	1606	1385	0.775	0.889
3.22	6.8	.4034	.04747	.118	1.704	1.305	214	183	0.308	0.498

TABELA SE.8: ERROS DE AMOSTRAGEM: BIOMBO

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014										
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado familiar</b>										
4.1	7.8	.3879	.03695	.095	4.032	2.008	3420	702	0.314	0.462
4.3	7.9	.0692	.01939	.280	4.095	2.024	3420	702	0.030	0.108
7.4	2.1	.7106	.02068	.029	1.757	1.326	619	846	0.669	0.752
<b>Mulheres</b>										
1.2	4.2	21.059	6.051	0.287	na	na	na	na	8.957	33.162
1.5	4.1	75.406	8.684	0.208	na	na	na	na	24.399	59.134
5.1	5.4	107.395	12.8520	0.120	na	na	na	na	81.691	133.099
5.3	5.3	.2971	.02437	.082	1.595	1.263	381	562	0.248	0.346
5.4	5.6	.1845	.01593	.086	.947	.973	381	562	0.153	0.216
5.5a	5.5	.9436	.01637	.017	1.688	1.299	225	336	0.911	0.976
5.5b	5.5	.5133	.03150	.061	1.330	1.153	225	336	0.450	0.576
5.7	5.2	.5082	.04207	.083	2.373	1.540	225	336	0.424	0.592
7.1	2.3	.5014	.03813	.076	2.582	1.607	302	445	0.425	0.578
9.1	6.3	.1037	.01634	.158	1.276	1.130	302	445	0.071	0.136
9.15	6.2	.4187	.04346	.104	1.730	1.315	152	224	0.332	0.506
<b>Homens</b>										
7.1	2.3	.8194	.03283	.040	1.522	1.234	138	210	0.754	0.885
9.1	6.3	.0048	.00480	.999	1.008	1.004	138	210	0.000	0.014
9.15	6.2	.6529	.04695	.072	.963	.981	68	100	0.559	0.747
<b>Crianças menores de 5 anos</b>										
2.1a	1.8	.1190	.01024	.086	.785	.886	575	786	0.099	0.140
2.1b	1.8	.0182	.00446	.245	.874	.935	575	786	0.009	0.027
3.18	6.7	.8423	.02631	.031	4.017	2.004	566	772	0.790	0.895
3.22	6.8	.1665	.04693	.282	2.301	1.517	111	146	0.073	0.260

TABELA SE.9: ERROS DE AMOSTRAGEM: BOLAMA-BIJACOS

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014										
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado familiar</b>										
4.1	7.8	.6552	.05534	.084	9.545	3.089	1050	705	0.545	0.766
4.3	7.9	.0324	.00808	.249	1.467	1.211	1050	705	0.016	0.049
7.4	2.1	.7730	.02338	.030	2.125	1.458	177	683	0.726	0.820
<b>Mulheres</b>										
1.2	4.2	51.822	10.855	0.209	na	na	na	na	30.112	73.533
1.5	4.1	74.966	12.964	0.173	na	na	na	na	49.038	100.895
5.1	5.4	87.3485	14.6053	0.167	na	na	na	na	58.138	116.559
5.3	5.3	.2169	.02404	.111	1.408	1.187	103	415	0.169	0.265
5.4	5.6	.3105	.02175	.070	.914	.956	103	415	0.267	0.354
5.5a	5.5	.9073	.01630	.018	.711	.843	57	226	0.875	0.940
5.5b	5.5	.6507	.04006	.062	1.589	1.261	57	226	0.571	0.731
5.7	5.2	.3752	.03650	.097	1.279	1.131	57	226	0.302	0.448
7.1	2.3	.5910	.04511	.076	2.879	1.697	82	343	0.501	0.681
9.1	6.3	.3695	.03501	.095	1.800	1.342	82	343	0.299	0.440
9.15	6.2	.4292	.03686	.086	1.170	1.082	51	212	0.356	0.503
<b>Homens</b>										
7.1	2.3	.8189	.03347	.041	1.428	1.195	43	190	0.752	0.886
9.1	6.3	.4623	.05384	.116	2.204	1.484	43	190	0.355	0.570
9.15	6.2	.0403	.02471	.613	2.006	1.416	29	128	0.000	0.090
<b>Crianças menores de 5 anos</b>										
2.1a	1.8	.1043	.01344	.129	1.024	1.012	144	531	0.077	0.131
2.1b	1.8	.0150	.00502	.334	.901	.949	144	531	0.005	0.025
3.18	6.7	.8615	.02287	.027	2.310	1.520	143	528	0.816	0.907
3.22	6.8	.1143	.03565	.312	1.092	1.045	23	88	0.043	0.186

TABELA SE.10: ERROS DE AMOSTRAGEM: BAFATA

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014											
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança		
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se	
<b>Membros do agregado familiar</b>											
Uso de fontes melhoradas de água	4.1	.7600	.03311	.044	4.200	2.049	5318	700	0.694	0.826	
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4.3	.0384	.01093	.285	2.263	1.504	5318	700	0.017	0.060	
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7.4	.4781	.03188	.067	4.178	2.044	913	1027	0.414	0.542	
<b>Mulheres</b>											
Taxa de mortalidade infantil	1.2	72.333	9.266	0.128	na	na	na	na	53.801	90.865	
Taxa de mortalidade infanto-juvenil	1.5	125.582	13.968	0.111	na	na	na	na	97.646	153.518	
Taxa de natalidade das adolescentes	5.1	141.524	14.174	0.100	na	na	na	na	113.176	169.871	
Taxa de prevalência de contraceptivos	5.3	0.123	0.012	0.100	1.208	1.099	713	860	0.099	0.148	
Necessidade não satisfeita	5.4	0.240	0.013	0.055	.829	.911	713	860	0.214	0.267	
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vez, profissional qualificado)	5.5a	.9408	.01048	.011	.810	.900	344	412	0.920	0.962	
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer agente)	5.5b	.5366	.03044	.057	1.532	1.238	344	412	0.476	0.598	
Pessoal qualificado no parto	5.7	.3209	.03222	.100	1.958	1.399	344	412	0.256	0.385	
Taxa de alfabetização (mulheres jovens)	7.1	.2999	.03247	.108	2.667	1.633	444	532	0.235	0.365	
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9.1	.1498	.01806	.121	1.359	1.166	444	532	0.114	0.186	
Uso de preservativo com parceiros não regulares	9.15	.4794	.03888	.081	1.308	1.144	182	217	0.402	0.557	
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização (homens jovens)	7.1	.4896	.04968	.101	1.946	1.395	163	198	0.390	0.589	
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (homens) jovens	9.1	.2057	.03740	.182	1.687	1.299	163	198	0.131	0.280	
Uso de preservativo com parceiros não regulares	9.15	.5903	.05295	.090	1.611	1.269	116	140	0.484	0.696	
<b>Crianças menores de 5 anos</b>											
Prevalência de insuficiência ponderal (moderada e grave)	2.1a	.2390	.01797	.075	1.751	1.323	885	987	0.203	0.275	
Prevalência de insuficiência ponderal (grave)	2.1b	.0486	.00696	.143	1.033	1.017	885	987	0.035	0.062	
Crianças com < 5 anos que dormiram sob um MII	3.18	.6360	.02967	.047	3.750	1.937	886	987	0.577	0.695	
Tratamento anti-palúdico de crianças com < 5 anos	3.22	.1622	.02792	.172	1.250	1.118	194	219	0.106	0.218	

TABELA SE.11: ERROS DE AMOSTRAGEM: CABU

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do delineamento (def), raiz quadrada de efeitos do delineamento (def), e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, Guiné-Bissau, 2014											
Indicador MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito do delineamento (def)	Raiz quadrada de efeito do delineamento (def)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança		
									Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se	
<b>Membros do agregado familiar</b>											
Uso de fontes melhoradas de água	4.1	.8234	.02760	.034	3.658	1.913	5504	699	0.768	0.879	
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4.3	.0394	.00895	.227	1.478	1.216	5504	699	0.022	0.057	
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7.4	.4617	.02802	.061	2.787	1.669	1016	883	0.406	0.518	
<b>Mulheres</b>											
Taxa de mortalidade infantil	1.2	88.279	9.012	0.102	na	na	na	na	70.255	106.304	
Taxa de mortalidade infanto-juvenil	1.5	158.87	13.649	0.086	na	na	na	na	131.570	186.167	
Taxa de natalidade das adolescentes	5.1	145.42	14.2094	0.098	na	na	na	na	117.000	173.838	
Taxa de prevalência de contraceptivos	5.3	.0578	.00999	.173	1.273	1.128	786	696	0.038	0.078	
Necessidade não satisfeita	5.4	.3049	.01955	.064	1.253	1.120	786	696	0.266	0.344	
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vez, profissional qualificado)	5.5a	.8724	.02382	.027	1.727	1.314	378	340	0.825	0.920	
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer agente)	5.5b	.5683	.03727	.066	1.919	1.385	378	340	0.494	0.643	
Pessoal qualificado no parto	5.7	.2585	.02956	.114	1.546	1.243	378	340	0.199	0.318	
Taxa de alfabetização (mulheres jovens)	7.1	.2161	.03062	.142	1.976	1.406	389	358	0.155	0.277	
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (mulheres) jovens	9.1	.0241	.00745	.309	.844	.918	389	358	0.009	0.039	
Uso de preservativo com parceiros não regulares	9.15	.4619	.05334	.115	1.339	1.157	122	118	0.355	0.569	
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização (homens jovens)	7.1	.3549	.04216	.119	1.367	1.169	196	177	0.271	0.439	
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (homens) jovens	9.1	.0721	.01733	.240	.790	.889	196	177	0.037	0.107	
Uso de preservativo com parceiros não regulares	9.15	.8095	.03607	.045	.709	.842	90	85	0.737	0.882	
<b>Crianças menores de 5 anos</b>											
Prevalência de insuficiência ponderal (moderada e grave)	2.1a	.1936	.01477	.076	1.126	1.061	953	807	0.164	0.223	
Prevalência de insuficiência ponderal (grave)	2.1b	.0547	.00773	.141	.931	.965	953	807	0.039	0.070	
Crianças com < 5 anos que dormiram sob um MII	3.18	.6880	.03258	.047	4.088	2.022	979	828	0.623	0.753	
Tratamento anti-palúdico de crianças com < 5 anos	3.22	.1557	.04259	.273	.828	.910	72	61	0.071	0.241	



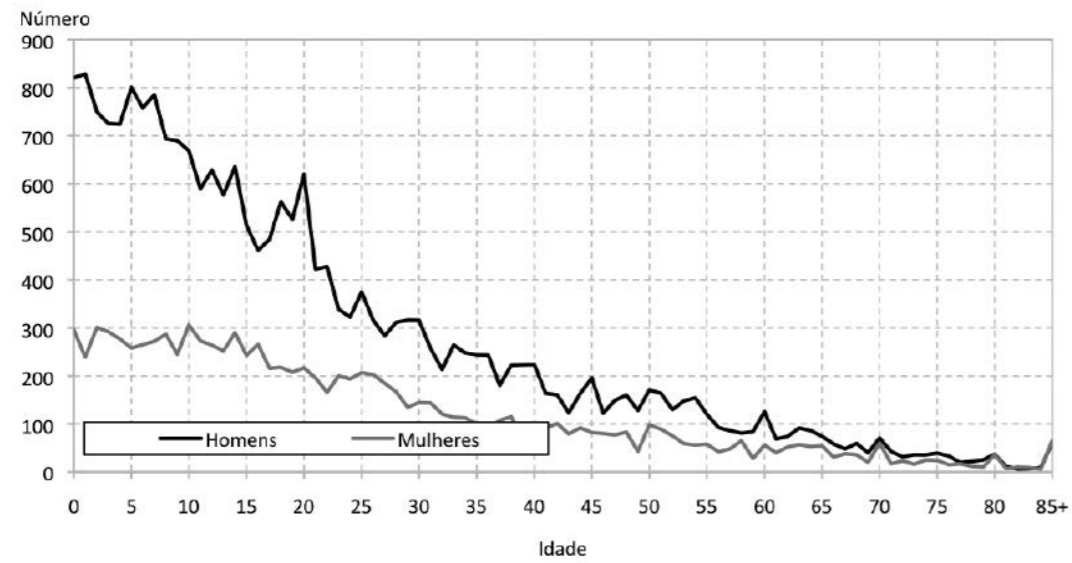






**APÊNDICE D:  
TABELAS DE QUALIDADE DOS DADOS**

Figura DQ. 1: Distribuição por faixa etária dos membros do agregado familiar  
Guiné-Bissau, 2014



Nota: O gráfico exclui quantidade de membros do agregado com idade ou sexo desconhecidos

Figura DQ. 2: Medições de peso e altura/comprimento por dígitos indicados para pontos decimais  
Guiné-Bissau, 2014

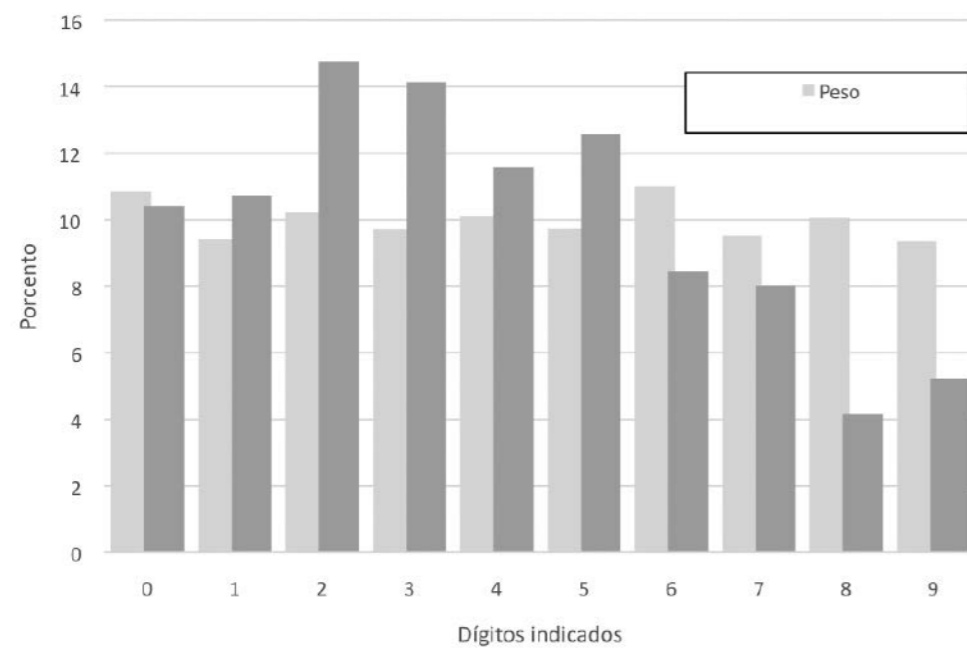


TABELA DQ.1: DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Distribuição dos membros do agregado familiar por ano de idade e por sexo, Guiné - Bissau, 2014

Idade	Homens		Mulheres	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
0	821	3.5	727	3.0
1	829	3.5	774	3.2
2	750	3.2	739	3.0
3	726	3.1	768	3.1
4	724	3.1	714	2.9
5	801	3.4	800	3.3
6	758	3.2	748	3.0
7	786	3.4	700	2.9
8	694	3.0	680	2.8
9	690	2.9	650	2.7
10	669	2.9	701	2.9
11	589	2.5	549	2.2
12	629	2.7	566	2.3
13	577	2.5	584	2.4
14	636	2.7	567	2.3
15	514	2.2	455	1.9
16	462	2.0	481	2.0
17	484	2.1	455	1.9
18	562	2.4	554	2.3
19	526	2.2	559	2.3
20	620	2.6	541	2.2
21	423	1.8	442	1.8
22	428	1.8	424	1.7
23	339	1.4	435	1.8
24	322	1.4	422	1.7
25	375	1.6	410	1.7
26	316	1.4	401	1.6
27	284	1.2	351	1.4
28	312	1.3	412	1.7
29	316	1.3	368	1.5
30	316	1.3	393	1.6
31	257	1.1	323	1.3
32	213	.9	276	1.1
33	264	1.1	328	1.3
34	248	1.1	360	1.5
35	244	1.0	320	1.3
36	244	1.0	251	1.0
37	181	.8	216	.9
38	222	1.0	272	1.1
39	223	1.0	210	.9
40	224	1.0	257	1.0
41	164	.7	187	.8

TABELA DQ.1 (CONTINUAÇÃO) : DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR				
42	161	.7	143	.6
43	123	.5	183	.7
44	164	.7	221	.9
45	196	.8	181	.7
46	123	.5	154	.6
47	149	.6	127	.5
48	160	.7	127	.5
49	128	.5	104	.4
50	171	.7	280	1.1
51	164	.7	210	.9
52	130	.6	197	.8
53	148	.6	173	.7
54	155	.7	180	.7
55	120	.5	150	.6
56	92	.4	114	.5
57	86	.4	81	.3
58	81	.3	119	.5
59	84	.4	70	.3
60	126	.5	162	.7
61	69	.3	84	.3
62	74	.3	78	.3
63	92	.4	80	.3
64	86	.4	84	.3
65	74	.3	86	.4
66	58	.2	35	.1
67	48	.2	47	.2
68	59	.3	57	.2
69	40	.2	56	.2
70	71	.3	84	.3
71	42	.2	41	.2
72	32	.1	25	.1
73	36	.2	36	.1
74	36	.2	39	.2
75	39	.2	54	.2
76	33	.1	27	.1
77	19	.1	24	.1
78	22	.1	47	.2
79	25	.1	17	.1
80	37	.2	49	.2
81	11	.0	19	.1
82	6	.0	15	.1
83	7	.0	9	.0
84	9	.0	9	.0
85+	62	.3	68	.3
NS/ND	0	0.0	1	.0
Total	23408	100.0	24516	100.0

TABELA DQ.2: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DE MULHERES ELEGÍVEIS E ENTREVISTADAS					
Mulheres do agregado familiar com idades compreendidas entre 10 e 54 anos, mulheres entrevistadas de 15-49 anos e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas, por faixa etária de cinco anos, Guiné - Bissau, 2014					
		Mulheres do agregado familiar de 10-54 anos	Mulheres entrevistadas de 15-49 anos	Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas (Taxa de resposta)	
		Número	Número	Percentagem	
Idade	10-14	2966			
	15-19	2504	2399	22.4	95.8
	20-24	2265	2169	20.2	95.8
	25-29	1943	1839	17.2	94.6
	30-34	1681	1567	14.6	93.2
	35-39	1269	1184	11.0	93.2
	40-44	991	918	8.6	92.6
	45-49	693	641	6.0	92.5
Total (15-49)		11345	10715	100.0	94.4

TABELA DQ.3: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DE HOMENS ELEGÍVEIS E ENTREVISTADOS							
Homens de 10-54 anos, em todos os agregados familiares e em agregados seleccionados para entrevista, e percentagem de homens elegíveis que foram entrevistados, por faixa etária de cinco anos, Guiné - Bissau, 2014							
		Homens do agregado familiar de 10-54 anos		Homens entrevistados de 15-49 anos		Percentagem de homens elegíveis entrevistados (Taxa de resposta)	
		Todos os agregados familiares Número	Agregados familiares seleccionados Número		Percentagem		
							Número
Idade	10-14		3099	1551			
	15-19		2548	1259	1146	27.1	91.0
	20-24		2132	961	857	20.3	89.1
	25-29		1602	716	592	14.0	82.7
	30-34		1299	623	519	12.3	83.2
	35-39		1115	521	433	10.2	83.0
	40-44		836	431	370	8.7	85.8
	45-49		756	400	315	7.4	78.7
Total (15-49)		10288	4914	4232	100.0	86.1	

**TABELA DQ.4: DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DAS CRIANÇAS NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO E NO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**

Crianças no agregado familiar com 0-7 anos, crianças com 0-4 anos cujas mães/responsáveis foram entrevistadas e percentagem de crianças menores de 5 anos cujas mães/responsáveis foram entrevistadas por ano de idade, Guiné - Bissau, 2014

	Idade	Crianças no agregado familiar de 0-7 anos		Crianças menores de 5 anos com entrevistas completas		Percentagem de crianças elegíveis < 5 anos com entrevistas completas
		Número	Percentagem	Número	Percentagem	
	0	1548	20.4	1520	20.4	98.2
	1	1602	21.2	1578	21.2	98.5
	2	1489	19.7	1464	19.7	98.3
	3	1493	19.7	1463	19.7	98.0
	4	1439	19.0	1414	19.0	98.3
	5	1601				
	6	1506				
	7	1485				
Total (0-4)		7571	100.0	7439	100.0	98.3

**TABELA DQ.5: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO: POPULAÇÃO DOS AGREGADOS FAMILIARES**

Distribuição percentual da população dos agregados familiares por integralidade das informações sobre a data de nascimento, Guiné - Bissau, 2014

	Idade	Informações completas sobre mês e ano de nascimento				Total	Número de agregados familiares
		Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento apenas	Mês de nascimento apenas	Outros/ND		
Total		92.1	3.1	.0	4.7	100.0	47634
Idade	0-4	98.9	1.0	0.0	.1	100.0	7688
	5-14	92.6	3.4	.0	4.0	100.0	13559
	15-24	94.0	2.7	.0	3.3	100.0	8999
	25-49	91.7	3.0	.0	5.3	100.0	11529
	50-64	83.9	5.3	.1	10.8	100.0	4004
	65-84	73.7	8.5	.1	17.6	100.0	1700
	85+	55.6	11.1	0.0	33.3	100.0	153
	NS/ND	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	2
Região	Tombali	88.5	5.7	.1	5.7	100.0	5225
	Quinara	86.1	1.3	.1	12.6	100.0	5271
	Oio	96.7	2.0	.0	1.3	100.0	6945
	Biombo	90.5	1.1	.0	8.3	100.0	4639
	Bolama/Bijagós	98.8	1.2	0.0	.0	100.0	4006
	Bafatá	89.0	3.3	.0	7.7	100.0	6012
	Gabú	87.5	7.5	.0	5.0	100.0	4777
	Cacheu	93.0	4.7	0.0	2.3	100.0	3784
	SAB	97.6	2.4	0.0	.0	100.0	6975
	Meio de residência	Urbano	94.9	2.6	.0	2.5	100.0
Rural		90.9	3.4	.0	5.7	100.0	32407

**TABELA DQ.6: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO E IDADE: MULHERES**

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos por informações completas sobre data de nascimento/idade, Guiné - Bissau, 2014

	Região	Informações completas sobre a data de nascimento e idade					Total	Número de mulheres de 15-49 anos
		Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento e idade	Ano de nascimento apenas	Idade apenas	Outros/NS/ND		
Total		93.6	2.1	0.0	4.3	.0	100.0	10234
Região	Tombali	93.6	3.8	0.0	2.5	.1	100.0	1033
	Quinara	80.6	1.1	0.0	18.2	.1	100.0	1003
	Oio	96.4	1.6	0.0	2.0	0.0	100.0	1478
	Biombo	90.4	1.0	0.0	8.5	0.0	100.0	1053
	Bolama/Bijagós	99.4	.6	0.0	0.0	0.0	100.0	842
	Bafatá	90.9	1.9	0.0	7.2	0.0	100.0	1285
	Gabú	92.7	6.6	0.0	.7	0.0	100.0	973
	Cacheu	96.1	2.4	0.0	1.5	0.0	100.0	711
	SAB	98.9	1.1	0.0	0.0	0.0	100.0	1856
	Meio de residência	Urbano	96.8	1.5	0.0	1.7	.0	100.0
Rural		91.7	2.5	0.0	5.8	.0	100.0	6466

**TABELA DQ.7: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO E IDADE: HOMENS**

Distribuição percentual de homens com 15-49 anos por informações completas sobre data de nascimento/idade, Guiné - Bissau, 2014

	Região	Informações completas sobre a data de nascimento e idade					Total	Número de homens de 15-49 anos
		Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento e idade	Ano de nascimento apenas	Idade apenas	Outros/NS/ND		
Total		95.9	1.6	0.0	2.4	0.0	100.0	4232
Região	Tombali	93.9	3.0	0.0	2.8	0.0	100.0	427
	Quinara	91.7	0.4	0.0	7.9	0.0	100.0	468
	Oio	99.2	0.7	0.0	0.2	0.0	100.0	605
	Biombo	98.4	0.9	0.0	0.7	0.0	100.0	431
	Bolama/Bijagós	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	388
	Bafatá	91.4	3.4	0.0	5.2	0.0	100.0	466
	Gabú	88.5	4.9	0.0	6.6	0.0	100.0	365
	Cacheu	98.5	0.9	0.0	0.6	0.0	100.0	327
	SAB	98.9	1.1	0.0	0.0	0.0	100.0	755
	Meio de residência	Urbano	97.8	1.0	0.0	1.2	0.0	100.0
Rural		94.9	1.9	0.0	3.1	0.0	100.0	2721

**TABELA DQ.8: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO E IDADE: CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por informações completas sobre data de nascimento/idade, Guiné - Bissau, 2014								
Ano e mês de nascimento		Informações completas sobre a data de nascimento e idade					Total	Número de crianças com menos de 5 anos
		Ano de nascimento e idade	Ano de nascimento apenas	Idade apenas	Outros/NS/ND			
Total		98.9	1.0	0.0	0.1	0.0	100.0	7573
Região	Tombali	96.4	3.1	0.0	0.5	0.0	100.0	869
	Quinara	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	808
	Oio	99.4	0.6	0.0	0.0	0.0	100.0	1390
	Biombo	99.9	0.1	0.0	0.0	0.0	100.0	787
	Bolama/Bijagós	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	534
	Bafatá	98.5	1.5	0.0	0.0	0.0	100.0	1007
	Gabú	97.8	2.2	0.0	0.0	0.0	100.0	828
	Cacheu	99.8	0.2	0.0	0.0	0.0	100.0	543
	SAB	99.6	0.4	0.0	0.0	0.0	100.0	807
Meio de residência	Urbano	99.2	0.8	0.0	0.0	0.0	100.0	1963
	Rural	98.8	1.1	0.0	0.1	0.0	100.0	5610

**TABELA DQ.9: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO DAS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS**

Distribuição percentual de crianças, adolescentes e jovens de 5-24 anos, por informações completas sobre data de nascimento, Guiné - Bissau, 2014							
Ano e mês de nascimento		Integralidade das informações sobre data de nascimento				Total	Número de crianças, adolescentes e jovens de 5-24 anos
		Ano de nascimento apenas	Mês de nascimento apenas	Faltam ambos			
Total		93.2	3.1	0.0	3.7	100.0	22558
Região	Tombali	86.1	6.8	0.1	6.9	100.0	2450
	Quinara	89.8	1.1	0.0	9.0	100.0	2566
	Oio	97.1	2.2	0.0	0.7	100.0	3230
	Biombo	94.5	1.0	0.0	4.5	100.0	2246
	Bolama/Bijagós	99.3	0.7	0.0	0.0	100.0	1914
	Bafatá	90.0	2.9	0.0	7.0	100.0	2752
	Gabú	86.4	8.8	0.0	4.7	100.0	2220
	Cacheu	95.4	4.0	0.0	0.5	100.0	1691
	SAB	98.3	1.7	0.0	0.0	100.0	3489
Meio de residência	Urbano	95.8	2.4	0.0	1.9	100.0	7651
	Rural	91.8	3.5	0.0	4.6	100.0	14907

**TABELA DQ.10: INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO: PRIMEIRO E ÚLTIMO NASCIMENTOS**

Distribuição percentual do primeiro e do último nascimento de mulheres dos 15 aos 49 anos, por data de nascimento completa, Guiné - Bissau, 2014										
Ano e mês de nascimento		Integralidade das informações sobre data de nascimento				Número de primeiros nascimentos		Data do último nascimento		Número de últimos nascimentos
		Ano e mês do nascimento	Anos completos desde o 1º nascimento apenas	Outro/NS/ND	Total	Ano e mês do nascimento	Apenas o ano do nascimento	Outro/NS/ND	Total	
Total		96.8	2.6	0.2	100.0	7524	98.6	1.2	0.2	5900
Região	Tombali	88.3	7.4	1.6	100.0	793	95.1	3.5	1.4	632
	Quinara	99.6	0.1	0.1	100.0	751	100.0	0.0	0.0	585
	Oio	99.2	0.3	0.1	100.0	1163	99.5	0.4	0.1	932
	Biombo	99.9	0.1	0.0	100.0	763	100.0	0.0	0.0	601
	Bolama/Bijagós	99.8	0.2	0.0	100.0	618	100.0	0.0	0.0	498
	Bafatá	98.5	1.1	0.2	100.0	977	99.2	0.6	0.1	778
	Gabú	87.6	12.3	0.0	100.0	790	95.5	4.5	0.0	660
	Cacheu	96.1	3.7	0.2	100.0	541	98.1	1.9	0.0	426
	SAB	99.9	0.1	0.0	100.0	1128	100.0	0.0	0.0	788
Meio de residência	Urbano	97.7	1.9	0.2	100.0	2415	98.9	1.0	0.1	1735
	Rural	96.4	2.9	0.3	100.0	5109	98.5	1.2	0.2	4165



TABELA DQ.11: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES				
Percentagem de observações que são informações em falta para perguntas e indicadores seleccionados, Guine - Bissau, 2014				
	Grupo de referência	Percentagem com informação em falta/ incompleta	Número de casos	
Agregado familiar	Resultado do teste do sal	Todos os agregados entrevistados que têm sal	0.0	6601
	Hora do início da entrevista	Todos os agregados entrevistados	.0	6601
	Hora do fim da entrevista	Todos os agregados entrevistados	.0	6601
Mulheres	Data do primeiro casamento/união: Apenas o mês	Todas as mulheres que já se casaram dos 15 aos 49 anos	19.5	6321
	Data do primeiro casamento/união: Mês e ano	Todas as mulheres que já se casaram dos 15 aos 49 anos que não sabem o ano do primeiro casamento	25.0	6321
	Idade do primeiro casamento/união	Todas as mulheres que já se casaram dos 15 aos 49 anos que não sabem o ano do primeiro casamento	.1	6321
	Idade da primeira relação sexual	Todas as mulheres dos 15 aos 24 anos que já tiveram relações sexuais	0.0	3567
	Tempo desde a última relação sexual	Todas as mulheres dos 15 aos 24 anos que já tiveram relações sexuais	.0	3567
	Hora do início da entrevista	Todas as mulheres entrevistadas	.0	10234
	Hora do fim da entrevista	Todas as mulheres entrevistadas	0.0	10234
Homens	Data do primeiro casamento/união: Apenas o mês	Todos os homens que já se casaram dos 15 aos 49 anos	29.2	1639
	Data do primeiro casamento/união: Mês e ano	Todos os homens que já se casaram dos 15 aos 49 anos que não sabem o ano do primeiro casamento	3.9	1639
	Idade do primeiro casamento/união	Todos os homens que já se casaram dos 15 aos 49 anos que não sabem o ano do primeiro casamento	0.0	1639
	Idade da primeira relação sexual	Todos os homens dos 15 aos 24 anos que já tiveram relações sexuais	0.0	1423
	Tempo desde a última relação sexual	Todos os homens dos 15 aos 24 anos que já tiveram relações sexuais	0.0	1423
	Hora do início da entrevista	Todos os homens entrevistados	0.0	4232
	Hora do fim da entrevista	Todos os homens entrevistados	0.0	4232
Crianças menores de 5 anos	Hora do início da entrevista	Todas as crianças com menos de 5 anos	.0	7573
	Hora do fim da entrevista	Todas as crianças com menos de 5 anos	.0	7573

TABELA DQ.12: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES PARA INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: INSUFICIÊNCIA PONDERAL

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por integralidade da informação sobre data de nascimento e peso, Guine - Bissau, 2014										
Idade	Peso válido e data de nascimento	Razão para exclusão da análise				Crianças excluídas da análise	Número de crianças menores de 5 anos	Percentagem de crianças excluídas da análise	Total	Número de crianças menores de 5 anos
		Peso não verificado	Data de nascimento incompleta	Peso não verificado e data de nascimento incompleta	Casos assinalados (atípicos)					
Total	98.4	.4	1.1	0.0	.1	100.0	7573	1.6	100.0	7573
<6 meses	99.2	.5	.1	0.0	.2	100.0	830	.8	100.0	830
6-11 meses	99.4	.1	0.0	0.0	.4	100.0	677	.6	100.0	677
12-23 meses	99.7	0.0	.1	0.0	.1	100.0	1591	.3	100.0	1591
24-35 meses	98.9	.5	.6	0.0	.1	100.0	1505	1.1	100.0	1505
36-47 meses	97.1	.4	2.4	0.0	.1	100.0	1491	2.9	100.0	1491
48-59 meses	97.1	.7	2.2	0.0	.1	100.0	1479	2.9	100.0	1479

TABELA DQ.13: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES PARA INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: ATRASO NO CRESCIMENTO

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por integralidade da informação sobre data de nascimento e comprimento ou altura, Guine - Bissau, 2014										
Idade	Comprimento/altura válidos e data de nascimento	Razão para exclusão da análise				Crianças excluídas da análise	Número de crianças menores de 5 anos	Percentagem de crianças excluídas da análise	Total	Número de crianças menores de 5 anos
		Comprimento/altura não medidos	Data de nascimento incompleta	Comprimento/altura não medidos, data de nascimento incompleta	Casos assinalados (atípicos)					
Total	98.3	0.3	1.1	0.0	0.3	100.0	7573	1.7	100.0	7573
<6 meses	98.7	0.4	0.1	0.0	0.8	100.0	830	1.3	100.0	830
6-11 meses	99.6	0.0	0.0	0.0	0.4	100.0	677	0.4	100.0	677
12-23 meses	99.4	0.0	0.1	0.0	0.4	100.0	1591	0.6	100.0	1591
24-35 meses	99.0	0.4	0.6	0.0	0.0	100.0	1505	1.0	100.0	1505
36-47 meses	97.0	0.3	2.4	0.0	0.3	100.0	1491	3.0	100.0	1491
48-59 meses	97.0	0.7	2.2	0.0	0.2	100.0	1479	3.0	100.0	1479

**TABELA DQ.14: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES PARA INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: EMAGRECIMENTO**

		Razão para exclusão da análise						Número de crianças menores de 5 anos
		Peso e comprimento/ altura válidos	Peso não verificado	Comprimento/ altura não medido	Peso e comprimento/ altura não verificados	Casos assinalados (atípicos)	Total	
Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por integralidade da informação sobre peso e comprimento ou altura, Guiné - Bissau, 2014								
Total		99.2	0.1	0.0	0.3	0.4	100.0	7573
Idade	<6 meses	98.3	0.1	0.0	0.4	1.2	100.0	830
	6-11 meses	99.3	0.1	0.0	0.0	0.6	100.0	677
	12-23 meses	99.9	0.0	0.0	0.0	0.1	100.0	1591
	24-35 meses	99.1	0.2	0.1	0.3	0.3	100.0	1505
	36-47 meses	99.4	0.1	0.1	0.3	0.1	100.0	1491
	48-59 meses	99.0	0.0	0.0	0.7	0.3	100.0	1479

**DQ.15: AMONTOAMENTO DAS MEDIÇÕES ANTROPOMÉTRICAS**

Distribuição de medições de peso e altura/comprimento por dígitos escritos depois do ponto decimal, Guiné - Bissau, 2014					
		Peso		Altura/Comprimento	
		Número	Percentagem	Número	Percentagem
Dígitos	Total	7545	100.0	7552	100.0
	0	818	10.8	786	10.4
	1	710	9.4	810	10.7
	2	773	10.2	1115	14.8
	3	733	9.7	1068	14.1
	4	762	10.1	874	11.6
	5	734	9.7	949	12.6
	6	831	11.0	637	8.4
	7	719	9.5	605	8.0
	8	759	10.1	314	4.2
	9	706	9.4	394	5.2
	0 or 5	1552	20.6	1735	23.0

