

# São Tomé e Príncipe

Relatório Final



## Inquérito aos Indicadores Múltiplos 2014

 MICS



Empowered lives.  
Resilient nations.



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE  
CENTRO NACIONAL  
DE ENDEMIAS



# **São Tomé e Príncipe**

**Inquérito aos Indicadores Múltiplos  
2014**

**Relatório Final**

O Inquérito aos Indicadores Múltiplos de São Tomé e Príncipe (MICS) foi realizado em 2014 pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em colaboração com o Centro Nacional de Endemias e o projecto do PNUD/Fundo Global, como parte do programa MICS global. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e ICF International forneceram apoio técnico. UNICEF, o Fundo Global e o Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe forneceram apoio financeiro e logístico.

O programa global MICS foi desenvolvido pela UNICEF na década de 1990 como um programa de inquérito internacional aos agregados familiares para apoiar os países na colecta de dados internacionalmente comparáveis numa vasta gama de indicadores sobre a situação das crianças e mulheres. Os inquéritos MICS medem os indicadores-chave que permitem aos países produzir dados para serem usados em políticas e programas e para monitorar o progresso rumo aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e outros compromissos internacionalmente engajados.

---

Citação sugerida:

Instituto Nacional de Estatística, 2016. *Inquérito aos Indicadores Múltiplos 2014 de São Tomé e Príncipe, Relatório Final*. São Tomé, São Tomé e Príncipe.

## Quadro Resumo da Implementação do Inquérito e População do Inquérito, São Tomé e Príncipe de 2014

<b>Implementação do inquérito</b>			
<b>Base da amostragem</b>	Recenseamento Geral de População e Habitação 2012	<b>Questionários</b>	Agregado familiar Mulheres (idade 15-49) Homens (idade 15-49) Crianças <5 anos
- Actualizada	Janeiro 2014		
<b>Formação dos inquiridores</b>	Marco, 2014	<b>Trabalho de campo</b>	Abril a Junho 2014
<b>Amostra do inquérito</b>			
Agregados familiares		Crianças menores de 5 anos	
- Seleccionados	3 930	- Elegíveis	2 062
- Ocupados	3 625	- Mães/encarregadas entrevistadas	2 030
- Entrevistados	3 492	- Taxa de resposta (Percentagem)	98,4
- Taxa de resposta (Percentagem)	96,3		
Mulheres		Homens	
- Elegíveis para entrevistas	3 101	- Elegíveis para entrevistas	2 772
- Entrevistadas	2 935	- Entrevistados	2 267
- Taxa de resposta (Percentagem)	94,6	- Taxa de resposta (Percentagem)	81,8

<b>População do inquérito</b>			
Tamanho médio do agregado	3,9	<b>Percentagem da população a viver em</b>	
<b>Percentagem da população com menos de:</b>		- Meios urbanos	66,6
- 5 anos de idade	14,9	- Meios rurais	33,4
- 18 anos de idade	50,8	- Região Centro Este	65,4
Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade com pelo menos um nado-vivo nos últimos 2 anos	25,7	- Região Norte Oeste	18,7
		- Região Sul Este	12,3
		- Região Autónoma de Príncipe	3,7

<b>Características da habitação</b>	
<b>Percentagem de agregados familiares com</b>	
- Electricidade	68,6
- Pavimento acabado	36,4
- Tecto acabado	99,8
- Paredes acabadas	98,1
Número médio de pessoas por quarto usado para dormir	2,18

<b>Agregados ou bens pessoais</b>	
<b>Percentagem de agregados familiares que possuem</b>	
- Televisor	68,3
- Geleira/Arca	42,8
- Terras agrícolas	25,8
- Animais domésticos/gado	40,6
<b>Percentagem de agregados familiares onde pelo menos um membro possui</b>	
- Telemóvel	82,2
- Carro ou camião	9,7



## Quadro Resumo dos Resultados<sup>i</sup>

### Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS) e Indicadores de Desenvolvimento do Milénio (ODM), São Tomé e Príncipe de 2014

<b>MORTALIDADE DAS CRIANÇAS</b>			
<b>Mortalidade na pequena infância<sup>a</sup></b>			
Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
1.1	Taxa de mortalidade neonatal	Probabilidade de falecer no primeiro mês de vida	22
1.2	<b>ODM 4.2</b> Taxa de mortalidade infantil	Probabilidade de falecer entre o nascimento e o primeiro ano de vida	38
1.3	Taxa de mortalidade pós-neonatal	Diferença entre taxas de mortalidade infantil e neonatal	16
1.4	Taxa de mortalidade juvenil	Probabilidade de falecer entre o primeiro e o quinto aniversário	7
1.5	<b>ODM 4.1</b> Taxa de mortalidade infanto-juvenil	Probabilidade de falecer entre o nascimento e o quinto aniversário	45

<sup>a</sup> Os valores do indicador referem-se ao período de cinco anos antes do inquérito

<b>NUTRIÇÃO</b>			
<b>Estado nutricional</b>			
Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
2.1a	<b>ODM 1.8</b> (a) Moderada e grave (b) Grave	Prevalência de insuficiência ponderal	Percentagem de crianças <de 5 anos que estão abaixo de
2.1b		(a) -2 desvios padrão (moderada e grave) (b) -3 desvios padrão (grave) da mediana do peso para idade do padrão da OMS	8,8 1,8
2.2a	(a) Moderada e grave (b) Grave	Prevalência de atraso no crescimento	Percentagem de crianças <de 5 anos que estão abaixo de
2.2b		(a) -2 desvios padrão (moderada e grave) (b) -3 desvios padrão (grave) da mediana da altura para a idade do padrão da OMS	17,2 4,5
2.3a	(a) Moderada e severa (b) Severa	Prevalência de emagrecimento	Percentagem de crianças <de 5 anos que estão abaixo de
2.3b		(a) -2 desvios padrão (moderada e grave) (b) -3 desvios padrão (moderada e grave) da mediana do peso para altura do padrão da OMS	4,0 0,8
2.4	Prevalência de excesso de peso	Percentagem de crianças <de 5 anos que estão acima de 2 desvios padrão da mediana do peso para altura do padrão da OMS	2,4
<b>Aleitamento e alimentação na pequena infância</b>			
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	97,4
2.6	Início precoce da amamentação	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	38,3
2.7	Aleitamento exclusivo até aos 6 meses	Percentagem de crianças com menos de 6 meses que foram exclusivamente amamentadas	73,8

<sup>i</sup> Consultar o Anexo E para obter uma descrição detalhada dos indicadores do MICS

2.8	Aleitamento predominante até aos 6 meses	Percentagem de crianças com menos de 6 meses que tomaram leite materno como fonte predominante de alimentação durante o dia anterior	85,1
2.9	Aleitamento continuado ao 1 ano	Percentagem de crianças de 12-15 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior	85,9
2.10	Aleitamento continuado aos 2 anos	Percentagem de crianças de 20-23 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior	24,1
2.11	Mediana da duração do aleitamento	Idade em meses em que 50 por cento das crianças de 0-35 meses de idade não receberam leite materno durante o dia anterior	17,0
2.12	Aleitamento apropriado para a idade	Percentagem de crianças de 0-23 meses de idade amamentadas apropriadamente <sup>i</sup> durante o dia anterior	62,3
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	74,1
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	26,4
2.15	Frequência mínima da 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	58,2
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	46,8
2.17a	Dieta mínima aceitável	(a) Percentagem de crianças amamentadas de 6-23 meses que tiveram pelo menos a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima da refeição durante o dia anterior	28,5
2.17b		(b) Percentagem de crianças não amamentadas 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 da refeição durante o dia anterior.	10,9
2.18	Alimentação com biberon	Percentagem de crianças de 0-23 meses que foram alimentadas com um biberon no dia anterior.	15,3
<b>Iodização do sal</b>			
2.19	Consumo de sal iodado	Percentagem de agregados com sal contendo 15 partes por milhão ou mais de iodo	88,1
<b>Baixo peso à nascença</b>			
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	8,4
2.21	Crianças pesadas à nascença	Percentagem de mais recentes nados-vivos nos últimos 2 anos que foram pesados à nascença	94,0

## SAÚDE DA CRIANÇA

### Vacinação

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
3.1	Cobertura da vacinação contra a tuberculose	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina BCG antes do seu primeiro aniversário	97,3
3.2	Cobertura da vacinação contra a pólio	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose de vacina OPV (OPV3) antes do seu primeiro aniversário	88,8
3.3, 3.5, 3.6	Cobertura da vacinação contra difteria, tosse convulsa, tétano, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo B (penta)	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose de vacina Pentavalente (penta3) antes do seu primeiro aniversário	93,0

3.S1 <sup>i</sup>	Cobertura da vacinação contra Pneumonia	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose de vacina PCV (PCV3) antes do seu primeiro aniversário	82,0
3.4	<b>ODM 4.3</b> Cobertura da vacinação contra o sarampo	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina contra o sarampo antes do seu primeiro aniversário	89,0
3.7	Cobertura da vacinação contra a febre amarela	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina contra a febre amarela antes do seu primeiro aniversário	89,3
3.8 <sup>ii</sup>	Cobertura completa da vacinação	Percentagem de crianças de 12-23 meses que tomaram todas <sup>ii</sup> as vacinas recomendadas no calendário antes do seu primeiro aniversário	65,8
<b>Toxóide tetânico</b>			
3.9	Proteção do tétano neonatal	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que tomaram pelo menos duas doses da vacina contra o tétano no intervalo apropriado antes do nascimento mais recente	72,1
<b>Diarreia</b>			
-	Crianças com diarreia	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas	17,7
3.10	Procura de tratamento para a 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	54,2
3.S2 <sup>iii</sup>	Tratamento da diarreia com sais de reidratação oral (SRO)	Percentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas que receberam SRO	49,1
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	61,7
<b>Sintomas de Infecção respiratória aguda (IRA)</b>			
-	Crianças com sintomas de IRA	Percentagem de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas	7,1
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 da saúde	68,9
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	47,6
<b>Uso de combustíveis sólidos</b>			
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	41,8
<b>Paludismo/Febre</b>			
<b>Indicador do MICS</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
-	Crianças com febre	Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas	26,3
3.16a	Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MIIs)	(a) pelo menos um MII	77,8
3.16b		(b) pelo menos um MII para cada duas pessoas	55,1

<sup>i</sup> Indicador específico para São Tomé e Príncipe

<sup>ii</sup> A vacinação completa inclui o seguinte: BCG, OPV3, penta3, PCV3, febre amarela e sarampo

<sup>iii</sup> Indicador específico para São Tomé e Príncipe

3.17a		Controlo do vector no agregado	Percentagem de agregados (a) com pelo menos um MII ou que foram pulverizados com PRI nos últimos 12 meses	96,7
3.17b			(b) com pelo menos um MII para cada duas pessoas ou que foram pulverizados com PRI nos últimos 12 meses	94,8
3.18	<b>ODM 6.7</b>	Crianças menores de 5 anos que dormiram sob um MII	Percentagem de crianças menores de 5 anos que dormiram sob um MII na noite anterior	61,1
3.19		População que dormiu sob um MII	Percentagem de membros do agregado familiar que dormiram sob um MII na noite anterior	56,1
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 numa estrutura ou profissional da saúde	65,8
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	42,0
3.22	<b>ODM 6.8</b>	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	1,4
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 de acordo com a política nacional)	(*)
3.24		Mulheres grávidas que dormiram sob um MII	Percentagem de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior	60,9
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	12,3
(*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados				

## ÁGUA E SANEAMENTO

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
4.1	<b>ODM 7.8</b>	Uso de fontes melhoradas de água para beber	93,9
4.2		Tratamento de água	9,1
4.3	<b>ODM 7.9</b>	Uso de saneamento melhorado	40,9
4.4		Eliminação segura de fezes da criança	28,9
4.5		Local para a lavagem das mãos	40,5
4.6		Disponibilidade de sabão ou outro produto de limpeza	76,5

## SAÚDE REPRODUTIVA

### Contraceção e necessidade não satisfeita

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
-------------------	-----------	-----------	-------

-		Índice sintético de fecundidade	Índice sintético de fecundidade para mulheres de 15-49 anos	4,4
5.1	<b>ODM 5.4</b>	Taxa de natalidade dos adolescentes	Taxa específica de fecundidade para mulheres de 15-19 anos	92
5.2		Gravidez precoce	Percentagem de mulheres de 20-24 anos de idade que tinham pelo menos um nado vivo antes dos 18 anos	27,3
5.3	<b>ODM 5.3</b>	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)	40,6
5.4	<b>ODM 5.6</b>	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	32,7
<b>Saúde materna e neonatal</b>				
5.5a	<b>ODM 5.5</b>	Cobertura de cuidados pré-natais	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por profissional de saúde qualificado durante a última gravidez que resultou em nado-vivo	97,5
5.5b	" "		(a) pelo menos uma vez por profissional da saúde qualificado	83,6
			(b) pelo menos quatro vezes por qualquer provedor	
5.6		Conteúdo de 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	94,2
5.7	<b>ODM 5.2</b>	Profissional de saúde qualificado no parto	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por profissional de saúde qualificado no mais recente nado-vivo	92,5
5.8		Partos em estruturas de saúde	Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos cujo nado-vivo mais recente nasceu numa estrutura de saúde	91,0
5.9		Cesariana	Percentagem de mulheres de 15-49 anos cujo nado-vivo mais recente nos últimos 2 anos nasceu por cesariana	5,6
<b>Exames de saúde pós-natais</b>				
5.10		Estadia pós-parto numa estrutura de saúde	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que ficaram numa estrutura de saúde durante 12 horas ou mais após o parto do seu nado-vivo mais recente nos últimos dois anos	98,8
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 na estrutura de saúde ou em casa depois do parto ou uma visita de cuidados pós-natal dentro de 2 dias após o parto	90,7
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 numa estrutura de saúde ou em casa depois do parto ou uma visita de cuidados pós-natal dentro de 2 dias após o parto do seu nado-vivo mais recente nos últimos 2 anos	86,8
<b>Mortalidade materna</b>				
5.13	<b>ODM 5.1</b>	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	(74)
( ) Estimativa não fiável devido ao pequeno tamanho da amostra				

## DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
6.1	Frequência do ensino pré-escolar	Percentagem de crianças de 36-59 meses que estão a frequentar um programa de ensino pré-escolar	36,4
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	62,7
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	3,0
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	15,7
6.5	Disponibilidade de livros infantis	Percentagem de crianças menores de 5 anos a viver num agregado que tem três ou mais livros infantis	5,8
6.6	Disponibilidade de brinquedos	Percentagem de crianças menores de 5 anos que brincam com dois ou mais tipos de brinquedos	64,7
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	15,5
6.8	Índice de desenvolvimento infantil na primeira infância	Percentagem de crianças com 36-59 meses que estão na boa via de desenvolvimento em pelo menos três das seguintes quatro áreas: leitura - cálculo, física, sócio-emocional e aprendizagem	54,5

## ALFABETIZAÇÃO E INSTRUÇÃO

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
7.1	ODM 2.3	Taxa de alfabetização entre os jovens	Percentagem de jovens de 15-24 anos que sabem ler uma frase curta simples sobre a vida quotidiana ou que frequentaram o ensino secundário ou superior
“ “	“ “		(a) mulheres 89,6 (b) homens 87,5
7.2		Preparação para a escola	Percentagem de crianças no 1º ano do ensino primário que frequentaram o ensino pré-escolar no ano lectivo anterior
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
7.4	ODM 2.1	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	Percentagem de crianças com idade para o ensino primário que frequentam actualmente o ensino primário ou secundário
7.5		Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada)	Percentagem de crianças com idade para o ensino secundário que frequentam actualmente o ensino secundário ou superior
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
7.7		Taxa de conclusão do ensino primário	Número 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)
7.8		Taxa de transição para o ensino secundário	Número 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
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 (adaptada) para rapazes
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

## PROTECÇÃO DA CRIANÇA

### Registo de nascimento

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
8.1	Registo de nascimento	Percentagem de crianças menores de 5 anos que foram registadas	95,2

### Trabalho infantil

8.2	Trabalho infantil	Percentagem de crianças de 5-17 anos que estão envolvidas em trabalho infantil	26,0
-----	-------------------	--	------

### Disciplina da criança

8.3	Disciplina violenta	Percentagem de crianças de 1-14 anos que foram alvo de agressão psicológica ou castigo físico durante o último mês	79,6
-----	---------------------	--	------

### Casamento precoce e poligamia

8.4	Casamento antes da idade dos 15 anos	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 15 anos	5,1
“ “		(a) Mulheres (b) Homens	1,4



8.5	Casamento antes dos 18 anos	Percentagem de pessoas de 20-49 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 18 anos	32,2
“ “		(a) Mulheres	7,5
		(b) Homens	
8.6	Jovens de 15-19 anos actualmente casados ou em união	Percentagem de jovens de 15-19 anos que estão casados ou em união	15,3
“ “		(a) Mulheres	1,3
		(b) Homens	
8.7	Poligamia	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que estão numa união poligâmica	22,4
“ “		(a) Mulheres	13,0
		(b) Homens	
8.8a	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	23,1
8.8b		(a) entre mulheres de 15-19 anos,	17,3
		(b) entre mulheres de 20-24 anos	

### 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 não cuidar dos filhos, (3) se ela discutir com ele, (4) se ela recusar ter relações sexuais com ele, (5) se ela queimar a comida	19,1
“ “		(a) Mulheres	13,8
		(b) Homens	

### 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	14,7
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	5,4
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	15,7

## VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL

### Conhecimentos e atitudes em relação ao VIH/SIDA

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
-	Ouviram falar da SIDA	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que ouviram falar da SIDA	99,2
-		(a) Mulheres	99,5
		(b) Homens	
9.1	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	42,2
“ “	ODM 6.3	(a) Mulheres	43,2
	“ “	(b) Homens	
9.2	Conhecimento da transmissão vertical do VIH	Percentagem de pessoas de 15-49 anos que identificam correctamente os três meios <sup>iii</sup> de transmissão vertical do VIH	47,1
“ “		(a) Mulheres	39,9
		(b) Homens	
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	13,4
“ “		(a) Mulheres	22,5
		(b) Homens	

<b>Teste do VIH</b>			
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	92,3
		(b) Homens	89,9
9.5	Pessoas que fizeram o teste do 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	38,5
		(b) Homens	27,3
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	48,0
		(b) Homens	21,6
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	77,2
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	86,1
<b>Comportamento sexual</b>			
9.9	Jovens que nunca tiveram relações sexuais	Percentagem de jovens de 15-24 anos que nunca se casaram que nunca tiveram relações sexuais	
“ “		(a) Mulheres	58,2
		(b) Homens	41,2
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	9,2
		(b) Homens	18,2
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	17,6
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	2,9
		(b) Homens	29,1
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	46,0
		(b) Homens	49,0
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	24,7
		(b) Homens	46,9
9.15	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	
“ “	<b>ODM 6.2</b>	(a) Mulheres	65,2
	“ “	(b) Homens	82,5

<b>Órfãos</b>			
9.16	<b>ODM 6.4</b>	Rácio de frequência escolar de órfãos em relação à 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. (*)
<b>Circuncisão masculina</b>			
9.17		Circuncisão masculina	Percentagem de homens de 15-49 anos que declaram ter sido circuncidados 3,2
(*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados			

## **ACESSO A COMUNICAÇÃO SOCIAL E USO DE TIC**

### **Acesso a comunicação social**

Indicador do 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	15,9
" "		(a) Mulheres	28,4
" "		(b) Homens	

### **Uso da informação/tecnologia da comunicação**

10.2	Uso de computadores	Percentagem de jovens de 15-24 anos que usaram um computador durante os últimos 12 meses	37,2
" "		(a) Mulheres	48,3
" "		(b) Homens	
10.3	Uso da internet	Percentagem de jovens de 15-24 anos que usaram a internet durante os últimos 12 meses	32,3
" "		(a) Mulheres	42,9
" "		(b) Homens	

## **BEM-ESTAR SUBJECTIVO**

Indicador do 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	75,6
" "		(a) Mulheres	84,2
" "		(b) Homens	
11.2	Felicidade	Percentagem de jovens de 15-24 anos que estão muito felizes ou um tanto ou quanto felizes	74,4
" "		(a) Mulheres	77,3
" "		(b) Homens	
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 melhor após um ano	59,4
" "		(a) Mulheres	63,4
" "		(b) Homens	

## **USO DO TABACO E DO ÁLCOOL**

### **Uso do tabaco**

Indicador do MICS	Indicador	Descrição	Valor
12.1	Consumo do 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	1,1
" "		(a) Mulheres	8,9
" "		(b) Homens	

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 1,4
<b>Uso do álcool</b>			
12.3 “ “	Consumo do 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	53,2 67,1
12.4 “ “	Consumo do 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	7,5 11,9

## **Tabela de Conteúdos**

---

Quadro Resumo da Implementação do Inquérito e População do Inquérito .....	iii
Quadro Resumo dos Resultados .....	iv
Tabela de Conteúdos .....	xv
Lista das Tabelas .....	xvi
Lista das Figuras .....	xxi
Lista das Abreviações .....	xxii
Agradecimentos .....	xxiii
Resumo Executivo .....	25
I. Introdução .....	44
II. Amostra e Metodologia do Inquérito .....	47
III. Cobertura da Amostra e as Características dos Agregados e dos Entrevistados.....	51
IV. Mortalidade Infantil .....	64
V. Nutrição.....	70
VI. Saúde da Criança .....	90
VII. Água e Saneamento .....	131
VIII. Saúde Reprodutiva .....	149
IX. Desenvolvimento da Primeira Infância .....	183
X. Alfabetização e Educação.....	194
XI. Protecção da Criança.....	206
XII. VIH/SIDA e Comportamento Sexual.....	229
XIII. Acesso aos Meios de Comunicação Social e Uso de Informação/Tecnologia da Comunicação .	262
XIV. Bem-estar Subjectivo .....	268
XV. Consumo do Tabaco e do Álcool.....	276
 <u>Anexos:</u>	
Anexo A. Plano de Amostragem .....	284
Anexo B. Lista de Pessoal Envolvido no Inquérito .....	292
Anexo C. Estimativas dos Erros de Amostragem .....	297
Anexo D. Tabelas de Qualidade dos Dados.....	313
Anexo E. Indicadores do MICS5 São Tomé e Príncipe: Numeradores e Denominadores.....	334
Anexo F. Questionários MICS de São Tomé e Príncipe .....	350

## Lista das Tabelas

---

Tabela HH.1: Resultados das entrevistas dos agregados, mulheres, homens e menores de cinco anos .....	52
Tabela HH.2: Distribuição etária da população do agregado por sexo.....	53
Tabela HH.3: Composição do agregado familiar.....	55
Tabela HH.4: Características de base das mulheres .....	57
Tabela HH.4M: Características de base dos homens.....	58
Tabela HH.5: Características de base dos menores de 5 anos.....	60
Tabela HH.6: Características da habitação .....	61
Tabela HH.7: Agregados e bens pessoais.....	62
Tabela HH.8: Quintis de riqueza .....	63
Tabela CM.1: Taxas de mortalidade na primeira infância .....	64
Tabela CM.2: Taxas de mortalidade da primeira infância por características socio-económicas .....	66
Tabela CM.3: Taxas de mortalidade na primeira infância por características demográficas .....	67
Tabela NU.1: Bebés de baixo peso à nascença .....	71
Tabela NU.2: Estado nutricional das crianças.....	73
Tabela NU.3: Amamentação inicial.....	78
Tabela NU.4: Aleitamento materno.....	80
Tabela NU.5: Duração da amamentação .....	82
Tabela NU.6: Idade-adequação para a amamentação .....	83
Tabela NU.7: Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles .....	84
Tabela NU.8: Práticas alimentares de Lactentes e Crianças por sexo, idade e região .....	85
Tabela NU.9: Biberon .....	87
Tabela NU.10: Consumo de sal iodado .....	88
Tabela CH.1: Vacinas nos primeiros anos de vida.....	91
Tabela CH.2: Vacinação por características de base.....	93
Tabela CH.3: Protecção contra o tétano neo-natal .....	95
Tabela CH.4: Episódios de doença relatados .....	97
Tabela CH.5: Procura de cuidados durante a diarreia .....	99
Tabela CH.6: Práticas de alimentação durante a diarreia.....	100
Tabela CH.7: Soluções de reidratação oral, líquidos caseiros recomendados e zinco .....	101
Tabela CH.8: Terapia de reidratação oral com alimentação contínua e outros tratamentos .....	103
Tabela CH.9: Fonte de SRO .....	105
Tabela CH.10: Procura de cuidados para o tratamento com antibiótico e sintomas de infecção respiratória aguda (IRA) .....	106
Tabela CH.11: Conhecimento dos dois sinais de perigo de pneumonia.....	107
Tabela CH.12: Uso de combustíveis sólidos.....	109
Tabela CH.13: Uso de combustíveis sólidos por local para cozinhar.....	110
Tabela CH.14: Disponibilidade domiciliar de mosquiteiros tratados com insecticida e de protecção por um método de controle de vectores.....	113
Tabela CH.15: Acesso a um mosquiteiro tratado com insecticida (MII) - número de membros do agregado familiar .....	114
Tabela CH.16: Acesso a uma rede de mosquiteiro tratada com insecticida (MII)- características de base.....	114
Tabela CH.17: Uso de MII.....	116
Tabela CH.18: Crianças que dormem sob mosquiteiros .....	117
Tabela CH.19: Uso de redes de mosquiteiros por parte da população dos agregados.....	118
Tabela CH.20: Procura de tratamentos durante a febre .....	119
Tabela CH.21: Tratamento de crianças com febre.....	121

Tabela CH.22: Diagnóstico e tratamento anti-malárico de crianças .....	123
Tabela CH.23: Mulheres grávidas que dormem sob mosquiteiros.....	124
Tabela CH.24: Tratamento intermitente preventivo da malária .....	126
Tabela CH.25: Cobertura de teste para malária em crianças (não ponderado) .....	127
Tabela CH.26: Resultados do teste de diagnóstico rápido (TDR) e gota espessa para detecção de malária em crianças .....	128
Tabela CH.27: Prevalência de anemia em crianças.....	130
Tabela WS.1: Utilização de fontes melhoradas de água.....	132
Tabela WS.2: Tratamento da água no agregado .....	134
Tabela WS.3: Tempo para a fonte de água para beber .....	136
Tabela WS.4: Pessoa que apanha água.....	137
Tabela WS.5: Tipos de instalações sanitárias.....	139
Tabela WS.6: Uso e partilha de instalações sanitárias.....	140
Tabela WS.7: Escadas de água para beber e saneamento.....	143
Tabela WS.8: Eliminação das fezes da criança.....	145
Tabela WS.9: Água e sabão no local para lavar as mãos .....	147
Tabela WS.10: Disponibilidade de sabão ou outro agente de limpeza .....	148
Tabela RH.1: Taxas de fecundidade .....	149
Tabela RH.2: Taxa de natalidade dos adolescentes e taxa de fecundidade total.....	151
Tabela RH.3: Gravidez precoce .....	152
Tabela RH.4: Tendências na gravidez precoce.....	153
Tabela RH.5: Uso da contracepção .....	155
Tabela RH.6: Necessidade não satisfeita de contracepção .....	158
Tabela RH.7: Cobertura de cuidados pré-natais .....	160
Tabela RH.8: Número de consultas pré-natais e tempo da primeira visita .....	161
Tabela RH.9: Conteúdo de cuidados pré-natais.....	163
Tabela RH.10: Assistência durante o parto e cesariana.....	165
Tabela RH.11: Lugar do parto .....	167
Tabela RH.12: Estadia pós parto numa estrutura de saúde .....	169
Tabela RH.13: Exames de saúde pós-natais para recém-nascidos .....	171
Tabela RH.14: Visitas de cuidados pós-natal para recém-nascidos no prazo de uma semana após o nascimento.....	173
Tabela RH.15: Exames de saúde pós-natais para as mães.....	175
Tabela RH.16: Visitas de cuidados pós-natal para as mães no prazo de uma semana após o nascimento.....	176
Tabela RH.17: Exames de saúde pós-parto para mães e recém-nascidos.....	177
Tabela RH.18: Taxas de mortalidade dos adultos.....	178
Tabela RH.19: Probabilidades de mortalidade de adultos .....	178
Tabela RH.20: Mortalidade materna .....	180
Tabela RH.21: Prevalência de anemia em mulheres .....	181
Tabela CD.1: Educação infantil .....	184
Tabela CD.2: Apoio à aprendizagem, por sexo, região e área .....	186
Tabela CD.3: Materiais de aprendizagem .....	189
Tabela CD.4: Cuidados inadequados.....	191
Tabela CD.5: Índice de desenvolvimento infantil precoce .....	193
Tabela ED.1: Alfabetização (mulheres jovens).....	194
Tabela ED.1M: Alfabetização (homens jovens) .....	195
Tabela ED.2: Preparação para a escola .....	196
Tabela ED.3: Entrada na escola primária .....	197
Tabela ED.4: Frequência do ensino primário e crianças fora da escola .....	198
Tabela ED.5: Frequência do ensino secundário e crianças fora da escola.....	199



Tabela ED.6: Crianças que chegam ao último nível do ensino primário.....	201
Tabela ED.7: Conclusão do ensino primário e transição para o ensino secundário .....	202
Tabela ED.8: Paridade de género na educação .....	203
Tabela CP.1: Registo de nascimento .....	207
Tabela CP.2: Envolvimento das crianças em actividades económicas.....	209
Tabela CP.3: Envolvimento das crianças em tarefas domésticas .....	210
Tabela CP.4: Trabalho infantil .....	211
Tabela CP.5: Disciplina da criança.....	214
Tabela CP.6: Atitudes em relação ao castigo físico.....	216
Tabela CP.7: Casamento precoce e poligamia (mulheres) .....	218
Tabela CP.8: Tendências para casamento precoce (mulheres) .....	220
Tabela CP.8M: Tendências para casamento precoce (homens).....	220
Tabela CP.9: Diferença de idade do cônjuge .....	222
Tabela CP.10: Atitudes em relação à violência doméstica (mulheres).....	224
Tabela CP.10M: Atitudes em relação à violência doméstica (homens).....	225
Tabela CP.11: Condições de vida das crianças e orfandade .....	227
Tabela CP.12: Crianças com pais que vivem no estrangeiro.....	228
Tabela HA.1: Conhecimentos sobre a transmissão do VIH, ideias erradas sobre VIH e conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH (mulheres) .....	230
Tabela HA.1M: Conhecimento sobre a transmissão do VIH, ideias erradas sobre VIH e conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH (homens) .....	231
Tabela HA.2: Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (mulheres) .....	234
Tabela HA.2M: Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (homens) .....	235
Tabela HA.3: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (mulheres) .....	237
Tabela HA.3M: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (homens) .....	238
Tabela HA.4: Conhecimento de um local para fazer o teste de VIH (mulheres) .....	240
Tabela HA.4M: Conhecimento de um local para fazer o teste de VIH (homens) .....	241
Tabela HA.5: Aconselhamento e testagem do VIH no pré-natal .....	242
Tabela HA.6: Relações sexuais com múltiplos parceiros (mulheres).....	244
Tabela HA.6M: Relações sexuais com múltiplas parceiras (homens).....	245
Tabela HA.7: Indicadores-chave do VIH e SIDA (mulheres jovens) .....	247
Tabela HA.7M: Indicadores-chave do VIH e SIDA (homens jovens) .....	248
Tabela HA.8: Indicadores-chave de comportamento sexual (mulheres jovens) .....	249
Tabela HA.8M: Indicadores-chave de comportamento sexual (homens jovens).....	250
Tabela HA.9: Frequência escolar de órfãos e não-órfãos .....	252
Tabela HA.10: Circuncisão masculina .....	253
Tabela HA.11: Cobertura do teste de VIH por região .....	255
Tabela HA.12: Cobertura de teste de VIH por características socio-demográficas .....	257
Tabela HA.13: Prevalência de VIH por idade .....	258
Tabela HA.14: Prevalência de VIH por características socio-económicas .....	259
Tabela HA.15: Prevalência de VIH por características socio-demográficas.....	260
Tabela HA.16: Prevalência de VIH por comportamento sexual e teste de VIH anterior .....	261
Tabela MT.1: Exposição aos meios de comunicação social (mulheres).....	263
Tabela MT.1M: Exposição aos meios de comunicação social (homens) .....	264
Tabela MT.2: Uso de computadores e internet (mulheres) .....	266
Tabela MT.2M: Uso de computadores e internet (homens) .....	267
Tabela SW.1: Domínios de satisfação com a vida (mulheres) .....	269
Tabela SW.1M: Domínios de satisfação com a vida (homens) .....	270
Tabela SW.2: Satisfação com a vida e felicidade geral (mulheres).....	272
Tabela SW.2M: Satisfação com a vida e felicidade geral (homens).....	273
Tabela SW.3: Percepção de uma vida melhor (mulheres).....	274

Tabela SW.3M: Percepção de uma vida melhor (homens).....	275
Tabela TA.1: Consumo actual e antigo de tabaco (mulheres) .....	277
Tabela TA.1M: Consumo actual e antigo de tabaco (homens).....	278
Tabela TA.2: Idade de consumo dos primeiros cigarros e frequência de consumo .....	280
Tabela TA.3: Consumo de álcool (mulheres) .....	282
Tabela TA.3M: Consumo de álcool (homens) .....	283

## Anexos:

Tabela SD.1: Definição de domínios de estudo e estratos .....	285
Tabela SD.2: cálculo do tamanho mínimo da amostra de agregados exigido por domínio de estudo	286
Tabela SD.3: Distribuição da amostra por domínio de estudo e estrato.....	287
Tabela SD.4: Estrutura do quadro de amostragem e amostra por domínio de estudo .....	287
Tabela SD.5: Lista de AEs com uma probabilidade de selecção superior a 1 .....	288
Tabela SD.6: Distribuição das AEs seleccionadas propositadamente e das AEs restantes a serem seleccionadas por estrato .....	289
Tabela SE.1: Indicadores seleccionados para os cálculos de erro de amostragem .....	298
Tabela SE.2: Erros de amostragem: Amostra total .....	299
Tabela SE.3: Erros de amostragem: Urbano .....	300
Tabela SE.4: Erros de amostragem: Rural.....	301
Tabela SE.5: Erros de amostragem: Região Centro Este.....	302
Tabela SE.6: Erros de amostragem: Região Norte Oeste.....	303
Tabela SE.7: Erros de amostragem: Região Sul Este.....	304
Tabela SE.8: Erros de amostragem: Região Autónoma de Príncipe .....	305
Tabela SE.9: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Nenhuma.....	306
Tabela SE.10: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Primária .....	306
Tabela SE.11: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Secundária.....	307
Tabela SE.12: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Superior .....	307
Tabela SE.13: Erros da amostragem: Os mais pobres.....	308
Tabela SE.14: Erros de amostragem: Segundo quintil de pobreza.....	309
Tabela SE.15: Erros de amostragem: Médio quintil de riqueza.....	310
Tabela SE.16: Erros de amostragem: Quarto quintil de riqueza.....	311
Tabela SE.17: Erros de amostragem: Os mais ricos .....	312
Tabela DQ.1: Distribuição etária da população dos agregados familiares .....	313
Tabela DQ.2: Distribuição etária das mulheres elegíveis e entrevistadas.....	314
Tabela DQ.3: Distribuição etária dos homens elegíveis e entrevistados.....	315
Tabela DQ.4: Distribuição etária de crianças no agregado familiar e questionários de menores de 5 anos.....	315
Tabela DQ.5: Relato da data de nascimento: População do agregado .....	316
Tabela DQ.6: Relato da data e idade de nascimento: Mulheres .....	316
Tabela DQ.7: Relato da data de nascimento e idade: Homens .....	317
Tabela DQ.8: Relato da data e idade de nascimento: Menores de 5 anos.....	317
Tabela DQ.9: Relato da data de nascimento: crianças, adolescentes e jovens .....	318
Tabela DQ.10: Data de nascimento relatada: Primeiro e último nascimentos .....	319
Tabela DQ.11: Estado completo dos relatos.....	320
Tabela DQ.12: Estado completo da informação para os indicadores antropométricos: Insuficiência ponderal.....	321
Tabela DQ.13: Estado completo da informação para indicadores antropométricos: Atraso no crescimento.....	321
Tabela DQ.14: Estado completo da informação de indicadores antropométricos: Emagrecimento.	322
Tabela DQ.15: Amontoamento das medidas antropométricas.....	323
Tabela DQ.16: Observação de certidões de nascimento .....	324

Tabela DQ.17: Observação de cartões de vacina.....	324
Tabela DQ.18: Observação de cartão de saúde das mulheres .....	325
Tabela DQ.19: Observação de mosquiteiros e locais para a lavagem das mãos .....	326
Tabela DQ.20: Respondente do questionário de menores de 5.....	326
Tabela DQ.21: Selecção de crianças de 1-17 anos de idade para módulos de trabalho infantil e de disciplina da criança .....	327
Tabela DQ.22: Frequência escolar segundo a idade.....	328
Tabela DQ.23: Proporção dos sexos no nascimento entre as crianças que já nasceram e que vivem .....	329
Tabela DQ.24: Nascimentos por períodos anteriores ao inquérito.....	330
Tabela DQ.25: Relatos da idade da morte em dias.....	331
Tabela DQ.26: Relatos da idade da morte em meses.....	332
Tabela DQ.27: Exaustividade da informação sobre os irmãos.....	333
Tabela DQ.28: Tamanho da fratria e rácio entre os sexos dos irmãos .....	333

## Lista das Figuras

---

Figura HH.1: Distribuição por idade e sexo da população do agregado .....	54
Figura CM.1: Taxas de mortalidade na primeira infância .....	65
Figura CM.2: Taxas de mortalidade infanto-juvenil por áreas e regiões, período de 10 anos anteriores ao inquérito .....	68
Figura CM.3: Tendência das taxas de mortalidade infanto-juvenil.....	69
Figura NU.1: Crianças menores de 5 anos com insuficiência ponderal, atraso no crescimento, emagrecimento e com excesso de peso (moderado e grave) .....	75
Figura NU.2: Início da amamentação .....	79
Figura NU.3: Padrões de alimentação infantil por idade .....	81
Figura NU.4: Consumo de sal iodado .....	89
Figura CH.1: Vacinações na idade de 12 meses.....	92
Figura CH.2: Crianças menores de 5 anos de idade que receberam SRO ou líquidos caseiros recomendados .....	102
Figura CH.3: Crianças menores de 5 anos de idade com diarreia que receberam a terapia de reidratação oral (TRO) e alimentação contínua .....	104
Figura CH.4: Percentagem da população dos agregados com acesso a um MII em casa.....	115
Figura WS.1: Distribuição percentual dos membros dos agregados por fonte de água para beber .....	134
Figura WS.2: Distribuição percentual dos membros do agregado por uso e partilha de instalações sanitárias .....	142
Figura WS.3: Uso de fontes melhoradas de água para beber e instalações sanitárias melhoradas por membros do agregado .....	145
Figura RH.1: Taxa de fecundidade por idade por área .....	152
Figura RH.2: Diferenças no uso de contraceptivos.....	158
Figura RH.3: Pessoa que assiste no parto .....	168
Figura ED.1: 19 Indicadores de Educação, por sexo .....	207
Figura CP.1: Métodos para disciplinar as crianças de 1-14 anos de idade...	217
Figura HA.1: Mulheres e homens com conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH .....	237
Figura HA.2: Atitudes de aceitação de pessoas que vivem com o VIH/SIDA	243
Figura HA.3: Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção pelo VIH, jovens de 15-24 anos de idade .....	255
Figure TA.1: Fumadores passados e fumadores actuais.....	283

### Anexos:

Figura DQ.1: População dos agregados familiares segundo os anos de idade .....	318
Figura DQ.2: Medidas do peso e altura/comprimento por dígitos reportadas por pontos decimais .....	327

## Lista das Abreviações

---

BCG	Bacillus Calmette-Guérin (Tuberculose)
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CPN	Cuidado pré-natal
CPoN	Cuidado pós-natal
CSPro	Sistema para Processamento de Censo e de Inquérito
DDI	Doenças por Deficiência de Iodo
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DPT	Difteria Coqueluche Tétano
IDIP	Índice de Desenvolvimento Infantil Precoce
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
ICF	ICF Internacional
IPG	Índice de Paridade de Género
LRC	Líquidos Caseiros Recomendados
MICS	Inquérito aos Indicadores Múltiplos
MICS5	Programa de quinta ronda mundial de Inquérito aos Indicadores Múltiplos
MII	Mosquiteiro Impregnado com Inseticida
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ONG	Organização Não Governamental
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCV	Vacina Pneumocócica Conjugada
Penta	Vacina pentavalente que inclui antígenos para difteria, coqueluche, tétano, hepatite B e Haemophilus influenzae tipo B
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
ppm	Partes por milhão
PRI	Pulverização Residual Interna
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SRO	Sais de Reidratação Oral
TDR	Teste Rápido de Diagnóstico
TLA	Taxa Líquida de Acesso
TRO	Tratamento de Reidratação Oral
UNGASS	Assembleia Geral das Nações Unidas Sessão Especial sobre VIH/SIDA
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIH	Vírus de Imunodeficiência Humana
WFFC	Mundo Digno para as Crianças
WHO	Organização Mundial da Saúde

## Agradecimentos

---

É com grande satisfação que o Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe através do Instituto Nacional de Estatística e o Centro Nacional de Endemias apresentam os principais resultados do Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS) tecnicamente coordenado pelo UNICEF. O Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS5) foi implementado em 2014 pelo Instituto Nacional de Estatística de São Tomé e Príncipe em colaboração com o projecto do PNUD/Fundo Global.

O MICS5 constitui para São Tomé e Príncipe um instrumento de transcendental importância no quadro de monitorização dos programas e permite ao País dispor de informação estatística para utilização em políticas e programas implementados pelo Governo e outros compromissos internacionais.

O programa global MICS foi desenvolvido pela UNICEF nos anos 1990 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 (ODMs) e de outros compromissos.

Este Inquérito para além de permitir a determinação dos níveis de variáveis sócio demográficas e sanitárias, ajudou a conhecer um pouco mais um fenómeno social que é a atitude em relação à violência doméstica, tanto com base no género como nas crianças.

MICS revelou que a percentagem de crianças menores de 5 anos que foram registadas passou de 68,8% em 2006 para 95,2% em 2014.

A taxa de mortalidade infantil baixou de 45/1000 em 2006 para 36/1000 em 2014, também a taxa de mortalidade materna baixou de 267/100.000 para 74/100.000 em 2014.

Este inquérito criou um Comité de Ética para acautelar os aspectos éticos que um inquérito desta natureza encerra e garantir a tutela efectiva dos direitos dos utentes dessa pesquisa. O Comité de Ética constitui uma entidade independente, multisectorial que teve por atribuição assegurar a salvaguarda da dignidade dos direitos, da segurança e do bem dos participantes ao teste do VIH.

O Instituto Nacional de Estatística expressa o seu sinceros agradecimentos ao Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe, ao UNICEF e ao PNUD/Fundo Global. Manifestamos também o nosso reconhecimento aos técnicos do Instituto Nacional de Estatística, do Ministério da Saúde, aos supervisores, controladores, digitadores e as famílias que contribuíram para a realização desta operação.



ELSA MARIA CARDOSO  
Directora-Geral





## Resumo Executivo

---

Este relatório baseou-se no Inquérito aos Indicadores Múltiplos de São Tomé e Príncipe (MICS) realizado em 2014 pelo Instituto Nacional de Estatística. O inquérito fornece dados estatisticamente fiáveis e comparáveis internacionalmente, fundamentais para o desenvolvimento de políticas e programas baseados em evidências, e para monitorar o progresso rumo às metas nacionais e compromissos globais. Entre estes compromissos globais estão aqueles que emanam da Declaração do Mundo Digno para as Crianças e Plano de Acção, os objectivos da Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas sobre VIH/SIDA, a Declaração sobre a Educação para Todos e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

O objectivo do MICS 2014 é de actualizar alguns dos resultados de inquéritos anteriores, de modo a avaliar os progressos alcançados pelos diversos programas de cooperação e identificar os desafios a enfrentar. O inquérito permitiu também obter uma actualização sobre a sero-prevalência de VIH em homens e mulheres, anemia em mulheres e crianças, e malária em crianças, dados que foram adicionados aos MICS padrão.

### **Metodologia**

A amostra foi concebida para fornecer estimativas para um grande número de indicadores sobre a situação das crianças e mulheres a nível nacional, para as áreas urbanas e rurais e para quatro regiões do país posteriormente agrupadas em: Região Centro Este, Região Norte Oeste, Região Sul Este, e na Região Autónoma de Príncipe.

Cinco conjuntos de questionários foram utilizados no inquérito. O Questionário sobre o Agregado Familiar inclui os módulos seguintes:

- Lista de membros do agregado familiar
- Educação
- Trabalho Infantil
- Disciplina da Criança
- Características do Agregado Familiar
- Mosquiteiros Impregnados
- Pulverização Intra-domiciliar
- Água e Saneamento
- Lavagem das Mãos
- Iodização do Sal

O Questionário Individual para Mulheres foi aplicado a todas as mulheres de idade compreendida entre os 15-49 anos que vivem nos agregados familiares, e inclui os seguintes módulos:

- Características da Mulher
- Acesso aos Mass Média e Utilização das Tecnologias de Informação/Comunicação
- Fertilidade/Histórico dos Nascimentos
- Desejo do Último Nascimento
- Saúde Materna e Neonatal
- Exames de Saúde Pós-natais
- Sintomas de Doença
- Contracepção

- Necessidade Não Satisfeita
- Atitudes para com a Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Mortalidade Materna
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação de Vida

O Questionário Individual para Homens foi aplicado a todos os homens de idade compreendida entre os 15-49 anos que vivem nos agregados familiares, e inclui os seguintes módulos:

- Características do Homem
- Acesso aos Mass Média e Utilização das Tecnologias de Informação/Comunicação
- Fertilidade
- Atitudes Perante a Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Circuncisão
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação de Vida

O Questionário para Crianças Menores de Cinco Anos foi aplicado às mães (ou encarregadas) de crianças menores de 5 anos que vivem nos agregados familiares, e inclui os seguintes módulos:

- Idade
- Registo de Nascimento
- Desenvolvimento da Primeira Infância
- Aleitamento Materno e Alimentação
- Vacinação
- Tratamento de Doença
- Antropometria

O Questionário Teste de Sangue foi aplicado a todos agregados e incluiu os seguintes módulos:

- Teste de anemia e malária para crianças de idade entre 6-59 meses
- Teste de anemia e VIH para as mulheres de idade entre 15-49 anos
- Teste de VIH para homens de idade entre 15-49 anos

### ***Cobertura da amostra e características dos agregados e inquiridos***

Dos 3.930 agregados seleccionados para a amostra, 3.625 foram vistos como ocupados. Destes, 3.492 foram entrevistados com êxito, numa taxa de resposta de 96 por cento dos agregados. A taxa de resposta das mulheres foi de 95 por cento, a taxa de resposta dos homens foi de 82 por cento, e a taxa de resposta das crianças foi de 98 por cento.

De acordo com os resultados deste inquérito, crianças e jovens com menos de 18 anos de idade constituem mais de metade da população de São Tomé e Príncipe (51 por cento), enquanto 44 por cento têm menos de 15 anos e apenas 4 por cento têm 65 anos ou mais, o que caracteriza a

população do país como predominantemente jovem. Estes resultados são quase idênticos aos do censo de 2012.

Dois terços dos agregados familiares (66 por cento) encontram-se em áreas urbanas; uns terços (35 por cento) são chefiados por mulheres. O tamanho médio dos agregados é de 3,9. A maioria (56 por cento) das mulheres com idade entre 15-49 anos são actualmente casadas ou em união, mas uma proporção notável (18 por cento) estão separadas. Quase três quartos (73 por cento) das mulheres nesta faixa etária já tiveram filhos e 48 por cento deram à luz nos últimos dois anos. Quase metade (48 por cento) dos homens de idade entre 15-49 anos estão actualmente casados ou em união de facto, enquanto 10 por cento são separados. No geral, 93 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade vivem com a mãe biológica.

Mais de três quartos dos agregados (76 por cento) em áreas urbanas têm electricidade, em comparação com 55 por cento nas zonas rurais. Coberturas acabadas (principalmente chapas de zinco) e paredes (principalmente pranchas de madeira) são quase universais em São Tomé e Príncipe. No entanto, a maioria dos agregados familiares (57 por cento) têm um piso feito de material rudimentar (principalmente pranchas de madeira).

Os telefones celulares são muito comuns em ambas áreas, urbana (82 por cento) e rural (78 por cento) dos agregados. Por outro lado, a propriedade dos computadores ainda é relativamente rara mesmo em famílias urbanas (15 por cento). Apenas uma minoria das famílias rurais possui terras agrícolas (42 por cento).

### ***Mortalidade infantil***

Para o período mais recente de 5 anos a mortalidade neonatal é estimada em 22 por 1.000 nados vivos, a mortalidade pós-neonatal em 16 por 1.000 nados vivos, a mortalidade infantil em 38 por 1.000 nados vivos, e a mortalidade de menores de cinco anos a 45 mortes por 1.000 nados vivos. Comparando estes resultados com os inquéritos anteriores (MICS 2000 e 2006 e IDS 2008-2009), observa-se uma ligeira tendência para a descida ao longo dos últimos 15 a 20 anos, com tendência a se estabilizar nos anos mais recentes.

### ***Nutrição***

#### ***Baixo peso à nascença***

No geral, 94 por cento dos recém-nascidos foram pesados ao nascer e estima-se que cerca de 8 por cento das crianças têm peso inferior a 2.500 gramas à nascença (baixo peso à nascença). Não existe qualquer evidência de diferenças significativas na prevalência de baixo peso à nascença por região, áreas urbanas e rurais ou por educação da mãe.

#### ***Malnutrição***

Estima-se que 9 por cento das crianças menores de cinco anos em São Tomé e Príncipe estejam com insuficiência ponderal (2 por cento severamente), enquanto 17 por cento estão com atraso no crescimento, i.e. pequenas para a sua idade, (5 por cento severamente). Por outro lado, 4 por cento estão com emagrecimento moderado ou severo, i.e. demasiadamente magras para a sua altura. Uma pequena proporção (2 por cento) das crianças estão com excesso de peso, i.e. demasiadamente pesadas para a sua altura. Não existem diferenças significativas entre áreas urbanas e rurais. As regiões também são bastante semelhantes no que diz respeito a estes quatro

indicadores, com exceção de atraso no crescimento, onde as diferenças são maiores, variando de 11 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 23 por cento na Região Sul Este.

#### *Aleitamento materno*

Enquanto 97 por cento das crianças nascidas nos últimos dois anos foram amamentadas, apenas 38 por cento dos bebés foram amamentados pela primeira vez no prazo de uma hora após o nascimento, e 86 por cento dos recém-nascidos iniciaram a amamentação dentro de um dia. Aproximadamente três quartos (74 por cento) das crianças com idade inferior a seis meses foram amamentadas exclusivamente, enquanto 85 por cento foram amamentadas predominantemente. Na idade de 12-15 meses, 86 por cento das crianças ainda estão a ser amamentadas, o que é excelente, mas o aleitamento materno cai drasticamente a partir desse ponto para cerca de 24 por cento na idade de 20-23 meses. Como resultado de padrões de alimentação, apenas 59 por cento das crianças com idade de 6-23 meses são consideradas como tendo sido amamentadas adequadamente. A amamentação apropriada para a idade em todas as crianças de 0-23 meses é de 62 por cento, com tendência para diminuição a partir do quintil mais pobre (71 por cento) para os mais ricos (58 por cento).

#### *Frequência da alimentação e diversidade da dieta*

De uma forma geral, 74 por cento dos bebés de 6-8 meses de idade receberam alimentos sólidos, semi-sólidos, ou moles pelo menos uma vez no dia anterior, enquanto que 58 por cento das crianças de idade entre 6-23 meses receberam-no um número mínimo de vezes. A proporção de crianças que receberam a diversidade da dieta mínima, ou alimentos de pelo menos 4 grupos de alimento, é de 47 por cento, o que sugere a necessidade de se concentrar na melhoria da qualidade da dieta e ingestão de nutrientes. A avaliação global usando o indicador de dieta mínimo aceitável revela que apenas 22 por cento das crianças de 6-23 meses de idade beneficiam de uma dieta suficiente em termos de diversidade e de frequência.

#### *Alimentação pelo biberon*

A prática continuada do biberon é uma preocupação devido à possível contaminação com água contaminada e falta de higiene na preparação. Das crianças com menos de 6 meses, 10 por cento são alimentadas através de uma garrafa com mamilo, mas a proporção sobe para 21 por cento nas crianças de 6-11 meses de idade. A prevalência é muito maior em crianças de mães com ensino secundário ou superior (25 por cento) do que aquelas sem educação formal ou apenas com educação primária (10 por cento), e isto nas famílias mais ricas (32 por cento) do que nas mais pobres (9 por cento).

#### *Iodização do sal*

Em 88 por cento dos agregados familiares foi encontrado o sal contendo 15 partes por milhão ou mais de iodo, a proporção recomendada. O uso de sal iodado varia de 82 por cento na Região Sul Este a 93 por cento na Região Autónoma de Príncipe. A diferença entre os mais ricos (95 por cento) e os mais pobres (81 por cento) das famílias é significativa.

### **Saúde da criança**

#### *Vacinação*

O esquema de vacinação seguido pelo Programa Nacional de Vacinação de São Tomé e Príncipe inclui doses de BCG e vacina contra a poliomielite à nascença, três doses da vacina pentavalente,

quatro doses da vacina contra a poliomielite, três doses da vacina pneumocócica, duas doses da vacina contra o sarampo, e uma dose da vacina contra a febre-amarela. Todas as vacinas devem ser recebidas durante o primeiro ano de vida, excepto a quarta dose de poliomielite (um ano após a terceira dose) e a segunda dose de sarampo (entre 18 e 23 meses). As estimativas de cobertura vacinal completa são baseadas na idade de crianças entre 12-23 meses e exclui a quarta dose de poliomielite e da segunda dose de sarampo.

Aproximadamente 97 por cento das crianças com idade de 12-23 meses receberam uma vacina BCG antes da idade de 12 meses. A primeira dose do Penta foi dada a 95 por cento e a terceira a 93 por cento. Para a poliomielite, a diferença entre a primeira e a terceira dose é um pouco maior (95 e 89 por cento, respectivamente). No caso da vacina pneumocócica (PCV), a cobertura para a primeira dose antes da idade de 12 meses é bastante inferior, com 87 por cento, e baixa ainda mais para 82 por cento para a terceira dose. A cobertura é de 89 por cento tanto para febre-amarela como o sarampo. Há uma grande lacuna entre o antigénio com a menor cobertura (82 por cento para PCV3) e a percentagem de crianças que tinham todas as vacinas recomendadas pelo seu primeiro ano, que é apenas de 66 por cento. Isto quer dizer que para uma parte importante das crianças há uma ou várias oportunidades de imunização perdidas antes da idade de 12 meses. Um total de 72 por cento das mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos 2 anos e seus recém-nascidos foi protegido contra o tétano.

#### *Diarreia*

A percentagem de crianças com diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito é de 18 por cento. A unidade de saúde ou fornecedora foi chamada para 54 por cento dos casos. Aconselhamento ou tratamento foi procurado numa maior proporção de crianças no meio rural (64 por cento) do que no meio urbano (46 por cento). No que diz respeito às práticas de beber e alimentar durante a diarreia, 42 por cento das crianças menores de cinco anos com diarreia receberam mais bebidas do que o habitual, enquanto 56 por cento receberam a mesma quantidade ou menos. A maioria (87 por cento) recebeu um pouco menos, o mesmo ou mais para comer (alimentação contínua), enquanto que 13 por cento recebeu muito menos ou quase nada. Metade das crianças (49 por cento) que tiveram um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito receberam líquidos de pacotes de SRO e um quarto (25 por cento) delas receberam líquidos caseiros recomendados (uma mistura de água, açúcar e sal, e/ou água de arroz). No geral, 73 por cento das crianças com diarreia receberam TRO (SRO ou fluidos caseiros recomendados ou aumento de fluidos). Observou-se que 62 por cento das crianças receberam TRO enquanto que, ao mesmo tempo a alimentação continuou, como é recomendado.

#### *Infecções respiratórias agudas (IRA)*

Em geral, 69 por cento das crianças com idade de 0-59 meses com sintomas de IRA nas duas semanas anteriores ao inquérito foram levadas a um fornecedor qualificado e 48 por cento receberam antibióticos. Afigura-se que o uso de antibióticos em tais circunstâncias é mais acentuado nas zonas rurais (68 por cento) do que em áreas urbanas (38 por cento).

De uma forma geral, 33 por cento das mulheres conhecem pelo menos um dos dois sinais de perigo de pneumonia—respiração rápida e/ou difícil. Isso varia de 28 por cento na Região Sul Este a 55 por cento na Região Autónoma de Príncipe, mas de resto é bastante uniforme entre as mães urbanas e rurais, mais ou menos educadas, e mais pobres e mais ricas.

### *Uso de combustíveis sólidos*

No geral, 42 por cento da população dos agregados familiares em São Tomé e Príncipe usa combustíveis sólidos para cozinhar, que consiste principalmente de madeira (33 por cento). O uso de combustíveis sólidos é substancial, mesmo nas áreas urbanas (33 por cento), e predominante nas áreas rurais, onde eles são usados por 59 por cento dos membros do agregado familiar. Os resultados mostram que o uso de combustíveis sólidos varia de 27 por cento na Região Centro Este a 76 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

### *Malária e febre*

Os resultados indicam que 78 por cento dos agregados têm pelo menos um mosquito impregnado (MII), e 55 por cento pelo menos um MII para cada dois membros do agregado familiar. Em geral, 91 por cento dos agregados familiares receberam pulverização residual interna nos últimos 12 meses. As zonas urbanas têm maior cobertura de MII do que suas homólogas rurais (82 e 69 por cento, respectivamente), e assim fazem as famílias mais ricas em relação às mais pobres (87 contra 65 por cento, respectivamente). A cobertura do MII por região varia de 70 por cento na Região Sul Este a 86 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

De uma forma geral, estima-se que 31 por cento dos indivíduos têm acesso a mosquiteiros impregnados, ou seja, eles podiam dormir sob um MII se cada MII no agregado fosse usado por duas pessoas. O acesso é melhor nas áreas urbanas (34 por cento) do que nas áreas rurais (24 por cento). O acesso diminui com a pobreza e varia de 45 por cento entre os mais ricos para 20 por cento entre os mais pobres.

No geral, 70 por cento dos mosquiteiros impregnados foram usados durante a noite anterior ao inquérito. No que diz respeito às crianças com menos de cinco anos, que constituem um grupo vulnerável importante, 61 por cento dormiram sob um mosquito (MII) na noite anterior ao inquérito. De notar que a percentagem é muito alta (96 por cento) de crianças menores de cinco anos que dormiram na noite anterior ao abrigo de um MII ou numa casa que tinha pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses.

Em termos de comportamento de procura de cuidados durante um episódio de febre nas últimas duas semanas, aconselhamento foi procurado a partir de uma unidade de saúde ou num prestador de cuidados de saúde qualificado para 66 por cento das crianças com febre. No entanto, nenhum aconselhamento ou tratamento foi procurado em 33 por cento dos casos. Os números também indicam que a procura de aconselhamento em caso de febre é mais provável para as crianças de uma idade mais jovem do que os mais velhos (73 e 62 por cento, respectivamente), e para as crianças que vivem em condições mais ricas do que nas famílias mais pobres (77 e 59 por cento respectivamente).

No geral, 42 por cento das crianças com febre nas duas semanas anteriores tinham tirado sangue de um dedo ou do calcanhar para o teste. Além disso, 0,2 por cento das crianças com febre nas últimas duas semanas foram tratadas com uma terapia combinada à base de artemisina (ACT) e 1,4 por cento receberam um anti-malárico. A interpretação destes resultados deve tomar em consideração a fraca prevalência de malária em São Tomé e Príncipe.

A proporção de mulheres grávidas que dormiram sob uma rede mosquito durante a noite anterior é de 62 por cento. Varia de 45 por cento na Região Sul Este a 65 por cento na Região Centro Este. Tende a ser maior nas áreas urbanas (66 por cento) do que nas rurais (50 por cento). De notar que a

percentagem é muito elevada (94 por cento) de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior ao abrigo de um MII ou numa casa que tinha pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses. No geral, 90 por cento das mulheres grávidas que tiveram um nado vivo nos dois anos anteriores ao inquérito, e que receberam cuidados pré-natais (CPN), tomaram remédio, pelo menos uma vez, para prevenir a malária em qualquer visita dos CPN; no entanto, apenas 12 por cento tomaram medicamento três vezes ou mais, tal como recomendado.

Os resultados dos exames de sangue mostraram uma baixa prevalência de malária nas crianças. Apenas 0,5 por cento do teste de diagnóstico rápido (TDR) e 0,2 por cento de gota espessa de sangue aplicadas em crianças deram resultados positivos, o que leva a concluir que a prevalência da malária foi extremamente baixa em São Tomé e Príncipe durante a época do inquérito (meados de 2014).

#### *Anemia nas crianças*

O sangue foi também recolhido para o teste de hemoglobina em crianças de idade entre 6-59 meses. Mais de seis em cada dez crianças (67 por cento) na faixa etária de 6-59 meses sofrem de anemia: anemia ligeira em 33 por cento dos casos, moderada em 33 por cento e grave em 1 por cento. Na faixa etária dos 6-23 meses, mais de quatro em cada cinco crianças sofrem de anemia. A Região Sul Este e Região Autónoma de Príncipe têm uma prevalência um pouco superior (74 e 72 por cento, respectivamente) ao resto do país. Com relação aos quintis de riqueza, pode-se observar que a menor prevalência é em crianças de famílias mais ricas. A prevalência de anemia grave em crianças é baixa (1 por cento).

### **Água e saneamento**

#### *Água*

Fontes melhoradas de água para beber incluem: água canalizada (na habitação, alojamento, quintal ou terreno, na vizinha, chafariz público/fontanários), poço tubular/furo, poços protegidos, nascentes protegidas e recolha de águas pluviais. Em geral, 94 por cento da população usa uma fonte melhorada de água potável para beber—98 por cento nas áreas urbanas e 86 por cento nas áreas rurais. Embora tais resultados sejam excelentes, algumas zonas exigem esforços adicionais, como a Região Autónoma de Príncipe, onde o indicador é consideravelmente mais baixo (74 por cento). Todavia, o indicador varia de 91 por cento entre os mais pobres a quase 100 por cento entre os mais ricos.

A fonte de água potável para a população varia fortemente por região. O acesso à água potável que é canalizada para o quintal ou habitação varia de 33 por cento na Região Centro Este a 13 por cento na Região Sul Este. O acesso à água potável através de torneiras públicas varia de 71 por cento na Região Sul Este a 39 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Beber água principalmente de rios e ribeiras (uma fonte não melhorada) ainda prevalece nalgumas regiões, nomeadamente na Região Autónoma de Príncipe (12 por cento) e na Região Noroeste (8 por cento), enquanto as nascentes desprotegidas são comumente utilizadas na Região Autónoma de Príncipe (13 por cento).

Para 42 por cento da população do agregado familiar, a fonte de água potável é nas instalações. Enquanto 92 por cento dos mais ricos têm água nas instalações, apenas 10 por cento dos mais pobres têm esse privilégio. Para quase um quarto da população do agregado familiar (23 por cento) a família leva mais de 30 minutos para chegar à fonte de água e trazer água. Uma constatação digna



de notar é a relativamente elevada percentagem de membros do agregado familiar na Região Sul Este (28 por cento) que vivem em agregados que gastam 30 minutos ou mais para ir para a fonte de água potável. Para mais de dois terços das famílias (69 por cento), uma pessoa do sexo feminino adulta geralmente apanha água potável quando a fonte não está nas instalações. Homens adultos apanham água em apenas 19 por cento dos casos, enquanto que para o resto das famílias, as crianças do sexo feminino ou masculino menores de 15 anos apanham água (11 por cento).

### *Saneamento*

Instalações sanitárias melhoradas para eliminação de excrementos incluem autoclismo ou evacuação para um sistema canalizado de esgoto, fossa séptica, latrina com buraco; latrina ventilada melhorada com buraco, latrina com laje e utilização de uma tolete de compostagem.

Quase metade da população (47 por cento) vive em habitações com instalações sanitárias melhoradas, 53 por cento nas áreas urbanas e 36 por cento nas zonas rurais. Os habitantes da Região Norte Oeste têm menos probabilidades do que outros em usar instalações melhoradas (27 por cento). A defecação ao ar livre é prevacente, e é utilizada por 61 por cento da população rural e 42 por cento da população urbana. Depois disso, as latrinas melhoradas com sanitários são as instalações sanitárias mais comuns, utilizadas por 27 por cento da população urbana e 23 por cento da população rural. As casas de banho modernas são utilizadas por 17 por cento da população, principalmente em áreas urbanas.

A expressão "uso de saneamento melhorado" é utilizada para se referir a instalações sanitárias melhoradas, que não são públicas ou compartilhadas. O inquérito constatou que 41 por cento da população do agregado familiar usa saneamento melhorado, variando de 25 por cento na Região Norte Oeste a 51 por cento na Região Autónoma de Príncipe, e de 8 por cento entre os mais pobres a 89 por cento entre os mais ricos.

No total, 40 por cento da população dos agregados familiares têm acesso a água potável melhorada e ao saneamento melhorado, 46 por cento nas áreas urbanas e 27 por cento nas áreas rurais, e 89 por cento dos mais ricos, mas apenas 7 por cento dos mais pobres.

A eliminação segura das fezes de uma criança é a eliminação das fezes pela criança utilizando uma tolete ou lavando as fezes numa sanita ou latrina. No total, apenas 29 por cento das últimas fezes de crianças de 0-2 anos de idade foram eliminadas em segurança, de acordo com os critérios atuais.

### *Lavagem das mãos*

Em São Tomé e Príncipe, um local específico para a lavagem das mãos foi observado em cerca de metade dos agregados familiares (51 por cento). Do total de domicílios em que um local para a lavagem das mãos foi observado ou em que não havia nenhum local específico para a lavagem das mãos, 40 por cento tinham água e sabão (ou outro produto de limpeza) presente no local específico para a lavagem das mãos. Em 76 por cento dos agregados familiares, o sabão foi observado ou mostrado ao entrevistador. A percentagem de agregados com sabão ou produto de limpeza em qualquer lugar da casa foi semelhante nas áreas urbanas e rurais, mas variou de 55 para 94 por cento entre os agregados mais pobres e os mais ricos. As diferenças entre as regiões também foram substanciais, variando de 57 por cento na Região Sul Este a 88 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

## **Saúde reprodutiva**

### *Fertilidade*

A taxa de fecundidade por idade (TFIs) expressa como o número de nascimentos por 1.000 mulheres num grupo etário específico mostra a estrutura etária da fecundidade. A taxa de fecundidade total (TFT) é uma medida sintética que indica o número de nados vivos que uma mulher teria se estivesse sujeita às taxas actuais de fecundidade específicas por idade, ao longo de seus anos reprodutivos (15-49 anos).

A estrutura global etária da fertilidade, tal como reflectida nas TFIs, indica que a gravidez começa cedo em São Tomé e Príncipe. A fecundidade é baixa nas adolescentes, aumenta para um pico de 221 nascimentos por 1.000 mulheres entre 20-24 de idade, e diminui logo de seguida. A taxa de natalidade nas adolescentes (taxa de fecundidade por idade para as mulheres de idade entre 15-19) é estimada em 92 e mostra uma grande variação entre os quintis de riqueza, de 29 nos mais ricos a 154 nos mais pobres. Uma tendência similar é verificada na taxa de fecundidade total que varia de 3,7 nos mais ricos para 5,3 nos mais pobres, de 2,5 nas mulheres com ensino superior para 7,1 nas mulheres sem instrução formal.

Estima-se que 16 por cento das mulheres de 15-19 anos já tenham tido um parto, 5 por cento estão grávidas de seu primeiro filho, e quase 1 por cento teve um nado vivo antes dos 15 anos. Os últimos casos são vistos quase que exclusivamente entre os 40 por cento mais pobres. Os resultados indicam que 27 por cento das mulheres de 20-24 de idade tiveram um nado vivo antes dos 18 anos. Aqui também os mais pobres são mais afectados (35 por cento) do que os mais ricos (12 por cento), como acontece com aqueles sem educação formal ou apenas o nível primário (42 por cento) em comparação com aqueles com ensino secundário ou superior (18 por cento).

### *Contracepção*

O uso actual da contracepção foi declarado por 41 por cento das mulheres actualmente casadas (ou em união). O método mais popular é a pílula que é usada por 15 por cento das mulheres casadas. O método seguinte mais popular é a injeção, usado por 12 por cento das mulheres casadas, enquanto que o preservativo masculino é usado por cinco por cento delas. Qualquer um dos outros métodos representa menos de 3 por cento individualmente. A prevalência de contraceptivos varia de 38 por cento na Região Centro Este para 57 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Cerca de 46 por cento das mulheres casadas nas áreas urbanas e 38 por cento nas áreas rurais utilizam um método contraceptivo. O nível de escolaridade das mulheres está fortemente associado à prevalência contraceptiva. A percentagem de mulheres casadas que usam qualquer método contraceptivo aumenta de 25 por cento naquelas sem educação, para 39 por cento naquelas com ensino fundamental, 43 por cento naquelas com ensino secundário, e, por fim, 59 por cento naquelas com ensino superior.

### *Necessidade não satisfeita*

A necessidade não satisfeita de contracepção refere-se às mulheres fecundas que estão casadas ou em união e que não estão a utilizar qualquer método de contracepção, mas que desejam adiar o próximo nascimento (espaçamento) ou que desejam parar de engravidar por completo (limitação). A necessidade não satisfeita de contracepção é no total de 33 por cento e varia de 21 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 36 por cento na Região Centro Este. Não existem diferenças

significativas entre as mulheres que vivem em áreas urbanas ou rurais, e os níveis são também mais ou menos comparáveis naquelas de diferentes níveis de ensino ou de riqueza.

