

## **INDICE**

LISTA DAS TABELAS:.....	2
LISTA DOS GRÁFICOS .....	3
LISTA DAS ABREVIATURAS .....	5
NOTA INTRODUTÓRIA.....	6
INTRODUÇÃO: .....	7
APRESENTAÇÃO E COMENTÁRIOS SOBRE OS RESULTADOS.....	9
<i>MORTALIDADE INFANTIL</i> .....	9
<i>NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA</i> .....	10
Aleitamento materno .....	10
Vacinação.....	11
Prevenção do Paludismo .....	11
Tratamento do paludismo.....	12
Tratamento da diarreia .....	12
Antibióterapia da pneumonia suspeita .....	12
<i>AGUA E SANEAMENTO</i> .....	13
<i>SAÚDE REPRODUCTIVA</i> .....	13
Cuidados prenatais e partos.....	13
Contracepção e fecundidade .....	14
Fístula.....	14
<i>ALFABETIZAÇÃO E EDUCAÇÃO</i> .....	15
Alfabetização das mulheres jovens .....	15
Frequência escolar.....	15
Frequência escolar dos órfãos e dos não órfãos .....	16
<i>PROTECÇÃO DA CRIANÇA</i> .....	17
Trabalho das crianças.....	17
Casamento precoce.....	17
Excisão feminina.....	17
<i>VIOLÊNCIA DOMESTICA</i> .....	18
<i>VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL</i> .....	19
Comportamento sexual.....	19

## **LISTA DAS TABELAS:**

Tabela 1. Tamanho da amostra e taxa de resposta.....	7
Tabela 2. Conteúdo do Questionário.....	7
Tabela 3. Resultados sobre os indicadores seleccionados em relação ao aleitamento materno.....	10
Tabela 4. Resultados dos indicadores seleccionados sobre a fecundidade.....	14
Tabela 4bis. Resultados dos indicadores seleccionados sobre a contracepção.....	14
Tabela 5. Resultados dos indicadores sobre a violência domestica.....	18
Tabela 6. Resultados dos indicadores de comportamento sexual entre mulheres 15-24.....	19

## LISTA DOS GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Taxa de mortalidade infantil e infanto-juvenil, Guiné-Bissau, 2010.....	9
<b>Gráfico 2.</b> Repartição percentual das crianças de 2 anos por tipo de alimentação, e faixa etária, Guiné-Bissau, 2010.....	10
<b>Gráfico 3.</b> Percentagem das crianças com idade entre 12-23 meses que receberam as vacinas recomendadas até aos 12 meses, Guiné-Bissau, 2010.....	11
<b>Gráfico 4.</b> Percentagem dos agregados com pelo menos um MI, percentagem de crianças menores de 5 anos e percentagem das mulheres grávidas que dormiram debaixo de um MI, Guiné-Bissau, 2010.....	11
<b>Gráfico 5.</b> Percentagem das crianças menores de 5 anos que tiveram a febre e receberam qualquer tratamento antipalúdico, Guiné-Bissau, 2010.....	12
<b>Gráfico 6.</b> Percentagem das crianças menores de 5 anos que tiveram a diarreia e que receberam um TRO e continuaram com alimentação, Guiné-Bissau, 2010.....	12
<b>Gráfico 7.</b> Percentagem das crianças menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que receberam antibioterapia, Guiné-Bissau, 2010.....	12
<b>Gráfico 8.</b> Percentagem dos membros dos agregados familiares utilizando fontes de água para beber melhorada, Guiné-Bissau, 2010.....	13
<b>Gráfico 9.</b> Percentagem dos membros dos agregados familiares utilizando instalações sanitárias melhoradas, Guiné-Bissau, 2010.....	13
<b>Gráfico 10.</b> Cobertura dos cuidados pré-natais, Guiné-Bissau, 2010.....	13
<b>Gráfico 11.</b> Cuidados obstétricos, Guiné-Bissau, 2010.....	13
<b>Gráfico 12.</b> Percentagem das mulheres com sintomas de Fistula entre as mulheres que pelo menos uma vez tiveram uma gravidez, Guiné-Bissau, 2010, 2010.....	14
<b>Gráfico 13.</b> Taxa de alfabetização, nas mulheres jovens com idade entre 15-24 anos, por quintis de bem-estar económico Guiné-Bissau, 2010.....	15
<b>Gráfico 14.</b> Taxa líquida da frequência a escola no primário e secundário (ajustado), Guiné-Bissau, 2010.....	15
<b>Gráfico 15.</b> Índice de paridade entre os sexos (IPS) no ensino primário e secundário, Guiné-Bissau, 2010.....	15
<b>Gráfico 16.</b> Percentagem dos membros dos agregados com idade entre 2-23 anos que estão a frequentar a escola, por sexo, Guiné-Bissau, 2010.....	16
<b>Gráfico 17.</b> Frequentação escolar dos orfeões e não orfeões com idade entre 10-14 anos, Guiné-Bissau, 2010.....	16
<b>Gráfico 18.</b> Percentagem das com idade entre 5-14 anos envolvidos no trabalho infantil, Guiné-Bissau, 2010.....	17
<b>Gráfico 19.</b> Percentagem das mulheres com idade entre 20-49 anos que ficaram casadas antes dos 18 anos, por quintis de bem-estar económico, Guiné-Bissau, 2010.....	17
<b>Gráfico 20.</b> Prevalência das MGF nas mulheres e filhas, e percentagem das mulheres que estão de acordo com a continuidade da pratica de MGF, Guiné-Bissau, 2010.....	17
<b>Gráfico 21.</b> Percentagem de mulheres que já ouviram falar do SIDA, Guiné-Bissau, 2010.....	19

**Gráfico 22.** Conhecimento sobre a transmissão do VIH/SIDA e atitudes de aceitação das pessoas portadoras de vírus de VIH, nas mulheres com idade entre 15-24 e 15-49 anos, Guiné-Bissau, 2010.....19