**TABELA DQ.16: OBSERVAÇÃO DE REGISTOS DE NASCIMENTO**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por apresentação de registo de nascimento e percentagem de registos de nascimento vistos, Guiné - Bissau, 2014								
		Criança tem registo de nascimento		Criança não tem registo de nascimento	NS / ND	Total	Percentagem de registos de nascimento vistos pela entrevistadora (1)/(1+2)*100	Número de crianças menores de 5 anos
		Visto pela entrevistadora (1)	Não visto pela entrevistadora (2)					
Total		15.1	6.3	78.3	0.3	100.0	70.5	7573
Região	Tombali	8.9	3.6	87.5	0.1	100.0	71.3	869
	Quinara	26.1	2.7	70.9	0.2	100.0	90.6	808
	Oio	11.6	4.8	83.4	0.2	100.0	70.6	1390
	Biombo	5.8	4.8	88.9	0.4	100.0	54.8	787
	Bolama/Bijagós	16.5	9.0	73.6	0.9	100.0	64.7	534
	Bafatá	20.3	10.2	69.2	0.3	100.0	66.4	1007
	Gabú	15.6	2.8	81.6	0.0	100.0	84.9	828
	Cacheu	16.9	3.5	79.6	0.0	100.0	82.9	543
	SAB	17.0	15.9	66.7	0.5	100.0	51.7	807
	Meio de residencia	Urbano	24.2	10.7	64.6	0.4	100.0	69.3
Rural		11.9	4.8	83.0	0.2	100.0	71.4	5610
Idade	0-5 meses	3.0	1.9	95.1	0.0	100.0	61.0	830
	6-11 meses	9.6	3.4	87.0	0.0	100.0	73.9	677
	12-23 meses	13.5	5.2	81.3	0.0	100.0	72.4	1591
	24-35 meses	16.1	7.3	76.5	0.1	100.0	68.8	1505
	36-47 meses	18.4	8.5	72.7	0.5	100.0	68.5	1491
	48-59 meses	21.9	8.2	69.0	0.8	100.0	72.6	1479

TABELA DQ.17: OBSERVAÇÃO DE CARTÕES DE VACINAÇÃO

Distribuição percentual de crianças de 0-35 meses por apresentação de cartões de vacinação e percentagem de cartões de vacinação vistos pelas entrevistadoras, Guiné - Bissau, 2014										
	Criança não tem cartão de vacinação			Criança tem cartão de vacinação			NS / ND	Total	Percentagem de cartões de vacinação vistos pela entrevistadora (1)/(1+2)*100	Número de crianças com idade de 0-35 meses
	Tinha caderneta de vacinação anteriormente	Nunca teve caderneta de vacinação	Visto pela entrevistadora (1)	Não visto pela entrevistadora (2)	Visto pela entrevistadora (1)	Não visto pela entrevistadora (2)				
Total	1.2	12.4	76.9	9.5	0.0	100.0	0.0	100.0	89.0	4603
Região										
Tombali	0.9	10.5	76.5	12.1	0.0	100.0	0.0	100.0	86.3	544
Quinara	2.7	6.3	85.2	5.8	0.0	100.0	0.0	100.0	93.6	480
Oio	0.0	20.5	74.6	4.9	0.0	100.0	0.0	100.0	93.9	840
Biombo	0.4	4.4	81.6	13.5	0.0	100.0	0.0	100.0	85.8	473
Bolama/Bijagós	0.9	13.5	70.6	15.0	0.0	100.0	0.0	100.0	82.4	326
Bafatá	4.0	14.8	70.9	10.3	0.0	100.0	0.0	100.0	87.3	621
Gabú	0.6	23.5	68.0	7.9	0.0	100.0	0.0	100.0	89.6	507
Cacheu	0.3	7.2	85.3	7.2	0.0	100.0	0.0	100.0	92.2	334
SAB	0.4	2.5	84.1	13.0	0.0	100.0	0.0	100.0	86.6	478
Urbano	1.2	5.8	82.1	10.9	0.0	100.0	0.0	100.0	88.3	1152
Rural	1.2	14.6	75.2	9.1	0.0	100.0	0.0	100.0	89.2	3451
Idade										
0-5	0.5	32.8	62.4	4.3	0.0	100.0	0.0	100.0	93.5	830
6-11	0.0	7.2	85.1	7.7	0.0	100.0	0.0	100.0	91.7	677
12-23	0.9	7.7	82.9	8.5	0.0	100.0	0.0	100.0	90.7	1591
24-35	2.4	8.5	74.9	14.2	0.0	100.0	0.0	100.0	84.0	1505

TABELA DQ.18: OBSERVAÇÃO DE CARTÕES DE SAÚDE DAS MULHERES

Distribuição percentual de mulheres com um filho nascido vivo nos últimos 2 anos por apresentação de cartão de saúde e percentagem de cartões de saúde vistos pelas entrevistadoras, Guiné - Bissau, 2014									
	Mulher não tem cartão de saúde	Mulher tem cartão de saúde			NS / ND	Total	Percentagem de cartões de saúde vistos pela entrevistadora (1)/(1+2)*100	Número de mulheres com um nascido-vivo nos últimos dois anos	
		Visto pela entrevistadora (1)	Não visto pela entrevistadora (2)	Total					
Região									
Tombali	13.6	62.1	24.2	0.0	100.0	71.9	359		
Quinara	8.8	75.6	14.6	0.9	100.0	83.8	328		
Oio	17.3	62.3	20.1	0.3	100.0	75.6	608		
Biombo	4.5	67.6	28.0	0.0	100.0	70.7	336		
Bolama/Bijagós	28.8	30.5	40.7	0.0	100.0	42.9	226		
Bafatá	13.8	60.9	25.0	0.2	100.0	70.9	412		
Gabú	27.1	36.2	36.5	0.3	100.0	49.8	340		
Cacheu	4.6	81.9	12.7	0.8	100.0	86.6	237		
SAB	2.6	55.1	41.4	0.9	100.0	57.1	350		
Urbano	6.0	61.8	31.7	0.5	100.0	66.1	819		
Rural	16.1	58.9	24.6	0.3	100.0	70.5	2377		
Idade									
15-24	12.3	58.8	28.6	0.3	100.0	67.3	1160		
25-34	13.3	60.4	25.8	0.5	100.0	70.1	1404		
35-49	16.1	59.7	23.9	0.3	100.0	71.4	632		
Qunitil de bem-estar económico									
Mais pobre	17.1	57.3	25.1	0.4	100.0	69.6	980		
Segundo	18.0	56.0	25.9	0.1	100.0	68.4	757		
Médio	12.3	63.3	24.0	0.4	100.0	72.5	766		
Quarto	6.3	64.4	29.2	0.2	100.0	68.8	432		
Mais rico	2.7	60.5	35.6	1.1	100.0	62.9	261		
Total	13.5	59.7	26.4	0.4	100.0	69.3	3196		

TABELA DQ.19: OBSERVAÇÃO DE MOSQUITEIROS

Local para lavar as mãos		Não observado		Número de agregados entrevistados	
		Observação do local para lavar as mãos: Observado	Número total de mosquiteiros		Total
Percentagem de mosquiteiros observados pelo entrevistador	Observação do local para lavar as mãos: Observado	Número total de mosquiteiros	Não observado	Número de agregados entrevistados	
Total	97.3	21255	78.1	6601	
Região					
Tombali	98.7	2435	65.3	707	
Quinara	100.0	2618	92.3	692	
Oio	99.7	3025	100.0	715	
Biombo	96.9	1934	69.9	702	
Bolama/Bijagós	96.5	1934	95.7	705	
Bafatá	96.9	2534	96.1	700	
Gabú	93.9	1959	71.1	699	
Cacheu	98.9	1935	38.8	681	
SAB	93.8	2881	74.2	1000	
Urbano	96.3	6722	76.0	2170	
Rural	97.8	14533	79.2	4431	
Mais pobre	98.4	6142	84.1	2124	
Segundo	97.6	4788	77.8	1389	
Médio	97.1	4524	77.5	1260	
Quarto	96.8	3278	75.5	1041	
Mais rico	95.5	2523	67.2	787	

TABELA DQ.20: PRESENÇA DA MÃE NO AGREGADO E DA PESSOA ENTREVISTADA PARA O QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Idade		Mãe não está no agregado				Total	Número de crianças menores de 5 anos
		Mãe no agregado	Mãe não está no agregado				
			Mãe entrevistada	Pai entrevistado	Outra adulta entrevistada		
Total	90.1	.3	9.6	.1	100.0	7571	
0	99.5	0.0	.5	0.0	100.0	1548	
1	97.6	.1	2.3	.0	100.0	1602	
2	90.4	.2	9.5	0.0	100.0	1489	
3	82.1	.5	17.1	.3	100.0	1493	
4	79.6	.6	19.7	.2	100.0	1439	

TABELA DQ.21: SELECÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 A 17 ANOS PARA MÓDULOS DE TRABALHO INFANTIL E DISCIPLINA DA CRIANÇA

Distribuição percentual de agregados familiares por número de crianças de 1-17 anos e percentagem de agregados com pelo menos duas crianças de 1-17 anos em que foi feita a selecção correcta de uma criança para os módulos de trabalho infantil e disciplina da criança, Guiné - Bissau, 2014

		Crianças de 1-17 anos				Número de agregados	Percentagem de agregados em que foi feita a selecção correcta	Número de agregados com 2 ou mais crianças de 1 a 17 anos
		Nenhum	Uma	Dois ou mais	Total			
Total		11.1	13.7	75.1	100.0	6601	98.3	4958
Região								
	Tombali	9.8	15.0	75.2	100.0	707	98.7	532
	Quinara	8.4	12.7	78.9	100.0	692	98.5	546
	Oio	3.2	6.6	90.2	100.0	715	98.4	645
	Biombo	9.7	14.0	76.4	100.0	702	99.6	536
	Bolama/Bijagós	19.4	15.5	65.1	100.0	705	98.7	459
	Bafatá	8.7	10.3	81.0	100.0	700	97.5	567
	Gabú	7.7	11.6	80.7	100.0	699	99.5	564
	Cacheu	17.8	21.7	60.5	100.0	681	100.0	412
	SAB	14.5	15.8	69.7	100.0	1000	95.0	697
Meio de residencia								
	Urbano	12.3	15.1	72.7	100.0	2170	97.2	1577
	Rural	10.6	13.1	76.3	100.0	4431	98.8	3381
Quintil de bem-estar economico								
	Mais pobre	12.9	16.0	71.2	100.0	2124	99.3	1512
	Segundo	9.1	10.7	80.2	100.0	1389	98.7	1114
	Médio	8.4	11.3	80.2	100.0	1260	98.2	1011
	Quarto	13.8	13.8	72.3	100.0	1041	96.7	753
	Mais rico	11.1	16.8	72.2	100.0	787	97.0	568

TABELA DQ.22: FREQUÊNCIA ESCOLAR POR IDADE

Idade ao início do ano letivo	Distribuição de membros do agregado familiar de 5-24 anos por nível e ano de ensino frequentado no ano lectivo actual (ou mais recente), Guiné - Bissau, 2014										Número de membros agregados familiares							
	Não frequenta a escola		Ano do Ensino Primário				Ano do Ensino Secundário					Acima do Secundário	Ano do Ensino Técnico-Profissional	Não pode determinar o nível	NS/ND	Total		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4							5	1
5	59.1	14.0	1.1	.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1554
6	45.1	22.8	27.0	4.2	.6	.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1511
7	31.0	15.9	33.6	16.8	2.4	.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1432
8	24.9	11.3	27.3	26.1	7.2	3.0	.2	.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1321
9	22.1	5.8	19.4	29.6	14.5	6.8	1.3	.4	0.0	0.0	.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1354
10	18.3	3.4	14.3	28.2	17.5	11.1	5.0	1.3	.6	.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1227
11	15.9	1.3	8.7	21.3	22.1	16.1	8.7	4.6	.6	.3	.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1198
12	15.6	1.3	6.9	18.7	21.4	18.3	8.9	5.8	2.5	.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1087
13	19.8	.6	3.4	10.6	16.7	17.8	11.9	10.0	4.5	3.3	1.1	.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	1271
14	16.4	.1	3.2	7.8	11.4	14.0	14.3	15.1	10.4	3.3	2.5	1.1	.2	.1	0.0	0.0	100.0	968
15	23.9	.2	1.9	4.9	7.3	9.7	11.7	16.4	8.4	5.7	4.6	3.4	.9	.9	0.0	0.0	100.0	986
16	22.5	.3	.7	2.0	3.7	10.6	10.8	14.2	10.4	7.9	7.2	5.3	4.0	.5	0.0	0.0	100.0	910
17	31.7	.2	.8	2.0	3.0	6.1	7.9	9.8	6.8	12.0	9.6	5.4	3.1	1.6	0.0	0.0	100.0	1013
18	39.7	.2	.9	1.4	3.2	4.1	4.4	8.7	6.9	8.0	8.4	7.4	4.8	1.4	.3	0.0	100.0	1146
19	47.3	0.0	.4	1.6	1.2	2.6	3.7	4.8	6.1	6.2	6.7	8.3	6.0	4.3	.6	0.0	100.0	1115
20	49.2	.2	.7	.5	.7	1.4	2.5	3.2	4.5	8.3	9.4	6.4	6.6	3.9	.5	.5	100.0	973
21	56.7	0.0	.5	.6	1.0	.9	1.8	3.1	2.5	5.6	6.1	6.0	6.4	5.7	.7	.5	100.0	884
22	54.1	.3	.4	.1	.5	1.2	1.8	1.7	3.2	4.8	4.7	9.1	5.5	4.9	.2	.8	100.0	723
23	72.2	.1	.3	.7	.8	.9	1.2	1.7	1.5	2.1	3.5	3.6	3.8	3.7	.4	1.4	100.0	852
24	24.0	.2	.2	.0	0.0	.4	.2	.5	.7	.8	1.5	1.5	.6	1.8	0.0	.2	100.0	758

TABELA DQ.23 : RÁCIO ENTRE OS SEXOS À NASCENÇA ENTRE CRIANÇAS NASCIDAS VIVAS E SOBREVIVENTES

Rácio entre os sexos (número de indivíduos do sexo masculino por 100 do sexo feminino) entre crianças nascidas vivas, crianças sobreviventes e falecidas por idade das mulheres, Guiné - Bissau, 2014										
	Crianças Nascidas Vivas			Crianças Sobreviventes			Crianças Falecidas			Número de mulheres
	Filhos	Filhas	Rácio entre sexos à nascença	Filhos	Filhas	Rácio entre sexos	Filhos	Filhas	Rácio entre sexos	
Total	14084	13523	1.04	12076	11883	1.02	2008	1640	1.22	10234
Idade 15-19	294	257	1.14	277	243	1.14	17	14	1.21	2278
20-24	1234	1206	1.02	1123	1120	1.00	111	86	1.29	2050
25-29	2156	2017	1.07	1917	1851	1.04	239	166	1.44	1687
30-34	2775	2685	1.03	2449	2409	1.02	326	276	1.18	1474
35-39	2818	2755	1.02	2423	2435	1.00	395	320	1.23	1160
40-44	2710	2556	1.06	2222	2152	1.03	488	404	1.21	913
45-49	2097	2047	1.02	1665	1673	1.00	432	374	1.16	672

TABELA DQ.24: NASCIMENTOS POR PERÍODOS QUE PRECEDERAM O INQUÉRITO

Viva	Número de nascimentos						Porcentagem com data de nascimento completa [a]			Rácio entre sexos à nascença [b]			Rácio do período [c]		
	Falecida	Total	Viva	Falecida	Total	Viva	Falecida	Total	Viva	Falecida	Total	Falecida	Total	Falecida	Total
Total	22650	3433	26083	97.9	91.4	97.1	102.0	127.5	105.0	na	na	na	na	na	na
Período anual	1392	67	1459	100.0	97.3	99.8	115.3	108.9	115.0	na	na	na	na	na	na
1	1493	64	1557	100.0	91.5	99.6	99.9	84.7	99.2	110.3	74.8	110.3	74.8	108.2	108.2
2	1315	103	1418	99.6	95.9	99.3	102.5	151.7	105.4	94.1	118.0	94.1	118.0	95.5	95.5
3	1303	111	1414	98.8	90.0	98.1	98.8	168.6	102.9	100.3	92.4	100.3	92.4	99.7	99.7
4	1282	137	1419	99.2	86.1	98.0	103.5	100.7	103.2	98.4	110.3	98.4	110.3	99.4	99.4
5	1303	137	1440	99.0	91.2	98.2	98.0	109.8	99.0	104.8	92.6	104.8	92.6	103.5	103.5
6	1204	160	1364	97.4	90.9	96.6	89.6	204.3	98.3	97.3	102.8	97.3	102.8	97.9	97.9
7	1173	173	1347	97.9	88.9	96.7	106.9	123.7	109.0	102.3	117.1	102.3	117.1	104.0	104.0
8	1089	137	1226	98.1	92.4	97.5	101.6	140.1	105.2	98.0	86.4	98.0	86.4	96.5	96.5
9	1051	143	1194	98.4	91.3	97.5	109.4	122.8	110.9	18.9	12.2	18.9	12.2	17.7	17.7
10+	10044	2202	12247	96.7	91.6	95.8	101.6	125.6	105.5	na	na	na	na	na	na
Período quinquenal	6785	481	7266	99.5	91.4	99.0	103.9	121.9	105.0	na	na	na	na	na	na
0-4	5821	750	6571	98.1	90.9	97.3	100.5	136.9	104.1	na	na	na	na	na	na
5-9	4311	783	5093	97.6	91.9	96.8	103.3	121.7	105.9	na	na	na	na	na	na
10-14	3038	677	3715	96.6	92.1	95.8	100.5	138.3	106.5	na	na	na	na	na	na
15-19	2696	742	3438	95.2	90.7	94.2	100.1	119.1	103.9	na	na	na	na	na	na

na: não aplicável

[a] Mês e ano de nascimento declarados. O inverso da percentagem registada é a percentagem com data de nascimento incompleta e portanto imputada.

[b]  $(Bm/Bf) \times 100$ , em que Bm e Bf são os números de nascimentos do sexo masculino e feminino, respectivamente[c]  $(2 \times Bf / (Bf + Bm)) \times 100$ , em que Bf é o número de nascimentos no ano t que precedeu o inquérito.

TABELA DQ.25: DECLARAÇÃO DA DATA DO ÓBITO EM DIAS

Distribuição dos óbitos declarados com menos de um mês de idade por idade na altura do falecimento em dias e a percentagem de óbitos neonatais que se diz ocorrer entre 0 e 6 dias, por período de 5 anos que precederam o inquérito (imputado), Guiné - Bissau, 2014

Idade na altura do falecimento (dias)	Número de anos que precederam o inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0	30	41	21	25	117
1	75	108	58	41	283
2	37	28	28	20	114
3	30	20	26	12	88
4	12	15	9	16	52
5	12	15	14	8	48
6	10	12	12	8	42
7	13	20	19	21	73
8	7	17	6	3	34
9	2	2	1	1	5
10	1	5	3	5	13
11	1	0	0	0	1
12	0	3	2	3	8
13	1	0	1	1	2
14	3	7	4	6	19
15	2	9	2	5	17
16		0	0	0	0
17	2		0	2	4
18	2	1	0	0	3
19	0	0	0	1	1
20	0	2	1	0	3
21	4	0	7	1	12
22	1	0	0	0	1
23	1	2	1	2	6
24	1	5	2	0	8
25	1	0	1	0	2
26	1	0	1	0	2
29	0		0	0	0
30	1	1	2	0	4
Total 0-30	248	313	222	181	964
Percentagem de neonatal precoce*	82.8	76.3	76.0	72.2	77.1

\* Óbitos durante os primeiros 7 dias (0-6), divididos por óbitos durante o primeiro mês (0-30 dias)

TABELA DQ.26: REPORTAR A DATA DO ÓBITO EM MESES

Distribuição dos óbitos declarados abaixo dos dois anos de idade por idade na altura da morte em meses e percentagem de óbitos infantis que se diz ocorrer em idade inferior a um mês, por períodos de 5 anos de nascimento que precederam o inquérito (imputado), Guiné-Bissau, 2014

Idade na altura do óbito (meses)	Número de anos que precederam o inquérito				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0	248	313	222	181	964
1	19	22	27	24	92
2	20	25	27	17	90
3	20	23	32	22	97
4	15	14	17	8	53
5	5	9	9	4	27
6	11	19	29	29	88
7	12	15	14	13	54
8	6	10	16	17	49
9	8	8	14	11	40
10	6	4	3	0	13
11	7	4	4	1	16
12	13	31	33	31	107
13	5	5	4	6	20
14	2	6	5	3	15
15	2	1	5	2	10
16	1	4	4	6	16
17	0	0	2	1	3
18	7	4	11	10	32
19		2	5		8
20	2	1	2	2	7
21	1	5	1	2	8
22	2	0	3	0	6
23	4	2		4	10
24	4	2	1	4	11
25	0	1	0	0	1
26	0	0	1	0	1
28	0	1	0	0	1
40	0	0	1	0	1
Reportado como um ano	7	25	25	17	75
Total 0-11 meses	378	465	414	328	1,584
Percentagem neonatal [b]	65.7	67.3	53.5	55.3	60.8

[a] Inclui óbitos com idade inferior a um mês indicados em dias.

[b] Óbitos em idade inferior a um mês, divididos por óbitos em idade inferior a um ano

DQ.27: INTEGRALIDADE DAS INFORMAÇÕES SOBRE IRMÃOS

Integralidade das informações sobre o estado de sobrevivência de (todos) irmãos e idade de irmãos vivos dadas por mulheres entrevistadas, e idade na altura da morte e anos desde o falecimento de irmãos que não faleceram (não ponderada), MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Irmãs		Irmãos		Todos os irmãos	
	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Número	Percentagem
<b>Estado de sobrevivência de irmãos</b>						
Vivo	19,647	86.6	20,026	85.5	39,673	86.1
Morto	3,037	13.4	3,381	14.4	6,418	13.9
NS/ Em Falta	4	0.0	7	0.0	11	0.0
Total	22,688	100.0	23,414	100.0	46,102	100.0
<b>Idade de irmãos vivos</b>						
Declarada	19,641	100.0	20,011	99.9	39,652	99.9
NS/ Em Falta	6	0.0	15	0.1	21	0.1
Total	19,647	100.0	20,026	100.0	39,673	100.0
<b>Idade na altura do óbito e anos desde o óbito para irmãos que faleceram</b>						
Ambos declarados	1	0.0	2	0.1	3	0.0
Declarados apenas os anos desde o óbito	1	0.0	3	0.1	4	0.1
Declarada apenas a idade na altura do óbito	0	0.0	3	0.1	3	0.0
NS/ Em Falta	3,037	100.0	3,381	100.0	6,418	100.0
Total	3,037	100.0	3,381	100.0	6,418	100.0

DQ.28: NÚMERO DE IRMÃOS E RÁCIO ENTRE SEXOS DOS IRMÃOS

Média do número de irmãos e rácio entre sexos de irmãos à nascença, MICS5, Guiné-Bissau, 2014

	Média do número de irmãos <sup>a</sup>	Rácio entre sexos de irmãos à nascença	Número de mulheres de 15-49 anos
Total	5.5	1.04	9947
<b>Idade</b>			
15-19	5.4	1.07	2197
20-24	5.6	1.02	2045
25-29	5.6	1.07	1727
30-34	5.5	1.05	1455
35-39	5.3	1.08	1088
40-44	5.4	1.00	861
45-49	4.8	.97	574

<sup>a</sup> Inclui o inquirido

<sup>b</sup> Exclui o inquirido

**ANEXO (E)**  
**INDICADORES MICS-5 DA GUINÉ-BISSAU:**  
**NUMERADORES E DENOMINADORES**



## INDICADORES MICS-5 DA GUINÉ-BISSAU: NUMERADORES E DENOMINADORES

INDICADORES MICS5 [M]		MÓDULO	NUMERADOR	DENOMINADOR	ODM
<b>1. MORTALIDADE</b>					
1.1	Taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (Infanto-juvenil) <sup>1</sup>	CM-BH	Probabilidade de morrer entre o nascimento e os cinco anos de idade, por 1.000 nascidos vivos		OMD 4.1
1.2	Taxa de Mortalidade Infantil <sup>2</sup>	CM-BH	Probabilidade de morrer entre o nascimento e o primeiro aniversário, por 1.000 nascidos vivos		OMD 4.2
1.3	Taxa de mortalidade neonatal	BH	Probabilidade de morrer antes de completar um mês exato, durante os 5 anos anteriores ao inquérito		
1.4	Taxa de mortalidade pós- neonatal	BH	Diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade neonatal, durante os 5 anos anteriores ao inquérito		
1.5	Taxa de mortalidade juvenil	BH	Probabilidade de morte entre as idades exatas 1 e 5 anos, durante os 5 anos anteriores ao inquérito.		
<b>2. NUTRIÇÃO</b>					
2.1a 2.1b	Prevalência de insuficiência ponderal (Baixo peso)	AN	O número de crianças menores de 5 anos de idade que: (a) encontram-se a menos de 2 desvios-padrão (-2 DP) da mediana de peso-para-idade da população de referência OMS ( <b>moderada e severa</b> ) (b) encontram-se a menos de 3 desvios padrão (-3 DP) da mediana de peso-para-idade da população de referência OMS ( <b>grave</b> )	Número total de crianças menores de 5 anos	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prevalência de atraso no crescimento (Baixa estatura)	AN	O número de crianças menores de 5 anos de idade que: (a) encontram-se a menos de 2 desvios-padrão (-2 DP) da mediana de altura-para-idade da população de referência OMS ( <b>moderada e severa</b> ) (b) encontram-se a menos de 3 desvios padrão (-3 DP) da mediana de altura-para-idade da população de referência OMS ( <b>grave</b> )	Número total de crianças menores de 5 anos	
2.3a 2.3b	Prevalência de perda de peso	AN	O número de crianças de menos de 5 anos de idade que: (a) encontram-se a menos de 2 desvios-padrão (-2 DP) da mediana de peso-para-altura da população de referência OMS ( <b>moderada e severa</b> ) (b) encontram-se a menos de 3 desvios padrão (-3 DP) da mediana de peso-para-altura da população de referência OMS ( <b>grave</b> )	Número total de crianças menores de 5 anos	
2.4	Crianças Amamentadas	MN	Número de mulheres que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito e que amamentaram essa criança	Número total de mulheres que tiveram um nascido vivo nos 2 anos que precederam ao inquérito	
2.5	Início da amamentação	MN	Número de mulheres que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito e que amamentaram essa criança recém-nascido na primeira hora após o nascimento.	Número total de mulheres que tiveram um nascido vivo nos 2 anos que precederam ao inquérito	
2.6	Aleitamento exclusivo durante os 6 primeiros meses	BF	Número de crianças menores de 6 meses, que são exclusivamente amamentados <sup>3a</sup>	Número total de crianças com menos de 6 meses	
2.7	Aleitamento materno durante 1 ano	BF	Número de crianças com 12-15 meses que são amamentadas	Número total de crianças de 12-15 meses	
2.8	Aleitamento materno durante 2 anos	BF	Número de crianças 20-23 meses, que são amamentadas	Número total de crianças de 20-23 meses	
2.9	Prevalência do aleitamento exclusivo para menores de 6 meses	BF	Número de crianças menores de 6 meses que recebem leite materno como principal fonte de alimentação <sup>4a</sup> no dia anterior	Número total de crianças com menos de 6 meses	
2.10	Duração do aleitamento materno	BF	Idade em meses, ou 50% das crianças de 0-35 meses não foram amamentados no dia anterior	Número total de crianças de 0-23 meses	
2.11	Biberão	BF	Número de crianças de 0-23 meses que tomaram um biberão no dia anterior	Número total de crianças de 0-23 meses	
2.12	Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	BF	Número de crianças com idades entre 6-8 meses que receberam alimentos sólido, semi-sólido ou mole no dia anterior	Número total de crianças de 6-8 meses	
2.13	Frequência mínima de refeições	BF	Número de crianças 6-23 meses que receberam alimentos sólido, semi-sólido ou mole (mais leite para as crianças não-amamentadas) o número mínimo de vezes <sup>5a</sup> ou mais no dia anterior, de acordo com seu estado de amamentação	Número total de crianças 6-23 meses, que atualmente são amamentadas	
2.14	Amamentação adequada a idade	BF	Número de crianças 0-23 meses que foram alimentados corretamente no dia anterior <sup>6a</sup>	Número total de crianças de 0-23 meses	
2.15	Frequência de leite para crianças não-amamentadas	BF	Número de não-amamentados 6-23 meses que receberam pelo menos 2 vezes o leite no dia anterior	Número total de crianças de 6-23 meses não-amamentadas	
2.16	Consumo de sal iodado	SE	Número de domicílios com sal teste 15 ppm, ou mais de iodeto/iodato	Número total de domicílios em que o sal foi testado ou que não têm sal	
2.17	Suplemento em vitamina A (Crianças menores de 5 anos)	IM	Número de crianças 6-59 meses que receberam pelo menos uma dose de Vit A nos 6 meses anteriores ao inquérito	Número total de crianças de menos de 6-59 meses	
2.18	Prevalência de baixo peso ao nascer	MN	Número de nascimentos recentes nos 2 anos anteriores ao inquérito com peso inferior a 2.500 g no nascimento	Número total de nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito	
2.19	Crianças pesadas ao nascer	MN	Número de nascimentos recentes nos 2 anos anteriores ao inquérito que foram pesado ao nascimento	Número total de nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito	
2.20	Diversidade da dietética mínima	BD	Número de crianças 6-23 meses que receberam alimento de 4 ou mais grupos de alimentos durante o dia anterior	Número total de crianças de 6-23 meses	
2.21a 2.21b	Diversidade mínima aceitável	BD	(a) Número de crianças amamentadas 6-23 meses que receberam pelo menos o mínimo da diversidade alimentar e frequência mínimas de refeição durante o dia anterior (b) Número de crianças amamentadas 6-23 meses que receberam pelo menos 2 fontes de alimentação a base de leite e ter tido pelo menos a diversidade alimentar mínimo, não incluído o leite e a frequência mínimas de refeições durante o dia anterior	(a) Número total de crianças de 6-23 meses amamentadas b Número total de crianças de 6-23 meses não-amamentadas	
<b>3. SAÚDE DA CRIANÇA</b>					
3.1	Cobertura de BCG <sup>7a</sup>	IM	Número de crianças 12-23 meses que receberam a vacina BCG antes do seu 1º aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses	
3.2	Cobertura do pólio	IM	Número de crianças com 12-23 meses que receberam a terceira dose da vacina contra a poliomielite (Polio 3) antes de seu 1º aniversário <sup>8a</sup>	Número total de crianças de 12-23 meses	
3.3	Cobertura de PENTA	IM	Número de crianças com 12-23 meses que receberam a terceira dose de PENTA antes de sua 1ª vacina de aniversário de <sup>8a</sup>	Número total de crianças de 12-23 meses	
3.4	Cobertura de sarampo	IM	Número de crianças 12-23 meses que receberam a vacina contra sarampo antes de seu 1º aniversário <sup>8a</sup>	Número total de crianças de 12-23 meses	OMA 4.3

3.6	Cobertura da febre amarela	IM	Número de crianças com 12-23 meses que receberam a vacina contra a febre amarela antes de seu 1 aniversário de <sup>51</sup>	Número total de crianças de 12-23 meses
3.7	Proteção contra o tétano neonatal	MN	Número de mulheres 15-49 anos, que tiveram um nascido vivo nos 12 meses anteriores ao inquérito e que receberam pelo menos 2 doses de vacina contra tétano no intervalo de tempo próprio <sup>52</sup> antes de dar à luz	Número total de mulheres 15-49 anos, que teve um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito
3.8	Reidratação oral com terapia de dieta contínua	CA	Número de crianças menores de 5 anos que tiveram diarreia nas 2 semanas anteriores ao Inquérito que receberam um TRO (saco de SRO ou líquido preparado em casa, recomendado ou mais fluidos) e continuou a ser alimentados durante o episódio de diarreia	Número total de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas
3.9	Procura de tratamento para casos suspeita de pneumonia	CA	Número de crianças menores de 5 anos com uma suspeita de pneumonia nas 2 semanas que precederam o inquérito e que foram levados para um centro de saúde apropriado	Número total de crianças menores de 5 anos com suspeita de pneumonia nas últimas 2 semanas
3.10	Tratamento antibiótico para casos suspeita de pneumonia	CA	O número de crianças menores de 5 anos com uma suspeita de pneumonia nas últimas 2 semanas e que receberam antibióticos	Número total de crianças menores de 5 anos com suspeita de pneumonia nas últimas 2 semanas
3.11	Combustíveis sólidos	HC	Número de membros das famílias que utilizam combustíveis sólidos como primeira fonte de energia doméstica para cozinhar	Número total de membros do agregado familiar
3.12	Disponibilidade de mosquiteiros impregnado de inseticidas (MII) <sup>53</sup>	TN	Número de domicílios que possuem pelo menos um mosquiteiro impregnado com inseticida de longa duração ou permanentemente ou ainda impregnado de inseticida no ano anterior	Número total de domicílios
3.13	Agregados familiares protegidos por um método de controle de vetor	TN - IV	Número de famílias que têm pelo menos um mosquiteiro impregnado com inseticida e/ou ter um mosquiteiro impregnado de longa duração que recebeu durante uma campanha de <sup>54</sup> IRS nos 12 meses anteriores ao Inquérito	Número total de domicílios
3.14	Crianças de menos de 5 anos de idade dormindo sob qualquer tipo de mosquiteiro	TN	Número de crianças menores de 5 anos que dormiu sob qualquer tipo de mosquiteiro na noite anterior	Número total de crianças menores de 5 anos
3.15	Crianças de menos de 5 anos de idade dormindo debaixo de mosquiteiros tratados com inseticida	TN	Número de crianças menores de 5 anos que dormiu sob mosquiteiro impregnado (MII) na noite anterior	Número total de crianças menores de 5 anos OMD 6.7
3.16	Uso de testes para diagnóstico da malária	ML	Número de crianças de menores de 5 anos que tiveram febre nas últimas 2 semanas e que foram testadas com um teste de malária (amostra sangue do dedo ou do calcanhar)	Número total de crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas últimas 2 semanas
3.17	Tratamento contra a malária, dada a crianças de menos de 5 anos no mesmo dia ou no dia seguinte	ML	Número de crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas últimas 2 semanas que teve tratamento anti-malária, no mesmo dia ou no dia após o início dos sintomas	Número total de crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas últimas 2 semanas
3.18	Tratamento contra a malária para crianças menos de 5 anos	ML	Número de crianças menores de 5 anos de idade que tiveram febre nas últimas 2 semanas e tratados com o tratamento adequado contra a malária	Número total de crianças menores de 5 anos que já teve febre nas últimas 2 semanas OMD 6.8
3.19	Gestantes, dormindo debaixo de mosquiteiros tratados com inseticida	TN	Número de mulheres grávidas que dormiu sob mosquiteiro impregnado com inseticida (MII) na noite anterior	Número total de mulheres grávidas
3.20	Tratamento preventivo intermitente contra malária	MN	Número de mulheres 15-49 anos, que receberam pelo menos 2 doses de SP/Fansidar para prevenir a malária durante as consultas de pré-natal de sua última gravidez que resultou em um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	Número total de mulheres 15-49 anos, que teve um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito

## 4. ÁGUA E SANEAMENTO

4.1	Uso de fonte de água melhorada	WS	Número de agregados familiares usando fontes de água melhorada para beber	Número total de membros do agregado familiar	OMD 7.8
4.2	Tratamento de água	WS	Número de domicílios com água não melhorada para beber e usando um método adequado para o tratamento	Número total de membros das famílias que usam fontes de água não-melhorada para beber	
4.3	Casas de banho melhoradas	WS	Número de membros das famílias usando Casa de banho melhorada e não são compartilhados	Número total de membros do agregado familiar	OMD 7.9
4.4	Eliminação adequada dos excrementos das crianças	CA	Número de crianças de 0-2 anos, cujo último fezes foram eliminados corretamente	Número total de crianças 0-2 anos	
4.5	Lugar para lavar as mãos	HW	Número de famílias que têm um lugar específico para a lavagem das mãos onde há água e sabão	Número total de domicílios	
4.6	Disponibilidade de sabão	HW	Número de famílias que têm sabão, em qualquer lugar no alojamento	Número total de domicílios	