Necessidade satisfeita para limitar inclui mulheres casadas ou em união que usam (ou cujo parceiro usa) um método contraceptivo, e que não querem mais filhos, estão a usar a esterilização masculina ou feminina, ou se declararam como infecundas. Necessidade satisfeita para o espaçamento inclui as mulheres que usam (ou cujo parceiro usa) um método contraceptivo, e que desejam ter outro filho, ou estão indecisas se querem ter outro filho. O total das necessidades satisfeitas é estimado em 41 por cento em todo o país, com diferenças entre as regiões que variam de 38 por cento na Região Centro de Este a 57 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

Utilizando a informação sobre contracepção e necessidade não satisfeita, a percentagem de procura da contracepção satisfeita pode ser estimada. A procura total de contracepção satisfeita é estimada em cerca de 55 por cento em todo o país, e varia de 51 por cento na Região Centro Este a 73 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

#### *Cuidados pré-natais*

Os indicadores de cobertura da cuidados pré-natal (pelo menos uma consulta com um profissional qualificado e 4 ou mais visitas com quaisquer provedores) são utilizados para monitorar o progresso rumo à Meta de Desenvolvimento do Milénio nº 5, de melhoria da saúde materna. Apenas uma pequena percentagem (2 por cento) das mulheres não recebem cuidados pré-natais em São Tomé e Príncipe. A maioria dos cuidados é fornecida por enfermeiras e parteiras, enquanto uma minoria de mulheres recebem cuidados de um médico, tanto em áreas urbanas como rurais.

Mais de nove em cada dez mães (91 por cento) receberam cuidados pré-natais mais de uma vez e 84 por cento das mães receberam cuidados pré-natais pelo menos quatro vezes. As mães das famílias mais pobres e aquelas com ensino primário têm menos probabilidades do que as mães mais favorecidas em receber cuidados pré-natais quatro vezes ou mais. Por exemplo, 73 por cento das mulheres que vivem em agregados familiares mais pobres declararam quatro ou mais consultas de pré-natal em comparação com 93 por cento daquelas que vivem em famílias mais ricas. Para 67 por cento das mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos, a sua primeira visita pré-natal foi durante o primeiro trimestre da sua última gravidez. Uma proporção superior de mulheres de famílias mais ricas teve a sua primeira consulta pré-natal durante o primeiro trimestre do que as das famílias mais pobres (84 e 52 por cento respectivamente).

#### *Assistência no parto*

Cerca de 92 por cento dos nascimentos ocorridos nos dois anos anteriores ao inquérito MICS foram assistidos por pessoal qualificado. Esta percentagem é bastante constante em todas as regiões, excepto na Região Sul Este estimada em 82 por cento; esta é também a única região com uma proporção substancial de partos assistidos por parteiras tradicionais (13 por cento). A probabilidade de ser assistida por um profissional especializado aumenta com a escolaridade e a riqueza, sendo um pouco maior nas áreas urbanas (95 por cento) do que nas áreas rurais (88 por cento). Os partos são predominantemente assistidos por parteiras e enfermeiros (81 por cento) e uma proporção muito menor (12 por cento) por médicos.

#### *Local do parto*

Cerca de 91 por cento dos nascimentos têm lugar numa unidade de saúde, sendo quase todos efectuados nas instalações do sector público. Os partos domiciliários representam cerca de 8 por cento. A proporção de partos institucionais é superior a 90 por cento em todas as regiões, excepto na Região Sul Este, onde é estimada em 77 por cento e onde 21 por cento dos partos ocorrem em casa. A proporção de nascimentos ocorridos numa unidade de saúde aumenta progressivamente com a riqueza, a partir de 82 por cento no menor quintil de riqueza para quase 100 por cento nos mais elevados.

#### *Exames de saúde pós-natais*

No geral, 99 por cento das mulheres que deram à luz num centro de saúde ficam 12 horas ou mais na unidade após o parto. Três quartos das mulheres ficam três dias ou mais, e na Região Norte Oeste este valor aumenta para 88 por cento.

No geral, 89 por cento dos recém-nascidos efectuam um exame de saúde após o nascimento, tanto num estabelecimento como em casa. Com relação às visitas de cuidados pós-natais (CPoN), estes ocorrem predominantemente após a primeira semana após o parto (60 por cento). Estes resultados devem ser interpretados no contexto de um ambiente em que três quartos das mães ficam 3 dias ou mais na unidade de saúde com seus bebés após o parto. Eventualmente, um total de 91 por cento de todos os recém-nascidos recebem um exame de saúde pós-natal. Exames de saúde pós-natais ocorrem principalmente nos estabelecimentos de unidades de saúde (93 por cento).

Estima-se que 85 por cento das mães efectuam um exame de saúde após o nascimento, tanto num estabelecimento como em casa, não muito diferente dos 89 por cento registados para os recém-nascidos. Com relação às visitas CPoN, estas ocorrem principalmente após a primeira semana após o nascimento (44 por cento), apesar de uma pequena proporção ocorrer em tempos diferentes durante a primeira semana. No geral, um total de 87 por cento de todas as mães efectuam um exame de saúde pós-natal. Com relação à proporção de mães e recém-nascidos que não efectuam uma visita CPoN, a percentagem é mais de duas vezes superior para as mães (46 por cento) que para os recém-nascidos (20 por cento).

#### *Taxas de mortalidade de adultos*

As taxas de mortalidade de adultos são obtidas em informações recolhidas no módulo de Mortalidade Materna no Questionário de Mulheres. As taxas globais de mortalidade para adultos de 15-49 anos são estimadas em 1,32 por 1.000 habitantes para os homens, e 1,35 por 1.000 habitantes para as mulheres. A probabilidade de morrer entre as idades exactas de 15 e 50 anos é estimada em 52 por 1.000 pessoas-anos no caso dos homens, e 49 por 1.000 pessoas-anos no caso das mulheres.

#### *Mortalidade materna*

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 efectuou uma série de perguntas às mulheres de 15-49 anos, concebidas com o objectivo explícito de fornecer as informações necessárias para fazer estimativas directas de mortalidade materna. Esta estimativa de mortalidade materna é feita através do método de irmandade directa.

O rácio de mortalidade materna em São Tomé e Príncipe para o período de 7 anos que precede o inquérito é estimada em 74 óbitos maternos por 100.000 nados vivos, enquanto que a taxa de mortalidade materna é estimada em 0,11 por 1.000 mulheres-anos de exposição. Deve ser tomado em consideração, contudo, que na amostra MICS 2014, apenas foram identificados 3 casos de

mortes maternas em cerca de 38.000 mulheres-anos de exposição. Enquanto o pequeno número de mortes maternas é um resultado animador, um maior número de casos teria sido necessário para o cálculo das estimativas da mortalidade materna fiáveis. Assim, recomenda-se que as estimativas obtidas neste estudo sejam consideradas apenas a título indicativo.

#### *Prevalência da anemia nas mulheres*

O sangue foi recolhido para o teste de hemoglobina nas mulheres de 15-49 anos residentes no agregado que concordaram voluntariamente para fazer o teste. Os resultados indicam que quase metade das mulheres (47 por cento) são anémicas: anemia leve em 35 por cento dos casos, moderada em 10 por cento e grave em 1 por cento. Há uma maior prevalência de anemia em mulheres grávidas (61 por cento) do que nas mulheres não grávidas (46 por cento). Mais de três mulheres grávidas em dez (32 por cento) têm anemia moderada, em comparação com 8 por cento nas mulheres não-grávidas.

A prevalência de anemia varia nos grupos etários. No grupo dos 15-19 anos, 55 por cento são anémicas, em comparação com 44 por cento no grupo dos 40-49 anos. Entre as regiões, a prevalência varia de 42 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 51 por cento na Região Norte Oeste. Existem grandes diferenças entre os níveis de ensino, com uma prevalência de 57 por cento para aquelas sem educação formal e 32 por cento para aquelas com ensino secundário. Finalmente, anemia varia de 45 por cento nas mulheres que pertencem ao quintil mais pobre para 51 por cento nos mais ricos.

#### **Desenvolvimento na primeira infância**

##### *Cuidados na primeira infância e educação*

No geral, 36 por cento das crianças de 36-59 meses de idade frequentam um programa de educação infantil organizado. Os meninos e as meninas têm as mesmas oportunidades e o nível de atendimento é comparável nas áreas urbanas e rurais. Há, no entanto, grandes diferenças entre as crianças das famílias mais ricas e das mais pobres (63 e 21 por cento, respectivamente), e aquelas cujas mães têm o nível secundário ou superior, em comparação com as suas homólogas menos privilegiadas (52 e 29 por cento, respectivamente). A frequência varia entre regiões, indo de 34 por cento na Região Centro Este a 53 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

##### *Qualidade dos cuidados*

Foram recolhidas no inquérito informações sobre uma série de actividades que suportam a aprendizagem infantil. Estas incluíram o envolvimento dos adultos com as crianças nas seguintes actividades: leitura de livros ou observação de livros ilustrados, contagem de histórias, cantando canções, levando as crianças para fora de casa, lote ou quintal, brincando com as crianças e passando o tempo com as crianças a identificar, a contar ou a desenhar coisas.

Para quase dois terços (63 por cento) de crianças de 36-59 meses de idade, um membro adulto do agregado familiar envolvido em quatro ou mais actividades que promovem a aprendizagem e preparação para a escola durante os 3 dias anteriores à pesquisa. O número médio de actividades em que os adultos se envolvem com as crianças é 4. O envolvimento do pai em quatro ou mais actividades é apenas 3 por cento. Apenas um pouco mais de metade (56 por cento) das crianças de 36-59 meses de idade vivem com o seu pai biológico. O envolvimento do adulto em actividades com crianças varia de 78 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 56 por cento na Região Norte

Oeste, enquanto a proporção é de 74 por cento das crianças que vivem nos agregados mais ricos, contra 48 por cento para aquelas que vivem nos agregados mais pobres.

Apenas 6 por cento das crianças de 0-59 meses de idade vivem em agregados onde, pelo menos, 3 livros infantis estão presentes para a criança. A proporção de crianças com 10 ou mais livros diminui para menos de 1 por cento. As áreas urbanas e rurais são comparáveis.

Além disso, 65 por cento das crianças de 0-59 meses de idade têm 2 ou mais tipos de brinquedos para brincar em suas casas. Os tipos de brinquedos incluídos nos questionários eram brinquedos caseiros (como bonecas e carros, ou outros brinquedos feitos em casa), os brinquedos que vieram de uma loja e objectos de uso doméstico (como panelas e tigelas) ou objectos e materiais encontrados fora de casa (tais como paus, pedras, conchas de animais, ou folhas). É interessante notar que a proporção de crianças que brincam com objectos de uso doméstico (66 por cento) é semelhante à daquelas que brincam com os brinquedos que vêm de uma loja (70 por cento), enquanto 55 por cento delas brincam com brinquedos caseiros. Parece que, em termos de proporção de crianças com 2 ou mais tipos de brinquedos, aquelas das zonas rurais estão numa ligeira vantagem em comparação com as das áreas urbanas (70 e 62 por cento, respectivamente).

No geral, 13 por cento das crianças de 0-59 meses de idade foram deixadas ao cuidado de outras crianças, enquanto 7 por cento foram deixadas sozinhas durante a semana anterior à entrevista. Combinando os dois indicadores de cuidados, estima-se que um total de 16 por cento das crianças foram deixadas com cuidados inadequados durante a semana passada, quer por ser deixada sozinha, ou sob os cuidados de outra criança. Existem diferenças marcantes segundo o nível socio-económico visto que as crianças das famílias mais pobres estão três vezes mais expostas a cuidados inadequados do que as crianças das famílias mais ricas (26 e 8 por cento, respectivamente).

#### *Estado de desenvolvimento das crianças*

Um módulo de 10 itens foi utilizado para calcular o Índice de Desenvolvimento Infantil Precoce (IDIP). O índice é baseado em etapas seleccionadas às quais espera-se que as crianças devam atingir, até as idades de 3 e 4 anos. Os resultados indicam que 55 por cento das crianças de 36-59 meses de idade estão em boa via de desenvolvimento. Como esperado, o IDIP é substancialmente mais elevado no grupo etário dos 48-59 meses do que nas crianças mais jovens (61 e 48 por cento respectivamente), visto que as crianças desenvolvem mais habilidades com o aumento da idade. O maior IDIP de 64 por cento é observado em crianças que frequentam um programa de educação da primeira infância em comparação com 49 por cento naquelas que não frequentam. Crianças que vivem em famílias mais pobres têm uma IDIP inferior (51 por cento) em comparação com as crianças que vivem em famílias mais ricas (62 por cento das crianças em boa via de desenvolvimento). A análise mostra que 94 por cento das crianças estão em boa via de desenvolvimento fisicamente, 79 por cento na aprendizagem e 62 por cento nos domínios socio-afectivos. No entanto, apenas 16 por cento estão em boa via de desenvolvimento no domínio da alfabetização e matemática.

### **Alfabetização e educação**

#### *Alfabetização de jovens mulheres e homens*

Os resultados indicam que 90 por cento das mulheres jovens em São Tomé e Príncipe são alfabetizadas. Das mulheres que declararam que a escola primária era o seu nível de educação mais alto (e as poucas que declararam nunca ter frequentado a escola), apenas 64 por cento eram

realmente capazes de ler a frase que lhes era mostrada. A situação, no entanto, parece estar a melhorar visto que 92 por cento das mulheres jovens de 15-19 anos estão alfabetizadas contra 86 por cento dos 20-24 anos. O perfil de alfabetização de homens jovens é muito semelhante ao das mulheres jovens.

#### *Preparação escolar*

No geral, 58 por cento das crianças que estão actualmente matriculadas no primeiro nível do ensino primário frequentaram a pré-escola no ano anterior. Não há diferença de género, e crianças de áreas urbanas e rurais têm valores semelhantes. O nível socio-económico tem uma forte correlação positiva com a preparação escolar; enquanto o indicador é apenas 37 por cento nas famílias mais pobres, aumenta para 82 por cento nas crianças que vivem em famílias mais ricas.

#### *Participação na escola primária e secundária*

Das crianças que estão na idade de entrada na escola primária (6 anos), 77 por cento frequentam o primeiro nível do ensino primário. Os níveis de frequência de crianças de ambos os sexos, bem como os de áreas urbanas e rurais, são semelhantes. A grande maioria das crianças em idade escolar frequenta a escola (94 por cento). A taxa de frequência líquida é semelhante para as crianças de áreas urbanas e rurais e das diferentes regiões.

A taxa de frequência líquida do ensino secundário é de apenas 60 por cento. Dos restantes 40 por cento, a maioria estão na escola primária, mas 12 por cento das crianças em idade escolar secundária estão completamente fora da escola. A taxa de frequência líquida para os rapazes é inferior (55 por cento) do que a das raparigas (65 por cento), principalmente porque uma maior proporção de rapazes ainda frequenta a escola primária.

A percentagem de crianças que entram no ensino primário e que, eventualmente chegam ao último nível do ensino primário é de 92 por cento. Os dados indicam que os rapazes deixam mais cedo a escola primária do que as raparigas, visto que 87 por cento dos rapazes chegam ao último nível em comparação com 96 por cento das raparigas. Da mesma forma, uma menor proporção de crianças de áreas rurais atingem o 6º ano do que os seus homólogos urbanos (87 e 94 por cento respectivamente). Finalmente, apenas 85 por cento das crianças das famílias mais pobres atingem o 6º ano, em comparação com 97 por cento das crianças provenientes das famílias mais ricas. A taxa de conclusão do ensino primário é de 112 por cento.

A paridade de género no ensino primário é exactamente 1,00, indicando que não há diferença na frequência de raparigas e rapazes na escola primária. No entanto, o indicador aumenta para 1,18 para o ensino secundário. As raparigas estão geralmente em vantagem nas áreas urbanas, com um índice de paridade de género (IPG) de 1,24, enquanto que as áreas rurais estão mais perto de paridade de género, com um IPG de 1,04.

### ***Protecção da criança***

#### *Registo de nascimento*

Foram registados os nascimentos de 95 por cento das crianças menores de cinco anos e apenas metade de um por cento das crianças não têm certidão de nascimento. Por outro lado, enquanto praticamente todas as crianças de famílias mais ricas são registadas, essa proporção diminui para 87 por cento nas mais pobres.

### *Trabalho Infantil*

O envolvimento de crianças em actividades económicas muda com a idade: 19 por cento das crianças 5-11 anos de idade estão envolvidas em actividades económicas, em comparação com 44 por cento das crianças de 12-14 anos de idade, e 61 por cento das crianças de 15-17 anos idade. Com relação ao trabalho doméstico, as raparigas geralmente são mais propensas a realizá-los do que os rapazes, e as crianças rurais tendem a estar mais envolvidas do que as suas homólogas urbanas. No geral, estima-se que 26 por cento de crianças de 5-17 anos de idade estão envolvidas em trabalho infantil, incluindo 16 por cento que trabalham em condições perigosas. As diferenças de género são pequenas. As crianças rurais estão mais expostas ao trabalho infantil (32 por cento) do que as suas homólogas urbanas (23 por cento), e também às condições perigosas de trabalho (21 e 13 por cento respectivamente). O trabalho infantil aumenta com a idade, passando de 24 por cento nos 5-11 anos para 32 por cento nos 15-17 anos; este último grupo também corre o risco de uma maior exposição às condições perigosas (30 por cento).

### *Disciplina da criança*

Na maioria dos casos, as famílias empregam uma combinação de práticas disciplinares violentas. Enquanto 64 por cento das crianças experimentaram agressão psicológica, quase 4 em 5 (79 por cento) tiveram o castigo físico durante o mês passado. As formas mais graves de castigo físico (bater na cabeça da criança, orelhas ou cara ou bater a criança forte e repetidamente), embora menos comuns, não são raras: 10 por cento das crianças foram submetidas a duros castigos no mês anterior ao inquérito. Embora os métodos violentos sejam formas extremamente comuns de disciplina, apenas 6 por cento dos entrevistados acreditam que o castigo físico seja uma parte necessária para a educação das crianças.

### *Casamento precoce e poligamia*

A percentagem de mulheres casadas antes dos 15 anos é de 5 por cento; nas mulheres de 20-49 anos de idade, cerca de um terço (32 por cento) foram casadas antes dos 18 anos. No geral, 15 por cento das mulheres jovens de 15-19 anos são actualmente casadas ou em união. Esta proporção tende a ser maior nas zonas rurais (21 por cento) do que nas zonas urbanas (13 por cento), e está fortemente relacionada com o nível de escolaridade e ao nível socio-económico.

De todas as mulheres de 15-49 anos de idade que estão em união, 22 por cento estão numa união poligâmica. Esta condição é um pouco mais prevalente nas áreas urbanas (24 por cento) do que nas áreas rurais (19 por cento), e é menos provável nas mais pobres (13 por cento) do que nas mais ricas (25 por cento).

A percentagem de homens casados antes dos 15 anos é de apenas 1 por cento (2 por cento antes dos 18 anos). Apenas 1 por cento dos homens jovens de 15-19 anos de idade estão actualmente casados ou em união.

Nas mulheres actualmente casadas/em união, de 20-24 anos de idade, cerca de 17 por cento estão casadas/em união com um homem que é mais velho de dez anos ou mais. Para as mulheres actualmente casadas/em união de 15-19 anos de idade, o valor correspondente é de 23 por cento.

### *Atitudes em relação à violência doméstica*



No geral, 19 por cento das mulheres em São Tomé e Príncipe sentem que o marido/companheiro tem direito em bater ou castigar a sua mulher, em pelo menos uma das cinco situações apresentadas. A justificação em qualquer uma das cinco situações é mais presente naquelas que vivem nos agregados familiares mais pobres e menos instruídos. Os homens são menos propensos em justificar a violência do que as mulheres. Em geral, 14 por cento dos homens justificam o direito de bater na sua esposa para qualquer uma das cinco mesmas razões. Homens que vivem nas famílias mais pobres são muito mais propensos a concordar com uma das cinco razões (21 por cento) do que os homens que vivem nas famílias mais ricas (7 por cento).

#### *Condições de vida das crianças*

No geral, 46 por cento das crianças de 0-17 anos de idade em São Tomé e Príncipe vivem com ambos os pais, enquanto 34 por cento vivem somente com a mãe, e 4 por cento vivem somente com o pai. Muito poucas crianças (0,4 por cento) perderam ambos os pais, enquanto 4 por cento das crianças têm apenas a sua mãe viva e 1 por cento das crianças têm apenas o seu pai vivo. No geral, 16 por cento das crianças de 0-17 anos de idade têm um ou ambos os pais que vivem no estrangeiro. A percentagem de pelo menos um dos pais no estrangeiro varia entre 7 por cento na Região Sul Este e 19 por cento na Região Centro Este. É mais provável para uma criança que vive numa área urbana ter pelo menos um dos pais que vivem no exterior do que para aquela que vive numa área rural (17 e 13 por cento, respectivamente), e há uma grande diferença neste indicador entre as crianças dos mais pobres (8 por cento) e as famílias mais ricas (22 por cento).

#### ***VIH/SIDA e comportamento sexual***

##### *Conhecimentos sobre a transmissão do VIH e as ideias erradas sobre VIH*

Quase todas as mulheres e homens de 15-49 anos (mais de 99 por cento) já ouviram falar do SIDA. No entanto, a percentagem daqueles que sabem das duas principais formas de prevenção da transmissão do VIH -ter apenas um parceiro não infectado fiel e usar um preservativo cada vez- é apenas 67 por cento para as mulheres e 73 por cento para os homens.

No geral, 55 por cento das mulheres e 62 por cento dos homens rejeitam as duas ideias erradas mais comuns (que o VIH pode ser transmitido através da partilha de alimentos com alguém com VIH ou através de picadas de mosquitos) e sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ser seropositiva. Um conhecimento alargado sobre os métodos de prevenção do VIH e a transmissão é bastante baixo. No geral, 41 por cento das mulheres e 47 por cento dos homens foram identificados por possuírem um conhecimento abrangente, com pequenas diferenças entre as áreas urbanas e rurais.

No geral, 91 por cento dos homens e mulheres sabem que o VIH pode ser transmitido de mãe para o filho. A percentagem de mulheres e homens que conhecem todas as três formas de transmissão da mãe para o filho é de 47 e 40 por cento, respectivamente, enquanto 8 por cento das mulheres e homens não conhecia nenhuma forma específica.

##### *Atitudes de aceitação em relação às pessoas que vivem com VIH*

Os indicadores sobre as atitudes para com as pessoas que vivem com VIH medem o estigma e a discriminação na comunidade. O estigma e a discriminação são considerados baixos se os entrevistados relataram uma atitude de aceitação nas quatro questões seguintes: 1) cuidaria de um familiar com SIDA na própria casa; 2) compraria legumes frescos de um vendedor que é seropositivo;

3) pensa que uma professora que é VIH positivo deve ser autorizada a ensinar na escola; e 4) não gostaria de manter isso em segredo, se um membro da família for VIH positivo. Mais de 95 por cento dos homens e mulheres que já ouviram falar do SIDA concordam com pelo menos uma declaração de aceitação. A atitude menos comumente aceite é a compra de produtos hortícolas frescos a partir de uma pessoa que é seropositiva (65 por cento e 68 por cento, respectivamente para mulheres e homens).

#### *Conhecimento de um local para testes de VIH, aconselhamento e testagem durante os cuidados no pré-natal*

Em geral, 92 por cento das mulheres e 90 por cento dos homens sabia onde fazer o teste, enquanto que 74 por cento e 52 por cento, respectivamente, foram efectivamente testados. Apenas 40 por cento das mulheres e 29 por cento dos homens foram testados nos últimos 12 meses. A maior proporção de testes é encontrada na Região Autónoma de Príncipe.

Entre as mulheres que deram à luz nos dois anos anteriores ao inquérito, 77 por cento receberam aconselhamento durante a sua última gravidez e à 89 por cento foi oferecido um teste de VIH e foram testadas. Existe uma correlação geral positiva entre estas intervenções, educação e o nível socio-económico.

#### *Comportamento sexual relacionado com a transmissão do VIH*

No geral, três por cento das mulheres e 29 por cento dos homens de 15-49 anos de idade declararam ter relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. Desses, apenas 46 por cento das mulheres e 49 por cento dos homens declararam ter usado um preservativo quando fez sexo pela última vez. Entre os homens que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses, uma proporção maior de homens mais jovens, de 15-24 anos de idade declararam ter usado um preservativo da última vez que tiveram relações sexuais (71 por cento) do que os homens mais velhos (32 a 41 por cento), e uma maior proporção de homens mais ricos (60 por cento) do que os mais pobres (44 por cento).

#### *Indicadores de VIH para mulheres e homens jovens*

Em mulheres jovens e homens jovens de 15-24 anos, os resultados no que diz respeito ao conhecimento abrangente (42 por cento de mulheres jovens e 43 por cento dos homens jovens), o conhecimento da transmissão mãe-filho (46 por cento das mulheres jovens e 38 de homens jovens), e conhecimento de um local para fazer o teste (88 por cento das mulheres jovens e 85 de homens jovens) são geralmente semelhantes ao da idade da população de 15-49 anos no seu todo. A aceitação de atitudes para com as pessoas que vivem com o VIH em relação aos mesmos quatro indicadores que foram previamente discutidos também são comparáveis neste grupo etário (13 por cento de mulheres jovens e 19 por cento dos homens jovens). No geral, 48 por cento de mulheres jovens e 22 por cento de homens jovens nessa faixa etária, que são sexualmente activos, foram testados ao VIH nos últimos 12 meses e conhecem o resultado.

No geral, 65 por cento das mulheres jovens e 64 por cento dos homens jovens declararam ter tido alguma vez relações sexuais; 9 por cento e 18 por cento, respectivamente, declararam ter tido relações sexuais pela primeira vez antes dos 15 anos de idade. Para além disso, quatro por cento das mulheres jovens e 22 por cento dos homens jovens tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses; de entre eles cerca de 58 por cento das mulheres e 71 por cento dos homens declararam ter usado o preservativo na última vez. Por outro lado, 25 por cento das

mulheres jovens e 47 por cento dos homens jovens que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses declararam que se envolveram com um parceiro não conjugal nem de coabitação; de entre eles 65 por cento das mulheres e 83 por cento dos homens usaram preservativo na última vez. Cerca de 18 por cento das mulheres de 15-24 anos de idade tiveram relações sexuais com um homem 10 anos mais velho ou mais, nos últimos 12 meses.

Tradicionalmente, a circuncisão não faz parte da cultura em São Tomé e Príncipe. Mesmo assim, um indicador sobre a circuncisão foi introduzido no MICS 2014 devido ao interesse por parte do CNE na promoção da circuncisão masculina segura como forma de prevenção do VIH. Os resultados deste inquérito indicam que apenas 3 por cento dos homens de 15-49 anos são circuncidados.

#### *Prevalência de VIH nos homens e nas mulheres*

Foram retiradas amostras de sangue de todos os homens e mulheres elegíveis que voluntariamente aceitaram ser testados para o VIH, com uma cobertura efectiva de 80 por cento: 89 por cento entre as mulheres e 70 por cento entre os homens. Os resultados indicam que a prevalência da infecção por VIH na população de 15-49 anos de idade é de 0,5 por cento tanto para homens como para as mulheres. Sugerem uma ligeira tendência ascendente desde o jovem até ao mais velho em ambos os sexos. Com essa baixa prevalência de VIH em homens e mulheres, as diferenças entre as várias características de base são geralmente pequenas. Parece haver uma prevalência ligeiramente maior entre os indivíduos divorciados ou separados (1,5 por cento), enquanto é de 0,4 por cento entre aqueles que são casados ou em união, e 0,2 por cento entre aqueles que são solteiros. A prevalência do VIH no grupo etário dos 15-24 anos é de apenas 0,1 por cento.

### **Acesso aos meios de comunicação social e uso da informação/tecnologia de comunicação**

#### *Acesso aos meios de comunicação de massa*

Cerca de 18 por cento das mulheres em São Tomé e Príncipe lêem um jornal ou revista, 77 por cento ouvem rádio e 85 por cento vêem a televisão pelo menos uma vez por semana. Em geral, 9 por cento não têm acesso regular a qualquer um dos três meios de comunicação, enquanto que 91 por cento têm acesso a pelo menos um, e 16 em todos os três tipos de meios de comunicação, numa base semanal.

Os homens de 15-49 anos de idade declararam um nível significativamente superior de acesso a todos os tipos de *mass média* do que as mulheres. Pelo menos uma vez por semana, 32 por cento dos homens lêem um jornal ou revista, 83 por cento ouvem rádio e 90 por cento assistem à televisão. Aproximadamente 5 por cento não têm acesso regular a qualquer um dos três meios de comunicação, enquanto que 95 por cento têm acesso a pelo menos um, e 28 a todos os três tipos de meios de comunicação, numa base semanal.

#### *Uso da informação /tecnologia de comunicação*

Estima-se que 48 por cento de mulheres de 15-24 anos de idade já utilizaram um computador, 37 por cento usaram um computador durante o ano passado e 27 por cento usaram, pelo menos, uma vez por semana durante o último mês. No geral, 37 por cento das mulheres de 15-24 anos nunca utilizaram a internet, enquanto 32 por cento utilizaram-na durante o ano passado. A proporção de mulheres jovens que usaram a internet com maior frequência, pelo menos uma vez por semana durante o mês passado, é menor, sendo 24 por cento. Como esperado, o uso do computador e da

internet nos últimos 12 meses é mais difundido nas mulheres de 15-19 anos de idade, mas não por muito.

A maior utilização da internet no ano passado é observada nas mulheres jovens nas áreas urbanas (36 por cento) em comparação com aquelas nas áreas rurais (24 por cento). O uso da internet durante o último ano varia de 16 por cento na Região Norte Oeste a 39 por cento na Região Centro Este, enquanto a proporção é de 64 por cento para as mulheres jovens das famílias mais ricas, ao contrário de 10 por cento para aquelas que vivem nos agregados mais pobres.

Estima-se que 48 por cento de homens de 15-24 anos de idade usaram um computador durante o último ano, enquanto 43 por cento utilizaram a internet no mesmo período. As diferenças em termos de características de base geralmente vão na mesma direção que aquelas observadas nas mulheres jovens. Por exemplo, 12 por cento dos homens jovens nas famílias mais pobres usaram a internet durante o último ano, em comparação com 76 por cento dos homens jovens nas famílias mais ricas.

### ***Bem-estar subjectivo***

Satisfação com a vida é uma medida da percepção do nível do bem-estar de um indivíduo. Compreender a satisfação das mulheres jovens e dos homens jovens em diferentes áreas de suas vidas pode ajudar a obter uma compreensão abrangente das situações de vida dos jovens.

Dos diferentes domínios, as mulheres jovens são as mais satisfeitas com a sua aparência (82 por cento), a sua vida familiar (80 por cento) e as suas amizades (79 por cento). Os resultados para os homens jovens são um pouco mais elevados; eles são os mais satisfeitos com a forma como se vêem (89 por cento), a saúde (86 por cento) e as suas amizades e a vida familiar (84 por cento para ambos). Entre as várias áreas, tanto as jovens mulheres como os homens jovens são os menos satisfeitos com o seu rendimento actual, com 71 por cento das mulheres jovens e 46 por cento dos homens jovens que não têm uma renda.

No geral, 76 por cento das mulheres dos 15-24 anos de idade estão satisfeitas com a sua vida em geral; os números são muito semelhantes entre as várias categorias de riqueza, mas variam entre regiões de 73 por cento, para Região Centro Este, a 85 por cento na Região Norte Oeste. As áreas urbanas e rurais são semelhantes. Os homens jovens são um pouco mais satisfeitos com sua vida (84 por cento) do que as mulheres jovens (76 por cento), e há algumas evidências de que a satisfação de vida é maior entre os mais pobres (91 por cento).

Estima-se que 74 por cento das mulheres e 77 por cento dos homens de 15-24 anos de idade são muito ou bastante felizes. Diferenças por quintis de riqueza podem ser observadas para este indicador e favorecem os mais pobres. A proporção de mulheres de 15-24 anos de idade que pensam que suas vidas melhoraram durante o último ano e que esperam que as suas vidas vão melhorar dentro de um ano, é de 59 por cento. O indicador correspondente para os homens de 15-24 anos é semelhante em 63 por cento.

### ***Consumo do tabaco e do álcool***

#### *Consumo do tabaco*

Em São Tomé e Príncipe o uso de produtos do tabaco sempre e actual é mais comum nos homens do que nas mulheres. No geral, 33 por cento dos homens e 8 por cento das mulheres declararam ter já usado um produto do tabaco, enquanto 9 por cento dos homens e apenas 1 por cento das mulheres fumaram cigarros, ou usaram produtos de tabaco, com ou sem fumaça, num ou mais dias durante o último mês. Os resultados mostram que menos de 1 por cento das mulheres e 1 por cento dos homens de 15-49 anos de idade fumaram um cigarro, pela primeira vez antes dos 15 anos.

#### *Consumo do álcool*

No geral, 53 por cento das mulheres de 15-49 anos de idade beberam pelo menos uma bebida de álcool num ou mais dias durante o último mês, 7 por cento das mulheres da mesma faixa etária beberam a primeira bebida alcoólica antes dos 15 anos de idade, e 21 por cento das mulheres nunca beberam uma bebida alcoólica. Nos grupos etários mais jovens, a proporção de mulheres que beberam pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos é mais elevada (15 por cento) do que nas faixas etárias mais avançadas.

A proporção dos homens que bebem álcool é consideravelmente mais elevada do que a das mulheres. No geral 67 por cento dos homens dos 15-49 anos beberam pelo menos uma bebida alcoólica num ou mais dias durante o último mês. O consumo de álcool antes dos 15 anos de idade também é mais comum entre os homens (12 por cento) do que nas mulheres (7 por cento). Como para as mulheres jovens, a proporção nos homens jovens que beberam pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos é maior nos grupos etários mais jovens.

## I. Introdução

---

### Contexto

Este relatório baseou-se no Inquérito aos Indicadores Múltiplos de São Tomé e Príncipe (MICS) realizado em 2014 pelo Instituto Nacional de Estatística. O inquérito fornece dados estatisticamente fiáveis e comparáveis internacionalmente, fundamentais para o desenvolvimento de políticas e programas baseados em evidências, e para monitorar o progresso rumo às metas nacionais e compromissos globais. Entre estes compromissos globais estão aqueles que emanam da Declaração do Mundo Digno para as Crianças e Plano de Acção, os objectivos da Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas sobre VIH/SIDA, a Declaração sobre a Educação para Todos e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

#### **Um Compromisso para Acção: Responsabilidades Internacional e Nacional em matéria de Relatórios**

Os governos que assinaram a Declaração do Milénio e a Declaração e Plano de Acção do Mundo Digno para as crianças também se comprometeram em acompanhar os progressos realizados rumo às metas e objectivos que continham:

"Acompanharemos regularmente a nível nacional e, se for o caso, a nível regional e avaliaremos o progresso rumo aos objectivos e metas do presente Plano de Acção aos níveis nacional, regional e global. Dessa forma, iremos reforçar a nossa capacidade estatística nacional para a recolha, análise e desagregação de dados, incluindo por sexo, idade e outros factores relevantes que possam provocar disparidades e apoiar uma ampla gama de pesquisa focada na criança. Iremos reforçar a cooperação internacional para apoiar os esforços de desenvolvimento de capacidades estatísticas e construir a capacidade da comunidade para o acompanhamento, avaliação e planeamento." (Um **Mundo Digno para as Crianças**, paragrafo 60).

"... Iremos realizar revisões periódicas de progresso a nível nacional e sub-nacional, a fim de ultrapassar os obstáculos de forma mais eficaz e acelerar acções. ..." (Um **Mundo Digno para as Crianças**, paragrafo 61)

O Plano de Acção do Mundo Digno para as Crianças (paragrafo 61) apela também para o envolvimento específico da UNICEF na elaboração de relatórios periódicos de progresso:

"... Como agência líder do mundo das crianças, o Fundo das Nações Unidas para a Infância é solicitado a continuar a preparar e divulgar, em estreita colaboração com governos, fundos relevantes, programas e agências especializadas do sistema das Nações Unidas e todos os outros actores relevantes, se necessário, informações sobre os progressos alcançados na implementação da Declaração e do Plano de Acção. "

De igual modo, a **Declaração do Milénio** (paragrafo 31) apela para a apresentação periódica de relatórios sobre os progressos:

"... Solicitamos à Assembleia Geral que seja revisto, numa base regular, os progressos realizados na implementação das disposições da presente Declaração, e pedimos ao Secretário-Geral que publique relatórios periódicos a serem apreciados pela Assembleia Geral e como base para acções futuras."

O sistema estatístico nacional beneficiou de grandes reformas na última década, com a adopção da lei estatutária (Lei 5/98, decreto 17/2001) do Instituto Nacional de Estatística (INE). A implementação do primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) em 2008-2009 forneceu informações importantes para monitorar e avaliar o impacto dos programas sociais implementados

pelo governo, incluindo na área da saúde pública. Além de medir uma série de indicadores sociodemográficos, particularmente aqueles relacionados com a saúde reprodutiva e sobrevivência infantil, proporcionou a oportunidade de medir a prevalência de anemia, a sero-prevalência de VIH na população sexualmente activa, bem como a prevalência do vírus da hepatite B.

Para além do IDS, o governo de São Tomé e Príncipe implementou entre 2009 e 2010 um inquérito nacional sobre os agregados familiares para avaliar a pobreza (IOF), tendo em vista a redefinição do sentido de suas políticas de desenvolvimento económico e social, e para resolver os constrangimentos e desafios existentes em termos de disponibilidade de dados. Os resultados estão a ser utilizados para a elaboração do relatório sobre o PRSP e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). As estatísticas estão disponíveis num total de 51 indicadores relacionados com a Estratégia Nacional para a Redução da Pobreza e os ODM.

O objectivo do MICS 2014 é de actualizar alguns dos resultados de inquéritos anteriores, a fim de avaliar os progressos alcançados com os diversos programas de cooperação e identificar desafios suplementares a enfrentar. O inquérito permitiu também obter uma actualização sobre a sero-prevalência de VIH, anemia e malária, medidas que foram adicionadas ao MICS padrão.

Espera-se que o MICS de São Tomé e Príncipe 2014 contribua para clarificar as bases de várias outras iniciativas importantes, incluindo o Comprometimento para a Sobrevivência Infantil: Uma Promessa Renovada, um movimento global para acabar com as mortes infantis por causas evitáveis e o quadro de responsabilização proposto pela Comissão sobre Informação e Responsabilidade para a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres e das Crianças. No que diz respeito ao VIH e à malária, este relatório fornece também informação que ajuda guiar os esforços feitos pelo país rumo à eliminação da SIDA e da malária. Contém também dados actualizados necessários para apoiar os esforços feitos pelo país para mobilizar recursos do Fundo Global para combater a SIDA, a tuberculose e a malária.

O presente relatório final apresenta os resultados dos indicadores e temas abordados no inquérito.

## **Objectivos do inquérito**

O MICS de São Tomé e Príncipe de 2014 tem como objectivos principais:

- Fornecer informações actualizadas para avaliar a situação das crianças e mulheres em São Tomé e Príncipe;
- Produzir dados para a avaliação crítica dos progressos realizados em várias áreas e desenvolver esforços adicionais nas áreas que exigem maior atenção;
- Fornecer dados necessários para o acompanhamento dos progressos rumo às metas estabelecidas na Declaração do Milénio e outros objectivos internacionalmente acordados, como base para acções futuras;
- Recolher dados desagregados para a identificação de disparidades que permitam a elaboração de políticas baseadas em evidências que visam a inclusão social dos mais vulneráveis;

- Contribuir para a produção de dados de referência para a agenda pós-2015;
- Validar dados de outras fontes e os resultados de intervenções focalizadas.

## II. Amostra e Metodologia do Inquérito

---

### Concepção da Amostra

A amostra para o Inquérito de Indicadores Múltiplos Agregados de São Tomé e Príncipe, 2014 foi concebida para fornecer estimativas para um grande número de indicadores sobre a situação das crianças e mulheres a nível nacional, para as áreas urbanas e rurais, e para quatro regiões: Água Grande, Mé-Zóchi, uma região do sul composta pelos distritos de Cantagalo e Caué e uma região do norte composta pelos distritos de Lembá e Lobata. As áreas urbanas e rurais de cada região foram tomadas em consideração e um total de 13 estratos foram definidos. A amostra foi seleccionada em duas etapas. Dentro de cada estrato, um determinado número de sectores censitários foram seleccionados sistematicamente com probabilidade proporcional ao tamanho. Depois de ser efectuada uma listagem dos agregados familiares dentro das áreas de enumeração seleccionadas, uma amostra sistemática de 30 agregados familiares foi elaborada em cada área de enumeração da amostra. Todas as áreas de enumeração seleccionadas foram visitadas durante o período de trabalho de terreno. A amostra foi estratificada por região, áreas urbanas e rurais e não é auto-ponderada. Para apresentar os resultados a nível nacional foram utilizados ponderadores amostrais. Uma descrição mais detalhada da estrutura da amostra pode ser encontrada no Anexo A, Concepção da Amostra.

### Questionários

Cinco conjuntos de questionários foram utilizados no inquérito: 1) um questionário familiar que foi utilizado para recolher informações demográficas básicas sobre todos os membros do agregado familiar *de jure* (residentes habituais), o agregado familiar e a habitação; 2) um questionário para as mulheres individuais aplicados em cada agregado familiar para todas as mulheres de 15-49 anos de idade; 3) um questionário para os homens individuais aplicados em cada agregado familiar a todos os homens de 15-49 anos de idade; 4) um questionário para menores de cinco anos, aplicado às mães (ou encarregadas) para todas as crianças menores de 5 anos que vivem no agregado; e 5) um questionário teste sanguíneo utilizado para recolher informações em cada agregado familiar em crianças, mulheres e homens elegíveis para o teste sanguíneo. Os questionários incluem os seguintes módulos:

O Questionário sobre o Agregado Familiar inclui os módulos seguintes:

- Lista de membros do agregado familiar
- Educação
- Trabalho Infantil
- Disciplina da Criança
- Características do Agregado Familiar
- Mosquiteiros Impregnados
- Pulverização Intra-domiciliar
- Água e Saneamento
- Lavagem das Mãos



- Iodização do Sal

O Questionário Individual para Mulheres foi aplicado a todas as mulheres de 15-49 anos de idade que vivem nos agregados familiares, e incluía os seguintes módulos:

- Características da Mulher
- Acesso aos Mass Média e Utilização das Tecnologias de Informação/Comunicação
- Fertilidade/Histórico dos Nascimentos
- Desejo do Último Nascimento
- Saúde Materna e Neonatal
- Exames de Saúde Pós-natais
- Sintomas de Doença
- Contraceção
- Necessidade Não Satisfeita
- Atitudes para com a Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Mortalidade Materna
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação de Vida

O Questionário Individual para Homens foi aplicado a todos os homens de idade entre os 15-49 anos de idade que vivem em agregados familiares, e incluía os seguintes módulos:

- Características do Homem
- Acesso aos Mass Média e Utilização das Tecnologias de Informação/Comunicação
- Fertilidade
- Atitudes Perante a Violência Doméstica
- Casamento/União
- Comportamento Sexual
- VIH/SIDA
- Circuncisão
- Consumo do Tabaco e do Álcool
- Satisfação de Vida

O Questionário para as crianças menores de 5 anos foi aplicado às mães (ou encarregadas) de crianças menores de 5 anos de idade que vivem em agregados familiares. Normalmente, o questionário foi aplicado às mães de menores de 5 anos; nos casos em que a mãe não constava da lista do agregado, o principal responsável pela criança foi identificado e entrevistado. O questionário incluía os seguintes módulos:

- Idade
- Registo de Nascimento
- Desenvolvimento da Primeira Infância
- Aleitamento Materno e Alimentação
- Vacinação
- Tratamento de Doença
- Antropometria

O Questionário Teste de Sangue foi aplicado a todos agregados e incluiu os seguintes módulos:

- Teste de anemia e malária para crianças de idade entre 6-59 meses
- Teste de anemia e VIH para as mulheres de idade entre 15-49 anos
- Teste de VIH para homens de idade entre 15-49 anos

Todos os questionários, excepto aqueles para o teste de sangue baseiam-se no modelo de questionário MICS5. A partir das versões do modelo MICS5, os questionários foram personalizados e traduzidos em Português e foram pré-testados na cidade de São Tomé durante o mês Dezembro de 2013. Com base nos resultados do pré-teste, foram feitas modificações na redacção e tradução dos questionários. Uma cópia dos questionários do MICS de São Tomé e Príncipe 2014 encontra-se no Anexo F.

Além da aplicação de questionários, as equipas de trabalho de terreno testaram o sal usado para cozinhar nos agregados para o teor de iodo, observaram o lugar para a lavagem das mãos, mediram os pesos e alturas das crianças menores de 5 anos, e tomaram amostras de sangue de crianças menores de 5 anos, assim como das mulheres e homens de 15-49 anos de idade.

### **Metodologia e processos seguidos durante a recolha das amostras de sangue para testes sobre anemia, malária e VIH**

As equipas de terreno recolheram amostras para testes de hemoglobina para detectar anemia em todas as mulheres de 15-49 anos de idade que concordaram voluntariamente para fazer o teste, assim como em todas as crianças de 6-59 meses de idade residentes nos agregados familiares entrevistados. As equipas registraram os resultados dos testes nos questionários e comunicaram os mesmos ao respondente, ou aos pais caso este fosse um menor. Foi recomendado aos respondentes com baixos níveis de hemoglobina (anemia) de procurar ajuda médica.

As amostras de sangue foram também testadas para parasitémia (malária) através dum teste de diagnóstico rápido (TDR; Paramax-3) e também por meio de gota espessa de sangue a ser lida microscopicamente em laboratório. Em caso dum teste TDR positivo nas crianças que não apresentavam sintomas de malária grave, foi oferecido um tratamento gratuito à base de artemisina em combinação (ACT) segundo o protocolo nacional de tratamento. As mães receberam informações sobre as sintomas da malária, com recomendação de procurar os serviços da unidade de saúde mais próxima em casos de sintomas.

As equipas de terreno colheram amostras de sangue para teste de VIH em todos os respondentes elegíveis que concordaram voluntariamente para fazer o teste. Todas as mulheres e todos os homens de 15-49 anos de idade entrevistados eram elegíveis para o teste. O protocolo do teste do VIH era baseado num protocolo anónimo aprovado pelo Comité de Ética da ICF International e o Comité de Ética do MICS. Um cartão referindo-se a serviços de Aconselhamento e Teste Voluntários foi dado a todos os respondentes, inclusivo aqueles que recusaram ser submetidos ao teste do VIH. Uma declaração de consentimento foi assinada por cada respondente elegível, após o técnico de campo ter explicado os procedimentos da colecta de sangue e confirmado a confidencialidade e a natureza anónima do teste do VIH.

## **Formação e trabalho de terreno**

A formação para o trabalho de terreno realizou-se durante 15 dias, entre 3 e 21 de Março de 2014. A formação incluiu palestras sobre técnicas de entrevista e o conteúdo dos questionários e entrevistas simuladas entre os formandos para ganhar prática em fazer perguntas. No final do período de formação, os formandos passaram 7 dias a fazer entrevistas no distrito de Água Grande e Mé-Zóchi.

Os dados foram recolhidos por oito equipas, sendo cada uma delas composta por quatro entrevistadores, dois técnicos de saúde (para antropometria e recolha da amostra de sangue), um motorista, um editor e um supervisor. O trabalho de terreno teve início em 7 de Abril de 2014 e foi concluído em 18 de Junho do mesmo ano.

## **Processamento de dados**

Os dados foram digitalizados utilizando o software CPro, Versão 5,0. Os dados foram inseridos em dez computadores de mesa, adquiridos especificamente para o MICS 2014, e efectuados por 20 operadores de dados e dois supervisores de inserção de dados trabalhando em dois turnos (manhã e tarde). De modo a garantir a qualidade, todos os questionários foram duplamente digitalizados e foram realizadas verificações de consistência interna. Os procedimentos e programas-padrão desenvolvidos no âmbito do programa global e adaptados aos questionários do MICS São Tomé e Príncipe 2014 foram utilizados em todo lado. O processamento de dados seguiu-se rapidamente ao início da recolha de dados em 14 de Abril e foi concluído em 28 de Junho de 2014. Os dados foram analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Versão 21. Sintaxes e planos de apuramento padronizadas desenvolvidos pela UNICEF foram personalizados e usados com esta finalidade.

O processamento das amostras de sangue tomou lugar de Agosto a Setembro de 2014 no que diz respeito às amostras da malária, e de Janeiro a Fevereiro de 2015 para as amostras do VIH. O processamento das amostras foi iniciado somente após o embaralhamento e a anonimização dos dados do MICS recolhidos nos questionários. As amostras de sangue foram analisadas no Laboratório do Hospital Ayres de Menezes em São Tomé e Príncipe. O teste específico do VIH foi o ELISA (Vironostika® VIH Ag/Ab) como primeiro teste para todas as amostras. Amostras que testaram negativas com este primeiro teste foram classificadas “negativo”, enquanto amostras que testaram positivas foram submetidas a um segundo teste ELISA (Enzygnost® VIH II Integral). As amostras com um segundo teste positivo foram classificadas “positivo”. Resultados discordantes foram analisados mais uma vez com Western Blot 2.2. Dez por cento dos testes negativos foram submetidos a outro teste de ELISA para o controlo de qualidade. No fim do processo, 261 amostras, incluindo todos os casos positivos, foram enviados ao Centro Pasteur no Camarões para controlo externo de qualidade (CEQ). Os resultados do CEQ, comunicados em Maio de 2014, coincidiram com os obtidos em São Tomé e Príncipe.

### **III. Cobertura da Amostra e as Características dos Agregados e dos Entrevistados**

---

#### **Cobertura da amostra**

Dos 3.930 agregados seleccionados para a amostra, 3.625 encontravam-se ocupados. Dos quais, 3.492 foram entrevistados com êxito, para uma taxa de resposta de 96 por cento dos agregados.

Nos agregados entrevistados, 3.101 mulheres (15-49 anos de idade) foram identificadas. Destas, 2.935 foram entrevistadas com êxito, obtendo-se uma taxa de resposta de 95 por cento nos agregados familiares entrevistados.

Os inquéritos incluíam também homens na amostra (15-49 anos de idade). Foram identificados todos os homens (15-49 anos de idade) em todos os agregados seleccionados. Um total de 2.772 homens (15-49 anos de idade) foram listados nos questionários dos agregados. Os questionários foram preenchidos por 2.267 homens, o que corresponde a uma taxa de resposta de 82 por cento dos agregados entrevistados.

Havia 2.062 crianças menores de 5 anos referidas nos questionários dos agregados. Os questionários foram preenchidos por 2.030 dessas crianças, o que corresponde a uma taxa de resposta de 98 por cento dos agregados entrevistados.

As taxas de resposta global de 91, 79 e 95 por cento são calculadas para as entrevistas individuais de mulheres, homens e menores de 5 anos, respectivamente (Tabela HH.1).

## Tabela HH.1: Resultados das entrevistas dos agregados, mulheres, homens e menores de cinco anos

Número de agregados, mulheres, homens e crianças menores de 5 anos por resultados das entrevistas aos agregados, mulheres, homens e taxas de resposta dos menores de 5 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Área			Região			
	Total	Urbana	Rural	Região Centro Este	Região Nordeste	Região Sul Este	Região Autónoma de Príncipe
<b>Agregados</b>							
Amostrados	3.930	2.340	1.590	1.800	900	900	330
Ocupados	3.625	2.145	1.480	1.672	858	805	290
Entrevistados	3.492	2.054	1.438	1.626	840	740	286
Taxa de resposta dos agregados	96,3	95,8	97,2	97,2	97,9	91,9	98,6
<b>Mulheres</b>							
Elegíveis	3.101	1.895	1.206	1.482	774	636	209
Entrevistadas	2.935	1.810	1.125	1.389	756	582	208
Taxa de resposta das mulheres	94,6	95,5	93,3	93,7	97,7	91,5	99,5
Taxa de resposta global feminina	91,2	91,5	90,6	91,1	95,6	84,1	98,1
<b>Homens</b>							
Elegíveis	2.772	1.644	1.128	1.220	684	661	207
Entrevistado	2.267	1.360	907	924	598	539	206
Taxa de resposta dos homens	81,8	82,7	80,4	75,7	87,4	81,5	99,5
Taxa de resposta global dos homens	78,8	79,2	78,1	73,7	85,6	75,0	98,1
<b>Crianças menores de 5 anos</b>							
Elegíveis	2.062	1.225	837	937	531	442	152
Mães/encarregadas entrevistadas	2.030	1.210	820	916	526	436	152
Taxa de resposta dos < 5 anos	98,4	98,8	98,0	97,8	99,1	98,6	100,0
Taxa de resposta global dos < 5 anos	94,8	94,6	95,2	95,1	97,0	90,7	98,6

As taxas de cobertura nas zonas urbanas e rurais são muito semelhantes. A maioria das taxas de resposta estão acima de 90 por cento, e muitas acima de 95 por cento, o que globalmente nos tranquiliza no que diz respeito à representatividade dos resultados deste inquérito. As taxas de resposta dos homens, no entanto, são apenas de 79 por cento no total, e, por isso, o leitor deve interpretar as estatísticas dos homens no presente relatório com algum grau de cautela. Muitos inquéritos aos agregados têm tido dificuldades para alcançar altas taxas de resposta neste grupo porque os homens tendem a estar mais frequentemente ausentes de casa do que as mulheres.

De notar que a Região Autónoma de Príncipe obteve taxas de cobertura acima de 98 por cento em todas as categorias, incluindo uma surpreendente de 100 por cento para as crianças menores de cinco anos, que pode, em parte, ter a ver com a amostra relativamente pequena da região. Como consequência, mesmo com cobertura tão alta, os intervalos de confiança para as estatísticas da região tenderão a ser maiores do que para os outros, algo que é bom o leitor guardar em mente.

### Características dos agregados

A distribuição ponderada por idade e por sexo da população do inquérito é fornecida na Tabela HH.2. A distribuição também é usada para produzir a pirâmide de população na Figura HH.1. Nos

3.492 agregados entrevistados com êxito no inquérito, 13.455 membros do agregado familiar foram listados. Destes, 6.423 eram do sexo masculino e 7.032 do sexo feminino.

**Tabela HH.2: Distribuição etária da população do agregado por sexo**

Distribuição percentual e frequência da população dos agregados por grupos etários de cinco anos, grupos etários de dependência, e por criança (idade 0-17 anos) e populações adultas (idade 18 anos ou mais), por sexo, São Tomé e Príncipe de 2014

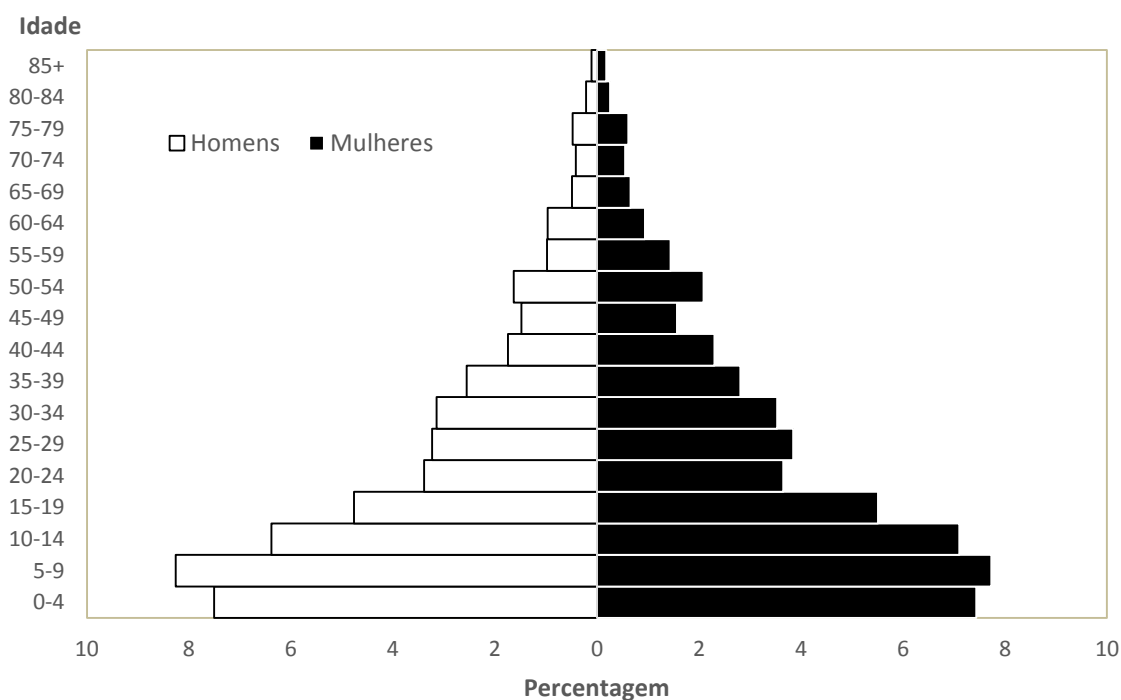
	Total		Masculino		Feminino	
	Número	Percentage	Número	Percentage	Número	Percentage
Total	13.455	100,0	6.423	100,0	7.032	100,0
<b>Idade</b>						
0-4	2.010	14,9	1.010	15,7	1.001	14,2
5-9	2.151	16,0	1.111	17,3	1.040	14,8
10-14	1.815	13,5	859	13,4	956	13,6
15-19	1.382	10,3	641	10,0	741	10,5
20-24	947	7,0	456	7,1	491	7,0
25-29	953	7,1	435	6,8	518	7,4
30-34	898	6,7	423	6,6	475	6,8
35-39	721	5,4	343	5,3	378	5,4
40-44	545	4,1	235	3,7	310	4,4
45-49	410	3,0	199	3,1	211	3,0
50-54	501	3,7	220	3,4	281	4,0
55-59	325	2,4	131	2,0	194	2,8
60-64	257	1,9	130	2,0	127	1,8
65-69	155	1,1	66	1,0	89	1,3
70-74	130	1,0	56	0,9	74	1,1
75-79	147	1,1	64	1,0	83	1,2
80-84	63	0,5	28	0,4	35	0,5
85+	38	0,3	14	0,2	24	0,3
NS/Em falta	6	0,0	3	0,0	3	0,0
<b>Grupos etários de dependência</b>						
0-14	5.977	44,4	2.980	46,4	2.997	42,6
15-64	6.939	51,6	3.212	50,0	3.727	53,0
65+	533	4,0	228	3,6	305	4,3
NS/Em falta	6	0,0	3	0,0	3	0,0
<b>Populações de crianças e adultos</b>						
Crianças 0-17 anos de idade	6.838	50,8	3.370	52,5	3.469	49,3
Adulta 18+ anos de idade	6.610	49,1	3.051	47,5	3.559	50,6
NS/Em falta	6	0,0	3	0,0	3	0,0

De acordo com os resultados deste inquérito, crianças e jovens com menos de 18 anos de idade constituem mais de metade da população de São Tomé e Príncipe (51 por cento), enquanto 44 por cento estão abaixo de 15 anos e apenas 4 por cento têm 65 anos ou mais, caracterizando a população da nação como predominantemente jovem. Estes resultados são quase idênticos aos do recenseamento de 2012.

Por outro lado, o facto do grupo de 5-9 anos de idade ser um pouco maior que o grupo mais jovem, contrariamente aos resultados do censo, sugere que as crianças menores de cinco anos de idade podem ter sido sub-declaradas nos nossos dados. Esta estrutura não é invulgar em inquéritos com

grandes questionários para crianças e poderia ser o resultado da transferência de um número de crianças elegíveis para uma idade mais velha não elegíveis, potencialmente, além do sub-registo de crianças muito pequenas. Transferências para fora (*Out-transference*) podem também ser responsáveis pela diminuição drástica observada nos 14 e 15 anos de idade da Tabela DQ.1 no Anexo D, relacionado desta vez com as mulheres e questionários dos homens, e da mesma forma na extremidade superior da idade de elegibilidade como observado na Figura HH.1, particularmente para as mulheres.

**Figura HH.1: Distribuição por idade e sexo da população do agregado, São Tomé e Príncipe de 2014**



Nota: 6 membros da família com a idade e/ou sexo em falta são excluídos

As Tabelas HH.3, HH.4 e HH.5 fornecem informações básicas sobre os agregados familiares, entrevistados do sexo feminino de 15-49 anos, entrevistados de 15-49 do sexo masculino e as crianças menores de 5 anos. Tanto os números não ponderados como os ponderados são apresentados. Tal informação é essencial para a interpretação dos resultados apresentados no final do relatório e fornece informações básicas sobre a representatividade da amostra do inquérito. As tabelas restantes neste relatório são apresentadas apenas com números ponderados<sup>i</sup>.

A Tabela HH.3 fornece informações gerais básicas sobre os agregados familiares, incluindo o sexo do chefe de família, região, número de membros do agregado familiar e escolaridade do chefe da família. Estas características de base são usadas nas tabelas subsequentes no presente relatório; os valores na tabela destinam-se também a mostrar os números de observações por grandes categorias de análise no relatório.

<sup>i</sup> Ver Anexo A: Estrutura da amostra para mais detalhes sobre pesos amostrais.

**Tabela HH.3: Composição do agregado familiar**

Distribuição percentual e frequência dos agregados familiares segundo características seleccionadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem ponderada	Número de agregados	
		Ponderado	Não ponderado
Total	100,0	3.492	3.492
<b>Sexo do chefe da família</b>			
Masculino	65,2	2.278	2.362
Feminino	34,8	1.214	1.130
<b>Região</b>			
Região Centro Este	66,2	2.311	1.626
Região Norte Oeste	17,5	612	840
Região Sul Este	11,9	417	740
Região Autónoma de Príncipe	4,3	152	286
<b>Área</b>			
Urbana	66,0	2.306	2.054
Rural	34,0	1.186	1.438
<b>Número de membros do agregado familiar</b>			
1	16,1	564	577
2	13,3	465	441
3	16,2	564	542
4	17,0	595	601
5	16,4	573	571
6	10,9	382	398
7	5,6	195	198
8	2,5	87	95
9	0,9	30	32
10+	1,0	36	37
<b>Educação do chefe da família</b>			
Nenhuma	9,1	319	344
Primária	54,1	1.891	1.981
Secundária	31,9	1.113	1.038
Superior	4,2	148	109
NS/Em falta	0,6	21	20
<b>Tamanho médio do agregado familiar</b>	3,9	3.492	3.492

O número total dos agregados ponderados e não ponderados é igual, visto que os ponderadores foram normalizados<sup>i</sup>. A tabela mostra também o tamanho médio do agregado familiar ponderado estimado pelo inquérito. Observa-se que as regiões menos populosas do país foram sobre-amostradas, a fim de proporcionar uma melhor precisão para as suas estimativas; mesmo assim, o tamanho da amostra da Região Autónoma de Príncipe continua a ser relativamente pequeno como observado anteriormente.

<sup>i</sup> Ver Anexo A: Plano de amostragem para obter mais detalhes sobre os pesos amostrais.



Dois terços dos agregados familiares (66 por cento) encontram-se nas áreas urbanas; um terço (35 por cento) é chefiado por mulheres. O tamanho médio das famílias é de 3,9. A maioria dos chefes dos agregados familiares (54 por cento), apenas frequentaram a escola primária, e apenas 4 por cento têm o nível superior.

## **Características dos entrevistados do sexo Feminino e Masculino de 15-49 anos e crianças menores de 5 anos de idade**

As Tabelas HH.4, HH.4M e HH.5 fornecem informações sobre as características dos entrevistados femininos e masculinos de 15-49 anos de idade e de crianças menores de 5 anos de idade. Em todas as três tabelas de base, o número total de observações ponderadas e não ponderadas é igual, visto que os ponderadores foram normalizados (padronizados).<sup>i</sup> Além de fornecer informações úteis sobre as características de base das mulheres, homens e crianças menores de cinco anos, as tabelas também são destinadas a mostrar os números de observações em cada categoria de base. Estas categorias são utilizadas nas tabulações subsequentes deste relatório.

A Tabela HH.4 fornece características de base dos inquiridos do sexo feminino de 15-49 anos de idade. A tabela inclui informações sobre a distribuição de mulheres de acordo com a região, área, idade, estado civil/estatuto da união, condição da maternidade, nascimentos nos últimos dois anos, educação<sup>ii</sup> e quintis do índice de riqueza<sup>iii, iv</sup>.

---

<sup>i</sup> Ver o Anexo A: Concepção da amostra para obter mais detalhes sobre os pesos das amostras.

<sup>ii</sup> Ao longo deste relatório, salvo indicação em contrário, "educação" refere-se ao nível educacional mais alto atingido pelo entrevistado quando é usado como uma variável de base.

<sup>iii</sup> O índice de riqueza é um indicador de riqueza composto. Para construir o índice de riqueza, realiza-se a análise de componentes principais através de informações sobre a propriedade de bens de consumo, características da habitação, água e saneamento e outras características que estão relacionadas com a riqueza do agregado familiar, para gerar pesos (pontuações dos fatores) para cada uma dos itens utilizados. Primeiro, as pontuações fatoriais iniciais são calculadas para o total da amostra. De seguida, calculam-se as pontuações fatoriais separadas para os agregados nas áreas urbanas e rurais. Finalmente, faz-se a regressão das pontuações fatoriais urbanas e rurais sobre as pontuações fatoriais iniciais para obter as pontuações combinadas finais dos fatores para a amostra total. Faz-se isso para minimizar o viés urbano nos valores do índice de riqueza urbano.

A cada agregado na amostra total é então atribuída uma pontuação de riqueza com base nos activos detidos por esse agregado familiar e sobre a pontuação final dos fatores obtidos como descrito acima. A população dos agregados familiares inquiridos é então classificada, de acordo com a pontuação de riqueza do agregado familiar em que vivem, e finalmente é dividido em 5 partes iguais (quintis) do menor (mais pobres) para o maior (mais rico).

No MICS de São Tomé e Príncipe 2014, os seguintes ativos foram utilizados nestes cálculos: número de pessoas por quarto de dormir; material principal dos quais o telhado, paredes e chão são feitos; principal combustível para cozinhar; agregado familiar com electricidade, rádio, televisão, telefone não-móvel, uma geladeira ou uma arca frigorífica, um computador, uma antena parabólica, ar condicionado, uma cama de madeira com um colchão, uma cadeira de plástico; membro da família possui um relógio, um telemóvel, uma bicicleta, uma motocicleta, um carro ou uma carrinha, um barco à motor, um barco sem motor, terrenos agrícolas, gado, cabras, ovelhas, galinhas, porcos, outros animais de agricultura, uma conta bancária; principal fonte de água para cozinhar; localização da principal fonte de água; tipo de instalações sanitárias; instalações sanitárias compartilhadas ou não compartilhadas; água no local usado para a lavagem das mãos; sabão para lavar as mãos; um membro da família que vive no estrangeiro.

Presuma-se que o índice de riqueza represente a riqueza subjacente a longo prazo através de informações sobre os bens do agregado familiar, e permita estabelecer um ranking das famílias pela riqueza, dos mais pobres aos mais ricos. O índice de riqueza não fornece informações sobre a pobreza absoluta, níveis de rendimento ou despesas correntes. As pontuações de riqueza calculadas são aplicáveis apenas para o conjunto de dados particulares nos quais eles se baseiam.

Mais informações sobre a construção do índice de riqueza podem ser encontradas em Filmer, D e 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, SO and Johnson, K. 2004. The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6; and Rutstein, SO. 2008. The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Papers No. 60.

<sup>iv</sup> Ao descrever os resultados do inquérito por quintis de riqueza, terminologia adequada é usada quando se refere a membros individuais do agregado familiar, como por exemplo, "mulheres no quintil mais rico da população", que é usado como sinónimo de "as mulheres da população mais rica do inquérito", "mulheres que vivem em agregados do quintil da população mais rica", e similar.

**Tabela HH.4: Características de base das mulheres**

Distribuição percentual e frequência de mulheres de 15-49 de idade anos por características de base seleccionadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem ponderada	Número de mulheres	
		Ponderado	Não ponderado
Total	100,0	2.935	2.935
<b>Região</b>			
Região Centro Este	67,6	1.983	1.389
Região Norte Oeste	17,8	524	756
Região Sul Este	11,1	326	582
Região Autónoma de Príncipe	3,5	103	208
<b>Área</b>			
Urbana	68,0	1.997	1.810
Rural	32,0	938	1.125
<b>Idade</b>			
15-19	23,9	702	688
20-24	15,9	467	462
25-29	16,5	484	486
30-34	15,2	446	459
35-39	11,9	349	341
40-44	9,9	290	293
45-49	6,7	198	206
<b>Estado civil/União</b>			
Actualmente casada/em união	55,5	1.629	1.671
Viúva	0,5	15	13
Divorciada	0,1	3	4
Separada	17,7	518	513
Nunca se casou/em união	26,1	767	733
NS/Em falta	0,1	2	1
<b>Maternidade e nascimentos recentes</b>			
Nunca deu à luz	26,7	783	746
Já deu à luz	73,3	2.152	2.189
nos últimos dois anos	25,7	756	758
não nos últimos dois anos	47,6	1.398	1.432
<b>Educação</b>			
Nenhuma	3,1	91	110
Primária	48,6	1.426	1.520
Secundária	44,9	1.318	1.234
Superior	3,4	99	71
<b>Índice do quintil de riqueza</b>			
Mais pobres	17,8	524	637
Segundo	19,8	581	625
Médio	19,3	566	595
Quarto	20,4	598	558
Mais ricos	22,7	666	520

A maioria (56 por cento) das mulheres de 15-49 anos de idade estão actualmente casadas ou em união, mas uma proporção notável (18 por cento) estão separadas. Quase três quartos (73 por cento) das mulheres nesta faixa etária já começaram a ter filhos e 48 por cento deram à luz nos últimos dois anos. Os níveis de educação são semelhantes aos dos chefes dos agregados. A Tabela

HH.4 mostra que na nossa amostra de 2.935 mulheres de 15-49 anos de idade, o estatuto de educação de uma delas é desconhecido; esta categoria "NS/em falta" geralmente é omissa dos quadros constantes do presente relatório.