## **LISTA DAS ABREVIATURAS**

**MICS=>** Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos

**IDSR=>** Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva

**INE=>** Instituto Nacional de Estatística

**CDC=>** Centro de Controlo e Prevenção de Doenças

**UNICEF=>** Fundo das Nações Unidas para as Crianças

**UNDP=>** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**UNFPA=>** Fundo das Nações Unidas para a População

**OMS=>** Organização Mundial de Saúde

**PAM=>** Programa Alimentar Mundial

**FAO=>** Fundo das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

**OMD=>** Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento

**DENARP=>** Documento Estratégico Nacional para a Redução da Pobreza

**VIH/SIDA=>** Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome Imuno deficiência Adaequerida

**BCG=>** Bacilo Calmet e Gueri

**DPT=>** Diphtérie Tétanos Perthus

**MI=>** Mosquiteiro impregnado

**TRO/ SRO=>** Terapia de Rehidratação Oral/ Soro de Hidratação Oral

**MGF/E=>** Mutilação Genital Feminina /Excisão

## NOTA INTRODUTÓRIA

O 4º Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos (**MICS4**) e o 1º Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva (**IDSR**) da Guiné-Bissau foi realizado entre 12 de Março e 11 de Julho do ano 2010, pelo Instituto Nacional de Estatística (**INE**) com colaboração e apoio técnico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (**CDC/Atlanta**). O apoio financeiro e técnico foi fornecido pelo Fundo das Nações Unidas para as Crianças (**UNICEF**), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (**USAID**), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (**UNDP**), Fundo das Nações Unidas para a População (**UNFPA**), Plan Guiné-Bissau, Organização Mundial de Saúde (**OMS**), Programa Alimentar Mundial (**PAM**) e Fundo das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (**FAO**).

MICS é um programa internacional de inquéritos junto as famílias desenvolvida pela **UNICEF**. O **MICS4** de Guiné-Bissau foi realizado no âmbito do quarto ciclo global dos estudos **MICS**. O inquérito MICS tem como principal objectivo, fornecer informações actualizadas relativos a situação das crianças e das mulheres, mas também permite medir o estado actual dos indicadores chaves, permitindo ao país a possibilidade de avaliar os progressos alcançados em relação aos Objectivos do Milénio para o desenvolvimento (**OMD**) assim como os outros engagements do governo, ao nível internacional. No caso concreto da Guiné-Bissau, este inquérito vai permitir ao governo dispor de informações fiáveis e mais actualizadas que servirão de suporte para a elaboração do Documento Nacional de Estratégia para a Redução de Pobreza (**DENARP**).

É importante ressaltar que o governo da Guiné-Bissau, decidiu em colaboração com os seus parceiros, combinar o questionário básico elaborado para este ciclo do inquérito MICS, com o questionário sobre a saúde reprodutiva, dirigido exclusivamente para as mulheres com idade compreendida entre 15-49 anos. O que representa o primeiro inquérito do género realizado na Guiné-Bissau. Este inquérito conjunto criou condições básicas para uma avaliação global de muitos investimentos realizados até a data presente; no domínio da saúde reprodutiva, do planeamento familiar, da saúde da mulher, papéis de género, e violência doméstica. Também, coloca em evidência o estado de avanço dos grandes desafios do Estado e a sociedade Guineense, em matéria da saúde da mulher e das crianças. Em suma, o inquérito conjunto **MICS4 & IDSR** disponibilizou dados essenciais para a redefinição das estratégias em matéria de informações, da educação, da comunicação, assim como em matéria de prestação de serviços de saúde reprodutiva.

## INTRODUÇÃO:

Este relatório apresenta apenas alguns indicadores chaves, seleccionados entre os vários que podem ser retirados com as questões aplicadas no inquérito, assim como em alguns subgrupos do conjunto dos indicadores<sup>1</sup>. Os resultados apresentados neste relatório são preliminares e podem sofrer algumas modificações no relatório final, mas que não devem trazer grandes mudanças. A publicação do relatório final está prevista para Julho de 2011.

Para a produção/elaboração dos indicadores tanto deste relatório, como do final, foram primeiro realizados várias acções importantíssimas, e somente depois, iniciaram os trabalhos da recolha dos dados no terreno, com uma duração de 120 dias (12 de Março e 11 de Julho do ano 2010).

<b>Tabela 1. Tamanho da amostra, questionários preenchidos e taxa de resposta</b>			
<b>Questionários</b>	<b>Amostra</b>	<b>Numéros preenchidos</b>	<b>Taxa de reposta</b>
<b>Questionários de agregados</b>	10 374	10 042	96,8%
<b>Questionários de mulheres (15-49 anos)</b>	9 143	8 543	93,4 %

Os questionários MICS4 standards<sup>2</sup> e os questionários do CDC foram combinados e adaptados ao contexto nacional da Guiné-Bissau.

<b>Tabela 2. Conteúdo do Questionário</b>	
<b>Questionário de Agregados</b>	<b>Questionário de Mulheres (com 15-49 anos)</b>
Listagem dos moradores	Características a mulher (incl. Alfabetização)
Educação	Reprodução e história de nascimentos
Trabalho das crianças	Gravidez e fístula
Migração das crianças	Contracepção
Água e Saneamento	Preferência com relação a fecundidade
Características do agregado	Gravidez e amamentação
Lavagem das mãos	Excisão feminina
Mosquiteiros	Actividade sexual recente e atitudes
Iodização do sal	Situação matrimonial e características do marido/parceiro
<b>Informações sobre crianças menores de 5 anos sem mãe biológica no agregado:</b>	HIV/SIDA
Vacinação	Papel de género e violência doméstica
Registro de nascimento	Antropometria
Tratamento das doenças	<b>Informações sobre as suas crianças menores de 5 anos:</b>
Antropometria	Vacinação
	Registo de nascimento
	Alimentação
	Tratamento das doenças
	Antropometria

<sup>1</sup> Para maiores melhores esclarecimentos sobre as definições, numeradores, denominadores e cálculos dos indicadores cobertos no MICS4 ver [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org).

<sup>2</sup> Ver [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org) para os questionários MICS4 standard.

## NOTA SOBRE O PLANO DE AMOSTRAGEM:

O Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos e o Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva (MICS/IDSR-2010) é um levantamento estatístico realizado a nível nacional por amostragem dos agregados familiares (AF), no qual colectaram-se dados sobre fecundidade, nupcialidade, planeamento familiar, mortalidade das crianças menores de cinco anos, a saúde materno-infantil, HIV/SIDA, papéis de género e violência doméstica, e indicadores socioeconómicos, bem como os demais indicadores do que o país necessita, assim como os da missão exclusiva da UNICEF. A recolha dos dados foi realizada a partir de entrevistas domiciliárias. A população alvo do inquérito é composta de todas as mulheres de 15-49 anos de idade, independentemente do estado civil, assim como todos os habituais residentes nos agregados visitados segundo a amostragem.