## 5. SAÚDE DA REPRODUÇÃO

5.1	Taxa de fecundidade dos adolescentes <sup>55</sup>	CM - BH	Taxas de fertilidade por idade das mulheres de 15-19 anos para o período de 1 ano antes do Inquérito		OMD 5.4
5.2	Fecundidade precoce	CM - BH	Número de mulheres com idades entre 20-24, que tiveram pelo menos um nascido vivo antes de 18 anos de idade	Número total de mulheres de 20-24 anos	
5.3	Taxa de prevalência de contraceptivos	CP	Número de mulheres de 15-49 anos atualmente casadas ou em União que usam (ou cujo parceiro usa) um método de contraceção (tradicional ou moderno)	Número total de mulheres de 15-49 anos atualmente casadas ou em União	OMD 5.3
5.4	Necessidade não satisfeita <sup>56</sup>	UM	Número de mulheres de 15-49 anos de idade, atualmente casada ou em união que são férteis e querem espaçar seus nascimentos ou limitar o número de crianças e que atualmente não utilizam nenhum método contraceptivo	Número total de mulheres de 15-49 anos, atualmente casadas ou em união	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Cobertura de cuidados pré-natais	MN	Número de mulheres de 15-49 anos, que foram monitoradas durante a gravidez nos últimos 2 anos anteriores ao Inquérito: (a) pelo menos um técnico qualificado (b) pelo menos 4 vezes por qualquer serviço de agente de saúde	Número total de mulheres de 15-49 anos, que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	OMD 5.5
5.6	Conteúdo de cuidados pré-natais	MN	Número de mulheres de 15-49 anos, com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito, que foram examinadas a tensão arterial, foram retiradas amostras de sangue e urina durante sua última gravidez	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	
5.7	Assistência de um técnico qualificado durante o parto	MN	Número de mulheres de 15-49 anos com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito, que foram atendido por pessoal qualificado durante o parto	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	OMD 5.2
5.8	Nascimentos num centro de saúde		Número de mulheres de 15-49 anos com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito, que deu à luz num centro de saúde	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	
5.9	Partos por cesariana	MN	Número de nascidos recentes por cesariana nos 2 anos anteriores ao Inquérito	Número total de nascidos recentes dentro dos 2 anos que precederam o inquérito	

5.10	Permanecer numa estrutura de saúde após o parto	PN	Número de mulheres de 15-49 anos, que permaneceram numa estrutura de saúde durante 12 horas ou mais após o nascimento de seu último filho nos 2 anos anteriores ao Inquérito	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	MDG5.1
5.11	Exame de saúde pós-natal do recém-nascido	PN	Número de recentes nascidos nos 2 anos e que tiveram um exame de saúde na estrutura de saúde ou em casa, logo após o parto ou durante uma visita aos cuidados pós-parto, dentro de 2 dias após o nascimento	Número total de nascidos vivos recentes dentro dos 2 anos que antecederam o inquérito	
5.12	Exame de saúde pós-natal da mãe	PN	Número de mulheres de 15-49 anos, que tiveram um exame de saúde numa estrutura de saúde ou em casa, logo após o parto ou uma visita aos cuidados pós-parto, dentro de 2 dias após o parto	Número total de mulheres 15-49 anos, que teve um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	
5.13	Taxa de mortalidade materna	MM	Morte durante a gravidez, parto ou dentro de 2 meses após o parto ou durante/após a interrupção da gravidez, por 100.000 nascidos vivos, para o período de 7 anos que antecederam ao Inquérito		
<b>6. DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA</b>					
6.1	Apoio à aprendizagem	CE	Número de crianças de 36-59 meses, com quem um adulto engajou-se em 4 ou mais atividades de promoção da aprendizagem e a preparação escolar nos últimos 3 dias	Número total de crianças de 36-59 meses	
6.2	Apoio paterno à aprendizagem	CE	Número de crianças de 36-59 meses, cujo pai está envolvido-se numa ou mais atividades de promoção da aprendizagem e a preparação escolar nos últimos 3 dias	Número total de crianças de 36-59 meses	
6.3	Suporte para o aprendizado: livros infantis	CE	Número de crianças menores de 5 anos que têm pelo menos 3 livros para crianças	Número total de crianças menores de 5 anos	
6.4	Suporte para a aprendizagem: objetos lúdicos	CE	Número de crianças menores de 5 anos que têm pelo menos 2 objetos lúdicos	Número total de crianças menores de 5 anos	
6.5	Guarda inadequada	CE	Número de crianças menores de 5 anos, deixados sozinho ou sob a custódia de uma criança menor de 10 anos por mais de 1 hora pelo menos uma vez na semana anterior	Número total de crianças menores de 5 anos	
6.6	Índice de desenvolvimento infância	CE	Número de crianças de 36-59 meses no caminho certo do desenvolvimento nas seguintes áreas: leitura - cálculo, física, socio-emocional e aprendizagem	Número total de crianças de 36-59 meses	
6.7	Frequência no pré-escola	CE	Número de crianças de 36-59 meses que frequentam pré-escola	Número total de crianças de 36-59 meses	
<b>7. EDUCAÇÃO E ALFABETIZAÇÃO</b>					
7.1	Taxa de Alfabetização de mulheres <sup>(M)</sup>	WB	Número de mulheres de 15-24 anos capaz de ler uma curta e simples frase sobre a vida diária ou aquelas que frequentaram a escola secundária ou superior.	Número total de mulheres 15-24 anos	OMD 2.3
7.2	Preparação para escola	ED	Número de crianças em 1 <sup>o</sup> ano de estudos em educação primária, que frequentou uma escola pré-escolar no exercício findo	Número total de crianças que frequentam o primeiro ano do ensino primário	
7.3	Taxas de admissão no ensino primário	ED	Número de crianças em idade para o primário que são inscritos no primeiro ano do ensino primário	Número total de crianças em idade para a escola	
7.4	Taxa de liquida de frequência (ajustado) para o ensino primária	ED	Número de crianças com idade para entrar no ciclo primário, que atualmente frequentam uma escola primária ou secundária	Número total de crianças em idade para a escolar primária	OMD 2.1
7.5	Taxa de liquida de frequência (ajustado) para o ensino secundário	ED	Número de crianças com idade de entrar no ciclo secundário, que atualmente frequentam uma escola secundária ou superior	Número total de crianças em idade para a escolar secundária	
<b>8. PROTEÇÃO DA CRIANÇA</b>					
8.1	Registo de nascimentos	BR	Número de crianças menores de 5 anos, cujo nascimento foi registado	Número total de crianças menores de 5 anos	
8.2	Trabalho infantil	CL	Número de crianças de 5-14 anos, que estão atualmente a trabalhar	Número total de crianças de 5-14 anos	
8.3	Frequência escolar das Crianças trabalhadoras	ED - CL	Número de crianças de 5-14 anos, que trabalham e que actualmente frequentam a escola	Número total de crianças de 5-14 anos, envolvidas no trabalho de crianças	
8.4	Estudantes Trabalhadores	ED - CL	Número de crianças de 5-14, que trabalham e que actualmente frequentam a escola	Número total de crianças de 5-14 anos, frequentando a escola	
8.5	Disciplina violenta nas Crianças	CD	Número de crianças de 2-14 anos, que sofreram agressão psicológica ou punição corporal durante o mês passado	Número total de crianças de 2-14 anos	
8.6	Casamento antes de 15 anos <sup>(M)</sup>	MEU	Número de mulheres de 15-49 anos, estavam casadas ou em União pela primeira vez antes dos 15 anos de idade	Número total de mulheres de 15-49 anos	
8.7	Casamento antes de 18 anos <sup>(M)</sup>	MEU	Número de mulheres de 20-49 anos, que estavam casadas ou em União pela primeira vez antes dos 18 anos de idade	Número total de mulheres de 20-49 anos	
8.8	Mulheres de 15-19 anos, atualmente casadas ou em União <sup>(M)</sup>	MEU	Número de mulheres de 15-19 anos, que atualmente estão casadas ou em União	Número total de mulheres de 15-19 anos	
8.9	Poligamia <sup>(M)</sup>	MEU	Número de mulheres de 15-49 anos em União polígama	Número total de mulheres de 15-49 anos, atualmente casadas ou em União	
8.10a	Diferença de idade entre os cônjuges	MEU	Número total de mulheres atualmente casada ou em União, cujo marido tem 10 anos ou mais velho que elas (a) mulheres de 15-19 anos, (b) as mulheres de 20-24 anos	Número total de mulheres atualmente casada ou em União (um) com idades entre 15 e 19 anos, (b) 20-24 anos	
8.11	Aprovação de Excisão/Mutilação genital feminina (MGF/C)	FG	Número de mulheres de 15-49 anos, a favor da continuidade da prática da Excisão/Mutilação genital feminina	Número total de mulheres de 15-49 anos, que já ouviu falar da mutilação genital feminina	
8.12	Prevalência da MGF/c entre as mulheres	FG	Número de mulheres de 15-49 anos, que declaram ter passado por uma das formas de excisão/mutilação genital feminina	Número total de mulheres de 15-49 anos	

8.13	Prevalência da MCF/c entre as meninas	FG	Número de meninas de 0-14 anos, quem passou por uma das formas de MGF/c, de acordo com as declarações da mãe	Número total de mulheres de idade 0-14 anos	
8.14	Atitudes em relação à violência doméstica <sup>[M]</sup>	DV	Número de mulheres que se estimam que é apropriado que um marido bate na sua esposa pelo menos nas seguintes circunstâncias: (1) ela saiu sem ele dizer nada ao marido, (2) ela negligencia as crianças, (3) ela discute seus pontos de vista, (4) ela se recusa a fazer sexo com ele, (5) queima a comida	Número total de mulheres de 15-49 anos	
8.15	Condições de acolhimento de crianças	HL	Número de crianças de 0-17 anos, que não vivem com um pai biológico	Número total de crianças de 0-17 anos	
8.16	Prevalência de crianças com pelo menos um dos pais falecidos	HL	Número de crianças de 0-17 anos, que têm pelo menos um dos pais falecido	Número total de crianças de 0-17 anos	
8.17	Frequência escolar dos órfãos	HL - ED	Número de crianças de 10-14 anos, órfão de pai e mãe, frequentando a escola	Número de crianças de 10-14 anos, cujos os pais faleceram	OMD 6.4
8.18	Frequência escolar de não-órfãos	HL - ED	Número de crianças de 10 a 14 anos cujos pais estão vivos, vivendo com pelo menos um deles e frequentando a escola	Número de crianças de 10-14 anos, cujos dois pais estão vivos, e que vivem com pelo menos um deles	OMD 6.4
8.19	Crianças com pelo menos um dos pais a viver no estrangeiro	HL	Número de crianças de 0-17 anos com pelo menos um parente a viver no estrangeiro	Número total de crianças de 0-17 anos	
<b>9. VIH/SIDA, COMPORTAMENTO SEXUAL E ÓRFÃOS</b>					
9.1	Conhecimento abrangente de prevenção do VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que pode identificar corretamente as 2 maneiras de prevenir a infeção pelo VIH <sup>[M]</sup> , sabemos que uma pessoa que parece saudável, vel pode ter VIH e que rejeitam os 2 erros mais comuns sobre a transmissão de VIH	Número total de mulheres de 15-49 anos	
9.2	Conhecimento profundo de prevenção do VIH entre os jovens <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-24 anos, que podem identificar corretamente as 2 maneiras de prevenir a infeção com VIH <sup>[M]</sup> , sabem que uma pessoa que parece em boa saúde pode ter VIH e que rejeitam os 2 erros mais comuns sobre a transmissão do VIH	Número total de mulheres de 15-24 anos	OMD 6.3
9.3	Conhecimento da transmissão de mãe-filho <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que identificaram corretamente todos os 3 modos de transmissão do VIH de mãe para filho <sup>[M]</sup>	Número total de mulheres de 15-49 anos	
9.4	Atitudes de aceitação em relação às pessoas vivendo com VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, expressando sua aceitação a todas as 4 perguntas <sup>[M]</sup> no que diz respeito a pessoas vivendo com HIV	Número total de mulheres de 15-49 anos, quem já ouviu falar de VIH	
9.5	Mulheres que sabem/conhecem onde se realiza o testado para VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que relatou saber um lugar para o teste de HIV	Número total de mulheres de 15-49 anos	
9.6	Mulheres que tiveram um teste de HIV e quem sabe os resultados <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que realizaram um teste de dispistagem para o VIH durante os 12 meses que precederam o inquérito e quem conhece os resultados	Número total de mulheres de 15-49 anos	
9.7	Mulheres jovens sexualmente ativas que realizaram um teste de VIH e que sabe os resultados <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-24 anos, que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao Inquérito e que foi submetido a um teste de HIV durante os 12 meses que precederam o inquérito, e que sabem dos resultados	Número total de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao Inquérito	
9.8	Aconselhamento sobre o teste de VIH durante o pré-natal	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito e que realizaram consultas pré-natal, e receberam aconselhamento sobre o VIH durante o pré-natal	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	

9.9	Teste de VIH durante as consultas pré-natal <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos, que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito, que realizaram consultas pré-natais durante a gravidez, e que foram aconselhadas a fazer um teste de VIH e concordaram e realizaram o teste de HIV durante o pré-natal, e que sabem dos resultados	Número total de mulheres de 15-49 anos, que teve um nascimento vivo nos 2 anos anteriores ao Inquérito	
9.10	Mulheres jovens que nunca tiveram relações sexuais <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres jovens de 15-24 anos, nunca casada ou em união, e que nunca tiveram relações sexuais	Número total de mulheres de 15-24 anos nunca se casou ou em União	
9.11	Idade na primeira relação sexual para as mulheres <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade	Número total de mulheres de 15-24 anos	
9.12	Relação sexual com parceiros com 10 ou mais anos mais velho <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres jovens de 15-24, que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao Inquérito com um parceiro de 10 ou mais anos, mais velho	Número total de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao Inquérito	
9.13	Relações sexuais com parceiros múltiplos <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-49 anos, que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos 12 meses anteriores ao Inquérito	Número total de mulheres 15-49 anos	
9.14	Uso de preservativo durante a relação sexual com parceiros múltiplos <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-49 anos que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos 12 meses anteriores ao Inquérito e que usou preservativo na última relação sexual	Número total de mulheres de 15-49 anos, que reclararam ter mais de um parceiro sexual nos 12 meses anteriores ao Inquérito	
9.15	Relações sexuais com parceiros não regular <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-24 anos sexualmente ativas que tiveram relações sexuais nos 12 meses que anteriores ao inquérito com um parceiro que não seja o marido ou parceiro em coabitação	Número total de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores ao Inquérito	
9.16	Uso de preservativos com parceiros não regulares (ocasionais)	SB	Número de mulheres de 15-24 anos, que usaram preservativos (camisinhas) durante a sua relação com seu último parceiro que não seja o marido ou parceiro regular, nos 12 meses anteriores ao Inquérito	Número total de mulheres de 15-24 anos, que tiveram um parceiro que não seja o marido ou parceiro regular nos 12 meses anteriores ao Inquérito	OMD 6.2
9.17	Circuncisão masculina	MMC	Número de homens de 15-49 anos circuncidados	Número total de homens de 15-49	

**10. ACESSO E USO DA MÍDIA E TECNOLOGIA D'INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

MT.1	Exposição à mídia <sup>[M]</sup>	MT	O número de mulheres de 15-49 anos, que pelo menos uma vez por semana, ler um jornal ou revista, ouve rádio e ver televisão	Número total de mulheres 15-49 anos	
MT.2	Uso de computadores <sup>[M]</sup>	MT	Número de mulheres jovens de 15-24 anos, que usou um computador nos últimos 12 meses	Número total de mulheres 15-24 anos	
MT.3	Uso da Internet <sup>[M]</sup>	MT	Número de mulheres jovens de 15-24 anos, que usaram a Internet nos últimos 12 meses	Número total de mulheres 15-24 anos	

**11. BEM-ESTAR SUBJETIVO**

SW.1	Satisfação de vida <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15-24 anos, que estão muito satisfeitos ou satisfeitos com sua vida familiar, suas amizades, sua escola, seu trabalho atual, sua saúde, o lugar onde vivem, da forma como outros lhes tratam assim com a sua aparência física.	Número total de mulheres 15-24 anos	
SW.2	Felicidade <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15-24 anos, que estão muito felizes ou felizes	Número total de mulheres 15-24 anos	
SW.3	Percepção de uma vida melhor <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15 a 24 anos, cuja vida melhorou no último ano e que acha que sua vida será melhor em um ano	Número total de mulheres 15-24 anos	

12. CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO				
TA.1	Consumo de tabaco <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres 15-49 anos, que fumaram cigarros, ou consumiram tabaco fumando ou não fumando um dia ou mais, durante o último mês	Número total de mulheres 15-49 anos
TA.2	Fumar antes dos 15 anos <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres de 15-49 anos, que fumou um cigarro inteiro antes de 15 anos de idade	Número total de mulheres 15-49 anos
TA.3	Consumo de álcool <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres 15-49 anos, que beberam pelo menos uma bebida alcoólica um dia ou mais, durante o último mês	Número total de mulheres 15-49 anos
TA.4	Uso de álcool antes de idade 15 <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres 15-49 anos, que bebeu pelo menos uma bebida alcoólica antes de 15 anos de idade	Número total de mulheres 15-49 anos

[1] Sinalizador de início como a "probabilidade de morrer entre o nascimento e antes do quinto aniversário, para o período de 5 anos que precederam o inquérito, quando estimado a partir da história do nascimento..."

[2] [2] Sinalizador de fim, como a "probabilidade de morrer entre o nascimento e antes do primeiro aniversário, para o período de 5 anos que precederam o inquérito, quando estimado a partir da história do nascimento..."

[3] Bebês amamentados e quem receber sem outros líquidos ou alimentos, com exceção de soluções de reidratação oral, gomas e xaropes (vitaminas, minerais ou drogas)

[4] Crianças recebendo leite materno e um líquido (água, beber água, sumos de fruta, líquidos rituais, reidratação oral, pólos de vitaminas, minerais e medicamentos baseados em soluções) mas não ganha nada (especialmente o leite animal e alimentos líquidos)

[5] As crianças amamentadas de: alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, 2 vezes por dia para crianças de 6 a 8 meses; 3 vezes por dia para crianças com idade entre 9 a 23 meses; Crianças não-amamentadas sólido, semi-sólido comida ou mingau ou leite 4 vezes por dia para crianças 6-23 meses

[6] Crianças 0-5 meses que são exclusivamente crianças amamentadas 6-23 meses, que são amamentadas e recebem alimento sólido, semi-sólido ou alguns cozidos

[7] Os indicadores 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6 podem ser calculados por grupos de idade mais avançada, como 15-26 meses ou 18-29 meses, conforme o calendário de vacinação no país.

[8] Consulte o manual de microdados para uma descrição mais detalhada

[9] E A MII: a) um mosquitoireto industrialmente tratado que não requer nenhum tratamento adicional; b) um mosquitoireto pré-tratado obtido durante os últimos 12 meses; c) uma rede mosquiteira molhada no invetida nos últimos 12 meses

[10] Paredes interiores remanente tem spray

[11] Indicador é definido como "Taxas de fertilidade por idade das mulheres de 15 a 19 anos para o período de 3 anos que precedem a investigação" quando a história de nascimentos é usada

[12] Consulte o manual de MICS4 para uma descrição detalhada

[13] Usar preservativos e limitar o sexo com um parceiro fiel, não infectado

[14] Transmissão durante a gravidez, parto e amamentação

[15] Mulheres (1) quem seba que um professor que tem SIDA devem ensinar na escola; (2) que costaria de comprar legumes para um vendedor que tem o vírus da AIDS; (3) que não guardada um segredo se um membro da família está infectado com o vírus da AIDS; e (4) que estariam dispostos a tomar conta de um membro da família que não ser infectado com o vírus da AIDS

## APÊNDICE F: QUESTIONÁRIOS MICS QUINTO INQUERITO AOS INDICADORES MÚLTIPLOS (MICS-5) DA GUINÉ-BISSAU

# MICS QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR

MICS Guiné-Bissau 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE O AGREGADO FAMILIAR		HH
<b>HH1.</b> Número de DR ____	<b>HH2.</b> Número do Agregado: ____	
<b>HH3.</b> Nome e o número do inquiridor: Nome _____ ____	<b>HH4.</b> Nome e número do chefe da equipa: Nome _____ ____	
<b>HH5.</b> Dia / Mês / Ano da entrevista: ____ / ____ / 2014	<b>HH7.</b> Região: Tombali .....01 Quinara .....02 Oio .....03 Biombo .....04 Bolama Bijagós .....05 Bafatá .....06 Gabú .....07 Cacheu .....08 SAB .....10	
<b>HH6.</b> Meio de residência: Urbano.....1 Rural.....2	<b>HH8.</b> Agregado foi seleccionado para o questionário Homem? Sim..... 1 Não.....2	
<b>HH7A.</b> Sector:  _    <b>HH7B.</b> Bairro/Tabanca:  _ _		
<p>NÓS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS. ESTAMOS A REALIZAR UM INQUÉRITO SOBRE A SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS, DAS FAMÍLIAS E DOS AGREGADOS. GOSTARÍAMOS DE FALAR CONSIGO SOBRE ESTES ASPECTOS. A NOSSA CONVERSA TOMARÁ <b>75</b> MINUTOS. TODAS INFORMAÇÕES QUE SERÃO PRESTADAS SÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS. PODEMOS COMEÇAR AGORA?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, PERMISSÃO CONCEDIDA → VA À <b>HH18</b> PARA REGISTAR A HORA E COMEÇAR A ENTREVISTA.</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO, PERMISSÃO NÃO CONCEDIDA → CIRCULE '04' EM <b>HH9</b>. DISCUTA ESTE RESULTADO COM SEU CHEFE DE EQUIPA.</p>		
<p><b>HH9.</b> Resultado da entrevista do agregado familiar:</p> <p>Completa .....01                  Não havia membros no alojamento com competência para responder ao questionário .....02                  Membros do agregado totalmente ausentes por longa duração .....03                  Recusa .....04                  Alojamento desocupado/Morada não é alojamento .....05                  Alojamento destruído .....06                  Alojamento não encontrado .....07                  Outro (especificar) .....96</p>		

Depois de preencher completamente o questionário agregado, preencha as seguintes informações:

<b>HH10.</b> Quem respondeu ao questionário do Agregado familiar ? Nome _____ N° de Linha: _____	<b>HH11.</b> N° Total de membros no A.F.: _____ <i>Uma vez que todos os questionários do agregado estão completos, preencha as seguintes informações:</i>
<b>HH12.</b> N° de mulheres de 15-49 anos: _____	<b>HH13.</b> N° de questionários Mulheres preenchidos completos: _____
Se o Agregado foi seleccionado para o Inquérito Homem:	Se o agregado foi seleccionado para o inquérito Homem:
<b>HH13A.</b> N° de homens de 15-49 anos: _____	<b>HH13B.</b> N° de questionários homem preenchidos completos: _____
<b>HH14.</b> N° de crianças com menos de cinco (5) anos: _____	<b>HH15.</b> N° de questionários para menores de 5 anos preenchidos completos: _____

<b>HH16.</b> Nome e número do/da controlador(a): Nome _____ N° _____	<b>HH17.</b> Nome e número do/da digitador(a): Nome _____ N° _____
---	---



EDUCAÇÃO		ED											
		Para membros do agregado de 5 anos e mais						Para membros do agregado de 5-24 anos					
ED1. Número de linha	ED2. Nome e idade Copiar de HL2 e HL6	ED3. (Nome) alguma vez frequentou a escola ou a educação pré-escolar?	ED4A. Qual o nível mais elevado que (nome) frequentou?	ED4B. Qual foi a última classe/ano que (nome) completou neste nível?	ED5. Durante este ano letivo 2013-2014, (nome) frequentou um estabelecimento de ensino?	ED6. Durante este ano letivo qual o nível e a classe/ano que (nome) frequentou?	ED7. Durante o ano letivo anterior, 2012-2013, (nome) frequentou um estabelecimento de ensino em algum momento?	ED8. Durante o ano letivo qual o nível e a classe/ano que (nome) frequentou?	Sim	Não	Nível	Classe/Ano	
		1 Sim 2 Não	Nível: 0 PRÉ-ESCOLAR 1 PRIMÁRIO 2 SECUNDÁRIO 3 SUPERIOR 4 TÉCNICO-PROFISSIONAL 8 NS Se nível = 0, passar a ED5	Classe/Ano 98 NS Se não completou a 7ª classe neste nível, anote '00'	1 Sim 2 Não	Nível: 0 PRÉ-ESCOLAR 1 PRIMÁRIO 2 SECUNDÁRIO 3 SUPERIOR 4 TÉCNICO-PROFISSIONAL 8 NS Se nível = 0, passar à ED7	1 Sim 2 Não	Nível: 0 PRÉ-ESCOLAR 1 PRIMÁRIO 2 SECUNDÁRIO 3 SUPERIOR 4 TÉCNICO-PROFISSIONAL NS Se nível = 0, vá para a linha seguinte.	Classe/Ano: 98 NS	1 Sim 2 Não 8 NS	Linha segui.	Classe/Ano: 98 NS	
Linha	Nome	Idade	Nível	Classe	Sim	Não	Nível	Classe	Sim	Não	NS	Nível	Classe
01			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
02			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
03			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
04			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
05			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
06			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
07			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
08			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
09			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
10			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
11			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
12			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
13			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
14			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	
15			0 1 2 3 4 8		1	2	0 1 2 3 4 8		1	2	8	0 1 2 3 4 8	

Códigos para ED4B, ED6 e ED8: Pré-escolar 00; Primário 01-06; Secundário 07-12; Superior 13-18; Técnico-Profissional 10-12.

SELECÇÃO DE UMA CRIANÇA PARA TRABALHO INFANTIL/DISCIPLINA DA CRIANÇA								SL
SL1. Verificar HL6 na lista dos membros de agregado e escrever o número total de criança de 1-17 anos.						Número total .....		
SL2. Verificar o número de crianças de 1-17 anos no SL1:								
<input type="checkbox"/> Zero ⇒ Ir para o módulo CARACTERISTICAS DOS AGREGADOS <input type="checkbox"/> Um ⇒ Ir à SL9 e registar o número conforme a ordem '1', meter o número de linha, o nome da criança e sua idade <input type="checkbox"/> Dois ou mais ⇒ Continuar com SL2A								
SL2A. Listar cada criança com idade de 1-17 anos na tabela abaixo de acordo com a ordem como aparece na listagem de membros de agregado. Não inclua outros membros de agregado fora desta faixa etária (1-17 anos). Registrar o número de linha, o nome, o sexo e a idade de cada criança.								
SL3. Número de orden		SL4. Número de linha de HL1		SL5. Nome de HL2		SL6. Sexo de HL4		SL7. Idade de HL6
Ordem	Linha	Nome		M	F	Idade		
1	---			1	2	---		
2	---			1	2	---		
3	---			1	2	---		
4	---			1	2	---		
5	---			1	2	---		
6	---			1	2	---		
7	---			1	2	---		
8	---			1	2	---		
SL8. Verificar o último dígito do número de agregado (HH2) que se encontra na capa do questionário. É o número da linha da tabela abaixo que você deve seleccionar.								
Verificar o número total de criança de 1-17 anos no SL1. É o número da coluna que você deve seleccionar na tabela abaixo. Encontrar o quadradinho onde a linha e a coluna se cruzam e circular o número que aparece no quadradinho. É o número de ordem (SL3) da criança seleccionada sobre a qual deve ser colocada as questões								
Último dígito do número de agregado (de HH2)		Número total de crianças elegíveis no agregado (de SL1)						
		2	3	4	5	6	7	8+
0		2	2	4	3	6	5	4
1		1	3	1	4	1	6	5
2		2	1	2	5	2	7	6
3		1	2	3	1	3	1	7
4		2	3	4	2	4	2	8
5		1	1	1	3	5	3	1
6		2	2	2	4	6	4	2
7		1	3	3	5	1	5	3
8		2	1	4	1	2	6	4
9		1	2	1	2	3	7	5
SL9. REGISTAR O NÚMERO DE ORDEM (SL3), O NÚMERO DE LINHA (SL4), O NOME (SL5) E A IDADE (SL7) DA CRIANÇA SELECIONADA						Número de ordem .....		
						Número de linha .....		
						Nome .....		
						Idade .....		



TRABALHO INFANTIL		CL
<b>CL1.</b> Verifique a idade da criança seleccionada : <input type="checkbox"/> 1-4 anos ⇒ Módulo seguinte (CD) <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ Continue com CL2		
<b>CL2.</b> AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SOBRE TODOS TRABALHOS QUE AS CRIANÇAS DESTA AGREGADO PODEM FAZER.  DESDE O /A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA), (NOME) FEZ ALGUMA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES, MESMO QUE SO FOSSE POR UMA HORA?  [A] (NOME) FEZ ALGUM TRABALHO EM SEU LOTE DE TERRENO/QUINTAL/HORTA/JARDIM OU AJUDOU UM FAMILIAR, OCUPOU DOS ANIMAIS. EXEMPLO, NA PLANTACÃO, COLHEITA, ALIMENTAR ANIMAIS, ETC?  [B] (NOME) AJUDOU NOS NEGÓCIOS DO AGREGADO OU OUTROS PARENTES, RECEBENDO OU NÃO ALGUM PAGAMENTO, OU TEM O SEU PRÓPRIO NEGÓCIO?  [C] (NOME) PRODUZIU OU VENDEU ALGUNS ARTIGOS, ARTESANATO, ROUPA, COMIDA OU PRODUTOS AGRÍCOLAS?  [D] DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA) (NOME) EXERCEU QUALQUER OUTRA ACTIVIDADE COM RETORNO(PAGAMENTO) FINANCEIRO EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE, POR PELO MENOS UMA HORA?  SE "NÃO", INSISTA:  POR FAVOR INCLUA QUALQUER ACTIVIDADE REALIZADA POR (NOME) COMO TRABALHADOR REGULAR OU CASUAL, TRABALHADOR AUTÓNOMO OU EMPREGADOR, OU COMO UM TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO A AJUDAR NO NEGÓCIO FAMILIAR.	S N  Trabalho no lote/cuidou dos animais .....1 2  Ajudou no negócio familiar/parente /cuidou do próprio negócio.....1 2  Produziu/ vendeu artesanatos/roupas/ comida ou produtos agrícolas .....1 2  Qualquer outra actividade .....1 2	
<b>CL3.</b> Verifique CL2, A ate D  <input type="checkbox"/> Se houver pelo menos 'Sim' ⇒ Continue com CL4 <input type="checkbox"/> Todas respostas são 'Não' ⇒ Siga para CL8		
<b>CL4.</b> DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA) QUANTAS HORAS NO TOTAL (NOME) TRABALHOU NESTA/NESTAS ACTIVIDADE/ACTIVIDADES?  SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE '00'		
<b>CL4.</b> DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA) QUANTAS HORAS NO TOTAL (NOME) TRABALHOU NESTA/NESTAS ACTIVIDADE/ACTIVIDADES?  SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE '00'	Número de horas .....	
<b>CL5.</b> NESTA/ NESTAS ACTIVIDADE/ ACTIVIDADES HÁ NECESSIDADE DE TRANSPORTAR CARGAS PESADAS ?	Sim.....1 Não.....2	1⇒ CL8
<b>CL6.</b> NESTA ACTIVIDADE /NESTAS ACTIVIDADES REQUEREM TRABALHOS COM INSTRUMENTOS PERIGOSOS, OU REQUEREM TRABALHAR COM MÁQUINAS PESADAS ?	Sim.....1 Não.....2	1⇒ CL8

<b>CL7.</b> COMO DESCREVE O AMBIENTE DE TRABALHO DO/ DA (NOME)?  [A] O/A (NOME) ESTÁ EXPOSTO(A) A POEIRAS, FUMOS OU GASES?  [B] O/A (NOME) ESTÁ EXPOSTO (A) A FRIO, A CALOR OU HUMIDADE EXTREMA?  [C] O/A (NOME) ESTÁ EXPOSTO(A) A MUITO BARULHO OU VIBRAÇÕES FORTES?  [D] O/A (NOME) TEM NECESSIDADE DE TRABALHAR EM GRANDES ALTURAS?  [E] O/A (NOME) ESTÁ EXPOSTO(A) A PRODUTOS QUÍMICOS (PESTICIDAS, ETC.) OU EXPLOSIVOS?  [F] O/A (NOME) ESTÁ EXPOSTO A OUTROS TIPOS DE SITUAÇÕES, PROCESSOS OU CONDIÇÕES PREJUDICIAIS A SUA SAÚDE OU SUA SEGURANÇA?	Sim.....1 Não.....2  Sim.....1 Não.....2  Sim.....1 Não.....2  Sim.....1 Não.....2  Sim.....1 Não.....2  Sim.....1 Não.....2	1⇒ CL8  1⇒ CL8  1⇒ CL8  1⇒ CL8  1⇒ CL8
<b>CL8.</b> . DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA), O/A (NOME) APANHOU ÁGUA OU ARRANJOU LENHA PARA UTILIZAR NO AGREGADO?	Sim.....1 Não.....2	2⇒ CL10
<b>CL9.</b> QUANTAS HORAS NO TOTAL O/A (NOME) GASTOU PARA APANHAR ÁGUA OU ARRANJAR LENHA PARA UTILIZAR NO AGREGADO DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA)?  SE MENOS QUE UMA HORA, MARQUE "00"	Número de horas .....	
<b>CL10.</b> DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA), (NOME) REALIZOU UMA DAS SEGUINTE TAREFAS PARA O AGREGADO?	Sim Não  [A] COMPRAS PARA O AGREGADO? ..... 1 2 [B] REPAROU EQUIPAMENTOS DO AGREGADO? ..... 1 2 [C] COZINHOU, LAVOU UTENSILIO OU LIMPOU A CASA? ..... 1 2 [D] LAVOU ROUPAS ..... 1 2 [E] CUIDOU DAS CRIANÇAS? ..... 1 2 [F] CUIDOU DE IDOSOS OU DOENTES? ..... 1 2 [G] OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS ? ..... 1 2	
<b>CL11.</b> Verifique CL10, A a G  <input type="checkbox"/> Se houver pelo menos um 'Sim' ⇒ Continue com CL12 <input type="checkbox"/> Todas as respostas são 'Não' ⇒ Siga para o Módulo seguinte		
<b>CL12.</b> DESDE O/A ÚLTIMO(A) (DIA DA SEMANA), QUANTAS HORAS O/A (NOME) TRABALHOU NESTA ACTIVIDADE/NESTAS ACTIVIDADES?  SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE 00	Número de horas .....	