**Tabela HH.4M: Características de base dos homens**

Distribuição percentual e frequência de homens de 15-49 anos de idade por características de base seleccionadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem ponderada	Número de homens	
		Ponderado	Não ponderado
<b>Total</b>	100,0	2.267	2.267
<b>Região</b>			
Região Centro Este	63,9	1.449	924
Região Norte Oeste	18,3	415	598
Região Sul Este	13,6	309	539
Região Autónoma de Príncipe	4,1	93	206
<b>Área</b>			
Urbana	66,5	1.508	1.360
Rural	33,5	759	907
<b>Idade</b>			
15-19	26,0	588	563
20-24	16,7	378	382
25-29	15,6	354	339
30-34	14,4	327	353
35-39	12,5	284	283
40-44	7,7	175	186
45-49	7,1	161	161
<b>Estado civil/união</b>			
Actualmente casado/em união	47,7	1.081	1.106
Viúvo	0,1	2	3
Divorciado	0,0	1	1
Separado	10,1	229	231
Nunca se casou/ em união	42,0	953	925
NS/Em falta	0,0	1	1
<b>Estatuto de paternidade</b>			
Tem pelo menos um filho vivo	53,7	1.217	1.247
Não tem filhos vivos	45,5	1.031	1.003
NS/Em falta	0,9	20	17
<b>Educação</b>			
Nenhuma	1,0	22	28
Primária	42,0	951	1.043
Secundária	52,5	1.189	1.123
Superior	4,6	105	73
<b>Índice do quintil de riqueza</b>			
Mais pobres	20,4	462	560
Segundos	20,2	458	503
Médios	19,2	435	456
Quarto	20,1	455	396
Mais ricos	20,1	456	352

Da mesma forma, a Tabela HH.4M fornece características de base dos entrevistados do sexo masculino de 15-49 anos de idade. A tabela mostra as informações sobre a distribuição de homens de acordo com a região, área, idade, estado civil, situação da paternidade, educação e índice dos quintis de riqueza.

Quase metade (48 por cento) dos homens de 15-49 anos de idade estão actualmente casados ou em união, enquanto 10 por cento estão separados. Cinquenta e quatro por cento têm pelo menos um filho vivo; 57 por cento concluíram o ensino secundário ou superior.

A Tabela HH.4M mostra que na nossa amostra de 2.267 homens de 15-49 anos, o estado civil de um deles é desconhecido; este "NS/em falta" é uma categoria geralmente omitida nas tabelas pertinentes do presente relatório; o mesmo se aplica para os 3 casos de homens viúvos.

As características do contexto das crianças menores de 5 anos são apresentadas na Tabela HH.5. Incluem a distribuição das crianças por vários atributos: sexo, região e área, idade em meses, tipo de entrevistado, (ou do encarregado) educação da mãe e riqueza.

No geral, 93 por cento das crianças menores de cinco anos de idade vivem com a mãe biológica. O nível médio de educação das mães/encarregadas das crianças menores de cinco anos é mais baixo do que o da população total de mulheres 15-49 anos de idade (66 e 52 por cento com respectivamente, nível primário ou nenhuma educação), o que faz pensar que uma maior proporção de crianças possam viver nos agregados mais pobres do que nos mais ricos.

**Tabela HH.5: Características de base dos menores de 5 anos**

Distribuição percentual e frequência de crianças menores de cinco anos de idade, segundo características seleccionadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem ponderada	Número de crianças < 5 anos	
		ponderado	Não ponderado
Total	100,0	2.030	2.030
<b>Sexo</b>			
Masculino	50,4	1.023	1.027
Feminino	49,6	1.007	1.003
<b>Região</b>			
Região Centro Este	64,9	1.317	916
Região Norte Oeste	19,0	386	526
Região Sul Este	12,1	245	436
Região Autónoma de Príncipe	4,0	82	152
<b>Área</b>			
Urbana	65,9	1.339	1.210
Rural	34,1	691	820
<b>Idade</b>			
0-5 mês	8,8	178	169
6-11 mês	8,5	172	180
12-23 mês	19,9	403	391
24-35 mês	20,3	412	423
36-47 mês	21,4	434	429
48-59 mês	21,2	430	438
<b>Entrevistados ao questionário dos &lt; 5 anos</b>			
Mãe	93,2	1.893	1.893
Outros encarregados primários	6,8	137	137
<b>Educação da mãe <sup>a</sup></b>			
Nenhuma	4,2	84	107
Primária	61,7	1.253	1.312
Secundária	31,9	647	578
Superior	2,2	46	33
<b>Índice do quintil de riqueza</b>			
Mais pobres	21,9	444	541
Secundário	21,1	428	462
Médio	20,3	411	404
Quarto	20,8	423	375
Mais ricos	16,0	324	248

<sup>a</sup> Nesta tabela e ao longo do relatório, a educação da mãe refere-se ao nível de escolaridade das mães, bem como encarregadas de crianças menores de 5 anos, que são as que responderam ao questionário de menores de 5 anos se a mãe está morta ou viva num outro lugar.

### Características da habitação, posse de bens e quintis de riqueza

As Tabelas HH.6, HH.7 e HH.8 fornecem mais detalhes sobre as características do nível da habitação. A tabela HH.6 apresenta características da habitação desagregadas por área e região, distribuídas conforme a habitação dispõe ou não de electricidade, principais materiais do pavimento, telhado e paredes exteriores, bem como o número de salas utilizadas para dormir.

Mais de três quartos das famílias (76 por cento) em áreas urbanas têm electricidade, em comparação com 55 por cento nas zonas rurais. Coberturas acabadas (principalmente chapas de zinco) e paredes (principalmente pranchas de madeira) são quase universais em São Tomé e Príncipe. No entanto, a maioria dos agregados familiares (57 por cento) têm um pavimento feito de material rudimentar, mais em famílias urbanas (61 por cento) do que rurais (49 por cento). O que é aqui referido como piso rudimentar são principalmente pranchas de madeira, o material do pavimento mais comum nas áreas urbanas, enquanto os pavimentos acabados são, na maioria das vezes, feitos de cimento (dados não mostrados).

**Tabela HH.6: Características da habitação**

Distribuição percentual dos agregados por características da habitação seleccionadas, de acordo com a área de residência e regiões, São Tomé e Príncipe de 2014

	Área			Região			
	Total	Urbana	Rural	Região Centro Este	Região Norte Oeste	Região Sul Este	Região Autónoma de Príncipe
<b>Electricidade</b>							
Sim	68,6	75,8	54,8	74,8	54,8	51,8	76,2
Não	31,3	24,2	45,1	25,2	45,0	48,2	23,8
NS/Em falta	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0
<b>Pavimento</b>							
Pavimento natural	0,8	0,2	2,0	0,2	0,4	4,1	1,4
Pavimento rudimentar	56,7	60,7	49,0	59,8	49,9	58,1	34,1
Pavimento acabado	42,4	39,0	49,0	39,9	49,7	37,4	64,6
Outro	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
NS/Em falta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0
<b>Cobertura</b>							
Cobertura natural	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4
Cobertura rudimentar	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,4	1,3
Cobertura acabada	99,7	99,7	99,6	99,9	99,9	98,8	98,3
Outro	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,6	0,0
NS/Em falta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
<b>Paredes externas</b>							
Paredes rudimentares	1,5	1,8	1,0	1,6	2,0	0,5	1,5
Paredes acabadas	98,1	97,7	98,7	98,0	97,9	99,3	95,7
Outro	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	2,9
NS/Em falta	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0
<b>Quartos utilizados para dormir</b>							
1	35,0	32,3	40,3	34,1	38,7	32,3	42,1
2	38,4	37,9	39,4	38,0	38,2	41,1	38,7
3 ou mais	22,9	25,7	17,2	24,2	21,5	19,5	17,3
NS/Em falta	3,7	4,0	3,1	3,7	1,7	7,0	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados	3.492	2.306	1.186	2.311	612	417	152
Número médio de pessoas por quarto usado para dormir	2,18	2,14	2,26	2,13	2,38	2,25	2,01

Na Tabela HH.7 os agregados são distribuídos de acordo com a posse dos bens pelas famílias e pelos membros do agregado familiar individualmente. Isto também inclui a posse da habitação.

A Tabela HH.7 é um testemunho da disseminação fenomenal de telefones móveis nos agregados das áreas urbanas (82 por cento) e rurais (78 por cento). Por outro lado, a posse de computadores ainda é relativamente rara mesmo nas famílias urbanas (15 por cento). Apenas uma minoria das famílias rurais possui terras agrícolas (42 por cento).

**Tabela HH.7: Agregados e bens pessoais**

Percentagem de agregados segundo a posse em agregados familiares seleccionados de bens pessoais e distribuição percentual por posse de habitação, de acordo com a área de residência e regiões, São Tomé e Príncipe de 2014

	Área			Região			
	Total	Urbana	Rural	Região Centro Este	Região Norte Oeste	Região Sul Este	Região Autónoma de Príncipe
<b>Percentagem de agregados que possuem</b>							
Rádio	60,8	64,9	52,9	65,4	49,3	50,4	64,8
Televisão	68,3	73,2	58,6	74,4	55,5	52,5	69,7
Telefone não móvel	7,3	9,9	2,2	9,4	2,5	3,4	5,4
Frigorífico/refrigerador	42,8	49,9	28,9	49,8	28,0	24,8	44,4
Computador	11,6	14,7	5,6	14,8	4,1	4,3	12,7
Antena parabólica	25,8	30,8	16,1	29,7	14,9	15,7	37,9
Ar condicionado	2,0	2,8	0,5	2,8	0,6	0,1	1,0
Cama de madeira com um colchão	96,6	97,0	95,8	97,0	96,7	94,9	95,4
Mesa de jantar com cadeiras de madeira	94,2	94,6	93,3	95,0	92,8	92,1	93,0
Cadeira de plástico	10,6	12,6	6,7	12,1	8,8	6,3	7,4
<b>Percentagem de agregados que possuem</b>							
Terras agrícolas	25,8	17,7	41,5	17,5	43,1	38,5	47,4
Animais de exploração agrícola/pecuária	40,6	36,9	47,9	34,9	48,9	52,6	61,3
<b>Percentagem de agregados onde pelo menos um membro é proprietário ou tem um</b>							
Relógio	36,1	39,0	30,5	38,7	28,7	34,1	31,7
Telemóvel	82,2	84,4	77,8	87,8	69,7	69,5	82,7
Bicicleta	8,6	10,0	6,0	10,3	4,6	5,5	7,0
Motorizada	15,8	15,7	16,0	17,0	12,0	11,8	24,6
Carroça puxada por animal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Carro ou carrinha	9,7	11,4	6,3	12,1	6,4	3,6	3,1
Barco a motor	1,7	2,0	0,9	0,5	4,2	3,0	5,0
Barco sem motor	3,1	3,6	2,2	0,4	11,3	4,8	6,5
Conta bancária	44,2	49,0	34,8	49,7	31,0	22,7	73,2
<b>Posse da habitação</b>							
Possuído por um membro da família	76,5	73,9	81,6	72,2	87,1	84,7	76,1
Não possui	23,5	26,1	18,4	27,8	12,9	15,2	23,9
Alugado	14,2	16,1	10,6	17,0	6,1	10,5	15,4
Outro	9,3	10,0	7,8	10,8	6,7	4,6	8,5
NS/Em falta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Número de agregados	3.492	2.306	1.186	2.311	612	417	152

A Tabela HH.8 mostra como os agregados populacionais nas áreas e regiões são distribuídos de acordo com os quintis de riqueza do agregado familiar.

Como esperado, as áreas rurais têm uma maior proporção de membros do agregado familiar no quintil mais pobre (27 por cento) do que as urbanas (17 por cento). No outro extremo da distribuição, encontramos 26 por cento dos membros do agregado familiar de áreas urbanas no quintil mais rico, mas apenas 7 por cento das pessoas que vivem em áreas rurais. Ao nível regional, a maior concentração de população mais pobre é encontrada na Região Norte Oeste e na Região Sul Este (37 por cento cada).

**Tabela HH.8: Quintis de riqueza**

Distribuição percentual da população dos agregados pelo índice de quintil de riqueza, de acordo com a área de residência e regiões, São Tomé e Príncipe de 2014

	Índice de quintil de riqueza					Total	Número total dos membros dos agregados
	Mais pobres	Segundo	Médio	Quarto	Mais ricos		
Total	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	13.455
<b>Área</b>							
Urbana	16,6	16,5	18,9	21,6	26,4	100,0	8.960
Rural	26,8	26,9	22,2	16,8	7,3	100,0	4.495
<b>Região</b>							
Região Centro Este	12,4	18,1	20,6	22,7	26,2	100,0	8.799
Região Norte Oeste	37,0	24,4	17,4	14,0	7,2	100,0	2.510
Região Sul Este	37,0	25,4	18,4	11,5	7,7	100,0	1.651
Região Autónoma de Príncipe	12,7	13,5	26,7	30,2	16,9	100,0	495



## IV. Mortalidade Infantil

Uma das metas globais dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) é reduzir a mortalidade infantil e dos menores de cinco anos. Especificamente, os ODM apelam para a redução da mortalidade dos menores de cinco anos em dois terços, entre 1990 e 2015. A monitorização dos progressos rumo a esta meta é um importante, mas difícil objectivo.

As taxas de mortalidade apresentadas neste capítulo são calculadas a partir de informações recolhidas nas histórias de nascimento de questionários das mulheres. Todas as mulheres entrevistadas foram questionadas se já tinham dado à luz, e se sim, foram convidadas a indicar o número de filhos e filhas que vivem com elas, o número daqueles que vivem noutros lugares, e o número dos que já morreram. Elas foram também convidadas a fornecer um histórico detalhado dos nascimentos das crianças nascidas vivas por ordem cronológica começando pelo primogénito. As mulheres foram questionadas se os nascimentos foram simples ou múltiplos, o sexo das crianças, a data de nascimento (mês e ano) e o estado dos sobreviventes. Além disso, para as crianças ainda vivas, elas foram questionadas sobre a idade actual da criança e, se não estiver viva, a idade no momento da morte. As taxas de mortalidade na infância são expressas por categorias etárias convencionais e são definidas da seguinte forma:

- Mortalidade neonatal (NN): probabilidade de falecer no primeiro mês de vida
- Mortalidade pós-neonatal (PNN): diferença entre as taxas de mortalidade infantil e 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 em mortes por 1.000 nados vivos, excepto no caso da mortalidade infantil, que é expressa em mortes por 1.000 crianças sobreviventes até ao ano um e mortalidade pós-neonatal, que é a diferença entre as taxas de mortalidade neonatal e infantil.

**Tabela CM.1: Taxas de mortalidade na primeira infância**

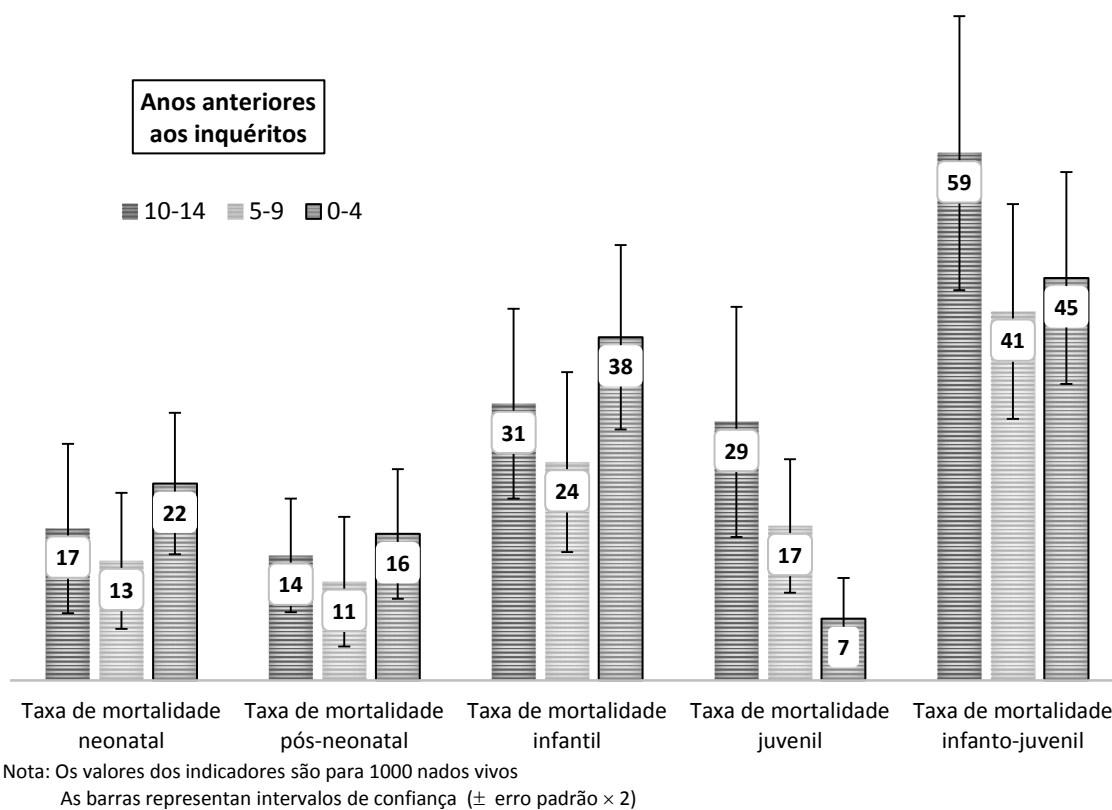
Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil para períodos de cinco anos anteriores ao inquérito, São Tomé e Príncipe de 2014

	Taxa de mortalidade neonatal <sup>1</sup>	Taxa de mortalidade pós-neonatal <sup>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>Anos anteriores ao inquérito</b>					
0-4	22	16	38	7	45
5-9	13	11	24	17	41
10-14	17	14	31	29	59

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

A Tabela CM.1 e a Figura CM.1 apresentam as taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil para os três períodos de cinco anos mais recentes antes do inquérito. A mortalidade neonatal no período de 5 anos mais recente é estimada em 22 por 1.000 nados vivos, enquanto a taxa de mortalidade pós-neonatal é estimada em 16 por 1.000 nados vivos.

**Figura CM.1: Taxas de mortalidade na primeira infância São Tomé e Príncipe de 2014**



A taxa de mortalidade infantil nos cinco anos anteriores ao inquérito é de 38 por 1.000 nados vivos e a mortalidade juvenil é de 45 óbitos por 1.000 nados vivos, para o mesmo período, o que indica que 853 em cada 1.000 menores de cinco mortes são óbitos infantis.

O valor estimado da mortalidade de menores de cinco anos é de 59 por 1.000 nados vivos durante o período de 10-14 anos anterior ao inquérito (centrado em Outubro de 2001) é de 14 pontos abaixo do que a estimativa para o período de 0-4 anos anterior ao inquérito (centrado em Outubro de 2011). Apesar disso ser animador, o tamanho dos intervalos de confiança para estas estimativas não nos permitem afirmar categoricamente que um declínio na mortalidade de menores de cinco realmente ocorreu durante esse período. Pela mesma razão, seria incorrecto estatisticamente, com base nos resultados de apenas este inquérito, falar de um aumento de qualquer mortalidade neonatal ou do lactente. No entanto, podemos ser afirmativos em relação a uma queda real na mortalidade infantil durante o mesmo período.

As flutuações observadas nestes indicadores, particularmente aquelas relacionadas com o primeiro ano de vida podem ser o reflexo de variações reais nas estruturas de mortalidade na população ao longo dos referidos períodos, variações amostrais e/ou problemas de qualidade de dados, tais como

o provável sub-registo de crianças pequenas analisado no capítulo anterior do presente relatório. Outro aspecto da qualidade dos dados refere-se à acumulação de idade da morte relatada para um ano (ver DQ.26 no Anexo D), um problema muito comum nas histórias de nascimento, o que pode afectar algumas estimativas de cálculo de mortalidade pós-neonatal, infantil e juvenil.

**Tabela CM.2: Taxas de mortalidade da primeira infância por características socio-económicas**

Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, por características socio-económicas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Taxa de mortalidade neo-natal <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>
Total	18	14	32	12	43
<b>Região</b>					
Região Centro Este	15	14	30	11	41
Região Norte Oeste	29	13	42	14	56
Região Sul Este	10	15	25	11	36
Região Aut. de Príncipe	(25)	6	31	4	35
<b>Área</b>					
Urbana	17	15	32	10	42
Rural	19	11	30	15	44
<b>Educação da mãe</b>					
Nenhuma/Primária	16	15	31	15	45
Secundária/Superior	23	11	33	3	37
<b>Índice do quintil de riqueza</b>					
60 por cento dos mais pobres	18	16	35	15	50
40 por cento dos mais ricos	17	9	26	4	30
<sup>1</sup> Indicador do MICS 1.1 - Taxa de mortalidade neonatal <sup>2</sup> Indicador do MICS 1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal <sup>3</sup> Indicador do MICS 1.2; Indicador do ODM 4.2 - Taxa de mortalidade infantil <sup>4</sup> Indicador do MICS 1.4 - Taxa de mortalidade juvenil <sup>5</sup> Indicador do MICS 1.5; Indicador do ODM 4.1 - Taxa de mortalidade infanto-juvenil <sup>a</sup> As taxas de mortalidade pós-neonatal são calculadas como a diferença entre a mortalidade neonatal e infantil ( ) Valores que se baseiam em 250-499 pessoas expostas não ponderadas					

**Tabela CM.3: Taxas de mortalidade na primeira infância por características demográficas**

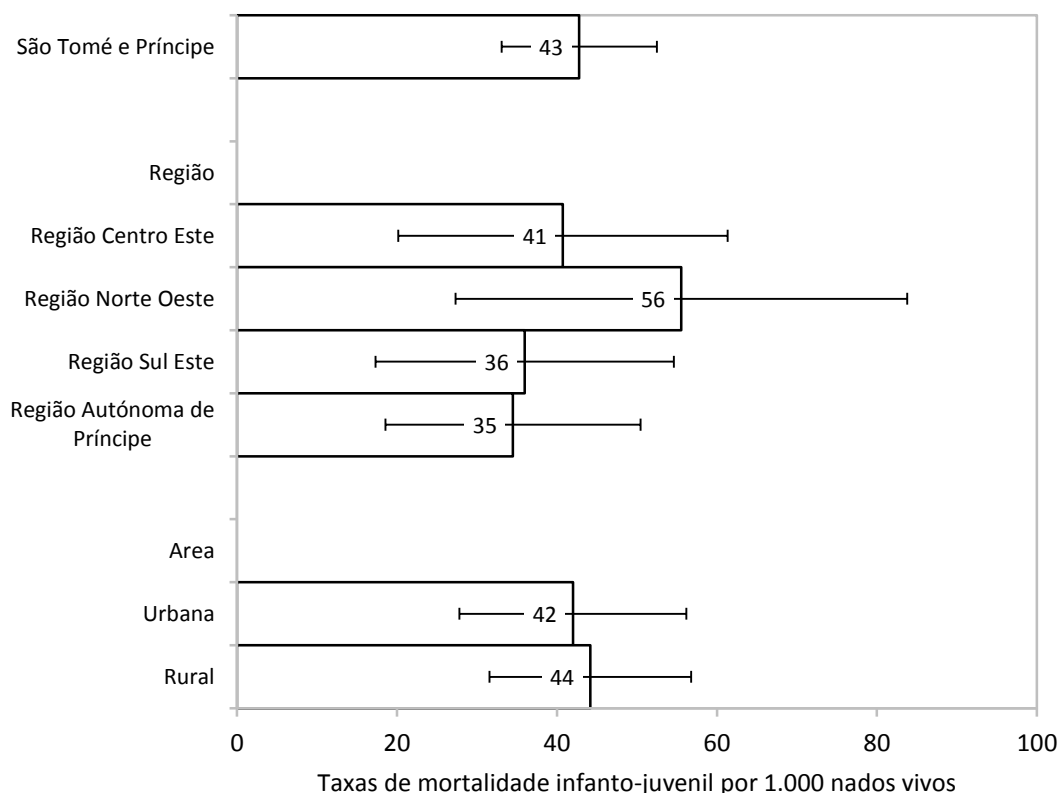
Taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e taxas de mortalidade de infante-juvenil para o período de 10 anos anterior ao inquérito, por características demográficas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Taxa de mortalidade neonatal <sup>1</sup>	Taxa e mortalidade pós-nêo-natal <sup>2</sup> <sup>a</sup>	Taxa de mortalidade infantil <sup>3</sup>	Taxa de mortalidade juvenil <sup>4</sup>	Taxa de mortalidade infante-juvenil <sup>5</sup>
Total	18	14	32	12	43
<b>Sexo da criança</b>					
Masculino	23	13	36	14	50
Feminino	12	14	27	9	35
<b>Idade da mãe à nascença</b>					
Menos de 20	10	20	30	11	41
20-34	14	9	23	11	34
35-49	47	30	77	13	89
<b>Ordem dos nascimentos</b>					
1	12	14	26	8	34
2-3	15	12	27	5	32
4+	26	16	42	24	64
<b>Intervalo de nascimentos anteriores<sup>b</sup></b>					
< 2 anos	20	19	39	17	55
2 anos	25	15	40	10	50
3 anos	6	8	14	6	19
4+ anos	17	10	28	8	35
<sup>1</sup> Indicador do MICS 1.1 - Taxa de mortalidade neonatal <sup>2</sup> Indicador do MICS 1.3 - Taxa de mortalidade pós-neonatal <sup>3</sup> Indicador do MICS 1.2; Indicador do ODM 4.2 - Taxa de mortalidade infantil <sup>4</sup> Indicador do MICS 1.4 - Taxa de mortalidade juvenil <sup>5</sup> Indicador do MICS 1.5; Indicador do ODM 4.1 - Taxa de mortalidade de infante-juvenil <sup>a</sup> As taxas de mortalidade pós-neonatal são calculadas como a diferença entre a mortalidade neonatal e infantil <sup>b</sup> Exclui primeiros nascimentos					

As Tabelas CM.2 e CM.3 fornecem estimativas da mortalidade infantil por características socio-económicas e demográficas. A fim de melhorar a estabilidade e a precisão das estimativas, essas duas tabelas foram produzidas para um período de 10 anos anteriores ao inquérito. Mesmo assim, como pode ser visto na Figura CM.2 que proporciona uma representação gráfica de alguns dos resultados, os intervalos de confiança dessas estimativas são ainda relativamente amplos e a interpretação das diferenças entre as estimativas pontuais deve ser cautelosa. Muitas das diferenças observadas nestas tabelas vão no sentido esperado. As estimativas de mortalidade infante-juvenil são mais elevadas:

- para masculino (50) do que para feminino (35) (estatisticamente não significativa)
- para as crianças de mães de 35-49 anos de idade (89) do que 20-34 anos (34) (estatisticamente significativo)
- para crianças de mães com apenas nível primário de educação (45) do que o nível secundário ou superior (37) (estatisticamente não significativo)
- para intervalos de nascimento inferiores a 2 anos (55) do que de 3 anos (19) (estatisticamente significativo)
- para crianças de alta ordem de nascimento (64) do que uma segunda ou terceira crianças (32) (estatisticamente significativo).

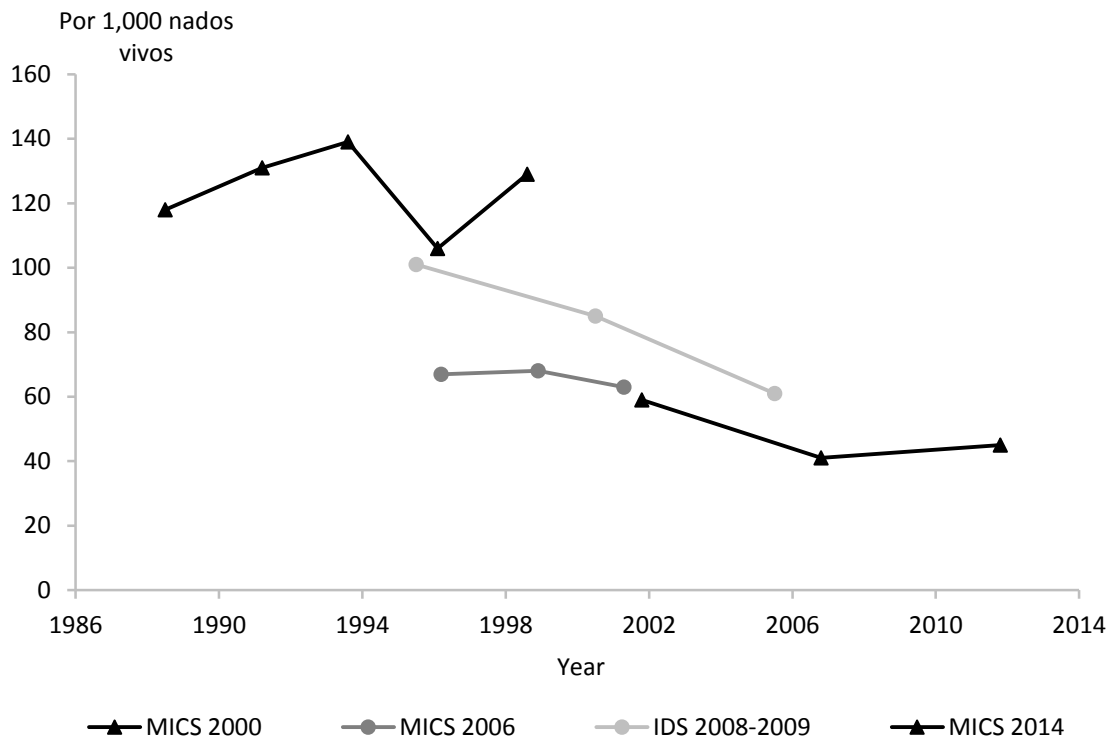
**Figura CM.2: Taxas de mortalidade infanto-juvenil por áreas e regiões, período de 10 anos anteriores ao inquérito, São Tomé e Príncipe de 2014**



Nota: Os valores do indicador são para 1.000 nados vivos  
As barras representam intervalos de confiança ( $\pm$  erro padrão  $\times 2$ )

A figura CM.3 compara as taxas de mortalidade nacional de menores de cinco anos apresentadas acima com as de outras fontes de dados: MICS 2000, MICS 2006 e IDS de 2008-2009 para São Tomé e Príncipe. Os resultados dos três inquéritos mais recentes estão geralmente em sintonia em termos de tendência, embora os resultados de IDS 2008-2009 sejam consideravelmente mais elevados do que os do MICS 2006 e 2014 para os mesmos anos. No geral, estes resultados mostram uma ligeira tendência de declínio ao longo dos últimos 15 a 20 anos, com tendência a se estabilizar nos anos mais recentes. Além disso, a qualificação desses declínios e diferenças aparentes, bem como os seus determinantes devem ser tratadas numa análise separada, mais detalhada.

**Figura CM.3: Tendência das taxas de mortalidade infanto-juvenil, São Tomé e Príncipe de 2014**



## V. Nutrição

---

### Baixo peso à nascença

Baixo peso à nascença é um bom indicador, não só da saúde da mãe e do estado nutricional, mas também das chances de sobrevivência, o crescimento, a saúde a longo prazo e o desenvolvimento psicossocial do recém-nascido. Baixo peso à nascença (definido como inferior a 2.500 gramas) engloba uma série de situações sanitárias graves para as crianças. Os bebés que foram subnutridos no ventre correm um risco muito maior de morrer durante os seus primeiros dias, meses e anos. Aqueles que sobrevivem podem ver prejudicada a função imunológica e o aumento do risco de doença; eles correm o risco de permanecer subnutridos, com a força muscular reduzida, ao longo das suas vidas e sofrer de uma maior incidência de diabetes e doenças cardíacas na vida adulta. Crianças nascidas com baixo peso à nascença correm também o risco de ter um quociente intelectual (QI) mais baixo e deficiências cognitivas, que afectam o seu desempenho escolar e as suas oportunidades de emprego como adultos.

No mundo em desenvolvimento, o baixo peso à nascença resulta principalmente da má saúde e nutrição da mãe. Três factores têm maior impacto: o pobre estado nutricional da mãe antes da concepção, baixa estatura (devido principalmente à subnutrição e infecções durante a sua infância) e má nutrição durante a gravidez. Ganho de peso inadequado durante a gravidez é particularmente importante, uma vez que é responsável por uma grande proporção de atraso do crescimento fetal. Além disso, doenças como diarreia e malária, que são comuns em muitos países em desenvolvimento, podem prejudicar significativamente o crescimento fetal se a mãe for infectada durante a gravidez.

No mundo industrializado, o tabagismo durante a gravidez é a principal causa de baixo peso à nascença. Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento do mesmo modo, adolescentes que dão à luz quando os seus próprios corpos ainda têm de terminar o crescimento correm um maior risco de carregar bebés com baixo peso.

Um dos grandes desafios na medição da incidência de baixo peso à nascença é de que mais de metade das crianças do mundo em desenvolvimento não são pesadas ao nascer. No passado, a maioria das estimativas de baixo peso à nascença para os países em desenvolvimento foram baseadas em dados compilados a partir de unidades de saúde. No entanto, estas estimativas são falseadas para a maioria dos países em desenvolvimento, porque a maioria dos recém-nascidos não nascem nas instalações sanitárias e aqueles que nascem representam apenas uma amostra seleccionada de todos os nascimentos.

Porque muitas crianças não são pesadas à nascença, os pesos declarados à nascença normalmente não podem ser usados para estimar a prevalência de baixo peso à nascença em todas as crianças. Portanto, a percentagem de nascimentos com peso inferior a 2.500 gramas é estimada a partir de dois itens do questionário: a avaliação pela mãe do tamanho da criança no momento do nascimento (ou seja, muito pequeno, menor do que a média, média, maior que a média, muito grande) e da

declaração da mãe do peso da criança ou do peso, caso esteja registado num cartão de saúde se a criança foi pesada à nascença.

**Tabela NU.1: Bebés de baixo peso à nascença**

Percentagem dos últimos filhos nados vivos nos últimos dois anos que se estima que tenham pesado menos de 2.500 gramas à nascença e percentagem de nados vivos pesados ao nascer, São Tomé e Príncipe de 2014

	Distribuição percentual de nascimentos por avaliação da mãe do tamanho à nascença						Percentagem dos nados vivos:		Número de últimos filhos nascidos vivos nos últimos dois anos
	Muito pequeno	Menor que a média	Média	Maior que a média ou muito grande	NS	Total	Inferior 2.500 gramas <sup>1</sup>	Pesados ao nascer <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	3,4	8,9	70,1	16,5	1,1	100,0	8,4	94,0	756
<b>Idade da mãe no nascimento</b>									
Menos que 20 anos	5,0	18,7	64,1	11,8	0,5	100,0	12,5	97,6	120
20-34 anos	2,2	7,0	73,1	16,8	0,9	100,0	7,2	93,9	519
35-49 anos	7,1	7,2	63,0	20,2	2,6	100,0	9,6	90,7	116
<b>Ordem de nascimento</b>									
1	2,2	15,9	66,7	14,9	0,3	100,0	10,2	99,0	171
2-3	3,3	5,2	75,2	15,1	1,2	100,0	7,2	93,3	328
4-5	2,9	9,6	67,4	19,1	0,9	100,0	8,4	93,8	175
6+	7,2	7,4	63,0	20,3	2,2	100,0	9,8	86,6	82
<b>Região</b>									
Região Centro Este	3,2	8,8	67,9	19,5	0,6	100,0	8,3	95,9	514
Região Norte Oeste	2,3	7,8	81,5	7,7	0,6	100,0	7,8	91,3	131
Região Sul Este	5,6	12,5	65,2	11,8	4,9	100,0	10,8	84,7	86
R. Aut. de Príncipe	(4,8)	(3,2)	(74,1)	(17,9)	(0,0)	100,0	(7,2)	(100,0)	25
<b>Área</b>									
Urbana	3,7	8,6	67,8	19,3	0,6	100,0	8,4	94,9	496
Rural	2,8	9,4	74,6	11,2	2,0	100,0	8,5	92,2	260
<b>Educação da mãe</b>									
Nenhuma/Primária	4,2	9,1	72,6	12,6	1,4	100,0	9,0	91,6	468
Secundária/Superior	2,0	8,5	66,1	22,9	0,5	100,0	7,5	97,9	288
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>									
Mais pobres	6,2	14,0	67,8	11,6	0,4	100,0	11,6	87,7	161
Segundo	1,2	7,4	73,2	15,0	3,4	100,0	6,9	93,0	158
Médio	3,7	9,3	73,9	12,0	1,1	100,0	8,8	93,9	149
Quarto	1,5	5,9	73,7	18,6	0,3	100,0	6,5	96,6	161
Mais ricos	4,5	7,7	60,3	27,5	0,0	100,0	8,4	100,0	126
<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.20 - Bebés com baixo peso									
<sup>2</sup> Indicador do MICS 2.21 - Crianças pesadas à nascença									
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados									

No geral, 94 por cento dos recém-nascidos foram pesados ao nascer e cerca de 8 por cento das crianças estão estimadas com peso inferior a 2.500 gramas à nascença (Tabela NU.1). Não há nenhuma evidência de diferenças significativas na prevalência de baixo peso à nascença, por região, áreas urbanas e rurais ou por educação da mãe.



## Estado nutricional

O estado nutricional das crianças é um reflexo de sua saúde geral. Quando as crianças têm acesso a um fornecimento alimentar adequado, não estão expostas a repetidas doenças e são bem cuidadas, elas atingem o seu potencial de crescimento e são consideradas bem nutridas.

A desnutrição está associada a mais de metade de todas as mortes de crianças em todo o mundo. Crianças desnutridas são mais propensas a morrer de doenças comuns na infância, e para aquelas que sobrevivem, têm doenças recorrentes e crescimento lento. Três quartos das crianças que morrem de causas relacionadas com a desnutrição foram apenas levemente ou moderadamente desnutridas—não mostrando qualquer sinal externo de sua vulnerabilidade. A meta do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio é de reduzir à metade a proporção de pessoas que sofrem de fome entre 1990 e 2015. A redução da prevalência da malnutrição também ajudará na meta de redução da mortalidade infantil.

Numa população bem nutrida há uma distribuição de referência de peso e altura para crianças com menos de cinco anos de idade. A subnutrição numa população pode ser medida pela comparação de crianças numa população de referência. A população de referência utilizada no presente relatório baseia-se nos padrões de crescimento da OMS. Cada um dos três indicadores do estado nutricional—peso para a idade, estatura para a idade e peso para a estatura—pode ser expresso em unidades de desvio padrão (Z-scores) a partir da média da população de referência.

*Peso para a idade* é uma medida de ambos os casos de desnutrição, aguda e crónica. As crianças cujo peso para a idade é além de dois desvios-padrão abaixo da mediana da população de referência são consideradas como tendo insuficiência ponderal *moderada ou grave*, enquanto aquelas cujo peso para a idade é além de três desvios-padrão abaixo da mediana são classificadas como tendo insuficiência ponderal *grave*.

*Altura para a idade* é uma medida do crescimento linear. As crianças cuja altura para a idade é além de 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 é além de três desvios-padrão abaixo da mediana são classificadas como tendo atraso no crescimento *grave*. O atraso no crescimento é o reflexo da desnutrição crónica como resultado de uma falha em receber uma nutrição adequada durante um longo período e doença recorrente ou crónica.

*Peso para a altura* pode ser utilizado para avaliar a magreza e o sobrepeso. As crianças cujo *peso para a altura* é além de dois desvios-padrão abaixo da mediana da população de referência são classificadas como tendo emagrecimento *moderado ou grave*, enquanto aquelas além de três desvios-padrão abaixo da mediana são classificadas como tendo emagrecimento *grave*. O emagrecimento é geralmente o resultado de uma deficiência nutricional recente. O indicador de emagrecimento pode apresentar mudanças sazonais significativas associados a mudanças na disponibilidade de alimentos ou de prevalência da doença.

As crianças cujo peso para a altura é superior a dois desvios padrão acima da mediana da população de referência são classificadas como moderadamente ou severamente em excesso de peso.

**Tabela NU.2: Estado nutricional das crianças**

Percentagem de crianças com menos de 5 anos de idade por estado nutricional de acordo com três índices antropométricos: peso para idade, altura para idade e peso para altura, São Tomé e Príncipe de 2014

	Peso para a idade			Número de crianças menores de 5 anos	Altura para a idade			Número de crianças menores de 5 anos	Peso para a altura			Número de crianças menores de 5 anos	
	Insuficiência ponderal		Média Z-Score (DP)		Atraso no crescimento		Média Z-Score (DP)		Emagrecimento		Excesso de peso		
	Abaixo de (%)				Abaixo de (%)				Abaixo de (%)	Acima de (%)	Média Z-Score (DP)		
	- 2 DP <sup>1</sup>	- 3 DP <sup>2</sup>		- 2 DP <sup>3</sup>	- 3 DP <sup>4</sup>		- 2 DP <sup>5</sup>	- 3 DP <sup>6</sup>	+ 2 DP <sup>7</sup>				
<b>Total</b>	8,8	1,8	-0,6	1.938	17,2	4,5	-0,9	1.929	4,0	0,8	2,4	-0,1	1.935
<b>Sexo</b>													
Masculino	10,6	2,7	-0,6	963	20,5	6,1	-1,0	960	4,7	0,7	2,6	-0,1	962
Feminino	6,9	1,0	-0,5	976	13,9	3,0	-0,8	969	3,3	0,8	2,2	-0,1	973
<b>Região</b>													
Região Centro Este	8,4	1,5	-0,5	1.245	15,6	3,4	-0,8	1.238	3,9	0,7	2,5	-0,1	1.242
Região Norte Oeste	9,6	2,0	-0,6	380	20,0	7,0	-1,1	379	4,0	1,0	2,4	0,0	379
Região Sul Este	9,7	2,8	-0,7	232	23,3	6,3	-1,2	232	5,4	1,0	2,4	-0,1	233
Reg. Aut. de Príncipe	7,5	2,7	-0,6	81	10,5	4,9	-0,8	80	1,2	0,0	0,9	-0,3	81
<b>Área</b>													
Urbana	8,3	1,7	-0,6	1.269	16,3	4,1	-0,9	1.267	4,1	0,7	2,8	-0,1	1.270
Rural	9,6	2,0	-0,6	669	18,9	5,3	-1,0	662	3,9	0,9	1,7	-0,1	665
<b>Idade</b>													
0-5 meses	7,5	1,2	-0,1	163	13,8	2,2	-0,2	161	6,0	2,4	4,9	0,1	165
6-11 meses	13,1	2,6	-0,6	168	13,8	1,5	-0,5	167	11,4	0,6	3,0	-0,4	169
12-17 meses	14,5	2,8	-0,7	214	14,6	3,4	-0,9	213	5,3	1,9	2,5	-0,4	213
18-23 meses	12,7	3,5	-0,6	170	24,2	11,3	-1,2	168	5,0	0,5	1,7	-0,1	168
24-35 meses	8,9	1,9	-0,7	400	24,7	7,6	-1,3	396	1,6	0,4	3,1	0,0	396
36-47 meses	6,8	1,0	-0,5	411	15,9	4,5	-0,9	411	2,4	0,0	2,0	0,1	411
48-59 meses	4,8	1,2	-0,6	413	12,3	1,6	-0,8	413	3,0	0,9	1,2	-0,2	413
<b>Educação da mãe</b>													
Nenhuma	7,8	1,8	-0,7	83	18,1	2,0	-1,0	83	5,5	1,0	3,5	-0,2	83
Primária	9,7	1,9	-0,7	1.191	19,5	5,3	-1,0	1.184	4,1	0,8	1,6	-0,1	1.186
Secundária/Superior	7,2	1,6	-0,4	664	12,9	3,5	-0,7	662	3,6	0,7	3,7	-0,1	666
<b>Índice do quintil de riqueza</b>													
Mais pobres	12,6	2,7	-0,9	429	25,5	7,0	-1,3	428	5,8	1,5	1,9	-0,2	429
Segundo	9,4	1,5	-0,7	405	20,2	4,0	-1,1	404	3,0	0,6	1,8	-0,1	405
Médio	7,5	2,1	-0,5	397	18,3	6,8	-0,9	392	2,3	0,7	2,5	0,0	392
Quarto	5,9	1,1	-0,4	403	12,0	2,0	-0,7	401	4,1	0,4	3,4	0,0	403
Mais ricos	8,0	1,5	-0,4	304	6,8	2,1	-0,4	303	4,9	0,6	2,4	-0,2	305

<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.1a e indicador do ODM 1.8 - Prevalência de insuficiência ponderal (moderada e grave)

<sup>2</sup> Indicador do MICS 2.1b - Prevalência de insuficiência ponderal (grave)

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

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

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

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

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

No MICS, peso e altura de todas as crianças menores de 5 anos de idade foram medidos utilizando o equipamento antropométrico recomendado pela UNICEF. As constatações desta secção baseiam-se nos resultados dessas medições.

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

As crianças cujas medições estão fora de um intervalo plausível são excluídas da tabela NU.2. As crianças são excluídas de um ou mais dos indicadores antropométricos quando os seus pesos e alturas não foram medidos, consoante o caso. Por exemplo, se uma criança foi pesada, mas a sua altura não foi medida, a criança está incluída nos cálculos de insuficiência ponderal, mas não nos cálculos de atraso no crescimento e emagrecimento. As percentagens de crianças por idade e motivos de exclusão são mostradas nas Tabelas de dados qualitativos DQ.12, DQ.13, e DQ.14 no Anexo D. As tabelas mostram que devido a medidas implausíveis, e/ou peso e/ou altura em falta, 4 por cento das crianças foram excluídas dos cálculos de peso para a idade, altura para a idade e os indicadores de peso para altura. Além disso, a Tabela DQ.15 mostra que os medidores tinham uma tendência nalguns casos, a arredondar as medidas de altura à volta do centímetro mais próximo (decimal 0) ou meio centímetro (decimal 5), mas a medida em que isso aconteceu é improvável que tenham tido muito impacto sobre a qualidade dos resultados. Nós já referimos no capítulo 3 sobre a questão de transferência e o provável sub-registo de crianças pequenas, que podem afectar de alguma forma a representatividade dos resultados antropométricos.

A Tabela NU.2 mostra que 9 por cento das crianças menores de cinco anos de idade em São Tomé e Príncipe estão com insuficiência ponderal (2 por cento gravemente), enquanto 17 por cento estão com atraso no crescimento ou muito baixas para a sua idade (5 por cento gravemente). Além disso, 4 por cento estão com emagrecimento moderado ou grave ou muito magras para a sua altura. Uma pequena proporção (2 por cento) das crianças estão com excesso de peso ou são muito pesadas para a sua altura.

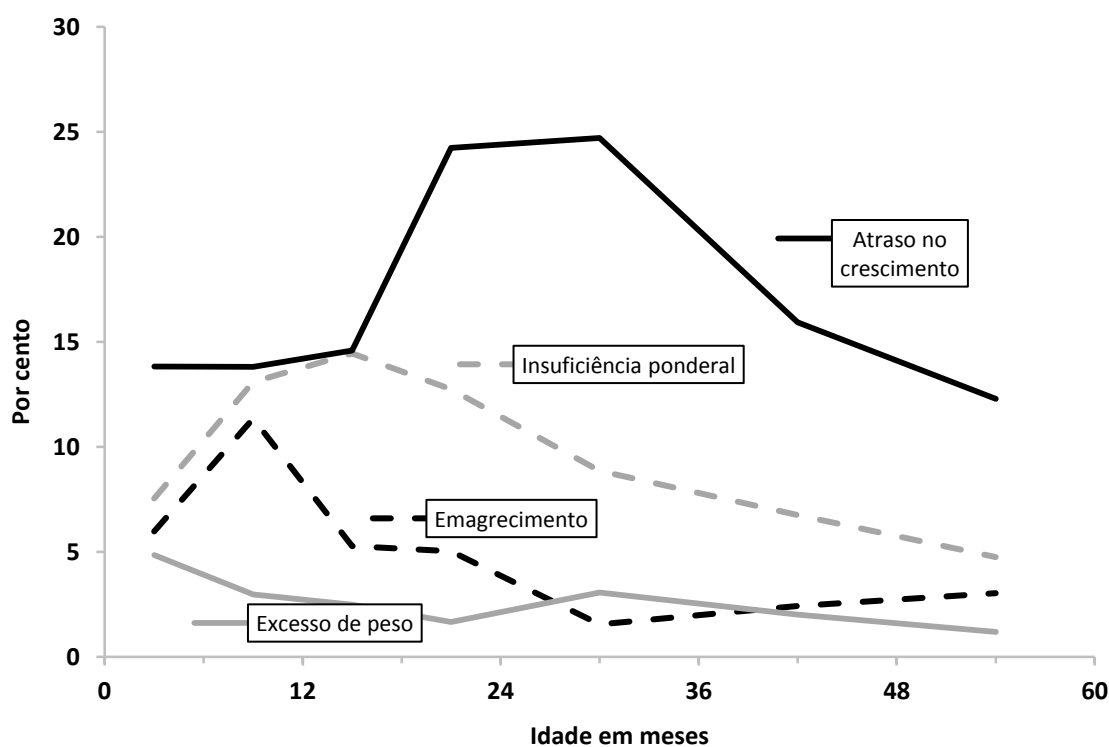
Não existem diferenças significativas entre as áreas urbanas e rurais, nem entre os vários níveis de educação da mãe, excepto no caso de atraso no crescimento, onde os filhos de mães que têm o ensino secundário ou superior tendem a ser menos afectados (13 por cento) do que aqueles cujas mães têm educação primária ou nenhuma educação formal (20 e 18 por cento respectivamente). As regiões também são bastante semelhantes no que diz respeito a estes quatro indicadores, excepto uma vez mais para o atraso no crescimento, onde as diferenças são maiores, variando de 11 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 23 por cento na Região Sul Este.

Os meninos tendem a sofrer mais de insuficiência ponderal e atraso no crescimento (11 e 21 por cento respectivamente) do que as meninas (7 e 14 por cento respectivamente). No entanto, as maiores diferenças são observadas nas categorias de riqueza em relação ao atraso no crescimento, que varia de 7 por cento nos mais ricos para 26 por cento nos mais pobres.

A estrutura por idade mostra que os níveis crescentes de insuficiência ponderal tornam-se evidentes durante a segunda metade do primeiro ano de vida e, em seguida, aumentam os níveis de atraso no crescimento que se manifestam por volta dos 18 meses de idade. As mesmas tendências são visíveis

na Figura NU.1. Por outro lado, como será visto posteriormente na Figura NU.3, para muitos lactentes os alimentos complementares são iniciados bem antes da idade recomendada de 6 meses, e a proporção de crianças recém-desmamadas aumenta rapidamente após a idade de 12 meses. Embora não seja possível demonstrar relações de causalidade neste tipo de estudo, no entanto, parece plausível que as crescentes proporções de crianças desnutridas nos dois períodos indicados acima estão pelo menos parcialmente relacionadas com esses dois conjuntos de eventos: o início precoce de alimentação complementar, seguido por desmame, numa fase posterior. Porque as crianças deixam de ser amamentadas, elas tendem a estar expostas à contaminação pela água, comida e ambiente, o que pode levar à desnutrição.

**Figura NU.1: Crianças menores de 5 anos com insuficiência ponderal, atraso no crescimento, emagrecimento e com excesso de peso (moderado e grave) São Tomé e Príncipe de 2014**



### Amamentação e alimentação de lactentes e crianças pequenas

A alimentação adequada de lactentes e crianças jovens pode aumentar as suas chances de sobrevivência; pode também promover o crescimento e desenvolvimento óptimo, especialmente na faixa crítica do nascimento aos 2 anos de idade. A amamentação durante os primeiros anos de vida protege as crianças contra infecções, fornece uma fonte ideal de nutrientes e é económica e segura. No entanto, muitas mães não começam a amamentar suficientemente cedo, não amamentam

exclusivamente durante os 6 meses recomendados ou param de amamentar muito cedo. Muitas vezes há pressões para mudar para a fórmula infantil, o que pode contribuir para uma falta de crescimento e desnutrição de micronutrientes e pode ser perigoso se as condições de higiene, incluindo a água potável não estiverem prontamente disponíveis. Estudos mostram que, além de continuar a amamentação, o consumo de alimentos sólidos, semi-sólidos e moles apropriados, adequados e seguros a partir da idade de 6 meses em diante leva a melhores resultados de saúde e de crescimento, com potencial para reduzir o atraso no crescimento nos dois primeiros anos de vida<sup>i</sup>.

A UNICEF e a OMS recomendam que os bebês sejam amamentados na primeira hora após o nascimento, exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida e continuarem a ser amamentados até aos 2 anos de idade e mais além<sup>ii</sup>. A partir de 6 meses a amamentação deve ser combinada com uma alimentação segura e apropriada para a idade, com alimentos sólidos, semi-sólidos e moles<sup>iii</sup>. Um resumo dos princípios orientadores<sup>iv</sup> fundamentais para a alimentação<sup>v</sup> de 6-23 meses de idade é fornecido na tabela abaixo, juntamente com medidas imediatas para estas directrizes recolhidas neste inquérito.

Os princípios orientadores para os quais existem medidas aproximadas e indicadores são:

- (i) Continuidade da amamentação;
- (ii) Frequência adequada das refeições (mas não a densidade de energia); e
- (iii) Teor em nutrientes nos alimentos adequados.

A frequência das refeições é usada como indicador para o consumo de energia, exigindo que as crianças recebam um número mínimo de refeições/lanches (e alimentação láctea para as crianças não-amamentadas) para a sua idade. A diversidade alimentar é usada para determinar a adequação do teor de nutrientes dos alimentos (não incluindo ferro) consumidos. Sete grupos de alimentos foram criados para a diversidade alimentar, de modo a que uma criança que consuma, pelo menos quatro destes, seja considerada como tendo uma melhor qualidade alimentar. Na maioria das populações o consumo de, pelo menos quatro grupos de alimentos, significa que a criança tem uma alta probabilidade de consumir, pelo menos um alimento de origem animal, e pelo menos uma fruta ou vegetal, além de um alimento básico (cereais, raízes ou tubérculos)<sup>vi</sup>.

Estas três dimensões da alimentação da criança são combinadas numa avaliação das crianças que receberam alimentação adequada, utilizando o indicador de "dieta mínima aceitável". Para ter uma dieta mínima aceitável no dia anterior, uma criança deve ter recebido:

- (i) O número adequado de refeições/lanches/alimentos lácteos;
- (ii) Alimentos provenientes de, pelo menos, 4 grupos alimentares; e
- (iii) Leite materno ou, pelo menos, dois alimentos lácteos (para crianças não-amamentadas).

---

<sup>i</sup> Bhuta, Z. et al. 2013. *Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?* The Lancet June 6, 2013.

<sup>ii</sup> WHO. 2003. *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Meeting Report Geneva, 3-5 February, 2003.

<sup>iii</sup> WHO. 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.

<sup>iv</sup> PAHO. 2003. *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*.

<sup>v</sup> WHO. 2005. *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*.

<sup>vi</sup> WHO. 2008. *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Definitions*.

<b>Princípio orientador (6-23 meses de idade)</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tabela</b>
Continuar o aleitamento materno frequente a pedido para dois anos e para além	Amamentados nas últimas 24 horas	NU.4
Frequência adequada e densidade energética das refeições	<p><b>Crianças amamentadas</b> Dependendo da idade, duas ou três refeições/lanches fornecidos nas últimas 24 horas</p> <p><b>Crianças não amamentadas</b> Quatro refeições/lanches <u>e/ou alimentos lácteos</u> fornecidos nas últimas 24 horas</p>	NU.6
Teor de nutrientes adequados dos alimentos	Quatro grupos <sup>i</sup> de alimentos consumidos nas últimas 24 horas	NU.6
Quantidade adequada de alimentos	Nenhum indicador padrão existente	na
Consistência adequada de alimentos	Nenhum indicador padrão existente	na
Uso de suplementos de vitaminas e minerais e os produtos fortificados para mãe e filho	Nenhum indicador padrão existente	na
Boas práticas de higiene e manuseio adequado de alimentos	Enquanto não foi possível desenvolver indicadores para capturar totalmente a orientação do programa, um indicador-padrão faz parte da cobertura do princípio: Não alimentação com uma garrafa com mamilo	NU.9
Praticar a alimentação responsável, aplicando os princípios de cuidados psicossociais	Nenhum indicador padrão existente	na

<sup>i</sup> Grupos de alimentos utilizados para a avaliação deste indicador são: 1) grãos, raízes e tubérculos, 2) legumes e nozes, 3) produtos lácteos (leite, iogurte, queijo), 4) carnes alimentos cárneos (carne, peixe, aves e fígado/órgãos), 5) Ovos, 6) frutas e legumes ricos em vitamina A, e 7) outras frutas e legumes.

**Tabela NU.3: Amamentação inicial**

Porcentagem dos últimos filhos nascidos vivos nos últimos dois anos que foram amamentados, amamentados na primeira hora após o nascimento, e dentro de um dia de nascimento e porcentagem daqueles que receberam alimentação pré-láctea, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem das que nunca foram amamentadas <sup>1</sup>	Porcentagem daquelas que foram amamentadas primeiro:		Porcentagem das que receberam uma alimentação pré-láctea	Número de últimos filhos nascidos vivos nos últimos dois anos
		Na primeira hora após o nascimento <sup>2</sup>	Dentro de um dia de nascimento		
<b>Total</b>	97,4	38,3	85,7	7,7	756
<b>Região</b>					
Região Centro Este	97,8	35,3	85,1	7,4	514
Região Norte Oeste	97,3	64,1	87,9	7,4	131
Região Sul Este	97,1	10,4	84,7	12,4	86
Reg. Aut. de Príncipe	(91,8)	(58,6)	(89,3)	(0,0)	25
<b>Área</b>					
Urbana	97,3	35,3	85,2	7,9	496
Rural	97,6	43,8	86,5	7,4	260
<b>Mes do último nascido</b>					
0-11 meses	97,3	39,1	83,9	6,6	351
12-23 meses	97,5	37,1	87,0	8,9	375
<b>Assistência no parto</b>					
Agente qualificado	98,0	38,0	86,6	6,5	699
Parteira tradicional	(94,5)	(41,7)	(75,9)	(26,0)	35
Outro/NS/Em falta	(83,6)	(42,3)	(70,9)	(16,5)	22
<b>Lugar do parto</b>					
Casa	96,8	50,1	80,1	21,1	60
Unidade de saúde <sup>a</sup>	98,0	37,5	86,5	6,7	687
Outro/NS/Em falta	(*)	(*)	(*)	(*)	8
<b>Educação da mãe</b>					
Nenhuma/Primária	97,0	39,7	84,6	7,1	468
Secundária/Superior	98,2	35,8	87,4	8,8	288
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>					
Mais pobres	100,0	48,4	87,6	7,6	161
Secundo	96,9	35,6	83,8	8,7	158
Médio	97,3	38,7	87,1	5,7	149
Quarto	95,6	36,3	84,0	6,1	161
Mais ricos	97,3	30,7	85,9	11,2	126

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

<sup>2</sup> Indicador do MICS 2.6 - Início precoce da amamentação

<sup>a</sup> Visto que apenas um caso era de uma unidade de saúde privada, todos os estabelecimentos de saúde foram fundidos numa única categoria

( ) Dados que são baseadas em 25-49 casos não ponderados

(\*)Dados que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

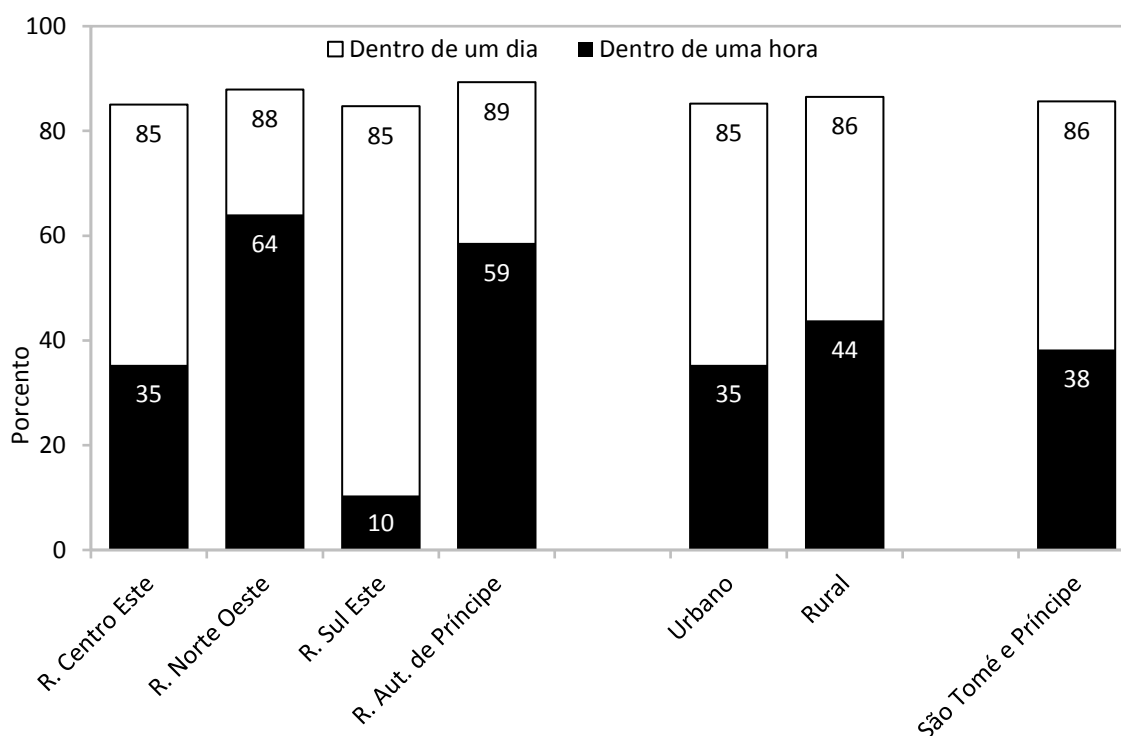
A Tabela NU.3 é baseada em declarações das mães sobre se o seu último filho, nascido nos últimos dois anos, foi alimentado nos primeiros dias de vida. Ela indica a proporção dos que nunca foram amamentados, aqueles que foram amamentados primeiro dentro de uma hora e um dia de nascimento, e aqueles que receberam uma alimentação pré-láctea<sup>i</sup>. Embora um passo muito

<sup>i</sup> Alimentação pré-láctea refere-se ao fornecimento de qualquer líquido ou alimento, além do leite materno, para um

importante na gestão da amamentação e o estabelecimento de um relacionamento físico e emocional entre o bebê e a mãe, apenas 38 por cento dos bebês são amamentados, pela primeira vez, no período de uma hora após o nascimento, enquanto 86 por cento dos recém-nascidos em São Tomé e Príncipe iniciam a amamentação dentro de um dia após o nascimento. Os resultados são apresentados na Figura NU.2 por região e área. O início da amamentação na primeira hora varia amplamente entre regiões, a partir de 10 por cento na Região Sul Este a 64 por cento na Região Noroeste; é maior nos mais pobres (48 por cento) do que nos mais ricos (31 por cento), naquelas que deram à luz em casa (50 por cento) do que num estabelecimento de saúde (38 por cento), e nos habitantes das zonas rurais (44 por cento) do que os urbanos (35 por cento). Por outro lado, o início dentro de um dia é quase uniforme em todo o país e os vários grupos.

Cerca de 8 por cento dos recém-nascidos recebem uma alimentação pré-láctea; a prática parece ser mais prevalente quando o parto ocorre em casa do que num serviço de saúde. Vários líquidos podem ser dados ao recém-nascido durante os três primeiros dias, sendo os mais frequentes água simples, água misturada com açúcar, água misturada com o açúcar e sal, infusões e coisas parecidas (dados não apresentados)

**Figura NU.2: Início da amamentação  
São Tomé e Príncipe de 2014**



O conjunto de indicadores da alimentação infantil e de jovens crianças relatadas nas tabelas NU.4 a NU.8 são baseados nos relatos das mães sobre o consumo de alimentos e líquidos durante o dia ou à noite, antes de ser entrevistada. Os dados estão sujeitos a uma série de limitações, alguns

recém-nascido durante o período em que o fluxo de leite materno está geralmente a ser estabelecido (estimado aqui como os 3 primeiros dias de vida).



relacionados com a capacidade da entrevistada em fornecer um relato completo sobre o líquido e a ingestão alimentar da criança devido a falhas de memória, bem como à falta de conhecimento nos casos em que a criança foi alimentada por outras pessoas.

Na Tabela NU.4, o estado da amamentação é apresentado tanto para *Exclusivamente amamentadas* como *Predominantemente amamentadas*; referindo-se aos lactentes de idade inferior a 6 meses que são amamentados, com a diferença que no primeiro caso são permitidos vitaminas, suplementos minerais e medicamentos, enquanto que no segundo caso são também permitidos água pura e líquidos não lácteos. A tabela também mostra a amamentação prolongada de crianças de 12-15 e 20-23 meses de idade.

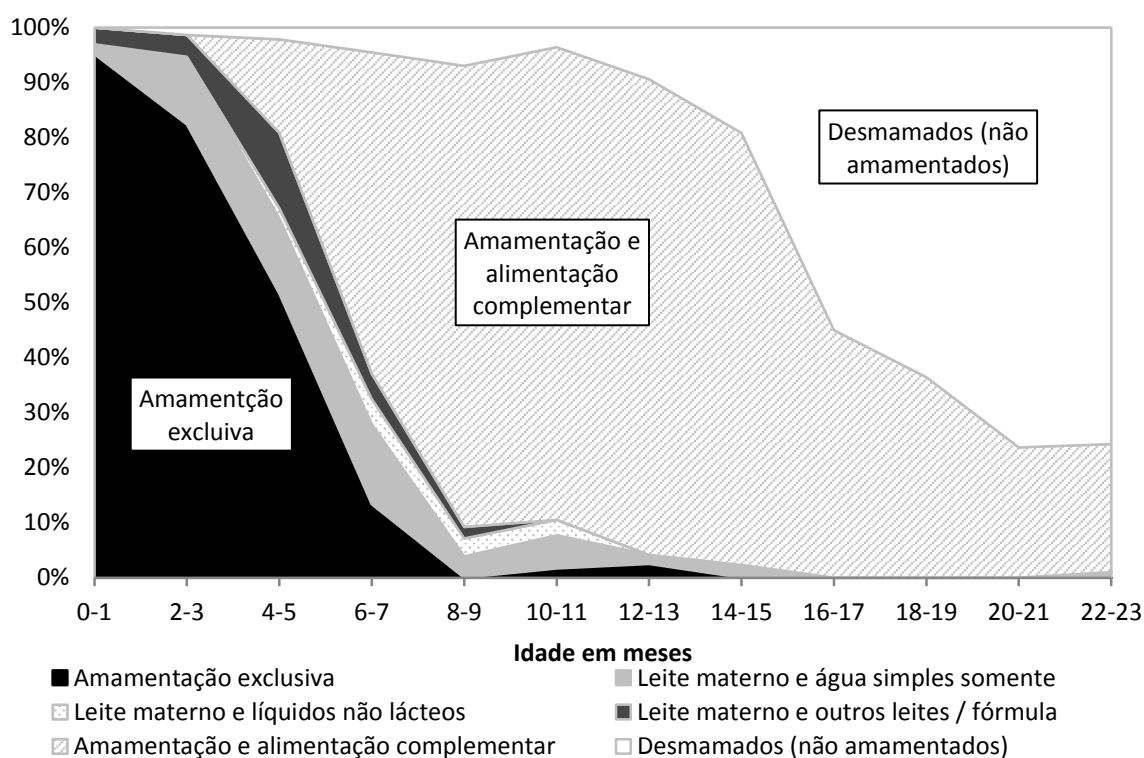
<b>Tabela NU.4: Aleitamento materno</b>							
Porcentagem de crianças que vivem de acordo com a situação do aleitamento materno em grupos etários seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014							
	Crianças com idade de 0-5 meses			Crianças com idade 12-15 meses		Crianças com idade 20-23 meses	
	Porcentagem de exclusivamente amamentadas <sup>1</sup>	Porcentagem predominantemente amamentadas <sup>2</sup>	Número de crianças	Porcentagem amamentadas (Amamentação contínua até 1 ano) <sup>3</sup>	Número de crianças	Porcentagem amamentadas (Amamentação contínua até 2 anos) <sup>4</sup>	Número de crianças
<b>Total</b>	73,8	85,1	178	85,9	139	24,1	124
<b>Sexo</b>							
Masculino	77,6	87,6	90	84,3	64	17,9	57
Feminino	70,1	82,6	89	87,2	75	29,3	67
<b>Região</b>							
R. Centro Este	73,4	84,3	128	82,6	90	21,4	77
R. Norte Oeste	(69,1)	(85,9)	29	(89,9)	31	(22,5)	20
R. Sul Este	(82,2)	(90,4)	14	(96,3)	15	(35,7)	23
R. A. Príncipe	(*)	(*)	6	(*)	3	(*)	4
<b>Área</b>							
Urbana	76,3	88,8	112	85,1	98	27,8	83
Rural	69,7	78,9	66	(87,7)	41	(16,4)	41
<b>Educação da mãe</b>							
Nenh/Primária	72,6	86,9	99	86,3	96	25,4	78
Secunda/Sup e.	75,3	82,8	79	(84,8)	44	(21,7)	46
<b>Índice do quintil de riqueza</b>							
60% mais pobres	71,2	83,2	119	94,9	82	22,9	73
40% mais ricos	79,2	89,0	59	72,8	57	(25,8)	51
<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.7 - Aleitamento exclusivo até 6 meses <sup>2</sup> Indicador do MICS 2.8 - Aleitamento predominante até aos 6 meses <sup>3</sup> Indicador do MICS 2.9 - Aleitamento continuado ao 1 ano <sup>4</sup> Indicador do MICS 2.10 - Aleitamento continuado aos 2 anos ( ) Dados que são baseadas em 25-49 casos não ponderados (*)Dados que são baseados em menos de 25 casos não ponderados							

É necessário alguma precaução na interpretação dos resultados da Tabela NU.4 devido à generalidade das pequenas amostras. Por esta razão, concentramo-nos apenas nos resultados

globais. Em São Tomé e Príncipe, cerca de três quartos (74 por cento) das crianças em idade inferior a seis meses são exclusivamente amamentadas, enquanto 85 por cento são predominantemente amamentadas. Na idade de 12-15 meses, 86 por cento das crianças ainda estão a ser amamentadas, o que é notável, mas o aleitamento materno baixa drasticamente a partir desse ponto a um mero 24 por cento na idade de 20-23 meses.

A Figura NU.3 mostra a estrutura detalhada da amamentação por idade da criança, em meses. Uma das características mais marcantes é o início precoce da alimentação complementar, como citado anteriormente. Na idade de 4-5 meses, apenas cerca de metade das crianças são exclusivamente amamentadas e quase 20 por cento já recebem alimentos complementares, enquanto as recomendações são para que as crianças sejam amamentadas exclusivamente até atingirem os 6 meses de idade.