As principais etapas para realização do inquérito em causa, são semelhantes as dos demais inquéritos por amostragem dos agregados, envolvendo uma série de procedimentos que são interligados. A amostra do MICS/IDSR é uma sub-amostra do censo populacional realizado em março de 2009, e foi feita em três estágios:

- No primeiro estágio compreendeu de 10.374 AF e foi distribuída equitativamente pelas 8 regiões mais o Sector Autónomo de Bissau (SAB), o que totaliza 9 domínios. Foram seleccionados 1.040 AF nas seguintes regiões (Bafata, Gabu, Oio, Cacheu, Tombali, Quinará e Biombo), enquanto que na região de Bolama/Bijagós, foram seleccionados 1.014 AF, e 2.080 no SAB. A principal razão pela equidade na distribuição dos AF pelas 8 regiões foi a necessidade de, no final, poder produzir estimativas a nível regional (o contrário seria a amostra ser proporcional ao tamanho das regiões). Neste caso, como algumas regiões foram sub-amostradas e alguns sobreamostradas, para ter estimativas a nível regional, as ponderações para cada domínio foram calculadas em consideração do diferencial da fracção de amostragem. As estimativas nacionais por áreas de residência (urbano e rural) foram também tidas em conta. Desta forma, a amostra produz estimativas confiáveis para as áreas de residência a nível nacional, mesmo não sendo necessariamente confiáveis a nível regional. Foi assim que se decidiu obter uma amostra proporcional à distribuição urbano-rural em cada região com probabilidade proporcional ao número dos AF em cada Distrito do Recenseamento (DR) no primeiro estágio.
- No segundo estágio de selecção, foi escolhido um número igual do AF dentro de cada sector (DR) da amostragem, de forma aleatória para assegurar que todos os AF no sector tiveram a mesma probabilidade de ser seleccionados.
- Para o terceiro estágio da amostra, foi incluído no questionário do AF uma relação de mulheres com idade fértil (15-49 anos), que foram registadas da maior à menor idade e foi seleccionado em forma aleatória uma mulher em cada AF, a ser inquirida/entrevistada, de acordo com o último dígito do questionário e o valor total das mulheres no AF (Quadro de selecção de Kish). A probabilidade de cada inquirida seleccionada foi inversamente proporcional ao número de mulheres de idade fértil no AF e um factor de ponderação foi acrescentado para compensar esta desigualdade na probabilidade de selecção.

**N.B.:** No relatório final vai ser incluído mais detalhes sobre a amostragem incluindo estimativas dos erros da amostragem.

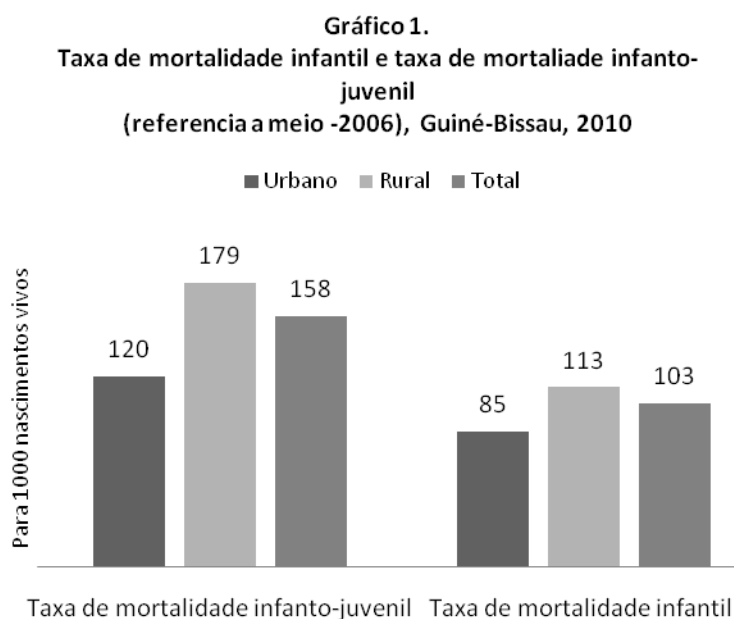


## APRESENTAÇÃO E COMENTÁRIOS SOBRE OS RESULTADOS

### *MORTALIDADE INFANTIL*

---

As taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil foram calculados segundo uma técnica de estimação indirecta conhecido pelo nome do método de Brass, que serve-se dos dados sobre o número médio das crianças nascidos, e a proporção destas crianças que morreram, e converte estes dados em probabilidades de morrer. As estimativas aqui apresentadas reportam-se, em média ao meio do ano 2006. Tanto a mortalidade infantil como a infanto-juvenil a zona urbana apresenta sempre a menor taxa comparativamente com a zona rural.