DISCIPLINA DA CRIANÇA		CD
<b>CD1.</b> Verifique a idade da criança selecionada em SL9:  <input type="checkbox"/> 1-14 anos ⇨ Continue com CD2  <input type="checkbox"/> 15-17 anos ⇨ Siga para o próximo Modulo (HC)		
<b>CD2.</b> ESCREVA O NÚMERO DA LINHA E O NOME DA CRIANÇA A PARTIR DE SL9.	Numero de linha ..... ---  Nome .....	
<b>CD3.</b> ADULTOS USAM CERTOS MÉTODOS PARA ENSINAR AS CRIANÇAS A SE COMPORTAREM BEM OU PARA RESOLVER PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO. EU VOU LER UMA LISTA DE MÉTODOS QUE SÃO UTILIZADOS E GOSTARIA QUE ME DISSSESSE SE VOCÊ OU ALGUM OUTRO MEMBRO DO SEU AGREGADO UTILIZOU ESTES MÉTODOS COM O/A (NOME) NOS ÚLTIMOS TRINTA DIAS.	S N  Retirou-lhe os privilégios .....1 2  Explica-lhe o mau comportamento ..1 2  Agitou-lhe.....1 2  Gritou .....1 2  Deu-lhe alguma coisa para fazer.....1 2  Bateu-lhe no rabo com a mão nua ....1 2  Bateu-lhe com cinto, vara, pau ou outro objecto duro 1 2  Chamou-lhe de idiota, preguiçoso, ou outro nome1 2  Bateu-lhe no rosto, cabeça ou nas orelhas.....1 2  Bateu-lhe na mão, braço ou perna ....1 2  Bateu-lhe fortemente repetitivamente1 2  Fechou-o no quarto.....1 2	
<b>CD4.</b> ACREDITAS QUE PARA EDUCAR UMA CRIANÇA DEVIDAMENTE, A CRIANÇA PRECISA SER CASTIGADA FISICAMENTE?	Sim.....1 Não.....2  NS / Sem opinião.....8	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR		HC
<b>HC1A.</b> QUAL É A RELIGIÃO DO RESPONSÁVEL DO AGREGADO FAMILIAR?	Católica .....1 Evangélicos .....2 Muçulmana.....3 Anemista.....4 Outra religião (especificar) .....6  Sem Religião.....7	
<b>HC1B.</b> QUAL A LÍNGUA MAIS FALADA NESTE AGREGADO FAMILIAR?	Português .....01 Crioulo .....02 Fula .....03 Balanta.....04 Mandinga.....05 Manjaco .....06 Mancanha .....07 Papel.....08  Outras línguas (especificar).....96	
<b>HC2.</b> NESSE ALOJAMENTO, QUANTAS DIVISOES SÃO UTILIZADAS PARA DORMIR?	Numero de divisoes ..... ---	
<b>HC3.</b> QUAL O MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO/CHÃO DO ALOJAMENTO?  REGISTE A OBSERVAÇÃO.	Material natural Terra batida/areia .....11 Material rudimentar Tábuas .....21 Material acabado Soalho em madeira polida .....31 Mosaicos.....33 Cimento.....34 Tapete .....35  Outro (especificar).....96	
<b>HC4.</b> MATERIAL PREDOMINANTE NA COBERTURA DO ALOJAMENTO?  REGISTE A OBSERVAÇÃO	Material natural Folha de cibe.....12 Palhas .....13 Material acabado Zinco / fibra de cimento .....33 Telhas.....34 Cimento.....35  Outro (especificar) .....96	
<b>HC5.</b> MATERIAL PREDOMINANTE NAS PAREDES EXTERNAS.  REGISTE A OBSERVAÇÃO.	Material natural Sem paredes .....11 Krintim/Troncos/Palmas .....12 Lama/Taipe.....13  Material rudimentar Krintim com lama .....21 Adobe .....23  Material acabado Pedra com cimento.....32 Tijolos .....33 Blocos de cimento .....34 Adobe reforçado .....35  Outro (especificar) .....96	

<b>HC6.</b> QUAL O PRINCIPAL TIPO DE COMBUSTÍVEL UTILIZADO NO SEU AGREGADO PARA COZINHAR?	Electricidade..... 01	01⇒HC8 02⇒HC8 03⇒HC8
	Gas em botija..... 02	
	Petroleo (Querosene) ..... 03	
	Carvão vegetal.....07	
	Lenha ..... 08	
	Palha / Ramo ..... 09	
	Não se cozinha no agregado ..... 95	95⇒HC8
	Outro (especificar) ..... 96	
<b>HC7.</b> A COMIDA É FEITA USUALMENTE DENTRO DE CASA, NUM COMPARTIMENTO SEPARADO OU FORA DE CASA?  SE "DENTRO DA CASA", INSISTIR: É FEITA NUM QUARTO SEPARADO USADO COMO COZINHA?	Dentro de casa	
	Num quarto separado usado como cozinha ..... 1	
	Em algum lugar da casa ..... 2	
	Num edifício separado..... 3	
	Fora de casa..... 4	
	Outro (especificar) ..... 6	
<b>HC8.</b> O SEU ALOJAMENTO TEM:  [A] ELECTRICIDADE?  [B] RADIO?  [C] TELEVISOR?  [D] TELEFONE FIXO?  [E] GELEIRA/ARCA?  [F] COMPUTADOR DE MESA?  [G] PARABÓLICA?  [H] MESA?  [I] DVD / VIDEOGRAVADORA?  [J] TV PLASMA?  [K] VENTILADOR?  [L] AR CONDICIONADO?	..... Sim	
	Não	
	Electricidade..... 1	
	2	
	Radio..... 1	
	2	
	Televisor ..... 1	
	2	
	Telefone fixo ..... 1	
	2	
	Geleira ou arca..... 1	
	2	
	Computador de mesa ..... 1	
	2	
Parabólica..... 1		
2		
Mesa..... 1		
2		
DVD / Videogravadora ..... 1		
2		
TV Plasma..... 1		
2		
Ventilador ..... 1		
2		
Ar condicionado ..... 1		
2		

<b>HC9.</b> UM DOS MEMBROS DO AGREGADO POSSUI:  [A] RELÓGIO DE MÃO?  [B] TELEMÓVEL?  [C] LAPTOP / NOTEBOOK?  [D] BICICLETA?  [E] MOTORIZADA?  [F] UMA CARROÇA PUXADA POR UM ANIMAL  [G] CARRO OU CARRINHA  [H] CANOA A MOTOR?  [I] CÂMARA DE FILMAGEM?	..... Sim	
	Não	
	Relógio de mão ..... 1	
	2	
	Telefone móvel ..... 1	
	2	
	Laptop / Notebook..... 1	
	2	
	Bicicleta ..... 1	
	2	
	Motorizada ..... 1	
2		
Uma carroça puxada por um animal ..... 1		
2		
Carro ou carrinha..... 1		
2		
Canoa a motor ..... 1		
2		
Câmara de filmagem..... 1		
2		
<b>HC10.</b> O PROPRIETÁRIO DESTA ALOJAMENTO É O SENHOR (A) OU ALGUM OUTRO MEMBRO QUE VIVE NESTE AGREGADO ? SE "NÃO", PERGUNTAR : ARRENDARAM ESTE ALOJAMENTO DE UMA OUTRA PESSOA QUE NÃO VIVE AQUI NESTE AGREGADO ? SE "Alugou de uma outra pessoa", circule "2". Para as outras respostas circule "6".	Proprietário..... 1	
	Alugado ..... 2	
	Outro (não proprietário ou não alugado) ..... 6	
<b>HC11.</b> ALGUM MEMBRO DESTA AGREGADO POSSUI TERRA QUE PODE SER USADA PARA AGRICULTURA?	Sim..... 1	
	Não..... 2	2⇒HC13
<b>HC12.</b> QUANTOS HECTARES DE TERRA AGRÍCOLAS OS MEMBROS DESTA AGREGADO POSSUEM?  SE MENOS QUE 1, MARQUE '00'. SE 95 OU MAIS, MARQUE '95'. SE NÃO SABE, MARQUE '98'.	Hectares.....	
	___	
<b>HC13.</b> ESTE AGREGADO POSSUI GADO BOVINO, CAPRINO OU OUTROS ANIMAIS E AVES?	Sim..... 1	
	Não..... 2	2⇒HC15
<b>HC14.</b> QUANTOS ANIMAIS ABAIXO DESCRIMINADOS O AGREGADO POSSUI?  [A] GADO, VACA LEITEIRA OU TOURO?  [B] CAVALOS, BURROS OU MULAS?  [C] CABRAS?  [D] OVINOS?  [E] GALINHAS, PERU OU OUTROS PATOS?  [F] PORCOS?  Se nenhum marque '00'. Se 95 ou mais, marque '95'. Se não sabe, marque '98'.	Gado, vaca de leiteira ou touro ..... 1	
	___	
	Cavalos, burros ou mulas ..... 1	
	___	
	Cabras ..... 1	
	___	
	Ovinos ..... 1	
	___	
	Galinhas, peru ou patos ..... 1	
	___	
	Porcos ..... 1	
___		
<b>HC15</b> ALGUM MEMBRO DO ALOJAMENTO TEM CONTA BANCÁRIA?	Sim..... 1	
	Não..... 2	

MOSQUITEIRO IMPREGNADO		TN
<b>TN1.</b> TEM EM SUA CASA MOSQUITEIROS QUE PODEM SER UTILIZADOS PARA DORMIR?	Sim.....1 Não.....2	2⇒ Módulo seguinte
<b>TN2.</b> QUANTOS MOSQUITEIROS EXISTEM EM SUA CASA?	Número de mosquiteiros.....	
<b>TN3.</b> PEÇA AO INQUIRIDO PARA VOS MOSTRAR OS MOSQUITEIROS DO AGREGADO. SE HOUVER MAIS DO QUE 3 UTILIZE UM OU DOIS QUESTIONÁRIOS SUPLEMENTARES.		

	1º Mosquiteiro	2º Mosquiteiro	3º Mosquiteiro
<b>TN4.</b> MOSQUITEIRO FOI OBSERVADO?	Observado .....1 Não observado .....2	Observado .....1 Não observado .....2	Observado .....1 Não observado .....2
<b>TN5.</b> OBSERVAR OU SOLICITAR O A MARCA/TIPO DO MOSQUITEIRO.  <i>SE A MARCA NÃO É CONHECIDA E O INQUIRIDOR NÃO PODE OBSERVAR O MOSQUITEIRO, MOSTRE AO INQUIRIDO AS FOTOS COM AS MARCAS/TIPOS CORRENTES DE MOSQUITEIROS.</i>	Mosquiteiro de longa duração PERMANET.....11 OLYSET .....12 NS a marca .....18  Outro mosquiteiro (especificar) .....36  NS a marca/tipo .....98	Mosquiteiro de longa duração PERMANET.....11 OLYSET .....12 NS a marca .....18  Outro mosquiteiro (especificar) .....36  NS a marca/tipo .....98	Mosquiteiro de longa duração PERMANET.....11 OLYSET .....12 NS a marca .....18  Outro mosquiteiro (especificar) .....36  NS a marca/tipo .....98
<b>TN6.</b> HÁ QUANTO TEMPO QUE O AGREGADO FAMILIAR TEM ESTE MOSQUITEIRO?  <i>SE MENOS QUE UM MÊS REGISTE "00"</i>	Mês..... Mais de 36 meses.....95 NS / Não tem certeza .....98	Mês..... Mais de 36 meses.....95 NS / Não tem certeza .....98	Mês..... Mais de 36 meses.....95 NS / Não tem certeza .....98
<b>TN7.</b> VERIFIQUE O TIPO DO MOSQUITEIRO EM TN5	<input type="checkbox"/> longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro⇒ Continue	<input type="checkbox"/> longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro⇒ Continue	<input type="checkbox"/> longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro⇒ Continue
<b>TN8.</b> QUANDO OBTIVE O MOSQUITEIRO, ELE JÁ HAVIA SIDO TRATADO COM UM INSECTICIDA PARA MATAR OU AFUGENTAR MOSQUITOS?	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza .....8	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza .....8	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza .....8

<b>TN9.</b> DEPOIS QUE OBTIVE ESTE MOSQUITEIRO, FOI ALGUMA VEZ MOLHADO COM UM LÍQUIDO QUE MATA OU AFUGENTA OS MOSQUITOS ?	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN11  NS/Não estou seguro .....8 ⇒ TN11	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN11  NS/Não estou seguro .....8 ⇒ TN11	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN11  NS/Não estou seguro .....8 ⇒ TN11
<b>TN10.</b> QUANTOS MESES PASSARAM DESDE QUE O MOSQUITEIRO FOI TRATADO PELA ÚLTIMA VEZ ? SI MENOS DE UM MÊS, MARCAR '00'.	Meses..... Mais de 24 meses.....95 NS / Não seguro .....98	Meses..... Mais de 24 meses.....95 NS / Não seguro .....98	Meses..... Mais de 24 meses.....95 NS / Não seguro .....98
<b>TN11.</b> NA NOITE PASSADA, ALGUÉM DORMIU DEBAIXO DO MOSQUITEIRO?	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN13 NS / Não tem certeza .....8 ⇒ TN13	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN13 NS / Não tem certeza .....8 ⇒ TN13	Sim.....1 Não.....2 ⇒ TN13 NS / Não tem certeza .....8 ⇒ TN13
<b>TN12.</b> QUEM DORMIU DEBAIXO DO MOSQUITEIRO NA NOITE PASSADA?  <i>REGISTE O NÚMERO DE LINHA DA PESSOA A PARTIR DA LISTA DE REGISTO DOS MEMBROS DO AGREGADO</i>  <i>SE ALGUMA PESSOA QUE NÃO CONSTA NA LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO DORMIU DEBAIXO DO MOSQUITEIRO REGISTE "00"</i>	Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....	Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....	Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....  Nome ..... Número de linha .....
<b>TN13.</b>	RETORNE A TN4 PARA O PRÓXIMO MOSQUITEIRO. SE NÃO HOUVER MAIS MOSQUITEIROS SIGA PARA O MÓDULO SEGUINTE.	RETORNE A TN4 PARA O PRÓXIMO MOSQUITEIRO. SE NÃO HOUVER MAIS MOSQUITEIROS SIGA PARA O MÓDULO SEGUINTE.	RETORNE A TN4 DA PRIMEIRA COLUNA DE UM NOVO QUESTIONÁRIO PARA O PRÓXIMO MOSQUITEIRO. SE NÃO HOUVER MAIS MOSQUITEIROS SIGA PARA O MÓDULO SEGUINTE.
			MARQUE AQUI SE FOR USADO UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL <input type="checkbox"/>

AGUA E SANEAMENTO		WS
<b>WS1.</b> DE ONDE PROVÉM A ÁGUA UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO PRINCIPALMENTE PARA BEBER?	<p>Água canalizada</p> <p>No interior da casa ..... 11</p> <p>No quintal ..... 12</p> <p>No quintal do vizinho ..... 13</p> <p>Fontenário público ..... 14</p> <p>Poço com bomba ou furo artesiano ..... 21</p> <p>Poço escavado (tradicional)</p> <p>Poço protegido ..... 31</p> <p>Poço não protegido ..... 32</p> <p>Água da nascente</p> <p>Nascente protegida ..... 41</p> <p>Nascente desprotegida ..... 42</p> <p>Água da chuva ..... 51</p> <p>Água do rio/lago/ribeira ..... 81</p> <p>Água engarrafada ..... 91</p> <p>Água empacotada ..... 92</p> <p>Outra (especificar) ..... 96</p>	<p>11⇒WS6</p> <p>12⇒WS6</p> <p>13⇒WS6</p> <p>14⇒WS3</p> <p>21⇒WS3</p> <p>31⇒WS3</p> <p>32⇒WS3</p> <p>41⇒WS3</p> <p>42⇒WS3</p> <p>51⇒WS3</p> <p>81⇒WS3</p> <p>96⇒WS3</p>
<b>WS2.</b> DE ONDE PROVÉM A ÁGUA UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO PRINCIPALMENTE PARA OUTROS FINS, COMO COZINHAR, LAVAR AS MÃOS ?	<p>Água canalizada</p> <p>No interior da casa ..... 11</p> <p>No quintal ..... 12</p> <p>No quintal do vizinho ..... 13</p> <p>Fontenário público ..... 14</p> <p>Poço com bomba ou furo artesiano ..... 21</p> <p>Poço escavado (tradicional)</p> <p>Poço protegido ..... 31</p> <p>Poço não protegido ..... 32</p> <p>Água da nascente</p> <p>Nascente protegida ..... 41</p> <p>Nascente desprotegida ..... 42</p> <p>Água da chuva ..... 51</p> <p>Água do rio/lago/ribeira ..... 81</p> <p>Outra (especificar) ..... 96</p>	<p>11⇒WS6</p> <p>12⇒WS6</p> <p>13⇒WS6</p>
<b>WS3.</b> ONDE LOCALIZA A FONTE DE ÁGUA?	<p>No alojamento ..... 1</p> <p>No quintal ..... 2</p> <p>Em outro lugar ..... 3</p>	<p>1⇒WS6</p> <p>2⇒WS6</p>
<b>WS4.</b> QUANTO TEMPO PRECISA PARA CHEGAR AO LOCAL DA ÁGUA, APANHAR A ÁGUA E VOLTAR?	<p>Número de minutos ..... —</p> <p>NS998</p>	
<b>WS5.</b> QUEM SE DESLOCA HABITUALMENTE PARA A FONTE DE APROVISIONAMENTO PARA IR BUSCAR ÁGUA?  INSISTA: ESTA PESSOA TEM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE? QUAL É O SEXO?	<p>Uma mulher adulta (de 15+ anos) ..... 1</p> <p>Um homem adulto (de 15+ anos) ..... 2</p> <p>Uma jovem (menos de 15 anos) ..... 3</p> <p>Um jovem (menos de 15 anos) ..... 4</p> <p>NS8</p>	
<b>WS6.</b> FAZ ALGUM TRATAMENTO NA ÁGUA ANTES DE BEBÊ-LA?	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS8</p>	<p>2⇒WS8</p> <p>8⇒WS8</p>
<b>WS7.</b> O QUE FAZ HABITUALMENTE PARA TORNAR A ÁGUA POTÁVEL PARA BEBER?  INSISTIR: MAIS ALGUMA COISA?  REGISTAR TODOS OS ITENS MENCIONADOS.	<p>Ferve-a ..... A</p> <p>Adiciona lixívia ou Pastilha de cloro ..... B</p> <p>Filtra com pano ..... C</p> <p>Usa Filtro (cerâmica) ..... D</p> <p>Desinfecção Solar ..... E</p> <p>Deixa assentar ..... F</p> <p>Outra (especificar) ..... X</p> <p>NSZ</p>	

<b>WS8.</b> QUE TIPO DE CASA DE BANHO É UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO HABITUALMENTE?  SE "AUTOCLISMO" OU "APANHAR ÁGUA COM BALDE", INSISTA:  ONDE VAI O ESGOTO ?  SE NÃO FOR POSSÍVEL DETERMINER O TIPO DE CASA DE BANHO, PEÇA PERMISSÃO PARA VER A CASA DE BANHO.	<p>Casa de banho</p> <p>Casa de banho ligado ao esgoto ..... 11</p> <p>Casa de banho ligado a fossa séptica ..... 12</p> <p>Casa de banho ligado a canal de drenagem ..... 14</p> <p>Latrinas/ Retretes</p> <p>Latrinas melhoradas com tampa ligada a fossa ..... 22</p> <p>Latrinas tradicionais / retrete ..... 23</p> <p>Não tem casa de banho / mato ..... 95</p> <p>Outro (especificar) ..... 96</p>	<p>95⇒Módulo seguinte</p>
<b>WS9.</b> ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É COMPARTILHADA COM OUTRAS PESSOAS QUE NÃO FAZEM PARTE DESTA AGREGADO?	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<b>WS10.</b> PARTILHA ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA SOMENTE COM MEMBROS DE OUTROS AGREGADOS QUE CONHECE, OU A UTILIZAÇÃO É DE DOMÍNIO PÚBLICO?	<p>Somente outro agregado (não público) ..... 1</p> <p>Casa de banho público ..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<b>WS11.</b> NO TOTAL, QUANTOS AGREGADOS UTILIZAM ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA INCLUINDO O SEU AGREGADO?	<p>Número de agregados (Se menos que 10) ..... 0</p> <p>10 agregados e mais ..... 10</p> <p>NS98</p>	

LAVAGEM DAS MÃOS		HW
<b>HW1.</b> PODERIA MOSTRAR-ME POR FAVOR ONDE OS MEMBROS DO VOSSO AGREGADO LAVAM AS MÃOS HABITUALMENTE ?	<p>Observado ..... 1</p> <p>Não observado</p> <p>Não está na casa/terreno/jardim ..... 2</p> <p>Sem permissão ..... 3</p> <p>Outro (especificar) ..... 6</p>	<p>2⇒HW4</p> <p>3⇒HW4</p> <p>6⇒HW4</p>
<b>HW2.</b> OBSERVAR SE EXISTE A ÁGUA NO LOCAL ESPECÍFICO PARA A LAVAGEM DAS MÃOS.  VERIFICAR, A TORNEIRA/BOMBA, BACIA, BALDE, RECIPIENTE DE ÁGUA OU OBJETOS SEMELHANTES PARA PRESENÇA DE ÁGUA.	<p>Água disponível ..... 1</p> <p>Não disponível ..... 2</p>	
<b>HW3A.</b> HÁ SABÃO DETERGENTE OU CINZA, LAMA, AREIA PRESENTES NO LUGAR DE LAVAGEM DAS MÃOS ?	<p>Sim, existe ..... 1</p> <p>Não, não existe ..... 2</p>	<p>2⇒HW4</p>
<b>HW3B.</b> REGISTE O OBSERVADO.  CIRCULE TUDO QUE SE APLICA.	<p>Barra de sabão ..... A</p> <p>Detergente (Pó / Líquido / Pasta) ..... B</p> <p>Sabão líquido ..... C</p> <p>Cinza / lama / areia ..... D</p>	<p>A⇒HH19</p> <p>B⇒HH19</p> <p>C⇒HH19</p> <p>D⇒HH19</p>
<b>HW4.</b> TEM SABÃO, DETERGENTE OU CINZA / LAMA / AREIA NO VOSSO AGREGADO PARA LAVAREM AS MÃOS.?	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒HH19</p>
<b>HW5A.</b> PODE MOSTRAR-ME POR FAVOR?	<p>Sim, mostrou ..... 1</p> <p>Não, não mostrou ..... 2</p>	<p>2⇒HH19</p>

<b>HW5B. REGISTE O QUE FOR OBSERVADO.</b> CIRCULE TODOS QUE FOREM OBSERVADOS.	Barra de sabão.....A	
	Detergente (Pó / Líquido / Pasta).....B	
	Sabão líquido .....C	
	Cinza / Lama / Areia ..... D	

<b>HH19. REGISTE A HORA.</b>	Hora e minutos..... : ____	
------------------------------	----------------------------	--

IODIZAÇÃO DO SAL		SI
<b>SI1. GOSTARIAMOS DE VERIFICAR SE O SAL UTILIZADO NO SEU AGREGADO É IODIZADO. POSSO TER UM POUCO DO SAL UTILIZADO ONTEM PARA A PREPARAÇÃO DA REFEIÇÃO DO SEU AGREGADO.</b>  <b>UMA VEZ QUE O INQUIRIDOR EXAMINOU O SAL, CIRCUNDAR O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TESTE AO RESULTADO OBTIDO.</b>	Não iodizado - 0 PPM .....1	
	Mais que 0 PPM & menos que 15 PPM..... 2	
	15 PPM ou mais..... 3	
	Não tem sal em casa ..... 4	
	Sal não foi testado (especificar a razão) ..... 5	

**HH20. AGRADEÇA O ENTREVISTADO PELA SUA COLABORAÇÃO E VERIFIQUE A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO:**

Foi preenchido um questionário separado para cada mulher de 15-49 anos conforme a lista dos membros do agregado (HL7)

*VERIFICAR HH8. SE O AGREGADO FOI SELECIONADO PARA UM QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL HOMEM*

Foi preenchido um questionário Individual Homem para cada homem de 15-49 conforme a lista dos agregados (HL7A)

Foi preenchido um questionário separado para cada criança menor de cinco anos de idade conforme a lista dos membros do agregado (HL7B)

Volte para a página inicial e assegurar-se que os resultados do inquérito neste agregado (HH9), o nome e número de linha de inquirido(a) ao Questionário Agregado Familiar (HH10) e o número de mulheres elegíveis (HH12), homens (HH13A) e crianças menores de 5 anos (HH14) são preenchidos completamente.

Tome providências para administração do restante do questionário neste agregado

OBSERVAÇÕES DO INQUERIDOR(A)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO DO CONTROLADOR

OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR


**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER**

MICS Guiné-Bissau 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A MULHER		WM
Este questionário deve ser aplicado à todas as mulheres com idade compreendida entre 15 a 49 anos (ver coluna HL7 na lista de membros do agregado familiar). Um questionário separado deve ser usado para cada mulher.		
<b>WM1.</b> Número de DR : _____	<b>WM2.</b> Número de Agregado familiar: _____	
<b>WM3.</b> Nome da Mulher: Nome _____	<b>WM4.</b> Número de Linha da mulher: _____	
<b>WM5.</b> Nome e código da Inquiridora: Nome _____	<b>WM6.</b> Dia / Mês / Ano da entrevista : _____ / _____ / 2014	
<p><i>SE ISSO NÃO FOR JÁ FEITO, INFORMAR A ENTREVISTADA:</i>            NOS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA E ESTAMOS A TRABALHAR NUM PROJECTO PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO. EU GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE ISSO. A ENTREVISTA LEVARÁ CERCA DE <b>60</b> MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SÃO CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>		<p><i>SE A APRESENTAÇÃO NO INÍCIO DO QUESTIONÁRIO AGREGADO JÁ FOI FEITA PARA ESTA ENTREVISTADA, LÊ A SEGUINTE FRASE :</i>            AGORA, EU GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SUA SAÚDE E OUTROS ASSUNTOS. A ENTREVISTA DURARÁ <b>60</b> MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SERÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>
POSSO COMEÇAR AGORA ?  <input type="checkbox"/> SIM, PERMISSÃO CONCEDIDA ⇨ PASSAR PARA WM10 PARA REGISTAR A HORA E COMEÇAR A ENTREVISTA  <input type="checkbox"/> NÃO, PERMISSÃO NÃO CONCEDIDA ⇨ CIRCULE '03' NA WM7. DISCUTA ESTE RESULTADO COM O CHEFE DE EQUIPA.		
<b>WM7.</b> Resultado do Questionário da Mulher Verifique se há outras mulheres elegíveis ou crianças menores de 5 anos no agregado.	Preenchido completamente.....01 Ausente.....02 Recusa .....03 Parcialmente preenchido .....04 Pessoa sem capacidade de responder.....05  Outro (especificar) ..... 96	
<b>WM8.</b> Nome e número do controlador(a): Nome _____	<b>WM9.</b> Nome e número do digitador(a) : Nome ..... _____	
<b>WM10.</b> REGISTE A HORA	Hora e minutos ..... : _____	

CARACTERÍSTICAS DA MULHER		WB
<b>WB1.</b> EM QUE MÊS E ANO NASCEU ?	Data de Nascimento : Mês ..... Não sabe mês ..... 98  Ano ..... Não sabe ano ..... 9998	
<b>WB2.</b> QUANTOS ANOS TEM ?  <i>INSISTA: QUE IDADE TINHA NO SEU ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?</i>  <i>COMPARE E CORRIJA WB1 E/OU WB2 SE HOUVER INCOERÊNCIAS</i>	Idade (em anos completos) ..... ---	
<b>WB3.</b> ALGUMA VEZ FREQUENTOU A ESCOLA OU JARDIM-DE-INFÂNCIA/CRECHE ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒WB7
<b>WB4.</b> QUAL É O NÍVEL ESCOLAR MAIS ALTO QUE ATINGIU?	Pré-escolar ..... 0 Primário ..... 1 Secundário ..... 2 Superior ..... 3 Técnico-Profissional ..... 4	0⇒WB7
<b>WB5.</b> QUAL É O/A ÚLTIMO ANO/CLASSE QUE TERMINOU NESTE NÍVEL?  <i>SE NÃO COMPLETOU A 1ª CLASSE/ANO NESTE NÍVEL, ANOTE '00'.</i>	Ano/Classe ..... --	
<b>WB6.</b> Verificar WB4:  <input type="checkbox"/> Secundário, Técnico-Profissional ou Superior(WB4 = 2, 3 ou 4)⇒ Siga para WB8  <input type="checkbox"/> Primário⇒ Continue com WB7		
<b>WB7.</b> AGORA, GOSTARIA QUE ME LESSE ESSA FRASE.  Mostrar frases para entrevistada. Se entrevistada não consegue ler uma frase inteira, insista:  PODE LER CERTAS PARTES DA FRASE?	Não pode ler tudo ..... 1 Pode ler certas partes da frase ..... 2 Pode ler a frase inteira ..... 3  Não tem nenhuma frase na língua da entrevistada ..... 4 <i>(especificar a língua)</i>  Cega/muda, problema de visão/audição..... 5	
<b>WB8.</b> SERA QUE VOCE TEM O SEU REGISTO DE NASCIMENTO?  <i>SE SIM, PERGUNTE: POSSO VÊ-LO?</i>	Sim, vi ..... 1  Sim, não vi ..... 2  Não ..... 3  NS ..... 8	

ACESSO AOS MÍDIAS E UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)		MT
<b>MT1.</b> Verifique WB7: <input type="checkbox"/> Questão deixada em branco (a entrevistada fez estudos secundários, técnico-profissionais ou superiores) ⇒ Continue com MT2  <input type="checkbox"/> É capaz de ler ou não as frases na língua solicitada (WB7= 2, 3 ou 4) ⇒ Continue com MT2  <input type="checkbox"/> Não foi possível ler toda ou porque é cega (WB7=1 ou 5) ⇒ Siga para MT3		
<b>MT2.</b> COM QUE FREQUÊNCIA LÊ UM JORNAL OU UMA REVISTA: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA LÊ?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT3.</b> COSTUMA OUVIR RÁDIO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA OUVI?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT4.</b> QUANTAS VEZES VÊ TELEVISÃO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA VÊ?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT5.</b> Verificar WB2: Idade da entrevistada :  <input type="checkbox"/> 15-24 anos ⇒ Continue com MT6  <input type="checkbox"/> 25-49 anos ⇒ Siga para o módulo seguinte		
<b>MT6.</b> JÁ UTILIZOU UM COMPUTADOR?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MT9
<b>MT7.</b> INDEPENDENTEMENTE DO LOCAL, NOS ÚLTIMOS 12 MESES UTILIZOU UM COMPUTADOR?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MT9
<b>MT8.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES VOCÊ USOU UM COMPUTADOR: QUASE TODOS OS DIAS, UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT9.</b> JÁ UTILIZOU INTERNET?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒Módulo SEGUINTE
<b>MT10.</b> NOS ÚLTIMOS 12 MESES, UTILIZOU INTERNET? <i>SE NECESSÁRIO INSISTA PARA SABER QUAL O LOCAL E O DISPOSITIVO DE UTILIZAÇÃO (TELEMÓVEL, IPAD OU COMPUTADOR).</i>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒Módulo SEGUINTE
<b>MT11.</b> NO ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA UTILIZOU A INTERNET: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NENHUMA VEZ?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	



FECUNDIDADE/ HISTÓRICO DE NASCIMENTOS		CM
<b>CM1.</b> AGORA, EU GOSTARIA DE LHE FALAR SOBRE TODOS OS NACISDOS VIVOS QUE TEVE AO LONGO DA SUA VIDA. ALGUMA VEZ DEU A LUZ?	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒CM8
<b>CM4.</b> TEM ALGUNS FILHOS VIVOS OU ALGUMAS FILHAS VIVAS QUE VIVEM ACTUALMENTE CONSIGO ?	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒CM6
<b>CM5.</b> QUANTOS FILHOS SEUS VIVEM CONSIGO ? <i>SE NENHUM, REGISTE '00'.</i>	Filhos em casa..... Filhas em casa.....	
<b>CM6.</b> TEM ALGUNS FILHOS VIVOS OU ALGUMAS FILHAS VIVAS, MAS QUE NÃO VIVEM ACTUALMENTE CONSIGO NESTA CASA?	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒CM8
<b>CM7.</b> QUANTOS FILHOS SEUS ESTÃO VIVOS MAS NÃO VIVEM CONSIGO NESTA CASA? <i>SE NENHUM, REGISTA '00'.</i>	Filhos fora..... Filhas fora.....	
<b>CM8.</b> TEVE ALGUM FILHO OU ALGUMA FILHA QUE NASCEU VIVO/VIVA E QUE MORREU DEPOIS ?  Se "Não" insista em perguntar: QUER DIZER UMA CRIANÇA QUE RESPIROU, CHOROU OU MOSTROU OUTROS SINAIS DE VIDA MESMO QUE VIVEU POR ALGUNS MINUTOS OU ALGUMAS HORAS	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒CM10
<b>CM9.</b> QUANTOS FILHOS FALECERAM? QUANTAS FILHAS FALECERAM? <i>SE NENHUM, REGISTAR '00'.</i>	Filhos falecidos..... Filhas falecidas.....	
<b>CM10.</b> FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DE CM5, CM7 E CM9.	Total.....	
<b>CM11.</b> DEIXA VER SE COMPREENDI BEM: TEVE NO TOTAL (NUMERO TOTAL EN CM10) NASCIMENTOS DURANTE TODA A SUA VIDA. ESTÁ CORRECTO? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Verifique abaixo:  <input type="checkbox"/> Nenhum nascimento ⇒ Vá para o módulo SINTÓMAS DE DOENÇAS (IS)  <input type="checkbox"/> Um ou mais nascimento vivo ⇒ Continue com o módulo HISTÓRICO DE NASCIMENTOS (BH)  <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Verifique as respostas das questões CM1- CM10 e faça as correcções necessárias antes de continuar com o módulo HISTÓRICO DE NASCIMENTOS ou com o módulo de SINTOMAS DE DOENÇAS .		

### HISTÓRICO DE NASCIMENTOS BH

Agora, gostaria de obter mais detalhes sobre todos os filhos/as, quer estejam vivos ou não, começando pelo primeiro.

Registrar o nome de todos os filhos/as na pergunta BH1. Registrar os gémeos/ trigémeos em linhas separadas. Se mais de 14 nascimentos, utilize um outro questionário.

BH NÚMERO DE LINHA	BH1. QUE NOME DEU AO SEU (PRIMEIRO /PROXIMO) FILHO?	BH2. O NASCIMENTO FOI SIMPLES OU MÚLTIPLO?	BH3. (NOME) É UM RAPAZ OU UMA MENINA?	BH4. EM QUE MÊS E ANO (NOME) NASCEU?	BH5. (NOME) AINDA ESTÁ VIVO(A)?	BH6. QUANTOS ANOS FEZ (NOME) NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?	BH7. (NOME) VIVE CONSIGO?	BH8. REGISTAR O NÚMERO DE LINHA DE CRIANÇA (DE HLI)	BH9. SE FALLECIDO, QUANTOS ANOS TINHA (NOME) QUANDO FALLECEU?  SE "1 ANO", INSISTIR : QUE IDADE TINHA O(A) (NOME) EM MESES?  ANOTE EM DIAS, SE MENOS DE 1 MÊS; ANOTE EM MÊS SE MENOS DE 2 ANOS; OU ANOS SE 2 ANOS OU MAIS	BH10. HOUE OUTROS NASCIMENTOS VIVOS ENTRE O NASCIMENTO DE (NOME) E O (NOME DO FILHO ANTERIOR) INCLUINDO CRIANÇAS QUE FALECERAM LOGO APÓS O NASCIMENTO?	UNIDADE			NÚMERO			
											S	M	R	MÊS	ANO	S	N
01		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ LINHA SEGUINTE									
02		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
03		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
04		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
05		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
06		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
07		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
08		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						
09		1 2	1 2		1 2 ⇒ BH9		1 2	⇒ BH10		ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	1 2						

BH NÚMERO DE LINHA	BH1. QUE NOME DEU AO SEU (PRIMEIRO /PRÓXIMO) FILHO?	BH2. O NASCIMENTO FOI SIMPLES OU MÚLTIPLO?	BH3. (NOME) É UM RAPAZ OU UMA MENINA?	BH4. EM QUE MÊS E ANO (NOME) NASCEU?		BH5. (NOME) AINDA ESTÁ VIVO(A)?	BH6. QUANTOS ANOS FEZ (NOME) NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?	BH7. (NOME) VIVE CONSIGO?	BH8. REGISTAR O NÚMERO DE LINHA DE CRIANÇA (DE HLI)  ANOTE "00" SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO	BH9. SE FALECIDO.: QUANTOS ANOS TINHA (NOME) QUANDO FALEceu?  SE "1 ANO", INSISTR: QUE IDADE TINHA O/A (NOME) EM MESES? ANOTE EM DIAS, SE MENOS DE 1 MÊS; ANOTE EM MÊS SE MENOS DE 2 ANOS; OU ANOS SE 2 ANOS OU MAIS			BH10. HOUVE OUTROS NASCIMENTOS VIVOS ENTRE O NASCIMENTO DE (NOME) E O (NOME DO FILHO ANTERIOR) INCLUINDO CRIANÇAS QUE FALECERAM LOGO APÓS O NASCIMENTO?  1 SIM 2 NÃO	
				Mês	Ano					Unidade	Número	S	N	
10		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2		Di... 1 Mês... 2 Ano... 3		1 2	ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	
11		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2		Di... 1 Mês... 2 Ano... 3		1 2	ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	
12		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2		Di... 1 Mês... 2 Ano... 3		1 2	ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	
13		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2		Di... 1 Mês... 2 Ano... 3		1 2	ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	
14		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2		Di... 1 Mês... 2 Ano... 3		1 2	ACRESCENTAR NASCIMENTO SEGUINTE	
BH11. TEVE OUTROS FILHOS QUE NASCERAM VIVOS DEPOIS DO NASCIMENTO DE (NOME DO ÚLTIMO FILHO QUE CONSTA NA TABELA DO HISTÓRICO DE NASCIMENTOS)?											Sim.....1		Não.....2	

**CM12A.** COMPARE O NÚMERO EM CM10 COM O NÚMERO DE NASCIMENTOS REGISTRADOS NO MÓDULO HISTÓRICO DE NASCIMENTOS ACIMA E VERIFIQUE:

OS NÚMEROS SÃO IGUAIS ⇒ CONTINUE COM CM13

OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES ⇒ INSISTA E CORRIJA

**CM13.** O último nascimento teve lugar nos últimos 2 anos, quer dizer a partir de (Mês de entrevista) **2012** (se o mês de entrevista e o mês do parto são os mesmos e o ano do parto for **2012**, por favor considerar como um parto que ocorreu nos últimos dois anos.)