**Figura NU.3: Padrões de alimentação infantil por idade São Tomé e Príncipe de 2014**



A Tabela NU.5 mostra a duração mediana do aleitamento materno por características de base selecionadas. Nas crianças com menos de 3 anos de idade, a duração mediana é de 17,0 meses para qualquer amamentação, 4,8 meses para o aleitamento materno exclusivo, e 5,7 meses para o aleitamento materno predominante. As variações entre as diversas características de base são geralmente pequenas, mas de salientar a redução gradual da duração de qualquer aleitamento materno a partir do quintil mais pobre (18,1 meses) para os mais ricos (14,7 meses).

**Tabela NU.5: Duração da amamentação**

Duração mediana de qualquer tipo de aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo e aleitamento predominante entre crianças de 0-35 meses de idade, São Tomé e Príncipe de 2014

	Duração mediana (em meses) de:			Número de crianças de idade 0-35 meses
	Qualquer aleitamento <sup>1</sup>	Aleitamento exclusivo	Aleitamento predominante	
Mediana	17,0	4,8	5,7	1.166
<b>Sexo</b>				
Masculino	16,5	5,0	6,0	588
Feminino	17,7	4,6	5,4	578
<b>Região</b>				
Região Centro Este	16,2	4,9	5,8	762
Região Norte Oeste	18,0	4,1	5,3	222
Região Sul Este	19,2	5,0	5,9	135
Reg. Aut. de Príncipe	17,9	5,0	5,7	47
<b>Área</b>				
Urbana	17,0	4,7	5,6	765
Rural	17,0	4,8	5,9	401
<b>Educação da mãe</b>				
Nenhuma/Primária	17,4	4,2	5,5	736
Secundária/Superior	16,4	5,5	6,1	430
<b>Índice do quintil de riqueza</b>				
Mais pobres	18,1	4,3	5,1	258
Segundo	18,6	4,8	6,8	245
Meio	16,4	4,8	5,6	227
Quarto	16,9	4,9	5,9	236
Mais ricos	14,7	5,0	5,0	201
Média	17,6	4,6	5,9	1.166

<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.11 - Duração mediana do aleitamento

A idade-adequação da amamentação de crianças menores de 24 meses de idade é fornecida pela Tabela NU.6. Diferentes critérios de alimentação são utilizados, dependendo da idade da criança. Para a idade de 0-5 meses, o aleitamento exclusivo é considerado como a alimentação adequada à idade, ao passo que as crianças de idade de 6-23 meses são consideradas adequadamente alimentadas, se estiverem a receber leite materno, alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles. Como resultado de padrões de alimentação, apenas 59 por cento das crianças de 6-23 meses de idade estão a ser adequadamente amamentadas. A idade-adequação para amamentação em todas as crianças de idade 0-23 meses é de 62 por cento, com tendência para diminuição a partir do quintil mais pobre (71 por cento) para os mais ricos (58 por cento). A Região Centro Este, mais populosa, está no extremo inferior da lista de 59 a 70 por cento de entre as regiões.

**Tabela NU.6: Idade-adequação para a amamentação**

Percentagem de crianças de 0-23 meses de idade que foram amamentadas de forma adequada durante o dia anterior, São Tomé e Príncipe de 2014

	Crianças de 0-5 meses de idade		Crianças de 6-23 meses de idade		Crianças de 0-23 meses de idade	
	Percentagem amamentados exclusivamente <sup>1</sup>	Número de crianças	Percentagem actual da amamentação e recepção de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	Número de crianças	Percentagem amamentados correctamente <sup>2</sup>	Número de crianças
<b>Total</b>	73,8	178	58,8	576	62,3	754
<b>Sexo</b>						
Masculino	77,6	90	55,7	277	61,1	366
Feminino	70,1	89	61,6	299	63,5	388
<b>Região</b>						
Região Centro Este	73,4	128	54,6	383	59,3	512
Região Norte Oeste	(69,1)	29	67,9	105	68,2	134
Região Sul Este	(82,2)	14	67,9	67	70,4	82
Reg. Aut. de Príncipe	(*)	6	(58,8)	21	(65,2)	27
<b>Área</b>						
Urbana	76,3	112	59,5	385	63,2	497
Rural	69,7	66	57,3	191	60,5	257
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhuma/Primária	72,6	99	61,6	375	63,9	473
Secundária/Superior	75,3	79	53,4	201	59,6	281
<b>Índice do quintil de riqueza</b>						
Mais pobres	(73,1)	34	69,8	132	70,5	166
Segundo	(66,3)	38	58,8	118	60,6	156
Médio	(73,7)	47	54,9	95	61,2	142
Quarto	(80,0)	38	53,8	119	60,1	156
Mais ricos	(*)	22	54,1	112	58,0	134
<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.7 - Aleitamento exclusivo até aos 6 meses						
<sup>2</sup> Indicador MICS 2.12 - Aleitamento apropriado para a idade						
( ) Dados que são baseadas em 25-49 casos não ponderados						
(*) Dados que são baseados em menos de 25 casos não ponderados						

Em geral, 74 por cento das crianças de 6-8 meses de idade receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles, pelo menos uma vez durante o dia anterior (Quadro NU.7). Visto que apenas uma pequena proporção de crianças dessa faixa etária em São Tomé e Príncipe não está a amamentar, não é significativo neste caso apresentar esses resultados separadamente para crianças que amamentam e crianças que não amamentam.

### Tabela NU.7: Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles

Percentagem de bebês de 6-8 meses de idade que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles durante o dia anterior, São Tomé e Príncipe de 2014

	Todos	
	Percentagem dos que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles <sup>1</sup>	Número de crianças de 6-8 meses de idade
Total	74,1	81
<b>Área</b>		
Urbana	74,6	55
Rural	(73,1)	26

<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.13 - Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles  
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

Como pode ser visto nas Tabelas NU.8, 58 por cento de crianças de 6-23 meses de idade recebem alimentos sólidos, semi-sólidos e moles, o número mínimo de vezes. As crianças dos agregados mais ricos são mais propensas a ter o número necessário de refeições diárias do que aquelas dos agregados mais pobres (67 e 53 por cento respectivamente). A proporção de crianças que receberam a diversidade mínima da dieta, ou alimentos de pelo menos 4 grupos de alimento, é de 47 por cento, um pouco menor do que a frequência mínima para a refeição, indicando a necessidade de se concentrar em melhorar a qualidade da dieta e ingestão de nutrientes neste grupo vulnerável. A proporção de crianças com diversidade alimentar mínima melhora com a idade, passando de 17 por cento no 6-8 mês de idade para 60 por cento no 18-23 meses de idade; uma tendência semelhante é encontrada nas crianças das famílias dos mais pobres (38 por cento) para os mais ricos (54 por cento). A avaliação global usando o indicador de dieta mínimo aceitável revela que apenas 22 por cento estão a beneficiar de uma dieta suficiente em termos de diversidade e de frequência. Embora as tabelas forneçam informações tanto para as crianças amamentadas como não amamentadas, o tamanho da amostra no último grupo é pequeno e deve ter uma interpretação cautelosa. As estatísticas para todas as crianças são baseadas numa amostra maior e têm assim, uma melhor precisão.

**Tabela NU.8: Práticas alimentares de Lactentes e Crianças por sexo, idade e região**

Porcentagem de crianças de 6-23 meses de idade que receberam líquidos adequados e alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles, o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior, por estado da amamentação, São Tomé e Príncipe de 2014

	Amamentação actual				Actualmente não amamentam					Todos			
	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses de idade	Porcentagem de crianças que receberam:				Número de crianças de 6-23 meses de idade	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses de idade
	Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>1, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>2, c</sup>	Pelo menos 2 refeições lácteas <sup>3</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>5, b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>c</sup>	
Total	40,4	60,6	28,5	372	60,7	53,5	10,9	26,4	195	46,8	58,2	22,5	576
<b>Sexo</b>													
Masculino	40,1	55,8	25,8	174	55,3	54,5	10,8	24,2	98	44,9	55,3	20,4	277
Feminino	40,6	64,9	30,8	198	66,1	52,5	11,0	28,6	97	48,6	60,8	24,3	299
<b>Idade</b>													
6-8 meses	18,2	54,1	12,8	74	(*)	(*)	(*)	(*)	6	16,8	51,2	11,9	81
9-11 meses	41,0	59,2	29,6	89	(*)	(*)	(*)	(*)	2	42,5	60,3	28,9	92
12-17 meses	46,2	65,3	32,2	157	(58,9)	(59,9)	(9,8)	(31,3)	63	49,3	63,7	25,7	223
18-23 meses	53,9	58,4	38,1	50	63,9	51,2	12,3	22,7	123	59,5	53,3	19,8	180
<b>Área</b>													
Urbana	41,2	61,1	29,1	251	63,6	58,2	9,4	28,2	125	47,9	60,1	22,5	385
Rural	38,7	59,7	27,2	121	55,4	45,2	13,8	23,1	70	44,7	54,4	22,3	191

<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.17a - Dieta mínima aceitável (aleitamento materno)

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

<sup>3</sup> Indicador do MICS 2.14 - Frequência de alimentação láctea para crianças não amamentadas

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

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

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

<sup>a</sup> Diversidade alimentar mínima é definida como receber alimentos de pelo menos 4 dos 7 grupos de alimentos: 1) grãos, raízes e tubérculos, 2) legumes e nozes, 3) produtos lácteos (leite, iogurte, queijo), 4) alimentos cárneos (carnes, peixes, aves e carnes fígado/órgãos), 5) ovos, 6) frutas e legumes ricos em vitamina A, e 7) outras frutas e legumes

<sup>b</sup> Frequência mínima de refeição nas crianças actualmente em amamentação é definida como crianças que também receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles 2 vezes ou mais por dia para crianças de 6-8 meses de idade, e 3 vezes ou mais por dia para crianças 9-23 meses de idade. Para as crianças que não amamentam de 6-23 meses de idade isto é definido como receber alimentos sólidos, alimentos semi-sólidos ou moles, ou leite, pelo menos 4 vezes.

<sup>c</sup> A dieta mínima aceitável para as crianças de 6-23 meses de idade em amamentação é definida como receber a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima de refeição, enquanto que para as crianças não-amamentadas é também preciso pelo menos 2 refeições de leite e que a diversidade alimentar mínima seja alcançada sem contar as tomas de leite.

**Tabela NU.8 (2ª parte): Práticas de alimentação de Lactentes e Crianças, por região, educação e índice do quintil de riqueza da mãe**

Porcentagem de crianças de 6-23 meses de idade que receberam líquidos adequados e alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles, o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior, por estado da amamentação, São Tomé e Príncipe de 2014

	Amamentação actual				Actualmente não amamentam					Todas			
	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses de idade	Porcentagem de crianças que receberam:				Número de crianças de 6-23 meses de idade	Porcentagem de crianças que receberam:			Número de crianças de 6-23 meses de idade
	Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>1, c</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>2, c</sup>	Pelo menos 2 refeições lácteas <sup>3</sup>		Diversidade alimentar mínima <sup>a</sup>	Frequência mínima de refeição <sup>5, b</sup>	Dieta mínima aceitável <sup>c</sup>	
Total	40,4	60,6	28,5	372	60,7	53,5	10,9	26,4	195	46,8	58,2	22,5	576
<b>Região</b>													
Reg. Centro Este	37,5	58,8	26,0	230	63,3	58,0	10,2	28,4	148	46,9	58,5	19,9	383
Reg. N. Oeste	47,1	68,6	35,4	78	(61,3)	(43,6)	(11,2)	(13,6)	26	50,3	62,3	29,4	105
Reg. Sul Este	45,1	66,9	35,0	49	(40,1)	(39,0)	(15,8)	(29,3)	17	44,5	59,8	30,1	67
R. A. de Príncipe	(33,9)	(26,8)	(8,4)	15	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(36,0)	(24,2)	(9,9)	21
<b>Educação da mãe</b>													
Nenhuma/Primária	36,0	59,5	24,2	254	53,4	50,3	7,5	19,9	114	40,8	56,7	19,1	375
Secundária/Superior	49,8	63,1	37,7	118	70,9	58,0	15,7	35,4	81	58,1	61,0	28,7	201
<b>Índice quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	32,2	53,5	17,8	99	(55,6)	(49,7)	(4,6)	(6,7)	32	38,0	52,5	14,6	132
Segundo	39,8	56,2	35,3	84	(47,2)	(47,4)	(1,6)	(17,4)	33	41,4	53,7	25,8	118
Médio	38,5	65,6	26,7	56	(66,4)	(48,0)	(23,2)	(26,3)	39	50,0	58,4	25,3	95
quarto	44,8	63,9	31,3	69	(69,8)	(54,4)	(9,2)	(18,3)	44	52,8	60,2	22,7	119
Mais ricos	50,8	69,8	34,7	63	(60,2)	(64,2)	(13,3)	(53,8)	47	53,9	67,4	25,6	112
<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.17a - Dieta mínima aceitável (aleitamento materno) <sup>2</sup> Indicador do MICS 2.17b - Dieta mínima aceitável (não-amamentadas) <sup>3</sup> Indicador do MICS 2.14 - Frequência de alimentação láctea para crianças não amamentadas <sup>4</sup> Indicador do MICS 2.16 - Diversidade alimentar mínima <sup>5</sup> Indicador do MICS 2.15 - Frequência mínima da refeição													
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados													
(*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados													

O uso contínuo do biberon é uma preocupação devido à possível contaminação por causa da água contaminada e falta de higiene na preparação. A Tabela NU.9 mostra que o biberon não é muito prevalente em São Tomé e Príncipe. Das crianças com menos de 6 meses, 10 por cento são alimentadas através de uma garrafa com mamilo, mas a proporção sobe para 21 por cento nas crianças de 6-11 meses de idade. A prevalência é muito maior em filhos de mães com ensino secundário ou superior (25 por cento) do que aqueles sem educação formal ou apenas com a educação primária ou (10 por cento), e os mais ricos (32 por cento) do que os mais pobres (9 por cento) das famílias.

<b>Tabela NU.9:21Biberon</b>		
Percentagem de crianças de 0-23 meses de idade que foram alimentadas com uma garrafa com um mamilo durante o dia anterior, São Tomé e Príncipe de 2014		
	Percentagem de crianças de 0-23 meses de idade alimentadas com uma garrafa com mamilo <sup>1</sup>	Número de crianças de 0-23 meses de idade
Total	15,3	754
<b>Sexo</b>		
Masculino	12,9	366
Feminino	17,6	388
<b>Idade</b>		
0-5 meses	9,8	178
6-11 meses	21,4	172
12-23 meses	15,1	403
<b>Região</b>		
Região Centro Este	16,6	512
Região Norte Oeste	11,3	134
Região Sul Este	9,3	82
Reg. Aut. de Príncipe	(28,0)	27
<b>Área</b>		
Urbana	17,4	497
Rural	11,1	257
<b>Educação da mãe</b>		
Nenhuma/Primária	9,7	473
Secundária/Superior	24,6	281
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>		
Mais pobres	8,8	166
Segundo	5,0	156
Médio	15,8	142
Quarto	17,6	156
Mais pobres	32,2	134
<sup>1</sup> Indicador do MICS 2.18 - Alimentação com biberon		
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados		

## Iodização do sal

Doenças por Deficiência de Iodo (DDI) é a principal causa mundial de atraso mental evitável e desenvolvimento psicomotor deficiente em crianças pequenas. Na sua forma mais extrema, a



deficiência de iodo provoca o cretinismo. Aumenta também os riscos de nascimentos mortos e de aborto nas mulheres grávidas. A deficiência de iodo é mais visivelmente e comumente associada com bócio. A DDI afecta mais o crescimento mental e prejudica o desenvolvimento, o que contribui por sua vez ao fraco desempenho escolar, diminuição da capacidade intelectual e deficiente rendimento no trabalho. O indicador é a percentagem de agregados familiares que consomem sal iodado em dose adequada (> 15 partes por milhão).

A prevenção de doenças devido à deficiência de iodo através do consumo de sal iodado é implementada em São Tomé e Príncipe por CONTIS (Comissão Nacional Técnica de Iodização do Sal). A organização foi criada em 1996 (Lei 55/96, de despacho 4/97). Ela supervisiona o programa de prevenção e erradicação das deficiências de iodo e promove o controlo de todo o sal para consumo humano e animal de qualidade. Os problemas ligados à deficiência de iodo em São Tomé e Príncipe foram caracterizados da seguinte forma em 2001:

- prevalência de bócio nas crianças: 63 por cento (0,4 por cento visível à distância);
- prevalência de crianças com a excreção urinária de iodo abaixo de 20 mcg/dl: 44 por cento;
- concentração urinária média de iodo: 22,7 mcg / dl;
- população que não usa sal iodado: 26 por cento (67 por cento do sal é iodado, mas com níveis muito abaixo da norma).

Em 2005-2006, a situação foi melhorada consideravelmente depois de uma grande campanha de advocacia dirigida ao governo e empresas privadas, bem como a disponibilização de fundos pela UNICEF para a implementação da vigilância sentinela nos portos e redes comerciais.

**Tabela NU.10: Consumo de sal iodado**

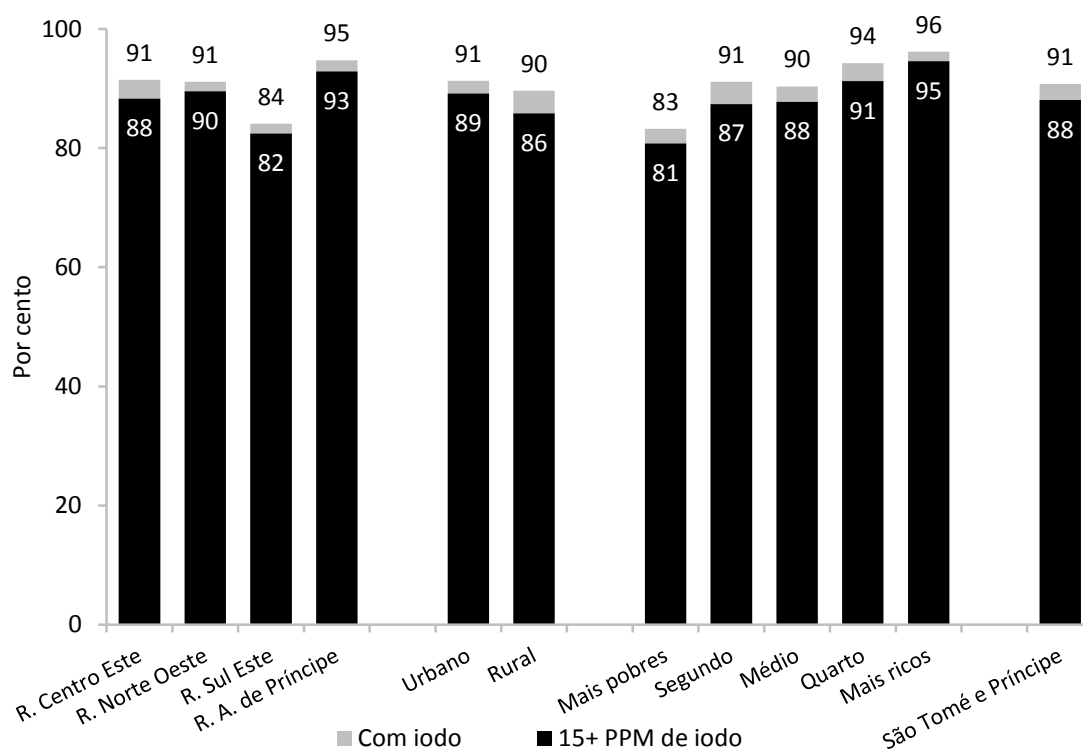
Distribuição percentual dos agregados pelo consumo de sal iodado, São Tomé e Príncipe de 2014								
	Porcentagem de agregados onde o sal foi testado	Número de agregados	Porcentagem de agregados com:				Total	Número de agregados familiares em que o sal foi testado ou sem sal
			Resultado de teste de sal					
			Sem sal	Não iodado 0 PPM	>0 e <15 PPM	15+ PPM <sup>1</sup>		
<b>Total</b>	87,4	3.492	7,6	1,7	2,7	88,1	100,0	3.302
<b>Região</b>								
R. Centro Este	90,4	2.311	6,4	2,2	3,2	88,3	100,0	2.232
R. Norte Oeste	83,5	612	8,5	,3	1,6	89,5	100,0	558
R. Sul Este	73,4	417	15,1	,8	1,7	82,4	100,0	361
R. A. de Príncipe	95,1	152	4,0	1,2	1,9	92,9	100,0	150
<b>Área</b>								
Urbana	89,6	2.306	7,0	1,7	2,2	89,2	100,0	2.221
Rural	83,1	1.186	8,8	1,5	3,8	85,8	100,0	1.081
<b>Índice de quintil de riqueza</b>								
Mais pobres	76,7	806	15,9	,8	2,5	80,8	100,0	735
Segundo	87,4	719	7,8	1,1	3,7	87,4	100,0	682
Médio	88,4	676	6,9	2,8	2,6	87,8	100,0	642
Quarto	91,5	658	4,2	1,5	3,0	91,3	100,0	629
Mais ricos	95,6	633	1,5	2,3	1,6	94,6	100,0	614

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

Em 87 por cento dos agregados familiares, o sal usado para cozinhar foi testado pelo teor em iodo, utilizando kits de teste de sal. A Tabela NU.10 mostra que em 8 por cento dos agregados familiares, não havia sal disponível. Estas famílias estão incluídas no denominador do indicador. Em 88 por cento dos agregados familiares, encontrou-se sal que continha 15 partes por milhão (ppm) ou mais de iodo. O uso de sal iodado varia de 82 por cento na Região Sul Este a 93 por cento na Região Autónoma de Príncipe. A diferença entre os mais ricos (95 por cento) e mais pobres (81 por cento) das famílias em termos de consumo de sal iodado é significativa.

O consumo de sal iodado em dose adequada é apresentado graficamente na Figura NU.4 juntamente com a percentagem de sal contendo menos de 15 ppm.

**Figura NU.4: Consumo de sal iodado  
São Tomé e Príncipe de 2014**



## VI. Saúde da criança

---

### Vacinação

O Objectivo de Desenvolvimento do Milénio (ODM) nº 4 é reduzir a mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015. A vacinação desempenha um papel fundamental neste objectivo. Por outro lado, o Plano de Acção Global de Vacinas (PAGV) foi aprovado pelos 194 Estados-membros da Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2012 para alcançar a visão da Década das Vacinas, de modo a fornecer um acesso universal à vacinação. A vacinação já salvou a vida de milhões de crianças nas quatro décadas desde o lançamento do Programa Alargado de Vacinação (PAV), em 1974. Em todo o mundo ainda existem milhões de crianças não abrangidas pela vacinação de rotina e, como resultado, as doenças imuno-preveníveis causaram mais de 2 milhões de mortes por ano.

As Vacinações de Rotina das Crianças Recomendadas pela OMS<sup>i</sup> estabelecem que todas as crianças sejam vacinadas contra a tuberculose, difteria, coqueluche, tétano, poliomielite, sarampo, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b, pneumonia/meningite, rotavírus e rubéola.

Todas as doses da série primária são recomendadas a serem concluídas antes do primeiro ano de vida da criança. Embora dependendo da epidemiologia da doença no país, as primeiras doses de vacinas contendo sarampo e rubéola podem ser recomendadas aos 12 meses ou mais tarde. O número recomendado e o calendário da maioria das outras doses também variam ligeiramente com a epidemiologia local e pode incluir doses de reforço mais tarde na infância.

O esquema de vacinação seguido pelo Programa Nacional de Vacinação de São Tomé e Príncipe fornece algumas das vacinas acima mencionadas com doses à nascença de BCG e poliomielite (Pólio0; à nascença ou o mais cedo possível); três doses da vacina pentavalente contendo antigénios para DTP, hepatite B, e Haemophilus influenzae tipo b (Hib); quatro doses de vacina contra a poliomielite; três doses da vacina pneumocócica (PCV-13); duas doses da vacina contra o sarampo (MCV); e uma dose da vacina contra a febre-amarela. Todas as vacinas devem ser recebidas durante o primeiro ano de vida, excepto a quarta dose de poliomielite (um ano após a terceira dose) e a segunda dose de sarampo (entre 18 e 23 meses). Tendo em conta este esquema de vacinação, as estimativas para a cobertura da vacinação completa dos MICS 2014 de São Tomé e Príncipe são baseadas em crianças de 12-23 meses de idade e exclui a quarta dose da poliomielite e a segunda dose de sarampo.

As informações sobre a cobertura vacinal foram recolhidas para todas as crianças com menos de três anos de idade. Todas as mães ou encarregadas foram convidadas a fornecer cartões de vacina. Se o cartão de vacina de uma criança estava disponível, os entrevistadores copiavam as informações de vacinação dos cartões para o questionário MICS. Se nenhum cartão de vacina da criança estava disponível, o entrevistador pedia à mãe para recordar ou não, se a criança havia recebido todas as vacinas e, para poliomielite, pentavalente e PCV, quantas doses foram recebidas. As estimativas de

---

<sup>i</sup> <http://www.who.int/immunization/diseases/en>. A Tabela 2 inclui recomendações para todas as crianças e antigénios adicionais recomendados apenas para as crianças que residem em certas regiões do mundo ou que vivem em determinados grupos populacionais de alto risco.

cobertura de vacinação finais são baseadas em informações obtidas a partir do cartão de vacina e o relatório da mãe sobre as vacinas recebidas pela criança.

**Tabela CH.1: Vacinas nos primeiros anos de vida**

Porcentagem de crianças de 12-23 meses e 24-35 meses de idade vacinadas contra doenças infantis evitáveis pela vacina, a qualquer momento antes do exame e pelo seu primeiro aniversário, São Tomé e Príncipe de 2014

	Crianças de 12-23 meses de idade:				Crianças de 24-35 meses de idade:			
	Vacinadas num momento qualquer anterior ao inquérito de acordo com:			Vacinadas aos 12 meses de idade <sup>a</sup>	Vacinadas num momento qualquer anterior ao inquérito de acordo com:			Vacinadas aos 12 meses de idade
	Cartão de vacina	Relato da mãe	Qualquer		Cartão de vacina	Relatos da mãe	Qualquer	
<b>Antigénio</b>								
BCG <sup>1</sup>	91,2	6,1	97,3	97,3	85,7	8,1	93,8	93,7
<b>Pólio</b>								
A nascença	91,5	5,6	97,2	97,2	85,1	7,3	92,4	92,2
1	90,7	5,1	95,8	95,3	85,0	7,1	92,1	92,0
2	90,5	4,4	94,8	94,4	84,1	6,0	90,1	88,7
3 <sup>2</sup>	89,9	,4	90,4	88,8	82,9	1,1	84,0	81,0
<b>Penta</b>								
1	91,7	5,5	97,2	95,4	87,3	6,8	94,1	93,6
2	91,5	5,3	96,7	95,6	85,5	6,3	91,7	90,6
3 <sup>3,4,5</sup>	90,5	4,0	94,5	93,0	83,7	4,9	88,5	85,8
<b>PCV</b>								
1	83,0	5,0	88,0	86,8	41,9	7,2	49,1	47,8
2	82,1	4,7	86,8	85,1	39,4	6,5	45,9	38,0
3	81,0	3,8	84,8	82,0	36,4	5,6	42,0	27,6
Febre-amarela <sup>6</sup>	85,1	5,2	90,3	89,3	78,0	7,7	85,8	81,2
Sarampo (MCV1) <sup>7</sup>	88,1	4,9	93,0	89,0	84,5	7,5	92,0	86,1
Completamente vacinadas <sup>8, b</sup>	73,9	0,0	73,9	65,8	33,2	0,6	33,9	14,6
Nenhuma vacina	0,0	1,9	1,9	1,9	0,2	4,4	4,6	4,6
Número de crianças	403	403	403	403	412	412	412	412

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.1 - Cobertura da vacinação contra a Tuberculose

<sup>2</sup> Indicador do MICS 3.2 - Cobertura de vacinação contra a poliomielite

<sup>3</sup> Indicador do MICS 3.3 - Cobertura da vacinação contra difteria, tosse convulsa e tétano (DCT), hepatite B e Haemophilus influenzae type B (Hip)

<sup>4</sup> Indicador do MICS 3.5 - Cobertura da vacinação contra a hepatite B

<sup>5</sup> Indicador do MICS 3.6 - Cobertura da vacinação contra o Haemophilus influenzae tipo B (Hib)

<sup>6</sup> Indicador do MICS 3.7 - Cobertura da vacinação contra a febre-amarela

<sup>7</sup> Indicador do MICS 3.4; indicador do ODM 4.3 - Cobertura da vacinação contra o sarampo

<sup>8</sup> Indicador do MICS 3.8 - Cobertura completa da vacinação

<sup>a</sup> Todos os indicadores nesta coluna referem-se aos resultados do MICS

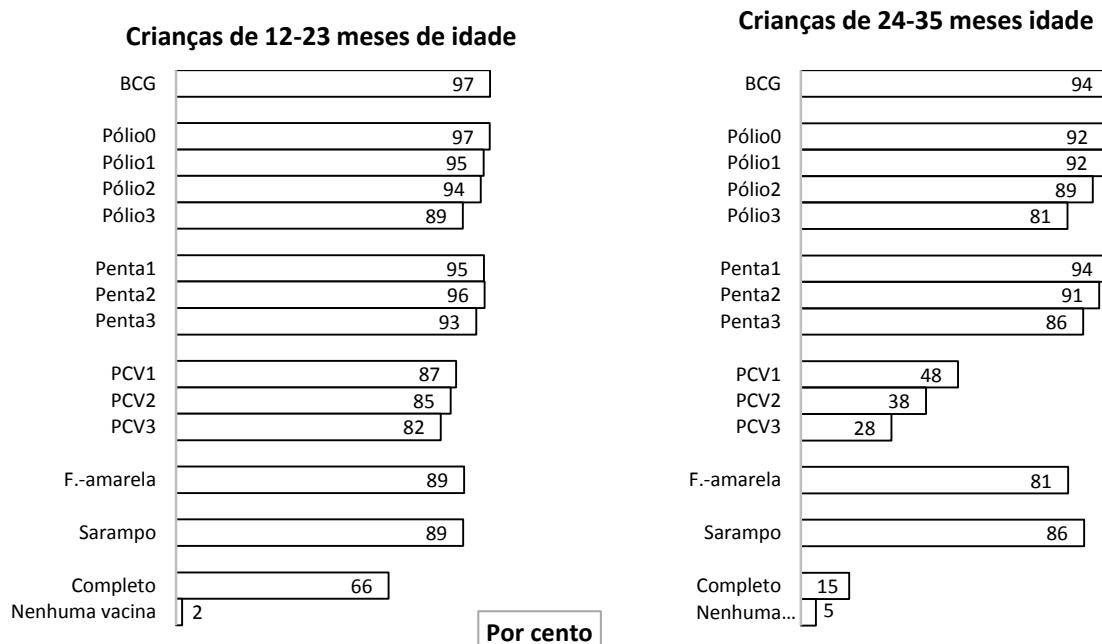
<sup>b</sup> BCG, Polio3, Penta3, PCV3, Sarampo (MCV1) e febre-amarela conforme o calendário de vacinação em São Tomé e Príncipe

A percentagem de crianças com idade de 12-23 meses e 24-35 meses que receberam cada uma das vacinas específicas por fonte de informação (cartão de vacinas e relatos da mãe) é mostrada na Tabela CH.1 e Figura CH.1. Os denominadores para a tabela são compostos de crianças de 12-23 meses e 24-35 meses de idade, de modo que apenas as crianças que tenham idade suficiente para ser totalmente vacinadas sejam contadas. Nas primeiras três colunas em cada painel da tabela, o

numerador inclui todas as crianças que foram vacinadas em qualquer momento anterior ao inquérito, de acordo com o cartão de vacina ou o relato da mãe. Na última coluna em cada painel, estão incluídas apenas as crianças que foram vacinadas antes do seu primeiro aniversário, como recomendado. Para as crianças sem cartões de vacinas, a proporção de vacinas recebidas antes do primeiro ano de vida é assumida como sendo a mesma que para as crianças com cartões de vacina.

Aproximadamente 97 por cento das crianças de 12-23 meses de idade receberam uma vacina BCG com a idade de 12 meses. A primeira dose de penta foi dada a 95 por cento e a terceira a 93 por cento. Para a poliomielite, a diferença entre a primeira e a terceira dose é um pouco superior (95 e 89 por cento, respectivamente). No que diz respeito a PCV, a cobertura para a primeira dose com 12 meses de idade é mais baixa a 87 por cento e baixa ainda mais para 82 por cento para a terceira dose. A cobertura é de 89 por cento, tanto para febre-amarela como para o sarampo. Há uma grande lacuna entre o antigénio com a menor cobertura (82 por cento para PCV3) e a percentagem de crianças que tinham todas as vacinas recomendadas pelo seu primeiro aniversário, que é apenas de 66 por cento. Isto quer dizer que há uma parte significativa de crianças que perderam uma ou várias oportunidades de vacinação antes dos 12 meses de idade. Os números de cobertura individuais para as crianças de 24-35 meses de idade são geralmente ligeiramente mais baixos do que os de 12-23 meses de idade, salvo no caso de PCV para o qual, eles são muito mais baixos. Isto explica-se pela introdução mais recente desse antigénio em Novembro de 2012. O quadro geral sugere que a cobertura de vacinação tem vindo a melhorar em São Tomé e Príncipe entre 2013 e 2014.

**Figura CH.1: Vacinações na idade de 12 meses  
São Tomé e Príncipe de 2014**



A Tabela CH.2 apresenta estimativas de cobertura de vacinação em crianças de 12-23 meses de idade por características de base. Os números indicam crianças que receberam as vacinas em qualquer momento até à data do inquérito e baseiam-se em informações dos cartões de vacina e relatos das mães/encarregadas. Os cartões de vacina foram vistos pelo entrevistador em 92 por cento das crianças de 12-23 meses de idade.

**Tabela CH.2: Vacinação por características de base**

Percentagem de crianças de 12-23 meses de idade vacinadas contra doenças infantis evitáveis por vacinação, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças que receberam:															Número de crianças de 12-23 meses de idade	
	Pólio					Penta			PCV			Febre-amarela	Sarampo (MCV1)	Completa <sup>a</sup>	Nenhuma		Percentagem com cartão de vacinas visto
	BCG	A nascença	1	2	3	1	2	3	1	2	3						
<b>Total</b>	97,3	97,2	95,8	94,8	90,4	97,2	96,7	94,5	88,0	86,8	84,8	90,3	93,0	73,9	1,9	92,0	403
<b>Sexo</b>																	
Masculino	97,7	97,3	97,6	96,2	91,2	98,1	97,3	96,0	87,6	86,0	83,2	89,9	93,5	73,0	1,3	92,2	190
Feminino	96,9	97,1	94,2	93,6	89,6	96,4	96,2	93,1	88,3	87,5	86,1	90,6	92,5	74,8	2,5	91,8	214
<b>Região</b>																	
Região Centro Este	97,3	97,6	95,9	95,4	90,4	97,0	96,6	94,6	87,3	86,5	84,5	89,3	90,7	72,2	2,4	91,0	278
Região Norte Oeste	98,6	97,2	95,6	93,8	92,0	99,0	99,0	96,8	93,6	91,3	89,3	90,4	99,0	83,4	1,0	94,9	67
Região Sul Este	98,0	96,9	95,3	94,0	88,6	95,7	95,9	93,7	92,7	90,3	87,4	93,6	95,9	77,8	1,1	92,3	48
R. Aut. de Príncipe	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
<b>Área</b>																	
Urbana	99,1	98,7	96,7	96,5	92,6	97,9	98,0	96,2	89,9	88,5	86,4	90,9	92,9	75,2	0,7	93,5	271
Rural	93,6	94,2	94,1	91,4	85,9	95,6	94,2	90,9	84,2	83,3	81,3	89,0	93,1	71,3	4,4	89,0	132
<b>Educação da mãe</b>																	
Nenhuma/Primária	96,3	96,1	94,2	93,3	90,3	96,1	95,4	92,1	86,4	84,8	81,8	87,9	91,9	71,3	2,8	92,2	258
Secundária/Super.	99,1	99,1	98,6	97,5	90,4	99,0	99,0	98,7	90,9	90,4	90,1	94,4	94,9	78,4	0,5	91,6	146
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>																	
Mais pobres	97,7	97,9	92,5	93,0	89,5	98,6	98,0	91,8	91,4	88,9	84,1	89,4	95,2	72,7	1,4	90,1	91
Segundos	96,8	96,5	96,4	95,2	93,2	96,6	95,4	96,0	88,4	87,2	84,2	90,9	93,4	75,9	2,8	95,7	77
Médio	97,7	97,7	96,2	92,0	84,1	98,4	99,3	94,6	77,2	74,8	73,0	87,5	94,4	58,1	0,0	91,1	67
Quarto	98,8	98,5	99,0	98,1	92,8	96,8	95,7	94,7	90,8	90,8	90,3	89,5	89,8	77,2	0,6	92,0	82
Mais ricos	95,5	95,5	95,5	95,5	91,3	95,5	95,5	95,5	89,9	89,9	89,9	93,5	92,3	82,5	4,5	91,3	86

<sup>a</sup> Inclui: BCG, Polio3, Penta3, PCV3, Sarampo (MCV1) e febre-amarela conforme o calendário de vacinação em São Tomé e Príncipe

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

De uma forma geral, a Tabela CH.2 mostra muita uniformidade na cobertura da vacinação para as várias características de base. No entanto, a cobertura total é um pouco maior em crianças cujas mães têm o ensino secundário ou superior (78 por cento) em comparação com aquelas sem educação formal ou apenas o nível primário (71 por cento). A cobertura total por regiões varia de 72 por cento (Região Centro Este) a 83 por cento (Região Norte Este). Os resultados por quintis de riqueza aparecem instáveis devido a um tamanho pequeno da amostra e devem ser interpretados com cautela.

### **Protecção contra o tétano neonatal**

Um dos ODM consiste em reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna, com uma estratégia para eliminar o tétano materno. Após a 42ª e 44ª Assembleia Mundial da Saúde ter apelado para a eliminação do tétano neonatal, a comunidade internacional continua a trabalhar para reduzir a incidência de tétano neonatal para menos de 1 caso de tétano neonatal por 1.000 nados vivos em todos os distritos até 2015.

A estratégia para prevenir o tétano materno e neonatal é a de assegurar que todas as mulheres grávidas recebam, pelo menos, duas doses de vacina de toxóide tetânico. Se uma mulher não receber, pelo menos, duas doses de toxóide tetânico durante uma gravidez, ela (e seu recém-nascido) serão também considerados como protegidos contra o tétano, se a mulher:

- Recebeu pelo menos duas doses de vacina de toxóide tetânico, a última nos 3 anos anteriores;
- Recebeu pelo menos 3 doses, a última nos últimos 5 anos;
- Recebeu pelo menos 4 doses, a última nos últimos 10 anos;
- Recebeu 5 ou mais doses a qualquer momento durante a sua vida<sup>i</sup>

Para avaliar o estado da cobertura da vacinação contra o tétano, as mulheres que tiveram um nado vivo durante os dois anos que antecederam ao inquérito foram questionadas se elas haviam recebido injeções contra o toxóide tetânico durante a gravidez do seu bebé mais recente, e em caso afirmativo, quantos. As mulheres que não receberam duas ou mais doses de toxóide tetânico durante esta gravidez recente foram então questionadas sobre as vacinas contra o toxóide tetânico que elas possam ter recebido anteriormente. Os entrevistadores pediram também às mulheres para apresentarem o seu cartão de vacinas onde as datas de toxóide tetânico estão registadas e remeteram à informação dos cartões de vacina quando estivessem disponíveis.

---

<sup>i</sup> Deming, M.S. et al. 2002. *Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus*. Bulletin of the World Health Organization 80(9):696-703

**Tabela CH.3: Protecção contra o tétano neo-natal**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos protegidos contra o tétano neonatal, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres que receberam pelo menos 2 doses durante a última gravidez	Percentagem de mulheres que não receberam duas doses ou mais durante a última gravidez, mas receberam:				Protegidas contra o tétano <sup>1</sup>	Número de mulheres com um nascido vivo nos últimos 2 anos
		2 doses, a última no prazo de 3 anos anteriores	3 doses, a última no prazo de 5 anos anteriores	4 doses, a última no prazo de 10 anos	5 ou mais doses durante a vida		
<b>Total</b>	55,0	16,2	0,4	0,6	0,0	72,1	756
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	56,0	15,4	0,4	0,5	0,0	72,3	514
Reg. Norte Oeste	48,1	19,0	0,5	0,6	0,0	68,3	131
Reg. Sul Este	57,6	17,0	0,0	1,0	0,0	75,6	86
R. A. de Príncipe	(60,8)	(13,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(74,6)	25
<b>Área</b>							
Urbana	54,4	16,5	0,1	0,7	0,0	71,7	496
Rural	56,2	15,5	0,8	0,4	0,0	72,9	260
<b>Educação</b>							
Nenhuma/Primár.	49,9	16,7	0,6	0,9	0,0	68,1	468
Secundária/Sup.	63,3	15,3	0,0	0,0	0,0	78,5	288
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	57,1	11,4	0,4	1,0	0,0	70,0	161
Segundo	54,2	17,8	0,0	0,0	0,0	72,0	158
Médio	57,7	13,3	0,7	0,0	0,0	71,7	149
Quarto	53,8	17,2	0,0	0,6	0,0	71,6	161
Mais ricos	51,6	22,3	0,8	1,3	0,0	76,0	126
<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.9 – Protecção do tétano neo-natal							
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados							

A Tabela CH.3 mostra o estado da protecção ao tétano de mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos 2 anos. No geral, 72 por cento destas mulheres e seus recém-nascidos foram protegidas contra o tétano. O nível de protecção das mulheres com ensino secundário ou superior é um pouco maior (79 por cento) do que o daquelas com menos educação (68 por cento).

### Tratamento de Doenças

Uma das principais estratégias para acelerar o progresso para o 4º ODM é combater as doenças que são as principais causas de morte de crianças com menos de 5 anos. A diarreia e a pneumonia são duas dessas doenças. O Plano de Acção Global para a Prevenção e Controlo da Pneumonia e Diarreia (GAPPD) tem como objectivo acabar com a pneumonia e mortes evitáveis por diarreia, reduzindo a mortalidade por pneumonia a 3 mortes por 1.000 nados vivos e mortalidade por diarreia para uma morte por 1.000 nados-vivos em 2025. O paludismo é também uma importante causa de morte de crianças menores de 5 anos, pois mata cerca de 1.200 crianças todos os dias, especialmente na África subsaariana. O Plano de Acção Global do Paludismo (PAGP) visa reduzir as mortes por malária para quase zero até 2015.



A Tabela CH.4 apresenta a percentagem de crianças menores de 5 anos de idade de quem foram relatadas terem tido um episódio de diarreia, sintomas de infecção respiratória aguda (IRA), ou febre durante as 2 semanas anteriores ao inquérito. Estes resultados não são os dados da verdadeira prevalência, e não devem ser utilizados como tal, mas sim indicam a prevalência-em-período destas doenças através de um intervalo de tempo de duas semanas.

A definição de um caso de diarreia ou febre neste inquérito foi o relato da mãe (ou encarregada) de que a criança tinha esses sintomas ao longo do período especificado; nenhuma outra evidência foi procurada sobre a opinião da mãe. Uma criança foi considerada como tendo tido um episódio de IRA se a mãe ou encarregada informou que a criança teve durante o período especificado, uma doença com tosse, com respiração rápida ou difícil e cujos sintomas foram percebidos como serem devidos, ou devidos a um problema no peito, ou um problema no peito e nariz entupido. Embora essa abordagem seja razoável no contexto de um inquérito MICS, estas definições de casos basicamente simples, devem ser mantidas na mente ao interpretar os resultados, bem como o potencial para erros de informação ou falhas de memória. Por outro lado, a diarreia, febre e IRA são, não só sazonais, mas também muitas vezes caracterizadas pela rápida difusão de surtos localizados de uma para outra em diferentes pontos no tempo. O momento do inquérito e a localização das equipas pode, portanto, afectar consideravelmente os resultados, que devem, por isso, ser interpretados com cautela. Por estas razões, embora a prevalência-em-período abrangendo duas semanas seja relatada, estes dados não devem ser utilizados para avaliar as características epidemiológicas dessas doenças, mas são essencialmente utilizados aqui para obter denominadores para os indicadores relacionados com os serviços de saúde e o tratamento.

No geral, 22 por cento das crianças menores de cinco anos foram relatadas como terem tido diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito, 7 por cento de sintomas de IRA, e 26 por cento de um episódio de febre (Tabela CH.4). Entre as regiões, o período de prevalência varia de 17 a 21 por cento no caso da diarreia, 6 a 13 por cento no caso da IRA, e 17 a 34 por cento no caso da febre. Crianças na faixa etária de 12-23 meses parecem ter sido mais susceptíveis a essas doenças comuns durante o período do inquérito.

**Tabela CH.4: Episódios de doença relatados**

Porcentagem de crianças de 0-59 meses de idade de quem a mãe/encarregada relatou um episódio de diarreia, sintomas de infecção respiratória aguda (IRA) e/ou febre nas últimas duas semanas, São Tomé e Príncipe, 2014

	Porcentagem de crianças que nas últimas duas semanas tinham:			Número de crianças de 0-59 meses de idade
	Episódio de diarreia	Sintomas de IRA	Episódio de febre	
Total	17,7	7,1	26,3	2.030
<b>Sexo</b>				
Masculino	21,7	7,9	28,6	1.023
Feminino	13,7	6,1	24,0	1.007
<b>Região</b>				
Região Centro Este	16,9	6,6	27,6	1.317
Região Norte Oeste	18,2	6,5	19,1	386
Região Sul Este	21,1	8,4	33,8	245
Reg. Aut. de Príncipe	17,7	12,5	17,0	82
<b>Área</b>				
Urbana	18,6	7,2	26,6	1.339
Rural	15,9	6,7	25,6	691
<b>Idade</b>				
0-11 meses	20,0	5,1	26,7	351
12-23 meses	26,5	6,3	33,9	403
24-35 meses	17,6	7,5	26,1	412
36-47 meses	12,3	8,8	22,9	434
48-59 meses	13,1	7,2	22,4	430
<b>Educação da mãe</b>				
Nenhuma/Primária	19,4	7,6	25,8	1.337
Secundária/Superior	14,4	6,0	27,3	693
<b>Índice de quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	19,9	7,3	27,2	444
Secundo	21,0	6,6	27,6	428
Médio	14,0	7,0	21,9	411
Quarto	21,8	7,4	29,6	423
Mais ricos	9,8	6,9	24,7	324

## Diarreia

A diarreia é mundialmente uma das principais causas de morte em crianças menores de cinco anos. A maioria das mortes relacionadas com a diarreia em crianças é devido à desidratação por perda de grandes quantidades de água e electrólitos do corpo em fezes líquidas. A gestão da diarreia—quer através de sais de reidratação oral (SRO) ou um fluido caseiro recomendado (LRC)—pode evitar muitas dessas mortes. 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 dois ou três meses seguintes; no entanto, a suplementação com zinco não foi avaliada neste inquérito. Prevenindo a desidratação e a desnutrição, aumentando a ingestão de líquidos e continuando a alimentar a criança também são estratégias importantes para a gestão da diarreia.

No MICS, mães ou encarregadas foram questionadas se os seus filhos menores de cinco anos tiveram um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito. Nos casos em que as mães relataram que a criança teve diarreia, uma série de perguntas foram feitas sobre o tratamento da doença, incluindo o que tinha sido dado a beber e a comer à criança durante o episódio e, se isto era mais ou menos o que normalmente se dava à criança.

A prevalência-em-período da diarreia em crianças menores de 5 anos de idade é de 18 por cento (Tabela CH.4) e varia de 17 por cento na Região Centro Este a 21 por cento na Região Sul Este. A mais alta prevalência-em-período é verificada nas crianças de 12-23 meses de idade o que, globalmente corresponde ao período de desmame.

A Tabela CH.5 mostra a percentagem de crianças com diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito que procuraram aconselhamento ou tratamento e onde. Em geral, um estabelecimento de saúde ou provedor foi procurado em 54 por cento dos casos, quase exclusivamente no sector público (53 por cento). Aconselhamento ou tratamento foi procurado por uma maior proporção de meninos (59 por cento) que meninas (47 por cento), do meio rural (64 por cento) do que do meio urbano (46 por cento). Entre as regiões, o mesmo indicador varia de 49 por cento na Região Centro Este a 70 por cento na Região Sul Este.

**Tabela CH.5: Procura de cuidados durante a diarreia**

Percentagem de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas duas últimas semanas para quem foi pedido o aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças com diarreia a quem:						Número de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas
	Aconselhamento ou tratamento foi solicitado de:				Unidade ou provedor de saúde <sup>1, b</sup>	Nenhum conselho ou tratamento procurado	
	Instituições de saúde ou provedores						
	Publico	Privado	Provedor de saúde comunitária <sup>a</sup>	Outras fontes			
<b>Total</b>	53,1	1,2	0,9	4,4	54,2	41,4	359
<b>Sexo</b>							
Masculino	57,2	1,4	0,8	4,1	58,7	37,2	222
Feminino	46,3	0,8	1,2	4,7	47,1	48,2	138
<b>Região</b>							
Região Centro Este	47,8	1,3	0,4	4,6	49,1	46,3	223
Região Norte Oeste	57,3	1,2	0,0	5,6	58,5	36,0	70
Região Sul Este	69,5	0,9	0,0	0,5	70,5	29,0	52
Reg. Aut. de Príncipe	(54,5)	(0,0)	(17,7)	(8,4)	(54,5)	(37,1)	15
<b>Área</b>							
Urbana	48,2	1,7	0,0	4,1	49,9	46,0	250
Rural	64,0	0,0	3,1	5,0	64,0	31,0	110
<b>Idade</b>							
0-11 meses	65,6	0,7	1,4	2,7	66,3	30,9	70
12-23 meses	59,8	0,0	0,3	5,4	59,8	34,8	107
24-35 meses	48,9	1,2	1,0	1,5	50,1	48,5	73
36-47 meses	39,2	5,5	1,5	7,1	44,7	48,3	53
48-59 meses	42,8	0,0	0,9	5,6	42,8	51,5	56
<b>Educação da mãe</b>							
Nenhuma/Primária	53,1	1,3	1,3	4,1	54,4	41,5	260
Secundária/Superior	52,9	0,9	0,0	5,1	53,7	41,2	100
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	50,7	1,8	0,0	6,3	52,5	41,2	88
Segundo	54,4	0,0	0,6	2,3	54,4	43,3	90
Médio	54,5	3,1	1,3	3,3	57,6	39,1	57
Quarto	55,2	0,9	2,3	4,5	56,1	39,4	92
Mais ricos	(47,2)	(0,0)	(0,0)	(6,0)	(47,2)	(46,8)	32

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

<sup>a</sup> Provedores comunitários de saúde que inclui estabelecimentos de saúde públicos (*Agente de saúde comunitário e clínica Móvel/Comunitária*) e privados (*Clínica móvel*)

<sup>b</sup> Inclui todas as instalações e os provedores de saúde públicos e privados, mas exclui farmácia privada

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

A Tabela CH.6 fornece estatísticas sobre as práticas de ingestão de bebidas e alimentação durante a diarreia. No geral, foi dado a 42 por cento de crianças menores de cinco anos com diarreia a beber mais do que o normal, enquanto que 56 por cento receberam a mesma quantidade ou menos. À maioria (87 por cento) foi dado um pouco menos, o mesmo ou mais, para comer (alimentação contínua), enquanto que a 13 por cento foi dado muito menos ou quase nada. Vários dos denominadores relacionados com as características de base são bastante pequenos nesta tabela, de modo que a interpretação das diferenças aparentes deve ser cautelosa.

**Tabela CH.6: Práticas de alimentação durante a diarreia**

Distribuição percentual de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas por quantidade de líquidos e alimentos dados durante o episódio de diarreia, São Tomé e Príncipe de 2014

	Práticas de bebidas durante a diarreia							Práticas alimentares durante a diarreia							Número crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas 2 semanas
	Criança a quem foi dado a beber:							Criança a quem foi dado a comer:							
	Muito menos	Um pouco menos	Mais ou menos o mesmo	Mais	Nada	Em falta/NS	Total	Muito menos	Um pouco menos	Mais ou menos o mesmo	Mais	Nada	Em falta/NS	Total	
<b>Total</b>	8,3	12,9	35,0	41,6	1,9	0,4	100,0	10,2	22,2	41,7	23,2	2,4	0,4	100,0	359
<b>Sexo</b>															
Masculino	8,5	13,9	35,6	40,4	1,0	0,6	100,0	9,3	21,6	41,5	25,7	1,3	0,6	100,0	222
Feminino	8,1	11,2	34,0	43,3	3,3	0,0	100,0	11,6	23,3	42,0	19,1	4,1	0,0	100,0	138
<b>Region</b>															
Região Centro Este	5,7	14,5	37,2	40,5	2,0	0,0	100,0	7,0	22,5	46,0	22,3	1,6	0,5	100,0	223
Região Norte Oeste	7,0	1,2	28,8	60,1	1,9	1,0	100,0	17,0	21,0	28,7	30,1	3,1	0,0	100,0	70
Região Sul Este	19,5	20,2	32,0	28,3	0,0	0,0	100,0	13,3	21,2	38,5	21,7	5,1	0,0	100,0	52
R. Aut. de Príncipe	(14,9)	(17,6)	(41,1)	(15,5)	(6,6)	(4,4)	100,0	(14,0)	(27,7)	(49,2)	(6,9)	(0,0)	(2,2)	100,0	15
<b>Area</b>															
Urbana	8,4	11,4	37,3	40,7	1,9	0,3	100,0	9,1	20,4	43,5	25,0	2,0	0,0	100,0	250
Rural	8,1	16,4	29,6	43,6	1,8	0,6	100,0	12,7	26,4	37,7	18,9	3,1	1,2	100,0	110
<b>Idade</b>															
0-11 meses	8,2	15,2	36,5	40,1	0,0	0,0	100,0	5,2	9,4	50,0	30,1	5,2	0,0	100,0	70
12-23 meses	8,1	15,9	29,5	45,0	0,9	0,6	100,0	11,8	21,0	37,0	27,4	2,5	0,3	100,0	107
24-35 meses	6,3	5,5	38,1	44,5	4,6	1,0	100,0	12,3	23,3	43,6	20,1	0,7	0,0	100,0	73
36-47 meses	7,4	16,7	34,1	39,0	2,8	0,0	100,0	11,6	26,3	39,7	20,4	2,0	0,0	100,0	53
48-59 meses	12,5	10,3	40,0	35,3	1,8	0,0	100,0	9,2	35,4	39,6	13,0	0,9	1,8	100,0	56
<b>Educação da mãe</b>															
Nenhuma/Primária	8,1	11,7	37,0	40,1	2,6	0,4	100,0	10,3	20,8	42,3	24,1	2,5	0,0	100,0	260
Secundária/Superior	9,1	15,8	29,5	45,2	0,0	0,3	100,0	9,9	25,8	40,2	20,8	1,9	1,3	100,0	100
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>															
Mais pobres	5,4	14,2	34,5	43,9	2,0	0,0	100,0	5,6	29,8	41,0	20,5	3,1	0,0	100,0	88
Segundo	5,0	14,2	30,5	48,8	0,6	0,8	100,0	7,6	21,5	39,9	28,4	2,6	0,0	100,0	90
Médio	12,5	17,3	40,0	25,4	4,2	0,6	100,0	15,8	23,1	40,5	20,6	0,0	0,0	100,0	57
Quarto	10,8	8,9	38,3	39,4	2,2	0,3	100,0	11,5	14,5	48,4	22,3	1,8	1,4	100,0	92
Mais ricos	(11,3)	(9,1)	(29,9)	(49,8)	(0,0)	(0,0)	100,0	(16,4)	(23,9)	(31,5)	(22,9)	(5,3)	(0,0)	100,0	32

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Tabela CH.7: Soluções de reidratação oral, líquidos caseiros recomendados e zinco**

Percentagem de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas e o tratamento com sais de reidratação oral (SRO), líquidos caseiros recomendados e zinco, São Tomé e Príncipe de 2014

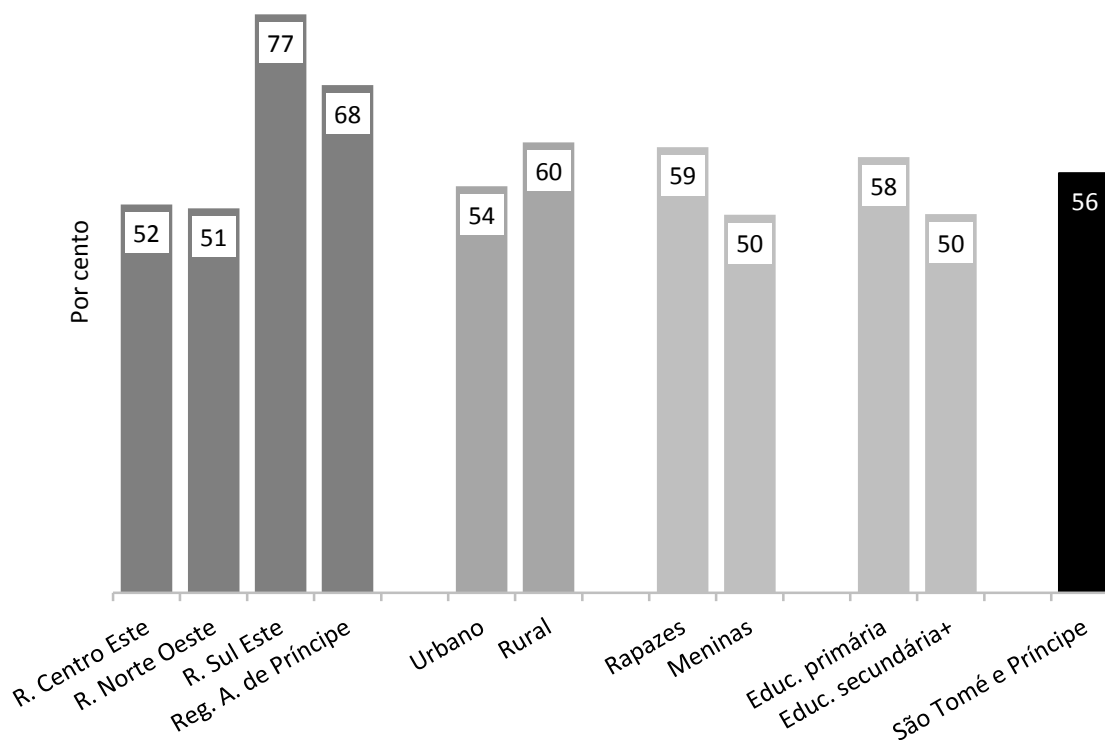
	Percentagem de crianças com diarreia que receberam:					Número de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas duas últimas semanas
	Sais de reidratação oral (SRO) <sup>1</sup>	Líquidos caseiros recomendados			ORS ou qualquer líquido caseiro recomendado	
		Água, açúcar e sal	Água de arroz	Qualquer fluido caseiro recomendado		
<b>Total</b>	49,1	20,4	13,4	24,9	55,9	359
<b>Sexo</b>						
Masculino	54,5	20,2	13,0	23,2	59,4	222
Feminino	40,6	20,9	14,0	27,5	50,4	138
<b>Região</b>						
Região Centro Este	43,7	17,6	11,2	21,2	51,7	223
Região Norte Oeste	46,4	23,1	16,1	27,2	51,2	70
Região Sul Este	71,8	27,0	19,4	35,4	77,1	52
Reg. Aut. de Príncipe	(64,7)	(27,3)	(12,4)	(33,1)	(67,7)	15
<b>Area</b>						
Urbano	45,7	21,0	14,3	26,0	54,2	250
Rural	56,9	19,2	11,3	22,3	60,0	110
<b>Idade</b>						
0-11 meses	52,4	13,5	12,5	16,3	57,2	70
12-23 meses	60,3	25,0	11,0	29,7	66,3	107
24-35 meses	43,3	20,5	14,5	24,1	48,0	73
36-47 meses	44,7	20,0	16,4	27,6	58,1	53
48-59 meses	35,6	20,8	14,7	24,8	42,8	56
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhum/ Primário	49,8	22,5	14,9	27,5	58,0	260
Secundário/ Superior	47,5	15,1	9,5	18,0	50,5	100
<b>Índice do quintil de riqueza</b>						
Mais pobres	50,8	22,6	21,1	35,7	61,0	88
Segundo	49,5	24,7	13,4	28,6	57,9	90
Médio	47,6	17,7	8,8	18,7	51,2	57
Quarto	48,7	13,1	8,5	13,1	50,0	92
Mais ricos	(47,6)	(28,6)	(14,2)	(29,5)	(61,9)	32

<sup>1</sup> Indicador 3.S2 (específico do país) - Tratamento da diarreia com sais de reidratação oral (SRO)

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

A Tabela CH.7 mostra a percentagem de crianças que receberam SRO e vários tipos de líquidos caseiros recomendados durante o episódio de diarreia. Na medida em que podem ter sido dado às crianças mais de um tipo de líquido, as percentagens não são necessariamente iguais a 100. Metade das crianças (49 por cento) que tiveram um episódio de diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito receberam líquidos de pacotes de SRO e um quarto (25 por cento) delas receberam líquidos caseiros recomendados (água, mistura de açúcar e sal, e/ou água de arroz). O uso de SRO parece ser um pouco mais predominante nas crianças do sexo masculino (54 por cento) do que do sexo feminino (41 por cento). Tendo em conta que muitos dos denominadores para as várias características de base são pequenos, a interpretação de diferenças aparentes deve ser cautelosa. O mesmo aplica-se à Figura CH.2.

**Figura CH.2: Crianças menores de 5 anos de idade que receberam SRO ou líquidos caseiros recomendados São Tomé e Príncipe de 2014**



A Tabela CH.8 fornece a proporção de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas que receberam a terapia de reidratação oral com alimentação contínua, bem como a percentagem de crianças com diarreia que receberam outros tratamentos. No geral, 70 por cento das crianças com diarreia receberam SRO ou maior quantidade de líquidos, 73 por cento receberam TRO (SRO ou líquidos caseiros recomendados ou incremento de líquidos). Combinando os dados da Tabela CH.6 com os da Tabela CH. 7 sobre terapia de reidratação oral, observa-se que 62 por cento das crianças receberam TRO e, ao mesmo tempo, a alimentação foi continuada, como recomendado. Muitos dos numeradores para as várias características de base são relativamente pequenos, o que deve levar a uma cautela na interpretação das diferenças aparentes. A Tabela CH.8 mostra também a percentagem de crianças que tiveram diarreia nas duas semanas anteriores ao inquérito a quem foram dadas várias formas de tratamento; 23 por cento delas não receberam qualquer tratamento ou medicamento. Parte da informação da presente tabela é reproduzida na Figura CH.3.

**Tabela CH.8: Terapia de reidratação oral com alimentação contínua e outros tratamentos**

Porcentagem de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas que receberam terapia de reidratação oral com alimentação contínua e percentagem das que receberam outros tratamentos, São Tomé e Príncipe de 2014

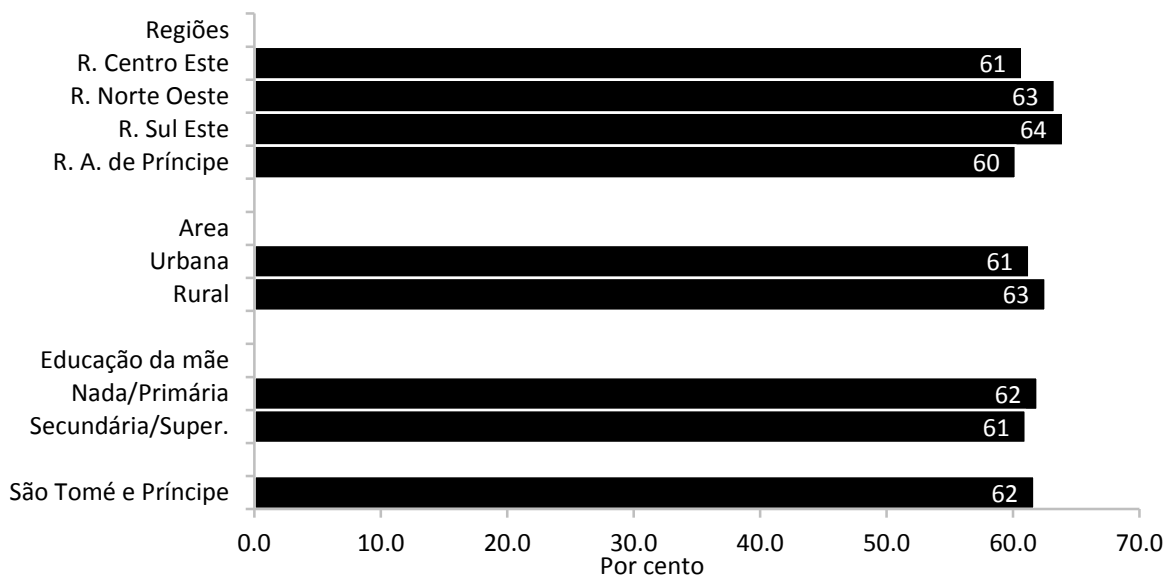
	Crianças com diarreia que receberam:														Número de crianças de 0-59 meses com diarreia nas 2 últimas semanas
	SRO ou maior quantidade de líquidos	TRO (SRO ou líquidos caseiros recomendados ou incrementode líquidos	TRO com alimentação contínua <sup>1</sup>	Outros tratamentos										Não dado qualquer tratamento ou remédio	
				Comprimido ou xarope				Injecção							
			Anti-bió-ticos	Anti-moti-lidade	Outro	Desconhecido	Anti-bió-tico	Não-anti-biótico	Desconhecida	Intra-venosa	Remédio caseiro, remédio com plantas	Outro			
<b>Total</b>	70,3	73,1	61,7	9,7	0,0	0,2	4,0	0,4	0,0	0,0	0,0	14,1	6,7	23,1	359
<b>Sexo</b>															
Masculino	72,3	74,6	64,5	9,9	0,0	0,0	3,2	0,4	0,0	0,0	0,0	17,0	6,0	21,2	222
Feminino	67,2	70,6	57,2	9,2	0,0	0,6	5,4	0,3	0,0	0,0	0,0	9,4	7,9	26,3	138
<b>Região</b>															
R. Centro Este	64,6	68,2	60,8	11,5	0,0	0,0	2,0	0,4	0,0	0,0	0,0	11,9	7,4	28,6	223
R. Norte Oeste	82,4	83,5	63,3	5,1	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	1,9	12,7	70
R. Sul Este	80,2	81,4	64,0	7,4	0,0	1,6	4,6	0,8	0,0	0,0	0,0	20,3	10,8	12,3	52
R. A. de Príncipe	(64,7)	(67,7)	(60,2)	(11,2)	(0,0)	(0,0)	(6,8)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(9,6)	(3,9)	(28,4)	15
<b>Area</b>															
Urbana	67,4	71,4	61,3	5,7	0,0	0,0	3,2	0,5	0,0	0,0	0,0	13,3	6,2	26,4	250
Rural	76,9	76,9	62,6	18,7	0,0	0,8	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	7,8	15,8	110
<b>Idade</b>															
0-11 meses	80,0	80,0	69,6	9,1	0,0	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	2,5	20,0	70
12-23 meses	77,1	79,9	66,5	4,9	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	20,7	9,6	16,8	107
24-35 meses	62,0	62,6	50,9	10,2	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	11,0	33,1	73
36-47 meses	68,4	76,3	63,7	8,4	0,0	0,0	4,6	1,6	0,0	0,0	0,0	19,5	6,2	18,5	53
48-59 meses	57,9	62,1	54,8	20,0	0,0	1,5	2,8	0,8	0,0	0,0	0,0	11,1	1,4	30,7	56
<b>Educação da mãe</b>															
Nen/Primária	70,3	74,1	62,0	8,9	0,0	0,3	3,7	0,2	0,0	0,0	0,0	16,1	6,2	21,8	260
Seg/Superior	70,4	70,4	61,0	11,6	0,0	0,0	4,9	0,9	0,0	0,0	0,0	9,0	8,0	26,6	100
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>															
Mais pobres	72,0	75,2	66,4	9,5	0,0	0,9	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	22,1	2,3	18,8	88
Segundo	75,5	78,8	69,2	9,3	0,0	0,0	3,0	0,5	0,0	0,0	0,0	16,2	10,6	19,5	90
Médio	60,7	63,8	50,9	4,9	0,0	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	15,7	8,5	36,2	57
Quarto	68,5	68,5	56,3	13,0	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	5,7	26,0	92
Mais ricos	(73,8)	(81,2)	(62,7)	(10,0)	(0,0)	(0,0)	(4,3)	(2,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,9)	(7,2)	(14,0)	32

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.12 - Tratamento da diarreia com terapia de reidratação oral (TRO) e continuação da alimentação

( ) Valores que estão baseados em 25-49 casos não ponderados



**Figura CH.3: Crianças menores de 5 anos de idade com diarreia que receberam a terapia de reidratação oral (TRO) e alimentação contínua, São Tomé e Príncipe de 2014**



A Tabela CH.9 fornece informações sobre a fonte de SRO para as crianças que beneficiaram desses tratamentos. A principal fonte de SRO é o sector público (89 por cento). Várias das características de base usuais não são apresentadas nesta tabela devido ao tamanho insuficiente da amostra.