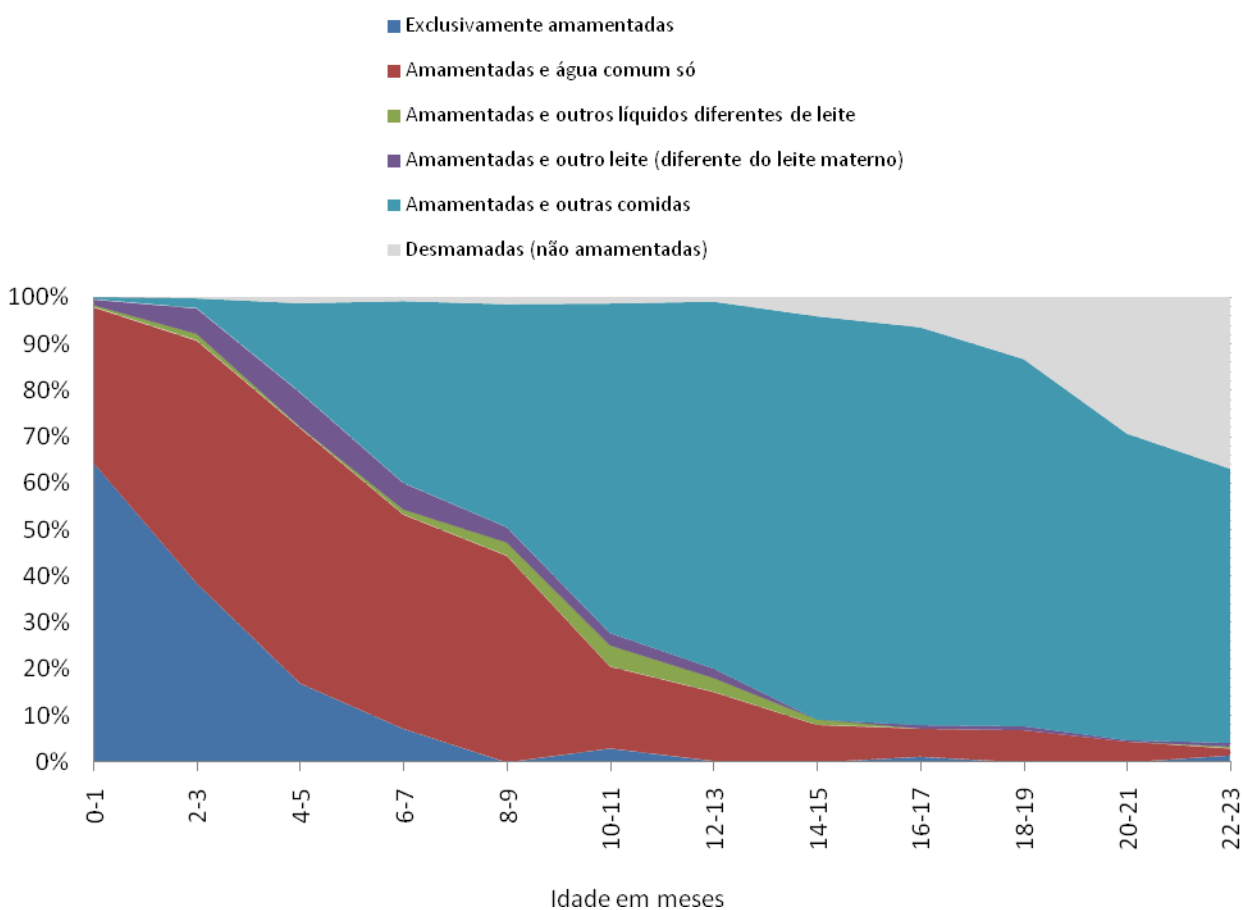


## NUTRIÇÃO E SAÚDE DA CRIANÇA

### Aleitamento materno

O Gráfico nº 2 mostra de maneira detalhada os vários tipos de aleitamentos segundo as idades da criança em meses. Mais de 60% das crianças de 0-1 meses são exclusivamente amamentadas com o seio materno. Nas crianças com idade entre 2-3 meses a percentagem de crianças que são exclusivamente amamentadas baixa para 40%, enquanto que na mesma faixa etária, mais de 45% das crianças já recebem líquidos ou alimentos diferentes do leite materno. Ao sexto mês, a percentagem das crianças que são exclusivamente amamentadas é inferior a 10 por cento.

**Gráfico 2.**  
**Repartição percentual das crianças menores de 2 anos por tipo de alimentação, e faixa etária, Guiné-Bissau, 2010**



**Tabela nº 3. Resultados sobre os indicadores seleccionados em relação ao aleitamento materno**

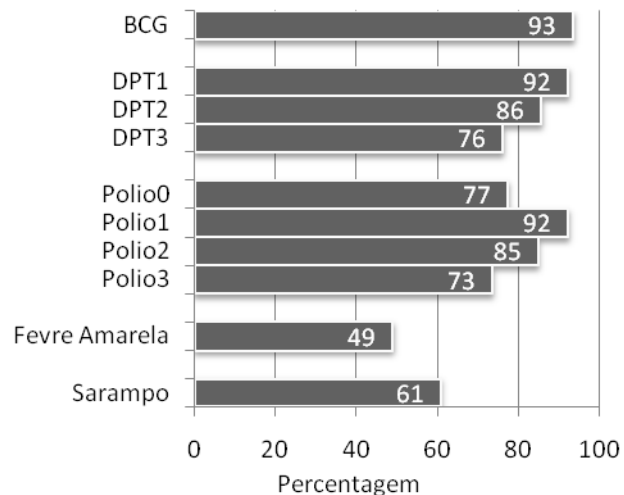
**Guiné-Bissau, 2010**

Aleitamento exclusivo até ao 6º mês	38	Por cento
Continuação do aleitamento materno até 1 ano	97	Por cento
Continuação do aleitamento materno até 2 anos	65	Por cento
Introdução dos alimentos sólidos, semi sólidos ou moles (crianças dos 6-8 meses)	41	Por cento

## Vacinação

Na Guiné-Bissau, e de acordo com os dados do inquérito em causa 93% das crianças receberam a vacinação BCG, 76% receberam as três doses de DPT, 73% receberam as três doses de vacina contra a polio. 61% das crianças foram vacinadas contra sarampo enquanto que somente 49 % receberam a vacina contra a febre amarela.

**Gráfico 3.**  
Percentagem das crianças com idade entre 12-23 meses que receberam as vacinas recomendadas até aos 12 meses, Guiné-Bissau, 2010

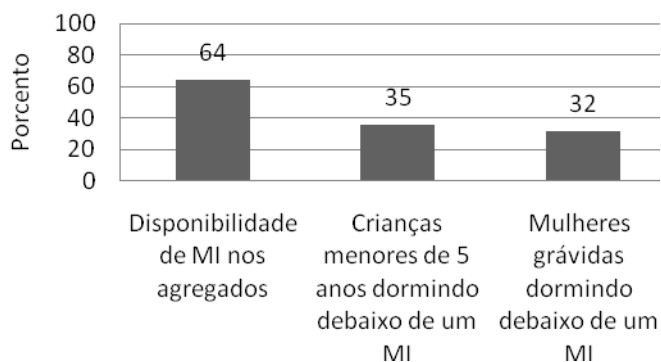


## Prevenção do Paludismo

Dormir debaixo de um mosquiteiro impregnado (MI) é um dos meios muito eficaz para se prevenir contra a transmissão do paludismo. As grávidas e as crianças que ainda vivem no ventre materno, assim como as crianças menores de 5 anos são particularmente as mais vulneráveis ao paludismo.

Na Guiné-Bissau, de acordo com o MICS & IDSR, realizado em 2010, 64 % dos AF, tem pelo menos um (1) MI. 35% das crianças menores de cinco anos, e 32% das mulheres grávidas dormem debaixo de um MI.

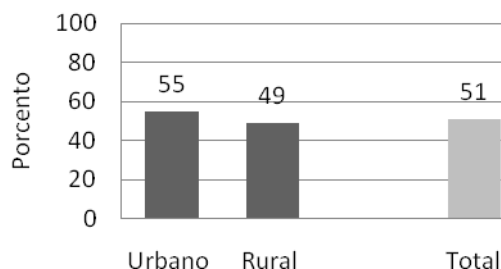
**Gráfico 4.**  
Percentagem dos agregados com pelo menos um MI, percentagem de crianças menores de 5 anos e percentagem das mulheres grávidas que dormiram debaixo de um MI, Guiné-Bissau, 2010



### Tratamento do paludismo

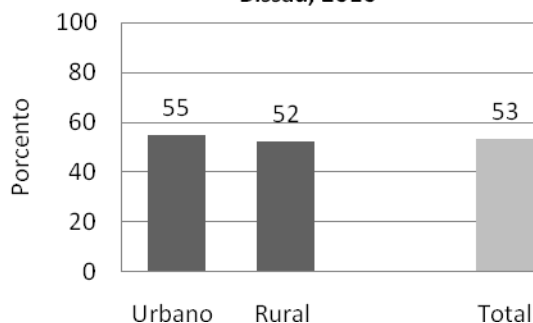
O principal sintoma do paludismo é a febre alta. Na Guiné-Bissau, 16 % das crianças menores de cinco anos tiveram a febre ao longo das duas semanas que precederam o inquérito. Entre estas crianças, 51 % receberam um tratamento antipaludico. Nas zonas rurais, o tratamento antipaludico entre as crianças que tiveram a febre foi de 49 %, e 55% nas zonas urbanas.