Nenhum nascimento vivo ao longo dos 2 últimos anos ⇒ Siga para o módulo de Sintomas de Doenças.

Um ou mais nascimentos vivos ao longo dos 2 últimos anos ⇒ Registe o nome do filho do ultimo nascimento e siga com o próximo módulo

Nome do filho do último nascimento \_\_\_\_\_

Se a criança morreu, fale com compaixão quando se referir a esta criança, nos seguintes módulos.

DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filho(as) nascidos vivos nos últimos 2 anos que antecederam a data da entrevista. Registrar o nome do último nascido vivo: _____. Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes onde está indicado.		
<b>DB1.</b> QUANDO ENGRAVIDOU DE (NOME), QUERIA FICAR GRAVIDA NAQUELE MOMENTO?	Sim ..... 1 Não ..... 2	1⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>DB2.</b> QUERIA ESPERAR MAIS OU NÃO QUERIA FICAR GRAVIDA DE MANEIRA NENHUMA?	Mais tarde ..... 1 Não queria engravidar ..... 2	2⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>DB3.</b> QUANTO TEMPO QUERIA ESPERAR PARA ENGRAVIDAR?	Mês ..... 1 ___ Ano ..... 2 ___ NS ..... 998	
<i>NOTA A RESPOSTA TAL COMO É DADA PELA ENTREVISTADA</i>		

SAÚDE MATERNA E NEONATAL		MN
Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filho(a)s nascidos vivos nos últimos 2 anos antecedentes a data da entrevista. Registrar o nome do último filho(a) nascido vivo: _____.		
Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes onde está indicado.		
<b>MN1.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (NOME), RECEBEU CUIDADOS (CONSULTAS) PRÉ-NATAIS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MN5
<b>MN2.</b> QUEM LHE CONSULTOU?  <i>INSISTIR : ALGUÉM MAIS ?</i>  Insistir para conhecer o tipo de pessoa e registar todas as respostas.	Profissional de Saúde: Médico ..... A Enfermeira/parteira ..... B  Outra pessoa Parteira tradicional ..... F Agente de saúde comunitária ..... G  Outro (especificar) ..... X	
<b>MN2A.</b> QUANDO FEZ A CONSULTA PRÉ-NATAL PELA PRIMEIRA VEZ, QUANTAS SEMANAS OU MESES TINHA A SUA GRAVIDEZ?	Semanas ..... 1 ___ Mês ..... 2 0 ___ NS ..... 998	
<b>MN3.</b> QUANTAS VEZES RECEBEU CUIDADOS (CONSULTAS) PRÉ-NATAIS DURANTE A GRAVIDEZ ?	Número de vezes ..... ___ NS98	
<b>MN4.</b> NO QUADRO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS, EFECTUOU ALGUM DOS SEGUINTE EXAMES, PELO MENOS UMA VEZ?  [A] MEDIU A TENSÃO ? [B] FEZ ALGUM EXAME DE URINA ? [C] FEZ ALGUM EXAME DO SANGUE ?	..... Sim ..... Não  Tensão ..... 1 ..... 2 Urina ..... 1 ..... 2 Sangue ..... 1 ..... 2	
<b>MN5.</b> POSSUI UM CARTÃO OU OUTRO DOCUMENTO ONDE ESTÃO LISTADAS TODAS AS VACINAS ?  POSSO VER, POR FAVOR ?  Se é apresentado o cartão de vacina utilize-o para responder as questões seguintes	Sim (viu o documento) ..... 1 Sim (não viu o documento) ..... 2 Não ..... 3 NS8	
<b>MN6.</b> DURANTE ESTA GRAVIDEZ, TOMOU ALGUMA VACINA NO BRAÇO PARA PREVENIR O BEBÉ CONTRA O TÉTANO, OU SEJA, CONVULSÕES APÓS O NASCIMENTO?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS8	2⇒MN9 8⇒MN9
<b>MN7.</b> DURANTE ESTA GRAVIDEZ, QUANTAS DOSES DA VACINA CONTRA O TÉTANO TOMOU?  Se for mais de 7 vezes, registar '7'.	Número de vezes ..... ___ NS8	8⇒MN9

<b>MN8. Quantas vacinas contra tétano foram declaradas no MN7 para a última gravidez ?</b>		
<input type="checkbox"/> Pelo menos duas vacinas contra tétano na última gravidez. ⇒ Siga para MN12		
<input type="checkbox"/> Apenas uma vacina contra tétano na última gravidez ⇒ Continuar com MN9		
<b>MN9.</b> TOMOU ALGUMA VEZ, ANTES DESTA GRAVIDEZ, VACINAS CONTRA TÉTANO, QUER PARA PROTEGER A SI MESMA, QUER PARA PROTEGER A OUTRO BEBÊ?	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	2⇒MN12 8⇒MN12
<b>MN10.</b> ANTES DA GRAVIDEZ DE (NOME) QUANTAS VEZES RECEBEU OUTRAS VACINAS ANTITÉTÂNICAS? Se for mais de 7 vezes, registar '7'	Número de vezes ..... NS8	8⇒MN12
<b>MN11.</b> HÁ QUANTOS ANOS RECEBEU ESTA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO? <i>SE MENOS DE UM ANO, REGISTRAR '00'.</i>	Há Anos .....	
<b>MN12.</b> Verifique MN1 para ver se a mulher recebeu cuidados pré-natais durante a gravidez:		
<input type="checkbox"/> Sim, recebeu cuidados pré-natais. ⇒ Siga para MN13		
<input type="checkbox"/> NÃO RECEBEU CUIDADOS ⇒ SIGA PARA MN17		
<b>MN13.</b> DURANTE ESTA GRAVIDEZ, VOCÊ TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA EVITAR O PALUDISMO/MALARIA?	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	2⇒MN17 8⇒MN17
<b>MN14.</b> QUAL FOI O MEDICAMENTO QUE TOMOU PARA EVITAR O PALUDISMO?  Registe todo que for mencionado, se o tipo de medicamento não pode ser determinado, mostre o antipalúdico utilizado actualmente a inquirida	SP / Fansidar..... A Cloroquina..... B Outro (especificar) ..... X NS..... Z	
<b>MN15.</b> Verificar no MN14 o tipo de medicamento que tomou :		
<input type="checkbox"/> Tomou SP / Fansidar. ⇒ Siga para MN16		
<input type="checkbox"/> Não tomou SP / Fansidar. ⇒ Siga para MN17		
<b>MN16.</b> DURANTE A GRAVIDEZ (NOME), QUANTAS VEZES NO TOTAL VOCÊ TOMOU SP/FANSIDAR ?  POR FAVOR, INCLUIR TODOS OS MEDICAMENTOS QUE RECEBEU DURANTE AS VISITAS PRE-NATAIS, DURANTE A VISITA NO CENTRO DE SAÚDE OU TODOS OUTROS LOCAIS	Número de vezes ..... NS98	
<b>MN17.</b> QUEM LHE ASSISTIU DURANTE O PARTO DO SEU ÚLTIMO FILHO (NOME) ?  <i>INSISTIR :</i> ALGUÉM MAIS AJUDOU ?  Insistir para obter o tipo de pessoa. Registar todas as pessoas mencionadas.  Se a inquirida dizer que ninguém lhe assistiu, insista para determinar se ninguém esteve presente no parto.	Profissional de Saúde: Médico..... A Enfermeira/parteira..... B  Outra pessoa Parteira tradicional ..... F Agente de saúde comunitária ..... G Parente/Amigo (a) ..... H  Outro (a precisar) ..... X Ninguém ..... Y	

<b>MN18.</b> ONDE TEVE O PARTO DE (NOME) ?  Insistir para determinar o(s) tipo(s) de lugar(es).  Se não for possível determinar se hospital, centro de saúde ou a clínica é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar.  _____ (Nome do lugar)	Em casa Casa da inquirida..... 11 Outra casa ..... 12  Sector público Hospital/Maternidade do governo ..... 21 Clínica/ Centro de Saúde do governo ..... 22 Posto de Saúde do governo ..... 23 Outro público (especificar) ..... 26  Sector médico privado Hospital privado..... 31 Clínica privada ..... 32 Maternidade privada..... 33 Outro privado (especificar) ..... 36  Outro (especificar) ..... 96	11⇒MN20 12⇒MN20          96⇒MN20
<b>MN19.</b> O PARTO DE (NOME) FOI ATRAVÉS DA CESARIANA, QUER DIZER, ABRIRAM A SUA BARRIGA PARA RETIRAR A CRIANÇA?	Sim..... 1 Não..... 2	2 ⇒MN20
<b>MN19A.</b> QUANDO É QUE FOI TOMADA A DECISÃO DE FAZER CESARIANA?  FOI ANTES OU DEPOIS QUE AS DORES DO PARTO COMEÇARAM?	Antes..... 1 Depois..... 2	
<b>MN20.</b> QUANDO (NOME) NASCEU ERA MUITO GORDO (A), MAIS GORDO (A) QUE A MÉDIA, NORMAL, MAIS PEQUENO (A) QUE A MÉDIA OU MUITO PEQUENO (A)?	Muito gordo ..... 1 Mais gordo que a média..... 2 Médio ..... 3 Mais pequeno que a média..... 4 Muito pequeno ..... 5 NS8	
<b>MN21.</b> (NOME) FOI PESADO AO NASCER ?	Sim..... 1 Não..... 2 NS..... 8	2⇒MN23 8⇒MN23
<b>MN22.</b> QUANTO É QUE (NOME) PESAVA ?  Registar o peso que está no cartão de saúde da criança, se estiver disponível.	Da cartão de criança ..... 1 (kg) _ , _ _ _ De memória..... 2 (kg) _ , _ _ _ NS ..... 99998	
<b>MN23.</b> SUA MENSTRUÇÃO REGRESSOU DEPOIS DE NASCIMENTO DE (NOME)?	Sim..... 1 Não..... 2	
<b>MN24.</b> AMAMENTOU O(A) (NOME)?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒ MÓDULO SEGUINTE
<b>MN25.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE NASCIMENTO/ PARTO DEU DE MAMAR (NOME) PELA PRIMEIRA VEZ ? Se menos de uma hora, marcar '00' hora. Se menos de 24 hora, marcar a hora exacta. Caso contrário, marcar os dias.	Imediatamente ..... 000 Horas..... 1 _ _ Dias ..... 2 _ _ NS/Não se lembra ..... 998	
<b>MN26.</b> DURANTE OS PRIMEIROS 3 DIAS QUE SE SEGUIRAM O PARTO, DEU DE BEBER, (NOME) OUTRA COISA QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒MÓDULO SEGUINTE

<b>MN27. O QUE FOI DADOS DE BEBER À (NOME) ?</b>  <i>INSISTIR:</i> DEU LHE MAIS ALGUMA COISA ?	Leite (não materno).....	
	A .....	
	Água .....	
	B .....	
	Água açucarada .....	
	C .....	
	Calmente para cólicas.....	
	D .....	
	Solução (Salgada /açucarada) .....	
	E .....	
	Sumo de Frutas .....	
	F .....	
Sumo natural.....		
G .....		
Chá / Infusão .....		
H .....		
Mel .....		
I .....		
Outro (especificar) .....		
X .....		

EXAMES DE SAÚDE PÓS - NATAL		PN
Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos dois anos anteriores à data da entrevista. Verifique o módulo fecundidade em CM13 e regista o nome do último recém-nascido aqui _____. Use o nome da criança nas seguintes perguntas, onde é indicado.		
<b>PN1.</b> Verifique MN18: A criança nasceu numa unidade de saúde?		
<input type="checkbox"/> Sim, a criança nasceu numa unidade de saúde (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continue com PN2 <input type="checkbox"/> Não, a criança não nasceu numa unidade de saúde (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Siga para PN6		
<b>PN2.</b> AGORA EU GOSTARIA DE FAZER-LHE ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU NAS HORAS E DIAS APÓS O NASCIMENTO DE (NOME).  VOCÊ DIZ QUE TEVE UM PARTO NO (NOME OU TIPO DE ESTRUTURA SANITÁRIA DA QUESTÃO MN18). QUANTO TEMPO APÓS O PARTO DE (NOME), FICOU AÍ? <i>SE FOR MENOS DE UM DIA, REGISTE EM HORAS</i> <i>SE FOR MENOS DE UMA SEMANA, REGISTE EM DIAS.</i> <i>CASO CONTRÁRIO, ANOTE EM SEMANAS.</i>	Horas ..... 1 ___ Dias ..... 2 ___ Semanas ..... 3 ___ NS/Não lembra..... 998	
<b>PN3.</b> EU GOSTARIA DE FALAR-LHE SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE DE (NOME) APÓS O PARTO – POR EXEMPLO, SE ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE EXAMINOU (NOME), VERIFICOU O CORDÃO UMBILICAL, OU VIU SE (NOME) ESTÁ BEM.  ANTES DE SAIR DE (NOME OU TIPO DE ESTRUTURA SANITÁRIA MN18), ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE EXAMINOU O (NOME)?	Sim..... 1 Não..... 2	
<b>PN4.</b> E QUE DIZER DOS EXAMES DA SUA SAÚDE, OU SEJA, ALGUÉM FEZ O BALANÇO DO SEU ESTADO DE SAÚDE, POR EXEMPLO, PONDO QUESTÕES SOBRE SAÚDE OU EXAMES.  ALGUÉM JÁ CONTROLOU O SEU ESTADO DE SAÚDE ANTES DE SAIR DE (NOME OU TIPO DE ESTRUTURA SANITÁRIA DA QUESTÃO MN18)?	Sim..... 1 Não..... 2	
<b>PN5.</b> AGORA EU GOSTARIA DE FALAR SOBRE O QUE ACONTECEU QUANDO VOCÊ SAIU (NOME OU TIPO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DA QUESTÃO MN18).  ALGUÉM EXAMINOU O ESTADO DE SAÚDE DE (NOME) DEPOIS QUE VOCÊ SAIU (NOME OU TIPO DE ESTRUTURA SANITÁRIA DA QUESTÃO MN18)?	Sim..... 1 Não..... 2	1⇒PN11 2⇒PN16
<b>PN6.</b> Verificar MN17: Um profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto?		
<input type="checkbox"/> Sim, Profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto (MN17=A-G) ⇒ Continue com PN7 <input type="checkbox"/> Não, nenhum Profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto (A-G sem resposta na questão MN17) ⇒ Siga para PN10		

<p><b>PN7.</b> DISSE QUE (A PESSOA DO MN17) ASSISTIU O SEU PARTO. AGORA, EU GOSTARIA DE FALAR SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE DE (NOME) APÓS O PARTO, POR EXEMPLO SE EXAMINARAM (NOME), VERIFICARAM O SEU CORDÃO UMBILICAL, OU VIRAM SE (NOME) ESTÁ BEM.</p> <p>DEPOIS DO PARTO E ANTES DA SAÍDA DA (PESSOA EM QUESTÃO MN17), SERÁ QUE (PESSOA EM QUESTÃO DE MN17) CONTROLOU A SAÚDE DE (NOME) ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	
<p><b>PN8.</b> SERÁ QUE (A OU AS PESSOA(S) EM QUESTÃO MN17) CONTROLOU A VOSSA SAÚDE ANTES DA PARTIDA DE ELA(S)?</p> <p>POR CONTROLO DE SAÚDE, QUER DIZER, FEZ UM BALANÇO DA SUA SAÚDE, POR EXEMPLO, COLOCAR AS QUESTÕES SOBRE A VOSSA SAÚDE OU VOS EXAMINAR.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	
<p><b>PN9.</b> DEPOIS DA PARTIDA (DA PESSOA EM QUESTÃO MN17), SERÁ QUE UMA OUTRA PESSOA CONTROLOU A SAÚDE DE (NOME)?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	1⇒PN11 2⇒PN18
<p><b>PN10.</b> EU GOSTARIA DE VOS FALAR SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE DE (NOME) APÓS O PARTO, POR EXEMPLO, SE EXAMINARAM (NOME), VERIFICARAM O SEU CORDÃO UMBILICAL, OU VIRAM SE (NOME) ESTÁ BEM.</p> <p>DEPOIS DO NASCIMENTO DE (NOME), ALGUÉM CONTROLOU O SEU ESTADO DE SAÚDE?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	2⇒PN19
<p><b>PN11.</b> ESTE CONTROLO FOI REALIZADO APENAS UMA OU MAIS DE QUE UMA VEZ?</p>	<p>Uma vez.....1</p> <p>Mais de uma vez.....2</p>	1⇒PN12A 2⇒PN12B
<p><b>PN12A.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO O CONTROLO FOI REALIZADO?</p> <p><b>PN12B.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO FOI REALIZADO O PRIMEIRO DESSES CONTROLOS?</p> <p>SE FOR MENOR DO QUE UM DIA, REGISTE HORAS. SE FOR MENOS DE UMA SEMANA REGISTE DIAS. CASO CONTRÁRIO, REGISTE EM SEMANAS.</p>	<p>Horas .....1 ___</p> <p>Dias .....2 ___</p> <p>Semanas.....3 ___</p> <p>NS/não lembra .....998</p>	
<p><b>PN13.</b> QUEM CONTROLOU A SAÚDE DE (NOME) NAQUELE MOMENTO?</p>	<p>Profissional de Saúde:</p> <p>Médico.....A</p> <p>Enfermeira/parteira.....B</p> <p>Outra pessoa</p> <p>Parteira tradicional .....F</p> <p>Agente de saúde comunitária .....G</p> <p>Outro (especificar).....X</p>	

<p><b>PN14.</b> ONDE FOI REALIZADO ESSE CONTROLO?</p> <p>Insistir para determinar o tipo do fonte.</p> <p>Se é impossível determinar se é público ou privado, registar o nome do lugar.</p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>Casa</p> <p>Casa da inquirida.....11</p> <p>Outra casa .....12</p> <p>Sector público</p> <p>Hospital do governo/missionários .....21</p> <p>Clinica/centro de saúde do governo.....22</p> <p>Posto de saúde do governo.....23</p> <p>Outro público (especificar).....26</p> <p>Sector médico privado</p> <p>Hospital privado.....31</p> <p>Clinica privada.....32</p> <p>Maternidade privada.....33</p> <p>Outro médico privado (especificar).....36</p> <p>Outro (especificar).....96</p>	
<p><b>PN15.</b> Verificar MN18: a criança nasceu numa unidade de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, a criança nasceu numa unidade de saúde (MN18 = 21-26 ou 31-36) ⇒ Continuar com PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Não, a criança não nasceu numa unidade de saúde (MN18 =11-12 ou 96) ⇒ Siga para PN17</p>		
<p><b>PN16.</b> DEPOIS DE TER DEIXADO O (NOME OU TIPO DE ESTRUTURA SANITÁRIA MN18), ALGUÉM EXAMINOU A VOSSA SAÚDE?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	1 ⇒ PN20 2 ⇒ MÓDULO SEGUINTE
<p><b>PN17.</b> Verificar MN17: Algum profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, o parto foi assistido por um profissional de saúde, ou outro agente de saúde (MN17 = A-G) ⇒ Continuar com PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Não, o parto não foi assistido por profissional de saúde, ou agente de saúde(A-G não circulado na questão MN17) ⇒ Siga para PN19</p>		
<p><b>PN18.</b> DEPOIS DO PARTO E DA PARTIDA (PESSOA EM QUESTÃO MN17), SERÁ QUE ALGUÉM EXAMINOU A VOSSA SAÚDE ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	1 ⇒ PN20 2 ⇒ MÓDULO SEGUINTE
<p><b>PN19.</b> DEPOIS DE NASCIMENTO DE (NOME) CONTROLARAM A VOSSA SAÚDE?</p> <p>PARA CONTROLO DE SAÚDE, QUER DIZER, FEZ UM BALANÇO DA SUA SAÚDE, POR EXEMPLO, COLOCAR AS QUESTÕES SOBRE A VOSSA SAÚDE OU VOS EXAMINAR.</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	2 ⇒ MÓDULO SEGUINTE
<p><b>PN20.</b> ESSES CONTROLOS FORAM REALIZADOS APENAS UMA OU MAIS DE QUE UMA VEZ?</p>	<p>Uma vez.....1</p> <p>Mais de uma vez.....2</p>	1⇒PN21A 2⇒PN21B

<p><b>PN21A.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO O CONTROLO FOI REALIZADO?</p> <p><b>PN21B.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO FOI REALIZADO O PRIMEIRO DESSES CONTROLOS?</p> <p><i>SE FOR MENOR DO QUE UM DIA, REGISTE HORAS. SE FOR MENOS DE UMA SEMANA REGISTE DIAS. CASO CONTRARIO, REGISTE EM SEMANAS.</i></p>	<p>Horas ..... 1 ___</p> <p>Dias ..... 2 ___</p> <p>Semanas ..... 3 ___</p> <p>NS/não lembra ..... 998</p>	
<p><b>PN22.</b> QUEM CONTROLOU A VOSSA SAÚDE NAQUELE MOMENTO DEPOIS DO PARTO?</p>	<p>Profissional de Saúde:</p> <p>Médico ..... A</p> <p>Enfermeira/parreira ..... B</p> <p>Outra pessoa</p> <p>Parreira tradicional ..... F</p> <p>Agente de saúde comunitária ..... G</p> <p>Parente/amigo ..... H</p> <p>Outro (especificar) ..... X</p>	
<p><b>PN23.</b> ONDE TEVE LUGAR ESSE CONTROLO ?</p> <p><i>INSISTIR PARA DETERMINAR O TIPO DE FONTE.</i></p> <p><i>SE É IMPOSSÍVEL DETERMINAR SE É PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome de lugar)</p>	<p>Casa</p> <p>Casa de inquirida ..... 11</p> <p>Outra casa ..... 12</p> <p>Sector público</p> <p>Hospital do Governo/missionário ..... 21</p> <p>Clinica/centro de saúde de governo ..... 22</p> <p>Posto de saúde de governo ..... 23</p> <p>Outro público (especificar) ..... 26</p> <p>Sector médico privado</p> <p>Hospital privado ..... 31</p> <p>Clinica privada ..... 32</p> <p>Maternidade privada ..... 33</p> <p>Outro médico privado (especificar) ..... 36</p> <p>Outro (especificar) ..... 96</p>	

SINTOMAS DE DOENÇA		IS
<p><b>IS1.</b> VÉRIFICAR NA LISTA DOS MEMBROS DE AGREGADO, COLUNAS HL7B E HL15</p> <p><i>A entrevistada é a mãe ou uma responsável de uma criança com menos de 5 anos ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Continuar com IS2.</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Siga para o módulo seguinte.</p>		
<p><b>IS2.</b> ÀS VEZES, QUANDO AS CRIANÇAS ESTÃO GRAVEMENTE DOENTES E DEVEM SER LEVADAS IMEDIATAMENTE A UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.</p> <p>QUAIS SÃO OS TIPOS DE SINTOMAS QUE VOS OBRIGA A LEVAR IMEDIATAMENTE UMA CRIANÇA DE MENOS DE 5 ANOS A UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE?</p> <p><i>INSISTIR :</i></p> <p>MAIS ALGUM SINTOMA ?</p> <p><i>Insistir para recolher outros sinais ou sintomas até que a mãe ou responsável não pode incluir mais outros sinais ou sintomas.</i></p> <p><i>Circule todos os sintomas mencionados, mas não sugere uma resposta.</i></p>	<p>Criança incapaz de beber ou mamar ..... A</p> <p>Estado de criança se agrava ..... B</p> <p>Criança no estado febril ..... C</p> <p>Criança respira muito rápido ..... D</p> <p>Criança tem dificuldade em respirar ..... E</p> <p>Criança tem sangue nas fezes ..... F</p> <p>Criança bebe dificilmente ..... G</p> <p>Outro (especificar) ..... X</p> <p>Outro (especificar) ..... Y</p> <p>Outro (especificar) ..... Z</p>	

CONTRACEPÇÃO		CP
<p><b>CP1.</b> EU GOSTARIA DE LHE FALAR DE UM OUTRO ASSUNTO – O PLANEAMENTO FAMILIAR .</p> <p>ESTÁ GRÁVIDA NESTE MOMENTO ?</p>	<p>Sim, actualmente grávida ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>Não tem certeza ou NS ..... 8</p>	1⇒CP2A
<p><b>CP2.</b> ALGUNS CASAIS UTILIZAM DIFERENTES MEIOS OU MÉTODOS PARA RETARDAREM OU EVITAREM A GRAVIDEZ.</p> <p>NESSE MOMENTO, FAZ ALGUMA COISA OU UTILIZA ALGUM MÉTODO PARA RETARDAR OU EVITAR UMA GRAVIDEZ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	1⇒ CP3
<p><b>CP2A.</b> JÁ FEZ ALGUMA COISA OU UTILIZOU ALGUM MÉTODO PARA RETARDAR OU EVITAR QUE FICASSE GRAVIDA?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	1⇒MÓDULO SEGUINTE 2⇒MÓDULO SEGUINTE
<p><b>CP3.</b> O QUE FAZ ACTUALMENTE PARA RETARDAR OU EVITAR UMA GRAVIDEZ?</p> <p><i>Não sugere a resposta.</i></p> <p><i>Se mais de um método, circule todo que for mencionado.</i></p>	<p>Esterilização feminina ..... A</p> <p>Esterilização masculina ..... B</p> <p>DIU ..... C</p> <p>Injecções ..... D</p> <p>Implantes ..... E</p> <p>Pilulas ..... F</p> <p>Preservativo masculino ..... G</p> <p>Preservativo feminino ..... H</p> <p>Diafragma ..... I</p> <p>Espemicidas ..... J</p> <p>Método de aleitamento Maternal e de amenorreia (MAMA) ..... K</p> <p>Abstinência periódica /Tabelas ..... L</p> <p>Coito interrompido ..... M</p> <p>Outro (especificar) ..... X</p>	

NECESSIDADES NÃO-SATISFEITAS UN		
<p><b>UN1.</b> VERIFIQUE CP1. ACTUALMENTE GRÁVIDA?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, actualmente grávida ⇒ Continue com UN2</p> <p><input type="checkbox"/> Não, não tem certeza ou NS ⇒ Siga para UN5</p>		
<p><b>UN2.</b> AGORA GOSTARIA DE VOS FALAR SOBRE A SUA GRAVIDEZ ACTUAL. QUANDO ENGRAVIDOU, QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	1⇒UN4
<p><b>UN3.</b> PREFERIA TER ESPERADO MAIS ALGUM TEMPO OU GOSTARIA DE NÃO TER TIDO (MAIS) FILHOS ?</p>	<p>Mais tarde ..... 1</p> <p>Não queria filhos ..... 2</p>	
<p><b>UN4.</b> AGORA TENHO ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O FUTURO. DEPOIS DESTES FILHO(A) GOSTARIA DE TER UM OUTRO, OU NÃO GOSTARIA TER MAIS FILHO(A)S ?</p>	<p>Ter outro filho(a) ..... 1</p> <p>Não ter mais filho(a)s ..... 2</p> <p>Não tem certeza/NS ..... 8</p>	1⇒UN7 2⇒UN13 8⇒UN13
<p><b>UN5.</b> VERIFIQUE CP3. UTILIZA ESTERILIZAÇÃO FEMININA?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Siga para UN13</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continue com UN6</p>		
<p><b>UN6.</b> AGORA TENHO ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O FUTURO. GOSTARIA DE TER UM (OUTRO) FILHO(A) OU NÃO ?</p>	<p>Ter (um/outro) filho(a) ..... 1</p> <p>Nada de filho(a)s ..... 2</p> <p>Diz que não consegue ficar grávida ..... 3</p> <p>Indecisa / NS ..... 8</p>	2⇒UN9 3⇒UN11 8⇒UN9
<p><b>UN7.</b> QUANTO TEMPO GOSTARIA DE ESPERAR ANTES DO NASCIMENTO DUM OUTRO FILHO(A) ?</p>	<p>Mês ..... 1 ___</p> <p>Anos ..... 2 ___</p> <p>Agora ..... 993</p> <p>Ela não consegue ficar grávida ..... 994</p> <p>Depois do casamento ..... 995</p> <p>Outro ..... 996</p> <p>NS998</p>	994⇒UN11
<p><b>UN8.</b> VERIFICAR CP1. ACTUALMENTE GRÁVIDA ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, Actualmente grávida ⇒ Siga para UN13</p> <p><input type="checkbox"/> Não, não tem certeza ou NS ⇒ Continue com UN9</p>		
<p><b>UN9.</b> VERIFIQUE CP2. ACTUALMENTE UTILIZA UM MÉTODO ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Siga para UN13</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continue com UN10</p>		



<b>UN10.</b> ACHA QUE ESTÁ FÍSICAMENTE APTA PARA FICAR GRÁVIDA NESSE MOMENTO ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS8	1 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
<b>UN11.</b> PORQUÊ QUE VOCÊ ACHA QUE NÃO ESTÁ APTA FÍSICAMENTE PARA FICAR GRÁVIDA NESSE MOMENTO ?	Não tem relações sexuais/ Relações sexuais pouco frequentes ..... A Menopausa ..... B Nunca teve menstruação ..... C Histerectomia (útero removido) ..... D Há dois anos que tento engravidar e não consigo ..... E Amenorreia pós parto ..... F Amamenta ..... G Demasiada velha ..... H Destino/ vontade divina ..... I Outro (especificar) ..... X NSZ	
<b>UN12.</b> VERIFIQUE UN11. "NUNCA TEVE MENSTRUÇÃO" ("C") SE MENCIONADO?		
<input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Siga para o módulo seguinte <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continue com UN13		
<b>UN13.</b> QUANDO É QUE A SUA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO COMEÇOU ? <small>REGISTAR A INFORMAÇÃO UTILISANDO A MESMA UNIDADE DE TEMPO QUE FOI FORNECIDA PELA ENTREVISTADA</small>	Dias ..... 1 ___ Semanas ..... 2 ___ Mês ..... 3 ___ Anos ..... 4 ___ Menopausa/ Teve uma histerectomia ..... 994 Antes do último parto ..... 995 Não tem menstruação ..... 996	

MUTILAÇÃO GENITAL FEMENINA/FANADO OU EXCISÃO		FG
<b>FG1.</b> JA OUVIU FALAR DA PRÁTICA DA CIRCUNCISÃO FEMENINA / EXCISÃO (FANADO DE MULHER) ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	1 ⇒ FG3
<b>FG2.</b> EM CERTOS PAÍSES, EXISTE A PRÁTICA QUE CONSISTE EM CORTAR UMA PARTE DOS ÓRGÃOS GENITAIS EXTERNOS DAS MENINAS.  JÁ OUVIU FALAR DESSA PRÁTICA ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ MÓDULO SEGUINTE
<b>FG3.</b> SERÁ QUE VOCÊ FOI CIRCUNCISADA / EXCISADA ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ FG9
<b>FG4.</b> GOSTARIA AGORA DE LHE COLOCAR QUESTÕES SOBRE O QUE LHE FOI FEITO NESSE MOMENTO  SERÁ QUE LHE MUTILARAM (TIRARAM) ALGUMA COISA NESTA ZONA GENITAL ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS ..... 8	1 ⇒ FG6
<b>FG5.</b> SÓ LHE CORTARAM NAS PARTES GENITAIS SEM REMOVER NADA ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS8	
<b>FG6.</b> SERÁ QUE LHE FECHARAM A ZONA DA VAGINA COM UMA COSTURA ? SI NECESSARIO, INSISTIR: A ZONA DA VAGIN FOI MESMA FECHADA ?	Sim 1 Não 2 NS ..... 8	
<b>FG7.</b> QUE IDADE TINHA QUANDO FOI EXCISADA ?  SI A ENTREVISTADA NÃO SABE, OU NÃO SE RECORDA, INSISTIR COM ELA PARA OBTER UMA ESTIMAÇÃO.	Idade em que foi excisada ..... ___ NS / Não recorda mais / Não está seguro ..... 98	
<b>FG8.</b> QUEM PROCÉDEU À SUA EXCISÃO ?	Profissional de saúde Médico ..... 11 Enfermeira/ parteira ..... 12 Outro profissional de saúde (especificar) ..... 16 Tradicional Excisora tradicional ..... 21 Parteira tradicional ..... 22 Outro tradicional (especificar) ..... 26 NS ..... 98	
<b>FG9.</b> VERIFICAR CM5 SOBRE O NÚMERO DE FILHAS NO AGREGADO FAMILIAR E CM7 PARA O NÚMERO DE FILHAS VIVENTES FORA DO AGREGADO FAMILIA E MARCAR O NÚMERO TOTAL DE FILHAS AQUI.	Número total de filhas vivas ..... ___	
<b>FG10.</b> SOMENTE PARA ESTAR SEGURO QUE EU COMPRENDI CORECTAMENTE, VOCÊ TEM NO TOTAL, (número total no FG9) FILHAS VIVAS. ESTÁ CERTA/CORRECTA?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Uma ou mais filhas vivas ⇒ Continuar com FG11 <input type="checkbox"/> Nenhuma filha viva ⇒ Siga para FG22 <input type="checkbox"/> Não ⇒ Verificar as respostas CM1-CM10 e proceda as correções necessárias até que FG10 = Sim		
<b>FG11.</b> Perguntar a entrevistada o nome da sua(s) filha(s) começando pela mais nova (si houver mais de que uma filha). Escreva o nome de cada filha em FG12. Depois, coloque agora as questões FG13 à FG20 para cada uma das filhas, uma de cada vez. O numero total das filhas no FG12 deve ser igual ao numero no FG9. Se houver mais de 4 filhas, utilize um questionario adicional.		