**Tabela CH.9: Fonte de SRO**

Porcentagem de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas que receberam SRO, pela fonte de SRO, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de crianças a quem foram dadas SRO para diarreia	Número de crianças de 0-59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas	Porcentagem de crianças por fonte de SRO:					Número de crianças com 0-59 meses idade que receberam SRO como tratamento para a diarreia nas últimas duas semanas
			Unidades de saúde ou fornecedores		Provedores de saúde comunitária <sup>a</sup>	Outras Fontes	Unidade ou fornecedor de saúde <sup>b</sup>	
			Público	Privado				
<b>Total</b>	49,1	359	88,9	4,5	1,2	6,5	93,5	177
<b>Sexo</b>								
Masculino	54,5	222	89,7	3,4	,8	6,9	93,1	121
Feminino	40,6	138	87,3	7,0	1,9	5,8	94,2	56
<b>Região</b>								
R. Centro Este	43,7	223	84,8	7,7	0,0	7,5	92,5	97
R. Norte Oeste	46,4	70	(98,5)	(0,0)	(0,0)	(1,5)	(98,5)	33
R. Sul Este	71,8	52	92,1	1,3	0,0	6,6	93,4	37
R. A. de Príncipe	(64,7)	15	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9
<b>Área</b>								
Urbana	45,7	250	89,6	3,0	0,0	7,4	92,6	114
Rural	56,9	110	87,7	7,3	3,3	4,9	95,1	63

<sup>a</sup> Provedor de saúde comunitária inclui unidades de saúde tanto públicas (Agente de saúde comunitária e móvel / clínica Comunitária) como privadas (Clínica móvel)  
<sup>b</sup> Inclui todas as instalações e os fornecedores de saúde públicos e privados  
 ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados  
 (\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

## Infecções Respiratórias Agudas

Os sintomas da IRA foram recolhidos durante o MICS de São Tomé e Príncipe 2014 para detectar a pneumonia, a principal causa de morte nas crianças menores de cinco anos. Uma vez diagnosticada, a pneumonia é tratada eficazmente com antibióticos. Estudos têm demonstrado uma limitação na abordagem do inquérito para medir a pneumonia porque muitos dos casos suspeitos identificados através de inquéritos não são verdadeira pneumonia. Embora esta limitação não afecte o nível e padrões de procura de cuidados por suspeita de pneumonia, limita a validade do nível de tratamento da pneumonia com antibióticos, como relatado através de pesquisas domiciliares. O indicador de tratamento descrito neste relatório deve, por conseguinte, ser interpretado com precaução, tendo em mente que o nível real é provavelmente mais elevado.

A Tabela CH.10 apresenta a percentagem de crianças com sintomas de IRA nas duas semanas anteriores ao inquérito para as quais foi pedido tratamento, por fonte de tratamento e a percentagem das que receberam antibióticos. No geral, 69 por cento das crianças de 0-59 meses de idade com sintomas de IRA nas duas semanas anteriores ao inquérito foram levadas a um provedor qualificado e 48 por cento receberam antibióticos. Afigura-se que o uso de antibióticos em tais circunstâncias é mais acentuado nas zonas rurais (68 por cento) do que nas zonas urbanas (38 por cento). A fonte dos antibióticos é um centro ou provedor de saúde para 83 por cento dos casos,

sendo 73 por cento públicos e 10 por cento privados (dados não mostrados). Por causa do número relativamente pequeno de casos de crianças com sintomas de IRA na nossa amostra, e mais ainda menor número daqueles que receberam antibióticos, apenas algumas características de base são apresentadas na Tabela CH.10.

**Tabela CH.10: Procura de cuidados para o tratamento com antibiótico e sintomas de infecção respiratória aguda (IRA)**

Percentagem de crianças de 0-59 meses de idade com sintomas de IRA nas duas últimas semanas que procuraram aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento, São Tomé e Príncipe de 2014

	<b>Percentagem de crianças com sintomas de IRA a quem: Foi procurado aconselhamento ou tratamento a</b>						Nenhum conse- lho ou trata- mento procura- do	Percentagem de crianças com sintomas de IRA nas duas últimas semanas que receberam antibióticos <sup>2</sup>	Número de crianças de 0-59 meses de idade com sintomas de IRA nas duas últimas semanas
	<b>partir de:</b>								
	<b>Instituições ou prestadores de saúde</b>								
	Público	Privado	Provedor es de saúde comunitár ia <sup>a</sup>	Outras Fontes	Unidade ou prove- dor de saúde <sup>1, b</sup>				
<b>Total</b>	60,1	8,8	0,0	2,1	68,9	30,2	47,6	143	
<b>Sexo</b>									
Masculino	57,2	13,5	0,0	0,3	70,7	29,0	49,4	81	
Feminino	63,8	2,6	0,0	4,3	66,4	31,9	45,2	62	
<b>Região</b>									
Reg. Centro Este	56,7	11,7	0,0	1,9	68,4	31,6	42,3	87	
Reg. Norte Oeste	(70,1)	(5,6)	(0,0)	(4,1)	(75,7)	(20,2)	(57,6)	25	
Reg. Sul Este	(62,7)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(62,7)	(37,3)	(55,4)	21	
R. A. de Príncipe	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10	
<b>Área</b>									
Urbana	56,4	10,3	0,0	2,0	66,6	33,1	37,8	97	
Rural	67,9	5,6	0,0	2,2	73,5	24,3	68,0	46	

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.13 - Procura de tratamento para crianças com sintomas de IRA  
<sup>2</sup> Indicador do MICS 3.14 - Tratamento com antibióticos para crianças com sintomas de IRA  
<sup>a</sup> Provedores comunitários de saúde inclui tanto instalações de saúde públicas (*Agente de saúde comunitária e clínica móvel*) como privadas (*Clínica móvel*)  
<sup>b</sup> Inclui todas as instalações e os fornecedores de saúde públicos e privados, mas exclui farmácia privada  
<sup>c</sup> Inclui todas as instalações e os fornecedores de saúde públicos e privados

O conhecimento das mães sobre sinais de perigo é um determinante importante do comportamento de procura de cuidados. Nos MICS foi solicitado às mães ou encarregadas a relatar sintomas que as faria levar imediatamente uma criança menor de cinco anos para cuidados numa unidade de saúde. Questões relacionadas com o conhecimento dos sinais de perigo de pneumonia são apresentadas na Tabela CH.11. No geral, 33 por cento das mulheres conhecem pelo menos um dos dois sinais de perigo de pneumonia—respiração rápida e/ou difícil. Essa situação varia de 28 por cento na Região Sul Este a 55 por cento na Região Autónoma de Príncipe, mas de resto é bastante uniforme nas mães urbanas e rurais, mais ou menos educadas, mais pobres ou mais ricas. O sintoma mais comumente identificado para levar uma criança para uma unidade de saúde é a febre. Apenas 16 por cento das mães identificaram a respiração rápida e 25 por cento a respiração difícil como os sintomas para levar as crianças imediatamente a um provedor de cuidados de saúde.

**Tabela CH.11: Conhecimento dos dois sinais de perigo de pneumonia**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que são mães ou encarregadas de crianças menores de 5 anos por sintomas que far-lhes-iam levar uma criança menor de 5 anos imediatamente a uma unidade de saúde, e porcentagem de mães que reconhecem a respiração rápida ou difícil como sinais para procura imediatamente de cuidados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mães/encarregadas de crianças com 0-59 meses de idade que pensam que uma criança deve ser levada imediatamente para uma unidade de saúde se a criança:									Mães/encarregadas que reconhecem, pelo menos, um dos dois sinais de perigo de pneumonia (respiração rápida e/ou difícil)	Número de mulheres com 15-49 anos de idade que são mães/encarregadas de crianças menores de 5 anos
	Não é capaz de beber ou amamentar	Ficar mais doente	Desenvolve uma febre	Tem respiração rápida	Tem dificuldade em respirar	Tem sangue nas fezes	Está a beber mal	Tem diarreia	Tem outros sintomas		
<b>Total</b>	10,1	17,6	79,3	16,0	25,0	14,5	6,2	73,5	44,7	33,4	1.454
<b>Região</b>											
Região Centro Este	8,9	15,7	78,7	13,8	24,1	12,9	5,6	70,9	48,8	30,4	940
Região Norte Oeste	10,7	23,2	81,7	21,6	32,4	16,7	9,9	76,2	30,7	42,9	266
Região Sul Este	10,1	9,7	77,0	16,0	12,6	5,9	1,3	75,8	52,6	28,3	187
Reg. Aut. de Príncipe	27,2	47,8	84,7	27,2	46,3	56,4	15,7	96,1	18,0	55,3	60
<b>Área</b>											
Urbana	9,2	15,1	81,2	16,3	24,2	13,1	6,0	71,6	46,2	32,5	953
Rural	11,9	22,5	75,6	15,7	26,6	17,1	6,6	77,3	41,9	35,2	501
<b>Educação</b>											
Nenhum/Primário	9,1	17,4	78,7	15,6	25,4	13,6	5,9	74,0	45,2	34,5	933
Segundo/ superior	11,9	18,1	80,3	16,9	24,3	15,9	6,8	72,6	43,8	31,5	521
<b>Índice do quintil de riqueza</b>											
Mais Pobres	8,6	17,6	75,6	15,6	22,1	11,0	4,7	74,3	39,8	33,2	300
Segundo	10,9	16,2	76,1	17,2	24,7	14,8	7,4	76,2	39,5	33,8	316
Meio	11,1	18,7	79,3	16,1	28,1	19,0	7,1	72,5	47,1	35,1	294
Quarto	11,7	18,5	85,1	16,2	25,6	15,5	6,6	75,2	47,5	33,1	298
Mais ricos	7,8	17,2	80,8	14,9	24,7	11,4	5,1	68,3	51,3	31,6	245

## Uso de combustíveis sólidos

Mais de 3 bilhões de pessoas pelo mundo fora dependem de combustíveis sólidos para as suas necessidades energéticas básicas, incluindo cozinhar e aquecimento. Os combustíveis sólidos incluem combustíveis de biomassa, como a madeira, carvão vegetal, culturas ou outros resíduos agrícolas, estrume, arbustos e palha e carvão. Cozinhar e aquecer com combustíveis sólidos leva a altos níveis de fumo interior que contém uma mistura complexa de poluentes prejudiciais à saúde. O principal problema com a utilização de combustíveis sólidos é que a sua combustão é incompleta, o que produz elementos tóxicos tais como o monóxido de carbono, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), entre outros. O uso de combustíveis sólidos aumenta os riscos de ocorrer doença respiratória aguda, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer e possivelmente tuberculose, asma, ou cataratas, e pode contribuir para o baixo peso à nascença dos bebês nascidos de mulheres grávidas expostas ao fumo. O principal indicador para monitorar o uso de combustíveis sólidos é a proporção da população que usa combustíveis sólidos como a principal fonte de energia doméstica para cozinhar, apresentados na Tabela CH.12.

No geral, 42 por cento da população dos agregados em São Tomé e Príncipe usa combustíveis sólidos para cozinhar, que consiste principalmente na madeira (33 por cento). O uso de combustíveis sólidos é significativo mesmo em áreas urbanas (33 por cento), mas predominante em áreas rurais, onde eles são usados por 59 por cento dos membros do agregado familiar. As diferenças relativamente à riqueza dos agregados, o nível de escolaridade do chefe de família e as regiões são grandes. Os resultados mostram que o uso de combustíveis sólidos varia de 27 por cento na Região Centro Este a 76 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

**Tabela CH.12: Uso de combustíveis sólidos**

Distribuição percentual dos membros do agregado familiar de acordo com o tipo de combustível usado para cozinhar, principalmente, pela família e percentagem de membros do agregado que vivem em agregados familiares que utilizam combustíveis sólidos para cozinhar, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de membros do agregado em agregados que usam principalmente:											Número de membros do agregado familiar
	Electricidade	Gás liquefeito de petróleo (LPG)	Kerosene	Combustíveis sólidos					Sem alimentos preparados no agregado	Total	Combustíveis sólidos para cozinhar <sup>1</sup>	
				Carvão	Madeira	Palha/ Arbustos / Relva	Resíduo de culturas agrícolas	Outro combustível				
<b>Total</b>	0,3	1,5	55,9	8,7	32,9	0,1	0,1	0,0	0,5	100,0	41,8	13.455
<b>Região</b>												
Região Centro Este	0,4	2,1	70,0	5,5	21,5	0,0	0,2	0,0	0,3	100,0	27,3	8.799
Região Norte Oeste	0,0	0,5	27,0	13,9	57,6	0,2	0,0	0,0	0,7	100,0	71,7	2.510
Região Sul Este	0,1	0,1	35,6	8,4	55,2	0,0	0,0	0,0	0,7	100,0	63,6	1.651
Reg. Aut. de Príncipe	0,5	1,0	20,5	40,3	36,0	0,0	0,0	0,0	1,6	100,0	76,3	495
<b>Área</b>												
Urbana	0,4	1,9	63,9	10,1	23,0	0,1	0,2	0,0	0,4	100,0	33,4	8.960
Rural	0,0	0,7	40,1	5,9	52,7	0,1	0,0	0,0	0,5	100,0	58,7	4.495
<b>Educação do chefe do agregado</b>												
Nenhuma	0,0	0,0	41,1	6,8	51,6	0,0	0,0	0,0	0,4	100,0	58,4	1.056
Primária	0,3	0,4	49,1	9,7	39,8	0,1	0,1	0,0	0,5	100,0	49,7	7.461
Secundária	0,2	1,9	68,3	8,4	20,5	0,0	0,3	0,0	0,5	100,0	29,2	4.273
Superior	0,5	14,7	77,9	2,4	3,8	0,0	0,0	0,0	0,6	100,0	6,2	575
NS/Em falta	0,8	10,9	70,1	1,9	16,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	18,2	90
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>												
Mais pobres	0,1	0,0	25,8	9,3	62,8	0,0	0,7	0,0	1,2	100,0	72,9	2.692
Segundos	0,0	0,0	41,3	11,1	47,0	0,2	0,0	0,0	0,4	100,0	58,3	2.691
Médios	0,4	0,7	56,8	9,2	32,4	0,1	0,0	0,0	0,4	100,0	41,7	2.691
Quarto	0,2	0,4	72,7	8,1	18,4	0,0	0,0	0,0	0,3	100,0	26,4	2.689
Mais ricos	0,7	6,5	83,1	5,8	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	9,7	2.693

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.15 - Uso de combustíveis sólidos para cozinhar

**Tabela CH.13: Uso de combustíveis sólidos por local para cozinhar**

Distribuição percentual dos membros do agregado em agregados que utilizam combustíveis sólidos por local para cozinhar, São Tomé e Príncipe de 2014

	Lugar de cozinha:							Número de membros do agregado familiar em agregados familiares que utilizam combustíveis sólidos para cozinhar
	Dentro de casa			Ao ar livre	Outro lugar	Em falta	Total	
	Num compartimento separado usado como cozinha	No resto da casa	Num edifício separado					
<b>Total</b>	11,3	5,6	33,6	48,7	0,3	0,5	100,0	5,626
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	8,6	5,2	27,7	57,5	0,1	0,8	100,0	2,398
Reg. Norte Oeste	7,1	2,9	49,2	40,2	0,2	0,4	100,0	1,800
Reg. Sul Este	18,3	9,7	17,3	53,9	0,8	0,0	100,0	1,050
R. A. de Príncipe	29,6	9,0	42,6	18,8	0,0	0,0	100,0	378
<b>Área</b>								
Urbana	13,8	6,2	29,5	49,9	0,2	0,5	100,0	2,989
Rural	8,6	4,8	38,4	47,4	0,4	0,4	100,0	2,637
<b>Educação do chefe do agregado<sup>a</sup></b>								
Nenhuma	9,7	11,7	30,6	47,4	0,3	0,3	100,0	617
Primária	10,0	4,2	36,0	49,1	0,4	0,3	100,0	3,711
Secundária	16,4	6,8	28,4	47,4	0,0	1,0	100,0	1,246
Superior	(0,0)	(0,0)	(36,1)	(63,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	36
<b>Índice quintil de riqueza</b>								
Mais Pobres	9,8	6,6	28,4	54,4	0,5	0,3	100,0	1,963
Segundo	9,4	4,4	33,2	52,4	0,1	0,4	100,0	1,568
Médio	12,1	8,0	38,1	41,5	0,3	0,0	100,0	1,122
Quarto	11,7	1,8	41,1	43,7	0,0	1,8	100,0	711
Mais Ricos	30,8	4,1	36,5	28,6	0,0	0,0	100,0	262

<sup>a</sup> 24 casos não ponderados "NS / Em falta" não mostrados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

O uso de combustíveis sólidos por local de cozinhar é descrito na Tabela CH.13. A presença e a extensão da poluição interna são dependentes de práticas de culinária, lugares utilizados para cozinhar, assim como tipos de combustíveis utilizados. De acordo com o MICS de São Tomé e Príncipe de 2014, 11 por cento da população que vive em agregados familiares que utilizam combustíveis sólidos para cozinhar cozinham alimentos numa sala separada que é usada como uma cozinha. A percentagem de alimentos cozidos dentro da unidade de habitação é maior nas áreas urbanas (20 por cento) do que nas áreas rurais (13 por cento), e entre os mais ricos (31 por cento) do que os mais pobres (10 por cento). Ela varia conforme a região, a partir de 9 por cento na Região Centro Este a 30 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

## **Malaria/Febre**

A malária é mundialmente uma das principais causas de morte de crianças menores de cinco anos. Nas áreas onde a malária é comum, a OMS recomenda a pulverização residual interna (PRI), o uso de redes mosquiteiros tratados com insecticida (MII) e o tratamento imediato dos casos com medicamentos anti-malária recomendados.

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde emitiu uma recomendação para o uso universal de testes de diagnóstico para confirmar a infecção por malária e aplicar o tratamento adequado com base nos resultados. De acordo com as orientações, o tratamento unicamente com base na suspeita clínica deve ser considerado apenas quando um diagnóstico parasitológico não esteja acessível. Esta recomendação foi baseada em estudos que mostraram uma redução substancial na proporção da febre associada com a malária para um nível baixo.<sup>i</sup> Esta recomendação implica que o indicador da proporção de crianças com febre que receberam tratamento anti-malária já não seja um indicador aceitável do nível de tratamento da malária na população de crianças menores de cinco anos de idade. No entanto, uma vez que continua a ser o indicador do ODM e para fins de comparação, bem como a avaliação de padrões em todas as características socio-demográficas, o indicador continua a ser um indicador MICS padrão.

Crianças com sintomas de malária grave, como febre e convulsões devem ser levadas para uma unidade de saúde. Por outro lado, às crianças que estão em recuperação de malária devem ser dadas líquidos e alimentos extras, e as crianças mais jovens devem continuar a amamentar.

Mosquiteiros tratados com insecticida, ou MII, se usados correctamente, são muito eficazes na oferta de protecção contra mosquitos e outros insectos. O uso de mosquiteiros tratados com insecticida é uma das principais intervenções de saúde implementadas para reduzir a transmissão da malária em São Tomé e Príncipe. O questionário inclui perguntas sobre a disponibilidade e o uso de mosquiteiros, tanto a nível dos agregados como nas crianças menores de cinco anos de idade e mulheres grávidas. Por outro lado, foi perguntado a todos os agregados familiares no MICS de São Tomé e Príncipe 2014, se as paredes interiores de habitação foram pulverizadas com um insecticida para matar os mosquitos que disseminam a malária durante os 12 meses anteriores ao inquérito.

A malária ainda apresenta grandes desafios para o sistema nacional de saúde em São Tomé e Príncipe, onde a doença tem sido alvo de eliminação desde o século XV. O programa nacional de malária demonstra o engajamento do governo, assistido por vários parceiros técnicos e financeiros, para a integração de várias medidas de prevenção (controlo vectorial), tratamento, diagnóstico, comunicação para a mudança do comportamento, capacitação institucional, controlo ambiental, monitoramento e avaliação, que conseguiram nos últimos anos reduzir os níveis epidemiológicos da doença.

A transmissão da malária ocorre durante todo o ano em São Tomé e Príncipe, com um pico de incidência entre Novembro e Janeiro, e de Maio a Junho. Foi registrada de 2001 a 2010 uma redução de 90 por cento no número de casos notificados (de 43.493 para 3.340) e no número de mortes (254 para 14). Nos últimos cinco anos houve uma enorme redução no número de casos relatados de

---

<sup>i</sup> D'Acremont, V et al. 2010. *Reduction in the proportion of fevers associated with Plasmodium falciparum parasitaemia in Africa: a systematic review*. Malaria Journal 9(240).



malária (de 63.199 em 3.893 para 20.013 em 2009), elevando a taxa de mortalidade para menos de 0,14/1.000.

Os resultados do MICS de São Tomé e Príncipe 2014 indicaram que 78 por cento dos agregados têm, pelo menos, um mosquiteiro impregnado (Tabela CH.14) e 55 por cento, pelo menos, um MII para cada dois membros do agregado familiar. No geral, 91 por cento dos agregados familiares receberam pulverização residual interna nos últimos 12 meses. As zonas urbanas têm maior cobertura de MII do que suas homólogas rurais (82 e 69 por cento, respectivamente), e a mesma coisa para os agregados mais ricos em relação aos mais pobres (87 contra 65 por cento, respectivamente). Os outros indicadores seguem uma tendência semelhante. A cobertura do MII por região varia de 70 por cento na Região Sul Este a 86 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

**Tabela CH.14: Disponibilidade domiciliar de mosquiteiros tratados com insecticida e de protecção por um método de controle de vectores**

Percentagem de agregados com pelo menos um mosquiteiro, um mosquiteiro tratado com insecticida (MII) e um mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração, percentagem de agregados com pelo menos um mosquiteiro, um mosquiteiro tratado com insecticida (MII) por duas pessoas e um mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração, percentagem de agregados com pelo menos um MII e ou pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses, e percentagem de agregados com pelo menos uma MII por duas pessoas e/ou com a pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses, São Tomé e Príncipe de 2014.

	Percentagem de agregados com pelo menos uma rede mosquiteiro:			Percentagem de agregados com pelo menos uma rede mosquiteiro para duas pessoas <sup>a</sup> :			Percentagem de agregados com PRI nos últimos 12 meses	Percentagem de agregados com pelo menos um MII e/ou PRI durante os últimos 12 meses <sup>3</sup>	Percentagem de agregados com pelo menos um MII para cada 2 pessoas e/ou PRI durante os últimos 12 meses <sup>4</sup>	Número de agregados
	Nenhum mosquiteiro	Mosquiteiro tratado com insecticida (MII) <sup>1</sup>	Mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração (LLIN)	Nenhum mosquiteiro	Mosquiteiro tratado com insecticida (MII) <sup>2</sup>	Mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração (LLIN)				
<b>Total</b>	78,5	77,7	77,8	56,0	55,1	55,2	90,9	96,7	94,8	3.492
<b>Região</b>										
Região Centro Este	79,8	79,4	79,4	58,7	57,9	58,0	89,4	96,2	94,0	2.311
Região Norte Oeste	76,1	74,8	74,8	47,0	46,2	46,2	94,2	97,7	96,6	612
Região Sul Este	71,2	69,5	70,1	49,8	48,2	48,5	93,8	96,6	95,3	417
Reg. Aut. de Príncipe	86,8	86,2	86,2	67,2	67,0	67,0	92,4	99,1	98,0	152
<b>Área</b>										
Urbana	83,1	82,3	82,4	60,5	59,5	59,6	91,0	97,3	95,3	2.306
Rural	69,5	68,7	68,7	47,2	46,5	46,6	90,8	95,5	94,0	1.186
<b>Educação do chefe do agregado<sup>b</sup></b>										
Nenhuma	71,8	71,5	71,5	58,2	57,9	57,9	94,3	96,6	95,7	319
Primária	75,6	74,8	74,9	50,9	50,0	50,0	91,6	96,7	95,1	1.891
Secundária	84,3	83,4	83,4	62,0	61,1	61,2	89,6	96,5	94,0	1.113
Superior	85,5	85,2	85,2	68,6	68,3	68,3	87,4	98,2	96,3	148
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	65,8	65,1	65,2	44,5	43,9	43,9	89,2	95,0	92,8	806
Segundo	74,3	73,7	73,7	48,4	47,6	47,6	90,9	96,1	94,8	719
Médio	80,6	79,8	79,8	53,6	52,9	52,9	91,7	97,4	95,3	676
Quarto	88,2	86,7	86,7	67,1	65,8	65,8	92,5	97,8	96,5	658
Mais ricos	86,9	86,6	86,8	70,2	69,2	69,5	90,7	97,6	95,2	633

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.16a - Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MII) - Um+

<sup>2</sup> Indicador do MICS 3.16b - Disponibilidade de mosquiteiro tratado com insecticida (MII) - Um+ para 2 pessoas

<sup>3</sup> Indicador do MICS 3.17a – Controlo do vector no agregado - Um+ MII

<sup>4</sup> Indicador do MICS 3.17b – Controlo do vector no agregado - Um+ MII para 2 pessoas

<sup>a</sup> Os numeradores são baseadas em números habituais (de jure) de membros do agregado familiar e não tem em conta o facto dos membros do agregado hospedarem ou não em casa na noite passada. MICS não recolhe informações sobre os visitantes do agregado familiar

<sup>b</sup> 20 casos não ponderados de NS/em falta não mostrados

**Tabela CH.15: Acesso a um mosquiteiro tratado com insecticida (MII) - número de membros do agregado familiar**

Percentagem da população dos agregados com acesso a um MII em casa, São Tomé e Príncipe de 2014												
	Número de mosquiteiros tratados com insecticida possuído pelo agregado;									Total	Percentagem com acesso a um MII <sup>a</sup>	Número de membros do agregado familiar <sup>b</sup>
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou mais			
Total	22,2	20,8	29,5	22,8	2,9	1,1	0,6	0,0	0,0	100,0	30,7	13.455
<b>Número de membros do agregado familiar</b>												
1	35,3	47,4	13,1	3,8	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	64,7	564
2	22,1	33,1	35,7	8,8	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	44,8	929
3	17,8	25,1	37,6	18,2	1,0	0,2	0,1	0,0	0,0	100,0	57,0	1.693
4	19,0	12,8	41,0	25,0	1,9	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	27,2	2.381
5	17,5	9,2	31,5	34,3	5,8	1,8	0,0	0,0	0,0	100,0	41,9	2.867
6	21,9	4,5	25,0	38,4	6,3	2,0	1,8	0,0	0,0	100,0	10,2	2.291
7	21,3	4,1	20,0	43,6	3,5	5,2	2,2	0,0	0,0	100,0	10,9	1.368
8 ou Mais	23,2	6,3	13,4	34,5	10,6	5,4	5,7	0,0	1,0	100,0	11,2	1.361

<sup>a</sup> Percentagem da população do agregado familiar que poderia dormir debaixo de um MII se cada MII no agregado familiar fosse usado para até duas pessoas

<sup>b</sup> O denominador é o número habituais de (de jure) membros do agregado familiar e não toma em conta o facto dos membros do agregado terem ou não hospedado em casa na noite passada. MICS não recolhe informações sobre os visitantes do agregado familiar

**Tabela CH.16: Acesso a uma rede de mosquiteiro tratada com insecticida (MII)- características de base**

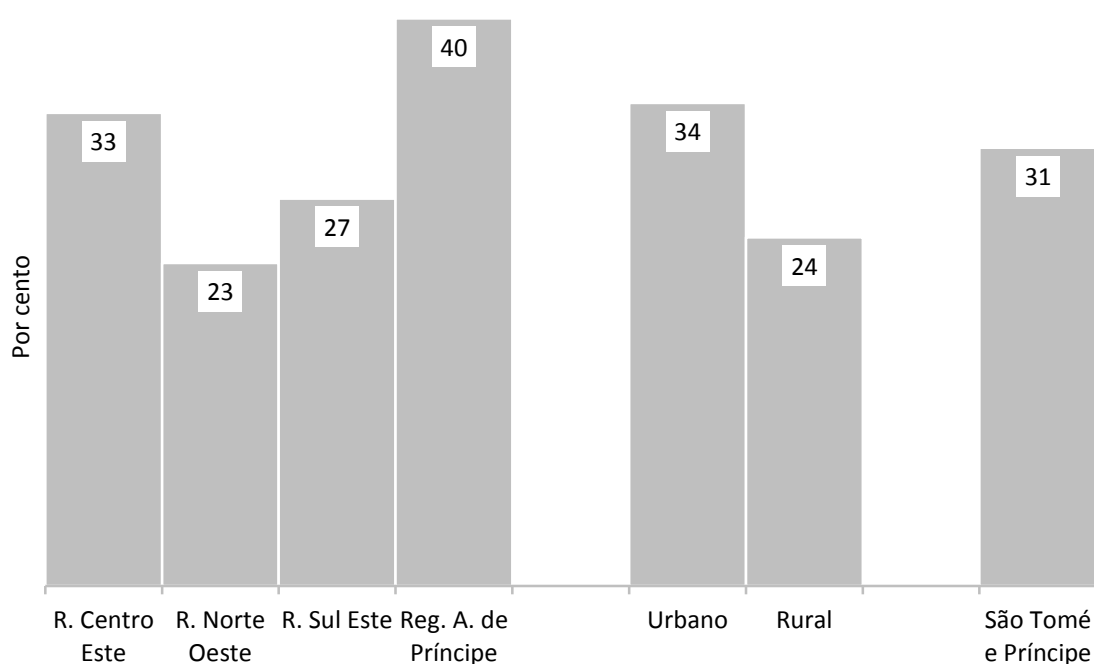
Percentagem da população do agregado familiar com acesso a um MII em casa, São Tomé e Príncipe de 2014		
	Percentagem com acesso a um MII <sup>a</sup>	Número de membros do agregado familiar <sup>b</sup>
Total	30,7	13.455
<b>Regiões</b>		
Região Centro Este	33,2	8.799
Região Norte Oeste	22,6	2.510
Região Sul Este	27,1	1.651
Reg. Aut. de Príncipe	39,8	495
<b>Área</b>		
Urbana	33,8	8.960
Rural	24,4	4.495
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>		
Mais Pobres	19,6	2.692
Segundo	20,6	2.691
Médio	28,7	2.691
Quarto	40,0	2.689
Mais Rico	44,6	2.693

<sup>a</sup> Percentagem da população do agregado familiar que poderia dormir debaixo de um MII se cada MII no agregado familiar fosse usado por até duas pessoas

<sup>b</sup> O denominador é o número habitual (de jure) dos membros do agregado familiar e não toma em conta o facto de os membros da família se hospedaram na casa na noite passada. MICS não recolhe informações sobre os visitantes do agregado familiar

As Tabelas CH.15 e CH.16 fornecem mais informações sobre o acesso a mosquiteiros tratados com insecticida. No geral, estima-se que 31 por cento dos indivíduos têm acesso a mosquiteiros tratados com insecticida, ou seja, que eles podiam dormir sob um MII se cada MII da casa fosse usada por duas pessoas. O acesso varia de 23 por cento na Região Norte Oeste a 40 por cento na Região Autónoma de Príncipe, e é maior nas áreas urbanas (34 por cento) do que nas áreas rurais (24 por cento). O acesso diminui com a pobreza e varia de 45 por cento nos mais ricos para 20 por cento nos mais pobres. Da mesma forma, o acesso ao MII tende a diminuir quando o tamanho do agregado aumenta. Resultados seleccionados são indicados na Figura CH.4.

**Figura CH.4: Percentagem da população dos agregados com acesso a um MII em casa, São Tomé e Príncipe de 2014**



De uma forma geral, 70 por cento dos mosquiteiros tratados com insecticida foram usados durante a noite anterior ao inquérito, variando de 57 por cento na Região Sul Este para 72 por cento na Região Centro Este. O uso do MII é maior nas áreas urbanas (74 por cento) do que nas áreas rurais (61 por cento), e nos mais ricos (74 por cento) do que nos mais pobres (63 por cento).

**Tabela CH.17:39Uso de MII**

Percentagem de mosquiteiros tratados com insecticida (MII), que foram usados por qualquer pessoa na noite passada, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mosquiteiros tratados com insecticida utilizados ontem à noite	Número de mosquiteiros tratados com insecticida
Total	70,0	5.914
<b>Região</b>		
Região Centro Este	72,3	3.977
Região Norte Oeste	70,4	982
Região Sul Este	57,5	680
Reg. Aut. de Príncipe	67,1	275
<b>Área</b>		
Urbana	73,8	4.201
Rural	60,8	1.712
<b>Índice quintil de riqueza</b>		
Mais Pobres	63,3	951
Segundo	65,9	1.044
Médio	72,0	1.162
Quarto	72,2	1.347
Mais Ricos	74,1	1.409

No que diz respeito às crianças com menos de cinco anos, que constituem um grupo vulnerável importante, 61 por cento dormiu debaixo de um MII na noite anterior ao inquérito como mostra a Tabela CH.18. Este número sobe para 76 por cento considerando apenas as crianças que vivem numa casa com pelo menos um MII. Não existem disparidades de género significativas no uso de MII nas crianças menores de cinco anos. No entanto, a proporção de pessoas que dormiram debaixo de um MII na noite anterior ao inquérito é maior nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (68 e 48 por cento, respectivamente), nos mais ricos do que nos mais pobres (74 e 50 por cento, respectivamente), e naqueles cuja mãe tem nível secundário (64 por cento) do que sem nenhuma educação formal (43 por cento). De notar que a percentagem é muito elevada (96 por cento) das crianças menores de cinco anos que dormiram na noite anterior ao abrigo de um MII ou numa casa que tinha pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses.

**Tabela CH.18: Crianças que dormem sob mosquiteiros**

Percentagem de crianças de 0-59 meses de idade que dormiram debaixo de um mosquiteiro na última noite, por tipo de insecticida, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças de 0-59 anos de idade que passaram a última noite nos agregados domicílios entrevistados	Número de crianças de 0-59 meses de idade	Percentagem de crianças menores de cinco anos de idade que dormiram na noite anterior sob:			Número de crianças de 0-59 meses de idade que passaram a noite passada nos agregados entrevistados	Percentagem de crianças que dormiram sob um MII na noite anterior em agregados com pelo menos uma MII	Número de crianças de 0-59 anos de idade residente em agregados com pelo menos um MII	
			Qualquer mosquiteiro	Uma rede tratada com insecticida (MII) <sup>1</sup>	Um mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração (LLIN)				Um MII ou numa habitação que tinha PRI nos últimos 12 meses
<b>Total</b>	98,3	2.030	61,9	61,1	61,0	95,6	1.996	75,6	1.613
<b>Sexo</b>									
Masculino	97,7	1.023	61,6	60,7	60,6	94,5	1.000	73,9	821
Feminino	98,9	1.007	62,3	61,5	61,5	96,8	996	77,3	792
<b>Região</b>									
Região Centro Este	98,0	1.317	64,0	63,5	63,4	94,8	1.291	78,7	1.041
Região Norte Oeste	98,6	386	62,4	60,5	60,5	97,9	380	72,2	319
Região Sul Este	99,4	245	46,9	45,9	45,9	95,6	244	62,7	178
Reg. Aut. de Príncipe	98,4	82	71,7	71,7	71,7	97,6	81	77,0	75
<b>Área</b>									
Urbana	98,6	1.339	68,3	67,6	67,5	96,3	1.320	79,3	1.126
Rural	97,8	691	49,5	48,4	48,4	94,4	676	67,1	488
<b>Idade</b>									
0-11 meses	98,0	351	68,3	67,3	67,3	96,3	344	81,5	284
12-23 meses	98,9	403	62,2	61,6	61,6	96,0	399	74,7	329
24-35 meses	98,3	412	60,8	60,3	60,0	96,3	405	76,3	321
36-47 meses	98,0	434	56,8	55,3	55,3	93,9	425	71,0	331
48-59 meses	98,4	430	62,7	62,3	62,3	95,8	423	75,4	349
<b>Educação da mãe</b>									
Nenhuma	99,4	84	43,6	43,4	43,4	94,9	84	59,2	62
Primária	98,4	1.253	61,4	60,5	60,5	95,6	1.232	75,1	992
Secundária	98,0	647	64,3	63,6	63,4	95,5	634	78,0	517
Superior	(100,0)	46	(76,4)	(76,4)	(76,4)	(100,0)	46	(80,4)	43
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>									
Mais pobres	97,6	444	50,3	50,2	50,2	91,5	434	71,6	304
Segundo	98,3	428	56,6	55,3	55,3	94,4	421	69,4	335
Médio	99,4	411	62,1	61,0	61,0	97,1	409	75,4	331
Quarto	97,7	423	69,8	68,4	68,4	96,9	413	78,4	360
Mais ricos	98,7	324	74,4	74,4	74,0	99,2	320	83,8	284

<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.18; indicador ODM 6.7 – Crianças menores de 5 anos que dormiram sob um MII (Mosquiteiro Impregnado de Insecticida)

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Tabela CH.19: Uso de redes de mosquiteiros por parte da população dos agregados**

Percentagem de membros do agregado familiar que dormiram sob uma rede mosquiteira na noite passada, por tipo de rede, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de membros do agregado familiar que na noite anterior dormiram sob:				Número de membros do agregado familiar em domicílios com pelo menos um MII	Número de membros do agregado familiar que passaram a noite anterior nos domicílios entrevistados	Percentagem dos que na noite anterior dormiram debaixo de um MII
	Qualquer mosquiteiro	Um mosquiteiro tratado com insecticida (MII) <sup>1</sup>	Um mosquiteiro tratado com insecticida de longa duração (LLIN)	Um MII numa habitação que tinha PRI nos últimos 12 meses			
<b>Total</b>	56,7	56,1	56,1	95,9	13.205	70,7	10.484
<b>Sexo</b>							
Masculino	54,8	54,1	54,1	95,2	6.266	68,8	4.932
Feminino	58,4	57,9	57,9	96,4	6.939	72,4	5.553
<b>Região</b>							
R. Centro Este	58,3	57,9	57,8	95,0	8.630	72,6	6.883
R. Norte Oeste	56,4	55,3	55,3	98,1	2.458	69,8	1.947
R. Sul Este	46,1	45,4	45,1	96,8	1.628	61,2	1.209
R. A. de Príncipe	65,1	65,1	65,1	96,7	489	71,5	445
<b>Área</b>							
Urbana	62,7	62,2	62,1	96,2	8.790	74,5	7.340
Rural	44,7	44,0	44,0	95,1	4.415	61,8	3.144
<b>Idade<sup>a</sup></b>							
0-4 <sup>b</sup>	61,8	60,9	60,9	95,7	1.974	75,3	1.598
5-14	53,8	53,3	53,3	96,2	3.931	67,1	3.126
15-34	54,8	54,1	54,1	95,3	4.089	67,9	3.260
35-49	61,2	60,6	60,5	95,7	1.632	77,5	1.276
50+	57,9	57,5	57,5	96,9	1.574	74,3	1.220
<b>Educação do chefe da família</b>							
Nenhum	42,2	42,0	42,0	97,6	1.049	56,5	780
Primário	55,3	54,8	54,7	96,0	7.302	70,8	5.649
Secundário	61,9	61,0	61,0	95,1	4.199	72,9	3.514
superior	63,3	63,0	63,0	97,5	567	75,4	473
Em falta/NS	55,7	55,7	55,7	86,4	89	72,9	68
<b>Índice quintil de riqueza</b>							
Mais Pobres	44,9	44,6	44,5	93,9	2.638	66,2	1.779
Segundo	50,8	49,9	49,9	95,1	2.635	65,6	2.006
Médio	58,6	57,8	57,8	97,0	2.652	71,4	2.148
Quarto	64,8	64,1	64,1	96,5	2.648	74,2	2.285
Mais Rico	64,5	64,2	64,0	96,8	2.632	74,5	2.267
<b><sup>1</sup> Indicador do MICS 3.19 - População que dormiu sob um MII</b>							
<sup>a</sup> 6 casos não ponderados com a idade em falta não mostradas							
<sup>b</sup> Os resultados do grupo etário 0-4 anos não coincidem com aqueles da Tabela CH.18, que é baseada apenas em entrevistas completadas de menores de 5 anos. As duas tabelas são calculadas com diferentes pesos amostrais							

A Tabela CH.19 dá uma visão mais profunda do uso de redes mosquiteiros por membros do agregado familiar de qualquer idade, 56 por cento dos quais dormiram sob um MII na noite anterior ao inquérito. Este número sobe para 71 por cento, considerando apenas os membros do agregado familiar que vivem numa casa com pelo menos um MII. Em geral, 92 por cento dos membros do agregado familiar dormiram sob um MII na noite anterior ou numa habitação que tinha PRI nos

últimos 12 meses. Existem algumas diferenças regionais, com 55 por cento dos membros do agregado da Região Sul Este ter dormido de baixo de um MII na noite anterior ao inquérito, contra 65 por cento para a Região Autónoma de Príncipe. O mesmo indicador avalia em 62 por cento nas áreas urbanas contra 44 por cento nas áreas rurais, e 45 por cento nos mais pobres contra 64 por cento nos mais ricos. De notar a percentagem muito elevada (96 por cento) dos membros do agregado familiar que na noite anterior dormiram ao abrigo de um MII numa casa que tinha pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses.

**Tabela CH.20: Procura de tratamentos durante a febre**

Percentagem de crianças com 0-59 meses de idade com febre nas últimas duas semanas para as quais foi pedido o aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças para quem:						Número de crianças com febre nas últimas duas semanas
	Foi pedido aconselhamento ou tratamento a partir de:				Unidade ou prestador de saúde <sup>1, b</sup>	Nenhum conselho ou tratamento procurado	
	Instituições de saúde ou provedores						
	Público	Privado	Provedores de saúde comunitária <sup>a</sup>	Outras Fontes			
<b>Total</b>	58,9	5,9	1,9	2,6	65,8	33,2	534
<b>Sexo</b>							
Masculino	61,3	5,7	1,7	1,8	67,8	31,5	293
Feminino	56,0	6,0	2,2	3,7	63,4	35,2	241
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	54,7	7,9	2,2	2,3	63,6	35,9	363
Reg. Norte Oeste	65,4	2,0	1,6	4,9	68,7	27,7	74
Reg. Sul Este	70,6	1,3	0,0	1,3	72,5	26,8	83
R. Aut. de Príncipe	(64,4)	(0,0)	(8,7)	(6,2)	(68,5)	(29,5)	14
<b>Área</b>							
Urbana	60,1	5,3	2,0	2,3	66,6	32,7	357
Rural	56,6	6,9	1,7	3,3	64,4	34,1	177
<b>Idade</b>							
0-11 meses	69,5	1,9	0,0	1,9	73,3	26,7	94
12-23 meses	64,4	4,2	1,0	3,6	69,9	29,5	137
24-35 meses	58,0	9,4	4,8	1,6	68,0	31,8	108
36-47 meses	45,3	8,6	1,5	3,8	54,9	42,3	99
48-59 meses	55,8	5,3	2,3	2,0	61,6	36,9	96
<b>Educação da mãe</b>							
Nenhum/ Primário	59,9	3,8	2,4	3,1	65,0	33,7	345
Secundário/Super.	57,2	9,7	1,1	1,8	67,4	32,2	189
<b>Índice quintil de riqueza</b>							
Mais Pobre	55,3	2,9	1,4	1,6	58,7	40,2	121
Segundo	55,5	8,8	0,5	4,5	67,0	31,2	118
Médio	58,0	2,9	3,0	4,7	62,9	37,1	90
Quarto	60,1	6,6	2,6	1,5	66,6	31,9	125
Mais Ricos	68,8	8,2	2,6	0,8	76,9	23,1	80

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

<sup>a</sup> Prestadores comunitários de saúde incluem estabelecimentos de saúde tanto públicos (Trabalhador comunitário de saúde e Clínica móvel) e privados (Clínica móvel)

<sup>b</sup> Inclui todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados e prestadores, bem como lojas

( ) valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados



A Tabela CH.20 fornece informações sobre o comportamento da procura de cuidados durante um episódio de febre nas últimas duas semanas. Como mostrado na tabela CH.20, foi procurado conselho a partir de uma unidade de saúde ou um provedor de cuidados de saúde qualificado para 66 por cento das crianças com febre; estes serviços foram fornecidos principalmente pelo sector público (59 por cento). No entanto, nenhum aconselhamento ou tratamento foi procurado em 33 por cento dos casos. Os números também indicam que a procura de aconselhamento em caso de febre é mais provável nas crianças de uma idade mais jovem do que nos mais velhos (73 e 62 por cento, respectivamente), e para as crianças que vivem nos agregados mais ricos do que nos mais pobres (77 e 59 por cento respectivamente).

**Tabela CH.21: Tratamento de crianças com febre**

Percentagem de crianças com 0-59 meses de idade que tiveram febre nas últimas duas semanas, por tipo de medicamento dado para a doença, São Tomé e Príncipe de 2014

	Crianças com febre nas duas últimas semanas que receberam:												Número de crianças com febre nas últimas duas semanas
	Anti-maláricos					Outros medicamentos							
	SP/ Fansidar	Amodiaquina	Quinino	Terapia baseada na combinação Artemisina (ACT)	Outros anti-maláricos	Antibióticos em comprimido ou xarope	Injeção de antibiótico	Paracetamol/ Panadol/ Acetaminophen	Aspirina	Ibuprofeno	Outros	Em falta/NS	
<b>Total</b>	0,3	0,3	0,5	0,2	0,0	37,6	1,6	43,0	1,6	0,7	20,7	3,8	534
<b>Sexo</b>													
Masculino	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	39,8	2,1	42,6	1,7	1,2	21,4	5,2	293
Feminino	0,0	0,5	1,1	0,2	0,0	34,9	0,9	43,6	1,4	0,0	19,8	2,1	241
<b>Região</b>													
Reg. Centro Este	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	36,3	1,6	40,3	1,6	0,5	22,4	5,0	363
Reg. Norte Oeste	0,0	1,1	3,5	1,4	0,0	41,2	0,8	45,1	2,3	2,0	20,9	1,9	74
Reg. Sul Este	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	41,8	1,8	49,2	0,0	0,0	15,2	1,0	83
R. Aut. de Príncipe	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(27,3)	(4,1)	(66,0)	(6,9)	(0,0)	(6,4)	(0,0)	14
<b>Área</b>													
Urbana	0,5	0,5	0,7	0,0	0,0	33,0	1,2	44,2	1,0	1,0	21,7	4,9	357
Rural	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	46,8	2,2	40,6	2,6	0,0	18,6	1,7	177
<b>Idade</b>													
0-11 meses	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	30,2	3,6	39,5	2,2	0,0	24,5	5,0	94
12-23 meses	0,0	0,4	1,9	0,0	0,0	41,1	1,7	34,1	1,3	0,0	18,5	5,6	137
24-35 meses	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,5	1,6	50,6	0,8	0,9	20,2	1,0	108
36-47 meses	1,9	0,8	0,0	0,5	0,0	36,1	0,4	46,4	2,6	2,6	17,2	4,9	99
48-59 meses	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	36,9	0,5	47,1	1,2	0,0	24,2	2,0	96
<b>Educação da mãe</b>													
Nenhuma/Primária	0,5	0,5	0,7	0,0	0,0	37,0	1,4	44,1	2,2	0,7	18,0	5,1	345
Secundár/Superior	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	38,7	1,8	41,0	0,5	0,5	25,5	1,5	189
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	0,0	1,5	2,1	0,9	0,0	32,6	0,5	37,7	3,1	0,0	20,5	2,2	121
Segundo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,8	5,2	49,7	0,7	0,5	19,2	5,9	118
Médio	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	44,2	1,1	50,3	4,3	0,0	10,8	5,0	90
Quarto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,6	0,5	40,5	0,0	0,8	16,9	2,1	125
Mais ricos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,1	0,0	36,8	0,0	2,5	40,2	4,3	80

( ) Dados que são baseados em 25-49 casos não ponderados

Foi solicitado às mães para relatarem todos os medicamentos administrados a uma criança para tratar a febre, incluindo os medicamentos administrados em casa e os medicamentos administrados ou prescritos numa unidade de saúde. Terapia combinada à base de artemisina (ACT) é a primeira linha anti-malárica recomendada pela Organização Mundial de Saúde e utilizada no país. Por outro lado, a confirmação é feita em todos os casos de febre de suspeita da malária através do teste de diagnóstico rápido.

Como pode ser visto na Tabela CH.21, 0,2 por cento das crianças com febre nas últimas duas semanas foram tratadas com uma terapia combinada à base de artemisina (ACT) e 1,4 por cento receberam um anti-malárico. A interpretação dos resultados dessa tabela deve tomar em consideração a baixa prevalência da malária em São Tomé e Príncipe.

Em geral, 42 por cento das crianças com febre nas duas semanas anteriores tiraram sangue de um dedo ou calcanhar para o teste. Este indicador varia de 36 por cento na Região Norte Oeste a 54 por cento na Região Sul Este. Os resultados também sugerem que o teste de sangue é mais provável em ser implementado nas crianças oriundas das famílias mais ricas (51 por cento) do que das mais pobres (39 por cento).

A proporção de crianças tratadas com ACT no mesmo dia em que a febre começou ou no próximo é de 0,1 por cento. Essa baixa percentagem deve ser interpretada no contexto da baixa prevalência de malária em São Tomé e Príncipe. Devido ao pequeno número de crianças na nossa amostra, que foram tratadas para a malária (9), a Tabela CH.22 não mostra estatísticas relacionadas com a proporção de crianças tratadas com anti-maláricos que receberam uma ACT (2 de 9). Pela mesma razão, a tabela MICS padrão sobre a fonte de anti-maláricos não é mostrada no presente relatório.

**Tabela CH.22: Diagnóstico e tratamento anti-malárico de crianças**

Porcentagem de crianças de 0-59 meses de idade que tiveram febre nas últimas duas semanas, que fizeram uma picada no dedo ou calcanhar para testes de malária, que receberam terapia combinada à base de Artemisina (ACT) e algum tipo de medicamento anti-maláricos, e porcentagem das que receberam ACT entre aqueles que receberam medicamentos anti-maláricos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de crianças que:					Número de crianças de 0-59 meses de idade com febre nas últimas duas semanas
	Sangue tirado de um dedo ou calcanhar para teste <sup>1</sup>	A quem foram dadas:				
		Terapia combinada à base de artemisina (ACT)	ACT no mesmo dia ou no dia seguinte	Quaisquer medicamentos antimaláricos <sup>2</sup>	Quaisquer medicamentos anti-maláricos no mesmo ou o dia seguinte	
<b>Total</b>	42,0	0,2	0,1	1,4	1,1	534
<b>Sexo</b>						
Masculino	42,5	0,2	0,2	1,0	1,0	293
Feminino	41,5	0,2	0,0	1,8	1,3	241
<b>Região</b>						
R. Centro Este	40,7	0,0	0,0	0,5	0,5	363
R. Norte Oeste	35,9	1,4	0,7	6,0	4,2	74
R. Sul Este	54,1	0,0	0,0	1,2	1,2	83
R. A. de Príncipe	(36,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	14
<b>Área</b>						
Urbana	42,3	0,0	0,0	1,8	1,5	357
Rural	41,3	0,6	0,3	0,6	0,3	177
<b>Idade</b>						
0-11 meses	43,6	0,6	0,6	0,6	0,6	94
12-23 meses	46,0	0,0	0,0	2,2	2,2	137
24-35 meses	37,2	0,0	0,0	0,0	0,0	108
36-47 meses	41,6	0,5	0,0	3,2	1,9	99
48-59 meses	40,6	0,0	0,0	0,5	0,5	96
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhuma/Prim	41,0	0,0	0,0	1,8	1,6	345
Secund. /Sup.	43,8	0,6	0,3	0,6	0,3	189
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	39,2	0,9	0,4	4,5	3,4	121
Segundo	43,3	0,0	0,0	0,0	0,0	118
Médio	31,4	0,0	0,0	2,1	2,1	90
Quarto	45,4	0,0	0,0	0,0	0,0	125
Mais ricos	51,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80
<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.21 - Uso de diagnósticos de paludismo						
<sup>2</sup> Indicador do MICS 3.22; Indicador do ODM 6.8 - Tratamento anti-palúdico de crianças menores de 5 anos						
<sup>3</sup> Indicador do MICS 3.23 - Terapia combinada à base de Artemisina (ACT) entre crianças que receberam tratamento anti-palúdico (ver texto para detalhes)						
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados						

**Tabela CH.23: Mulheres grávidas que dormem sob mosquiteiros**

Porcentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos de idade que dormiram sob uma rede mosquiteiro na noite passada, por tipo de rede, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres grávidas que passaram a última noite no agregado entrevistado	Número de mulheres grávidas de 15-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos de idade que na noite anterior dormiram sob:				Número de mulheres grávidas que passaram a noite passada no agregado	Porcentagem de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite passada em agregados com pelo menos um MII	Número de mulheres grávidas de 15-49 anos de idade que vivem em famílias com pelo menos uma MII
			Qualquer mosquiteiro	Uma rede tratada com insecticida (MII) <sup>1</sup>	Mosquiteiros tratados com insecticida de longa duração (LLIN)	Um MII ou numa habitação pulverizada com PRI nos últimos 12 meses			
<b>Total</b>	98,4	235	61,9	60,9	60,9	94,4	231	79,2	178
<b>Região</b>									
Reg. Centro Este	98,7	151	65,2	64,6	64,6	93,1	149	82,1	117
Reg. Norte Oeste	98,2	45	61,3	59,5	59,5	98,7	44	(78,5)	34
Reg. Sul Este	98,6	33	46,2	44,5	44,5	93,9	32	(64,8)	22
R. Aut. de Príncipe	(*)	6	(*)	(*)	(*)	(*)	5	(*)	4
<b>Área</b>									
Urbana	99,2	154	67,3	66,4	66,4	94,7	153	84,2	120
Rural	96,8	81	51,3	50,2	50,2	93,8	78	68,5	57
<b>Idade</b>									
15-19	97,2	53	(44,7)	(44,7)	(44,7)	(93,2)	52	(60,1)	39
20-24	100,0	50	59,0	57,3	57,3	92,0	50	(78,6)	36
25-29	98,1	68	70,6	69,4	69,4	96,6	66	(83,6)	55
30-39	98,1	56	71,5	70,6	70,6	97,6	55	(89,0)	44
40-49	(*)	8	(*)	(*)	(*)	(*)	8	(*)	4
<b>Educação</b>									
Nenhum/Primário	97,5	136	62,4	60,8	60,8	93,6	132	81,9	98
Secundário/Super.	99,5	99	61,1	61,1	61,1	95,5	98	75,7	80
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>									
60% mais pobres	97,8	157	59,0	58,2	58,2	94,2	154	78,5	114
40% mais ricos	99,4	78	67,5	66,4	66,4	94,8	77	80,4	64
<sup>1</sup> Indicador do MICS 3.24 Mulheres grávidas que dormiram sob um mosquiteiro tratado com insecticida (MII)									
( ) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados									

As mulheres grávidas que vivem em lugares onde a malária é altamente prevalente são altamente vulneráveis à malária. Uma vez infectadas, as mulheres grávidas arriscam anemia, parto prematuro e natimorto. Os seus bebés têm um risco maior de baixo peso ao nascer, o que acarreta um aumento do risco de morrer na infância. Por esta razão, são tomadas medidas para proteger as mulheres grávidas através da distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida e tratamento durante exames pré-natal com os fármacos que previnem a infecção por malária (tratamento preventivo intermitente ou IPT). A OMS recomenda que nas zonas de transmissão moderada a alta da malária, seja fornecido um tratamento preventivo intermitente a todas as mulheres grávidas, com sulfadoxina-pirimetamina (SP) em cada consulta pré-natal marcada. No MICS de São Tomé e Príncipe 2014, perguntou-se às mulheres sobre os medicamentos que tinham recebido para prevenir a malária na sua última gravidez nos 2 anos anteriores ao inquérito. As mulheres são consideradas como tendo recebido tratamento preventivo intermitente se tiverem recebido, pelo menos, 3 doses de SP/Fansidar durante a gravidez, pelo menos uma das quais foi tomada durante cuidados o pré-natais.

A Tabela CH.23 apresenta a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob uma rede mosquiteira durante a noite anterior. No geral, 62 por cento das mulheres grávidas dormiram sob uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito e quase todas elas (61 por cento) dormiram sob uma rede de mosquiteiro tratada com insecticida. Este número sobe para 79 por cento se considerarmos apenas aquelas que vivem num agregado com, pelo menos, um MII. A proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior ao inquérito varia de 45 por cento na Região Sul Este a 65 por cento na Região Centro Este. Ela tende a ser maior nas áreas urbanas (66 por cento) do que nas áreas rurais (50 por cento). As diferenças aparentes por características de base na Tabela CH.23 devem ser interpretadas com cautela, visto que muitos dos denominadores são relativamente pequenos. Digno de notar é a percentagem muito elevada (94 por cento) de mulheres grávidas que dormiram na noite anterior ao abrigo de um MII ou numa casa que tinha pulverização residual interna (PRI) nos últimos 12 meses.

O tratamento intermitente preventivo da malária em mulheres grávidas que deram à luz nos dois anos anteriores ao inquérito é apresentado na Tabela CH.24. Em geral, 90 por cento das mulheres grávidas que tiveram um nado vivo nos dois anos anteriores ao inquérito, e que receberam cuidados pré-natais, tomaram remédio pelo menos uma vez para prevenir a malária em qualquer uma visita dos CPN; no entanto, apenas 12 por cento tomaram medicamento três vezes ou mais, tal como recomendado. Este indicador varia de 7 por cento na Região Sul Este a 14 por cento na Região Norte Oeste. Ele é maior nas mulheres com educação secundária ou superior (16 por cento) do que naquelas com menos educação (10 por cento). Ele também é maior nos mais ricos (16 por cento) do que nos mais pobres (9 por cento).

**Tabela CH.24: Tratamento intermitente preventivo da malária**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos idade que tiveram um nado vivo durante os dois anos anteriores ao inquérito e que receberam tratamento preventivo intermitente (IPT) para a malária durante a gravidez em qualquer consulta pré-natal, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres que receberam cuidados pré-natais (CPN)	Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos	Que tomou algum medicamento para prevenir a malária em qualquer visita CPN durante a gravidez	Porcentagem de mulheres grávidas que tomaram SP/Fansidar pelo menos durante a visita de CPN e tomaram:				Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos e que receberam tratamento pré-natais
				Pelo menos uma vez	Duas ou mais vezes	Três ou mais vezes <sup>1</sup>	Quatro ou mais vezes	
<b>Total</b>	97,5	756	89,8	88,4	58,2	12,3	2,0	736
<b>Região</b>								
Região Centro Este	97,7	514	90,3	88,8	59,7	13,1	2,3	502
Região Norte Oeste	97,7	131	85,2	85,2	50,1	14,1	1,7	128
Região Sul Este	95,0	86	92,6	89,7	57,9	6,6	0,6	81
R. Aut. de Príncipe	(100,0)	25	(92,3)	(92,3)	(71,3)	(6,4)	(0,0)	25
<b>Área</b>								
Urbana	97,9	496	90,4	89,5	58,1	12,9	1,9	485
Rural	96,6	260	88,5	86,2	58,4	11,3	2,0	251
<b>Educação</b>								
Nenhum/Primário	96,1	468	88,4	87,1	53,4	9,8	2,4	449
Secundário/ Superior	99,6	288	91,9	90,3	65,8	16,3	1,2	287
<b>Índice do quintil de riqueza</b>								
Mais Pobres	94,8	161	86,1	83,8	46,1	9,5	3,2	152
Segundo	97,5	158	87,4	86,6	54,0	12,2	2,8	154
Médio	97,1	149	90,8	89,5	66,8	10,1	0,5	145
Quarto	98,4	161	89,9	88,8	64,9	14,7	1,8	159
Mais Rico	100,0	126	95,8	94,3	59,8	15,5	1,4	126

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

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

## Prevalência da malária nas crianças

Testes de malária foram implementados em crianças de 6 a 59 meses de idade, com uso de um teste de diagnóstico rápido (TDR), bem como lâminas de gota espessa de sangue que foram lidas microscopicamente em laboratório. O TDR usa um kit de teste conhecido como Paramax-3. Este kit distingue três tipos de malária para detecção de anticorpos contra a malária em gotas de sangue capilar. Os três tipos de malária detectados pelo kit são: *Plasmodium* (Pan), que é encontrado em várias espécies, tipagem específica para *Plasmodium falciparum* (Pf) e tipagem específica também para *Plasmodium vivax* (Pv).

As equipas de campo de técnicos de saúde, que eram responsáveis para realizar os testes de malária e recolher e preparar as gotas espessas de sangue, também ofereceram gratuitamente tratamento combinado à base de artemisina (ACT) para as mães das crianças que necessitavam de tratamento, quando o resultado do teste da malária era positivo. O ACT é um tratamento com artemisina para a

malária que contém 25/50 mg de artemisina e 67,5/135 mg de amodiaquina. O teste de malária e do protocolo de tratamento foram aprovados pelo Comitê de Ética do MICS.

As mães receberam informações sobre as potenciais complicações e os efeitos colaterais relacionados com o uso do ACT e foi dada a opção de recusar o tratamento.

Para além disso, todos os agregados receberam um folheto sobre anemia e malária onde foram registados todos os resultados relevantes dos testes de anemia e malária em crianças seleccionadas, bem como os resultados dos testes de anemia em mulheres.

Os testes de malária tiveram uma taxa de resposta relativamente elevada de 96 por cento das crianças de 6 a 59 meses de idade que tinham uma TDR, e de 94 por cento naquelas que fizeram uma gota espessa para análise laboratorial. Como pode ser visto na Tabela CH.24, não há grandes diferenças nas taxas de resposta conforme as várias características socio-demográficas, com excepção do pequeno número de crianças com uma gota espessa na Região Autónoma de Príncipe, que tem apenas 68 por cento.

<b>Tabela CH.25: Cobertura de teste para malária em crianças (não ponderado)</b>			
Percentagem de crianças elegíveis de 6-59 meses de idade que fizeram um teste de diagnóstico rápido e gota espessa para detecção de malária, por características de base (não ponderada), São Tomé e Príncipe de 2014			
	Percentagem de crianças que fizeram:		Número de crianças de 0-59 meses de idade (não ponderada)
	TDR da malária	Gota espessa	
Total	96,3	94,0	1.861
<b>Sexo</b>			
Masculino	95,4	93,1	945
Feminino	97,2	95,0	916
<b>Região</b>			
Região Centro Este	95,6	95,5	827
Região Norte Oeste	97,5	97,5	485
Região Sul Este	95,8	95,8	408
R. Aut. de Príncipe	97,2	68,1	141
<b>Área</b>			
Urbana	95,3	93,1	1.117
Rural	97,7	95,4	744
<b>Idade</b>			
6-11 meses	91,7	86,7	180
12-23 meses	96,9	95,4	391
24-35 meses	97,2	94,8	423
36-47 meses	97,0	94,6	429
48-59 meses	96,1	94,5	438
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>			
Mais Pobres	96,8	96,5	344
Segundo	96,0	95,5	401
Médio	96,6	94,0	384
Quarto	96,5	92,7	397
Mais Ricos	95,5	91,3	335



Os resultados dos dois testes mostram uma baixa prevalência do paludismo em crianças (Tabela CH.25). Apenas 0,5 por cento do TDR e 0,2 por cento de gota espessa de sangue implementadas em crianças deu resultados positivos. Isso corresponde a apenas 7 casos não ponderados de malária em crianças, detectados através do TDR e 2 casos detectados através da análise laboratorial de gota espessa de sangue.

Embora seja possível especular sobre a diferença dos resultados dados pelas gotas espessas e pelo TDR, o número de casos positivos é tão baixo que isso não parece ser um exercício frutífero e não iria permitir que qualquer lição fosse tirada. A conclusão final é que a prevalência da malária foi extremamente baixa em São Tomé e Príncipe durante a época do inquérito (meados de 2014), com um possível "máximo" de 0,5 por cento dos casos positivos entre as crianças de 6 a 59 meses de idade. Na verdade, o feedback durante o período de testes indicou que uma prevalência muito baixa era de se esperar dado o recente progresso alcançado no controle da malária em São Tomé e Príncipe. Os 7 casos não ponderados de malária, de acordo com o TDR, incluíam 3 casos de *Falciparum* e 4 casos de infecções mistas. Dado o número absoluto muito baixo de casos de malária, as diferenças aparentes das características socio-demográficas são muito pequenas e não devem ser sobre-interpretadas.

**Tabela CH.26: Resultados do teste de diagnóstico rápido (TDR) e gota espessa para detecção de malária em crianças**

Percentagem de crianças elegíveis de 6-59 meses de idade com resultados TDR positivos e gota espessa, por características de base (não ponderadas), São Tomé e Príncipe de 2014

	Teste de diagnóstico rápido (TDR)		Gota espessa	
	Percentagem de crianças com teste positivo	Número de crianças testadas	Percentagem das crianças com teste positivo	Número de crianças testadas
<b>Total</b>	0,5	1.776	0,2	1.750
<b>Sexo</b>				
Masculino	0,2	888	0,3	874
Feminino	0,7	888	0,0	876
<b>Região</b>				
Região Centro Este	0,5	1.133	0,2	1.132
Região Norte Oeste	0,3	347	0,0	347
Região Sul Este	0,1	222	0,1	222
Reg. Aut. de Príncipe	1,5	74	0,0	49
<b>Área</b>				
Urbana	0,6	1.167	0,2	1.155
Rural	0,2	609	0,0	594
<b>Idade</b>				
6-11 meses	0,1	157	0,1	151
12-23 meses	0,5	388	0,0	386
24-35 meses	0,2	402	0,0	395
36-47 meses	0,8	417	0,0	411
48-59 meses	0,5	411	0,6	407
<b>Índice quintis de riqueza</b>				
Mais Pobres	0,1	282	0,1	281
Segundo	0,2	328	0,0	326
Médio	0,7	361	0,0	353
Quarto	1,1	398	0,0	391
Mais Ricos	0,1	407	0,7	399

Visto que há tão poucos casos de malária no inquérito, não foram produzidas tabelas adicionais sobre a prevalência e determinantes da malária. Além disso, os dados sobre os determinantes importantes da prevalência da malária, tais como o uso de mosquiteiros, devem sempre ser interpretados com cautela, uma vez que é possível que uma relação "causa efeito" possa estar ausente entre o uso real de redes mosquiteiras e a prevalência de malária. Foi decidido que, para produzir tabelas adicionais com base nos muito poucos casos de malária que foram detectados no inquérito não seria produtivo e não permitem qualquer conclusão particular a ser tirada.

### **Prevalência de anemia em crianças**

O sangue foi recolhido para o teste de hemoglobina das crianças de 6-59 meses de idade residentes no agregado cujos encarregados concordaram voluntariamente para o teste. O sangue foi recolhido da seguinte forma: a) o sangue capilar foi obtido a partir de uma picada no dedo (ou no calcanhar no caso de crianças com idade de 6-11 meses) usando uma pequena lanceta auto-retrátil; b) uma pequena gota de sangue foi colocada numa micro-cuvete que foi de seguida inserida num hemoglobinómetro portátil (HemoCue®), um instrumento capaz de medir com precisão os níveis de hemoglobina em gramas por decilitros de sangue; e c) o valor foi registado no questionário e os resultados dos testes foram imediatamente comunicados ao encarregado da criança.

A anemia em crianças de 6-59 meses de idade pode ser classificada em três categorias, de acordo com a concentração de hemoglobina no sangue. A anemia é considerada grave se a hemoglobina for inferior a 7,0 gramas por decilitro (g/dl), moderada se, entre 7,0 e 9,9 g/dl, e ligeira se, entre 10,0 e 10,9 g/dL.

A Tabela CH.27 mostra que mais de seis em cada dez crianças (67 por cento) na faixa etária de 6-59 meses em São Tomé e Príncipe sofrem de anemia: anemia ligeira em 33 por cento dos casos, moderada noutros 33 por cento e grave em 1 por cento.

Na faixa etária dos 6-23 meses, mais de quatro em cada cinco crianças sofrem de anemia. A prevalência diminui dos 24 meses de idade em diante, até 52 por cento na faixa etária de 36-59 meses. A anemia é um pouco mais prevalente nos meninos do que nas meninas (69 e 65 por cento respectivamente). Não há diferenças notáveis entre as áreas de residência. A Região Sul Este e Região Autónoma de Príncipe têm uma prevalência um pouco maior (74 e 72 por cento, respectivamente) do que o resto do país. Com relação aos quintis de riqueza, pode-se observar que a menor prevalência é em crianças de famílias mais ricas.

A prevalência da anemia grave é baixa (1 por cento) e não se observam diferenças significativas entre os vários subgrupos da população.

**Tabela CH.27: Prevalência de anemia em crianças**

Porcentagem de crianças de 6-59 meses de idade com anemia, São Tomé e Príncipe de 2014

	Anemia de acordo com o nível de hemoglobina				Número de crianças de 6-59 meses de idade
	Qualquer nível de anemia (<11,0 g/dl)	Anemia ligeira (10,0-10,9 g/dl)	Anemia moderada (7,0-9,9 g/dl)	Anemia severa (<7,0 g/dl)	
<b>Total</b>	67,5	33,0	33,3	1,2	1.773
<b>Sexo</b>					
Masculino	69,5	30,9	37,5	1,1	886
Feminino	65,5	35,2	29,0	1,3	887
<b>Região</b>					
Região Centro Este	66,4	31,9	33,2	1,2	1.132
Região Norte Oeste	66,1	34,9	30,8	0,4	347
Região Sul Este	74,0	33,8	37,7	2,4	221
Reg. Aut. de Príncipe	71,6	39,0	32,2	0,4	74
<b>Área</b>					
Urbana	67,6	31,9	34,4	1,2	1.167
Rural	67,2	35,1	31,0	1,1	606
<b>Idade</b>					
6-11 meses	89,1	40,9	48,2	0,0	157
12-23 meses	87,8	28,5	57,3	2,1	388
24-35 meses	69,8	31,7	37,0	1,1	402
36-47 meses	52,9	32,5	19,4	1,0	415
48-59 meses	52,5	36,1	15,3	1,0	410
<b>Índice quintil de riqueza</b>					
Mais Pobres	69,0	35,8	31,7	1,5	280
Segundo	71,1	32,8	37,5	0,8	328
Médio	66,2	28,8	36,8	0,5	360
Quarto	69,0	35,9	30,7	2,4	398
Mais Ricos	63,2	32,2	30,3	0,6	406

## VII. Água e Saneamento

---

Água para beber segura é uma necessidade básica para uma boa saúde. Água para beber não segura pode ser um determinante significativo de doenças como a cólera, febre tifóide e esquistossomose. Água para beber pode também ser fonte de contaminação por contaminantes químicos e físicos com efeitos nocivos para a saúde humana. Além de prevenir a doença, melhorar o acesso à água para beber pode ser particularmente importante para as mulheres e crianças, especialmente nas áreas rurais, onde elas têm a responsabilidade principal de transportar água, muitas vezes por longas distâncias.<sup>i</sup>

Dispositivos inadequados para os dejectos humanos e de higiene pessoal estão associados a uma série de doenças, incluindo doenças diarreicas e pólio e são determinantes importantes de atraso no crescimento. O saneamento melhorado pode reduzir as doenças diarreicas em mais de um terço<sup>ii</sup>, e pode diminuir substancialmente os impactos adversos para a saúde de outras doenças em milhões de crianças em muitos países.