**Gráfico 5.**  
Percentagem das crianças menores de 5 anos que tiveram a febre e receberam qualquer tratamento antipaludico, Guiné-Bissau, 2010



### Tratamento da diarreia

**Gráfico 6.**  
Percentagem das crianças menores de 5 anos que tiveram a diarreia e que receberam um TRO (SRO ou mistura caseira ou aumento de liquido) e continuaram com a alimentação, Guiné-Bissau, 2010

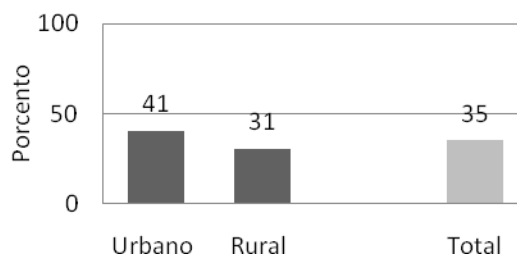


Segundo o MICS & IDSR, na Guiné-Bissau, 9% das crianças menores de cinco anos tiveram a diarreia no decurso das duas últimas semanas que precederam o inquérito. Até a data presente, o melhor tratamento recomendado para a diarreia é o Soro de Hidratação Oral (SRO ou mistura caseira ou aumento de liquido) e a continuidade alimentação. 53% das crianças com diarreia durante o período de referencia receberam o tratamento recomendado. A diferença entre as zonas urbanas e rurais no tratamento da diarreia é de 3 pontos percentuais; 55% e 52% respectivamente, que não tem significância estatística.

### Antibiotéropia da pneumonia suspeita

3% das crianças menores de cinco anos apresentaram sinais suspeitas de pneumonia, no decurso das duas semanas que precederam o inquérito. Globalmente, 35% das crianças que apresentaram sinais suspeitos de pneumonia receberam uma antibioterapia. A utilização da antibioterapia em caso de suspeição de pneumonia é mais fraca nas zonas rurais comparativamente com as zonas urbanas. Houve 31% de tratamento com antibioterapia nas zonas rurais, contra 41% nas zonas urbanas.

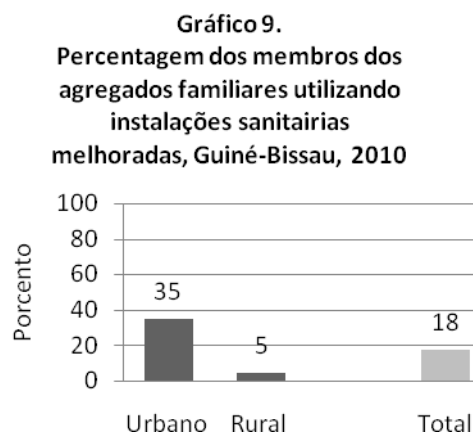
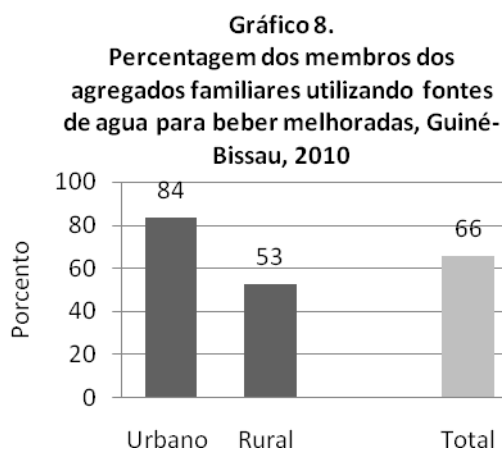
**Gráfico 7.**  
Percentagem das crianças menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que receberam antibioterapia, Guiné-Bissau, 2010



## AGUA E SANEAMENTO

Globalmente, mais de metade (2 terços) da população de Guiné-Bissau, utiliza para o consumo uma fonte de água melhorada. A diferença entre as zonas urbanas e rurais é grande: apenas 53% dos membros dos agregados residentes nas zonas rurais utilizam fontes de água melhoradas, enquanto a percentagem dos utilizadores de fontes de água melhoradas nas zonas urbanas é de 84%, Cf. Gráfico 8.

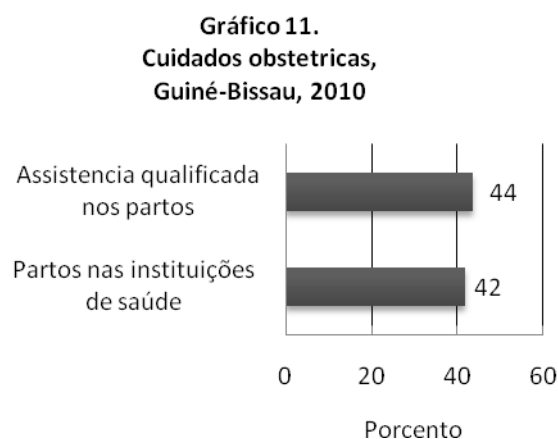
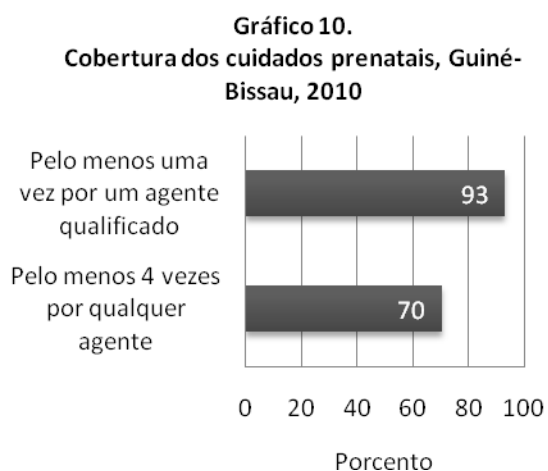
O indicador de saneamento básico faz ressaltar a disparidade existente na disponibilidade e no uso das infra-estruturas básicas melhoradas entre as duas zonas (Urbana e Rural): apenas 5% dos membros dos agregados vivendo nas zonas rurais utilizam instalações sanitárias melhoradas, enquanto que 35% dos agregados residentes nas zonas urbanas utilizam instalações sanitárias melhoradas.