	FILHA #1	FILHA #2	FILHA #3	FILHA #4
<b>FG12.</b> Nome da filha	_____	_____	_____	_____
<b>FG13.</b> Quantos anos tem (nome)?	Idade ..... _____	Idade ..... _____	Idade ..... _____	Idade ..... _____
<b>FG14.</b> Será que (nome) tem menos de 15 anos ?	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2
	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>
<b>FG15.</b> Será que (nome) foi excisada ?	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2
	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>	<i>Si "Não", siga para FG13 para a filha seguinte. Se não houver uma outra filha, siga para FG22</i>
<b>FG16.</b> QUE IDADE TINHA (NOME) QUANDO FOI EXCISADA ? Se a inquerida não sabe a idade, insistir para obter uma estimação.	Idade ..... _____ NS98	Idade ..... _____ NS98	Idade ..... _____ NS98	Idade ..... _____ NS98
<b>FG17.</b> AGORA EU QUERIA VOS COLOCAR AS QUESTÕES SOBRE O QUE FOI FEITO A (NOME) NESTE MOMENTO : SERÁ QUE LHE TIRARAM ALGUMA COISA NAS SUAS PARTES GÊNITAS ?	Sim..... 1 ⇒ FG19 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒ FG19 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒ FG19 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒ FG19 Não..... 2
	NS8	NS8	NS8	NS8
<b>FG18.</b> SERÁ QUE SÓ LHE FIZERAM UMA INCISÃO NA SUAS PARTES GENITAIS SEM CORTAREM NADA ?	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8
<b>FG19.</b> SERÁ QUE LHE FECHARAM TOTALMENTE A ZONA DA VAGINA COM UMA COSTURA ? SE NECESSARIO, INSISTIR: A ZONA DA VAGINA FOI FECHADA ?	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8	Sim..... 1 Não..... 2 NS8

<b>FG20.</b> QUEM PROCÉDEU A EXCISÃO DE (NOME) ?	Profissional de saúde Médico .....11 Enfermeira/ parteira .....12 Outro profissional de saúde (especificar)..... .....16	Profissional de saúde Médico .....11 Enfermeira/ parteira .....12 Outro profissional de saúde (especificar)..... .....16	Profissional de saúde Médico .....11 Enfermeira/ parteira .....12 Outro profissional de saúde (especificar)..... .....16	Profissional de saúde Médico .....11 Enfermeira/ parteira .....12 Outro profissional de saúde (especificar)..... .....16
	Tradicional Excisora tradicional.....21 Parteira tradicional.....22  Outro tradicional (especificar)..... .....26 NS..... 98	Tradicional Excisora tradicional.....21 Parteira tradicional.....22  Outro tradicional (especificar)..... .....26 NS..... 98	Tradicional Excisora tradicional.....21 Parteira tradicional.....22  Outro tradicional (especificar)..... .....26 NS..... 98	Tradicional Excisora tradicional.....21 Parteira tradicional.....22  Outro tradicional (especificar)..... .....26 NS..... 98
<b>FG21.</b>	<i>Voltar para FG13 para a filha seguinte. Se não houver mais filhas, siga para FG22</i>	<i>Voltar para FG13 para a filha seguinte. Se não houver mais filhas, siga para FG22</i>	<i>Voltar para FG13 para a filha seguinte. Se não houver mais filhas, siga para FG22</i>	<i>Voltar para FG13 para a filha seguinte. Se não houver mais filhas, siga para FG22</i>
				MARCAR AQUI SE UM QUESTIONARIO ADICIONAL FOR UTILIZADO <input type="checkbox"/>

<b>FG22.</b> PENSA QUE ESTA PRACTICA DE EXCISÃO (FANADO DE MULHER) DEVE SER MANTIDA OU ABOLIDA ?	Mantida ..... 1	
	Abolida ..... 2 Isso depende ..... 3 NS ..... 8	

ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV	
<p>DV1. ÀS VEZES O MARIDO FICA CHATEADO OU COM RAIVA POR CAUSA DE ALGUMAS ACÇÕES QUE A SUA ESPOSA FAZ. NA SUA OPINIÃO, ISTO JUSTIFICA QUE O MARIDO BATA A MULHER, NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:</p>			
[A] SE ELA SAI SEM O DIZER?		Sim	Não
[B] SE ELA NÃO TOMA CONTA DAS CRIANÇAS?	NS		
[C] SE ELA DISCUTE COM ELE?			
[D] SE ELA RECUSAR A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM ELE ?	Sai sem o dizer	12	8
[E] SE ELA QUEIMA A COMIDA?	Negligencia as crianças	12	8
	Se discute	12	8
	Recusa sexo	12	8
	Queima a comida	12	8

CASAMENTO/UNIÃO		MA
<p><b>MA1.</b> ACTUALMENTE É CASADA OU VIVE COM UM HOMEM COMO SE FOSSEM CASADOS?</p>	<p>Sim, actualmente casada..... 1            Sim, vive com um homem ..... 2            Não vive em união ..... 3</p>	3 ⇒ MA5
<p><b>MA2.</b> QUANTOS ANOS TEM O SEU MARIDO/COMPANHEIRO?</p> <p><i>INSISTIR:</i> QUANTOS ANOS COMPLETOU O SEU MARIDO/COMPANHEIRO NO SEU ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?</p>	<p>Idade completa ..... ___</p> <p>NS98</p>	
<p><b>MA3.</b> PARA ALÉM DE VOCÊ, O SEU MARIDO/PARCEIRO TEM OUTRAS MULHERES OU VIVE COM OUTRAS MULHERES EM UNIÃO DE FACTO?</p>	<p>Sim..... 1            Não..... 2</p>	2 ⇒ MA7
<p><b>MA4.</b> QUANTAS MULHERES OU COMPANHEIRAS ALÉM DE SI ELE TEM?</p>	<p>Número..... ___</p> <p>NS98</p>	⇒ MA7 98 ⇒ MA7
<p><b>MA5.</b> JÁ FOI CASADA OU JÁ VIVEU COM UM HOMEM COMO SE FOSSE CASADA?</p>	<p>Sim, já foi casada..... 1            Sim, já viveu com um homem ..... 2            Não..... 3</p>	3 ⇒ MA10
<p><b>MA6.</b> QUAL É A SUA SITUAÇÃO MATRIMONIAL ACTUAL: É VIÚVA, DIVORCIADA OU SEPARADA?</p>	<p>Viúva..... 1            Divorciada ..... 2            Separada..... 3</p>	
<p><b>MA7.</b> JÁ FOI CASADA OU JÁ VIVEU COM UM HOMEM, UMA VEZ OU MAIS DE UMA VEZ?</p>	<p>Uma vez..... 1            Mais de uma vez..... 2</p>	1 ⇒ MA8A 2 ⇒ MA8B
<p><b>MA8A.</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU OU COMEÇOU A VIVER COM UM HOMEM?</p> <p><b>MA8B.</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU PELA PRIMEIRA VEZ OU COMEÇOU A VIVER COM UM HOMEM EM UNIÃO DE FACTO PELA PRIMEIRA VEZ?</p>	<p>Data do primeiro casamento/união</p> <p>Mês..... ___</p> <p>NS Mês ..... 98</p> <p>Ano..... ___</p> <p>NS Ano..... 9998</p>	⇒ MA10
<p><b>MA9.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O SEU PRIMEIRO MARIDO / PARCEIRO?</p>	<p>Idade em anos ..... ___</p>	
<p><b>MA10.</b> EM QUE IDADE VOCÊ ACHA QUE É BOM / NORMAL PARA UMA MENINA SE CASAR PELA PRIMEIRA VEZ?</p> <p><i>INSISTIR:</i> QUANDO VOCÊ ACHA QUE UMA MENINA DEVERIA SE CASAR PELA PRIMEIRA VEZ?</p>	<p>Idade em anos ..... ___</p> <p>Quando ela atinge a puberdade ..... 01            Quando ela terminar os seus estudos ..... 02            Quando ela quiser ..... 03            Outro (especificar) ..... 96            NS98</p>	

COMPORTAMENTO SEXUAL		SB
Verificar a presença de outras pessoas. Antes de continuar a entrevista, faça o possível para estar em privado com a entrevistada/inquirida.		
<b>SB1.</b> AGORA GOSTARIA DE COLOCAR-LHE ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL, PARA MELHOR COMPREENDER ALGUNS PROBLEMAS DA VIDA :  ÀS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECERÁ SERÃO MANTIDAS EM ESTRITA CONFIDENCIALIDADE.  QUANTOS ANOS TINHA QUANDO TEVE A SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL (SE JÁ TEVE)?	Nunca teve relação sexual .....00  Idade em anos ..... __ __  Primeira vez quando comecei a viver com o meu primeiro marido/parceiro ..... 95	00⇒Módulo SEGUINTE
<b>SB2.</b> A PRIMEIRA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU UM PRESERVATIVO ?	Sim..... 1 Não..... 2  NS / Não me lembro..... 8	
<b>SB3.</b> QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PELA ÚLTIMA VEZ?  Registrar a resposta em número de dias, semanas ou meses, se menos de 12 meses. Se 12 meses ou mais, a resposta será registado em anos.	Há ... dias ..... 1 __ __ Há ... semanas ..... 2 __ __ Há ... mês ..... 3 __ __ Há ...anos .....4 __ __	4⇒SB15
<b>SB4.</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU O PRESERVATIVO?	Sim..... 1 Não..... 2	
<b>SB5.</b> QUAL ERA O SEU RELACIONAMENTO COM A PESSOA COM QUEM TEVE A SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL?  <i>INSISTA PARA ASSEGURAR QUE A RESPOSTA REFERE-SE AO TIPO DE RELAÇÃO NO MOMENTO DA RELAÇÃO SEXUAL</i>  Se o 'namorado', pergunte: VIVIAM JUNTOS, COMO SE FOSSEM CASADOS? Se sim, circule '2'. Se 'não', circule '3'.	Marido..... 1 Parceira de coabitação ..... 2 Namorado..... 3 Encontro casual..... 4 Outros ( <i>especificar</i> )..... 6	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
<b>SB6.</b> VERIFIQUE MA1:  <input type="checkbox"/> Actualmente é casada ou vive com homem em união de facto (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Siga para SB8  <input type="checkbox"/> Não é casada/ Não está em união de facto (MA1 = 3) ⇒ Continue com SB7		
<b>SB7.</b> QUAL É A IDADE DESTA PESSOA?  Se a resposta é NS, insistir: MAIS OU MENOS QUAL É A IDADE DESTA PESSOA?	Idade do parceiro ..... __ __ NS98	

<b>SB8.</b> TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES ?	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒SB15
<b>SB9.</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM ESTA OUTRA PESSOA USOU O PRESERVATIVO?	Sim..... 1 Não..... 2	
<b>SB10.</b> QUAL ERA O SEU RELACIONAMENTO COM ESSA PESSOA?  <i>CERTIFIQUE QUE A RESPOSTA REFERE-SE AO TIPO DE RELAÇÃO NO MOMENTO DA RELAÇÃO SEXUAL</i>  Se é o 'namorado', pergunte: Viviam como se vocês fossem casados? Se sim, circule '2'. Se 'não', circule '3'.	Marido ..... 1 Coabitação..... 2 Namorado..... 3 Encontro casual..... 4  Outro ( <i>especificar</i> )..... 6	3⇒SB12 4⇒SB12 6⇒SB12
<b>SB11.</b> VERIFIQUE MA1 E MA7:  <input type="checkbox"/> Actualmente casada ou vive com um homem em união de facto (MA1 = 1 ou 2) E Já foi casada ou viveu em união de facto com um homem somente uma só vez (MA7 = 1) ⇒ Siga para SB13  <input type="checkbox"/> Se não ⇒ Continue com SB12		
<b>SB12.</b> QUE IDADE TINHA ESTA PESSOA?  Se a resposta é NS, insistir: MAIS OU MENOS QUAL É A IDADE DESTA PESSOA?	Idade do parceiro ..... __ __ NS98	
<b>SB13.</b> ALÉM DESTAS DUAS PESSOAS, TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Sim..... 1 Não..... 2	2⇒SB15
<b>SB14.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Número de parceiros ..... __ __	
<b>SB15.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES VOCÊ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE TODA A SUA VIDA?  Em caso de resposta não-numérica, insista para obter uma estimativa.  <i>SE O NÚMERO DE PARCEIROS É IGUAL A 95 OU MAIS, ESCREVER '95'.</i>	Número de parceiros durante a vida ..... __ __ NS98	

VIH/SIDA	HA	
<b>HA1.</b> AGORA EU GOSTARIA DE VOS FALAR SOBRE OUTRO ASSUNTO. JÁ OUVIU FALAR DE UMA DOENÇA CHAMADA SIDA?	Sim..... 1 Não.....2	2⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>HA2.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA TENDO APENAS UM PARCEIRO SEXUAL QUE NÃO ESTÁ INFECTADO E QUE TAMBÉM NÃO TEM NENHUMA OUTRA PARCEIRA?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA3.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR FEITIÇARIAS OU OUTROS MEIOS SOBRENATURAIS?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA4.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA UTILIZANDO PRESERVATIVO, TODAS AS VEZES QUE FOREM TER RELAÇÕES SEXUAIS ?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA5.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PICADAS DE MOSQUITO?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA6.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PARTILHAREM ALIMENTOS COM PESSOAS CONTAMINADAS COM SIDA?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA7.</b> SERÁ QUE É POSSÍVEL QUE UMA PESSOA QUE APARENTA TER BOA SAÚDE TENHA O VÍRUS DO SIDA?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	
<b>HA8.</b> ACHA QUE O VÍRUS DO SIDA PODE SER TRANSMITIDO DA MÃE PARA SEU BEBÉ :		
[A] DURANTE A GRAVIDEZ ? [B] DURANTE O PARTO ? [C] DURANTE O ALEITAMENTO ?	Sim Não NS Durante a gravidez 1 2 8 Durante o partogravidezmentora seu bebé? 1 2 8 Durante o aleitamento 1 2 8	
<b>HA9.</b> NA SUA OPINIÃO, SE UMA PROFESSORA TEM O VÍRUS DO SIDA MAS NÃO ESTÁ DOENTE DEVERIA SER AUTORIZADA A CONTINUAR A ENSINAR NA ESCOLA?	Sim..... 1 Não..... 2 NS / Não tem certeza / Depende ..... 8	
<b>HA10.</b> SERÁ QUE VOCÊ COMPRARIA LEGUMES FRESCOS DE UM COMERCIANTE OU UM VENDEDOR SE SOUBESSE QUE ELE/ELA TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim..... 1 Não..... 2 NS / Não tem certeza / Depende ..... 8	
<b>HA11.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, VOCÊ GOSTARIA QUE O SEU ESTADO PERMANECESSE SECRETO?	Sim..... 1 Não..... 2 NS / Não tem certeza / Depende ..... 8	

<b>HA12.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, VOCÊ ESTARÁ PRONTO PARA CUIDAR DELE / DELA NA SUA PRÓPRIA CASA?	Sim.....1 Não..... 2 NS / Não tem certeza / Depende ..... 8	
<b>HA13.</b> Verifique CM13: Um nascido vivo nos últimos dois anos ? <input type="checkbox"/> Não, nenhum nascido vivo nos últimos dois anos (CM13= 'Não' ou em branco) ⇒ Siga para HA24. <input type="checkbox"/> Um ou mais nascidos vivos nos últimos dois anos ⇒ Continue com HA14		
<b>HA14.</b> Verifique MN1: Recebeu cuidados pré-natais ? <input type="checkbox"/> Sim, recebeu cuidados pré-natais. ⇒ Continue com HA15 <input type="checkbox"/> Não, não recebeu cuidados pré-natais⇒ Siga para à HA24		
<b>HA15.</b> DURANTE UMA DESTAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS DA GRAVIDEZ DE (NOME), RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE : [A] BEBÉS QUE CONTRAEM O VÍRUS DO SIDA DA MÃE? [B] DOS CUIDADOS QUE SE PODEM TER PARA NÃO CONTRAIR O SIDA? [C] A POSSIBILIDADE DE FAZER O TESTE DO SIDA? VOCÊ FOI: [D] PROPÓSTO FAZER UM TESTE DO SIDA?		O N NS SIDA através da mãe .....1 2 8 Cuidados a tomar .....1 2 8 Teste da SIDA .....1 2 8 Proposto um teste.....1 2 8
<b>HA16.</b> NÃO QUERO SABER OS RESULTADOS, MAS VOCÊ FEZ UM TESTE DO SIDA NO QUADRO DO SEUS CUIDADOS PRÉ-NATAIS?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	2⇒HA19 8⇒HA19
<b>HA17.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS RECEBEU OS RESULTADOS DO TESTE ?	Sim..... 1 Não.....2	2⇒HA22
<b>HA18.</b> QUALQUER QUE SEJA OS RESULTADOS, TODAS AS MULHERES QUE FAZEM O TESTE RECEBEM SUPOSTAMENTE CONSELHOS DEPOIS DE RECEBEREM OS RESULTADOS. DEPOIS DE RESULTADO, VOCÊ RECEBEU CONSELHO?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
<b>HA19.</b> Verifique MN17 : Parto assistido por um profissional de saúde (A ou B)? <input type="checkbox"/> Sim, parto assistido por um profissional de saúde ⇒ Continue com HA20 <input type="checkbox"/> Não, nenhum profissional de saúde assistiu o parto ⇒ Siga para HA24		
<b>HA20.</b> NÃO QUERO SABER OS RESULTADOS MAS VOCÊ FEZ ALGUM TESTE DO SIDA ENTRE O MOMENTO DE PARTO E ANTES DO NASCIMENTO DO BEBE?	Sim..... 1 Não.....2	2⇒HA24
<b>HA21.</b> NÃO QUERO SABER OS RESULTADOS, MAS OBTIVE O RESULTADO DO TESTE ?	Sim..... 1 Não.....2	
<b>HA22.</b> VOCÊ EFECTUOU UM TESTE DO VIH/SIDA DESDE QUE FOI TESTADA DURANTE A SUA GRAVIDEZ?.	Sim..... 1 Não.....2	1⇒HA25

<b>HA23.</b> QUANDO É QUE FEZ O TESTE DO VÍRUS DO SIDA PELA ÚLTIMA VEZ ?	Há menos de 12 meses ..... 1 Há 12-23 meses.....2 Há 2 anos ou mais ..... 3	1⇒MÓDULO SEGUINTE 2⇒MÓDULO SEGUINTE 3⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>HA24.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS JÁ FEZ UM TESTE PARA SABER SE TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim..... 1 Não.....2	2⇒HA27
<b>HA25.</b> QUANDO FEZ TESTE DO SIDA PELA ÚLTIMA VEZ ?	Há menos de 12 meses ..... 1 Há 12-23 meses.....2 Há 2 anos ou mais .....3	
<b>HA26.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS OBTIVE O RESULTADO DO TESTE?	Sim..... 1 Não.....2 NS8	1⇒MÓDULO SEGUINTE 2⇒MÓDULO SEGUINTE 8⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>HA27.</b> CONHECE ALGUM LUGAR ONDE AS PESSOAS PODEM SE DIRIGIR PARA FAZEREM O TESTE DO SIDA?	Sim..... 1 Não.....2	

MORTALIDADE MATERNA MM	
AGORA EU GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE OS SEUS IRMÃOS E IRMÃS, OU SEJA , SOBRE TODOS OS FILHOS E FILHAS DA SUA MAE BIOLÓGICA. INCLUIR TODOS OS IRMÃOS E IRMÃS QUE MORAM COM VOCÊ, QUE MORARAM NUM OUTRO LUGAR E OS QUE MORRERAM.	
<b>MM1.</b> QUANTAS CRIANÇAS INCLUINDO A SI, SUA MÃE DEU A LUZ?	Número de nascimentos da mãe biológica _____
<b>MM2.</b> VERIFIQUE MM1. <input type="checkbox"/> DOIS OU MAIS NASCIMENTOS ⇒ CONTINUE COM MM3 <input type="checkbox"/> APENAS UM NASCIMENTO (APENAS A INQUIRIDA) ⇒ SIGA PARA O MÓDULO SEGUINTE	
<b>MM3.</b> QUANTOS FILHOS/AS NASCIDOS/AS VIVOS/AS A SUA MÃE TEVE ANTES DE VOCÊ ?	Número de nascimentos precedentes _____

	[S1] MAIS VELHO(A)	[S2] DEPOIS DE + VELHO(A)	[S3] SEGUINTE	[S4] SEGUINTE
<b>MM4.</b> QUAL É O NOME DO(A) SEU/SUA IRMÃO/IRMÃ MAIS VELHO(A) (E O SEGUINTE)?	_____	_____	_____	_____
<b>MM5.</b> (NOME) É HOMEM OU MULHER ?	Homem..... 1 Mulher..... 2	Homem..... 1 Mulher..... 2	Homem..... 1 Mulher..... 2	Homem..... 1 Mulher..... 2
<b>MM6.</b> (NOME) AINDA ESTÁ VIVO ?	Sim..... 1 Não..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S2]	Sim..... 1 Não..... 2 ⇒MM8 NS.....8 ⇒[S3]	Sim..... 1 Não..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S4]	Sim..... 1 Não..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S5]
<b>MM7.</b> QUAL É A IDADE DE (NOME)?	_____ ⇒ Siga para [S2]	_____ ⇒ Siga para [S3]	_____ ⇒ Siga para [S4]	_____ ⇒ Siga para [S5]
<b>MM8.</b> HÁ QUANTOS ANOS O/A (NOME) FALECEU?	____	____	____	____
<b>MM9.</b> QUE IDADE TINHA O/A (NOME) QUANDO FALECEU ?	____	____	____	____
<b>MM9A.</b> VERIFIQUE MM5 E MM9.  ELE É UM IRMÃO OU ELA É UMA IRMÃ QUE FALECEU ANTES DOS 12 ANOS?	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ SIGA PARA [S2] <input type="checkbox"/> NÃO ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ SIGA PARA [S3] <input type="checkbox"/> NÃO ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ SIGA PARA [S4] <input type="checkbox"/> NÃO ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ SIGA PARA [S5] <input type="checkbox"/> NÃO ⇒ Continue com MM10
<b>MM10.</b> (NOME) ESTAVA GRÁVIDA QUANDO FALECEU ?	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2
<b>MM11.</b> (NOME) FALECEU DURANTE O PARTO ?	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não..... 2
<b>MM12.</b> (NOME) FALECEU DOIS MESES SEGUINTE APÓS A GRAVIDEZ, OU DOIS MESES APÓS O PARTO ?	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não..... 2
<b>MM13.</b> QUANTOS FILHOS/AS VIVOS/AS (NOME) TEVE DURANTE TODA SUA VIDA?	_____	_____	_____	_____
<b>MM14.</b>	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte

	[S5] SEGUINTE	[S6] SEGUINTE	[S7] SEGUINTE	[S8] SEGUINTE
<b>MM4.</b> QUAL É O NOME DO/A SEU/SUA IRMÃO/IRMÃ MAIS VELHO/A (E O SEGUINTE)?	_____	_____	_____	_____
<b>MM5.</b> (NOME) É HOMEM OU MULHER ?	Homem ..... 1 Mulher ..... 2	Homem ..... 1 Mulher ..... 2	Homem ..... 1 Mulher ..... 2	Homem ..... 1 Mulher ..... 2
<b>MM6.</b> (NOME) AINDA ESTÁ VIVO ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S6]	Sim ..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S7]	Sim ..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S8]	Sim ..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8 NS8 ⇒[S9]
<b>MM7.</b> QUAL A IDADE DE (NOME)?	___ ___ ⇒Siga para [S6]	___ ___ ⇒Siga para [S7]	___ ___ ⇒Siga para [S8]	___ ___ ⇒Siga para [S9]
<b>MM8.</b> HÁ QUANTOS ANOS/A (NOME) FALECEU?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM9.</b> QUE IDADE TINHA O/A (NOME) QUANDO FALECEU ?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM9A.</b> VERIFIQUE MM5 E MM9.  ELE É UM IRMÃO OU ELA É UMA IRMÃ QUE FALECEU ANTES DOS 12 ANOS?	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ Siga para [S6]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ Siga para [S7]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ Siga para [S8]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> SIM ⇒ Siga para [S9]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10
<b>MM10.</b> (NOME) ESTAVA GRÁVIDA QUANDO FALECEU ?	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2
<b>MM11.</b> (NOME) FALECEU DURANTE O PARTO ?	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não ..... 2
<b>MM12.</b> (NOME) FALECEU DOIS MESES SEGUINTE APÓS A GRAVIDEZ, OU DOIS MESES APÓS O PARTO ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	Sim ..... 1 Não ..... 2	Sim ..... 1 Não ..... 2	Sim ..... 1 Não ..... 2
<b>MM13.</b> QUANTOS FILHOS/AS VIVOS/AS (NOME) TEVE DURANTE TODA SUA VIDA?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM14.</b>	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte	Sem irmãos, siga para módulo seguinte
Coloque uma cruz aqui se outro questionário foi utilizado <input type="checkbox"/>				

CONSUMO DO TABACO E DO ALCOOL		TA
<b>TA1.</b> JÁ TENTOU FUMAR UM CIGARRO, MESMO UM OU DOIS PUXAS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA6
<b>TA2.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO FUMOU UM CIGARRO INTEIRO PELA PRIMEIRA VEZ?	Nunca fumei um cigarro inteiro ..... 00 Idade ..... ___	00 ⇒ TA6
<b>TA3.</b> ACTUALMENTE, FUMA CIGARROS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA6
<b>TA4.</b> DURANTE AS ÚLTIMAS 24H, QUANTOS CIGARROS FUMOU ?	Número de cigarros ..... ___	
<b>TA5.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FUMOU CIGARROS?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias.</i> <i>Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10".</i> <i>Se "cada dia" ou "quase todos os dias," circule "30"</i>	Número de dias ..... 0 ___ 10 dias ou mais, mas menos de um mês ---10 Cada dia / Quase todos os dias ..... 30	
<b>TA6.</b> VOCÊ JÁ TENTOU FUMAR OUTROS PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SEJAM CIGARROS, TAIS COMO CHARUTOS, CACHIMBO E CIGARRILHAS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA10
<b>TA7.</b> NO ÚLTIMO MÊS, VOCÊ CONSUMIU ALGUM DESSES PRODUTOS ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA10
<b>TA8.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS TABACO CONSUMIU NO ÚLTIMO MÊS?  <i>Circule tudo que for mencionado.</i>	Charutos ..... A Cigarrilha ..... C Cachimbo/ Canhoto ..... D Outros (especificar) ..... X	
<b>TA9.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DO TABACO PARA FUMAR?  <i>se menos de 10 dias, anote o número de dias.</i> <i>se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10".</i> <i>se "cada dia" ou "quase todos os dias," circule "30"</i>	Número de dias ..... 0 ___ 10 dias ou mais mas menos de um mês ..... 10 Cada dia / Quase todos os dias ..... 30	
<b>TA10.</b> SERÁ QUE JÁ TENTOU FUMAR PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA COMO TABACO À MASCAR, TABACO PARA CHEIRAR (CANCAN)?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA14
<b>TA11.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS CONSUMIU PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒ TA14

<p><b>TA12.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA CONSUMIU DURANTE O ÚLTIMO MÊS?</p> <p><i>Circule tudo o que for mencionado</i></p>	<p>Tabaco de mascar.....A          Tabaco de cheirar (Cancan) .....B          Outro (especificar)..... X</p>	
<p><b>TA13.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA?</p> <p><i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias.</i></p> <p><i>Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10".</i></p> <p><i>Se "cada dia" ou "quase todos os dias," circule "30"</i></p>	<p>Número de dias.....0 _          10 dias ou mais e menos que um mês ..... 10          Cada dia / Quase todos os dias .....30</p>	
<p><b>TA14.</b> GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O CONSUMO DO ÁLCOOL.</p> <p>JÁ BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS?</p>	<p>Sim.....1          Não.....2</p>	2⇒Módulo seguinte
<p><b>TA15.</b> CONTAMOS COMO UMA DOSE DE ALCOOL UMA GARRAFA DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO, UMA DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM.</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INGERIU ÁLCOOL PELA PRIMEIRA VEZ AINDA QUE ALGUNS GOLES?</p>	<p>Nunca bebi alcool ..... 00          Idade ..... _ _</p>	00⇒Módulo seguinte
<p><b>TA16.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS BEBEU PELO MENOS UMA DOSE DE ÁLCOOL?</p> <p><i>Se a entrevistada não ingere bebidas com álcool circule "00".</i></p> <p><i>Se menos de 10 dias, anotar o número de dias.</i></p> <p><i>Se 10 dias ou mais, mais menos de um mês, circule "10".</i></p> <p><i>Se "cada dia" ou "quase todos os dias", circule "30"</i></p>	<p>Não bebi durante o mês passado ..... 00          Número de dias.....0 _          10 dias ou mais e menos que um mês ..... 10          Cada dia / Quase todos os dias .....30</p>	00⇒Módulo seguinte
<p><b>TA17.</b> DURANTE O MÊS PASSADO, NOS DIAS EM QUE BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS DOSES TOMOU?</p>	<p>Número de doses..... _ _</p>	

SATISFAÇÃO DA VIDA LS	
<p><b>LS1.</b> Verifique WB2: Idade da entrevistada entre 15 e 24 anos?</p> <p><input type="checkbox"/> Idade 25 – 49 anos ⇒ Siga para WM11</p> <p><input type="checkbox"/> Idade 15 – 24 anos ⇒ Continue com LS2</p>	
<p><b>LS2.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SIMPLES SOBRE A FELICIDADE E A SATISFAÇÃO.</p> <p>PRIMEIRAMENTE, NESTE MOMENTO DIRIA QUE ESTÁ MUITO FELIZ, UM POUCO FELIZ, NEM FELIZ NEM INFELIZ, UM POUCO INFELIZ, MUITO INFELIZ ?</p> <p>PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LO NA SUA RESPOSTA.</p> <p><i>MOSTRE O LADO 1 DO CARTÃO-RESPOSTA E EXPLIQUE O QUE REPRESENTA CADA SÍMBOLO. CIRCULE A RESPOSTA MOSTRADA PELA ENTREVISTADA.</i></p>	<p>Muito feliz .....1          Um pouco feliz .....2          Nem feliz nem infeliz .....3          Um pouco infeliz .....4          Muito infeliz .....5</p>
<p><b>LS3.</b> AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU NÍVEL DESATISFAÇÃO EM VÁRIOS DOMÍNIOS.</p> <p>PARA CADA CASO, HÁ CINCO RESPOSTAS: DIGA-ME, POR FAVOR, PARA CADA QUESTÃO E ESTÁ MUITO SATISFEITA, UM POUCO SATISFEITA, NEM SATISFEITA NEM INSATISFEITA, UM POUCO INSATISFEITA OU MUITO INSATISFEITA.</p> <p>VOCÊ TAMBÉM PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LA NAS SUAS RESPOSTAS.</p> <p><i>MOSTRAR O LADO 2 DO CARTÃO-RESPOSTA E EXPLIQUE O QUE CADA SÍMBOLO REPRESENTA. CIRCULE A RESPOSTA MOSTRADA PELA ENTREVISTADA PARA PERGUNTAS LS3 PARA LS13.</i></p> <p>EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA VIDA FAMILIAR?</p>	<p>Muito satisfeita .....1          Um pouco satisfeita .....2          Nem satisfeito nem insatisfeita .....3          Um pouco insatisfeita .....4          Muito insatisfeita .....5</p>
<p><b>LS4.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM OS SEUS AMIGOS?</p>	<p>Muito satisfeita .....1          Um pouco satisfeita .....2          Nem satisfeito nem insatisfeita .....3          Um pouco insatisfeita .....4          Muito insatisfeita .....5</p>
<p><b>LS5.</b> DURANTE O PRESENTE ANO LECTIVO/2013-2014, TEM IDO A ESCOLA?</p>	<p>Sim .....1          Não.....2</p>
<p><b>LS6.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA ESCOLA?</p>	<p>Muito satisfeita .....1          Um pouco satisfeita .....2          Nem satisfeito nem insatisfeita .....3          Um pouco insatisfeita .....4          Muito insatisfeita .....5</p>



<b>LS7.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM O SEU TRABALHO ACTUAL ?	Não tem trabalho .....0 Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita.....5	
<b>LS8.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA SAÚDE?	Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita .....5	
<b>LS9.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM O LUGAR ONDE VIVE?  <i>SE FOR NECESSÁRIO, EXPLIQUE QUE A QUESTÃO FAZ REFERÊNCIA AO DESENVOLVIMENTO DE ONDE ELA VIVE, PRINCIPALMENTE A LOCALIDADE E A HABITAÇÃO.</i>	Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita .....5	
<b>LS10.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A FORMA COMO AS PESSOAS QUE ESTÃO A SUA VOLTA A TRATAM ?	Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita .....5	
<b>LS11.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA APARÊNCIA FÍSICA ?	Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita .....5	
<b>LS12.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA VIDA DE FORMA GERAL?	Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita.....5	
<b>LS13.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM SEU RENDIMENTO ACTUAL ?  <i>SE A ENTREVISTADA RESPONDER QUE NÃO TEM RENDIMENTO CIRCULE O CÓDIGO "0" E SIGA PARA A QUESTÃO SEGUINTE. NÃO INSISTA EM SABER COMO ELA SENTE COM RELAÇÃO EM COMO FAZER SE ELA NÃO TEM RENDIMENTO, AO MENOS QUE ELA NÃO DIGA ELA MESMA.</i>	Não tem rendimento.....0 Muito satisfeita .....1 Um pouco satisfeita .....2 Nem satisfeito nem insatisfeita.....3 Um pouco insatisfeita .....4 Muito insatisfeita .....5	
<b>LS14.</b> COMPARADO COM O ANO PASSADO, NA MESMA ÉPOCA, DIRIA QUE, EM GERAL, A SUA VIDA MELHOROU, PERMANECU MAIS OU MENOS A MESMA, OU PIOROU?	Melhorou .....1 Mais ou menos a mesma .....2 Piorou .....3	
<b>LS15.</b> E DENTRO DE UM ANO A PARTIR DESTA MOMENTO, PENSA QUE DE MANEIRA GERAL A SUA VIDA SERÁ MELHOR, CONTINUARÁ NA MESMA OU SERÁ PIOR ?	Melhorará .....1 Continuará na mesma.....2 Piorará.....3	

<b>WM11.</b> REGISTE A HORA	Hora e minutos ..... : ..	
-----------------------------	---------------------------	--

**WM12.** CONFIRA A LISTA DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR, COLUNAS HL7B E HL15.

A entrevistada é a mãe ou um responsável que cuida de uma criança de 0-4 anos que vive neste agregado?

Sim. ⇒ **Completar o resultado do questionário Mulher (WM7) na capa e siga para o QUESTIONÁRIO CRIANÇAS DE MENOS DE CINCO ANOS** para esta criança e começar a entrevista com a entrevistada.