A meta dos ODM (7, C) é reduzir para a metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas sem acesso sustentável à água para beber segura e ao saneamento básico.

Para mais detalhes sobre água e saneamento e de acesso a alguns documentos de referência, visitar [data.unicef.org](http://data.unicef.org)<sup>iii</sup> ou o site do Programa de Monitorização Conjunta para o Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF<sup>iv</sup>.

### Utilização de fontes melhoradas de água

A distribuição da população por principal fonte de água para beber é mostrada na Tabela WS.1. A população que utiliza *fontes melhoradas* de água para beber são aquelas que utilizam qualquer um dos tipos seguintes de fornecimento: água canalizada (na habitação, quintal ou lote, no vizinho, no chafariz público/fontanário), poço tubular/furo, poço protegido, nascente protegida e recolha de água da chuva. A água engarrafada é considerada como uma fonte de água melhorada somente se o agregado familiar usar uma fonte melhorada de água para a lavagem das mãos e cozinhar.

Em geral, 94 por cento da população usa uma fonte melhorada de água para beber —98 por cento nas zonas urbanas e 86 por cento nas zonas rurais. Embora tais resultados sejam admiráveis, algumas zonas exigem esforços adicionais, como a Região Autónoma de Príncipe, onde o indicador é consideravelmente mais baixo (74 por cento). Em todo o país, o indicador varia de 91 por cento nos mais pobres a quase 100 por cento nos mais ricos.

---

<sup>i</sup> WHO/UNICEF. 2012. *Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update*.

<sup>ii</sup> Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

<sup>iii</sup> <http://data.unicef.org/water-sanitation>

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

**Tabela WS.1: Utilização de fontes melhoradas de água**

Distribuição percentual da população do agregado familiar de acordo com a principal fonte de água para beber e percentagem da população do agregado que usa fontes melhoradas de água para beber, São Tomé e Príncipe de 2014

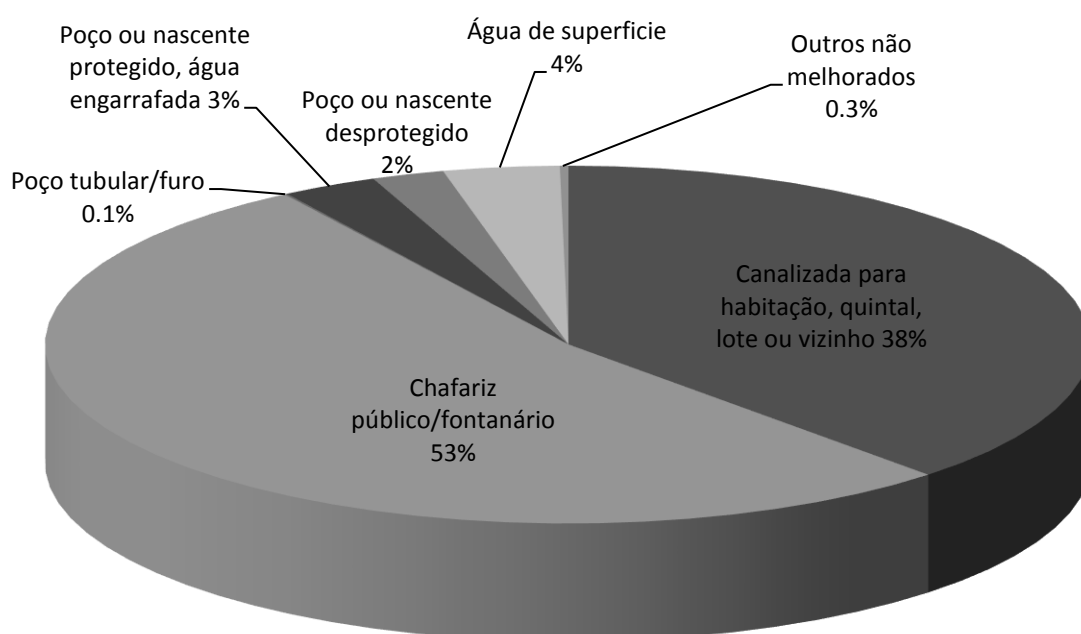
	Principal fonte de água para beber																	Total	Porcentagem dos que usam fontes melhoradas de água <sup>1</sup>	Número de membros do agregado
	Fontes melhoradas									Fontes não melhoradas										
	Água canalizada				Poço tubular/furo	Poço protegido	Nascente protegida	Coleta de água da chuva	Água engarrafada	Poço desprotegido	Nascente desprotegida	Camião cisterna	Carro com tanque / tabor	Água de superfície	Água engarrafada	Outro				
Na habitação	No quintal/lote	No vizinho	Chafariz público																	
<b>Total</b>	5,1	21,7	11,2	52,9	0,1	0,3	2,6	0,0	0,1	0,2	2,1	0,0	0,0	3,6	0,0	0,2	100,0	93,9	13.455	
<b>Região</b>																				
R. C. Este	6,4	26,3	13,5	46,3	0,0	0,2	3,0	0,0	0,1	0,1	2,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,2	100,0	95,8	8.799	
R. N. Oeste	1,3	15,1	6,7	66,5	0,1	0,0	0,7	0,0	0,1	0,1	1,2	0,2	0,0	7,8	0,0	0,0	100,0	90,7	2.510	
R. S. Este	3,4	10,0	8,3	71,2	0,1	0,3	1,1	0,0	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	4,0	0,1	0,4	100,0	94,5	1.651	
R.A. Príncipe	5,9	11,4	3,3	39,4	1,1	1,5	11,3	0,0	0,0	1,2	12,8	0,0	0,0	12,2	0,0	0,0	100,0	73,9	495	
<b>Área</b>																				
Urbana	6,9	26,7	14,4	48,5	0,1	0,2	1,1	0,0	0,1	0,1	0,3	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	100,0	98,0	8.960	
Rural	1,4	11,7	4,7	61,7	0,1	0,4	5,7	0,0	0,1	0,3	5,6	0,1	0,0	7,6	0,0	0,5	100,0	85,8	4.495	
<b>Educação do chefe de família</b>																				
Nenhuma	0,8	10,1	14,6	63,5	0,2	0,4	2,0	0,0	0,0	0,1	2,5	0,0	0,1	5,7	0,0	0,1	100,0	91,6	1.056	
Primária	1,3	19,0	10,2	58,5	0,1	0,3	3,1	0,0	0,0	0,2	2,4	0,1	0,0	4,5	0,0	0,3	100,0	92,6	7.461	
Secundária	9,5	25,9	12,8	45,3	0,0	0,2	2,2	0,0	0,1	0,2	1,7	0,0	0,0	1,9	0,1	0,1	100,0	96,0	4.273	
Superior	26,9	48,0	7,2	15,6	0,0	0,0	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2	0,0	100,0	98,9	575	
NS/Em falta	15,9	7,1	9,9	63,9	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	90	
<b>Índice quintil riqueza</b>																				
Mais pobre	0,0	1,1	1,6	84,8	0,1	0,6	2,6	0,0	0,0	0,2	2,0	0,2	0,0	6,5	0,0	0,2	100,0	90,9	2.692	
Segundo	0,0	4,0	10,0	74,4	0,1	0,3	3,2	0,0	0,1	0,1	2,4	0,0	0,0	5,0	0,0	0,5	100,0	92,0	2.691	
Médio	0,5	13,3	14,9	57,4	0,1	0,3	5,1	0,0	0,0	0,0	4,1	0,0	0,0	4,1	0,0	0,2	100,0	91,6	2.691	
Quarto	1,7	32,2	19,1	40,6	0,2	0,0	1,5	0,0	0,1	0,5	1,7	0,0	0,0	2,4	0,0	0,1	100,0	95,3	2.689	
Mais rico	23,2	57,7	10,5	7,3	0,0	0,1	0,7	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	99,7	2.693	

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

<sup>a</sup> Agregados familiares que utilizam garrafas de água como a principal fonte de água para beber são classificados em utilizadores melhorados ou não melhorados de água para beber de acordo com a fonte de água utilizada para outros fins, como cozinhar e lavar as mãos

A fonte de água para beber para a população varia fortemente por região (Tabela WS.1). O acesso à água para beber que é canalizada para o quintal ou habitação varia de 33 por cento na Região Centro Este a 13 por cento na Região Sul Este. O acesso à água para beber através de chafariz público varia de 71 por cento na Região Sul Este a 39 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Beber água principalmente de rios e ribeiras (uma fonte não melhorada) ainda prevalece nalgumas regiões, nomeadamente a Região Autónoma de Príncipe (12 por cento) e Região Norte Oeste (8 por cento), enquanto as nascentes desprotegidas são comumente usadas na Região Autónoma de Príncipe (13 por cento).

**Figura WS.1: Distribuição percentual dos membros dos agregados por fonte de água para beber, São Tomé e Príncipe de 2014**



A utilização de tratamento de água para uso doméstico é apresentada na Tabela WS.2. Os agregados familiares foram questionados sobre as formas como podem fazer o tratamento de água em casa para torná-la mais segura para beber. Ferver água, adicionar lixívia ou cloro, usar um filtro de água e usar a desinfecção solar são considerados como tratamentos eficazes para água para beber. A tabela mostra o tratamento de água por todos os membros do agregado familiar e a percentagem de pessoas que vivem em agregados familiares que usam fontes de água não melhoradas, mas que usam métodos de tratamento de água adequados. Em geral, 93 por cento dos membros do agregado familiar bebem água sem a tratar. Isto deve ser interpretado no contexto dos resultados anteriores que indicam que 94 por cento dos membros dos agregados familiares bebem água de uma fonte melhorada. Apenas 9 por cento dos membros dos agregados familiares, utilizando uma fonte não melhorada de água para beber, bebem água que é tratada de forma adequada. O cloro é o método preferido de tratamento (4 por cento), seguido pela fervura (2 por cento).

**Tabela WS.2: Tratamento da água no agregado**

Porcentagem da população do agregado por método de tratamento de água para beber usado no agregado familiar e para os membros do agregado que vivem em agregados familiares em que uma fonte de água para beber não melhorada é utilizada, percentagem dos que usam um método de tratamento adequado, São Tomé e Príncipe de 2014

	Método de tratamento utilizado no agregado									Número dos membros do agregado	Porcentagem de membros do agregado familiar em agregados familiares utilizando fontes de água para beber não melhoradas que usam um método de tratamento de água adequado <sup>1</sup>	Número de membros do agregado familiar em agregados familiares que utilizam fontes de água para beber não melhoradas
	Nenhum	Ferver	Adicionar lixívia/cloro	Passar através de um pano	Usa filtro de água	Desinfecção Solar	Deixar descansar e resolver	Outro	Em falta /NS			
<b>Total</b>	93,0	1,7	4,4	0,7	0,1	0,0	0,5	0,1	0,0	13.455	9,1	820
<b>Região</b>												
Região Centro Este	92,3	2,3	4,5	0,7	0,1	0,0	0,7	0,0	0,0	8.799	10,1	366
Região Norte Oeste	95,0	0,4	4,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,0	2.510	12,4	235
Região Sul Este	92,3	0,3	5,7	1,3	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	1.651	5,3	91
Reg. Aut. de Príncipe	97,4	0,6	1,6	0,6	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	495	3,3	129
<b>Área</b>												
Urbana	93,9	2,2	3,3	0,5	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	8.960	8,1	182
Rural	91,2	0,5	6,7	1,3	0,0	0,0	0,7	0,1	0,0	4.495	9,4	638
<b>Fonte principal de água para beber</b>												
Melhorada	93,4	1,7	4,2	0,7	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	12.635	na	na
Não melhorada	86,7	0,5	8,6	1,7	0,0	0,0	2,8	0,8	0,0	820	9,1	820
<b>Educação do chefe do agregado</b>												
Nenhuma	94,6	1,0	4,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1.056	16,4	89
Primária	94,2	0,8	4,3	0,8	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	7.461	5,6	555
Secundária	92,4	2,0	4,2	0,5	0,1	0,0	1,0	0,0	0,0	4.273	17,1	170
Superior	78,9	11,8	8,4	2,5	1,3	0,0	1,5	0,4	0,0	575	(*)	7
NS/Em falta	90,8	1,7	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90	-	-
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>												
Mais pobre	94,7	0,5	3,5	0,7	0,1	0,0	0,5	0,0	0,0	2.692	4,0	245
Segundo	94,4	0,6	4,4	0,5	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	2.691	13,9	215
Médio	94,7	1,1	3,9	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	2.691	14,4	227
Quarto	93,1	1,2	4,4	1,3	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	2.689	2,2	126
Mais ricos	88,0	5,0	5,9	0,7	0,4	0,0	1,1	0,1	0,0	2.693	(*)	7

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

na: não aplicável

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A quantidade de tempo que demora para obter água é apresentada na Tabela WS.3 e a pessoa que recolhe, geralmente, a água na Tabela WS.4. Note-se que na Tabela WS.3 são também incluídos os membros do agregado familiar que usam água canalizada no local, e para os outros, os resultados referem-se a uma ida e vinda a partir de casa à fonte de água para beber. As informações sobre o número de viagens feitas num dia não foram recolhidas.

A Tabela WS.3 mostra que para 42 por cento da população do agregado familiar, a fonte de água para beber é no local. Enquanto 92 por cento dos mais ricos têm água nas instalações, apenas 10 por cento dos mais pobres têm esse privilégio. A disponibilidade de água nas instalações está associada a uma maior utilização, melhor higiene familiar e melhores resultados de saúde. Quando a recolha de água de ida e volta dura 30 minutos ou mais, observou-se que os agregados familiares carregam cada vez menos água e são susceptíveis de comprometer as necessidades básicas mínimas de água para beber do agregado familiar<sup>i</sup>. Quase um quarto da população do agregado familiar (23 por cento) leva mais de 30 minutos para chegar à fonte de água e trazer água; este é o caso de 20 por cento das pessoas que utilizam uma fonte melhorada de água para beber. Nas áreas rurais, uma percentagem maior de membros do agregado familiar vive em famílias que passam muito tempo na apanha de água em comparação com aquelas nas áreas urbanas. Um resultado digno de notar é a relativamente elevada percentagem de membros do agregado familiar na Região Sul Este (28 por cento) que vive em famílias que gastam 30 minutos ou mais para ir para uma fonte melhorada de água para beber, enquanto quase um terço de membros do agregado familiar (31 por cento) na Região Autónoma de Príncipe gastam tempo similar para obter água para beber de qualquer tipo de fonte.

---

<sup>i</sup> Cairncross, S and Cliff, JL. 1987. *Water use and Health in Mueda, Mozambique*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 81: 51-4.



**Tabela WS.3: Tempo para a fonte de água para beber**

Distribuição percentual da população do agregado familiar de acordo com o tempo gasto para ir para a fonte de água para beber, obter água e voltar, para usuários de fontes de água para beber melhoradas e não melhoradas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Tempo para a fonte de água para beber									Número de membros do agregado familiar
	Usuários de fontes melhoradas de água para beber				Usuários de fontes de água para beber não melhoradas				Total	
	Água nas instalações	Menos de 30 minutos	30 minutos ou mais	Em falta/ NS	Água nas instalações	Menos de 30 minutos	30 minutos ou mais	Em falta/ NS		
<b>Total</b>	41,2	31,0	19,6	2,1	0,3	2,4	3,4	0,1	100,0	13.455
<b>Região</b>										
R. Centro Este	47,2	27,6	18,6	2,5	0,1	1,3	2,6	0,1	100,0	8.799
R. Norte Oeste	30,3	40,9	18,2	1,3	0,2	4,6	4,5	0,1	100,0	2.510
R. Sul Este	29,3	35,4	28,0	1,8	0,1	2,8	2,4	0,2	100,0	1.651
R. A. de Príncipe	30,4	26,3	16,6	0,5	3,5	7,3	14,9	0,4	100,0	495
<b>Área</b>										
Urbana	48,7	27,4	19,5	2,4	0,0	1,5	0,5	0,0	100,0	8.960
Rural	26,3	38,1	19,8	1,6	0,8	4,1	9,1	0,2	100,0	4.495
<b>Educação do chefe da família</b>										
Nenhum	26,3	39,2	23,6	2,4	0,1	2,4	5,8	0,1	100,0	1.056
Primário	34,8	34,0	21,4	2,3	0,4	2,8	4,1	0,1	100,0	7.461
Secundário	50,6	26,7	16,7	2,0	0,2	1,7	1,9	0,2	100,0	4.273
Superior	83,1	8,5	7,3	0,0	0,0	1,0	0,2	0,0	100,0	575
Em falta /NS	32,9	26,7	40,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	90
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>										
Mais Pobre	9,4	50,6	27,9	3,1	0,4	4,1	4,4	0,2	100,0	2.692
Segundo	18,4	45,7	23,5	4,3	0,4	3,2	4,2	0,2	100,0	2.691
Meio	32,3	33,9	24,1	1,2	0,4	2,7	5,3	0,1	100,0	2.691
Quarto	54,2	22,1	16,9	2,0	0,2	1,8	2,7	0,0	100,0	2.689
Mais ricos	91,6	2,5	5,5	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	100,0	2.693

A Tabela WS.4 mostra que há mais de dois terços dos agregados (69 por cento), onde uma mulher adulta geralmente apanha água para beber quando a fonte não está no local. Homens adultos apanham água em apenas 19 por cento dos casos, enquanto que para o resto dos agregados, as crianças do sexo feminino ou masculino menores de 15 anos apanham água (11 por cento). Essas tendências são bastante constantes ao longo das várias características de base, embora seja interessante notar que na Região Autónoma de Príncipe homens adultos apanham água em 31 por cento dos agregados familiares quando a fonte não está no local.

**Tabela WS.4: Pessoa que apanha água**

Porcentagem de agregados sem água para beber no local, e distribuição percentual das famílias sem água para beber no local de acordo com a pessoa geralmente que apanha água utilizada no agregado familiar, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de agregados sem água para beber nas instalações	Número de agregados	Pessoa geralmente que apanha água para beber					Em falta/ NS	Total	Número de agregados sem água para beber nas instalações
			Mulher adulta	Homem adulto	Criança do sexo feminino menor de 15 anos	Criança do sexo masculino menor de 15 anos				
<b>Total</b>	58,6	3.492	69,3	18,5	8,3	3,2	0,7	100,0	2.046	
<b>Região</b>										
R. Centro Este	52,5	2.311	71,8	17,9	6,9	2,7	0,7	100,0	1.214	
R. Norte Oeste	70,7	612	67,4	14,9	12,2	4,6	0,9	100,0	433	
R. Sul Este	71,5	417	67,9	21,6	6,6	3,1	0,8	100,0	298	
R. Aut. Príncipe	66,6	152	51,5	31,4	13,5	3,6	0,0	100,0	101	
<b>Área</b>										
Urbana	50,6	2.306	70,1	18,0	7,9	3,2	0,8	100,0	1.168	
Rural	74,1	1.186	68,2	19,2	8,8	3,2	0,7	100,0	879	
<b>Educação do chefe do agregado</b>										
Nenhuma	70,5	319	70,8	13,4	9,3	5,0	1,6	100,0	225	
Primária	65,7	1.891	67,8	19,4	8,2	3,8	0,9	100,0	1.242	
Secundária	48,1	1.113	72,3	17,9	8,2	1,5	0,1	100,0	535	
Superior	19,5	148	(66,4)	(25,5)	(8,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	29	
NS/ Em falta	(*)	21	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	15	
<b>Índice quintil de riqueza</b>										
Mais pobre	89,0	806	66,0	22,0	6,8	3,8	1,3	100,0	717	
Segundo	78,7	719	72,5	16,9	7,4	2,8	0,3	100,0	566	
Médio	65,8	676	71,5	15,9	8,7	3,5	0,5	100,0	445	
Quarto	41,0	658	68,9	14,1	13,7	2,7	0,6	100,0	270	
Mais ricos	7,7	633	61,5	32,9	5,6	0,0	0,0	100,0	49	

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*)Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

## Uso de saneamento melhorado

Uma instalação sanitária melhorada é definida como aquela que higienicamente separa excrementos humanos do contacto humano. Instalações sanitárias melhoradas para eliminação de dejectos incluem sistemas com autoclismo ou descarga de água evacuada para um sistema canalizado de esgoto, fossa séptica, latrina de cova; latrina ventilada melhorada, latrina com laje e o uso de tolete de compostagem. Os dados sobre o uso de instalações sanitárias melhoradas em São Tomé e Príncipe são fornecidos na Tabela WS.5.

Quase metade da população (47 por cento) vive em agregados com instalações sanitárias melhoradas (Tabela WS.5), 53 por cento nas zonas urbanas e 36 por cento nas zonas rurais. Os moradores da Região Norte Oeste tem menos probabilidade do que outros em usar instalações melhoradas (27 por cento). A tabela indica que o uso de instalações sanitárias melhoradas está fortemente correlacionada com a riqueza. Embora haja diferenças importantes entre as áreas urbanas e rurais, a defecação a céu aberto continua a ser o método mais comum, utilizado por 61 por cento da população rural e 42 por cento da população urbana. Seguem-se as latrinas melhoradas

com sanitários que são a seguir as instalações sanitárias mais comuns usadas por 27 por cento da população urbana e 23 por cento da população rural. Casas de banho modernas são utilizadas por até 17 por cento da população, principalmente nas zonas urbanas.

**Tabela WS.5: Tipos de instalações sanitárias**

Distribuição percentual da população do agregado familiar de acordo com o tipo de instalações sanitárias utilizadas pelo agregado familiar, São Tomé e Príncipe de 2014

	Tipo de instalações sanitárias utilizadas pelo agregado familiar									Número de membros do agregado familiar
	Instalação sanitária melhorada ligada a esgoto, fossa séptica ou cova			Instalação sanitária não melhorada				Defecação ao ar livre (sem instalação, mato, campo)	Total	
	Casa de banho moderna com descarga do banheiro (WC)	Latrina com laje e WC	Latrina com laje sem WC (fossa séptica)	Latrina com fossa seca sem laje (buraco aberto)	Balde	Outros	Em falta			
<b>Total</b>	17,5	26,0	3,9	3,2	0,2	0,3	0,6	48,4	100,0	13.455
<b>Região</b>										
Região Centro Este	22,3	28,5	4,0	2,8	0,2	0,2	0,7	41,2	100,0	8.799
Região Norte Oeste	7,6	15,0	4,7	5,9	0,1	0,7	0,6	65,5	100,0	2.510
Região Sul Este	6,6	25,4	3,1	1,5	0,0	0,1	0,0	63,2	100,0	1.651
Reg. Aut. de Príncipe	17,4	38,1	0,7	1,5	1,6	0,3	0,0	40,5	100,0	495
<b>Área</b>										
Urbana	21,4	27,3	4,4	3,9	0,3	0,2	0,6	41,9	100,0	8.960
Rural	9,6	23,3	2,8	1,9	0,2	0,5	0,5	61,3	100,0	4.495
<b>Educação da mãe</b>										
Nenhuma	6,5	30,0	3,4	3,8	0,3	0,3	0,0	55,8	100,0	1.056
Primária	10,2	24,2	4,3	2,9	0,3	0,5	0,8	56,8	100,0	7.461
Secundária	26,7	28,6	3,2	3,8	0,1	0,0	0,1	37,5	100,0	4.273
Superior	63,2	23,7	2,5	2,5	0,0	0,0	3,0	5,1	100,0	575
NS/Em falta	17,7	12,5	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	58,5	100,0	90
<b>Índice do quintil de riqueza</b>										
Mais pobres	1,6	7,3	2,8	1,8	0,6	0,7	0,9	84,4	100,0	2.692
Segundo	2,3	15,7	4,1	2,6	0,3	0,3	0,4	74,4	100,0	2.691
Médio	3,8	28,6	6,2	5,4	0,0	0,4	0,6	55,0	100,0	2.691
Quarto	18,2	47,1	5,2	5,7	0,3	0,1	0,5	22,9	100,0	2.689
Mais ricos	61,3	31,2	1,1	0,5	0,0	0,1	0,7	5,2	100,0	2.693

**Tabela WS.6: Uso e partilha de instalações sanitárias**

Distribuição percentual da população do agregado familiar segundo o uso de instalações sanitárias públicas e privadas e uso de instalações compartilhadas, por usuários de instalações sanitárias melhoradas e não melhoradas, São Tomé e Príncipe de 2014

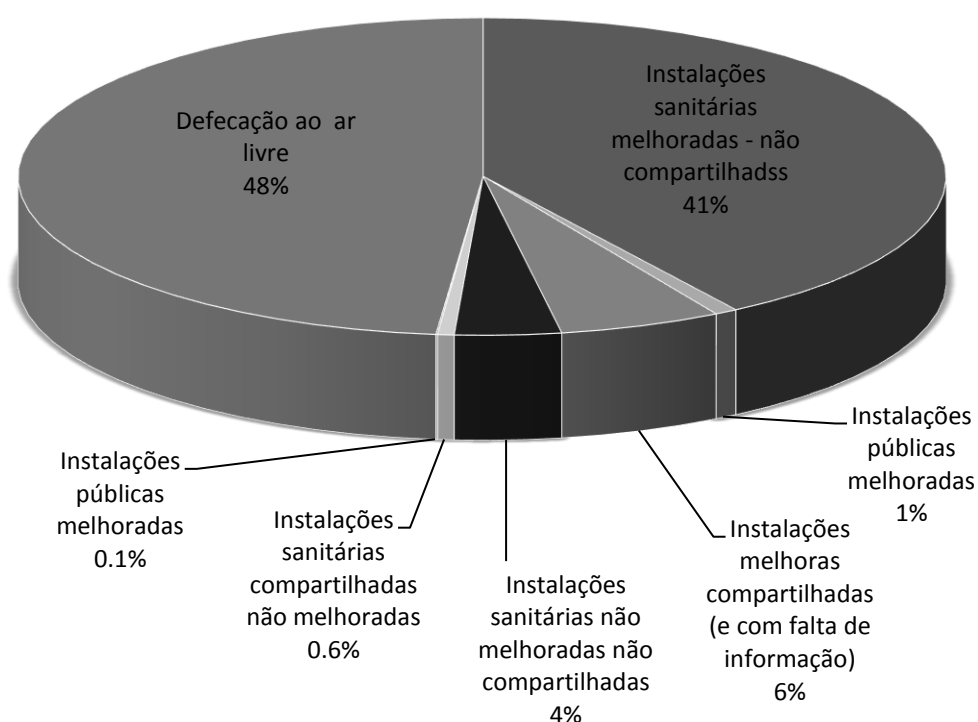
	Utilizadores de instalações sanitárias melhoradas					Utilizadores de instalações de saneamento precárias					Defecação ao ar livre (sem instalações, mato, campo)	Total	Número de membros do agregado
	Não partilhadas <sup>1</sup>	Instalações públicas	Partilhas por			Não partilhadas	Instalações públicas	Partilhadas por					
5 agregados ou menos			Mais de 5 agregados	Em falta/NS	5 agregados ou menos			Mais de 5 agregados	Em falta/NS				
<b>Total</b>	40,9	0,8	4,8	0,5	0,4	3,7	0,1	0,5	0,0	0,0	48,4	100,0	13.455
<b>Região</b>													
Região Centro Este	46,5	0,6	6,6	0,6	0,6	3,3	0,0	0,6	0,0	0,0	41,2	100,0	8.799
Região Norte Oeste	25,2	0,8	1,3	0,0	0,0	6,4	0,3	0,6	0,0	0,1	65,5	100,0	2.510
Região Sul Este	31,6	1,5	1,3	0,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	63,2	100,0	1.651
Reg. A. de Príncipe	51,1	1,7	2,3	1,2	0,0	3,0	0,3	0,0	0,0	0,0	40,5	100,0	495
<b>Area</b>													
Urbana	46,2	0,1	5,9	0,6	0,4	4,2	0,0	0,7	0,0	0,0	41,9	100,0	8.960
Rural	30,2	2,1	2,6	0,3	0,3	2,7	0,1	0,2	0,0	0,0	61,3	100,0	4.495
<b>Educação do chefe do agregado</b>													
Nenhuma	30,0	0,7	7,7	1,5	0,0	3,1	0,3	0,7	0,3	0,0	55,8	100,0	1.056
Primária	33,0	1,0	3,8	0,3	0,6	4,2	0,0	0,2	0,0	0,0	56,8	100,0	7.461
Secundária	51,4	0,5	5,8	0,6	0,2	2,9	0,1	1,0	0,0	0,0	37,5	100,0	4.273
Superior	84,7	0,0	4,7	0,0	0,0	4,5	0,0	1,0	0,0	0,0	5,1	100,0	575
NS/Em falta	41,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,5	100,0	90
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	7,5	1,5	2,1	0,3	0,2	3,4	0,2	0,3	0,0	0,0	84,4	100,0	2.692
Segundo	18,1	1,3	2,0	0,4	0,3	3,1	0,0	0,4	0,0	0,1	74,4	100,0	2.691
Médio	31,1	0,0	6,6	0,3	0,5	5,1	0,1	1,0	0,1	0,1	55,0	100,0	2.691
Quarto	58,6	0,6	9,4	1,2	0,7	5,7	0,0	0,9	0,0	0,0	22,9	100,0	2.689
Mais ricos	89,0	0,5	3,7	0,2	0,1	1,2	0,1	0,0	0,0	0,0	5,2	100,0	2.693

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

Os ODM e o Programa de Monitorização Conjunta da OMS/UNICEF (PMC) para Abastecimento de Água e Saneamento classificam de outro modo instalações sanitárias aceitáveis se são públicas ou partilhadas entre dois ou mais agregados como não melhoradas. Portanto, "o uso de saneamento melhorado" é utilizado tanto no contexto deste relatório como um indicador do ODM para se referir às instalações sanitárias melhoradas, que não são públicas ou compartilhadas. Os dados sobre o uso de saneamento melhorado são apresentados nas Tabelas WS.6 e WS.7.

Como ilustrado na Tabela WS.6, 41 por cento da população do agregado familiar usa uma instalação sanitária melhorada, variando de 25 por cento na Região Norte Oeste a 51 por cento na Região Autónoma de Príncipe, e de 8 por cento nos mais pobres a 89 por cento nos mais ricos. Apenas 1 por cento dos membros do agregado familiar usa uma instalação sanitária melhorada pública, enquanto 5 por cento a compartilham com outros agregados. Instalações sanitárias compartilhadas do tipo melhoradas são encontradas principalmente nas zonas rurais. A Figura WS.2 apresenta a distribuição da população inquerida por uso e partilha de instalações sanitárias.

**Figura WS.2: Distribuição percentual dos membros do agregado por uso e partilha de instalações sanitárias, São Tomé e Príncipe de 2014**



Ter acesso ao mesmo tempo a uma fonte melhorada de água para beber e uma instalação saneatória melhorada traz maiores benefícios de saúde pública a uma família. No seu relatório de 2008, o PMC desenvolveu uma nova forma de apresentação dos números de acesso, desagregando e refinando os dados sobre água para beber e saneamento e reflectindo-os em formato de "escada". Este formato em escada permite uma análise desagregada das tendências numa escada de três degraus para a água para beber e uma escada de quatro degraus para o saneamento. No caso do saneamento, dá uma compreensão da proporção da população sem quaisquer tipos de instalações

sanitárias—que revertem-se para a defecação aberta—daqueles que dependem de tecnologias definidas pelo PMC como "não melhoradas", daqueles que partilham instalações sanitárias de tecnologia de outra forma aceitável, e aqueles que usam instalações sanitárias "melhoradas".

A Tabela WS.7 apresenta as percentagens da população dos agregados segundo aquelas escadas de água para beber e saneamento. A tabela mostra também a percentagem de membros do agregado familiar com água para beber melhorada e meios sanitários melhorados de eliminação de excrementos. Em termos de fontes melhorias da água para beber, 94 por cento dos membros do agregado familiar têm acesso à água que é canalizada para a habitação, lote ou quintal, ou melhorada de qualquer outra forma; por outro lado, apenas 41 por cento da mesma população tem acesso ao saneamento melhorado (não compartilhado). Em conjunto, 40 por cento da população do agregado familiar tem acesso a água para beber melhorada e saneamento melhorado, 46 por cento nas zonas urbanas e 27 por cento nas zonas rurais, e 89 por cento dos mais ricos, mas apenas 7 por cento dos mais pobres (ver Figura WS.3).

**Tabela WS.7: Escadas de água para beber e saneamento**

Porcentagem da população do agregado por água para beber e saneamento em escadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem da população que usa:										Número de membros do agregado familiar
	Água para beber melhorada <sup>1, a</sup>			Total	Saneamento melhorado <sup>2</sup>	Saneamento não melhorado			Total	Fontes melhoradas de água para beber e saneamento melhorado	
	Água canalizada para habitação, lote ou quintal	Outras formas de água melhorada	Água para beber não melhorada			Instalações melhoradas compartilhadas	Instalações não melhoradas	Defecação ao ar livre			
<b>Total</b>	26,8	67,1	6,1	100,0	40,9	6,4	4,3	48,4	100,0	39,8	13.455
<b>Região</b>											
Região Centro Este	32,8	63,1	4,2	100,0	46,5	8,3	4,0	41,2	100,0	45,8	8.799
Região Norte Oeste	16,6	74,0	9,3	100,0	25,2	2,1	7,3	65,5	100,0	24,5	2.510
Região Sul Este	13,4	81,1	5,5	100,0	31,6	3,5	1,7	63,2	100,0	31,1	1.651
Reg. Aut. de Príncipe	17,3	56,6	26,1	100,0	51,1	5,1	3,3	40,5	100,0	39,3	495
<b>Área</b>											
Urbana	33,7	64,3	2,0	100,0	46,2	6,9	4,9	41,9	100,0	46,0	8.960
Rural	13,1	72,7	14,2	100,0	30,2	5,4	3,1	61,3	100,0	27,4	4.495
<b>Educação do chefe do agregado</b>											
Nenhuma	10,8	80,8	8,4	100,0	30,0	9,9	4,4	55,8	100,0	29,0	1.056
Primária	20,4	72,2	7,4	100,0	33,0	5,8	4,4	56,8	100,0	31,7	7.461
Secundária	35,5	60,5	4,0	100,0	51,4	7,1	4,1	37,5	100,0	50,4	4.273
Superior	75,4	23,4	1,1	100,0	84,7	4,7	5,5	5,1	100,0	84,6	575
NS/Em falta	23,0	77,0	0,0	100,0	41,5	0,0	0,0	58,5	100,0	41,5	90
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	1,1	89,8	9,1	100,0	7,5	4,2	3,9	84,4	100,0	7,3	2.692
Segundo	4,0	88,0	8,0	100,0	18,1	4,0	3,5	74,4	100,0	17,3	2.691
Médio	13,8	77,8	8,4	100,0	31,1	7,5	6,4	55,0	100,0	29,3	2.691
Quarto	34,0	61,4	4,7	100,0	58,6	11,9	6,6	22,9	100,0	56,1	2.689
Mais ricos	81,1	18,6	0,3	100,0	89,0	4,6	1,2	5,2	100,0	88,7	2.693

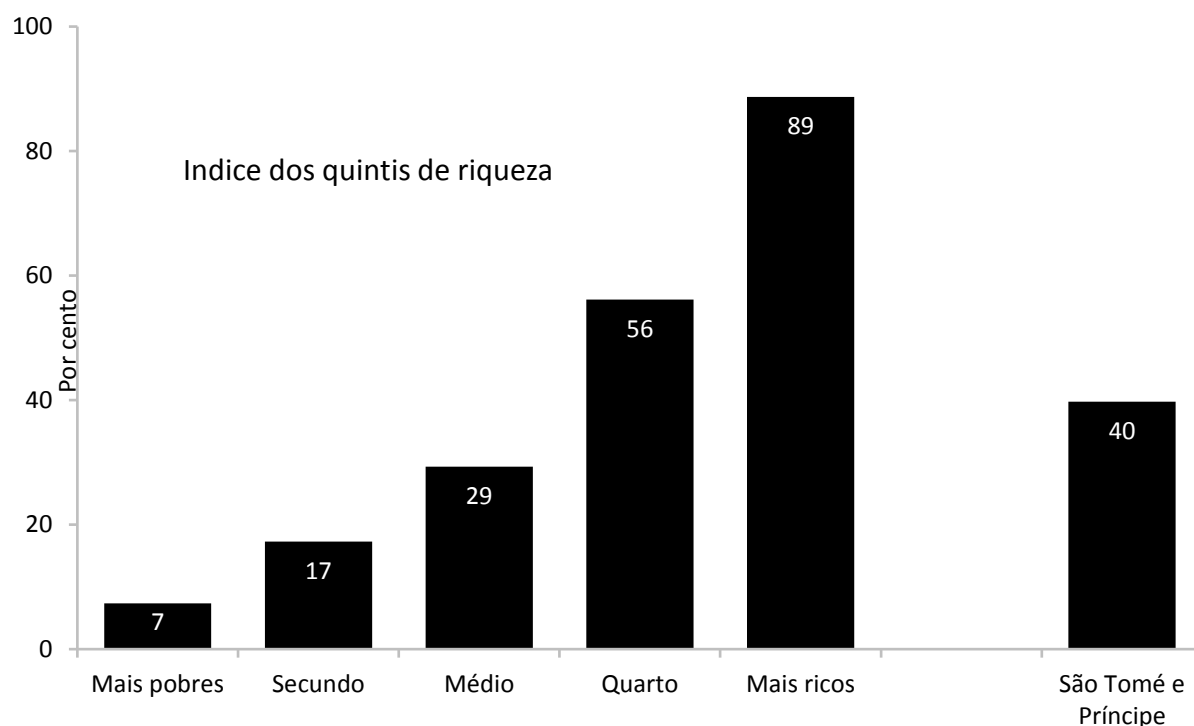
<sup>1</sup> Indicador do MICS 4.1; ODM Indicador 7.8 - Uso de fontes melhoradas de água para beber

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

<sup>a</sup> Aqueles que indicaram a água engarrafada como a principal fonte de água para beber são distribuídos de acordo com a fonte de água utilizada para outros fins, como cozinhar e lavar as mãos



**Figura WS.3: Uso de fontes melhoradas de água para beber e instalações sanitárias melhoradas por membros do agregado, São Tomé e Príncipe de 2014**



A eliminação segura de fezes de uma criança é a eliminação de fezes quando a criança usa uma tolete ou lava as fezes numa sanita ou latrina. A colocação de fraldas descartáveis nos resíduos sólidos, uma prática muito comum em todo o mundo, até hoje, é classificada como um meio inadequado de eliminação de fezes de crianças por causa das preocupações sobre a má deposição de resíduos sólidos em si. Esta classificação está actualmente a ser revista. A eliminação de fezes de crianças de 0-2 anos de idade é apresentada na Tabela WS.8. No total, apenas 29 por cento das últimas fezes de crianças de 0-2 anos de idade foram eliminadas em segurança, de acordo com os critérios atuais.

**Tabela WS.8: Eliminação das fezes da criança**

Distribuição percentual de crianças de 0-2 anos de idade, de acordo com o local de eliminação de fezes da criança, bem como a percentagem de crianças de 0-2 anos de idade cujas fezes foram eliminadas de forma segura a última vez que a criança defecou, São Tomé e Príncipe de 2014

	Local de eliminação das fezes da criança								Total	Percentagem de crianças cujas fezes foram eliminadas com segurança <sup>1</sup>	Número de crianças de 0-2 anos
	Criança usa tolete/ latrina	Coloca na tolete/ latrina	Coloca/ Enxagura em dreno ou vala	Atirado para lixo	Enterrado	Deixado em aberto	Outro	Em falta/NS			
<b>Total</b>	8,2	20,7	20,7	22,6	6,0	19,1	2,0	0,7	100,0	28,9	1.183
<b>Tipo de instalações sanitárias utilizados por membros do agregado familiar</b>											
Melhorada	18,6	41,4	12,0	16,1	4,2	6,8	0,8	0,1	100,0	60,1	511
Não melhorada	3,1	17,6	23,2	44,2	6,1	5,7	0,0	0,0	100,0	20,8	42
Defecação aberta	0,1	4,1	27,5	26,4	7,4	30,0	3,1	1,3	100,0	4,2	630
<b>Região</b>											
Região Centro Este	9,9	26,6	17,6	22,1	5,5	15,7	1,8	0,7	100,0	36,5	773
Região Nore Oeste	4,4	6,6	40,1	22,5	9,2	15,8	1,0	0,4	100,0	11,0	225
Região Sul Este	5,5	8,1	8,9	26,4	1,1	43,0	5,4	1,6	100,0	13,6	138
Aut. Reg. of Principe	7,3	27,8	12,1	18,9	12,8	21,1	0,0	0,0	100,0	35,1	47
<b>Area</b>											
Urbana	9,5	24,5	15,8	24,1	4,6	18,3	2,5	0,7	100,0	34,0	777
Rural	5,7	13,4	29,9	19,6	8,7	20,8	1,0	0,8	100,0	19,1	406
<b>Educação da mãe</b>											
Nenhuma/Primária	5,4	14,8	22,9	24,4	6,7	22,3	2,5	1,0	100,0	20,2	746
Secundária/Superior	13,0	30,7	16,8	19,5	4,9	13,7	1,1	0,2	100,0	43,7	437
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	1,4	3,8	28,4	25,9	5,7	30,1	3,7	1,1	100,0	5,2	261
Segundo	3,8	9,8	25,0	27,5	5,1	23,7	4,3	0,8	100,0	13,6	249
Médio	4,4	15,9	25,1	21,0	9,7	22,6	1,0	0,2	100,0	20,3	232
Quarto	14,6	35,5	13,7	14,7	7,2	12,7	0,4	1,1	100,0	50,1	236
Mais ricos	19,3	43,8	8,5	23,2	1,9	3,0	0,0	0,3	100,0	63,1	204

<sup>1</sup> Indicador do MICS 4.4 - Eliminação segura das fezes da criança

## Lavagem das mãos

A lavagem das mãos com água e sabão é a intervenção de saúde mais eficaz para reduzir a incidência da diarreia e pneumonia em crianças menores de cinco anos<sup>i</sup>. É mais eficaz quando feita utilizando água e sabão depois de visitar uma casa de banho ou efectuar a limpeza de uma criança, antes de comer ou de manusear alimentos e, antes de alimentar uma criança. A monitorização do comportamento correto da lavagem das mãos nestes momentos críticos é um desafio. Uma alternativa confiável para observações ou comportamentos auto-relatados é avaliar a probabilidade de que o comportamento de lavagem das mãos correto ocorre perguntando se uma família tem um lugar específico onde as pessoas lavam as mãos e, se sim, observando se a água e sabão (ou outros materiais de limpeza locais) estão disponíveis neste lugar<sup>ii</sup>.

Em São Tomé e Príncipe, um lugar específico para a lavagem das mãos foi observado em cerca de metade dos agregados familiares (51 por cento), enquanto 44 por cento dos agregados não pôde indicar um lugar específico onde os membros da família costumam lavar as mãos e 5 por cento não deu permissão para ver o local utilizado para a lavagem das mãos (WS.9 Tabela). Do total dos agregados em que um lugar para a lavagem das mãos foi observado ou em que não havia nenhum lugar específico para a lavagem das mãos, 40 por cento<sup>iii</sup> tinham água e sabão (ou outro produto de limpeza) presente no local específico para a lavagem das mãos. Em 2 por cento dos agregados familiares apenas a água estava disponível no local específico, enquanto em 8 por cento dos agregados familiares o lugar tinha sabonete, mas não havia água. Os restantes 3 por cento dos domicílios não tinham água nem sabão disponível no local específico para a lavagem das mãos.

No geral, 8 por cento dos agregados familiares não puderam ou recusaram-se a mostrar qualquer sabão presente na casa, enquanto 15 por cento não têm qualquer sabão em casa, deixando os 76 por cento dos agregados restantes em que o sabonete foi observado ou mostrado ao entrevistador (Tabela WS.10). A percentagem de agregados com sabão ou produto de limpeza em qualquer lugar na casa foi semelhante nas áreas urbanas e rurais, mas variou de 55-94 por cento entre os mais pobres e famílias mais ricas. As diferenças entre as regiões também foram substanciais, variando de 57 por cento na Região Sul Este a 88 por cento na Região Autónoma de Príncipe.

---

<sup>i</sup> Cairncross, S and Valdmanis, V. 2006. *Water supply, sanitation and hygiene promotion* Capítulo 41 em *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2ª Edição, Edt. Jameson et al. O Banco Mundial.

<sup>ii</sup> Ram, P et al. editors. 2008. *Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior*. American Society of Tropical Medicine and Hygiene.

<sup>iii</sup> Agregados com local específico para a lavagem das mãos que não foi observado pelos entrevistadores não foram incluídos no denominador.

**Tabela WS.9: Água e sabão no local para lavar as mãos**

Porcentagem de agregados onde foi observado lugar para a lavagem das mãos, porcentagem com nenhum local específico para a lavagem das mãos e distribuição percentual de agregados pela disponibilidade de água e sabão em lugar específico para a lavagem das mãos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de agregados familiares:		Número de agregados	Lugar para a lavagem das mãos observado						Nenhum local específico para a lavagem das mãos na habitação, lote ou quintal	Total	Porcentagem de agregados com um lugar específico para a lavagem das mãos, onde água e sabão ou outro produto de limpeza estão presentes <sup>1</sup>	Número de agregados familiares em que lugar para a lavagem das mãos foi observado ou com nenhum local específico para a lavagem das mãos na habitação, lote ou quintal
	Onde foi observado lugar para lavar as mãos	Com nenhum local específico para a lavagem das mãos na habitação, lote ou quintal		Água disponível e:			Água não disponível e:						
				Sabão presente	Cinza, lama, ou areia presente	Nenhum outro agente de limpeza presente	Sabão presente	Cinza, lama, ou areia presente	Nenhum outro produto de limpeza presente				
<b>Total</b>	51,4	43,6	3.492	40,3	0,2	2,3	8,0	0,1	3,3	45,9	100,0	40,5	3.316
<b>Região</b>													
Região Centro Este	49,2	49,4	2.311	37,0	0,1	2,2	6,9	0,0	3,6	50,1	100,0	37,2	2.279
Região Norte Oeste	65,0	28,6	612	49,0	0,2	2,0	15,3	0,2	2,8	30,6	100,0	49,2	573
Região Sul Este	47,9	38,0	417	45,1	0,4	3,1	4,3	0,0	2,8	44,3	100,0	45,5	359
R. Aut. de Príncipe	39,6	30,1	152	47,3	0,0	4,2	4,8	0,0	0,5	43,2	100,0	47,3	106
<b>Área</b>													
Urbana	48,6	48,1	2.306	38,3	0,1	1,9	7,7	0,1	2,1	49,8	100,0	38,4	2.228
Rural	57,0	34,7	1.186	44,4	0,3	3,1	8,6	0,0	5,8	37,9	100,0	44,7	1.087
<b>Educação do chefe de família</b>													
Nenhuma	39,0	54,9	319	24,6	0,0	3,6	8,6	0,3	4,5	58,5	100,0	24,6	300
Primária	48,4	46,2	1.891	36,3	0,3	2,1	8,6	0,1	3,9	48,8	100,0	36,6	1.789
Secundária	57,3	38,1	1.113	48,0	0,0	2,4	7,5	0,0	2,2	39,9	100,0	48,0	1.062
Superior	68,8	28,8	148	66,9	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	29,5	100,0	66,9	144
NS/Em falta	(*)	(*)	21	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	21
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	38,0	52,2	806	21,1	0,2	3,3	11,0	0,1	6,5	57,8	100,0	21,3	727
Segundo	43,9	50,8	719	29,4	0,5	2,2	9,8	0,1	4,3	53,7	100,0	29,9	681
Médio	45,6	50,6	676	34,4	0,1	2,3	8,1	0,0	2,5	52,6	100,0	34,5	650
Quarto	56,2	40,4	658	48,0	0,0	1,8	6,5	0,0	1,8	41,9	100,0	48,0	636
Mais ricos	78,2	20,1	633	73,0	0,0	1,6	4,0	0,0	1,0	20,4	100,0	73,0	622

<sup>1</sup> Indicador do MICS 4.5 - Local para lavar as mãos

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

**Tabela WS.10: Disponibilidade de sabão ou outro agente de limpeza**

Distribuição percentual de agregados por disponibilidade de sabão ou outro produto de limpeza na casa, São Tomé e Príncipe de 2014

	Local para a lavagem das mãos observado					Local para a lavagem das mãos não observado					Total	Percentagem de agregados com sabão ou outro agente de limpeza em qualquer local na habitação <sup>1</sup>	Número de agregados
	Sabão ou outro agente de limpeza não observado num local para lavar as mãos					Sabão ou outro agente de limpeza mostrado	Sem sabão ou outro agente de limpeza na casa	Não é capaz/não quer mostrar sabão ou outro agente de limpeza	Em falta				
	Sabão ou outro agente de limpeza observados	Sabão ou outro agente de limpeza mostrado	Sem sabão ou outro agente de limpeza na casa	Não é capaz/não quer mostrar sabão ou outro agente de limpeza	Em falta								
<b>Total</b>	46,1	3,1	1,6	0,6	0,1	27,3	13,5	7,7	0,1	100,0	76,5	3.492	
<b>Região</b>													
Região Centro Este	43,5	4,3	0,7	0,6	0,2	32,7	12,6	5,5	0,1	100,0	80,5	2.311	
Região Norte Oeste	60,5	0,5	3,1	0,8	0,1	11,2	13,0	10,7	0,2	100,0	72,2	612	
Região Sul Este	42,8	0,7	4,2	0,3	0,0	13,1	23,2	15,4	0,4	100,0	56,6	417	
R. Aut. de Príncipe	36,3	2,1	0,7	0,5	0,0	49,1	2,4	8,8	0,0	100,0	87,5	152	
<b>Área</b>													
Urbana	44,7	2,1	1,2	0,4	0,1	29,3	15,0	7,0	0,1	100,0	76,1	2.306	
Rural	48,9	4,9	2,2	0,8	0,1	23,3	10,4	9,1	0,2	100,0	77,1	1.186	
<b>Educação do chefe da família</b>													
Nenhuma	31,4	3,2	3,4	0,7	0,4	29,9	22,6	8,5	0,0	100,0	64,5	319	
Primária	42,8	3,1	1,7	0,8	0,1	27,6	15,6	8,4	0,1	100,0	73,4	1.891	
Secundária	52,9	3,1	0,9	0,3	0,1	27,7	8,4	6,3	0,2	100,0	83,7	1.113	
Superior	68,8	0,0	0,0	0,0	0,0	16,0	6,6	8,6	0,0	100,0	84,8	148	
NS/Em falta	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	21	
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	29,2	2,7	4,2	1,6	0,2	23,5	26,5	11,7	0,3	100,0	55,4	806	
Segundo	37,7	4,4	1,2	0,4	0,1	30,9	16,6	8,5	0,1	100,0	73,0	719	
Médio	41,0	3,9	0,4	0,4	0,0	36,0	11,4	7,0	0,0	100,0	81,0	676	
Quarto	52,6	2,5	0,8	0,2	0,0	29,0	8,0	6,9	0,0	100,0	84,1	658	
Mais ricos	75,7	1,7	0,6	0,0	0,3	17,1	1,3	3,4	0,1	100,0	94,5	633	

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

(\*) Números que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

## VIII. Saúde Reprodutiva

### Fertilidade

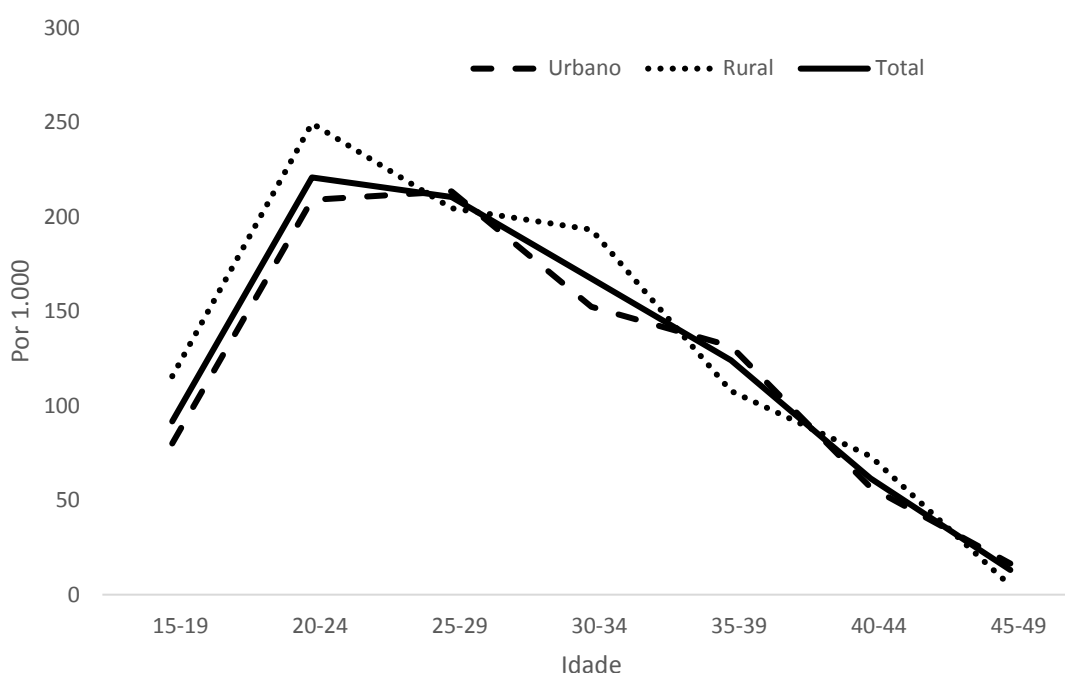
Os dados da fertilidade actual estão apresentados na Tabela RH.1 para o período de três anos anteriores ao inquérito. Foi escolhido um período de três anos para o cálculo dessas taxas para fornecer as informações mais actuais, enquanto também permite que as taxas sejam calculadas para um número suficiente de casos de modo a não comprometer a precisão estatística das estimativas. As taxas de fecundidade por idade (TFIs), expressas como o número de nascimentos por 1.000 mulheres num grupo etário específico, mostram a estrutura etária da fecundidade. Os numeradores para ASFRs são calculados através da identificação de nados vivos ocorridos no período de três anos anteriores ao inquérito, classificados de acordo com a idade da mãe (em grupos etários de cinco anos) no momento do nascimento da criança. Os denominadores das taxas representam o número de anos-mulheres relatados pelos entrevistados em cada um dos grupos etários de cinco anos durante o período especificado. A taxa de fecundidade total (TFT) é um dado sintético que indica o número de nados vivos que uma mulher teria se estivesse sujeita às taxas actuais de fecundidade específicas por idade, ao longo de seus anos reprodutivos (15-49 anos). A taxa de fecundidade geral (TFG) é o número de nascidos vivos ocorridos durante o período especificado por 1.000 mulheres de 15-49 de idade. A taxa bruta de natalidade (TBN) é o número de nados vivos por 1.000 habitantes durante o período especificado.

<b>Tabela RH.1: Taxas de fecundidade</b>			
Taxa de natalidade de adolescentes, taxas de fecundidade por idade, taxa de fecundidade total, taxa de fecundidade geral, e taxa bruta de natalidade para o período de três anos anteriores ao inquérito, por , São Tomé e Príncipe de 2014			
	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>
<b>Idade</b>			
15-19 <sup>1</sup>	80	116	92
20-24	209	249	221
25-29	213	204	210
30-34	152	193	167
35-39	132	108	124
40-44	57	73	61
45-49	16	5	13
TFT <sup>a</sup>	4,3	4,7	4,4
TFG <sup>b</sup>	137,0	156,2	143,2
TBN <sup>c</sup>	31,4	33,8	32,2
<b><sup>1</sup> Indicador do MICS 5.1; Indicador do ODM 5.4 - Taxa de natalidade dos adolescentes</b>			
<sup>a</sup> TFT: Taxa de fecundidade total expressa por mulher de 15-49 anos de idade			
<sup>b</sup> TFG: Taxa de fecundidade geral expressa por 1.000 mulheres de 15-49 anos de idade			
<sup>c</sup> TBN: Taxa bruta de natalidade expressa por 1.000 habitantes			

A Tabela RH.1 mostra a fertilidade actual em São Tomé e Príncipe, a nível nacional e por urbano-rural. A TFT para os três anos anteriores ao MICS de São Tomé e Príncipe 2014 é de 4,4 nascimentos por mulher. A fecundidade é um pouco maior nas zonas rurais do que nas zonas urbanas (4,7 e 4,3 nascimentos por mulher, respectivamente). Estes resultados são bem ilustrados na Figura RH.1.

Pode-se observar que as estimativas pontuais de TFIs não são consistentemente mais elevadas nas zonas rurais para todas as faixas etárias, como se poderia esperar. Além de questões relacionadas com um tamanho relativamente pequeno da amostra de menos de três mil mulheres em idade reprodutiva neste estudo, o que pode contribuir para variação amostrais considerável nas estimativas específicas por idade, há também potenciais questões de qualidade de dados, em particular no que diz respeito à dificuldade de obter informações precisas sobre a data de nascimento de crianças que faleceram, como pode ser verificado na Tabela DQ.24 do Anexo D. Uma estrutura irregular foi também encontrada nos TFIs do IDS 2008 de São Tomé e Príncipe, possivelmente por razões semelhantes.

**Figura RH.1: Taxa de fecundidade por idade por área, São Tomé e Príncipe de 2014**



As taxas referem-se aos três anos do período precedente ao inquérito

A estrutura geral da fecundidade por idade, tal como reflectido nas TFIs, indica que a gravidez começa cedo. A fecundidade é baixa nos adolescentes, aumenta para um pico de 221 nascimentos por 1.000 nas mulheres com idade entre 20-24 e diminui de seguida.

A Tabela RH.2 mostra as taxas de natalidade dos adolescentes e as taxas de fecundidade total. A taxa de natalidade dos adolescentes (taxa de fecundidade por idade para as mulheres de idade 15-19) é definida como o número de partos de mulheres de 15-19 anos de idade durante o período de três anos anteriores ao inquérito, dividido pelo número médio das mulheres com idade de 15-19 (número de mulheres-anos vividos nas idades de 15 a 19, inclusive) no mesmo período, expressa por 1.000 mulheres. A taxa de natalidade nos adolescentes é estimada em 92 e mostra uma grande variação entre os quintis de riqueza, de 29 nos mais ricos a 154 nos mais pobres. Uma tendência similar é vista na taxa de fecundidade total que varia de 3,7 nos mais ricos para 5,3 nos mais pobres,

de 2,5 nas mulheres com ensino superior a 7,1 nas mulheres sem instrução formal. As diferenças entre regiões são menos acentuadas.

<b>Tabela RH.2: Taxa de natalidade dos adolescentes e taxa de fecundidade total</b>		
Taxas de natalidade das adolescentes e taxas de fecundidade totais para o período de três anos anteriores ao inquérito, São Tomé e Príncipe de 2014		
	Taxa de natalidade dos adolescentes <sup>1</sup> (taxa de fecundidade por idade para as mulheres de 15-19 anos de idade)	Taxa de fecundidade total
Total	92	4,4
<b>Região</b>		
Região Centro Este	86	4,3
Região Norte Oeste	102	4,6
Região Sul Este	(98)	4,8
R. Aut. de Príncipe	(*)	4,6
<b>Educação</b>		
Nenhuma	(*)	7,1
Primária	193	5,2
Secundária	59	3,9
Superior	(*)	2,5
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>		
Mais pobres	154	5,3
Segundo	123	4,8
Médio	92	4,4
Quarto	87	4,1
Os mais ricos	29	3,7
<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.1; Indicador do ODM 5.4 - Taxa de nascimento de adolescentes		
( ) Valores que se baseiam em 125-249 pessoas-anos expostos não ponderadas		
(*) Valores que se baseiam em menos de 125 pessoas-ano expostas não ponderadas		

A Tabela RH.3 apresenta alguns indicadores de gravidez precoce em mulheres de 15-19 e 20-24 anos de idade, enquanto a Tabela RH.4 apresenta as tendências para a gravidez precoce.



**Tabela RH.3: Gravidez precoce**

Percentagem de mulheres de 15-19 anos de idade que tiveram um nado vivo, estão grávidas do primeiro filho, começaram a engravidar, e que tiveram um nado vivo antes dos 15 anos, e a percentagem de mulheres na faixa etária de 20-24 anos que tiveram um nado vivo antes dos 18 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres 15-19 anos de idade que:				Número de mulheres de idade 15-19 anos	Percentagem de mulheres de 20-24 anos de idade que tiveram um nado vivo antes dos 18 anos de idade <sup>1</sup>	Número de mulheres de idade 20-24 anos de idade
	Tiveram nado vivo	Estão grávidas do primeiro filho	Começaram a engravidar	Tiveram um nado vivo antes dos 15 anos			
<b>Total</b>	16,0	4,5	20,6	0,7	702	27,3	467
<b>Região</b>							
Região Centro Este	14,5	4,9	19,3	0,0	491	24,1	318
Região Norte Oeste	18,4	2,9	21,3	1,6	123	32,0	82
Região Sul Este	21,3	5,7	27,0	3,9	70	34,4	49
R. Aut. de Príncipe	(20,8)	(3,0)	(23,7)	(0,0)	18	(41,9)	18
<b>Área</b>							
Urbana	14,0	4,0	18,0	0,5	478	26,4	326
Rural	20,3	5,6	26,0	0,9	224	29,2	141
<b>Educação</b>							
Nenhuma/Primária	41,4	7,2	48,6	1,7	145	41,6	188
Secundária/Superior	9,4	3,9	13,3	0,4	557	17,6	279
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	30,7	8,2	38,9	2,8	107	35,0	71
Segundo	20,0	7,6	27,6	1,1	147	31,7	101
Médio	17,6	3,3	20,9	0,0	137	34,4	87
Quarto	14,3	3,6	17,9	0,0	133	25,4	118
Mais ricos	4,0	1,6	5,5	0,0	178	11,9	91
<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.2 – Gravidez precoce							
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados							

Como ilustrado na Tabela RH.3, 16 por cento das mulheres de 15-19 anos já tiveram um filho, 5 por cento estão grávidas do seu primeiro filho e quase 1 por cento teve um nado vivo antes dos 15 anos. Os últimos casos são quase exclusivamente encontrados nos 40 por cento mais pobres. A tabela indica também que 27 por cento das mulheres de 20-24 anos de idade tiveram um nado vivo antes dos 18 anos. Aqui também, as mais pobres são mais afectadas (35 por cento) do que as mais ricas (12 por cento), a mesma coisa para aquelas sem educação formal ou apenas com o nível primário (42 por cento) em comparação com aquelas com ensino secundário ou superior (18 por cento).

A Tabela RH.4 mostra flutuações na gravidez precoce nas últimas décadas, sugerindo que a tendência da diminuição nos nascimentos antes dos 18 anos, cerca de vinte anos atrás, pode ter dado lugar a uma tendência ascendente nos últimos dez anos ou mais. No entanto, uma análise mais aprofundada dos dados deste inquérito e outras fontes seriam necessárias para validar esta hipótese.

**Tabela RH.4: Tendências na gravidez precoce**

Porcentagem de mulheres que tiveram um nado vivo, aos 15 anos e 18 anos, por faixa etária, São Tomé e Príncipe de 2014

	Urbano				Rural				Todos			
	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos de idade	Porcentagem de mulheres com um nado vivo antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos de idade
Total	1,7	1.997	23,0	1.519	2,2	938	28,2	714	1,9	2.935	24,6	2.233
<b>Idade</b>												
15-19	0,5	478	na	na	0,9	224	na	na	0,7	702	na	na
20-24	3,1	326	26,4	326	2,3	141	29,2	141	2,9	467	27,3	467
25-29	1,7	329	24,1	329	0,6	155	29,8	155	1,3	484	25,9	484
30-34	1,4	283	18,5	283	2,0	163	20,2	163	1,6	446	19,1	446
35-39	1,0	236	18,7	236	2,7	113	26,6	113	1,6	349	21,2	349
40-44	2,7	207	21,9	207	4,3	83	29,3	83	3,2	290	24,0	290
45-49	3,4	138	30,4	138	8,2	60	44,6	60	4,9	198	34,7	198

na: não aplicável

## Contracepção

O planeamento familiar adequado é muito importante para a saúde das mulheres e crianças, porque: 1) previne gravidezes demasiado precoces ou demasiado tardias; 2) prorroga o intervalo entre os nascimentos; e 3) limita o número total de crianças. O acesso à informação pelos casais e serviços de prevenção da gravidezes muito precoces, muito espaçadas, demasiado tardias ou em excesso é fundamental.

O uso actual de contracepção foi referido por 41 por cento das mulheres actualmente casadas ou em união (Tabela RH.5). O método mais popular é a pílula que é usada por 15 por cento das mulheres casadas em São Tomé e Príncipe. O método mais popular seguinte são os injectáveis, usados por 12 por cento das mulheres casadas, enquanto o preservativo masculino é usado por cinco por cento delas. Qualquer um dos outros métodos representa por si só, menos de 3 por cento.

A prevalência de contraceptivos varia de 38 por cento na Região Centro Este a 57 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Cerca de 46 por cento das mulheres casadas nas áreas urbanas e 38 por cento nas áreas rurais utilizam um método de contracepção. Os resultados por região estão representados na Figura RH.2. As adolescentes são menos propensas em utilizar a contracepção do que as mulheres mais velhas. Cerca de 30 por cento das mulheres de 15-19 anos casadas ou em união usam actualmente um método de contracepção, enquanto 39 a 45 por cento das mulheres de 20-44 de idade os utiliza.

O nível de educação das mulheres está fortemente associado com a prevalência contraceptiva. A percentagem de mulheres casadas que utilizam qualquer método de contracepção aumenta de 25 por cento naquelas sem educação para 39 por cento naquelas com ensino fundamental, 43 por cento naquelas com ensino secundário, e, em seguida, 59 por cento naquelas com ensino superior. Além de diferenças na prevalência geral, o padrão de utilização de métodos específicos também varia com o nível de educação. Mulheres sem nenhuma educação formal dão preferência aos injectáveis (17 por cento), aquelas com educação secundária preferem a pílula (15 por cento), enquanto que ambos os métodos são igualmente prevaletentes naquelas com ensino fundamental. Por outro lado, o preservativo masculino aumenta de popularidade com o nível de educação da mulher (e, presumivelmente, aumenta também a do parceiro masculino).