## SAÚDE REPRODUCTIVA

### Cuidados prenatais e partos

93% das mulheres com idade entre 15-49 anos que tiveram um filho nascido vivo, durante os dois anos que precederam o inquérito, receberam pelo menos uma vez cuidados pré-natais, por um agente de saúde qualificado e 70% receberam pelo menos quatro vezes cuidados pré-natais por qualquer agente, Cf. Gráfico 10. Já em aos partos, 44% dos partos foram assistidos por agentes de saúde qualificados tais como médico ou enfermeiro ou parteira e 42% foram realizados nas instituições de saúde, Gráfico 11.



## Contraceção e fecundidade

A taxa de fecundidade entre as mulheres com idade entre 15-49 anos é de 5,1 filhos por cada mulher, a taxa de fecundidade nas adolescentes com a idade entre 15-19 anos é de 136,6 por 1000 mulheres, enquanto que as gravidez não desejadas ou não planeadas é de 10.7%.

Um dos objectivos do inquérito, é recolher de informações actualizadas que permitam a análise dos níveis de conhecimento, do uso actual e das fontes de obtenção dos métodos anticoncepcionais modernos. A contracepção constitui um dos factores essenciais de estimação da redução da fecundidade. Neste caso é considerado como sendo um dos indicadores pertinentes para a avaliação dos programas da saúde materno-infantil e da SIDA.

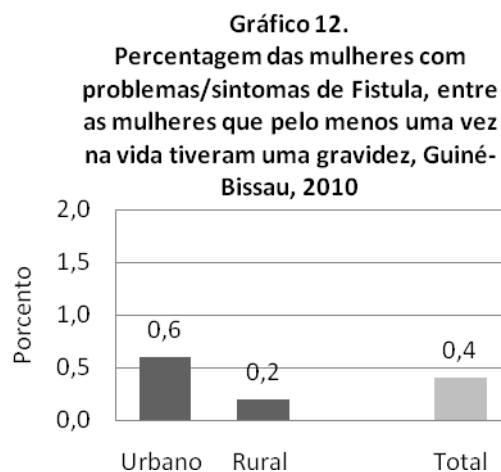
Em resumo, a tabela 4bis mostra que 14 por cento das mulheres casadas/unidas e 24 por cento do total de mulheres da idade fértil entre 15 e 49 anos actualmente utilizam um método contraceptivo chama-se prevalência contraceptiva, A maior prevalência esta entre mulheres nunca casada que tem uma prevalência de 41%. O método mais usado pelas mulheres casadas esta o DIU (4%) e o método mais usado entre as mulheres nunca casadas esta o preservativo masculino (23%).

<b>Tabela 4. Resultados dos indicadores seleccionados sobre a fecundidade</b>		
Guiné-Bissau, 2010		
Taxa Global de fecundidade	5.1	Por cada mulher
Taxa de fecundidade nas adolescentes	136.7	Por 1000 mulheres
Gravidez não planeada (nascidos vivos nos últimos 5 anos)	10.7	Porcentos

<b>Tabela 4bis. Resultados dos indicadores seleccionados sobre a contracepção</b>		
Guiné-Bissau, 2010		
Conhecimento de um ou mais métodos contraceptivos	80	Porcento
Taxa de utilização de contraceptivos entre mulheres casadas/unidas	14	Porcento
Taxa de utilização de contraceptivos entre todas as mulheres	24	Porcento

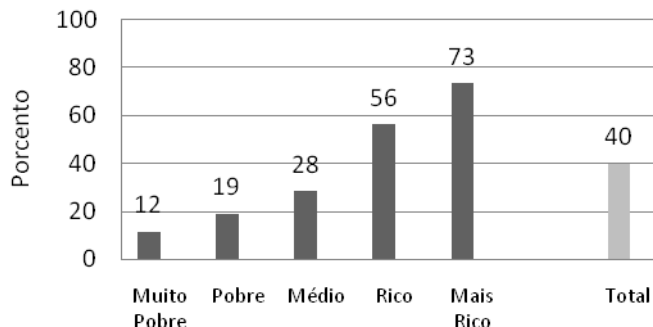
## Fístula

Entre as mulheres que já tiveram pelo menos uma gravidez, menos de 1% reportaram ter tido um problema/síntoma de fistula. Do total das mulheres que reportaram problema/síntoma de fistula, 57% delas tiveram tratamento cirurgica.



*Alfabetização das mulheres jovens*

**Gráfico 13.**  
Taxa de alfabetização, nas mulheres jovens com idade entre 15-24 anos, por quintis de bem estar economico, Guiné-Bissau, 2010

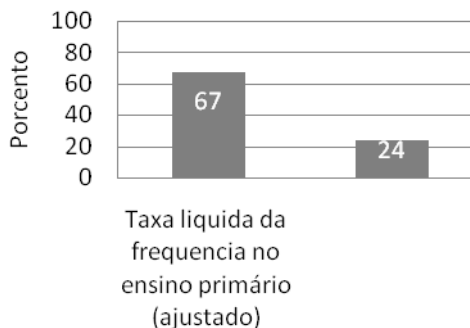


Na Guiné-Bissau, 40% das mulheres jovens com a idade entre 15-24 anos são alfabetizadas. Entre as mulheres dos agregados mais pobres, somente 12% são alfabetizadas, enquanto que a taxa de alfabetização cresce com o aumento do poder económico e entre as mulheres vivendo nos agregados mais ricos, esta taxa atingi os 73%.

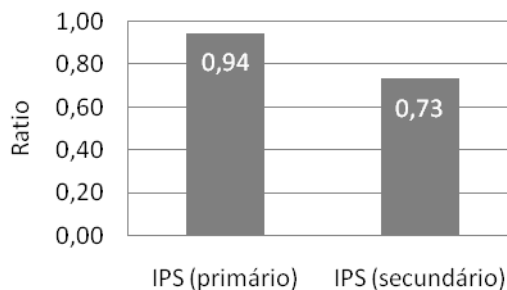
*Frequência escolar*

Ainda a frequência escolar é fraca na Guiné-Bissau. Somente 67% das crianças com idade para o ensino primário são efectivamente escolarizadas e em relação ao secundário a taxa líquida de frequência é de 24% (isso quer dizer que 24% das crianças com idade para o secundário, estão efectivamente a frequentar este nível). As meninas e os rapazes frequentam mais ou menos na mesma proporção o nível primário; o índice de paridade entre os sexos no nível primário é de 0,94. Entretanto no nível secundário o incide de paridade baixa para 0,73, o que demonstra que temos menos meninas a frequentarem as escolas do ensino secundário, comparativamente com os rapazes.