Não. ⇒ Termine a entrevista com a entrevistada e agradeça-lhe pela sua cooperação e **complete o resultado do questionário Mulher (WM7).**

**OBSERVAÇÃO DA INQUIRIDORA**

**OBSERVAÇÃO DO CONTROLADOR**

**OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR**

A MARIA SABE ESCREVER




**QUESTIONÁRIO PARA CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS**

MICS Guiné-Bissau 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO DE CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS DE IDADE UF	
Este questionário deve ser administrado a todas as mães ou responsáveis (veja a lista de membros do agregado familiar, coluna HL15) que cuidam de crianças menores de 5 anos que vivem com elas (veja a lista de membros do agregado familiar, a coluna HL7B). Um questionário separado deve ser usado para cada criança elegível.	
<b>UF1.</b> Numero de DR: _____	<b>UF2.</b> Número do agregado familiar: _____
<b>UF3.</b> Nome da criança: Nome _____	<b>UF4.</b> Número de linha da criança: _____
<b>UF5.</b> Nome da Mãe / Responsável Nome _____	<b>UF6.</b> Número de linha da mãe / responsável: _____
<b>UF7.</b> Nome e número da inquiridora : Nome _____	<b>UF8.</b> Dia / Mês / Ano da entrevista: ____ / ____ / 2014
<p><i>SE AINDA NÃO SE APRESENTOU, APRESENTE-SE AO ENTREVISTADO :</i></p> <p>NÓS FAZEMOS PARTE DO INE. NÓS ESTAMOS A TRABALHAR SOBRE UM INQUÉRITO SOBRE A SAÚDE, FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO. GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE ESTES ASSUNTOS. A ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE <b>30</b> MINUTOS. TODAS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECER SÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>	<p><i>SE A APRESENTAÇÃO JÁ FOI FEITA DURANTE A ENTREVISTA PARA O QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR, QUESTIONÁRIO PARA MULHER OU HOMEM, A ESTE ENTREVISTADO, LEIA A SEGUINTE FRASE:</i></p> <p>ÁGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SAÚDE E O BEM-ESTAR DE (<b>NOME DA CRIANÇA EM UF3</b>). A ENTREVISTA DURARÁ <b>30</b> MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES QUE FORNECER SÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>
<p>P POSSO COMEÇAR?</p> <p><input type="checkbox"/> SIM, PERMISSÃO DADA ⇒ SIGA PARA F12 MARQUE A HORA E COMEÇE</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO, PERMISSÃO NEGADA ⇒ CIRCULE '03' EM UF9. DISCUTA ESSE RESULTADO COM SEU CHEFE DE EQUIPA</p>	
<p><b>UF9.</b> Resultado da entrevista da criança com menos de 5 anos</p> <p><i>Códigos referem-se a mãe / responsável (ou tutora)</i></p> <p>_____</p>	<p>Completa ..... 01</p> <p>Ausente..... 02</p> <p>Recusa..... 03</p> <p>Completa parcialmente..... 04</p> <p>Incapacitada..... 05</p> <p>Outra (<i>especificar</i>)..... 96</p>
<b>UF10.</b> Nome e número do controlador de terreno: Nome _____	<b>UF11.</b> Nome e número do agente de digitação: Nome _____
<b>UF12.</b> REGISTE A HORA.	Hora e minutos ..... : ____

IDADE		AG
<p><b>AG1.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO E SAÚDE DE (NOME).</p> <p>EM QUE DIA, MÊS E ANO (NOME) NASCEU?</p> <p>INSISTA: QUAL É A DATA DO SEU ANIVERSÁRIO?</p> <p><i>Se a mãe / responsável sabe a data de nascimento exacta, escreva o dia, caso contrário, circule 98 para o dia</i></p> <p><i>Mês e ano devem ser registados</i></p>	<p>Data de nascimento</p> <p>Dia .....</p> <p>— —</p> <p>Não sabe dia.....</p> <p>98</p> <p>Mês .....</p> <p>— —</p> <p>Ano .....</p> <p>20 — —</p>	
<p><b>AG2.</b> QUANTOS ANOS TEM O/A (NOME)?</p> <p>INSISTA: QUANTOS ANOS TINHA (NOME) NO SEU ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?</p> <p><i>Marque a idade em anos completos.</i></p> <p><i>Marque '0' se menor que 1 ano.</i></p> <p><i>Compare e corrija AG1 e/ou AG2 se houver inconsistência.</i></p>	<p>Idade (em anos completos).....</p> <p>—</p>	

REGISTO DE NASCIMENTO		BR
<p><b>BR1.</b> (NOME) TEM CÉDULA PESSOAL OU UM REGISTO DE NASCIMENTO?</p> <p><i>SE SIM, PERGUNTE: POSSO VÊ-LO?</i></p>	<p>Sim, vi .....</p> <p>1</p> <p>Sim, não vi .....</p> <p>2</p> <p>Não.....</p> <p>3</p> <p>NS8</p>	<p>1⇒ MÓDULO SEGUINTE</p> <p>2⇒ MÓDULO SEGUINTE</p>
<p><b>BR2.</b> (NOME) FOI REGISTADO NO REGISTO CIVIL?</p>	<p>Sim .....</p> <p>1</p> <p>Não.....</p> <p>2</p> <p>NS8</p>	<p>1⇒ MÓDULO SEGUINTE</p>
<p><b>BR3.</b> SABE COMO FAZER PARA REGISTRAR O NASCIMENTO DE (NOME) ?</p>	<p>Sim .....</p> <p>1</p> <p>Não.....</p> <p>2</p>	

DESENVOLVIMENTO DA PEQUENA INFÂNCIA		EC
<p><b>EC1.</b> QUANTOS LIVROS INFANTIS E LIVROS DE DESENHO (ILUSTRADOS) TEM PARA (NOME)?</p>	<p>Nenhum..... 00</p> <p>Número de livros infantis .....0</p> <p>Dez ou mais livros ..... 10</p>	
<p><b>EC2.</b> ESTOU INTERESSADO EM SABER SOBRE AS COISAS COM QUE (NOME) BRINCA QUANDO ELE/ELA ESTÁ EM CASA.</p> <p>ELE /ELA BRINCA COM:</p> <p>[A] BRINQUEDOS CASEIROS (TAIS COMO BONECAS, CARROS OU OUTROS BRINQUEDOS FEITOS EM CASA)?</p> <p>[B] BRINQUEDOS COMPRADOS NA LOJA OU BRINQUEDOS MANUFACTURADOS?</p> <p>[C] GRUPOS DE OBJECTOS (TAIS COMO TIGELAS OU VASOS) OU OBJECTOS ENCONTRADOS NA RUA (TAIS COMO PAUS, PEDRAS, CONCHAS DE ANIMAIS OU FOLHAS)?</p> <p><i>Se o entrevistado diz "Sim" as categorias acima, então insista para saber especificamente com que a criança brinca para acertar a resposta.</i></p>	<p>S N NS</p> <p>Brinquedos caseiros..... 1 2 8</p> <p>Brinquedos comprados na loja..... 1 2 8</p> <p>Grupos de objectos Ou objectos encontrados na rua .....1 2 8</p>	
<p><b>EC3.</b> AS VEZES OS ADULTOS QUE SÃO RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS TÊM QUE SAIR PARA IR AS COMPRAS, IR LAVAR ROUPA OU POR OUTRAS RAZÕES E TÊM QUE DEIXAR CRIANÇAS MENORES EM CASA.</p> <p>QUANTOS DIAS DA SEMANA PASSADA (NOME) FOI?:</p> <p>[A] DEIXADO SOZINHO POR MAIS DE UMA HORA?</p> <p>[B] DEIXADO A CUIDADO DE OUTRA CRIANÇA MENOR DE 10 ANOS DE IDADE POR MAIS DE UMA HORA?</p> <p><i>Se 'nenhuma' marque '0'. Se não sabe marque '8'</i></p>	<p>Numero de dias deixada sozinha por mais de uma hora .....</p> <p>—</p> <p>Número de dias deixada aos cuidados de outra criança por mais de uma hora.....</p> <p>—</p>	
<p><b>EC4.</b> Verifique AG2: Idade da criança</p> <p><input type="checkbox"/> Criança de 0, 1 ou 2 anos ⇒ Siga para o Módulo seguinte</p> <p><input type="checkbox"/> Criança de 3 ou 4 anos ⇒ Continue com EC5</p>		
<p><b>EC5.</b> (NOME) ESTÁ NUM PROGRAMA DE APRENDIZAGEM EDUCATIVA, NUM ESTABELECIMENTO DE ENSINO PUBLICO OU PRIVADO, NUM JARDIM, OU CENTRO COMUNITÁRIO ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	

<p><b>EC7.</b> NOS ÚLTIMOS TRÊS DIAS, VOCÊ OU OUTRO MEMBRO DO AGREGADO COM MAIS DE 15 ANOS PARTICIPOU COM (NOME) NUMA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES:</p> <p>SE SIM, PERGUNTAR: QUEM PARTICIPOU NESTA ACTIVIDADE COM (NOME)?</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS QUE SE APLIQUEM.</p> <p>[A] LER LIVROS OU VER LIVROS ILUSTRADOS COM (NOME)?</p> <p>[B] CONTAR HISTÓRIAS A (NOME)?</p> <p>[C] CANTAR COM (NOME) ,?</p> <p>[D] PASSEAR COM (NOME) FORA DE CASA, DO RECINTO DO QUINTAL?</p> <p>[E] JOGAR COM (NOME)?</p> <p>[F] PASSAR TEMPO COM (NOME), A CONTAR E/OU A DESENHAR?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mãe</th> <th>Pai</th> <th>Outro</th> <th>Ninguém</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Livros</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Contos</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Cantar</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Passear fora de casa</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jogar com</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Passar tempo</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mãe	Pai	Outro	Ninguém	Livros	A	B	X	Y	Contos	A	B	X	Y	Cantar	A	B	X	Y	Passear fora de casa	A	B	X	Y	Jogar com	A	B	X	Y	Passar tempo	A	B	X	Y	
	Mãe	Pai	Outro	Ninguém																																	
Livros	A	B	X	Y																																	
Contos	A	B	X	Y																																	
Cantar	A	B	X	Y																																	
Passear fora de casa	A	B	X	Y																																	
Jogar com	A	B	X	Y																																	
Passar tempo	A	B	X	Y																																	
<p><b>EC8.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE (NOME). TODAS AS CRIANÇAS NÃO SE DESENVOLVEM DA MESMA MANEIRA NEM APRENDEM COM A MESMA VELOCIDADE. POR EXEMPLO, ALGUMAS COMEÇAM A CAMINHAR MAIS CEDO QUE OUTRAS.</p> <p>AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM SÃO SOBRE DIVERSOS ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO DAS SUAS CRIANÇAS.</p> <p>SERÁ QUE O/A (NOME) CONHECE OU PODE CITAR PELO MENOS DEZ LETRAS DO ALFABETO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>																																				
<p><b>EC9.</b> SERÁ QUE O (NOME) CONSEGUE LER PELO MENOS QUATRO PALAVRAS COMUNS SIMPLES?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>																																				
<p><b>EC10.</b> SERÁ QUE O (NOME) CONHECE E PODE RECONHECER TODOS OS NÚMEROS DE 1 A 10?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>																																				
<p><b>EC11.</b> SERÁ QUE O (NOME) PODE APANHAR UM PEQUENO OBJECTO COM DOIS DEDOS, COMO UM PEDAÇO DE PAU OU UMA PEDRA NO CHÃO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>																																				
<p><b>EC12.</b> SERÁ QUE O (NOME) POR VEZES ESTÁ DEMASIADO DOENTE PARA BRINCAR?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>																																				

<p><b>EC13.</b> SERÁ QUE O (NOME) É CAPAZ DE SEGUIR SIMPLES INSTRUÇÕES EM COMO FAZER ALGO CORRECTAMENTE?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	
<p><b>EC14.</b> QUANDO É DADO ALGO PARA FAZER, (NOME) É CAPAZ DE O FAZER INDEPENDENTEMENTE?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	
<p><b>EC15.</b> SERÁ QUE O (NOME) SE ENTENDE BEM COM OUTRAS CRIANÇAS?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	
<p><b>EC16.</b> SERÁ QUE O (NOME) CHUTA, BATE OU MORDE OUTRAS CRIANÇAS OU ADULTOS?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	
<p><b>EC17.</b> SERÁ QUE O (NOME) SE DISTRAI FACILMENTE?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS8</p>	

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO		BD		
<b>BD1.</b> Verifique AG2: Idade da criança <input type="checkbox"/> Criança de 0, 1 ou 2 anos ⇒ Continue com BD2 <input type="checkbox"/> Criança de 3 ou 4 anos ⇒ Siga para o módulo TRATAMENTO DE DOENÇAS				
<b>BD2.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) FOI AMAMENTADO?	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒BD4 8⇒BD4		
<b>BD3.</b> AINDA ESTÁ A SER AMAMENTADA (NOME)?	Sim.....1 Não.....2 NS8			
<b>BD4.</b> ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE (NOME) BEBEU ALGO NUM BIBERÃO?	Sim.....1 Não.....2 NS8			
<b>BD5.</b> DURANTE O DIA, A NOITE OU ONTEM (NOME) BEBEU OU COMEU VITAMINAS OU SUPLEMENTOS MINERAIS OU QUALQUER MEDICAMENTO?	Sim.....1 Não.....2 NS8			
<b>BD6.</b> DURANTE O DIA OU A NOITE OU ONTEM O/A (NOME) BEBEU UMA SORO (SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL)?	Sim.....1 Não.....2 NS8			
<b>BD7.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE (OUTROS) LÍQUIDOS QUE (NOME) PODERIA TER TOMADO ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE. GOSTARIA DE IGUAL MODO SABER SE (NOME) RECEBEU ESTES LÍQUIDOS MESMO COMBINADOS COM OUTROS ALIMENTOS. POR FAVOR INCLUA LÍQUIDOS CONSUMIDOS FORA DE CASA. DURANTE O DIA, A NOITE OU ONTEM (NOME) BEBEU (NOME DO ITEM):		<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NS</b>
[A] ÁGUA SIMPLES?	Água	1	2	8
[B] SUMOS OU OUTRAS BEBIDAS A BASE DE FRUTAS?	Sumo de frutos ou bebidas a base de sumo de frutos	1	2	8
[C] CALDO BRANCO DE LEGUMES OU DE CARNE	Caldo branco de legumes	1	2	8
[D] LEITE DE PACOTE, EM PÓ OU LEITE ANIMAL FRESCO? SE SIM: QUANTAS VEZES (NOME) BEBEU LEITE? SE 7 OU MAIS VEZES, MARQUE '7'. SE NÃO SABE, MARQUE '8'.	Leite	1	2	8
	Número de vezes que bebeu leite ____			
[E] UMA PREPARAÇÃO PARA BEBÉ VENDIDA NAS LOJAS?	Preparação para bebé	1	2	8

SE SIM: QUANTAS VEZES (NOME) BEBEU A PREPARAÇÃO PARA O BEBÉ? SE 7 OU MAIS VEZES, MARQUE '7'. SE NÃO SABE MARQUE '8'.	Número de vezes				
[F] OUTROS LÍQUIDOS ? (especificar) _____	Outros líquidos	1	2	8	
<b>BD8.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE (OUTROS) ALIMENTOS QUE (NOME) PODERÁ TER INGERIDO ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE. NOVAMENTE, GOSTARIA DE SABER SE (NOME) INGERIU ESTES ALIMENTOS MESMO COMBINADOS COM OUTROS.  POR FAVOR INCLUA TODOS ALIMENTOS INGERIDOS FORA DE CASA.					
O/A (NOME) COMEU (NOME DO ALIMENTO) ONTEM DURANTE O DIA OU NOITE:		<b>S</b>		<b>NS</b>	
[A] IOGURTE ?	iogurte	1	2	8	
SE SIM: QUANTAS VEZES (NOME) BEBEU OU COMEU IOGURTE? SE 7 VEZES OU MAIS, MARQUE '7'. SE NÃO SABE MARQUE '8'.	Número de vezes que bebeu/comeu iogurte				
[B] QUALQUER ALIMENTO LACTEO (CERELAC, PAPA, ETC.)?	Cerelac, Papa	1	2	8	
[C] PÃO, ARROZ, OU OUTROS ALIMENTOS A BASE DE GRÃOS?	Alimentos feitos com grãos?	1	2	8	
[D] ABOBORA, CENOURA, BATATA DOCE QUE SÃO DE COR AMARELA OU LARANJA POR DENTRO?	Abobora, cenoura, batata-doce, etc.	1	2	8	
[E] BATATAS, INHAME, MANDIOCA OU OUTROS ALIMENTOS FEITOS COM TUBÉRCULOS?	Batata, inhame, mandioca, etc.	1	2	8	
[F] COUVE, REPOLHO, NÃO IMPORTA QUALQUER LEGUMES DE FOLHAS VERDE ESCURO?	Couves, repolhos, alface	1	2	8	
[G] MANGAS MADURAS, PAPAIA, CAJU MADURO?	Manga, papaia, caju	1	2	8	
[H] OUTROS FRUTOS OU VEGETAIS?	Outros frutos ou vegetais	1	2	8	
[I] FIGADO, RIM, CORAÇÃO OU OUTRAS VISCERAS ?	Figado, rim, coração ou outras vísceras.	1	2	8	
[J] QUALQUER CARNE COMO DE VACA, PORCO, GALINHA, PATO?	Carne de vaca, porco, galinha, pato, etc.	1	2	8	
[K] OS OVOS?	Ovos	1	2	8	

[L] PEIXE FRESCO, SECO, OU FRUTOS DO MAR?	Peixe fresco ou seco	1	2	8	
[M] QUALQUER ALIMENTO A BASE DE FEIJÃO, LENTILHAS, ERVILHAS OU NOZES?	Alimentos feitos com feijão, ervilhas, etc.	1	2	8	
[N] QUEIJO OU OUTROS ALIMENTOS A BASE DE LEITE?	Queijo ou outros alimentos a base do queijo	1	2	8	
[O] QUALQUER OUTRO ALIMENTO SÓLIDO OU SEMI-SÓLIDO OU SUAVE, QUE NÃO FOI MENCIONADO? (especificar) _____	Outros alimentos sólidos semi-sólidos ou suave	1	2	8	
<b>BD9. Verifique BD8 (Categorias "A" até "O")</b> <input type="checkbox"/> Pelo menos um "Sim" ou todos "NS" ⇒ Siga para BD11 <input type="checkbox"/> Se não ⇒ Continue com BD10					
<b>BD10. INSISTA PARA DETERMINAR SE A CRIANÇA COMEU ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMI-SÓLIDOS OU SUAVES, ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE ?</b> <input type="checkbox"/> A criança não comeu ou o entrevistado(a) não sabe responder ⇒ Siga para o módulo seguinte <input type="checkbox"/> A criança comeu pelo menos um alimento sólido, semi-sólido ou suave mencionado pelo entrevistado ⇒ volte para BD8 para registar o alimento ingerido ontem [A à O]. Assim que terminar continue com BD11					
<b>BD11. QUANTAS VEZES (NOME) COMEU ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMI-SÓLIDOS OU SUAVES ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE?</b>  Se 7 OU MAIS VEZES, MARQUE '7'.	Numero de vezes .....  — NS8				

VACINAÇÃO		IM			
Se existe um cartão de vacina disponível, copie as datas no IM3 para cada tipo de vacina e vitamina A marcada no cartão. IM6-IM17 são feitas somente quando não existe cartão disponível.					
<b>IM1. EXISTE UM CARTÃO DE VACINAS PARA (NOME) ONDE ESTÃO REGISTRADAS TODAS AS VACINAS?</b> Se SIM: POSSO VER O CARTÃO, POR FAVOR?	Sim, vi .....1 Sim, não vi .....2 Não tem cartão .....3	1⇒IM3	2⇒IM6		
<b>IM2. TEVE CARTÃO DE VACINA PARA (NOME)?</b>	Sim .....1 Não .....2	1⇒IM6	2⇒IM6		
<b>IM3.</b> a) Copiar as datas das vacinas para cada vacina a partir do cartão ou ficha. b) Escreva '44' na coluna dia se o cartão indicar que a vacina foi feita mas que a data não foi marcada.	Data de Vacinação				
	Dia	Mês	Ano		
<b>BCG</b>	<b>BCG</b>				
<b>POLIO AO NASCER</b>	<b>OPV0</b>				
<b>POLIO 1</b>	<b>OPV1</b>				
<b>POLIO 2</b>	<b>OPV2</b>				
<b>POLIO 3</b>	<b>OPV3</b>				
<b>PENTA 1</b>	<b>PENTA 1</b>				
<b>PENTA 2</b>	<b>PENTA 2</b>				
<b>PENTA 3</b>	<b>PENTA 3</b>				
<b>SARAMPO</b>	<b>SARAMPO</b>				
<b>FEBRE AMARELA</b>	<b>YF</b>				
<b>VITAMINA A (PRIMEIRA DOSE)</b>	<b>VitA1</b>				
<b>VITAMINA A (SEGUNDA DOSE)</b>	<b>VitA2</b>				
<b>IM4. VERIFIQUE IM3. SERÁ QUE TODAS AS VACINAS (DE BCG A FEBRE AMARELA) E AS VITAMINAS FORAM REGISTRADAS ?</b> <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Siga para IM19 <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com IM5					
<b>IM5. ALÉM DESTAS VACINAS REGISTRADAS NO CARTÃO, O/A (NOME) RECEBEU OUTRAS VACINAS, INCLUINDO AS VACINAS RECIBIDAS DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÕES?</b> <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Volte para IM3 e insista sobre o tipo de vacina e escreva '66' na coluna de dia correspondente para cada vacina mencionada. Quando terminar siga para IM19 <input type="checkbox"/> Não/NS ⇒ siga para IM19					



<b>IM6.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINAS QUE EVITAM A CONTAMINAÇÃO DE DOENÇAS, INCLUINDO VACINAS RECEBIDAS NA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO?	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒IM19 8⇒IM19
<b>IM7.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINA BCG CONTRA A TUBERCULOSE, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NO BRAÇO QUE DEIXA, GERALMENTE UMA CICATRIZ?	Sim.....1 Não.....2 NS8	
<b>IM8.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINA SOBRE A FORMA DE GOTAS NA BOCA PARA O/A PROTEGER CONTRA DOENÇAS – COMO A PÓLIO?	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒IM11 8⇒IM11
<b>IM9.</b> SERÁ QUE A PRIMEIRA VACINA CONTRA A PÓLIO FOI RECEBIDA NAS DUAS PRIMEIRAS SEMANAS APÓS O NASCIMENTO?	Sim.....1 Não.....2	
<b>IM10.</b> QUANTAS VEZES RECEBEU A VACINA CONTRA A PÓLIO?	Número de vezes .....	
<b>IM11A.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINA DE PENTAVALENTE, QUER DIZER UMA INJEÇÃO DADA NO BRAÇO ESQUERDO PARA EVITAR DE CONTRAIR O TETANO, A TOSSE CONVULSA, A DIFTERIA, A HEPATITE B E A HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TIPO B?  REFORCE QUE A VACINA DE PENTA É ADMINISTRADA MUITAS VEZES AO MESMO TEMPO QUE A PÓLIO	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒IM16 8⇒IM16
<b>IM12A.</b> QUANTAS VEZES RECEBERAM A VACINA DE PENTA?	Numero de vezes .....	
<b>IM16.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINA CONTRA SARAMPO – INJEÇÃO DADA NAS COSTAS NA IDADE DE 9 MESES OU MAIS PARA EVITAR APANHAR SARAMPO?	Sim.....1 Não.....2 NS8	
<b>IM17.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) RECEBEU VACINA CONTRA FEBRE-AMARELA: QUER DIZER UMA INJEÇÃO QUE É DADA NO BRAÇO NA IDADE DE 9 MESES OU MAIS PARA PREVENIR CONTRA FEBRE-AMARELA.  FEITA ALGUMAS VEZES AO MESMO TEMPO QUE A VACINA DO SARAMPO.	Sim.....1 Não.....2 NS8	
<b>IM19.</b> DIZ-ME POR FAVOR, SE (NOME) PARTICIPOU NUMA JORNADA NACIONAL DAS SEQUITES CAMPANHAS DE VACINAÇÃO E/OU DA VITAMINA A OU JORNADA DE SAÚDE DA CRIANÇA;  [A] DEZEMBRO 2012, CAMPANHA VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO E DE VITAMINA A E MEBENDAZOL  [B] MAIO 2013, CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIPOLIO E DE VITAMINA A E MEBENDAZOL  [C] NOVEMBRO 2013, CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIPOLIO E DE VITAMINA A E MEBENDAZOL	S N NS Campanha Dez. 2012.....1 2 8 Campanha Maio 2013 .....1 2 8 Campanha Nov. 2013.....1 2 8	

TRATAMENTO DE DOENÇAS		CA
<b>CA1.</b> SERÁ QUE O/A (NOME) TEVE DIARREIA NAS ULTIMAS DUAS SEMANAS?	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒CA6A 8⇒CA6A
<b>CA2.</b> GOSTARIA DE SABER QUE QUANTIDADE DE LÍQUIDO FOI DADO O/A (NOME) PARA BEBER DURANTE O PERÍODO DE DIARREIA? (INCLUINDO LEITE MATERNO)  DURANTE O PERÍODO EM QUE (NOME) TEVE DIARREIA, FOI DADO A ELE/ELA PARA BEBER, MENOS QUE O HABITUAL, A MESMA QUANTIDADE, OU MAIS QUE O HABITUAL?  <i>SE 'MENOS', INSISTA:</i> FOI DADO MUITO MENOS OU UM POUCO MENOS?	Muito menos.....1 Pouco menos.....2 A mesma quantidade .....3 Mais que o habitual .....4 Não foi dado nada para beber .....5 NS8	
<b>CA3.</b> DURANTE O PERÍODO QUE (NOME) TEVE DIARREIA, FOI DADO A ELE/ELA PARA COMER MENOS, A MESMA QUANTIDADE OU MAIS QUE O HABITUAL OU NÃO FOI DADO NADA PARA COMER?  <i>Se 'menos', insista:</i> FOI DADO A ELE/ELA MUITO MENOS OU POUCO MENOS QUE O HABITUAL?	Muito menos.....1 Pouco menos.....2 A mesma quantidade .....3 Mais que o habitual .....4 Parou de se alimentar.....5 Não foi dado alimento .....6 NS8	
<b>CA3A.</b> PROCUROU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO PARA DIARREIA?	Sim.....1 Não.....2 NS8	2⇒CA4 8⇒CA4
<b>CA3B.</b> ONDE PROCUROU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO?  <i>INSISTA:</i> ALGUM OUTRO LUGAR?  <i>Circule todos os lugares mencionados, mas não sugira respostas.</i>  <i>Insista para identificar cada tipo de fonte.</i>  <i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector público ou privado escreva o nome do lugar.</i>  _____ (NOME DO LUGAR)	Sector público Hospital Central do governo/missionário .....A Centro de saúde do governo/missionário .....B Postos de saúde do governo .....C Agente de saúde comunitária.....D Outro público (especificar).....H  Sector de saúde privado Clínica privada .....I Médicos privados .....J Farmácias privadas .....K Outro privado (especificar).....O  Outras fontes Parentes / Amigos .....P Lojas .....Q Curandeiros .....R Outro (especificar).....X	

<p><b>CA4.</b> DURANTE O PERÍODO QUE (NOME) TEVE DIARREIA FOI DADO A ELE/ELA PARA BEBER ALGUM PRODUTO:</p> <p>[A] UM LÍQUIDO PREPARADO A PARTIR DE UM PACOTE ESPECIAL CHAMADO (SORO ORAL)?</p>	<p>S N NS</p> <p>Líquido pacote SRO preparado..... 1 2 8</p>	
<p><b>CA4A.</b> Verifique CA4 : SRO</p> <p><input type="checkbox"/> SRO foi dado para a criança ('sim' circulado em A na CA4) ð Continue com CA4B</p> <p><input type="checkbox"/> SRO não foi dado para a criança ð Siga para CA4C</p>		
<p><b>CA4B.</b> ONDE ADQUIRIU O SRO?</p> <p><i>Insista para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector publico ou privado escreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital central do governo/missionário .....11</p> <p>Centro de saúde do governo/missionário ..... 12</p> <p>Posto de saúde do governo ..... 13</p> <p>Agente de saúde comunitária..... 14</p> <p>Outro público (especificar)..... 16</p> <p>Sector privado</p> <p>Clinica privada .....21</p> <p>Médico privado ..... 22</p> <p>Farmácias privadas .....23</p> <p>Outro privado (especificar) ..... 26</p> <p>Outras fontes</p> <p>Parentes/amigos ..... 31</p> <p>Lojas .....32</p> <p>Curandeiro .....33</p> <p>Já tinha em casa ..... 40</p> <p>Outros (especificar).....96</p>	
<p><b>CA4C.</b> DURANTE O PERÍODO EM QUE (NOME) TEVE DIARREIA FOI DADO A (NOME):</p> <p>[A] COMPRIMIDOS DE ZINCO?</p> <p>[B] XAROPE DE ZINCO?</p>	<p>S N NS</p> <p>Comprimidos de zinco .....1 2 8</p> <p>Xarope de zinco.....1 2 8</p>	
<p><b>CA4D.</b> Verifique CA4C: Arranjou o zinco?</p> <p><input type="checkbox"/> A criança recebeu zinco ('Sim' circulado em 'A' ou 'B' na CA4C) ð Continue com CA4E</p> <p><input type="checkbox"/> A CRIANÇA NÃO RECEBEU ZINCO ð SIGA PARA CA4F</p>		
<p><b>CA4E.</b> ONDE ARRANJOU O ZINCO?</p> <p><i>Insista para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector publico ou privado escreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital central do governo/missionário .....11</p> <p>Centro de saúde do governo/missionário ..... 12</p> <p>Posto de saúde do governo ..... 13</p> <p>Agente de saúde comunitária..... 14</p> <p>Outro público (especificar)..... 16</p> <p>Sector privado</p> <p>Clinica privada .....21</p> <p>Médico privado ..... 22</p> <p>Farmácias privadas .....23</p> <p>Outro privado (especificar) ..... 26</p> <p>Outras fontes</p> <p>Parentes/amigos ..... 31</p> <p>Lojas .....32</p> <p>Curandeiro .....33</p> <p>Outros (especificar).....96</p>	

<p><b>CA4F.</b> DURANTE O PERÍODO QUE (NOME) TEVE DIARREIA, FOI DADO A (NOME) PARA BEBER O SEGUINTE LÍQUIDO:</p> <p><i>Leia o item claramente para o entrevistado e marque a resposta..</i></p> <p>[A] UM LÍQUIDO CASEIRO RECOMENDADO PELO GOVERNO? (ÁGUA, SAL E AÇÚCAR)</p>	<p>S N NS</p> <p>Líquido caseiro .....1 2 8</p>	
<p><b>CA5.</b> SERÁ QUE FOI DADO ALGO MAIS PARA TRATAR A DIARREIA?</p>	<p>Sim .....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>	<p>2 ð CA6A</p> <p>8 ð CA6A</p>
<p><b>CA6.</b> O QUE FOI DADO MAIS PARA TRATAR A DIARREIA?</p> <p><i>INSISTA:</i></p> <p>ALGO MAIS?</p> <p>_____</p> <p>(Nome)</p> <p><i>REGISTE TODOS OS TRATAMENTOS DADOS. ESCREVA O NOME DE TODOS OS MEDICAMENTOS MENCIONADOS.</i></p>	<p>Comprimido ou xarope</p> <p>Antibiótico .....A</p> <p>Antimotílico.....B</p> <p>Outros comprimidos ou xaropes (Não antibióticos, antimotílicos ou zinco) G</p> <p>Comprimidos ou xarope desconhecidos ..... H</p> <p>Injecção</p> <p>Antibiótico .....L</p> <p>Não Antibiótico .....M</p> <p>Injecção desconhecida ..... N</p> <p>Intravenosa ..... O</p> <p>Remédio caseiro / ervas medicinais ..... Q</p> <p>Outros (especificar) ..... X</p>	
<p><b>CA6A.</b> SERÁ QUE NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS (NOME) ESTEVE DOENTE COM FEBRE EM ALGUM MOMENTO?</p>	<p>Sim .....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>	<p>2 ð CA7</p> <p>8 ð CA7</p>
<p><b>CA6B.</b> DURANTE O PERÍODO QUE ESTEVE COM FEBRE (NOME) TIROU SANGUE DO SEU DEDO OU BRAÇO PARA EFECTUAR TESTE?</p>	<p>Sim .....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>	
<p><b>CA7.</b> SERÁ QUE NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS (NOME) ESTEVE DOENTE COM TOSSE?</p>	<p>Sim .....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>	<p>2 ð CA9A</p> <p>8 ð CA9A</p>
<p><b>CA8.</b> QUANDO (NOME) ESTEVE DOENTE COM A TOSSE, RESPIROU MAIS RÁPIDO QUE O HABITUAL E COM A RESPIRAÇÃO CURTA E RÁPIDA OU TEVE DIFICULDADES PARA RESPIRAR?</p>	<p>Sim .....1</p> <p>Não.....2</p> <p>NS .....8</p>	<p>2 ð CA10</p> <p>8 ð CA10</p>
<p><b>CA9.</b> ESTAS DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS SÃO DEVIDAS A UM PROBLEMA NO PEITO, OU A UM NARIZ ENTUPIDO OU ESCORRIMENTO NASAL?</p>	<p>Problemas no peito .....1</p> <p>Nariz entupido ou Escorrimento nasal .....2</p> <p>Ambos.....3</p> <p>Outro (especificar) ..... 6</p> <p>NS .....8</p>	<p>1 ð CA10</p> <p>2 ð CA10</p> <p>3 ð CA10</p> <p>6 ð CA10</p> <p>8 ð CA10</p>
<p><b>CA9A.</b> Verifique CA6A : Teve febre</p> <p><input type="checkbox"/> A criança teve febre ð Continue com CA10</p> <p><input type="checkbox"/> A CRIANÇA NÃO TEVE FEBRE ð SIGA PARA CA14</p>		

<b>CA10.</b> PROCUROU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO PARA DOENÇAS EM ALGUMA PARTE?	Sim .....1 Não.....2  NS .....8	2⇒CA12  8⇒CA12
<b>CA11.</b> ONDE PROCUROU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTOS? <i>INSISTA:</i> ALGUM LUGAR MAIS? <i>Circule todos lugares mencionados, mas não dê sugestões.</i>  <i>Insista para identificar toda fonte.</i>  <i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector público ou privado escreva o nome do lugar.</i>  _____ (Nome do lugar)	Sector público Hospital Central do governo/missionário ..... A Centro de saúde do governo/missionário ..... B Postos de saúde do governo ..... C Agente de saúde comunitária..... D Outro público (especificar)..... H  Sector de saúde privado Clínica privada ..... I Médicos privados ..... J Farmácias privadas ..... K Outro privado (especificar)..... O  Outras fontes Parentes / Amigos ..... P Lojas ..... Q Curandeiros ..... R Outro (especificar)..... X	
<b>CA12.</b> EM ALGUM MOMENTO, DURANTE O PERÍODO EM QUE ESTEVE DOENTE (NOME) SERÁ QUE FOI DADO UM MEDICAMENTO PARA TRATAR A ESTA DOENÇA?	Sim .....1 Não.....2  NS8	2⇒CA14  8⇒CA14
<b>CA13.</b> QUE MEDICAMENTO FOI DADO A (NOME)?  <i>INSISTA:</i> ALGUM OUTRO MEDICAMENTO?  <i>Circule tratamentos dados. Escreva o nome do medicamentos mencionados.</i>  _____ (Nomes de medicamentos)	Anti-palúdicos: SP / Fansidar .....A Cloroquina .....B Amodiaquina.....C Quinino.....D Combinação com Artemisina (COARTEM) .....E Outros antipalúdicos (especificar) H  Antibióticos Comprimidos / xaropes ..... I Injecção ..... J  Outros medicamentos: Paracetamol/ Panadol /Acetaminophen.....P Aspirina ..... Q Ibuprofeno ..... R  Outros (especificar) ..... X NS ..... Z	
<b>CA13A.</b> Verifique CA13 : Antibiótico mencionado (código I a J)? <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Continue com CA13B  <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Siga para CA13C		

<b>CA13B.</b> ONDE CONSEGUIU OS ANTIBIÓTICOS? ( <i>medicamentos mencionados em CA13</i> )  Insista para identificar o tipo de fonte.  <i>Se não for possível identificar se a fonte é do sector publico ou privado escreva o nome do lugar.</i>  _____ (Nome do lugar)	Sector público Hospital central do governo/missionário .....11 Centro de saúde do governo/missionário ..... 12 Posto de saúde do governo ..... 13 Agente de saúde comunitária..... 14 Outro público (especificar)..... 16  Sector privado Clínica privada ..... 21 Médico privado ..... 22 Farmácias privadas.....23 Outro privado (especificar)..... 26  Outras fontes Parentes/amigos..... 31 Lojas .....32 Curandeiro .....33  Já tinha em casa ..... 40  Outros (especificar).....96	
<b>CA13C.</b> Verifique CA13 : Antipalúdicos mencionados (códigos A à H)? <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Continue com CA13D  <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Siga para CA14		
<b>CA13D.</b> ONDE CONSEGUIU ( <i>nome dos medicamentos mencionados em CA13</i> )?  Insista para identificar o tipo de fonte.  <i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector publico ou privado escreva o nome do lugar.</i>  _____ (NOME DO LUGAR)	Sector público Hospital central do governo/missionário ..... 11 Centro de saúde do governo/missionário .....12 Posto de saúde do governo .....13 Agente de saúde comunitária.....14 Outro público (especificar)..... 16  Sector privado Clínica privada .....21 Médico privado ..... 22 Farmácias privadas ..... 23 Outro privado (especificar)..... 26  Outras fontes Parentes/amigos ..... 31 Lojas ..... 32 Curandeiro ..... 33  Já tinha em casa ..... 40  Outros (especificar).....96	
<b>CA13E.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE TER COMEÇADO A FEBRE (NOME) TOMOU PELA PRIMEIRA VEZ (NOME DO ANTIPALÚDICO DECLARADO EM CA13)?  <i>Se múltiplos antipalúdicos foram mencionadas em CA13, nomeie todos os medicamentos antipalúdicos mencionados.</i>	Mesmo dia ..... 0 Dia seguinte .....1 2 Dias depois do início da febre..... 2 3 Dias depois do início da febre..... 3 4 ou mais dias depois do início da febre ..... 4 NS ..... 8	

**CA14. Verifique AG2 : Idade da criança**

Criança com idade de 0, 1 ou 2 anos ⇒ Continue com CA15

Criança com idade de 3 ou 4 anos ⇒ Siga para UF13

---

**CA15. A ÚLTIMA VEZ QUE (NOME) DEFECOU O QUE FOI FEITO PARA SE DESFAZER DOS EXCREMENTOS?**

Criança utilizou casa de banho / latrinas.....	01
Jogado / lavado na casa de banho/latrina.....	02
Deixado / lavado em vala .....	03
Jogado/deixado fora (resíduos sólidos) .....	04
Enterrado.....	05
Deixado ao ar livre.....	06
Outro (especificar) .....	96
NS98	

**UF13. REGISTE A HORA.**

Hora e minutos.....