**Tabela RH.5: Uso da contracepção**

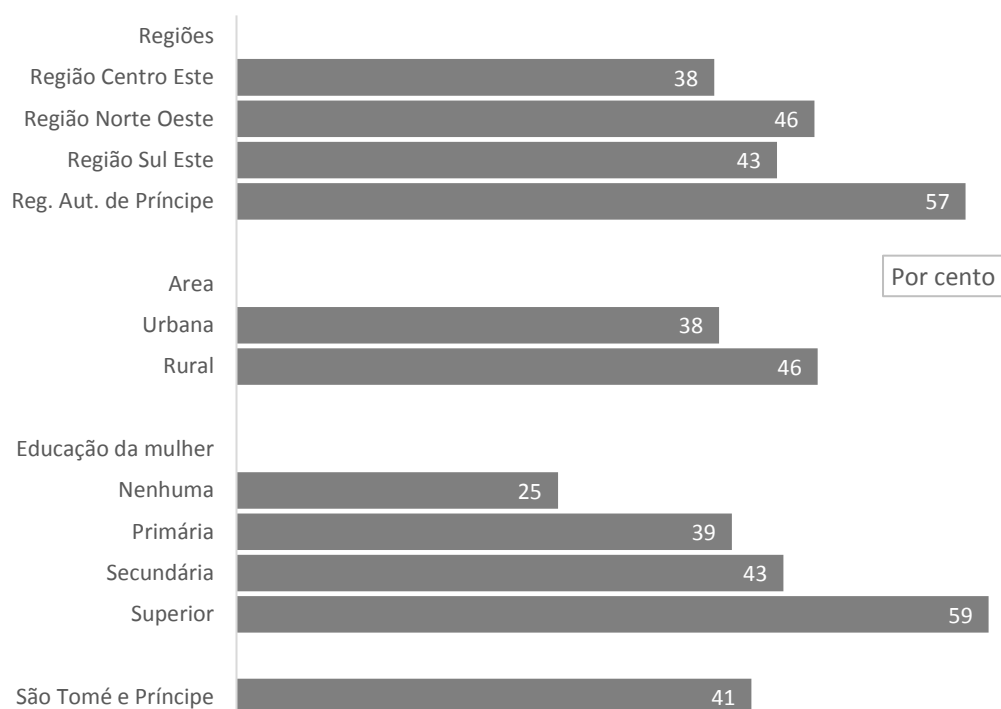
Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas ou em união que usam (ou cujo parceiro usa) um método contraceptivo, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres actualmente casadas ou em união que usam (ou cujo parceiro usa):															Qualquer método:			Número de mulheres de 15-49 anos de idade casadas ou em união
	Nenhum método	Esterilização fem.	Esterilização masc.	DIU	Injec-táveis	Implan-tes	Pílulas	Preserva tivo masc.	Preserva tivo fem.	Dia- fragma /Espuma /Geleia	Abstinên cia periódica	Retirada	Outro	Em falta	Moderno	Tradi- cional	Qual- quer <sup>1</sup>		
																		Moderno	
<b>Total</b>	59,4	0,6	0,1	2,1	11,6	2,5	14,8	5,1	0,6	0,0	1,9	0,1	1,1	0,1	37,4	3,1	40,6	1.629	
<b>Região</b>																			
R. C. Este	62,4	0,5	0,0	2,3	7,9	2,6	13,1	6,7	1,0	0,0	2,3	0,0	1,0	0,1	34,2	3,3	37,6	1.048	
R. N. Oeste	54,5	0,4	0,2	2,2	16,5	1,4	20,0	3,0	0,0	0,0	1,1	0,4	0,4	0,0	43,7	1,9	45,5	298	
R. S. Este	57,4	0,9	0,3	0,9	20,9	2,7	12,9	0,2	0,0	0,0	0,7	0,3	2,8	0,0	38,9	3,7	42,6	213	
RA Príncipe	42,6	0,4	0,0	1,0	18,5	6,1	23,6	4,7	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	54,4	3,1	57,4	70	
<b>Area</b>																			
Urbana	62,0	0,6	0,0	2,2	9,7	2,7	13,2	5,7	0,8	0,0	2,3	0,0	0,7	0,1	34,8	3,1	38,0	1.092	
Rural	54,2	0,6	0,1	1,8	15,5	2,3	18,1	3,9	0,3	0,0	1,1	0,2	1,8	0,0	42,6	3,2	45,8	537	
<b>Idade</b>																			
15-19	70,0	0,0	0,0	0,9	8,7	2,1	14,1	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	27,6	2,4	30,0	107	
20-24	57,4	0,4	0,0	1,7	15,2	3,3	13,5	6,7	0,0	0,0	0,5	0,0	1,2	0,0	40,9	1,7	42,6	267	
25-29	55,2	0,3	0,2	1,4	14,7	3,3	13,5	7,8	0,8	0,0	2,5	0,2	0,1	0,0	42,0	2,8	44,8	337	
30-34	55,0	0,0	0,0	2,3	8,6	4,2	18,1	5,5	1,2	0,0	3,5	0,0	1,7	0,0	39,8	5,1	45,0	331	
35-39	57,5	1,3	0,2	1,7	11,4	1,1	15,8	4,6	1,0	0,0	3,1	0,4	1,3	0,6	37,1	4,8	42,5	259	
40-44	60,5	1,2	0,0	5,2	11,1	1,1	16,1	3,2	0,5	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	38,4	1,1	39,5	206	
45-49	80,6	1,0	0,0	0,7	7,5	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,6	0,0	17,7	1,7	19,4	122	
<b>Número de crianças vivas</b>																			
0	94,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	1,3	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	5,9	79	
1	60,2	0,4	0,0	1,3	7,5	1,8	15,5	8,6	0,3	0,0	2,7	0,0	1,8	0,0	35,3	4,5	39,8	270	
2	56,3	0,3	0,2	1,8	12,9	3,8	17,0	5,0	1,2	0,0	1,5	0,0	0,2	0,0	42,0	1,7	43,7	338	
3	56,3	0,1	0,0	1,9	12,1	3,5	14,3	7,1	0,2	0,0	2,9	0,0	1,3	0,4	39,2	4,2	43,7	391	
4+	58,2	1,3	0,1	3,1	14,2	1,8	15,4	2,2	0,8	0,0	1,3	0,3	1,3	0,0	38,9	2,9	41,8	551	
<b>Educação</b>																			
Nenhuma	74,7	1,6	0,0	0,0	17,3	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	0,0	23,2	2,1	25,3	64	
Primária	61,0	0,7	0,0	1,8	13,5	2,0	15,4	3,5	0,0	0,0	1,0	0,2	0,9	0,0	36,9	2,1	39,0	963	
Secundár.	56,9	0,3	0,1	2,5	8,6	4,0	14,7	7,4	1,2	0,0	2,5	0,0	1,6	0,3	38,7	4,1	43,1	542	
Superior	(40,7)	(0,0)	(1,0)	(5,0)	(2,0)	(1,0)	(17,5)	(15,8)	(6,5)	(0,0)	(10,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(48,8)	(10,4)	(59,3)	59	
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>																			
Mais res	63,2	1,0	0,0	0,4	18,0	1,9	12,6	1,3	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4	0,0	35,2	1,6	36,8	289	
Segundo	61,3	0,6	0,0	1,9	14,5	0,7	16,2	2,6	0,3	0,0	0,8	0,0	1,1	0,0	36,8	1,9	38,7	328	
Médio	57,2	0,0	0,0	2,6	12,2	4,2	16,9	4,1	0,3	0,0	1,2	0,5	0,9	0,0	40,2	2,6	42,8	313	
Quarto	56,0	0,3	0,2	2,0	10,5	2,3	15,9	7,9	0,6	0,0	2,1	0,0	1,8	0,4	39,6	4,0	44,0	335	
Mais ricos	59,8	1,0	0,2	3,2	4,6	3,6	12,5	8,6	1,8	0,0	4,5	0,0	0,4	0,0	35,2	5,0	40,2	364	

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.3; Indicador do ODM 5.3 - Taxa de prevalência contraceptiva

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

## Figura RH.2: Diferenças no uso de contraceptivos São Tomé e Príncipe de 2014



### Necessidades não satisfeitas

As necessidades não satisfeitas na contracepção referem-se às mulheres fecundas que estão casadas ou em união e não estão a utilizar qualquer método de contracepção, mas que desejam adiar o próximo nascimento (espaçamento) ou que desejam parar de engravidar por completo (limitação). A necessidade não satisfeita é identificada no MICS utilizando um conjunto de questões que motivam comportamentos e preferências relativas ao uso de contraceptivos preferenciais, fecundidade e fertilidade atuais.

A Tabela RH.6 mostra os níveis de necessidades de contracepção não satisfeitas e a procura de contracepção satisfeita.

Necessidade de espaçamento não satisfeita é definida como a percentagem de mulheres que estão casadas ou em união e não estão a utilizar um método de contracepção, E

- não estão grávidas e não têm amenorreia<sup>i</sup>, pós-parto, e são fecundas<sup>ii</sup> e dizem que querem esperar dois anos ou mais para o seu próximo nascimento OU
- não estão grávidas e não têm amenorreia pós-parto e são fecundas e não têm certeza se querem uma outra criança OU
- estão grávidas, e dizem que a gravidez foi inoportuna: gostariam de ter esperado OU

<sup>i</sup> Uma mulher é amenorreica pós-parto se ela teve um parto nos últimos dois anos e não está grávida atualmente, e o seu período menstrual não voltou desde o nascimento do último filho

<sup>ii</sup> Uma mulher é considerada infecunda se ela não está nem grávida nem amenorrheica pós-parto, e

- são amenorreicas pós-parto, e dizem que o nascimento foi inoportuno: gostariam de ter esperado.

Necessidade não satisfeita de limitação é definida como a percentagem de mulheres casadas ou em união e que não estão a utilizar um método de contraceção E

- não estão grávidas, e não têm amenorreia pós-parto, e são fecundas, e dizem que não querem mais filhos OU
- estão grávidas, e dizem que não queriam ter um filho OU
- são amenorreicas pós-parto, e dizem que não queriam o nascimento.

Necessidade não satisfeita de contraceção total é a soma da necessidade não satisfeita de espaçamento e a necessidade não satisfeita de limitação. Este indicador é também conhecido como necessidade não satisfeita de planeamento familiar e é um dos indicadores utilizados para acompanhar o progresso rumo à Meta de Desenvolvimento do Milénio 5 de melhoria da saúde materna. Como ilustrado na tabela RH.6, a necessidade não satisfeita de contraceção é de 33 por cento do total em São Tomé e Príncipe e varia de 21 por cento na Região Autónoma de Príncipe a 36 por cento na Região Centro Este. Não existem diferenças marcantes entre as mulheres que vivem em áreas urbanas ou rurais, e os níveis são mais ou menos comparáveis assim como naquelas de diferentes níveis de ensino ou de riqueza.

Necessidade satisfeita em limitar inclui mulheres casadas ou em união que estão a utilizar (ou cujo parceiro está a utilizar) um método contraceptivo<sup>i</sup>, e que não querem mais filhos, estão a utilizar a esterilização masculina ou feminina, ou se declaram como infecundas. Necessidade satisfeita para o espaçamento inclui as mulheres que estão a utilizar (ou cujo parceiro está a utilizar) um método contraceptivo, e que desejam ter outro filho, ou estão indecisas se querem ter outro filho. O total das necessidades satisfeitas para o espaçamento e limitação adicionado ao total das necessidades satisfeitas pela contraceção está estimada em 41 por cento em todo o país, com diferenças entre as regiões que variam de 38 por cento na Região Centro de Este a 57 por cento na Região Autónoma de Príncipe. O total das necessidades satisfeitas é, portanto, um pouco superior ao total das necessidades não satisfeitas.

Usando a informação sobre a contraceção e a necessidade não satisfeita, a percentagem de procura de contraceção satisfeita é também calculada a partir dos dados do MICS. A percentagem da procura satisfeita é definida como a proporção de mulheres actualmente casadas ou em união que actualmente utilizam métodos contraceptivos sobre a procura total de contraceção. A procura total de contraceção inclui as mulheres que actualmente têm uma necessidade não satisfeita (por espaçamento ou limitação), mais aquelas que estão actualmente a utilizar a contraceção. Estima-se que seja em torno de 55 por cento em todo o país, e varia de 51 por cento na Região Centro Este a

---

(1a) não teve menstruação durante pelo menos seis meses, ou (1b) nunca menstruou, ou (1c) a sua última menstruação ocorreu antes do seu último nascimento, ou (1d) na menopausa / teve histerectomia OU

(2) Ela declara que ela ter histerectomia, ou nunca menstruou, ou que está na menopausa, ou que vem tentando engravidar durante 2 anos ou mais sem resultado em resposta a perguntas sobre por que ela acha que não é fisicamente capaz de engravidar no momento do inquérito OU

(3) Ela declara que não pode engravidar quando perguntada sobre o desejo de um nascimento futuro OU

(4) Ela não teve um nascimento nos últimos 5 anos, não está a utilizar atualmente métodos contraceptivos e é atualmente casada e esteve continuamente casada durante os últimos 5 anos anteriores ao inquérito.

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

73 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Parece não estar fortemente ligada, nem à área de residência, nem aos níveis de educação ou de riqueza.

**Tabela RH.6: Necessidade não satisfeita de contraceção**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade actualmente casadas ou em união com necessidades de planeamento familiar não satisfeitas e percentagem de procura de contraceção satisfeita, São Tomé e Príncipe de 2014

	Necessidade de contraceção satisfeita			Necessidade 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
	Para espaçamento	Por limitar	Total	Para espaçamento	Por limitar	Total <sup>1</sup>			
<b>Total</b>	20,1	20,5	40,6	17,1	15,6	32,7	1.629	55,4	1.193
<b>Região</b>									
Reg. C. Este	19,0	18,7	37,6	18,1	17,7	35,8	1.048	51,3	769
Reg. N. Oeste	22,0	23,5	45,5	15,2	12,5	27,8	298	62,1	218
Reg. S. Este	17,1	25,5	42,6	16,3	11,8	28,0	213	60,3	150
R. A. Príncipe	37,9	19,5	57,4	12,3	8,9	21,3	70	73,0	55
<b>Área</b>									
Urbana	19,0	19,0	38,0	18,0	16,0	34,0	1.092	52,8	787
Rural	22,2	23,6	45,8	15,1	14,9	30,0	537	60,4	407
<b>Idade</b>									
15-19	25,0	5,0	30,0	40,0	2,2	42,2	107	41,5	77
20-24	32,8	9,8	42,6	26,7	5,6	32,3	267	56,8	200
25-29	31,0	13,8	44,8	25,0	11,6	36,6	337	55,1	274
30-34	22,3	22,7	45,0	18,1	14,4	32,5	331	58,0	257
35-39	11,5	31,1	42,5	6,1	23,8	30,0	259	58,7	188
40-44	2,1	37,4	39,5	1,9	24,7	26,6	206	59,8	136
45-49	0,6	18,8	19,4	0,0	30,6	30,6	122	38,8	61
<b>Educação</b>									
Nenhuma/Primár.	16,2	21,9	38,2	15,5	17,8	33,3	1.028	53,4	734
Secund./Superior	26,6	18,0	44,7	19,7	11,9	31,6	601	58,6	459
<b>Índice quintil de riqueza</b>									
Mais pobres	16,7	20,1	36,8	17,2	16,4	33,6	289	52,3	204
Segundo	18,2	20,5	38,7	16,8	15,8	32,6	328	54,3	234
Médio	22,0	20,8	42,8	17,8	13,2	31,0	313	58,0	231
Quarto	24,7	19,2	44,0	18,1	14,2	32,3	335	57,6	256
Mais ricos	18,5	21,7	40,2	15,6	18,1	33,7	364	54,4	269

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

## Cuidados pré-natais

O período pré-natal é uma oportunidade importante para proporcionar às mulheres grávidas uma série de intervenções que podem ser vitais para a sua saúde e o bem-estar de seus filhos. Melhor compreensão do crescimento e desenvolvimento fetal e sua relação com a saúde da mãe resulta num aumento da atenção para o potencial de cuidados pré-natais como uma intervenção para melhorar a saúde materna e neonatal. Por exemplo, cuidados pré-natais podem ser usados para informar as mulheres e as famílias sobre os riscos e sintomas na gravidez e sobre os riscos do trabalho de parto, e, portanto, pode fornecer o caminho para assegurar que as mulheres grávidas dêem à luz com a assistência de um provedor de cuidados de saúde qualificado. Consultas pré-natais também proporcionam uma oportunidade para fornecer informações sobre o espaçamento dos nascimentos, que é reconhecido como um factor importante na melhoria da sobrevivência infantil. A vacina contra o tétano durante a gravidez pode servir de salva-vidas tanto para a mãe como para o bebé. A prevenção e tratamento da malária nas mulheres grávidas, gestão de anemia durante a gravidez e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (DST) pode melhorar significativamente os resultados fetais e melhorar a saúde materna. Resultados adversos, tais como o baixo peso ao nascer pode ser reduzido através de uma combinação de intervenções para melhorar o estado nutricional das mulheres e prevenir infecções (por exemplo, malária e DSTs) durante a gravidez. Mais recentemente, o potencial do pré-natal como um ponto de entrada para a prevenção e tratamento do VIH, em particular para a prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho, levou a um renovado interesse no acesso e 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. As orientações da OMS são específicas sobre o conteúdo de consultas pré-natais, que incluem:

- Medição da pressão arterial
- Exame de urina para bacteriúria e proteinúria
- Análise de sangue para detectar sífilis e anemia grave
- Medição de peso/altura (opcional).

É de importância crucial para as mulheres grávidas começar a frequentar consultas pré-natais o mais cedo possível na gravidez, a fim de prevenir e detectar situações de gravidez que possam afectar tanto a mulher como o seu bebé. Os cuidados pré-natais devem continuar durante toda a gravidez.

Indicadores de cobertura de cuidados pré-natal (pelo menos uma consulta com um profissional qualificado e 4 ou mais visitas com quaisquer prestadores) são utilizados para monitorar o progresso rumo à Meta de Desenvolvimento do Milénio 5 de melhoria da saúde materna.



**Tabela RH.7: Cobertura de cuidados pré-natais**

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado vivo nos últimos dois anos por prestador de cuidados pré-natais durante a gravidez para o último parto, São Tomé e Príncipe de 2014

	Prestador de cuidados pré-natal <sup>a</sup>					Sem cuidados pré-natais	Total	Qualquer profissional qualificado <sup>1,b</sup>	Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos
	Médico	Enfermeira/Parteira	Parteira tradicional	Outro /Em falta					
<b>Total</b>	7,3	90,2	0,0	0,2	2,3	100,0	97,5	756	
<b>Região</b>									
Região Centro Este	7,4	90,3	0,0	0,3	2,0	100,0	97,7	514	
Região Norte Oeste	4,1	93,5	0,2	0,0	2,1	100,0	97,7	131	
Região Sul Este	10,3	84,6	0,0	0,0	5,0	100,0	95,0	86	
Reg. Aut. de Príncipe	(10,5)	(89,5)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(100,0)	25	
<b>Área</b>									
Urbana	7,9	90,0	0,0	0,3	1,8	100,0	97,9	496	
Rural	6,1	90,4	0,1	0,0	3,3	100,0	96,6	260	
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>									
Menos de 20	11,4	88,6	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	120	
20-34	6,6	91,5	0,1	0,3	1,4	100,0	98,2	519	
35-49	5,8	85,7	0,0	0,0	8,5	100,0	91,5	116	
<b>Educação</b>									
Nenhuma/Primária	5,6	90,5	0,1	0,4	3,5	100,0	96,1	468	
Secundária/Superior	10,0	89,6	0,0	0,0	0,4	100,0	99,6	288	
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>									
Mais pobres	5,5	89,3	0,0	1,0	4,2	100,0	94,8	161	
Segundo	5,0	92,5	0,0	0,0	2,5	100,0	97,5	158	
Médio	10,1	87,1	0,2	0,0	2,7	100,0	97,1	149	
Quarto	5,5	92,9	0,0	0,0	1,6	100,0	98,4	161	
Mais ricos	11,4	88,6	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	126	

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.5a; Indicador do ODM 5.5 - Cobertura de cuidados pré-natais<sup>a</sup>. Apenas o prestador mais qualificado é considerado nos casos em que mais de um prestador foi relatado.<sup>b</sup> Prestadores especializados incluem *Médico e enfermeira/parteira*.

O tipo de pessoal que presta cuidados pré-natais nas mulheres de 15-49 anos de idade que deram à luz nos dois anos anteriores é apresentado na Tabela RH.7. Os resultados mostram que apenas uma pequena percentagem (2 por cento) das mulheres não recebem cuidados pré-natais. Em São Tomé e Príncipe, a maioria dos cuidados pré-natais é prestada por enfermeiras e parteiras, enquanto uma minoria de mulheres recebem cuidados de um médico, tanto em áreas urbanas como rurais.

**Tabela RH.8: Número de consultas pré-natais e tempo da primeira visita**

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade com um nado vivo nos últimos dois anos por número de consultas pré-natais por qualquer provedor e pelo tempo da primeira consulta pré-natal, São Tomé e Príncipe de 2014

	Distribuição percentual de mulheres que fizeram:							Distribuição percentual de mulheres pelo número de meses de gravidez no momento da primeira consulta pré-natal							Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos	Mediana de meses de gravidez na primeira consulta de CPN	Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos que tiveram pelo menos uma consulta de CPN
	Nenhuma visita de cuidados pré-natais	Uma visita	Duas visitas	Três visitas	4 visitas ou mais <sup>1</sup>	NS/Em falta	Total	Nenhuma visita pré-natal	Primeiro Trimestre	4-5 meses	6-7 meses	8+ meses	NS/Em falta	Total			
<b>Total</b>	2,3	1,5	2,0	5,7	83,6	4,8	100,0	2,3	67,0	20,4	7,4	1,0	1,9	100,0	756	3	724
<b>Região</b>																	
R. C. Este	2,0	1,8	1,4	3,9	84,5	6,3	100,0	2,0	70,0	19,1	5,4	0,9	2,6	100,0	514	3	491
R. N. Oeste	2,1	1,0	4,6	9,6	82,0	0,7	100,0	2,1	57,7	24,1	13,7	1,6	0,8	100,0	131	3	127
R. S. Este	5,0	0,5	1,7	12,0	80,8	0,0	100,0	5,0	59,6	24,9	9,8	0,7	0,0	100,0	86	3	81
RA Príncipe	(0,0)	(0,0)	(2,5)	(1,2)	(84,4)	(12,0)	100,0	(0,0)	(78,1)	(13,0)	(8,9)	(0,0)	(0,0)	100,0	25	(3)	25
<b>Área</b>																	
Urbana	1,8	1,6	1,9	6,0	83,6	5,1	100,0	1,8	68,3	20,4	7,0	0,6	1,9	100,0	496	3	477
Rural	3,3	1,1	2,2	5,3	83,8	4,2	100,0	3,3	64,4	20,4	8,3	1,6	2,0	100,0	260	3	246
<b>Idade da mãe no nascimento</b>																	
< 20	0,0	2,0	4,2	7,6	81,6	4,8	100,0	0,0	72,0	20,5	5,9	1,6	0,0	100,0	120	3	120
20-34	1,4	1,3	1,6	4,6	86,2	4,9	100,0	1,4	69,2	19,8	6,4	1,0	2,1	100,0	519	3	501
35-49	8,5	1,5	1,9	9,0	74,3	4,7	100,0	8,5	51,6	23,2	13,5	0,2	3,0	100,0	116	3	102
<b>Educação</b>																	
Nenhuma	(0,0)	(0,0)	(6,9)	(20,3)	(72,8)	(0,0)	100,0	(0,0)	(66,9)	(13,1)	(20,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	25	(3)	25
Primária	3,7	2,2	2,4	7,1	79,0	5,7	100,0	3,7	59,0	24,3	8,8	1,6	2,6	100,0	443	3	415
Secundária	0,4	0,5	1,1	2,7	91,1	4,2	100,0	0,4	77,6	16,2	4,5	0,1	1,2	100,0	268	3	263
Superior	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	20	(*)	20
<b>Índice quintis de riqueza</b>																	
Mais pobre	4,2	2,3	5,4	9,8	73,2	5,2	100,0	4,2	51,8	23,2	16,7	2,1	2,0	100,0	161	3	151
Segundo	2,5	2,4	2,2	7,3	81,9	3,6	100,0	2,5	65,8	21,1	6,5	0,9	3,2	100,0	158	3	149
Médio	2,7	2,4	1,3	6,9	83,5	3,1	100,0	2,7	67,9	20,8	6,4	1,7	0,5	100,0	149	3	144
Quarto	1,6	0,0	0,7	2,7	88,7	6,3	100,0	1,6	69,1	21,5	5,5	0,0	2,3	100,0	161	3	155
Mais rico	0,0	0,0	0,0	1,1	92,8	6,1	100,0	0,0	83,8	14,3	0,4	0,0	1,4	100,0	126	3	125

<sup>1</sup> Indicador MICS 5.5b; Indicador ODM 5.5 - Cobertura de cuidados pré-natais

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela RH.8 mostra o número de consultas pré-natais durante a última gravidez que ocorreu nos dois anos anteriores ao inquérito, independentemente do prestador, segundo características seleccionadas. Mais de nove em cada dez mães (91 por cento) receberam cuidados pré-natais mais de uma vez e 84 por cento das mães receberam cuidados pré-natais, pelo menos quatro vezes. As mães das famílias mais pobres e aquelas com ensino primário são menos propensas do que as mães mais favorecidas em receber cuidados pré-natais quatro ou mais vezes. Por exemplo, 73 por cento das mulheres que vivem em agregados familiares mais pobres referiram quatro ou mais consultas de pré-natal em comparação com 93 por cento daquelas que vivem em famílias mais ricas. No entanto, as mães das áreas rurais são tão propensas em receber cuidados pré-natais quatro ou mais vezes como as suas homólogas urbanas.

A Tabela RH.8 fornece também informações sobre o calendário da primeira visita pré-natal. No geral, 67 por cento de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos tiveram a sua primeira consulta pré-natal durante o primeiro trimestre de sua última gravidez, com uma mediana de 3 meses de gravidez na primeira consulta, dentre aquelas que receberam cuidados pré-natais. Uma maior proporção de mulheres de famílias mais ricas tiveram a sua primeira consulta pré-natal durante o primeiro trimestre do que as das famílias mais pobres (84 e 52 por cento respectivamente).

**Tabela RH.9: Conteúdo de cuidados pré-natais**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado vivo nos últimos dois anos que, pelo menos uma vez, tiveram sua pressão arterial medida, amostra de urina recolhida e amostra de sangue colhida como parte de cuidados pré-natais, durante a gravidez para o último nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres que, durante a gravidez do seu último nado vivo, tiveram:				Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos
	Medida da pressão arterial	Amostra de urina recolhidas	Amostra de sangue colhida	Pressão arterial medida, urina e amostra de sangue colhida <sup>1</sup>	
Total	97,1	96,0	95,6	94,2	756
<b>Região</b>					
Reg. Centro Este	97,7	97,1	96,6	95,6	514
Reg. Norte Oeste	97,3	95,2	94,7	93,2	131
Reg. Sul Este	92,6	89,5	90,7	86,8	86
R. Aut. de Príncipe	(100,0)	(100,0)	(96,4)	(96,4)	25
<b>Área</b>					
Urbana	97,8	97,1	97,2	95,7	496
Rural	95,8	94,0	92,5	91,3	260
<b>Idade materna ao nascimento</b>					
Menos que 20	98,3	95,9	93,8	91,1	120
20-34	98,1	97,6	97,3	96,0	519
35-49	91,5	89,1	89,8	89,1	116
<b>Educação</b>					
Nenhuma/Primaria	95,7	94,0	93,8	91,9	468
Secundário/Superior	99,3	99,3	98,5	97,9	288
<b>Índice quintis de riqueza</b>					
Mais pobres	94,1	90,7	91,5	87,5	161
Segundo	97,0	95,7	92,9	92,1	158
Médio	96,6	96,2	97,3	95,5	149
Quarto	98,4	98,4	97,1	97,1	161
Mais ricos	100,0	100,0	100,0	100,0	126

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.6 - Conteúdo dos cuidados pré-natais

A cobertura dos serviços essenciais que as mulheres grávidas devem receber durante o pré-natal é apresentada na Tabela RH.9. Nas mulheres que tiveram um nado vivo durante os dois anos anteriores ao inquérito, 96 por cento relataram que uma amostra de sangue foi recolhida durante as visitas de pré-natal, 97 por cento que a sua pressão arterial foi verificada e 96 por cento que a amostra de urina foi tirada. A um nível de cobertura tão elevado, as diferenças entre as várias características de base são relativamente pequenas, mas no sentido esperado.

## Assistência no parto

Cerca de três quartos de todas as mortes maternas ocorrem devido a causas obstétricas directas.<sup>i</sup> A intervenção mais crucial para a maternidade segura é garantir que um profissional de saúde competente com habilidades obstétricas esteja presente em cada parto, e em caso de emergência

<sup>i</sup> Say, L et al. 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. *The Lancet Global Health* 2(6): e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X

que o transporte esteja disponível para um serviço de referência para assistência obstétrica. O assistente especializado para o indicador de parto é utilizado para monitorar o progresso rumo à Meta de Desenvolvimento do Milénio 5, de melhoria da saúde materna.

O MICS incluiu uma série de perguntas para avaliar a proporção de partos assistidos por um profissional especializado. Uma *assistência especializada* inclui um médico, enfermeira ou parteira.

Cerca de 92 por cento dos nascimentos ocorridos nos dois anos anteriores ao inquérito MICS foram assistidos por pessoal qualificado (Tabela RH.10). Esta percentagem é bastante constante em todas as regiões, excepto a Região Sul Este onde está estimada em 82 por cento; esta é também a única região com uma proporção substancial de partos assistidos por parteiras tradicionais (13 por cento). A probabilidade do parto ser assistido por um profissional especializado aumenta com a escolaridade e a riqueza, e é um pouco maior no meio urbano (95 por cento) do que no meio rural (88 por cento).

Os partos são predominantemente assistidos por parteiras e enfermeiras (81 por cento) e uma proporção muito menor (12 por cento) por médicos (veja a Figura RH.3). Apenas a Região Sul Este tem uma proporção substancial de partos assistidos por parteiras tradicionais.

A Tabela RH.10 também mostra informações sobre as mulheres que deram à luz por cesariana e fornece informações adicionais sobre o momento da decisão de efectuar uma Cesariana (antes ou após o início do trabalho de parto), a fim de avaliar melhor se tais decisões são principalmente movidas por motivos médicos ou não médicos.

Em geral, 6 por cento das mulheres que deram à luz nos últimos dois anos fizeram uma cesariana; Para 2 por cento das mulheres, a decisão foi tomada antes do início do trabalho de parto e para 4 por cento depois. As cesarianas tendem a ser mais prevalentes nas mulheres mais velhas (10 por cento) e nas mais ricas (12 por cento).

**Tabela RH.10: Assistência durante o parto e cesariana**

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado vivo nos últimos dois anos pela pessoa que presta assistência no parto, e percentagem de partos realizados por cesariana, São Tomé e Príncipe de 2014

	Pessoa que assiste no parto							Total	Parto assistido por um agente especializado <sup>1,a</sup>	Percentagem de parto por cesariana			Número de mulheres que tiveram um nado vivo nos últimos dois anos
	Médico	Enfermeira / Parteira	Parteira tradicional	Agente de saúde comunitária	Parente/ Amigo	Outro	Sem assistência			Decidida antes do início da dor do parto	Decidida após o início da dor do parto	Total <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	11,6	80,9	4,7	0,3	1,3	0,9	0,3	100,0	92,5	2,1	3,5	5,6	756
<b>Região</b>													
Reg. Centro Este	11,9	81,9	3,4	0,5	1,3	0,9	0,2	100,0	93,8	1,7	3,8	5,5	514
Reg. Norte Oeste	11,9	81,4	4,8	0,0	1,3	0,6	0,0	100,0	93,3	2,6	1,9	4,4	131
Reg. Sul Este	10,9	71,5	12,9	0,0	1,7	1,9	1,1	100,0	82,4	3,7	4,1	7,8	86
Reg. A. de Príncipe	(5,3)	(90,6)	(2,0)	(0,0)	(2,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	(95,9)	(1,2)	(3,6)	(4,8)	25
<b>Area</b>													
Urbana	12,4	82,2	4,4	0,0	0,5	0,5	0,0	100,0	94,7	2,6	4,3	6,9	496
Rural	9,9	78,4	5,2	1,0	3,0	1,8	0,7	100,0	88,3	1,1	2,0	3,1	260
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>													
Menos que 20	15,2	79,3	4,5	0,0	1,1	0,0	0,0	100,0	94,5	0,5	1,8	2,3	120
20-34	10,0	83,4	3,8	0,5	1,4	0,8	0,2	100,0	93,4	1,9	3,4	5,3	519
35-49	14,8	71,3	8,9	0,0	1,5	2,6	0,8	100,0	86,1	4,3	5,9	10,2	116
<b>Lugar do parto<sup>b</sup></b>													
Casa	0,0	18,8	54,3	4,2	15,3	4,2	3,2	100,0	18,8	0,0	0,0	0,0	60
Unidade de saúde <sup>c</sup>	12,7	86,8	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	99,5	2,3	3,9	6,1	687
<b>Educação</b>													
Nenh/Primária	10,1	79,3	6,7	0,5	1,9	1,0	0,4	100,0	89,5	2,4	2,0	4,3	468
Secundária/Superior	13,9	83,4	1,4	0,0	0,4	0,9	0,0	100,0	97,3	1,6	6,0	7,6	288
<b>Índice do quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	7,4	77,5	10,5	0,8	3,1	0,0	0,6	100,0	85,0	2,4	1,7	4,1	161
Segundo	7,3	85,2	3,2	0,8	2,2	1,3	0,0	100,0	92,5	1,3	1,7	3,0	158
Médio	9,8	82,4	5,3	0,0	1,1	0,7	0,7	100,0	92,2	1,1	1,0	2,1	149
Quarto	13,2	82,9	2,0	0,0	0,0	1,9	0,0	100,0	96,2	1,4	6,1	7,5	161
Maais ricos	22,1	75,4	1,7	0,0	0,0	0,8	0,0	100,0	97,5	4,4	7,7	12,2	126

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.7; Indicador do ODM 5.2 – Pessoal qualificado no parto

<sup>2</sup> Indicador do MICS 5.9 - Cesariana

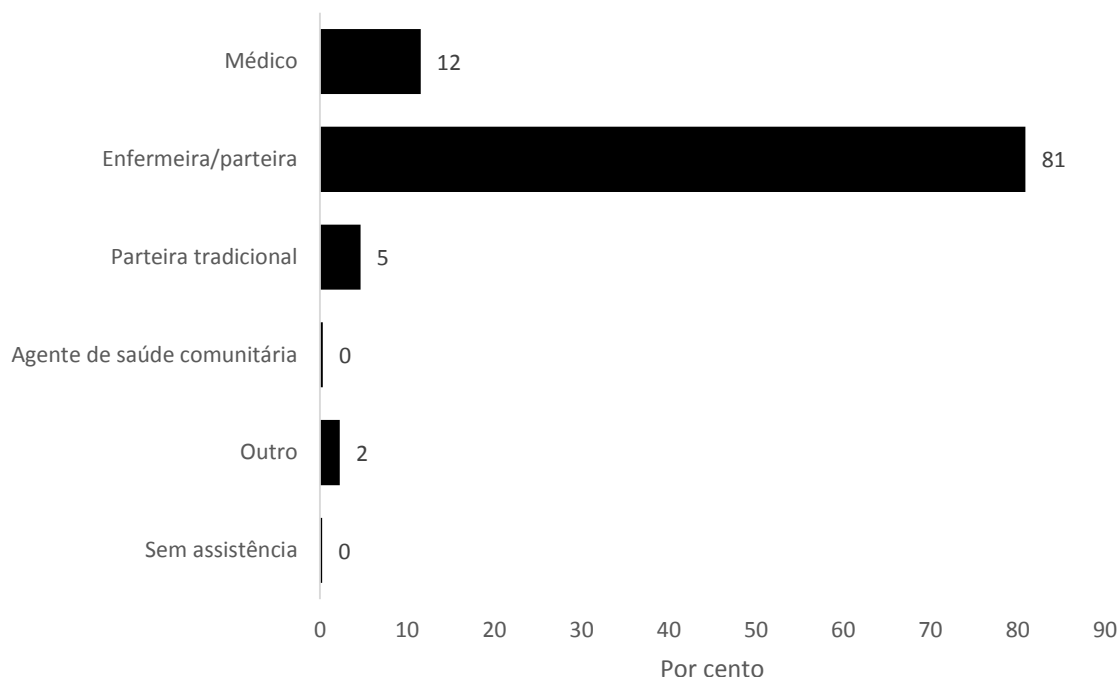
<sup>a</sup> Assistentes qualificados incluindo Médico e enfermeira/parreira

<sup>b</sup> 8 casos não ponderados "outros / NS / em falta" excluídos

<sup>c</sup> Todos os casos estão em unidades de saúde públicas, com exceção de um registado como privado.

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Figura RH.3: Pessoa que assiste no parto  
São Tomé e Príncipe de 2014**



### Local do parto

O aumento da proporção de nascimentos que são assistidos nas unidades de saúde é um factor importante na redução dos riscos de saúde para a mãe e para o bebé. A atenção médica adequada e as condições de higiene durante o parto podem reduzir os riscos de complicações e infecções que podem causar a morbilidade e mortalidade para a mãe ou o bebé. A Tabela RH.11 apresenta a distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram um parto vivo nos dois anos anteriores ao inquérito, por local de parto e a percentagem de partos realizados numa unidade de saúde, de acordo com as características de base.

Cerca de 91 por cento dos nascimentos em São Tomé e Príncipe são efectuados numa unidade de saúde, quase todos eles acontecem em instalações do sector público. Os partos domiciliários representam cerca de 8 por cento. É menos provável as mulheres da faixa etária de 35-49 anos terem o parto numa unidade de saúde (85 por cento) do que as mais jovens, e similarmemente as mulheres das zonas rurais do que as suas homólogas urbanas (85 e 94 por cento respectivamente). A proporção de partos institucionais está acima de 90 por cento em todas as regiões, excepto na Região Sul Este, onde é estimada em 77 por cento e onde 21 por cento dos partos ocorrem em casa. As mulheres com níveis mais elevados de escolaridade são mais propensas a parir numa unidade de saúde do que as mulheres com menor escolaridade ou nenhuma educação formal (96 e 88 por cento respectivamente). A proporção de nascimentos ocorridos numa unidade de saúde aumenta progressivamente com a riqueza, a partir de 82 por cento no menor quintil de riqueza para quase 100 por cento no quintil superior.

**Tabela RH.11: Lugar do parto**

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos dois anos por local de parto do seu último nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Local do parto					Total	Parto numa unidade de saúde <sup>1</sup>	Número de mulheres com um nado vivo nos últimos dois anos
	Unidade de saúde		Casa	Outro	Em falta			
	Sector público	Sector privado						
<b>Total</b>	90,9	0,1	8,0	0,6	0,5	100,0	91,0	756
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	93,0	0,2	5,8	0,8	0,2	100,0	93,2	514
Reg. Norte Oeste	90,9	0,0	8,5	0,0	0,6	100,0	90,9	131
Reg. Sul Este	76,8	0,0	21,3	0,0	1,9	100,0	76,8	86
R. Aut. de Príncipe	(94,7)	(0,0)	(4,1)	(1,2)	(0,0)	100,0	(94,7)	25
<b>Área</b>								
Urbana	93,9	0,2	5,2	0,4	0,3	100,0	94,1	496
Rural	85,1	0,0	13,2	0,8	0,9	100,0	85,1	260
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>								
Menos de 20	93,7	0,0	6,3	0,0	0,0	100,0	93,7	120
20-34	91,5	0,2	7,6	0,4	0,3	100,0	91,7	519
35-49	84,9	0,0	11,5	1,9	1,7	100,0	84,9	116
<b>Número de consultas pré-natais</b>								
Nenhuma	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	17
1-3 visitas	83,4	0,0	16,6	0,0	0,0	100,0	83,4	70
4+ visitas	93,1	0,1	6,1	0,7	0,0	100,0	93,2	632
NS/Em falta	(93,0)	(0,0)	(7,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(93,0)	37
<b>Educação</b>								
Nenhuma/Primária	87,6	0,0	11,4	0,4	0,5	100,0	87,6	468
Secundário/Super.	96,1	0,3	2,4	0,8	0,4	100,0	96,4	288
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>								
Mais pobres	81,9	0,0	17,6	0,6	0,0	100,0	81,9	161
Segundo	90,0	0,0	8,7	0,0	1,3	100,0	90,0	158
Médio	91,3	0,0	7,8	0,2	0,7	100,0	91,3	149
Quarto	93,5	0,5	3,8	1,9	0,3	100,0	94,0	161
Mais ricos	99,6	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	99,6	126

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.8 - Partos em estruturas de saúde

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*)Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

## Exames de saúde pós-natais

O momento do nascimento e imediatamente após é uma janela crítica de oportunidade para oferecer intervenções que salvam vidas, tanto para a mãe como para o recém-nascido. Em todo o mundo, aproximadamente 3 milhões de recém-nascidos morrem anualmente no primeiro mês de vida<sup>i</sup> e a maioria dessas mortes ocorrem dentro de um ou dois dias após o nascimento<sup>ii</sup>, que é também o momento em que a maioria das mortes maternas ocorrem<sup>iii</sup>.

<sup>i</sup> UN Interagency Group for Child Mortality Estimation. 2013. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013*

<sup>ii</sup> Lawn, JE et al. 2005. *4 million neonatal deaths: When? Where? Why?* Lancet 2005; 365:891–900.

<sup>iii</sup> WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. 2012. *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010*. World Health Organization.



Apesar da importância dos primeiros dias após o nascimento, programas de inquéritos aos agregados familiares em grande escala, nacionalmente representativos, não tem sistematicamente incluído perguntas sobre o período pós-natal e cuidados para a mãe e o recém-nascido. Em 2008, a Contagem Regressiva para a iniciativa 2015, que monitora o progresso na saúde materna, neonatal e intervenções de saúde infantil, destacou esta lacuna de dados, e chamou a atenção, não só para o reforço dos programas de cuidados pós-natal (CPoN), mas também para uma melhor disponibilidade de dados e qualidade<sup>i</sup>.

Após a criação de Grupo Inter-Agências sobre CPoN e discussões sobre lições aprendidas com as tentativas anteriores de recolha de dados da CPoN, um novo módulo de questionário para o MICS foi desenvolvido e validado. Intitulado o módulo de Exames de Saúde Pós-Natal, o objectivo é recolher informações sobre o contacto dos recém-nascidos e das mães com um fornecedor, não o conteúdo dos cuidados. A justificação para isso é que, como os programas CPoN aumentam, é importante medir a cobertura dessa escala e garantir que a plataforma para a prestação de serviços essenciais esteja instalada. O conteúdo é considerado mais difícil de medir, particularmente porque o entrevistado é convidado a recordar serviços prestados até dois anos anteriores à entrevista.

Na sequência da Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento, que re-priorizou e redefiniu a saúde reprodutiva, o governo de São Tomé e Príncipe tomou medidas essenciais para reforçar os serviços de saúde reprodutiva, através da criação em 1995, de um Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (PNSR), que introduziu em toda as unidades de saúde um pacote mínimo de saúde reprodutiva direccionado para a mãe, o recém-nascido e o adolescente num conjunto de cuidados. Um Programa Nacional de Desenvolvimento de Saúde (PNDS) foi elaborado e adoptado para o período 2001-2005 e está actualmente sob revisão. É composto por uma série de subprogramas destinados a diferentes faixas etárias: crianças menores de cinco anos de idade, crianças com idade de 5-14 anos, adolescentes e mulheres em idade reprodutiva. Os serviços de saúde são essencialmente públicos em São Tomé e Príncipe, e estão sob a supervisão do Ministério da Saúde.

A Tabela RH.12 apresenta a distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade que deram à luz numa estrutura de saúde nos dois anos anteriores ao inquérito, por tempo de permanência na unidade após o parto, de acordo com as características de base.

Em geral, 99 por cento das mulheres que deram à luz numa estrutura de saúde ficam 12 horas ou mais na unidade após o parto, com poucas diferenças entre as várias características de base. Três quartos das mulheres ficam três dias ou mais, e na Região Norte Oeste este valor aumenta para 88 por cento.

---

<sup>i</sup> HMN, UNICEF, WHO. 2008. *Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival, The 2008 Report*. UNICEF.

**Tabela RH.12: Estadia pós parto numa estrutura de saúde**

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos de idade com um parto vivo nos últimos dois anos que tiveram o seu último parto numa estrutura de saúde, por tempo de permanência na estrutura de saúde, São Tomé e Príncipe de 2014

	<u>Duração de estadia numa estrutura de saúde</u>							Total	12 horas ou mais <sup>1</sup>	Número de mulheres que tiveram 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				
<b>Total</b>	0,7	0,1	0,1	23,3	75,3	0,4	100,0	98,8	687	
<b>Região</b>										
Reg. Centro Este	0,7	0,2	0,2	27,6	71,1	0,3	100,0	98,8	479	
Reg. Norte Oeste	0,0	0,0	0,0	11,1	87,6	1,3	100,0	98,7	119	
Reg. Sul Este	1,6	0,0	0,0	21,3	77,1	0,0	100,0	98,4	66	
R. Aut. de Príncipe	(1,2)	(0,0)	(0,0)	(5,2)	(93,6)	(0,0)	100,0	(98,8)	24	
<b>Área</b>										
Urbana	0,7	0,2	0,2	27,3	70,9	0,7	100,0	98,4	466	
Rural	0,5	0,0	0,0	14,9	84,6	0,0	100,0	99,5	221	
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>										
Menos de 20 anos	0,3	0,0	0,0	19,7	80,1	0,0	100,0	99,7	113	
20-34	0,9	0,2	0,2	24,7	73,9	0,2	100,0	98,8	476	
35-49	0,0	0,0	0,0	20,9	76,7	2,4	100,0	97,6	98	
<b>Tipo de parto</b>										
Parto vaginal	0,7	0,1	0,2	24,7	73,9	0,5	100,0	98,7	645	
Cesariana	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(2,9)	(97,1)	(0,0)	100,0	(100,0)	42	
<b>Educação</b>										
Nenhuma/Primária	0,9	0,0	0,2	19,6	78,6	0,7	100,0	98,4	410	
Secundária/Superior	0,4	0,3	0,0	28,9	70,5	0,0	100,0	99,3	278	
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	0,0	0,0	0,8	18,7	79,3	1,2	100,0	98,8	132	
Segundo	0,5	0,0	0,0	20,6	77,9	1,1	100,0	98,4	142	
Médio	0,6	0,0	0,0	19,3	80,2	0,0	100,0	99,4	136	
Quarto	1,0	0,6	0,0	25,2	73,2	0,0	100,0	98,5	151	
Mais ricos	1,3	0,0	0,0	33,4	65,3	0,0	100,0	98,7	126	

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

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

Os programas de maternidade segura aumentaram recentemente a ênfase sobre a importância de cuidados pós-natal, recomendando que todas as mulheres e recém-nascidos beneficiem de um exame de saúde no prazo de dois dias após o parto. Para avaliar o grau de utilização dos cuidados pós-natal, as mulheres foram questionadas se elas e seus recém-nascidos beneficiaram de um exame de saúde após o parto, o momento da primeira verificação e o tipo de profissional de saúde para o último parto da mulher nos dois anos anteriores ao inquérito.

A Tabela RH.13 mostra a percentagem de recém-nascidos nascidos nos últimos dois anos que beneficiaram de exames de saúde e visitas de cuidados pós-natal a partir de um qualquer provedor de saúde após o nascimento. De notar que *os exames de saúde após o parto*, tanto na estrutura de saúde como em casa referem-se a controlos previstos por qualquer provedor de saúde, independentemente do timing (coluna 1), enquanto que as *visitas de cuidados pós-natais* referem-se

a uma visita em separado para verificar a saúde do recém-nascido e fornecer serviços de cuidados preventivos e, portanto, não incluem *exames de saúde após o parto* enquanto permanecer na estrutura ou em casa. O indicador de *Exames de Saúde Pós-natais* inclui qualquer exame de saúde efectuado após o nascimento enquanto na estrutura de saúde e em casa (coluna 1), independentemente do tempo, bem como visitas CPoN dentro de dois dias após o parto (colunas 2, 3 e 4).

**Tabela RH.13: Exames de saúde pós-natais para recém-nascidos**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado-vivo nos últimos dois anos, cujo nado-vivo último recebeu exames de saúde, enquanto permaneceu na unidade de saúde ou em casa após o nascimento, percentagem de distribuição daquelas cujo último nado vivo recebeu cuidados pós-natais (CPoN) a partir de qualquer provedor de saúde após o nascimento, por tempo de visita, e percentagem dos que receberam exames de saúde pos-natais, São Tomé e Príncipe de 2014

	Exame de saúde após o parto, enquanto na unidade ou em casa <sup>a</sup>	Visita CPoN para recém-nascidos							Total	Exame de saúde pós-natal do recém-nascido <sup>1,c</sup>	Número de nascidos vivos nos últimos dois anos
		Mesmo dia	1 dia após o nascimento	2 dias após o nascimento	3-6 dias após o nascimento	Após a primeira semana após o nascimento	Nenhuma visita de cuidados pós-natal	NS/ Em falta			
<b>Total</b>	88,9	7,4	3,6	1,8	5,5	60,3	20,4	1,0	100,0	90,7	756
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	89,5	5,5	1,8	1,0	5,4	64,2	21,1	1,0	100,0	91,0	514
Reg. Norte Oeste	93,0	15,6	5,5	3,0	7,3	49,9	17,8	,9	100,0	95,0	131
Reg. Sul Este	80,4	6,6	5,5	4,0	3,9	56,6	22,7	,6	100,0	84,2	86
R. Aut. de Príncipe	(85,2)	(8,8)	(22,0)	(2,8)	(3,2)	(46,9)	(11,6)	(4,8)	100,0	(85,2)	25
<b>Área</b>											
Urbana	90,4	7,2	3,3	1,6	4,5	58,9	23,1	1,3	100,0	91,8	496
Rural	86,2	7,9	3,9	2,1	7,4	62,9	15,2	,6	100,0	88,7	260
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>											
Menos do que 20	91,4	4,7	2,2	1,3	4,7	68,6	17,5	1,0	100,0	91,7	120
20-34	88,8	8,3	3,7	1,9	5,2	61,0	19,3	,6	100,0	90,6	519
35-49	86,9	6,5	4,3	1,8	7,7	48,2	28,3	3,2	100,0	90,1	116
<b>Local do parto<sup>d</sup></b>											
Casa	49,3	18,9	6,3	6,5	14,6	28,5	23,3	2,0	100,0	66,7	60
Unidade de saúde <sup>e</sup>	93,4	6,2	3,4	1,4	4,8	63,6	19,7	1,0	100,0	93,5	687
<b>Educação</b>											
Nenhuma/Primária	85,4	7,7	4,1	1,4	5,7	57,9	22,1	1,2	100,0	87,4	468
Secundária/Superior	94,7	7,1	2,6	2,4	5,1	64,1	17,7	,9	100,0	96,2	288
<b>Índice quintil de riqueza</b>											
Mais pobres	87,8	5,7	4,2	2,0	9,3	61,7	15,5	1,6	100,0	89,6	161
Segundo	84,0	9,2	2,7	2,3	6,1	58,1	21,0	,6	100,0	86,1	158
Médio	91,9	8,8	3,7	,9	4,2	62,8	18,4	1,3	100,0	93,0	149
Quarto	88,1	8,2	4,6	1,2	4,3	52,9	28,8	0,0	100,0	91,6	161
Mais ricos	94,2	4,9	2,3	2,7	3,2	67,4	17,6	2,0	100,0	94,2	126

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.11 - Consulta pós-natal para o recém-nascido

<sup>a</sup> Exames de saúde por qualquer provedor de saúde após nascimento numa unidade de saúde (antes da alta da unidade) ou após nascimentos em casa (antes da saída da casa do provedor).

<sup>b</sup> Visitas de cuidados pós-natais (CPoN) referem-se a uma visita separada por qualquer provedor de saúde para verificar a saúde do recém-nascido e fornecer serviços de cuidados preventivos. Visitas CPoN não incluem verificações de saúde após o parto, enquanto nas unidades de saúde ou em casa (ver nota <sup>a</sup> acima).

<sup>c</sup> Exames de saúde pós-natais incluem exames de saúde realizados enquanto na unidade de saúde ou em casa após o nascimento (ver nota <sup>a</sup> acima), bem como visitas de CPoN (ver nota <sup>b</sup> acima) dentro de 2 dias após o parto.

<sup>d</sup> 8 casos não ponderados "outros / NS / em falta " excluídos

<sup>e</sup> Todos os casos estão em unidades de saúde públicas, excepto um, registado como privado. ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

Em geral, 89 por cento dos recém-nascidos recebem um exame de saúde após o nascimento, enquanto estiverem na unidade ou em casa. Com relação às visitas do CPoN, estas ocorrem predominantemente após a primeira semana após o nascimento (60 por cento), embora uma pequena proporção ocorra quer no mesmo dia depois do parto ou no dia seguinte (7 por cento e 4 por cento, respectivamente). Estes resultados devem ser interpretados no contexto de um ambiente em que três quartos das mães ficam 3 ou mais dias na unidade de saúde com os seus bebés após o parto. Eventualmente, um total de 91 por cento de todos os recém-nascidos recebem um exame de saúde pós-natal. Esta percentagem varia de 84 por cento na Região Sul Este a 95 por cento na Região Norte Oeste. Não há grandes diferenças entre as zonas urbanas e rurais, ou entre as categorias de riqueza; os recém-nascidos de 96 por cento das mulheres com ensino secundário ou superior têm um exame de saúde pós-natal, em comparação com 87 por cento para os seus homólogos menos privilegiados.

Os exames de saúde após o nascimento ocorrem principalmente nos partos nas unidades de saúde (93 por cento), enquanto que para os recém-nascidos nascidos em casa, o número é muito inferior (49 por cento). Olhando apenas para aqueles recém-nascidos que não receberam uma visita CPoN, pode-se notar que este problema é um pouco mais prevalente nas áreas urbanas (23 por cento) do que nas áreas rurais (15 por cento), bem como nas mulheres mais velhas (28 por cento) do que nas suas homólogas mais jovens (17-19 por cento).

**Tabela RH.14: Visitas de cuidados pós-natal para recém-nascidos no prazo de uma semana após o nascimento**

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos dois anos, cujo último nascido vivo recebeu uma visita de cuidados pós-natal (CPoN) no prazo de após uma semana após o nascimento, por localização e fornecedor da primeira visita de CPoN, São Tomé e Príncipe de 2014

	Local da primeira visita CPoN para recém-nascidos			Provedor da primeira visita CPoN para recém-nascidos				Número de últimos nascidos vivos nos últimos dois anos, com uma visita CPoN na primeira semana de vida
	Casa	Estrutura de saúde pública	Total	Médico/enfermeira/ parteira	Parteira tradicional	Outro Em falta	Total	
<b>Total</b>	8,9	91,1	100,0	92,6	5,1	2,3	100,0	138
<b>Região</b>								
R. Centro Este	6,0	94,0	100,0	94,0	6,0	0,0	100,0	71
R. Norte Oeste	2,6	97,4	100,0	98,7	0,0	1,3	100,0	41
R. Sul Este	(28,0)	(72,0)	100,0	(80,9)	(16,7)	(2,4)	100,0	17
R. A. Príncipe	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	100,0	9
<b>Área</b>								
Urbana	7,9	92,1	100,0	92,8	6,2	1,0	100,0	83
Rural	10,3	89,7	100,0	92,3	3,4	4,3	100,0	55
<b>Educação da mãe</b>								
Menos de 20	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	(*)	100,0	16
20-34	8,2	91,8	100,0	92,3	6,7	1,0	100,0	99
35-49	(9,6)	(90,4)	100,0	(94,4)	(0,0)	(5,6)	100,0	24
<b>Lugar de parto</b>								
Casa	(32,2)	(67,8)	100,0	(71,2)	(25,4)	(3,5)	100,0	28
Instalação de saúde	3,0	97,0	100,0	98,0	0,0	2,0	100,0	108
<b>Educação</b>								
Nenhuma/Primária	11,1	88,9	100,0	90,5	6,3	3,1	100,0	88
Secundária/Superior	4,9	95,1	100,0	96,2	3,0	0,8	100,0	50
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>								
Mais pobres 60%	11,3	88,7	100,0	90,9	5,6	3,4	100,0	92
Mais ricos 40%	(4,1)	(95,9)	100,0	(95,9)	(4,1)	(0,0)	100,0	46

Na Tabela RH.14, a porcentagem de recém-nascidos que receberam a primeira visita de CPoN dentro de uma semana após o nascimento é apresentada por local e tipo de prestador de serviço. Como definido anteriormente, uma visita não inclui um exame nas instalações ou em casa após o nascimento. A tabela mostra que as primeiras visitas de CPoN para os recém-nascidos ocorre principalmente nas instalações de saúde públicas (91 por cento) e são, na sua maioria, com a presença de um médico, enfermeira ou parteira (93 por cento). Porque muitas das estatísticas por características de base têm pequenos denominadores, a interpretação de diferenças aparentes deve ser cautelosa.

As Tabelas RH.15 e RH.16 apresentam informações recolhidas sobre os exames de saúde após o parto e visitas da mãe e são idênticas às tabelas RH.13 e RH.14 que apresentaram os dados recolhidos para os recém-nascidos.

A Tabela RH.15 apresenta uma estrutura mais ou menos semelhante à Tabela RH.13, mas com algumas diferenças importantes. No geral, 85 por cento das mães recebem um exame de saúde após o parto, enquanto que numa unidade ou em casa, não muito diferente dos 89 por cento registrados para os recém-nascidos. Com relação às visitas de CPoN ocorrem principalmente após a primeira semana após o nascimento (44 por cento), apesar de uma pequena proporção ocorrer em tempos diferentes durante a primeira semana. Estes resultados devem ser interpretados no contexto de um ambiente no qual três quartos das mães ficam 3 dias ou mais na unidade de saúde após o parto. Em geral, um total de 87 por cento de todas as mães recebem um exame de saúde pós-natal, todas as regiões estão dentro da faixa de 80-88 por cento, com pouca diferença entre habitantes das áreas urbanas (88 por cento) e das áreas rurais (84 por cento). Há novamente uma correlação clara entre a educação e a riqueza dos agregados, com a porcentagem de exames de saúde pós-natais das mães em aumento com a educação e a riqueza. Exames de saúde após o nascimento ocorrem principalmente nos partos nas unidades de saúde (91 por cento), enquanto que para as mães que parem em casa o número é muito baixo (37 por cento). A principal diferença entre a tabela para os recém-nascidos e a tabela para as mães é com relação a exames de saúde, especialmente visitas de cuidados pós-natais. Analisando apenas aquelas que não receberam uma visita CPoN, a porcentagem é mais de duas vezes maior para as mães (46 por cento) que para os recém-nascidos (20 por cento).

**Tabela RH.15: Exames de saúde pós-natais para as mães**

Percentagem de mulheres de 5-49 anos com um nascido-vivo nos últimos dois anos que receberam exames de saúde, enquanto presentes na unidade de saúde ou em casa após o parto, distribuição percentual daquelas que receberam visitas de cuidados pós-natal (CPoN) de qualquer provedor de saúde na hora do último nascimento, por tempo de visita, e percentagem daquelas que receberam exames de saúde pós-natais, São Tomé e Príncipe de 2014

	Exame de saúde após o parto, enquanto nas instalações sanitárias ou em casa <sup>a</sup>	Visitas de CPoN para as mães <sup>b</sup>							Total	Exame de saúde pós-natal para a mãe <sup>1,c</sup>	Número de mulheres com um nascido vivo nos últimos dois anos
		Mesmo dia	Um dia após o nascimento	2 dias após o nascimento	3-6 dias após o nascimento	Primeira semana após o nascimento	Nenhuma visita de cuidados pós-natal	NS / Em falta			
<b>Total</b>	85,4	2,1	1,9	1,0	3,3	44,0	46,2	1,6	100,0	86,8	756
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	86,8	1,4	1,4	0,6	3,1	44,5	47,8	1,2	100,0	88,3	514
Reg. Norte Oeste	85,9	1,8	0,9	0,7	3,5	50,5	40,4	2,2	100,0	85,9	131
Reg. Sul Este	77,2	4,0	4,3	2,3	3,3	35,1	50,4	0,6	100,0	80,4	86
R. Aut. de Príncipe	82,5	10,0	7,4	7,2	4,9	30,6	30,2	9,6	100,0	83,5	25
<b>Área</b>											
Urbana	86,6	1,6	1,7	1,0	3,2	44,9	46,9	0,7	100,0	88,2	496
Rural	83,1	3,0	2,1	1,0	3,4	42,3	45,0	3,2	100,0	84,2	260
<b>Idade da mãe ao nascimento</b>											
Menos de 20	83,1	1,8	0,9	0,5	4,9	36,0	54,5	1,3	100,0	83,3	120
20-34	86,7	2,0	2,0	1,1	3,3	47,1	43,0	1,5	100,0	88,3	519
35-49	81,9	2,6	2,3	1,1	1,4	38,3	51,9	2,4	100,0	83,9	116
<b>Lugar do parto<sup>d</sup></b>											
Casa	37,0	11,9	7,6	2,4	5,7	13,1	57,4	1,8	100,0	50,0	60
Unidade de saúde <sup>e</sup>	90,6	0,9	1,4	0,9	3,1	47,1	45,1	1,6	100,0	90,7	687
<b>Tipo de parto</b>											
Parto vaginal	84,7	1,9	1,7	1,1	3,5	43,2	47,1	1,5	100,0	86,2	714
C-seção	97,1	4,6	3,8	0,0	0,0	58,5	30,7	2,5	100,0	97,1	42
<b>Educação</b>											
Nenhum/Primário	82,2	2,3	2,0	1,0	2,3	42,1	48,4	1,8	100,0	84,0	468
Secundário/Superior	90,7	1,6	1,6	1,0	4,8	47,1	42,7	1,2	100,0	91,5	288
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais Pobres	80,9	3,4	2,1	0,3	3,0	40,8	49,3	1,1	100,0	81,7	161
Segundo	83,1	1,2	1,6	1,6	2,0	38,9	53,3	1,3	100,0	84,5	158
Meio	86,7	2,1	3,7	1,0	2,2	42,8	45,6	2,5	100,0	87,7	149
Quarto	85,2	3,2	1,4	1,9	5,3	42,7	43,1	2,4	100,0	88,7	161
Mais Rico	92,8	0,0	0,2	0,0	3,8	57,5	38,0	0,4	100,0	93,0	126

<sup>1</sup> Indicador do MICS 5.12 - Exame de saúde pós-natal para a mãe

<sup>a</sup> Exames de saúde por qualquer prestador de saúde após os nascimentos (antes da alta da unidade) ou após partos em casa (antes da saída da casa do prestador).

<sup>b</sup> Visitas de cuidados pós-natais (CPoN) referem-se a uma visita separada por qualquer prestador de saúde para verificar a saúde da mãe e a prestação de serviços de cuidados preventivos. Visitas de CPoN não incluem exames de saúde após o parto, enquanto na unidade de saúde ou em casa (ver nota uma acima).

<sup>c</sup> Exames de saúde pós-natais incluem todo exame de saúde realizado enquanto na unidade de saúde ou em casa após o nascimento (ver nota <sup>a</sup> acima), bem como visitas de CPoN (ver nota <sup>b</sup> acima) dentro de dois dias após o parto.

<sup>d</sup> 8 casos não ponderados "outros /NS/em falta" excluídos

<sup>e</sup> Todos os casos estão nas unidades de saúde públicas, excepto um, registado como privado.



**Tabela RH.16: Visitas de cuidados pós-natal para as mães no prazo de uma semana após o nascimento**

Percentagem de distribuição de mulheres com idade entre 15-49 anos com um nascimento nos últimos dois anos que receberam uma visita de cuidados pós-natais (CPoN) no prazo de uma semana após o nascimento, por localização e provedor da primeira visita CPoN, São Tomé e Príncipe de 2014

	Local da primeira visita CPoN para as mães			Provedor da primeira visita de CPoN para as mães				Número de mulheres com um nascimento nos últimos dois anos, que receberam visita de CPoN no prazo de uma semana após o nascimento	
	Casa	Estrutura de saúde pública	Total	Médico /enfermeira /parteira	Agente comunitário de saúde	Parteira tradicional	Outro/ Em falta		
									Total
Total	23,6	76,4	100,0	81,3	0,9	8,8	9,0	100,0	62

A Tabela RH.16 corresponde com a tabela RH.14, mas trata agora com visitas de CPoN para as mães, por localização e por tipo de provedor. Como definido anteriormente, uma visita não inclui um exame nas instalações ou em casa após o nascimento.

No geral, 76 por cento das primeiras visitas de CPoN ocorrem numa instalação pública e a maioria (81 por cento) são atendidas por um médico, uma enfermeira ou uma parteira. Dada a pequena dimensão do denominador nesta tabela—que refere-se à pequena proporção de mulheres que recebem uma visita CPoN dentro de uma semana de nascimentos—as estatísticas não são apresentadas por características de base neste caso.

A Tabela RH.17 apresenta a distribuição das mulheres com um nascimento vivo nos dois anos anteriores ao inquérito pelo benefício de exames de saúde ou visitas de CPoN dentro de 2 dias após o nascimento para a mãe e o recém-nascido, combinando, assim, os indicadores apresentados nas Tabelas RH.13 e RH.15.

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 mostra que para 83 por cento dos nascidos vivos, tanto as mães como os seus recém-nascidos recebem tanto um exame de saúde após o parto como uma visita de CPoN oportuna, enquanto que para 5 por cento dos nascimentos nem recebem exames de saúde nem visitas oportunas. Embora existam algumas diferenças entre as características de base, a maioria delas não são grandes. Os nascimentos urbanos e rurais têm resultados comparáveis. As diferenças notáveis incluem aquelas entre os partos institucionais e domésticos (87 e 46 por cento, respectivamente), e entre as mães com ensino secundário ou superior e as suas homólogas menos privilegiadas (89 e 79 por cento respectivamente). Apesar de existir um gradiente entre os quintis de riqueza, este não é pronunciado. Como esperado, o oposto é verdadeiro para os nascimentos sem exames de saúde ou visitas oportunas. O quadro é menos claro quando se trata de padrões sobre os exames de saúde ou visitas oportunas para a mãe ou o recém-nascido sozinho, embora geralmente haja um maior nível de cobertura para os recém-nascidos.

### Tabela RH.17: Exames de saúde pós-parto para mães e recém-nascidos

Porcentagem de distribuição de mulheres com idade entre 15-49 anos nascidas nos últimos dois anos, por de exames de saúde pós-natais para a mãe e o recém-nascido, com o prazo de dois dias após o nascimento mais recente, São Tomé e Príncipe de 2014

	Exames de saúde pós-natais com prazo de dois dias após o nascimento para:					Total	Número de mulheres que nasceram nos últimos dois anos
	Ambas as mães e recém-nascidos	Somente as mães	Somente recém-nascidos	Nem a mãe nem recém-nascido	Em falta /NS		
<b>Total</b>	82,7	3,9	7,8	5,4	0,2	100,0	756
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	83,5	4,8	7,5	4,2	0,0	100,0	514
Reg. Norte Oeste	84,9	1,0	10,0	4,0	0,0	100,0	131
Reg. Sul Este	77,6	2,1	5,9	13,7	0,6	100,0	86
R. Aut. de Príncipe	(72,8)	(5,8)	(7,5)	(9,0)	(4,8)	100,0	25
<b>Área</b>							
Urbana	84,0	4,1	7,7	4,1	0,1	100,0	496
Rural	80,3	3,4	7,9	7,9	0,5	100,0	260
<b>Idade da mãe no nascimento</b>							
Menos do que 20	79,6	3,8	12,2	4,5	0,0	100,0	120
20-34	84,2	4,0	6,4	5,3	0,1	100,0	519
35-49	79,7	3,2	9,4	6,7	1,1	100,0	116
<b>Lugar do parto<sup>a</sup></b>							
Casa	46,0	4,0	20,7	29,3	0,0	100,0	60
Unidade de saúde <sup>b</sup>	86,5	3,9	6,7	2,6	0,3	100,0	687
<b>Tipo de parto</b>							
Parto vaginal	82,4	3,7	8,0	5,7	0,2	100,0	714
Cesariana	(89,2)	(6,6)	(2,9)	(0,0)	(1,3)	100,0	42
<b>Educação</b>							
Nenhum/Primário	78,6	5,1	8,5	7,5	0,3	100,0	468
Secundário/Super.	89,4	1,9	6,5	1,9	0,2	100,0	288
<b>Índice quintil de riqueza</b>							
Mais Pobre	80,0	1,7	9,6	8,8	0,0	100,0	161
Segundo	78,6	5,6	7,2	8,4	0,3	100,0	158
Meio	83,5	3,8	9,0	3,3	0,5	100,0	149
Quarto	84,7	4,1	7,0	4,3	0,0	100,0	161
Mais Rico	88,0	4,5	5,8	1,3	0,4	100,0	126

<sup>a</sup> 8 casos não ponderados "outros / NS / faltando" excluídos

<sup>b</sup> Todos os casos estão em unidades de saúde públicas, excepto um, registrado como privado.

( ) Figuras que são baseadas em 25-49 casos não ponderados

### Taxas de Mortalidade dos Adultos

A Tabela RH.18 sobre as taxas de mortalidade de adultos é baseada em informações recolhidas no módulo de Mortalidade Materna no Questionário de Mulheres. Idades referidas na morte e anos desde a morte de irmãos e irmãs dos entrevistados são utilizados para construir os numeradores (número de óbitos). O número total de anos vividos por todos os sobreviventes e falecidos irmãos e irmãs (ou seja, anos de exposição) durante os 7 anos anteriores ao inquérito são calculados para formar os denominadores para cada intervalo de idade. O número de anos vividos pelos

entrevistados nos últimos 7 anos, também é tomado em conta. As taxas de mortalidade são expressas por 1.000 habitantes.

<b>Tabela RH.18: Taxas de mortalidade dos adultos</b>						
Estimativas directas das taxas de mortalidade feminina e masculina para os sete anos anteriores ao inquérito, por grupos etários de cinco anos, São Tomé e Príncipe de 2014						
	Feminino			Masculino		
	Número de mortes	Anos de exposição	Taxas de mortalidade <sup>a</sup>	Número de mortes	Anos de exposição	As taxas de mortalidade <sup>a</sup>
Total 15-49	49	37.964	1,32 <sup>b</sup>	50	36.366	1,35 <sup>b</sup>
<b>Idade</b>						
15-19	8	5.969	1,27	4	5.773	0,76
20-24	5	7.332	0,72	7	7.273	0,96
25-29	5	7.414	0,66	10	7.160	1,41
30-34	13	6.360	2,03	8	6.220	1,24
35-39	8	4.978	1,56	9	4.517	2,01
40-44	4	3.494	1,13	6	3.103	2,06
45-49	7	2.417	2,77	5	2.321	2,32
<sup>a</sup> Expressa por 1.000 habitantes						
<sup>b</sup> Taxa ajustada por idade (padronização)						

As taxas globais de mortalidade para adultos de 15-49 anos são estimadas em 1,32 por 1.000 habitantes no caso dos homens, e 1,35 por 1.000 habitantes no caso das mulheres. Em ambos os casos, as taxas de mortalidade tendem a aumentar com a idade, mesmo que o aumento seja acentuadamente irregular, no caso das mulheres; isso pode em parte ser atribuído ao pequeno tamanho da amostra deste inquérito para este tipo de estimativas.

As taxas de mortalidade por idades ilustradas na Tabela RH.18 são utilizadas para gerar as probabilidades de morte entre as idades exactas de 15 e 50 anos, separadamente para homens e mulheres, que são apresentadas na Tabela RH.19. As probabilidades de períodos sintéticos são calculadas assumindo que uma coorte hipotética estaria sujeita às taxas de mortalidade em cada idade apresentada na Tabela RH.18. A probabilidade de morrer entre as idades exactas de 15 e 50 anos é estimada em 52 por 1.000 pessoas-anos no caso dos homens, e 49 por 1.000 pessoas-anos no caso das mulheres.

<b>Tabela RH.19: Probabilidades de mortalidade de adultos</b>		
A probabilidade de morrer entre as idades de 15 e 50 para mulheres e homens para os sete anos anteriores ao inquérito, São Tomé e Príncipe de 2014		
	Mulheres ${}_{35}Q_{15}^a$	Homens ${}_{35}Q_{15}^a$
São Tomé e Príncipe de 2014	49	52
<sup>a</sup> Probabilidade de morrer entre as idades exactas de 15 e 50 por 1.000		

## Mortalidade Materna

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 efectuou às mulheres de 15-49 anos uma série de perguntas projectadas com o propósito explícito de fornecer as informações necessárias para fazer estimativas directas de mortalidade materna. Esta estimativa de mortalidade materna é feita usando o método de irmandade directa e exige relatos razoavelmente precisos do número de irmãs que a entrevistada já teve, o número das que morreram, e o número das que morreram durante a gravidez, parto, ou no prazo de 2 meses após o final de uma gravidez ou o parto.

Cada entrevistada feminina foi convidada a relatar todas as crianças nascidas de sua mãe biológica, incluindo ela própria, em ordem cronológica, começando com o primeiro nascido. As informações foram então obtidas sobre a sobrevivência de cada um dos irmãos e irmãs, as idades dos irmãos sobreviventes, anos desde a morte de irmãos falecidos, e a idade à morte de irmãos falecidos. Para cada irmã que morreu aos 12 anos de idade ou acima, a entrevistada foi questionada sobre questões adicionais para determinar se a morte foi relacionada com a maternidade, ou seja, se a irmã estava grávida quando morreu, se a irmã morreu durante o parto, ou se a irmã morreu no prazo de dois meses após a interrupção de uma gravidez ou o parto. A listagem de todos os irmãos em ordem cronológica de nascimento é feita com a intenção de melhorar a integridade dos relatórios.