**Gráfico 14.**  
Taxa líquida da frequência a escolar no primário e secundário (ajustado), Guiné-Bissau, 2010

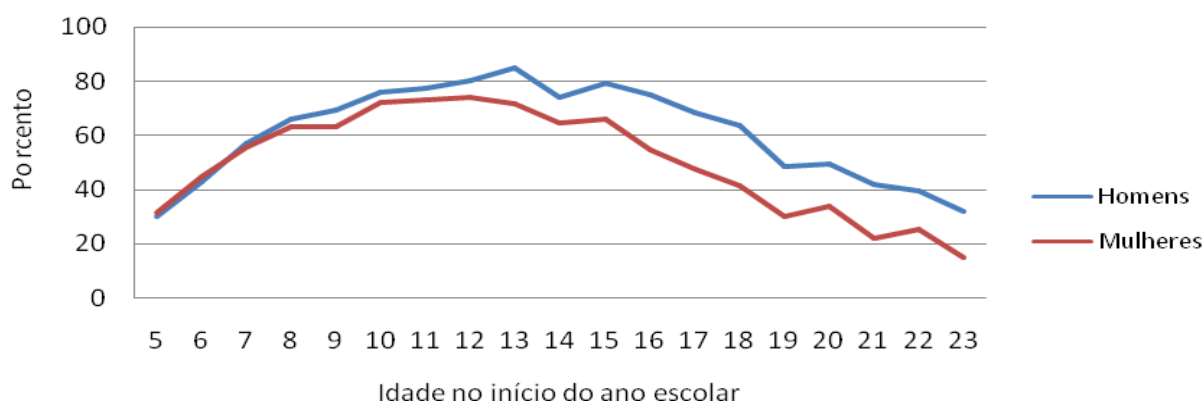


**Gráfico 15.**  
Índice de paridade entre os sexos (IPS) no ensino primário e secundário, Guiné-Bissau, 2010



O gráfico nº 16 demonstra que poucas crianças com idade compreendida entre cinco e seis anos frequentam a escola. Perto de 60% das crianças com sete anos estão a frequentar a escola. É importante ressaltar que segundo a legislação escola vigente na Guiné-Bissau, sete anos é a idade oficial para o começo da escolarização obrigatória. Nota-se também que entre os 5 e os 13 anos de idade, houve sempre um acréscimo no efectivo das pessoas que estão a frequentar uma escola. A idade dos 13 anos, é onde se observa o maior pico da frequência escolar. Entre 13 e 23 anos, observa-se uma queda a maneira que aumenta a idade. A idade compreendida entre 15 e 16 anos são do fim do primeiro ciclo do secundário e do início da segunda e ultima fase do ciclo secundário. Constata-se que poucos membros dos agregados com 20 e mais anos ainda frequentam a escola. Nos primeiros anos de escolaridades, existem poucas diferenças entre os sexos, mas a partir dos 13 anos começa a aparecer mais homens a frequentarem as escolas comparativamente com as mulheres da mesma idade.

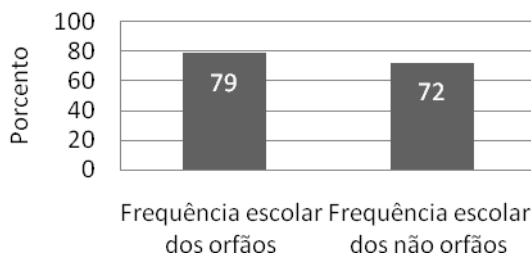
**Gráfico 16.**  
**Percentagem dos membros dos agregados com idade entre 5-23 anos que estão a frequentar a escola, por sexo, Guiné-Bissau, 2010**



*Frequência escolar dos órfãos e dos não órfãos*

Na Guiné-Bissau, a taxa de frequência escolar nas crianças com idade entre 10-14 anos que perderam os dois familiares é de 79%. Enquanto que nas crianças com a mesma idade que teem os dois familiares em vida e que vivem com pelo menos um dos familiares, a taxa de frequência escolar é de 72%.

**Gráfico 17.**  
**Frequência escolar dos órfãos e não órfãos, com a idade entre 10-14 anos, Guiné-Bissau, 2010**

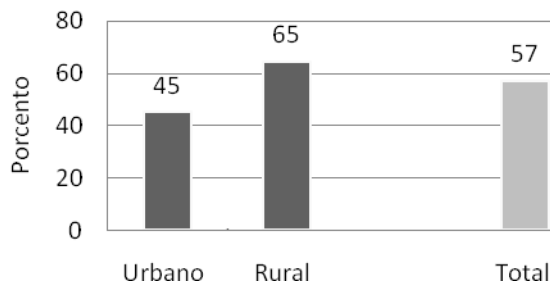




*Trabalho das crianças*

Ao nível da Guiné-Bissau, 57% das crianças com idade entre 5-14 anos estão envolvidas no trabalho infantil. As crianças vivendo nas zonas rurais tem mais probabilidade de estarem envolvidas neste fenómeno que as crianças dos centros urbanos (65% contra 45% da zona urbana).

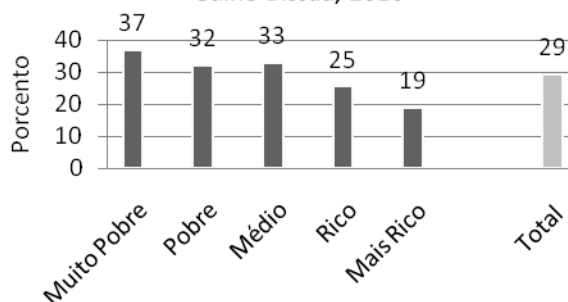
**Gráfico 18.**  
Percentagem das crianças com idade entre 5-14 anos envolvidas no trabalho infantil Guiné-Bissau, 2010



*Casamento precoce*

A percentagem das mulheres com idade entre os 20-49 anos que foram casadas ou a viverem em união de facto (vivendo com um homem como marido) antes de completar os 18 anos corresponde a 29% na Guiné-Bissau. É claro que existem algumas diferenças de acordo com os quintis do bem-estar económico; 37% das mulheres dos agregados muito pobres são casadas antes dos 18 anos, enquanto que 19% das mulheres dos agregados mais ricos se casam antes desta idade.