\_\_\_\_ : \_\_\_\_

**UF14. Verifique a lista dos membros do agregado familiar, colunas HL7B e HL15**

Será que a entrevistada é a mãe ou a responsável de uma outra criança com idade de 0-4 anos que vive neste agregado?

Sim. ⇒ Diga ao entrevistado (a) que irá medir o peso e a altura da criança mais tarde. Siga para o próximo QUESTIONÁRIO DE MENOR DE 5 ANOS que deve ser administrado a mesma entrevistada.

Não. ⇒ Terminar a entrevista com a entrevistada e agradeça pela sua colaboração diga que vai agora medir o peso e a altura da criança antes de se ir embora do agregado.

Verifique se existe uma outra mulher, homem ou uma criança de menos de 5 anos que deverá ser administrado um questionário neste agregado.

**ANTROPOMETRIA** **AN**

Depois de o questionário ser preenchido para todas as crianças, o técnico responsável pela medição deve medi-las e pesá-las. Escreva mais abaixo o peso e o tamanho em posição deitada ou de pé, tendo o cuidado de registar as medidas antropométricas no questionário para cada criança. Verificar o nome e o número de linha da criança na Lista de Membros do Agregado antes de escrever as medidas antropométricas.

<b>AN1. NOME E CÓDIGO DO TÉCNICO :</b>	Nome _____	
<b>AN2. RESULTADO DAS MEDIDAS DO TAMANHO DEITADO/EM PÉ E DO PESO.</b>	Uma ou as duas medidas.....	1
	Criança ausente.....	2 ⇒ AN6
	Criança ou a mãe/responsável negou .....	3 ⇒ AN6
	Outro (especificar) .....	6 ⇒ AN6
<b>AN3. PESO DA CRIANÇA</b>	Quilogramas (kg) .....	
	Peso não medido .....	99.9
<b>AN3A. A CRIANÇA FOI DESPIDA AO MÍNIMO?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Não, a criança não foi despida ao mínimo		
<b>AN3B. VERIFIQUE A IDADE DA CRIANÇA EM AG2:</b>		
<input type="checkbox"/> A criança de menos de 2 anos ⇒ Medir o comprimento (a criança deve estar deitada).		
<input type="checkbox"/> Criança de 2 anos e mais ⇒ Medir a altura (a criança deve estar em pé).		
<b>AN4. TAMANHO OU ALTURA DA CRIANÇA</b>	Tamanho/Altura (cm) .....	
	Tamanho/Altura não foram medidas... ..999.9	⇒ AN6
<b>AN4A. A CRIANÇA FOI MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?</b>	Deitada.....	1
	Em pé.....	2

**AN6. Existe uma outra criança no agregado elegível para medições antropométricas ?**

Sim. ⇒ Registe as medidas para a criança seguinte.

Não. ⇒ Verifique se existe algum outro questionário individual a ser administrado no agregado.

<b>OBSERVAÇÃO DO INQUIRIDOR</b>
<b>OBSERVAÇÃO DO CONTROLADOR</b>
<b>OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR</b>
<b>OBSERVAÇÃO DO MEDIDOR</b>

**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL HOMEM**

MICS Guiné-Bissau 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE O HOMEM		MWM
Este questionário deve ser administrado a todos os homens com idade entre 15 a 49 anos (Veja a coluna HL7A da lista de membros do agregado familiar). Um questionário separado deve ser usado para cada homem elegível.		
<b>MWM1.</b> Número de DR : _____	<b>MWM2.</b> Numero de agregado : _____	
<b>MWM3.</b> Nome do homem : Nome _____	<b>MWM4.</b> Numero de linha do homem: _____	
<b>MWM5.</b> Nome e código do inquiridor : Nome _____	<b>MWM6.</b> Dia / Mês / Ano da entrevista : _____ / _____ / 2014	
SE ISSO NÃO FOR JÁ FEITO, INFORMAR O ENTREVISTADO: NOS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA E ESTAMOS A TRABALHAR NUM PROJECTO PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO. EU GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE ISSO. A ENTREVISTA LEVARÁ CERCA DE . 30 MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SÃO CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.		SE A APRESENTAÇÃO NO INÍCIO DO QUESTIONÁRIO AGREGADO JÁ FOI FEITA PARA ESTE ENTREVISTADO, LÊ A SEGUINTE FRASE :  AGORA, EU GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SUA SAÚDE E OUTROS ASSUNTOS. A ENTREVISTA DURARÁ 30 MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SERÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.
POSSO COMEÇAR AGORA? SIM, PERMISSÃO CONCEDIDA ⇒ SIGA PARA A <b>MWM10</b> PARA REGISTAR A HORA E COMEÇAR A ENTREVISTA  NÃO, PERMISSÃO NÃO CONCEDIDA ⇒ CIRCULE '03' EM WM7. DISCUTA ESTE RESULTADO COM O SEU CHEFE DE EQUIPA		
<b>MWM7.</b> Resultado do Questionário Homem	Preenchido completamente..... 01 Ausente.....02 Recusa .....03 Parcialmente preenchido .....04 Pessoa sem capacidade de responder..... 05  Outro (especificar) .....96	
<b>MWM8.</b> Nome e número do controlador: Nome _____	<b>MWM9.</b> Nome e número do digitador : Nome _____	
<b>MWM10.</b> REGISTE A HORA	Hora e minuto..... : ____ : ____	

CARACTERÍSTICAS DO HOMEM		MWB
<b>MWB1.</b> EM QUE MÊS E ANO NASCEU ?	Data de nascimento Mês ..... NS mês.....98  Ano ..... NS ano..... 9998	
<b>MWB2.</b> QUAL É A SUA IDADE ?  <i>INSISTA: QUE IDADE TINHA NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO ?</i>  <i>COMPARE E CORRIJA MWB1 E/OU MWB2 SE HOUVER INCOERÊNCIAS</i>	Idade (em anos completos).....	
<b>MWB3.</b> JÁ FREQUENTOU UMA ESCOLA OU UM JARDIM?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MWB7
<b>MWB4.</b> QUAL É O NÍVEL MAIS ELEVADO QUE ATINGIU?	Pré-escolar .....0 Primário .....1 Secundário .....2 Superior.....3 Técnico-Profissional .....4	0⇒MWB7
<b>MWB5.</b> QUAL É O/A ÚLTIMO ANO/CLASSE QUE CONCLUIU NESTE NÍVEL ?  <i>SE NÃO COMPLETOU A 1ª CLASSE/ANO NESTE NÍVEL, ANOTE '00'</i>	Ano/Classe.....	
<b>MWB6.</b> Verifique MWB4:  <input type="checkbox"/> Secundário, Técnico-Profissional ou Superior (MWB4 = 2, 3 ou 4)⇒ Siga para MWB8  <input type="checkbox"/> Primário ⇒ Continue com MWB7		
<b>MWB7.</b> AGORA, GOSTARIA QUE ME LESSE ESTA FRASE.  Mostrar frases para o entrevistado. Se o entrevistado não consegue ler uma frase inteira, insista:  PODE LER CERTAS PARTES DA FRASE?	Não pode ler tudo .....1 Pode ler certas partes da frase .....2 Pode ler a frase inteira .....3  Não tem nenhuma frase na língua do entrevistado .....4 <i>(especificar a língua)</i>  Cego/mudo, problema de visão/audição.....5	
<b>MWB8.</b> SERA QUE VOCE TEM O SEU REGISTO DE NASCIMENTO?  <i>SE SIM, PERGUNTE: POSSO VÊ-LO?</i>	Sim, vi .....1 Sim, não vi .....2 Não.....3  NS8	

ACESSO AOS MÍDIAS E UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)		MMT
<b>MMT1.</b> Verifique MWB7:  <input type="checkbox"/> Questão deixada em branco (o entrevistado fez estudos secundários, técnico-profissional ou superiores) ⇒ Continue com MMT2  <input type="checkbox"/> É capaz de ler ou não as frases na língua solicitada (MWB7= 2, 3 ou 4) ⇒ Continue com MMT2  <input type="checkbox"/> Não foi possível ler toda ou porque é cego (MWB7=1 ou 5) ⇒ Siga para MMT3		
<b>MMT2.</b> COM QUE FREQUÊNCIA LÊ UM JORNAL OU UMA REVISTA: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA LÊ?	Quase todos os dias .....1 Pelo menos uma vez por semana .....2 Menos de uma vez por semana .....3 Nunca.....4	
<b>MMT3.</b> COSTUMA OUVIR RÁDIO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA OUVI?	Quase todos os dias .....1 Pelo menos uma vez por semana .....2 Menos de uma vez por semana .....3 Nunca.....4	
<b>MMT4.</b> QUANTAS VEZES VÊ TELEVISÃO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA VÊ?	Quase todos os dias .....1 Pelo menos uma vez por semana .....2 Menos de uma vez por semana .....3 Nunca.....4	
<b>MMT5.</b> Verificar MWB2: Idade do entrevistado :  <input type="checkbox"/> 15-24 anos ⇒ Continue com MMT6  <input type="checkbox"/> 25-49 anos ⇒ Siga para o módulo seguinte		
<b>MMT6.</b> JÁ UTILIZOU UM COMPUTADOR?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MMT9
<b>MMT7.</b> INDEPENDENTEMENTE DO LOCAL, NOS ÚLTIMOS 12 MESES UTILIZOU UM COMPUTADOR?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MMT9
<b>MMT8.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES VOCÊ USOU UM COMPUTADOR: QUASE TODOS OS DIAS, UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA?	Quase todos os dias .....1 Pelo menos uma vez por semana .....2 Menos de uma vez por semana .....3 Nunca.....4	
<b>MMT9.</b> JÁ UTILIZOU INTERNET?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>MMT10.</b> NOS ÚLTIMOS 12 MESES, UTILIZOU INTERNET?  <i>SE NECESSÁRIO INSISTIA PARA SABER QUAL O LOCAL E O DISPOSITIVO DE UTILIZAÇÃO (TELEMÓVEL, IPAD OU COMPUTADOR).</i>	Sim .....1 Não.....2	2⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>MMT11.</b> NO ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA UTILIZOU A INTERNET: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NENHUMA VEZ?	Quase todos os dias .....1 Pelo menos uma vez por semana .....2 Menos de uma vez por semana .....3 Nunca.....4	

FECUNDIDADE		MCM
Todas as questões relacionam-se com nascidos VIVOS		
<b>MCM1.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SOBRE TODOS NASCIMENTOS TIDOS DURANTE A SUA VIDA. ESTOU INTERESSADO EM SABER SOBRE AS CRIANÇAS QUE SÃO SUAS BIOLÓGICAMENTE, MESMO QUE LEGALMENTE NÃO SÃO SUAS, OU SE NÃO TÊM SEU SOBRENOME. JÁ TEVE FILHOS?	Sim.....1 Não.....2  NS8	2⇒MCM8  8⇒MCM8
<b>MCM3.</b> HÁ QUANTOS ANOS VOCÊ TEVE SEU PRIMEIRO FILHO?	Anos completos desde o primeiro nascimento.....__ __	
<b>MCM4.</b> TEM ALGUNS FILHOS VIVOS OU ALGUMAS FILHAS VIVAS QUE VIVEM ACTUALMENTE CONSIGO ?	Sim.....1 Não.....2	2⇒MCM6
<b>MCM5.</b> QUANTOS FILHOS VIVE CONSIGO ?  QUANTAS FILHAS VIVE CONSIGO ?  SE NENHUM, REGISTE '00'.	Filhos em casa.....__ __  Filhas em casa.....__ __	
<b>MCM6.</b> TEM ALGUM FILHO VIVO OU ALGUMA FILHA VIVA, MAS QUE NÃO VIVE ACTUALMENTE CONSIGO?	Sim.....1 Não.....2	2⇒MCM8
<b>MCM7.</b> QUANTOS FILHOS SEUS ESTÃO VIVOS MAS NÃO VIVEM CONSIGO ?  QUANTAS FILHAS SUAS ESTÃO VIVAS MAS NÃO VIVEM CONSIGO ?  SE NENHUM REGISTE '00'.	Filhos fora.....__ __  Filhas fora.....__ __	
<b>MCM8.</b> TEVE ALGUM FILHO OU FILHA QUE NASCEU VIVO/VIVA E QUE MORREU EM SEGUIDA ?  Se "Não" insista em perguntar:  QUER DIZER UMA CRIANÇA QUE RESPIROU, CHOROU OU MOSTROU OUTROS SINAIS DE VIDA MESMO QUE VIVEU POR ALGUNS MINUTOS OU ALGUMAS HORAS	Sim.....1 Não.....2	2⇒MCM10
<b>MCM9.</b> QUANTOS FILHOS FALECERAM?  QUANTAS FILHAS FALECERAM ?  SE NENHUM, REGISTE '00'.	Filhos falecidos.....__ __  Filhas falecidas.....__ __	
<b>MCM10.</b> SOME AS RESPOSTAS DE MCM5, MCM7 E MCM9.	Total.....__ __	

<b>MCM11.</b> DEIXA VER SE COMPREENDI BEM : TEVE NO TOTAL (NUMERO TOTAL) NASCIMENTO DURANTE TODA SUA VIDA. ESTÁ CORRETO ?		
<input type="checkbox"/> SIM. ⇒ VERIFIQUE ABAIXO:  <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO ⇒ SIGA PARA O MÓDULO SEGUINTE  <input type="checkbox"/> UM NASCIMENTO OU MAIS ⇒ CONTINUE COM MCM11A  <input type="checkbox"/> NÃO. ⇒ VERIFIQUE AS RESPOSTAS PARAS QUESTÕES MCM1-MCM10 E FAÇA AS CORRECÇÕES SE NECESSÁRIO		
<b>MCM11A.</b> SERÁ QUE TODAS AS CRIANÇAS QUE SÃO SEUS FILHOS BIOLÓGICOS TÊM A MESMA MÃE ?	Sim.....1 Não.....2	1⇒MCM12
<b>MCM11B.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS MULHERES TEVE SEUS FILHOS ?	Número de mulheres.....__ __	
<b>MCM12.</b> QUANDO NASCEU A ÚLTIMA DAS (NÚMERO TOTAL EM MCM10) CRIANÇAS DAS QUAIS É O PAI BIOLÓGICO (MESMO SE ELE/ ELA FALECEU) ?  O mês e o ano devem ser registados	Data do último nascimento Mês.....__ __ Ano.....__ __	

ATITUDES SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA MDV				
<b>MDV1</b> ÀS VEZES O MARIDO FICA CHATEADO OU COM RAIVA POR CAUSA DE ALGUMAS ACÇÕES QUE A SUA ESPOSA FAZ. NA SUA OPINIÃO, ISTO JUSTIFICA QUE O MARIDO BATA NA MULHER, NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:		Sim	Não NS	
	[A] SE ELA SAI SEM O DIZER ?	Sai sem o dizer .....1	2	8
	[B] SE ELA NÃO TOMA CONTA DAS CRIANÇAS?	Negligencia as crianças .....1	2	8
	[C] SE ELA DISCUTIU COM ELE ?	Se discute .....1	2	8
	[D] SE ELA RECUSAR A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM ELE ?	Recusa sexo.....1	2	8
	[E] SE ELA QUEIMAR A COMIDA?	Queima a comida .....1	2	8

CASAMENTO/UNIÃO		MMA
<b>MMA1.</b> ACTUALMENTE É CASADO OU VIVE COM UMA MULHER COMO SE FOSSEM CASADOS ?	Sim, actualmente casado .....1 Sim, vive com uma mulher .....2 Não, não vive em união .....3	3 ⇒ MMA5
<b>MMA3.</b> VIVE COM OUTRAS ESPOSAS OU VIVE COM OUTRAS MULHERES COMO SE ESTIVESSEM CASADOS ?	Sim (mais de uma esposa) .....1 Não (somente uma esposa) .....2	2 ⇒ MMA7
<b>MMA4.</b> COM QUANTAS ESPOSAS/MULHERES VIVE COMO SE ESTIVESSE CASADOS ?	Número.....	⇒ MMA8B
<b>MMA5.</b> JÁ FOI CASADO OU JÁ VIVEU COM UMA MULHER COMO SE FOSSEM CASADOS?	Sim, já foi casado .....1 Sim, vive com uma mulher .....2 Não .....3	3 ⇒ MÓDULO SEGUINTE
<b>MMA6.</b> QUAL É A SUA SITUAÇÃO MATRIMONIAL ACTUAL: É VIÚVO, DIVORCIADO OU SEPARADO?	Viúvo .....1 Divorciado .....2 Separado .....3	
<b>MMA7.</b> JÁ FOI CASADO OU JÁ VIVEU COM UMA MULHER UMA VEZ OU MAIS DE UMA VEZ ?	Uma única vez .....1 Mais de uma vez .....2	1 ⇒ MMA8A 2 ⇒ MMA8B
<b>MMA8A</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU OU COMEÇOU A VIVER COM UMA MULHER COMO SE ESTIVESSEM CASADOS ?	Data do primeiro casamento Mês..... NS mês .....98	
<b>MMA8B</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU PELA PRIMEIRA VEZ OU COMEÇOU A VIVER PELA PRIMEIRA VEZ COM UMA MULHER COMO SE ESTIVESSEM CASADOS?	Ano ..... NS ano ..... 9998	⇒ MMA10
<b>MMA9.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A SUA PRIMEIRA ESPOSA/PARCEIRA ?	Idade em anos.....	
<b>MMA10.</b> EM QUE IDADE VOCÊ ACHA QUE É BOM / NORMAL PARA UMA MENINA SE CASAR PELA PRIMEIRA VEZ?  <i>INSISTIR: QUANDO VOCÊ ACHA QUE UMA MENINA DEVERIA SE CASAR PELA PRIMEIRA VEZ?</i>	Idade em anos..... Quando ela atinge a puberdade ..... 01 Quando ela terminar os seus estudos .....02 Quando ela quiser .....03 Outro (especificar) .....96 NS98	



COMPORTAMENTO SEXUAL		MSB
Verifique a presença de outras pessoas, antes de continuar a entrevista. Faça todo o possível para estar em privado com o entrevistado.		
<p><b>MSB1</b> AGORA GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL PARA ENTENDER MELHOR ALGUNS PROBLEMAS DA VIDA.</p> <p>AS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECERÁ SERÃO MANTIDAS EM ESTRITA CONFIDENCIALIDADE.</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO TEVE A SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL (SE JÁ TEVE)?</p>	<p>Nunca teve relações sexuais ..... 00</p> <p>Idade em anos ..... —</p> <p>Primeira vez que começou a viver com 1ª Esposa/parceira.....95</p>	00⇒ MÓDULO SEGUINTE
<p><b>MSB2.</b> A PRIMEIRA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU UM PRESERVATIVO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p> <p>Não sabe /Não se lembra.....8</p>	
<p><b>MSB3.</b> QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PELA ÚLTIMA VEZ?</p> <p>Registrar a resposta em número de dias, semanas ou meses, se menos de 12 meses(1 ano). Se mais de 12 meses (1 ano), a resposta deve ser registada no ano.</p>	<p>Há ... dias .....1 —</p> <p>Há ... semanas ..... 2 —</p> <p>Há ... mês ..... 3 —</p> <p>Há ...anos ..... 4 —</p>	4⇒MSB15
<p><b>MSB4.</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU UM PRESERVATIVO ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	
<p><b>MSB5.</b> QUAL ERA O SEU RELACIONAMENTO COM A PESSOA COM QUEM TEVE A SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL?</p> <p><i>INSISTA PARA ASSEGURAR QUE A RESPOSTA REFERE-SE AO TIPO DE RELACIONAMENTO NO MOMENTO DA RELAÇÃO SEXUAL</i></p> <p>Se é a 'namorada', pergunte: VIVIAM JUNTOS, COMO SE FOSSEM CASADOS? Se sim, circule '2'. Se 'não', circule'3'.</p>	<p>Esposa /mulher.....1</p> <p>Parceira de coabitação .....2</p> <p>Namorada .....3</p> <p>Encontro casual.....4</p> <p>Prostituta.....5</p> <p>Outros (especificar)..... 6</p>	
<p><b>MSB8.</b> TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	2⇒MSB15
<p><b>MSB9.</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM ESTA OUTRA PESSOA USOU O PRESERVATIVO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	

<p><b>MSB10.</b> QUAL ERA O SEU RELACIONAMENTO COM ESSA PESSOA?</p> <p><i>CERTIFIQUE QUE A RESPOSTA REFERE-SE AO TIPO DE RELAÇÃO NO MOMENTO DA RELAÇÃO SEXUAL</i></p> <p>Se a 'namorada', pergunte: Viviam como se você fossem casados? Se sim, circule '2'. Se 'não', circule '3'.</p>	<p>Esposa /mulher.....1</p> <p>Coabitação .....2</p> <p>Namorada .....3</p> <p>Encontro casual.....4</p> <p>Prostituta.....5</p> <p>Outro (especificar)..... 6</p>	
<p><b>MSB13</b> ALÉM DESTAS DUAS PESSOAS TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não.....2</p>	2⇒MSB15
<p><b>MSB14.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES?</p>	<p>Número de parceiros ..... —</p>	
<p><b>MSB15.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES VOCÊ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE TODA A SUA VIDA?</p> <p>Em caso de resposta não-numérica, insista para obter uma estimativa.</p> <p><i>SE O NÚMERO DE PARCEIROS É IGUAL A 95 OU MAIS, ESCREVER '95'.</i></p>	<p>Número de parceiros durante a vida ..... —</p> <p>NS98</p>	

VIH/SIDA	MHA																
<b>MHA1.</b> AGORA EU GOSTARIA DE LHE FALAR SOBRE OUTRO ASSUNTO JÁ OUVIU FALAR DE UMA DOENÇA CHAMADA SIDA?	Sim.....1 Não.....2 2⇒ MÓDULO SEGUINTE																
<b>MHA2.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA TENDO APENAS UMA PARCEIRA SEXUAL QUE NÃO ESTÁ INFECTADO E QUE TAMBÉM NÃO TEM NENHUM OUTRO PARCEIRO?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA3.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR FEITIÇARIAS OU OUTROS MEIOS SOBRENATURAIS?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA4.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA UTILIZANDO PRESERVATIVO TODAS AS VEZES QUE FOR TER RELAÇÕES SEXUAIS ?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA5.</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PICADAS DE MOSQUITO?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA6</b> SERÁ QUE AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PARTILHAREM ALIMENTOS COM PESSOAS CONTAMINADAS COM SIDA?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA7.</b> É POSSÍVEL QUE UMA PESSOA QUE APARENTA TER BOA SAÚDE TENHA O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1 Não.....2 NS8																
<b>MHA8.</b> O VÍRUS CAUSADOR DO SIDA PODE SER TRANSMITIDO DA MÃE PARA O SEU BEBÉ:																	
[A] DURANTE A GRAVIDEZ ? [B] DURANTE O PARTO ? [C] DURANTE O ALEITAMENTO ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>S</th> <th>N</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Durante a gravidez .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Durante o parto .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Durante o aleitamento .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		S	N	NS	Durante a gravidez .....	1	2	8	Durante o parto .....	1	2	8	Durante o aleitamento .....	1	2	8
	S	N	NS														
Durante a gravidez .....	1	2	8														
Durante o parto .....	1	2	8														
Durante o aleitamento .....	1	2	8														
<b>MHA9.</b> NA SUA OPINIÃO, SE UMA PROFESSORA TEM O VÍRUS DO SIDA MAS NÃO ESTÁ DOENTE DEVERIA SER AUTORIZADA A CONTINUAR A ENSINAR NA ESCOLA?	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza / Depende .....8																
<b>MHA10.</b> SERÁ QUE VOCÊ COMPRARIA LEGUMES FRESCOS DE UM COMERCIANTE OU UM VENDEDOR SE SOUBESSE QUE ELE/ELA TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza / Depende .....8																

<b>MHA11.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, VOCÊ GOSTARIA QUE O SEU ESTADO PERMANECESSE SECRETO?	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza / Depende .....8	
<b>MHA12.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, VOCÊ ESTARÁ PRONTO PARA SE CUIDAR DELE / DELA NA SUA PRÓPRIA CASA?	Sim.....1 Não.....2 NS / Não tem certeza / Depende .....8	
<b>MHA24.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS JÁ FEZ UM TESTE PARA SABER SE TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1 Não.....2	2⇒MHA27
<b>MHA25.</b> QUANDO FEZ O TESTE DO SIDA PELA ÚLTIMA VEZ?	Há menos de 12 meses .....1 Há 12 – 23 meses .....2 Há 2 anos ou mais .....3	
<b>MHA26.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS OBTIVE O RESULTADO DO TESTE?	Sim.....1 Não.....2 NS8	1⇒ MÓDULO SEGUINTE 2⇒ MÓDULO SEGUINTE 8⇒ MÓDULO SEGUINTE
<b>MHA27.</b> CONHECE ALGUM LUGAR ONDE AS PESSOAS PODEM SE DIRIGIR PARA FAZEREM O TESTE DO SIDA?	Sim.....1 Não.....2	

CIRCUNCISÃO		MMC
<b>MMC1.</b> ALGUNS HOMENS SÃO CIRCUNCISADOS QUER DIZER QUE SEU PREPÚCIO FOI COMPLETAMENTE REMOVIDO DA GLANDE.  VOCÊ FOI CIRCUNCISADO?	Sim.....1	2⇒ MÓDULO SEGUINTE
	Não.....2	
<b>MMC2.</b> QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO FOI CIRCUNCISADO?	Idade em anos completos ..... NS98	
<b>MMC3.</b> QUEM É QUE FEZ A SUA CIRCUNCISÃO?	Curandeiro/familiar/amigo.....1	
	Agente de saúde/profissional de saúde.....2	
	Outro (especificar)..... 6 NS8	
<b>MMC4.</b> ONDE É QUE FOI FEITO?	Hospital/Estrutura sanitária .....1	
	Casa do agente de saúde/profissional .....2	
	Circuncisão feita em casa.....3	
	Local de ritual.....4	
	Outro (especificar)..... 6 NS8	

CONSUMO DO TABACO E DO ALCOOL		MTA
<b>MTA1.</b> JÁ TENTOU FUMAR CIGARROS, MESMO UM OU DOIS PUXAS?	Sim.....1	2⇒MTA6
	Não.....2	
<b>MTA2.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO FUMOU UM CIGARRO INTEIRO PELA PRIMEIRA VEZ?	Nunca fumou um cigarro inteiro ..... 00	00⇒MTA6
	Idade ..... NS98	
<b>MTA3.</b> ACTUALMENTE, FUMA CIGARROS?	Sim.....1	2⇒MTA6
	Não.....2	
<b>MTA4.</b> DURANTE AS ÚLTIMAS 24H, QUANTOS CIGARROS FUMOU ?	Número de cigarros ..... NS8	
<b>MTA5.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FUMOU CIGARROS?  <i>SE MENOS DE 10 DIAS, ANOTE O NÚMERO DE DIAS.</i>  <i>SE 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS, CÍRCULE "10".</i>  <i>SE "CADA DIA" OU "QUASE TODOS OS DIAS," CÍRCULE "30"</i>	Número de dias ..... 0	
	10 dias ou mais, mas menos de um mês ----10	
	Cada dia / Quase todos os dias .....30	
<b>MTA6.</b> JÁ TENTOU FUMAR OUTROS PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SEJAM CIGARROS, TAIS COMO CHARUTOS CACHIMBO, CIGARRILHAS?	Sim.....1	2⇒MTA10
	Não.....2	
<b>MTA7.</b> NO ÚLTIMO MÊS, VOCÊ CONSUMIU ALGUM DESSES PRODUTOS DE TABACO?	Sim.....1	2⇒MTA10
	Não.....2	
<b>MTA8.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS DE TABACO CONSUMIU NO ÚLTIMO MÊS?  <i>CÍRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO.</i>	Charutos .....A	
	Cigarrilha .....C	
	Cachimbo/canhoto ..... D	
	Outros (especificar)..... X	
<b>MTA9.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DO TABACO PARA FUMAR?  <i>SE MENOS DE 10 DIAS, ANOTE O NÚMERO DE DIAS.</i>  <i>SE 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS, CÍRCULE "10".</i>  <i>SE "CADA DIA" OU "QUASE TODOS OS DIAS," CÍRCULE "30"</i>	Número de dias ..... 0	
	10 dias ou mais mas menos de um mês..... 10	
	Cada dia / Quase todos os dias .....30	
<b>MTA10.</b> JÁ TENTOU FUMAR PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA COMO TABACO À MASCAR, TABACO PARA CHEIRAR (CANCAN)?	Sim.....1	2⇒MTA14
	Não.....2	
<b>MTA11.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS CONSUMIU PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA?	Sim.....1	2⇒MTA14
	Não.....2	

<b>MTA12.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA CONSUMIU DURANTE O ÚLTIMO MÊS?  CIRCULE TUDO O QUE FORMENCIONADO	Tabaco de mascar.....A Tabaco de cheirar (Cancan) .....B  Outro (especificar) ..... X	
<b>MTA13.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMA? SE MENOS DE 10 DIAS, ANOTE O NÚMERO DE DIAS.  SE 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS, CIRCULE "10".  SE "CADA DIA" OU "QUASE TODOS OS DIAS," CIRCULE "30"	Número de dias.....0 ___  10 dias ou mais e menos que um mês ..... 10  Cada dia / Quase todos dias .....30	
<b>MTA14.</b> GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O CONSUMO DO ÁLCOOL.  JÁ BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>MTA15.</b> CONTAMOS COMO UMA DOSE DE ÁLCOOL UMA GARRAFA DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO, UMA DOSE DE COGNAC, VODKA, WHISKEY OU RHUM.  QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INGERIU ALCOOL PELA PRIMEIRA VEZ AINDA QUE ALGUNS GOLES?	Nunca bebi álcool ..... 00  Idade .....	00⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>MTA16.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTOS DIAS BEBEU PELO MENOS UMA DOSE DE ÁLCOOL?  SE O ENTREVISTADO NÃO INGERE BEBIDAS COM ÁLCOOL CIRCULE "00".  SE MENOS DE 10 DIAS, ANOTAR O NÚMERO DE DIAS.  SE 10 DIAS OU MAIS, MAIS MENOS DE UM MÊS , CIRCULE "10".  SE "CADA DIA" OU "QUASE TODOS OS DIAS", CIRCULE "30"	Não bebi durante o mês passado..... 00  Número de dias.....0 ___  10 dias ou mais e menos que um mês ..... 10  Cada dia / Quase todos os dias .....30	00⇒MÓDULO SEGUINTE
<b>MTA17.</b> DURANTE O MÊS PASSADO, NOS DIAS EM QUE BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS DOSES TOMOU?	Número de doses.....	

SATISFAÇÃO DE VIDA		MLS
<b>MLS1.</b> Verifique MWB2: Idade do entrevistado entre 15 e 24 anos ?  <input type="checkbox"/> Idade 25- 49 anos ⇒ Siga para MWM11 <input type="checkbox"/> Idade 15- 24 anos ⇒ Continue com MLS2		
<b>MLS2.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SIMPLES SOBRE A FELICIDADE E A SATISFAÇÃO.  PRIMEIRAMENTE, NESTE MOMENTO DIRIA QUE ESTÁ MUITO FELIZ, UN POUCO FELIZ, NEM FELIZ NEM INFELIZ, UN POUCO INFELIZ, MUITO INFELIZ ?  PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LO NA SUA RESPOSTA.  MOSTRE O LADO 1 DO CARTÃO-RESPOSTA E EXPLIQUE O QUE REPRESENTA CADA SÍMBOLO. CIRCULE A RESPOSTA MOSTRADA PELO ENTREVISTADO.	Muito feliz .....1 Um pouco feliz .....2 Nem feliz nem infeliz .....3 Um pouco infeliz .....4 Muito infeliz .....5	
<b>MLS3.</b> AGORA GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO EM VÁRIOS DOMÍNIOS.  PARA CADA CASO,HÁ CINCO RESPOSTAS: DIGA-ME, POR FAVOR, PARA CADA QUESTÃO SE ESTÁ MUITO SATISFEITO, UN POUCO SATISFEITO, NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO, UN POUCO INSATISFEITO OU MUITO INSATISFEITO.  VOCÊ TAMBÉM PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LO NAS SUAS RESPOSTAS.  MOSTRAR O LADO 2 DO CARTÃO-RESPOSTA E EXPLIQUE O QUE CADA SÍMBOLO REPRESENTA. CIRCULE A RESPOSTA MOSTRADA PELO ENTREVISTADO PARA PERGUNTAS MLS3 PARA MLS13.  EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA VIDA FAMILIAR?	Muito satisfeito.....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS4.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM SEUS AMIGOS?	Muito satisfeito.....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS5.</b> DURANTE O PRESENTE ANO LECTIVO(2013-2014),TEM IDO A ESCOLA ?	Sim .....1 Não.....2	2⇒MLS7
<b>MLS6.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA ESCOLA?	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	

<b>MLS7.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM O SEU TRABALHO ACTUAL?	Não tem trabalho .....0 Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS8.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA SAÚDE ?	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS9.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM O LUGAR ONDE VIVE?  <i>EXPLIQUE QUE A QUESTÃO FAZ REFERENCIA AO DESENVOLVIMENTO DE ONDE ELE VIVE, PRINCIPALMENTE A LOCALIDADE E A HABITAÇÃO.</i>	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS10.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A FORMA COMO AS PESSOAS A SUA VOLTA O TRATAM?	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS11.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA APARÊNCIA FÍSICA?	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS12.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA VIDA DE FORMA GERAL?	Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS13.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM SEU RENDIMENTO ACTUAL ?  <i>SE O ENTREVISTADO RESPONDER QUE NÃO TEM RENDIMENTO CIRCULE O CÓDIGO "0" E VÁ A QUESTÃO SEGUINTE. NÃO INSISTA EM SABER COMO ELE SENTE COM RELAÇÃO EM COMO FAZER SE ELE NÃO TEM RENDIMENTO, AO MENOS QUE ELE NÃO DIGA ELE MESMO.</i>	Não tem rendimento.....0 Muito satisfeito .....1 Um pouco satisfeito .....2 Nem satisfeito nem insatisfeito.....3 Um pouco insatisfeito .....4 Muito insatisfeito.....5	
<b>MLS14.</b> COMPARADO COM O ANO PASSADO, NA MESMA ÉPOCA, DIRIA QUE, EM GERAL, A SUA VIDA MELHOROU, PERMANECEU MAIS OU MENOS MESMA, OU PIOROU?	Melhorou .....1 Mais ou menos a mesma .....2 Piorou .....3	
<b>MLS15.</b> E DENTRO DE UM ANO A PARTIR DESTA MOMENTO, PENSA QUE DE MANEIRA GERAL A SUA VIDA SERÁ MELHOR, CONTINUARÁ NA MESMA OU SERÁ PIOR ?	Melhorará .....1 Continuará na mesma .....2 Piorará.....3	

<b>MWM11.</b> REGISTE A HORA	Hora e minutos..... : : ..	
------------------------------	-------------------------------	--

<p><b>MWM12.</b> CONFIRA A LISTA DE MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR, COLUNAS HL7B E HL15.</p> <p>O entrevistado é responsável por alguma uma criança de 0-4 anos que vive neste agregado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. ⇒ <b>Completar o resultado do questionário Homem (MWM7) na capa e siga</b> para o QUESTIONÁRIO CRIANÇAS DE MENOS DE CINCO ANOS para esta criança e começar a entrevista com o entrevistado.</p> <p><input type="checkbox"/> Não. ⇒ Termine a entrevista com o entrevistado e agradece-lhe pela sua cooperação e <b>complete o resultado do questionário Homem (MWM7).</b></p>
---

<b>OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR</b>
<b>OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR</b>
<b>OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR</b>

**CARTA RESPOSTA PARA SATISFAÇÃO DE VIDA**

**CARTE COTÉ 1**



**CARTE COTÉ 2**