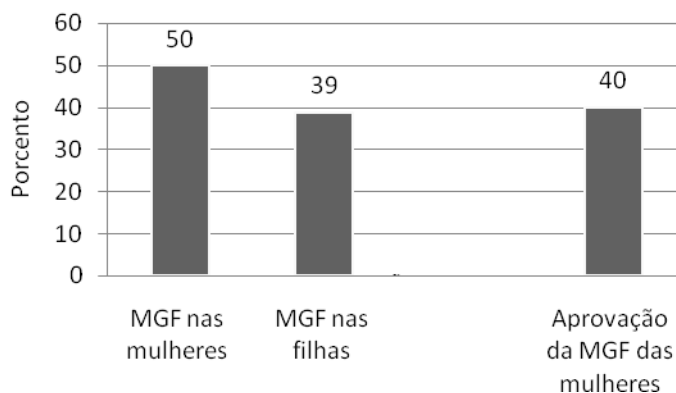
**Gráfico 19.**  
Percentagem das mulheres com idade entre 20-49 anos que ficaram casadas antes dos 18 anos, por quintis de bem estar económico Guiné-Bissau, 2010



*Excisão feminina*

50% das mulheres com idade entre 15-49 anos declararam que foram submetidas a uma qualquer forma de mutilação genital feminina ou excisadas (MGF/E). Nas filhas com idade entre 0-14 anos, 39% foram submetidas a uma certa forma de MGF/E, de acordo com as declarações das suas mães. 40% das mulheres com idade entre 15-49 anos são a favor da continuidade desta prática da MGF/E.

**Gráfico 20.**  
Prevalência da MGF nas mulheres e filhas, e percentagem das mulheres que estão de acordo com a continuidade da prática da MGF, Guiné-Bissau, 2010



## **VIOLÊNCIA DOMESTICA**

---

Nos últimos anos, a violência tem sido reconhecida como um problema que pode ter serias consequências para a saúde da mulher, da família e da sociedade em geral. A violência pode ser expressa de diversas formas: violência verbal, violência física e violência sexual.,

Para se obter uma medida dos níveis de violência entre as mulheres que alguma vez moravam com marido ou parceiro, perguntou-se “se sofreram agressão verbal, física ou sexual na vida e nos últimos 12 meses. Um quarto das mulheres (24%) e 17% declararam ter sofrido agressão verbal e física, respectivamente, na vida. Seis porcentos reportaram violência sexual.

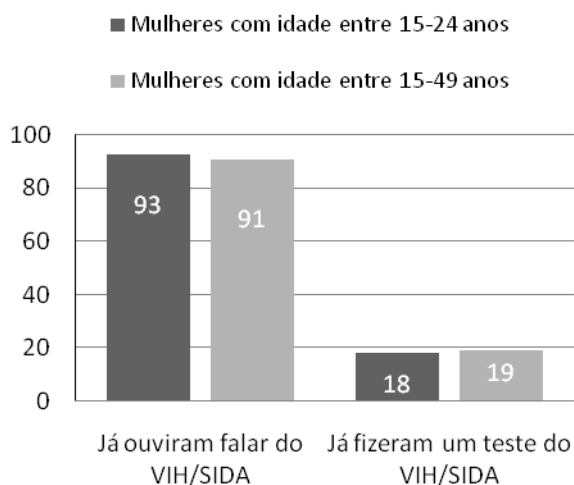
O relatório final vai incluir resultados também da história de violência familiar na infância ou adolescência e atitudes e relações de género.

<b>Tabela 5. Percentagem das mulheres já casadas/unidas que sofreram algum tipo de violência do esposo/parceiro</b>		
Guiné-Bissau, 2010		
<b>Tipos de Violências</b>	<b>Na Vida</b>	<b>Últimos 12 meses</b>
Verbal	24%	15%
Física	17%	7%
Sexual	6%	3%
Todos os três	4%	2%

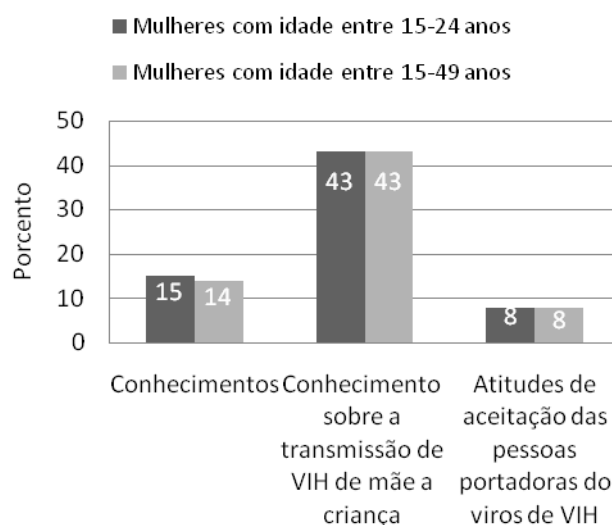
**VIH/SIDA**

Quase todas as mulheres da Guiné-Bissau já ouviram falar do SIDA, (93% entre as que teem entre 15-24 anos e 91% entre 15-49 anos. Más apenas 15% das jovens mulheres (15-24 anos) tem um conhecimento aprofundado sobre a prevenção do VIH. E, entre elas, somente 43% identificam correctamente todos os três meios de transmissão da mãe para a criança. Quanto a atitudes de aceitação das pessoas portadoras de virus de VIH, apenas 8% das jovens mulheres exprimiram positivamente uma atitude de aceitação.

**Gráfico 21.**  
**Percentagem de mulheres que já ouviram falar do VIH/SIDA e percentagem que fizeram um teste, Guiné-Bissau, 2010**



**Gráfico 22.**  
**Conhecimento sobre a transmissão do VIH/SIDA e atitudes de aceitação das pessoas portadoras do virus de VIH, nas mulheres com idade entre 15-24 e 15-49 anos, Guiné-Bissau, 2010**



*Comportamento sexual*

Este inquérito nos mostra que 80% das jovens mulheres com idade compreendida entre 15-24 anos já tiveram relações sexuais. 61% destas jovens mulheres também já tiveram relações sexuais com parceiros ocasionais (um parceiro fora do casamento e que nem vivem juntos) ao longo dos últimos 12 meses que precederam ao inquérito. Entre elas, 47% declararam ter utilizado um preservativo durante a relação sexual ocasional com o último parceiro

**Tabela 6. Resultados dos indicadores de comportamento sexual seleccionados entre as mulheres de 15-24 anos**

Guiné-Bissau, 2010

Já teve relações sexuais	80	Porcento
Relações sexuais com um parceiro ocasional no último ano	61	Porcento
Utilização de preservativo nas relações sexuais com os parceiros ocasionais	47	Porcento