Estimativas directas da mortalidade materna são geralmente efectuadas para o período de sete anos anteriores à pesquisa. Este período de tempo é escolhido para reduzir possíveis amontoamentos de anos desde a morte relatados em intervalos de cinco anos. As taxas de mortalidade específicas por idade são calculadas dividindo-se o número de mortes relacionadas com a gravidez por anos de exposição. Para remover os erros de truncamento (o limite superior para a elegibilidade é de 49 anos), a taxa global de mulheres de 15-49 anos é padronizada pela distribuição etária dos entrevistados. As mortes relacionadas com a gravidez são definidas como qualquer morte que ocorreu durante a gravidez, parto, ou no prazo de dois meses após o nascimento ou a interrupção de uma gravidez.

Como pode ser visto na Tabela RH.20, o rácio de mortalidade materna em São Tomé e Príncipe para o período de 7 anos que precede o inquérito é estimado em 74 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, enquanto que a taxa de mortalidade materna é estimada em 0,11 por 1.000 mulheres-anos de exposição. Deve ser tomado em consideração, contudo, que na amostra MICS 2014, como ilustrado na Tabela RH.20, apenas 3 casos de mortes maternas foram identificados em quase 38.000 mulheres-anos de exposição. Enquanto o pequeno número de mortes maternas é um resultado animador, um maior número de casos teria sido necessário para o cálculo de uma estimativa de mortalidade materna confiável. Em outras palavras, o nível de mortalidade materna actualmente experimentado em São Tomé e Príncipe requer uma amostra maior do que a usada neste inquérito, a fim de ser mensurado de forma confiável através do método de irmandade directa. Em conclusão, tendo em conta a falta de fiabilidade das estimativas da mortalidade materna em tal tamanho da amostra, recomenda-se que sejam consideradas apenas a título indicativo e evitar em citá-las nas publicações oficiais até que estimativas mais confiáveis sejam produzidas.

## Tabela RH.20: Mortalidade materna

Estimativas directas dos índices de mortalidade materna para os 7 anos anteriores ao inquérito, por grupos etários de cinco anos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mortes de mulheres que são materna	Mortes maternas	Exposição (Anos)	Taxas de mortalidade materna <sup>a</sup>
Total 15-49	6,7	3	37.964	(0,11)
<b>Idade</b>				
15-19	25,9	2	5.969	(0,33)
20-24	0,0	0	7.332	(0,00)
25-29	26,8	1	7.414	(0,18)
30-34	0,0	0	6.360	(0,00)
35-39	0,0	0	4.978	(0,00)
40-44	0,0	0	3.494	(0,00)
45-49	0,0	0	2.417	(0,00)
Taxa geral de fertilidade <sup>c</sup>		146 <sup>b</sup>		
Rácio de mortalidade materna <sup>1, d</sup>		(74)		
Risco de morte materna <sup>e</sup>		(0,003)		
<b><sup>1</sup> Indicador do MICS 5.13; Indicador ODM 5.1- Rácio de mortalidade materna</b>				
<sup>a</sup> Expressa por 1.000 mulheres-anos de exposição				
<sup>b</sup> Taxa ajustada por idade				
<sup>c</sup> Expressa por 1.000 mulheres de 15-49 anos				
<sup>d</sup> Calculado como a taxa de mortalidade materna dividido pela taxa geral de fertilidade, expressa por 100.000 nascidos vivos				
<sup>e</sup> Calculado como $1 - (1 - RMM)^{TFT}$ onde RMM é o rácio de mortalidade materna, e TFT representa a taxa de fecundidade total para os sete anos anteriores ao inquérito				
( ) Estimativas não confiáveis devido ao pequeno tamanho da amostra				

## Prevalência de anemia em mulheres

O sangue para o teste de hemoglobina foi recolhido em mulheres com idade de 15-49 anos residentes nos agregados que concordaram voluntariamente para o teste. O sangue foi recolhido da seguinte forma: a) o sangue capilar foi obtido a partir de uma picada no dedo com uma pequena lanceta auto-retráctil; b) uma pequena gota de sangue foi colocada numa micro-cuvete que foi inserida num hemoglobímetro portátil (HemoCue®), um instrumento capaz de medir com precisão os níveis de hemoglobina em gramas por decilitros de sangue; e c) o valor foi registado no questionário e o resultado do teste foi comunicado imediatamente à mulher.

A anemia em mulheres de idade de 15-49 anos pode ser classificada em três categorias, de acordo com a concentração de hemoglobina no sangue. A anemia é considerada grave, se a hemoglobina é inferior a 7,0 gramas por decilitro (g/dl), moderada se entre 7,0 e 9,9 g/dl, e ligeira se entre 10,0 e 11,9 g/dl, excepto para as mulheres grávidas, cujo caso é entre 10,0 e 10,9 g / dl.

**Tabela RH.21: Prevalência de anemia em mulheres**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos com anemia, São Tomé e Príncipe de 2014

	Anemia de acordo com o nível de hemoglobina				Número de mulheres idade 15-49 anos de idade
	Qualquer nível de anemia	Anemia ligeira (10,0-11,9 g/dl) <sup>a</sup>	Anemia moderada (7,0-9,9 g/dl)	Anemia grave (<7,0 g/dl)	
<b>Total</b>	47,0	35,4	10,4	1,2	2.754
<b>Região</b>					
Região Centro Este	46,1	33,6	11,2	1,3	1.832
Região Norte Oeste	51,4	41,9	8,4	1,0	511
Região Sul Este	47,1	36,4	10,2	0,5	312
Reg. Aut. de Príncipe	41,7	32,5	8,3	0,9	98
<b>Área</b>					
Urbana	49,0	36,7	11,0	1,4	1.872
Rural	42,8	32,7	9,4	0,8	882
<b>Idade</b>					
15-19 anos	54,6	39,5	14,0	1,1	651
20-29 anos	46,7	34,9	10,9	1,0	910
30-39 anos	42,6	33,2	8,5	0,9	739
40-49 anos	44,0	34,1	7,6	2,3	454
<b>Educação</b>					
Nenhuma	56,7	44,2	10,9	1,6	86
Primária	45,8	35,7	8,7	1,3	1.348
Secundária	48,8	35,2	12,7	0,9	1.228
Superior	32,4	25,7	4,6	2,1	92
<b>Paridade</b>					
0 criança	55,3	39,3	14,7	1,3	718
1 criança	50,3	36,6	12,5	1,1	376
2-3 crianças	40,5	31,6	7,6	1,4	889
4-5 crianças	46,2	36,4	8,7	1,0	479
6+ crianças	43,7	34,2	8,9	0,6	292
<b>Estado de gravidez</b>					
Grávida	61,4	28,5	32,6	0,3	228
Não está grávida	45,7	36,0	8,4	1,3	2.526
<b>Uso de DIU<sup>b</sup></b>					
Sim	(41,7)	(30,3)	(11,4)	(0,0)	37
Não	47,1	35,5	10,4	1,2	2717
<b>O uso do Tabaco</b>					
Sim (fuma / usa tabaco)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Não	47,1	35,4	10,5	1,2	2.745
Em falta	(*)	(*)	(*)	(*)	2
<b>Índice quintil de riqueza</b>					
Mais Pobre	51,1	38,0	9,9	3,1	342
Segundo	46,1	33,7	12,2	0,2	460
Meio	48,6	35,5	12,3	0,7	516
Quarto	47,3	37,4	9,4	0,5	596
Mais Rico	44,7	33,8	9,3	1,7	840

<sup>a</sup> Se a mulher está grávida, o intervalo é de 10,0-10,9 g/dl

<sup>b</sup> Dispositivo intra-uterino

( ) Figuras que são baseadas em 25-49 casos não ponderados

(\*) Figuras que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela RH.21 mostra os resultados de anemia nas mulheres. Quase metades das mulheres (47 por cento) são anêmicas: anemia ligeira em 35 por cento dos casos, moderada em 10 por cento, e grave em 1 por cento. Há diferenças importantes entre os grupos socio-demográficos. Há uma maior prevalência de anemia nas mulheres grávidas (61 por cento) do que não mulheres não-grávidas (46 por cento). Mais de três mulheres grávidas em dez (32 por cento) têm anemia moderada, em comparação com 8 por cento nas mulheres não-grávidas.

A prevalência de anemia varia nos grupos etários. Nos grupos de 15-19 anos 55 por cento são anêmicas, em comparação com 44 por cento no grupo dos 40-49 anos. A prevalência tende a diminuir com a paridade, a partir de 55 por cento nas mulheres sem filhos a 44 por cento nas mulheres com 6 ou mais crianças. Entre as regiões, a prevalência varia de 42 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 51 por cento na Região Norte Oeste. É de 49 por cento nas áreas urbanas e 43 por cento nas rurais. Existem grandes diferenças entre os níveis de ensino, com uma prevalência de 57 por cento naqueles sem educação formal e de 32 por cento naqueles com nível secundário. Finalmente, a anemia varia de 45 por cento nas mulheres que pertencem ao quintil mais pobre para 51 por cento nas mais ricas.

Uma estrutura similar é observada geralmente dentro de cada categoria de anemia.

## **IX. Desenvolvimento da Primeira Infância**

---

### **Cuidados na primeira infância e educação**

A preparação das crianças para a escola primária pode ser melhorada através da participação em programas de educação na primeira infância ou através da participação na pré-escolar. Programas de educação para a primeira infância incluem programas para crianças que organizaram componentes de aprendizagem ao contrário de baby-sitter e creche que normalmente não têm o ensino e aprendizagem organizados.

A lei em São Tomé e Príncipe faz da pré-escolar opcional para as crianças com idade inferior a 7 anos. No entanto, novas orientações nas políticas educacionais apontam para a possibilidade de, eventualmente tornar a pré-escolar gratuita, universal e obrigatória. Actualmente, o acesso para as crianças mais jovens de 0-3 anos de idade é muito limitado, embora seja razoavelmente bom para as crianças de 3-5 anos de idade, tanto nos sectores público como privado. No entanto, o conteúdo do programa da pré-escolar varia amplamente, bem como as modalidades em que as pré-escolas funcionam e são financiadas. Em 2012, o governo tornou obrigatória a participação de um programa de educação pré-escolar para crianças que completam 4 anos de idade até 31 de Dezembro. No mesmo ano, as referências curriculares foram elaboradas em conjunto com a Universidade Católica do Rio de Janeiro e a UNICEF, enquanto o currículo nacional básico para crianças de 4 e 5 anos de idade, com os seus manuais e orientações, está actualmente a ser testado. A fim de melhorar os serviços, 3 novas creches foram construídas, assim como dezenas de salas de aula. Novas iniciativas também têm-se multiplicado através do sector privado, ONGs, entidades religiosas, bem como as autoridades locais e regionais.

No geral, 36 por cento das crianças de 36-59 meses de idade frequentam um programa de educação infantil organizado (Tabela CD.1). Os meninos e as meninas têm as mesmas oportunidades e o nível de frequência é comparável nas áreas urbanas e rurais. Há, no entanto, grandes diferenças entre as crianças dos agregados mais ricos e dos mais pobres (63 e 21 por cento, respectivamente), e aqueles cujas mães têm o nível secundário ou superior, em comparação com os seus homólogos menos privilegiados (52 e 29 por cento, respectivamente). O acesso entre regiões varia de 34 por cento na Região Centro Este para 53 por cento na Região Autónoma de Príncipe. As crianças na faixa etária de 48-59 meses são mais propensas a participar num programa de educação da primeira infância do que as mais jovens (47 e 28 por cento, respectivamente).



**Tabela CD.1: Educação infantil**

Percentagem de crianças de 36-59 meses de idade que participam num programa de educação da primeira infância organizada, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças de 36-59 meses de idade que frequentam programa de educação da primeira infância <sup>1</sup>	Número de crianças de 36-59 meses de idade
Total	36,4	864
<b>Sexo</b>		
Masculino	34,2	435
Feminino	38,6	429
<b>Região</b>		
Reg. Centro Este	34,3	555
Reg. Norte Oeste	36,2	164
Reg. Sul Este	41,9	110
R. Aut. de Príncipe	53,5	35
<b>Área</b>		
Urbana	36,6	574
Rural	36,0	290
<b>Idade da criança</b>		
36-47 meses	28,2	434
48-59 meses	44,6	430
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Nenhum/Primário	29,4	601
Secundário/Superior	52,3	263
<b>Índice quintil de riqueza</b>		
Mais Pobres	20,6	186
Segundo	24,9	183
Meio	29,8	184
Quarto	52,1	187
Mais Rico	63,2	123

<sup>1</sup> Indicador MICS 6.1 – Frequência do ensino pré-escolar

## Qualidade dos cuidados

É bem reconhecido que um período de rápido desenvolvimento cerebral ocorre nos primeiros 3-4 anos de vida e a qualidade da atenção domiciliar é um dos principais determinantes do desenvolvimento da criança durante este período<sup>i</sup>. Neste contexto, o envolvimento de adultos em actividades com crianças, a presença de livros em casa para a criança e as condições de assistência são indicadores importantes da qualidade dos cuidados em casa. Conforme estabelecido em *Um*

<sup>i</sup> Grantham-McGregor, S et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet 369: 60–70

Belsky, J et al. 2006. *Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years*. European Journal of Public Health 17(5): 511–2.

*Mundo Digno para as Crianças*, "as crianças devem ser fisicamente saudáveis, mentalmente despertas, emocionalmente seguras, socialmente competentes e aptas para aprender"<sup>i</sup>.

Informações sobre uma série de actividades que suportam a aprendizagem precoce foram recolhidas no inquérito. Estes incluíram o envolvimento dos adultos com as crianças nas seguintes actividades: leitura de livros ou observação de livros ilustrados, contar histórias, cantar canções, levar as crianças para fora de casa, lote ou quintal, brincar com as crianças e passar o tempo com as crianças a identificar, contar, ou desenhar coisas.

Para quase dois terços (63 por cento) de crianças de 36-59 meses de idade, um membro adulto do agregado familiar esteve envolvido em quatro ou mais actividades que promovem a aprendizagem e preparação para a escola durante os 3 dias anteriores à pesquisa (Tabelas CD.2 e CD.3). O número médio de actividades em que os adultos se envolvem com as crianças é 4,0. A tabela também indica que o envolvimento do pai nessas actividades é muito limitado. O envolvimento do pai em quatro ou mais actividades é apenas de 3 por cento. Apenas um pouco mais da metade (56 por cento) das crianças de 36-59 meses de idade vivem com o seu pai biológico.

Não existem diferenças de género em termos de envolvimento dos adultos em actividades com as crianças e os valores também são semelhantes para as áreas urbanas e rurais. Diferenças notáveis por região e estatuto socio-económico são observadas: o engajamento do adulto em actividades com crianças varia de 78 por cento na Região Autónoma de Príncipe para 56 por cento na Região Norte Oeste, enquanto a proporção é de 74 por cento nas crianças que vivem nos agregados mais ricos, contra 48 por cento para aquelas que vivem nos agregados mais pobres. Há uma tendência para o maior envolvimento com as crianças no grupo etário de 48-59 meses (67 por cento) do que com aquelas que são mais jovens (58 por cento).

---

<sup>i</sup> UNICEF. 2002. *A World Fit for Children* adoptado pela Assembleia Geral das Nações Unidas na 27ª Sessão Especial, 10 de Maio de 2002: 2.

**Tabela CD.2: Apoio à aprendizagem, por sexo, região e área**

Percentagem de crianças de 36-59 meses de idade com quem membros do agregado adultos envolveram-se em actividades que promovam a aprendizagem e preparação para a escola durante os últimos três dias e o envolvimento em tais actividades por pais e mães biológicos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças com quem os membros do agregado familiar adulto envolveram-se em quatro ou mais actividades <sup>1</sup>	Média do número de actividades com os membros adultos do agregado	Percentagem de crianças que vivem com os seus:		Número de crianças de 36-59 meses	Percentagem de crianças com quem os pais biológicos têm-se engajado em quatro ou mais actividades <sup>2</sup>	Média do número de actividades com os pais biológicos	Número de crianças de 36-59 meses de idade que vivem com seus pais biológicos	Percentagem de crianças com quem mães biológicas têm-se engajado em quatro ou mais actividades <sup>3</sup>	Média do número de actividades com as mães biológicas	Número de crianças de 36-59 meses de idade que vivem com suas mães biológicas
			Pai biológico	Mãe biológica							
<b>Total</b>	62,7	4,0	55,8	87,9	864	3,0	0,5	482	15,7	1,5	759
<b>Sexo</b>											
Masculino	62,7	4,0	56,0	88,7	435	2,8	0,4	244	16,8	1,6	386
Feminino	62,7	3,9	55,5	87,2	429	3,1	0,5	238	14,5	1,5	374
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	62,7	4,0	54,0	86,8	555	2,2	0,4	300	17,4	1,7	482
Reg. Norte Oeste	55,8	3,5	55,1	88,3	164	4,5	0,4	90	9,2	1,1	145
Reg. Sul Este	68,2	4,4	63,7	89,8	110	4,2	0,6	70	11,0	1,2	99
Reg.A. de Príncipe	77,8	4,6	61,2	97,5	35	(4,9)	(0,6)	21	33,1	2,4	34
<b>Area</b>											
Urbana	63,6	4,0	54,9	86,6	574	3,1	0,5	315	17,3	1,6	497
Rural	61,0	3,9	57,5	90,6	290	2,8	0,4	167	12,5	1,4	263

<sup>1</sup> Indicador do MICS 6.2 - Apoio à aprendizagem

<sup>2</sup> Indicador do MICS 6.3 - Apoio do pai à aprendizagem

<sup>3</sup> Indicador do MICS 6.4 - Apoio da mãe à aprendizagem

( ) Valores que são baseadas em 25-49 casos não ponderados

**Tabela CD.2 (2ª parte): Apoio à aprendizagem, por idade, escolaridade da mãe, índice de educação e riqueza do pai**

Porcentagem de crianças de 36-59 meses de idade com quem membros do agregado adultos estão envolvidos em actividades que promovam a aprendizagem e preparação para a escola durante os últimos três dias e o envolvimento em tais actividades pelos pais e mães biológicos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de crianças com quem os membros do agregado familiar adulto se envolveram em quatro ou mais actividades <sup>1</sup>	Número médio de actividades com membros adultos do agregado	Porcentagem de crianças que vivem com os seus:		Número de crianças de 36-59 meses de idade	Porcentagem de crianças com quem os pais biológicos têm-se engajado em quatro ou mais actividades <sup>2</sup>	Número médio de actividades com os pais biológicos	Número de crianças de 36-59 meses de idade que vivem com seus pais biológicos	Porcentagem de crianças com quem as mães biológicas têm-se engajado em quatro ou mais actividades <sup>3</sup>	Número médio de actividades com mães biológicas	Número de crianças de 36-59 meses de idade que vivem com suas mães biológicas
			Pai biológico	Mãe biológica							
Total	62,7	4,0	55,8	87,9	864	3,0	0,5	482	15,7	1,5	759
<b>Idade</b>											
36-47 meses	58,4	3,7	56,0	90,6	434	2,6	0,5	243	15,7	1,6	393
48-59 meses	67,0	4,2	55,6	85,3	430	3,4	0,5	239	15,6	1,5	367
<b>Educação da mãe<sup>a</sup></b>											
Nenhum/Primário	60,7	3,9	55,9	87,8	601	2,4	0,4	336	13,1	1,4	528
Secundário/Superior	67,2	4,2	55,5	88,1	263	5,3	0,6	146	22,1	2,0	232
<b>Educação do pai<sup>b</sup></b>											
Secundário/Superior	59,4	3,8	100,0	94,9	264	3,1	0,5	264	14,2	1,5	251
Superior	66,3	4,2	100,0	93,2	212	8,3	1,0	212	20,3	1,9	198
Pai ausente do agreg.	62,7	3,9	na	80,0	382	na	na	na	13,9	1,4	306
<b>Índice quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	47,9	3,3	55,7	87,8	186	1,4	0,2	104	5,8	1,0	163
Segundo	61,0	3,9	58,7	91,2	183	2,7	0,5	107	10,8	1,3	167
Médio	61,8	3,9	48,7	87,2	184	2,8	0,5	90	19,2	1,7	161
Quarto	72,6	4,3	52,4	87,5	187	2,6	0,3	98	20,9	1,8	163
Mais ricos	73,8	4,7	67,3	85,0	123	6,6	0,9	83	24,5	2,1	105

<sup>1</sup> Indicador do MICS 6,2 - Apoio à aprendizagem

<sup>2</sup> Indicador do MICS 6,3 - Apoio do pai à aprendizagem

<sup>3</sup> Indicador do MICS 6,4 - Apoio da mãe à aprendizagem

na: não aplicável

<sup>a</sup> As características de base sobre "a educação das mães" refere-se ao nível de escolaridade do entrevistado ao Questionário para Crianças Menores de Cinco Anos e abrange tanto as mães como as principais encarregadas, que são entrevistadas quando a mãe não está listada no mesmo agregado familiar. Já que o indicador 6.4 informe sobre o apoio das mães biológicas na aprendizagem, esta característica de base refere-se apenas aos níveis educacionais das mães biológicas quando calculados para o indicador em questão.

<sup>b</sup> 4 casos não ponderados "NS / em falta" não apresentados

A exposição aos livros nos primeiros anos, não apenas proporciona à criança uma maior compreensão da natureza da impressão, mas pode também proporcionar oportunidades delas verem os outros a ler, como os irmãos mais velhos que fazem o trabalho da escola. A presença de livros é importante para o desempenho escolar mais tarde. As mães/encarregadas de todas as crianças menores de 5 anos foram questionadas sobre o número de livros infantis ou livros de fotos que elas têm para a criança e os tipos de brinquedos que estão disponíveis em casa.

Em São Tomé e Príncipe, apenas 6 por cento das crianças de 0-59 meses de idade vivem em agregados onde, pelo menos 3 livros infantis estão presentes para a criança (Tabela CD.4). A proporção de crianças com 10 ou mais livros diminui para menos de 1 por cento. Não há diferenças de gênero observadas e as áreas urbanas e rurais são comparáveis. A presença de livros infantis tende a aumentar com a idade da criança; na casa de 7 por cento das crianças de 24-59 meses de idade há 3 ou mais livros infantis, em comparação com 3 por cento para as crianças de 0-23 meses de idade.

**Tabela CD.3: Materiais de aprendizagem**

Percentagem de crianças menores de 5 anos de idade por número de livros presentes no agregado e por brinquedos com que a criança brinca, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças que vivem em famílias que têm para a criança:		Percentagem de crianças que brincam com:				Número de crianças menores de 5 anos de idade
	3 ou mais livros infantis <sup>1</sup>	10 ou mais livros infantis	Brinquedos feitos em casa	Brinquedos de uma loja/brinquedos fabricados	Objectos do agregado/objectos encontrados fora	2 ou mais tipos de brinquedos <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	5,8	0,6	55,2	70,4	66,4	64,7	2.030
<b>Sexo</b>							
Masculino	5,7	0,3	56,2	69,9	68,1	65,3	1.023
Feminino	6,0	0,8	54,1	71,0	64,7	64,1	1.007
<b>Região</b>							
R. C. Este	6,4	0,8	51,0	70,4	59,6	59,2	1.317
R. N. Oeste	3,8	0,2	63,1	74,4	86,1	78,0	386
Reg. Sul Este	4,2	0,2	57,5	65,3	77,4	69,3	245
R. A. Príncipe	10,9	0,0	77,8	67,4	50,2	76,5	82
<b>Área</b>							
Urbana	6,7	0,5	52,8	70,4	63,2	62,0	1.339
Rural	4,0	0,6	59,7	70,4	72,6	69,8	691
<b>Idade</b>							
0-23 meses	3,0	0,1	41,4	62,8	44,5	48,3	754
24-59 meses	7,5	0,9	63,3	74,9	79,4	74,4	1.276
<b>Educação da mãe</b>							
Nenhuma	0,7	0,0	55,3	54,5	69,2	56,7	84
Primária	2,6	0,2	56,1	66,7	70,9	66,1	1.253
Secundária	10,2	0,9	53,4	78,4	58,5	63,4	647
Superior	(41,2)	(6,7)	(54,1)	(90,3)	(50,2)	(59,1)	46
<b>Índice quintil de riqueza</b>							
Mais pobres	0,9	0,0	57,3	59,9	74,8	65,0	444
Segundo	3,7	0,0	58,1	67,6	71,8	66,1	428
Médio	1,2	0,2	55,8	69,7	67,7	67,6	411
Quarto	6,6	0,0	54,7	75,2	65,4	66,1	423
Mais ricos	20,1	3,3	48,3	83,3	47,5	56,8	324
<sup>1</sup> Indicador do MICS 6.5 - Disponibilidade de livros infantis							
<sup>2</sup> Indicador do MICS 6.6 - Disponibilidade de brinquedos							
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados							

A Tabela CD.4 mostra também que 65 por cento das crianças de 0-59 meses de idade teve 2 ou mais **tipos** de brinquedos para brincar em suas casas. Os **tipos** de brinquedos incluídos nos questionários eram brinquedos caseiros (como bonecas e carros, ou outros brinquedos feitos em casa), os brinquedos que vieram de uma loja e objectos de uso doméstico (como panelas e tigelas) ou objectos e materiais encontrados fora de casa (tais como paus, pedras, conchas de animais, ou folhas). É interessante notar que a proporção de crianças que brincam com objectos de uso doméstico (66 por cento) é semelhante ao daquelas que brinca com os brinquedos que vêm de uma loja (70 por cento), enquanto 55 por cento delas brincam com brinquedos caseiros. Não existem diferenças de género em termos de proporção de crianças com 2 ou mais tipos de brinquedos, e parece que as crianças das áreas rurais estão em ligeira vantagem em comparação com as das áreas urbanas (70 e 62 por cento, respectivamente). Os valores entre regiões variam de 59 por cento na

Região Centro Este a 78 por cento na Região Norte Oeste. As crianças dos agregados mais ricos têm mais frequentemente brinquedos que vêm de uma loja (83 por cento) do que as dos agregados mais pobres (60 por cento), mas essas crianças ricas também tendem a ter menos diversidade nos **tipos** de brinquedos, em comparação com os seus homólogos mais pobres.

Deixar as crianças sozinhas ou na presença de outras jovens crianças é conhecido por aumentar o risco de lesões.<sup>i</sup> No MICS, duas perguntas foram feitas para descobrir se as crianças de 0-59 meses de idade foram deixadas sozinhas durante a semana anterior à entrevista, e se as crianças foram deixadas ao cuidado de outras crianças com menos de 10 anos de idade.

A Tabela CD.4 mostra que 13 por cento das crianças com 0-59 meses idade foram deixadas ao cuidado de outras crianças, enquanto 7 por cento foram deixadas sozinhas durante a semana anterior à entrevista. Combinando os dois indicadores de cuidados, calcula-se que um total de 16 por cento das crianças foram deixadas com cuidados inadequados durante a semana anterior, quer por ser deixada sozinha ou sob os cuidados de outra criança. Não foram observadas diferenças significativas pelo sexo da criança ou entre zonas urbanas e rurais. Por outro lado, o cuidado inadequado é menos prevalente entre as crianças cujas mães têm educação secundária (12 por cento), ao contrário das crianças cujas mães têm educação primária (18 por cento). Crianças de 24-59 meses de idade são um pouco mais propensas a ficar sob cuidados inadequados (18 por cento) do que aquelas de 0-23 meses de idade (12 por cento). Existem diferenças marcantes por nível socio-económico visto que as crianças dos agregados mais pobres estão três vezes mais expostas a cuidados inadequados do que as crianças dos agregados mais ricos (26 e 8 por cento, respectivamente).

---

<sup>i</sup> Grossman, DC. 2000. *The History of Injury Control and the Epidemiology of Child and Adolescent Injuries*. *The Future of Children*, 10(1): 23-52.

**Tabela CD.4: Cuidados inadequados**

Percentagem de crianças menores de 5 anos de idade deixadas sozinhas ou deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade por mais de uma hora, pelo menos uma vez durante a semana passada, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças menores de cinco anos:			Número de crianças menores de cinco anos 5
	Deixada sozinha na semana passada	Deixada a cuidado de outra criança com menos de 10 anos de idade na semana passada	Deixada sob cuidados inadequados na semana passada <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	6,7	13,4	15,5	2.030
<b>Sexo</b>				
Masculino	6,7	14,7	16,9	1.023
Feminina	6,7	12,0	14,1	1.007
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	4,3	10,3	11,2	1.317
Reg. Norte Oeste	11,2	18,5	23,9	386
Reg. Sul Este	9,7	18,8	21,5	245
R. A. de Príncipe	14,3	22,8	27,7	82
<b>Área</b>				
Urbana	6,9	13,3	15,0	1.339
Rural	6,3	13,6	16,4	691
<b>Idade</b>				
0-23 meses	4,3	10,8	11,9	754
24-59 meses	8,1	14,9	17,7	1.276
<b>Educação da mãe</b>				
Nenhuma	3,5	13,6	14,6	84
Primária	7,6	15,1	17,9	1.253
Secundária	5,3	10,6	11,6	647
Superior	(6,7)	(6,7)	(6,7)	46
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>				
Mais pobres	10,8	22,5	26,1	444
Segundo	7,2	12,7	15,8	428
Médio	6,2	13,3	14,7	411
quarto	5,5	9,4	11,1	423
Mais ricos	2,6	7,2	7,5	324
<sup>1</sup> Indicador do MICS 6.7 - Cuidados inadequados				
( ) Valores que basearam em 25-49 casos não ponderados				

## Estado de desenvolvimento das crianças

O desenvolvimento da primeira infância é definido como um processo ordenado, previsível ao longo de um percurso contínuo, no qual uma criança aprende a lidar com os níveis mais complicados de se mover, pensar, falar, sentir e relacionar-se com os outros. O crescimento físico, a literacia e a numeracia, o desenvolvimento socio-afectivo e a preparação para a aprendizagem são domínios vitais para o desenvolvimento global da criança, que são as bases do desenvolvimento humano.<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Shonkoff, J and Phillips, D (eds). 2000. *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.



Um módulo de 10 itens foi utilizado para calcular o Índice de Desenvolvimento Infantil Precoce (IDIP). O objectivo principal do IDIP é informar sobre as políticas públicas relativamente ao estado de desenvolvimento das crianças em São Tomé e Príncipe. O índice é baseado em metas seleccionadas que as crianças devem atingir, até as idades de 3 e 4 anos. Os 10 itens são utilizados para determinar se as crianças estão em bom estado de desenvolvimento em quatro domínios:

- **Alfabetização-numeracia:** As crianças são identificadas como estando em bom estado de desenvolvimento de base se elas podem identificar/nomear, pelo menos, dez letras do alfabeto, se podem ler pelo menos quatro palavras simples e populares, e se sabem o nome e reconhecem os símbolos de todos os números de 1 a 10. Se pelo menos, dois destes itens se verificar, então a criança é considerada como estando em bom estado de desenvolvimento.
- **Físico:** Se a criança pode pegar um pequeno objecto com dois dedos, como um pedaço de pau ou uma pedra a partir do solo e/ou a mãe/encarregada não indica que a criança está algumas vezes demasiado doente para brincar, então a criança é considerada como estando em bom estado de desenvolvimento no aspecto físico.
- **Socio-afectivo:** As crianças são consideradas em bom estado de desenvolvimento se dois dos seguintes aspectos se verificarem: Se a criança dá-se bem com as outras crianças, se a criança não chutar, morder ou bater as outras crianças e se a criança não fica distraída facilmente.
- **Aprendizagem:** Se a criança segue instruções simples sobre como fazer algo correctamente e/ou quando lhe é dada algo para fazer, é capaz de fazê-lo de forma independente, então a criança é considerada em bom estado de desenvolvimento neste domínio.

O IDIP é então calculado como a percentagem de crianças que estão em bom estado de desenvolvimento em pelo menos três destes quatro domínios.

Os resultados são apresentados na Tabela CD.6. Em São Tomé e Príncipe, 55 por cento das crianças de 36-59 meses de idade estão em bom estado de desenvolvimento. O IDIP é semelhante entre meninos e meninas. Como esperado, o IDIP é substancialmente mais elevado no grupo etário dos 48-59 meses de idade do que nas crianças mais jovens (61 e 48 por cento respectivamente), visto que as crianças desenvolvem mais habilidades com o aumento da idade. O maior IDIP de 64 por cento é observado em crianças que frequentam um programa de educação da primeira infância, em comparação com 49 por cento daquelas que não frequentam. As crianças que vivem em agregados mais pobres têm um IDIP inferior (51 por cento) em comparação com as crianças que vivem em agregados mais ricos (62 por cento das crianças em bom estado de desenvolvimento). A análise dos quatro domínios do desenvolvimento infantil mostra que 94 por cento das crianças estão em bom estado de desenvolvimento no aspecto físico, 79 por cento na aprendizagem e 62 por cento nos domínios socio-afectivo. No entanto, apenas 16 por cento estão em bom estado de desenvolvimento no domínio alfabetização-numeracia. Em cada domínio individual a pontuação mais elevada está associada às crianças que vivem em agregados mais ricos, com excepção do domínio físico onde os resultados são comparáveis. As crianças que frequentam um programa de educação da primeira infância tendem a fazer melhor em cada domínio individual do que aquelas que não frequentam, e uma observação semelhante pode ser feita para as crianças mais velhas, em comparação com as mais jovens.

**Tabela CD.5: Índice de desenvolvimento infantil precoce**

Percentagem de crianças de 36-59 meses de idade que estão em bom estado de desenvolvimento nos domínios de alfabetização-numeracia, físico, socio-afectivo e de aprendizagem, e a pontuação do índice de desenvolvimento da primeira infância, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças de 36-59 meses de idade que estão em bom estado de desenvolvimento nos domínios				Pontuação do índice de desenvolvimento da pequena infância <sup>1</sup>	Número e crianças de 36-59 meses de idade
	Alfabetização-numeracia	Físico	Socio-afectivo	Aprendizagem		
<b>Total</b>	16,5	94,0	62,4	79,1	54,5	864
<b>Sexo</b>						
Masculino	15,8	93,7	63,4	76,4	53,7	435
Feminino	17,1	94,3	61,5	81,9	55,4	429
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	16,7	94,2	63,5	78,4	56,0	555
Reg. Norte Oeste	10,7	91,4	51,0	78,8	42,9	164
Reg. Sul Este	23,8	95,8	71,1	81,9	62,5	110
R. Aut. de Príncipe	15,8	95,8	72,3	82,7	60,4	35
<b>Área</b>						
Urbana	19,1	94,1	59,7	79,0	53,5	574
Rural	11,3	93,8	67,9	79,3	56,6	290
<b>Idade</b>						
36-47 meses	10,3	91,4	61,9	74,2	48,2	434
48-59 meses	22,7	96,5	63,0	84,1	60,9	430
<b>Frequência da educação infantil</b>						
Frequência	26,9	97,1	69,4	85,3	64,0	314
Não frequência	10,5	92,2	58,4	75,6	49,2	549
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhuma/Primaria	14,7	93,9	59,2	79,0	52,6	601
Secundária/Superior	20,6	94,2	69,8	79,5	59,1	263
<b>Índice quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	12,6	93,3	64,4	74,4	51,2	186
Segundo	16,2	94,5	60,6	82,9	56,2	183
Médio	17,0	92,2	54,8	78,2	52,1	184
Quarto	16,9	94,7	64,8	78,1	53,9	187
Mais ricos	21,2	95,7	70,0	83,6	61,9	123

<sup>1</sup> Indicador do MICS 6.8 - Índice de desenvolvimento infantil precoce

## X. Alfabetização e Educação

### Alfabetização nas mulheres e nos homens

A Taxa de Alfabetização dos Jovens reflecte os resultados do ensino primário ao longo dos últimos 10 anos ou mais. Como uma medida da eficácia do sistema de ensino primário ela é muitas vezes considerada como uma medida de substituição do progresso social e sucesso económico. A alfabetização é avaliada como a capacidade do entrevistado em ler uma breve declaração simples ou baseada na frequência escolar.

A percentagem de alfabetizados é apresentada nas Tabelas ED.1 e ED.1M. A Tabela ED.1 indica que 90 por cento das mulheres jovens em São Tomé e Príncipe são alfabetizadas, e esse estatuto da alfabetização varia moderadamente por áreas. Das mulheres que declararam que a escola primária era o seu mais alto nível de educação (e as poucas que declararam nunca ter frequentado a escola), apenas 64 por cento foram realmente capazes de ler a frase que lhes foi mostrada. A situação, no entanto, parece estar a melhorar na medida em que 92 por cento das mulheres jovens de 15-19 anos são alfabetizadas, contra 86 por cento de 20-24 anos de idade. O perfil da alfabetização de homens jovens é muito semelhante ao das mulheres jovens.

<b>Tabela ED.1: Alfabetização (mulheres jovens)</b>			
Percentagem de mulheres de 15-24 anos de idade que são alfabetizadas, São Tomé e Príncipe de 2014			
	Percentagem alfabetizada <sup>1</sup>	Percentagem não conhecida	Número de mulheres 15-24 anos de idade
Total	89,6	0,2	1.169
<b>Região</b>			
Reg. Centro Este	92,1	0,2	809
Reg. Norte Oeste	84,1	0,0	205
Reg. Sul Este	81,2	0,0	118
R. Aut. de Príncipe	92,4	0,0	36
<b>Área</b>			
Urbana	89,9	0,2	804
Rural	89,0	0,0	365
<b>Educação</b>			
Nenhuma/Primária	63,6	0,5	333
Secundária/Superior	100,0	0,0	836
<b>Idade</b>			
15-19	92,3	0,3	702
20-24	85,6	0,0	467
<b>Índice quintis de riqueza</b>			
Mais pobres	78,6	0,0	177
Segundo	84,9	0,0	248
Médio	90,3	0,8	224
Quarto	93,3	0,0	250
Mais ricos	97,2	0,0	269
<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.1; Indicador do ODM 2.3 - Taxa de alfabetização em mulheres jovens			

<b>Tabela ED.1M: Alfabetização (homens jovens)</b>			
Percentagem de homens de 15-24 anos de idade que são alfabetizados, São Tomé e Príncipe de 2014			
	Percentagem alfabetizada <sup>1</sup>	Percentagem não conhecida	Número de homens idade 15-24 anos
Total	87,5	1,0	966
<b>Região</b>			
Reg. Centro Este	89,4	1,3	636
Reg. Norte Oeste	80,7	0,9	170
Reg. Sul Este	84,7	0,4	129
R. Aut. de Príncipe	98,0	0,0	31
<b>Área</b>			
Urbana	89,4	1,0	653
Rural	83,6	1,1	314
<b>Educação</b>			
Nenhuma/Primaria	60,8	3,3	309
Secundária/Superior	100,0	0,0	657
<b>Idade</b>			
15-19	90,9	1,4	588
20-24	82,2	0,5	378
<b>Índice quintil de riqueza</b>			
Mais pobre	76,4	0,5	180
Segundo	81,2	1,1	201
Médio	88,7	0,5	184
Quarto	94,7	1,1	206
Mais rico	95,4	1,8	195
<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.1; Indicador ODM 2.3 - Taxa de alfabetização em homens jovens <sup>[M]</sup>			

## Preparação para a escola

A frequência à educação pré-escolar é importante para a preparação das crianças para a escola. A Tabela ED.2 mostra a proporção de crianças na primeira fase do ensino básico (independentemente da idade) com que participaram no pré-escolar do ano anterior. No geral, 58 por cento das crianças que estão actualmente matriculadas na primeira fase do ensino básico frequentaram a pré-escola no ano anterior. Não há diferenças de género e as crianças de áreas urbanas e rurais têm valores semelhantes. Parecem existir diferenças regionais mas a interpretação deve ser cautelosa, dado o tamanho relativamente pequeno da amostra para além da Região Centro Este. O nível socio-económico tem uma forte correlação positiva com a preparação para a escola; enquanto o indicador que é apenas de 37 por cento nas famílias mais pobres aumenta para 82 por cento nas crianças que vivem nos agregados mais ricos.

**Tabela ED.2: Preparação para a escola**

Percentagem de crianças que frequentam o primeiro nível do ensino primário que participaram no pré-escolar no ano anterior, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças que frequentam o primeiro nível que participaram no pré-escolar no ano anterior <sup>1</sup>	Número de crianças que frequentam o primeiro nível do ensino primário
<b>Total</b>	57,9	378
<b>Sexo</b>		
Masculino	58,7	196
Feminino	57,1	182
<b>Região</b>		
Reg. Centro Este	60,8	232
Reg. Norte Oeste	48,5	87
Reg. Sul Este	50,0	43
R. Aut. de Príncipe	(89,7)	16
<b>Área</b>		
Urbana	57,3	260
Rural	59,2	118
<b>Educação da mãe</b>		
Nenhuma/Primaria	52,6	271
Secundária/Super.	71,3	107
<b>Índice quintil de riqueza</b>		
Mais pobre	37,1	81
Segundo	47,5	68
Médio	56,4	80
Quarto	66,9	73
Mais rico	82,2	77

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

( ) Valores que são baseadas em 25-49 casos não ponderados

## Participação para a escola primária e secundária

O acesso universal à educação básica e à conclusão do ensino primário nas crianças de todo o mundo é um dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. A educação é um pré-requisito vital para o combate à pobreza, o empoderamento das mulheres, a protecção das crianças da exploração de trabalhos perigosos e exploração sexual, a promoção dos direitos humanos e a democracia, a protecção do ambiente com influência no crescimento da população.

Em São Tomé e Príncipe as crianças entram na escola primária aos 6 anos e entram na escola secundária aos 12 anos. Existem 6 níveis no ensino primário e 6 níveis no ensino secundário. No ensino primário, os níveis são referidos como ano 1 ao ano 6, ou primeiro ao sexto nível. Para o ensino secundário, os níveis são mencionados desde o sétimo ao décimo segundo ano. O ano lectivo normalmente vai de Setembro de um ano a Julho do ano seguinte.

Das crianças que são do ensino primário a idade de entrada (6 anos) em São Tomé e Príncipe, 77 por cento frequentam a primeira fase do ensino básico (Tabela ED.3). Os níveis de frequência de crianças de ambos os sexos, bem como os de áreas urbanas e rurais, são semelhantes. Embora existam

diferenças aparentes entre as regiões e estatuto socio-económico, estes devem ser interpretados com cautela, dado o tamanho relativamente pequeno de vários dos denominadores.

<b>Tabela ED.3: Entrada na escola primária</b>		
Percentagem de crianças de educação primária em idade de ingresso que entram no nível 1 (taxa líquida de admissão), São Tomé e Príncipe de 2014		
	Percentagem de crianças de idade de ensino primário que ingressam no nível 1 <sup>1</sup>	Número de crianças em idade de entrada no ensino primário
Total	77,1	453
<b>Sexo</b>		
Masculino	80,1	221
Feminino	74,2	232
<b>Região</b>		
Reg. Centro Este	75,5	300
Reg. Norte Oeste	83,8	89
Reg. Sul Este	70,3	46
R. Aut. de Príncipe	(86,8)	18
<b>Área</b>		
Urbana	74,7	314
Rural	82,4	139
<b>Educação da mãe</b>		
Nenhuma/Primária	78,7	313
Secundária/Superior	74,6	137
<b>Índice quintis de riqueza</b>		
Mais pobres	70,3	83
Segundo	77,1	87
Médio	82,8	86
Quarto	71,0	98
Mais ricos	83,6	100
<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.3 - Taxa líquida de admissão no ensino primário		
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados		

A Tabela ED.4 fornece a percentagem de crianças em idade escolar de 6 a 11 anos que frequentam o ensino primário ou secundário e aquelas que estão fora da escola. A grande maioria das crianças em idade escolar frequentam a escola (94 por cento). No entanto, 6 por cento das crianças estão fora da escola, mas principalmente devido à taxa de frequência mais baixa (81) de crianças de 6 anos de idade, que parecem começar tardiamente a escolaridade, como ilustrado pela percentagem relativamente elevada da frequência pré-escolar. A taxa de frequência líquida é semelhante para as crianças de áreas urbanas e rurais e das diferentes regiões.

A taxa líquida de frequência do ensino secundário é apresentada na Tabela ED.5<sup>i</sup>. Mais dramático do que no ensino primário, apenas 60 por cento das crianças frequentam o ensino secundário. Dos restantes 40 por cento, a maioria frequenta o ensino primário, mas 12 por cento das crianças na idade escolar do secundário estão completamente fora da escola. A taxa de frequência líquida para os meninos é inferior (55 por cento) do que o das meninas (65 por cento), principalmente porque uma maior proporção de meninos ainda frequenta o ensino primário.

<sup>i</sup> As taxas apresentadas nesta tabela são "ajustadas" uma vez que incluem não só a frequência escolar secundária, mas também a frequência de níveis mais elevados no numerador.

**Tabela ED.4: Frequência do ensino primário e crianças fora da escola**

Percentagem de crianças em idade escolar que frequentam o ensino primário ou secundário (taxa líquida de frequência ajustada), percentagem de pessoas que frequentam o pré-escolar, e percentagem fora da escola, São Tomé e Príncipe de 2014

	Masculino					Feminino					Total				
	Taxa de frequência líquida (ajustada)	Percentagem de crianças:			Número de crianças	Taxa de frequência líquida (ajustada)	Percentagem de crianças:			Número de crianças	Taxa líquida de frequência (ajustada) <sup>1</sup>	Percentagem de crianças:			Número de crianças
		Não frequentam a escola ou pré-escola	Frequentam a pré-escola	Fora da escola <sup>a</sup>			Não frequentam a escola ou pré-escola	Frequentam a pré-escola	Fora da escola <sup>a</sup>			Não frequentam a escola ou pré-escola	Frequentam a pré-escola	Fora da escola <sup>a</sup>	
<b>Total</b>	94,1	3,8	1,9	5,7	1.179	94,1	3,1	2,7	5,8	1.175	94,1	3,5	2,3	5,8	2.355
<b>Região</b>															
R. Centro Este	93,8	4,1	1,8	5,9	726	93,8	3,4	2,7	6,1	773	93,8	3,7	2,3	6,0	1.499
R. Norte Oeste	95,1	2,9	1,7	4,6	257	94,9	2,9	2,2	5,1	220	95,0	2,9	1,9	4,8	477
R. Sul Este	92,6	4,8	2,6	7,4	148	94,3	2,1	3,6	5,7	138	93,4	3,5	3,1	6,6	286
R. A. Príncipe	96,3	1,1	2,6	3,7	48	95,0	2,4	2,6	5,0	44	95,7	1,7	2,6	4,3	92
<b>Área</b>															
Urbana	94,8	2,8	2,0	4,9	761	93,9	3,4	2,6	6,0	781	94,3	3,1	2,3	5,4	1.542
Rural	92,7	5,6	1,7	7,3	418	94,5	2,6	3,0	5,5	395	93,6	4,1	2,3	6,4	813
<b>Idade no início do ano lectivo</b>															
6	85,3	6,1	8,2	14,3	221	77,0	10,1	12,9	23,0	232	81,0	8,2	10,6	18,8	453
7	97,7	1,0	1,0	1,9	228	96,9	1,5	1,1	2,6	198	97,3	1,2	1,0	2,3	426
8	96,6	2,9	0,4	3,4	204	99,9	0,1	0,0	0,1	218	98,3	1,5	0,2	1,7	422
9	97,1	1,8	0,7	2,5	205	98,6	1,4	0,0	1,4	185	97,8	1,6	0,4	2,0	389
10	94,2	5,8	0,0	5,8	156	98,8	1,2	0,0	1,2	163	96,5	3,5	0,0	3,5	319
11	93,8	6,2	0,0	6,2	166	97,1	2,9	0,0	2,9	180	95,5	4,5	0,0	4,5	346
<b>Educação da mãe<sup>b</sup></b>															
Nenhuma	94,5	3,8	1,6	5,5	87	90,1	4,0	5,9	9,9	88	92,3	3,9	3,8	7,7	175
Primária	94,1	4,8	1,1	5,9	795	95,3	3,0	1,7	4,7	754	94,7	3,9	1,4	5,3	1.549
Secund./Super.	94,2	0,7	4,3	4,9	293	92,7	3,4	3,6	7,0	317	93,4	2,1	3,9	6,0	609
<b>Índice quintis de riqueza</b>															
Mais pobres	90,7	7,0	2,3	9,3	245	92,6	2,5	4,9	7,4	222	91,6	4,9	3,5	8,4	467
Segundo	93,5	5,1	1,4	6,5	247	93,8	4,7	1,5	6,2	225	93,7	4,9	1,4	6,3	472
Médio	93,9	2,9	2,4	5,3	233	95,4	3,3	0,9	4,2	249	94,7	3,1	1,6	4,7	481
Quarto	94,2	3,4	2,5	5,8	236	94,4	3,2	2,4	5,6	247	94,3	3,3	2,4	5,7	484
Mais ricos	98,4	0,3	0,9	1,2	218	94,0	1,8	4,2	6,0	233	96,2	1,0	2,6	3,7	451

<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.4; Indicador do ODM 2.1 - Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)

<sup>a</sup> Percentagem de crianças em idade escolar primária fora da escola são aquelas que não frequentam a escola e aquelas que frequentam o pré-escolar

<sup>b</sup> 4 casos não ponderados "em falta" não mostrados

**Tabela ED.5: Frequência do ensino secundário e crianças fora da escola**

Porcentagem de crianças em idade escolar secundária que frequentam o ensino secundário ou superior (taxa líquida de frequência ajustada), percentagem de frequência do ensino primário e percentagem de fora da escola, São Tomé e Príncipe de 2014

	Masculino				Feminina				Total			
	Taxa de frequência líquida (ajustada)	Percentagem de crianças:		Número de crianças	Taxa de frequência líquida (ajustada)	Percentagem de crianças:		Número de crianças	Taxa de frequência líquida (ajustada) <sup>1</sup>	Percentagem de crianças:		Número de crianças
		Frequenta a escola primária	Fora da escola <sup>a</sup>			Frequenta ensino primário	Fora da escola <sup>a</sup>			Frequenta o ensino primário	Fora da escola <sup>a</sup>	
<b>Total</b>	55,0	32,4	12,6	758	65,0	24,2	10,7	896	60,4	28,0	11,6	1.653
<b>Regi</b>												
Reg. Centro Este	55,6	31,7	12,8	490	69,4	21,6	8,9	604	63,2	26,1	10,6	1.094
Reg. Norte Oeste	50,8	36,2	13,0	139	64,4	21,0	14,6	163	58,2	28,0	13,9	302
Reg. Sul Este	58,7	28,8	12,4	103	44,9	38,7	16,4	107	51,7	33,9	14,5	209
R. Aut. de Príncipe	(53,2)	(38,9)	(7,9)	26	(45,7)	(50,0)	(4,3)	22	(49,7)	(44,1)	(6,2)	48
<b>Área</b>												
Urbana	55,1	33,6	11,3	503	68,3	22,5	9,2	626	62,5	27,4	10,1	1.129
Rural	54,8	30,0	15,2	255	57,2	28,3	14,2	270	56,0	29,1	14,7	525
<b>Idade no início do ano lectivo</b>												
12	26,4	66,6	7,1	179	33,9	61,0	5,1	195	30,3	63,7	6,0	374
13	52,9	39,5	7,6	180	64,1	28,4	7,5	194	58,7	33,8	7,6	375
14	63,7	23,5	12,8	138	73,5	17,2	9,3	176	69,2	20,0	10,8	314
15	67,0	12,1	20,9	137	80,3	5,7	13,5	167	74,3	8,6	16,8	303
16	77,0	4,5	18,5	123	78,3	1,9	19,8	163	77,8	3,0	19,3	287
<b>Educação da mãe<sup>b</sup></b>												
Nenhuma	40,1	39,5	20,5	81	49,8	35,5	14,7	80	44,9	37,5	17,6	161
Primária	51,3	35,6	13,1	486	63,2	26,3	10,6	551	57,6	30,6	11,8	1.037
Secundária/Superior	72,6	21,3	6,1	181	74,6	17,4	7,7	253	73,8	19,0	7,0	433
Não pode ser determinado <sup>c</sup>	(*)	(*)	(*)	7	(*)	(*)	(*)	10	(*)	(*)	(*)	16
<b>Índice quintis de riqueza</b>												
Mais pobres	40,0	38,3	21,7	139	44,3	32,3	23,4	148	42,2	35,2	22,6	287
Segundo	44,5	37,4	18,1	157	48,5	37,7	13,8	164	46,5	37,6	15,9	321
Médio	47,6	38,4	14,0	161	64,1	28,1	7,8	178	56,3	33,0	10,8	340
Quarto	66,7	28,8	4,5	136	70,1	20,0	9,9	184	68,7	23,7	7,6	319
Mais ricos	75,6	19,5	4,9	164	87,4	9,3	2,9	222	82,4	13,6	3,7	386

<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.5 - Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada)

<sup>a</sup> A percentagem de crianças em idade escolar fora da escola secundária são aquelas que não frequentam o ensino primário, secundário ou superior

<sup>b</sup> 4 casos não ponderados "em falta" não mostrados. ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados. (\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

<sup>c</sup> Crianças de 15 anos ou mais no momento da entrevista cujas mães não viviam no agregado



A baixa frequência das crianças dos agregados mais pobres no ensino secundário é notável; as crianças mais pobres tem uma probabilidade seis vezes maior de estar fora da escola (23 por cento) do que suas homólogas mais ricos (4 por cento).

A percentagem de crianças que ingressam no primeiro nível que, eventualmente, chegam ao último nível do ensino primário é apresentada na Tabela ED.6. De todas as crianças que ingressam no primeiro nível, a esmagadora maioria (92 por cento) atinge eventualmente o nível 6. O MICS incluiu apenas perguntas sobre a frequência escolar no ano actual e anterior. Assim, o indicador é calculado sinteticamente calculando a probabilidade cumulativa de permanência desde o primeiro até o último ano do ensino primário, em oposição ao cálculo do indicador para uma coorte real, que deveria ser seguido a partir do momento em que uma coorte de crianças entrou no ensino primário, até o momento em que chegou ao último nível do ensino primário. Os repetentes são excluídos do cálculo do indicador, uma vez que não se sabe se eles eventualmente se formaram. Como exemplo, a probabilidade de que uma criança vai passar a partir do primeiro nível para o segundo nível é calculada dividindo-se o número de crianças que se mudaram a partir do primeiro nível para o segundo nível (durante os dois anos lectivos consecutivos abrangidos pelo inquérito) pelo número de crianças que transitaram do primeiro ao segundo nível, mais o número de crianças que estavam no primeiro nível do ano lectivo anterior, mas desistiram. Tanto o numerador como o denominador exclui as crianças que repetiram durante os dois anos de ensino em questão.

A Tabela ED.6 indica que os meninos interrompem mais o ensino primário do que as meninas, visto que 87 por cento dos rapazes chegam à última fase em comparação com 96 por cento das raparigas. Da mesma forma, uma proporção menor de crianças de áreas rurais atingem o nível 6 do que suas homólogas urbanas (87 e 94 por cento respectivamente). Finalmente, apenas 85 por cento das crianças dos agregados familiares mais pobres atingem o 6º nível em comparação com 97 por cento das crianças provenientes dos agregados mais ricos.

**Tabela ED.6: Crianças que chegam ao último nível do ensino primário**

Percentagem de crianças que são admitidas na primeira classe do ensino primário que eventualmente chegam ao último nível do ensino primário (Taxa de sobrevivência para o último nível do ensino primário), São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de frequência da 1º nível no último ano lectivo que estão no 2º nível este ano lectivo	Percentagem de frequência do 2º nível no último ano lectivo que frequentam o 3º nível este ano lectivo	Percentagem de frequência do 3º nível no último ano lectivo que frequentam o 4º nível este ano lectivo	Percentagem de frequência do 4º nível no último ano lectivo que frequentam o 5º nível este ano lectivo	Percentagem de frequência do 5º nível do último ano lectivo que frequentam o 6º nível este ano lectivo	Percentagem dos que chegaram ao 6º nível dos que entraram no 1º nível <sup>1</sup>
<b>Total</b>	99,7	98,0	99,2	96,2	98,2	91,6
<b>Sexo</b>						
Masculino	99,5	96,7	98,2	94,8	97,2	87,1
Feminino	100,0	99,4	100,0	97,7	99,1	96,3
<b>Região</b>						
R. C. Este	100,0	97,5	98,7	95,2	98,5	90,2
R. N. Oeste	100,0	99,0	100,0	100,0	97,4	96,4
R. S. Este	97,9	97,8	100,0	95,5	97,5	89,1
R. A. Príncipe	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(93,5)	(100,0)	(93,5)
<b>Área</b>						
Urbana	99,8	99,4	99,7	96,4	98,7	94,1
Rural	99,6	95,6	98,2	95,7	97,2	87,1
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhuma	97,8	95,2	100,0	86,3	98,2	78,9
Primaria	99,9	97,6	98,8	98,1	99,2	93,7
Sec./Superior	100,0	100,0	100,0	100,0	99,2	99,2
<b>Índice quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	98,9	96,7	98,4	89,7	100,0	84,5
Segundo	100,0	98,9	99,2	96,9	96,6	91,8
Médio	100,0	95,0	98,6	96,1	97,9	88,1
Quarto	100,0	100,0	100,0	100,0	98,1	98,1
Mais ricos	100,0	100,0	100,0	98,4	98,7	97,1
<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.6; indicador do ODM 2.2 - Crianças que chegam ao último ano do ensino primário						
<sup>a</sup> 1 caso não ponderado em que a mãe não vive no agregado, além de 3 casos "em falta" não mostrados						
() Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados						

A taxa de conclusão do ensino primário e a taxa de transição para o ensino secundário estão apresentadas na Tabela ED.7. A taxa de conclusão do ensino primário é a razão entre o número total de estudantes, independentemente da idade, que entram no último ano do ensino primário pela primeira vez e o número de crianças em idade de conclusão primária no início do actual (ou mais recente) ano escolar.

A Tabela ED.7 mostra que a taxa de conclusão do ensino primário é de 112 por cento. Infelizmente, apenas 54 por cento das crianças que frequentavam o último grau do ensino primário no ano lectivo anterior foram encontradas a frequentar o primeiro ano do ensino secundário no ano lectivo do inquérito. A tabela fornece também a taxa "eficaz" de transição que toma em conta a presença de repetentes no último ano do ensino primário. Este indicador reflecte melhor as situações em que os alunos repetem a última fase do ensino primário, mas, eventualmente, fazem a transição para o nível secundário. A taxa de transição simples tende a subestimar a progressão dos alunos para o nível secundário porque pressupõe que os repetentes nunca atingem o ensino secundário. A tabela

mostra que, no total, espera-se que 91 por cento das crianças no último ano do ensino primário transitem para o ensino secundário. As áreas urbanas e rurais apresentam taxas semelhantes. A interpretação das diferenças aparentes ao longo de outras características de base deve ser cautelosa visto que muitos dos denominadores são relativamente pequenos.

**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, São Tomé e Príncipe de 2014						
	Taxa de conclusão do ensino primário <sup>1</sup>	Número de crianças com idade para concluir o 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 passado	Taxa efectiva de transição para o ensino secundário	Número de crianças que estiveram no último ano do ensino primário no ano passado e que não estão a repetir este nível no presente ano lectivo
<b>Total</b>	111,9	346	53,7	435	91,3	256
<b>Sexo</b>						
Masculino	114,6	166	54,0	218	90,8	130
Feminino	109,3	180	53,4	217	91,7	126
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	109,6	220	50,1	284	87,9	162
Reg. Norte Oeste	104,2	70	72,9	82	100,0	60
Reg. Sul Este	143,4	39	45,8	57	90,5	29
Reg. A. de Príncipe	(99,6)	16	(47,7)	13	(*)	6
<b>Area</b>						
Urbana	116,1	220	53,9	290	90,8	172
Rural	104,4	126	53,4	145	92,3	84
<b>Educação da mãe<sup>a</sup></b>						
Nenhuma/Primária	108,6	249	52,0	295	92,1	167
Secund./Superior	114,6	95	65,4	112	95,3	77
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	116,5	63	54,0	57	(93,6)	33
Segundo	109,0	68	46,2	90	89,5	47
Médio	156,6	55	52,3	86	91,9	49
Quarto	105,1	84	51,6	94	(91,2)	53
Mais ricos	85,5	76	62,9	108	91,0	75
<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.7 - Taxa de conclusão do ensino primário						
<sup>2</sup> Indicador do MICS 7.8 - Taxa de transição para o ensino secundário						
<sup>a</sup> 1 caso não ponderado de mãe que não vive no agregado não mostrado						
( ) Valores que estão baseados em 25-48 casos não ponderados						
(*) Valores que estão baseados em menos de 25 casos não ponderados						

A taxa das raparigas e rapazes que frequentam o ensino primário e secundário é fornecida pela Tabela ED.8. Esses índices são mais conhecidos como o Índice da Paridade de Género (IPG). De notar que os rácios incluídos aqui são obtidos a partir de índices de frequência líquida em vez de índices de frequência bruta. Este último fornece uma descrição errada do IPG, principalmente porque na maioria dos casos, a maioria das crianças acima da idade para frequentar o ensino primário tendem a ser meninos (rapazes).

A tabela mostra que a paridade de género no ensino primário é exactamente 1,00, o que indica que não há diferença na frequência de meninas e meninos para o ensino primário. No entanto, o indicador aumenta para 1,18 para o ensino secundário. A vantagem de meninas é particularmente

pronunciada na Região Centro Este e Região Norte Oeste, enquanto que nas outras duas regiões a situação oposta é encontrada e as meninas estão em desvantagem. As meninas estão geralmente em vantagem nas áreas urbanas, com um IPG de 1,24, enquanto que as áreas rurais estão mais perto da paridade de género, com um IPG de 1,04.

**Tabela ED.8: Paridade de género na educação**

Taxa líquida de frequência ajustada de raparigas para rapazes no ensino primário e secundário, São Tomé e Príncipe de 2014

	Ensino primário			Ensino secundário		
	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino primário (TLA), raparigas	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino primário (TLA), rapazes	Índice de paridade de género (IPG) para o ensino primário ajustado TLA <sup>1</sup>	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino secundário (TLA), raparigas	Taxa líquida de frequência ajustada no ensino secundário (TLA), rapazes	Índice de paridade de género (IPG) para o ensino secundário ajustado TLA <sup>2</sup>
Total	94,1	94,1	1,00	65,0	55,0	1,18
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	93,8	93,8	1,00	69,4	55,6	1,25
Reg. Norte Oeste	94,9	95,1	1,00	64,4	50,8	1,27
Reg. Sul Este	94,3	92,6	1,02	44,9	58,7	,76
R. Aut. de Príncipe	95,0	96,3	,99	45,7	53,2	,86
<b>Área</b>						
Urbana	93,9	94,8	,99	68,3	55,1	1,24
Rural	94,5	92,7	1,02	57,2	54,8	1,04
<b>Educação da mãe</b>						
Nenhuma	90,1	94,5	,95	49,8	40,1	1,24
Primária	95,3	94,1	1,01	63,2	51,3	1,23
Secundária/Superior	92,7	94,2	,98	74,6	72,6	1,03
Não determinado	na	na	na	(*)	(*)	(*)
<b>Índice quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	92,6	90,7	1,02	44,3	40,0	1,11
Segundo	93,8	93,5	1,00	48,5	44,5	1,09
Médio	95,4	93,9	1,02	64,1	47,6	1,35
Quarto	94,4	94,2	1,00	70,1	66,7	1,05
Mais ricos	94,0	98,4	,96	87,4	75,6	1,16

<sup>1</sup> Indicador do MICS 7.9; Indicador do ODM 3.1 - Índice de paridade de género (ensino primário)

<sup>2</sup> Indicador do MICS 7.10; Indicador do ODM 3.1 - Índice de paridade de género (ensino secundário)

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos de idade ou mais no momento da entrevista cujas mães não viviam no agregado na: não aplicável

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A percentagem de raparigas no conjunto da população fora da escola, tanto no ensino primário como secundário é fornecida pela Tabela ED.9. A tabela mostra que nos níveis primário e secundário, as meninas representam 50 por cento da população fora da escola. A interpretação dos resultados da paridade de género fora da escola por características de base é problemática devido geralmente às pequenas amostras.

**Tabela ED.9: Paridade de género fora da escola**

Percentagem de raparigas no total da população fora da escola, no ensino primário e secundário, São Tomé e Príncipe de 2014

	Ensino primário				Ensino secundário			
	Percentagem de crianças fora da escola	Número de crianças em idade escolar primária	Percentagem de raparigas no total da população escolar em idade escolar	Número de crianças em idade escolar primária fora da escola	Percentagem de crianças fora da escola	Número de crianças em idade escolar secundária	Percentagem de raparigas no total de população escolar em idade escolar secundária	Número de crianças em idade escolar fora da escola secundária
<b>Total</b>	5,8	2.355	50,4	136	11,6	1.653	50,1	191
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	6,0	1.499	52,5	90	10,6	1.094	46,1	116
Reg. Norte Oeste	4,8	477	(48,7)	23	13,9	302	56,8	42
Reg. Sul Este	6,6	286	(41,8)	19	14,5	209	(57,8)	30
R. Aut. de Príncipe	4,3	92	(*)	4	6,2	48	(*)	3
<b>Área</b>								
Urbana	5,4	1.542	55,8	84	10,1	1.129	50,2	114
Rural	6,4	813	41,9	52	14,7	525	49,8	77
<b>Educação da mãe</b>								
Nenhuma/Primária	5,6	1.724	45,8	96	12,6	1.198	46,6	150
Secundária/Superior	6,0	609	(60,7)	37	7,0	433	(63,7)	30
Não pode ser determinado <sup>a</sup>	na	na	na	na	(*)	16	(*)	10
<b>Índice quintis de riqueza</b>								
Mais pobres	8,4	467	(41,9)	39	22,6	287	53,3	65
Segundo	6,3	472	(46,7)	30	15,9	321	44,3	51
Médio	4,7	481	(45,9)	23	10,8	340	(38,1)	37
Quarto	5,7	484	(*)	28	7,6	319	(*)	24
Mais ricos	3,7	451	(*)	16	3,7	386	(*)	14

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos ou mais no momento da entrevista cujas mães não viviam no agregado

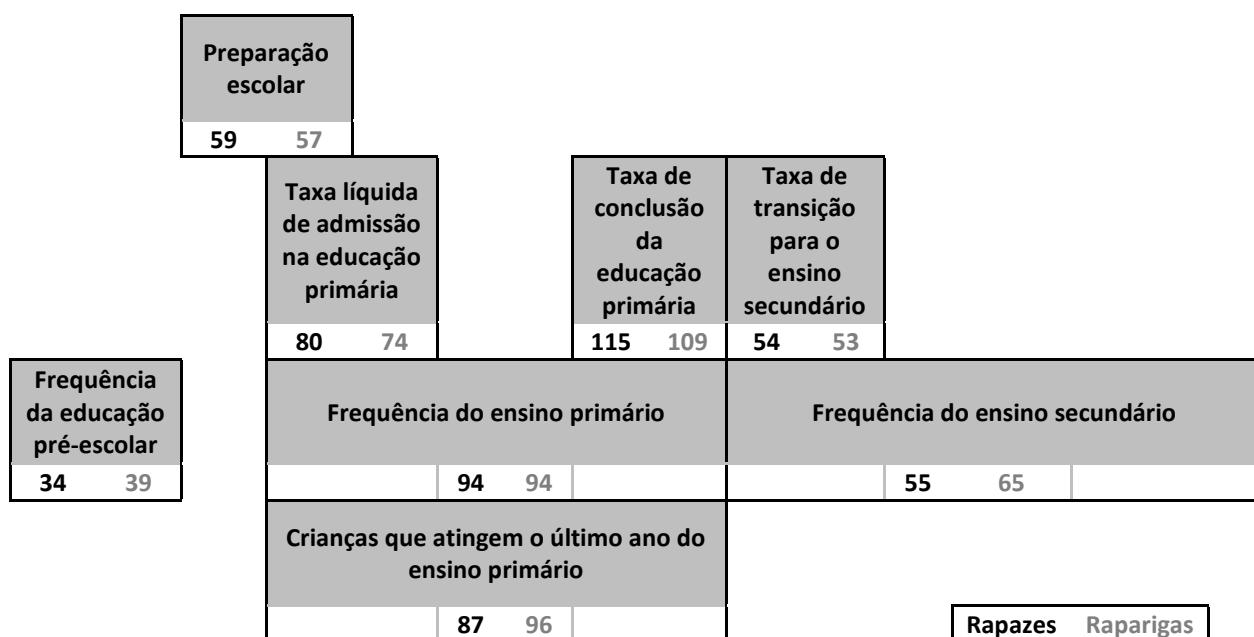
na: não aplicável

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Figura ED.1 reúne todos os indicadores de frequência e progresso sobre a educação abordados neste capítulo, por sexo. Informações sobre a frequência da educação infantil que foram cobertas pelo Capítulo 9, na tabela CD.1 também estão incluídas.

### Figura ED.1: Indicadores de Educação, por sexo São Tomé e Príncipe de 2014



Nota: Todos os indicadores estão em percentagem

## XI. Protecção da Criança

---

### Registo de nascimento

Um nome e uma nacionalidade é um direito de todas as crianças consagradas na Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) e outros tratados internacionais. No entanto, os nascimentos de cerca de uma em cada quatro crianças menores de cinco anos de idade em todo o mundo nunca foram registados.<sup>i</sup> Esta falta de reconhecimento formal pelo Estado significa normalmente que a criança é incapaz de obter uma certidão de nascimento. Como resultado, a ele ou a ela podem ser negados cuidados de saúde ou de educação. Mais tarde na vida, a falta de documentos oficiais de identificação pode significar que uma criança pode contrair matrimónio ou entrar no mercado de trabalho, ou ser convocada para as forças armadas, antes da idade legal. Na idade adulta, certificados de nascimento podem ser necessários para obter assistência social ou emprego no sector formal, para comprar ou provar o direito de herdar propriedades, votar e obter um passaporte. Registrar as crianças ao nascer é o primeiro passo para garantir o seu reconhecimento perante a lei, salvaguardando os seus direitos e garantir que qualquer violação destes direitos não passe despercebido.<sup>ii</sup>

O governo de São Tomé e Príncipe implementou em 2006-2007, com o apoio da UNICEF, uma campanha nacional de registo de nascimento para todas as crianças com idade de 0 a 5 anos. Esta campanha foi uma demonstração da importância dada pelo governo de São Tomé e Príncipe ao registo de nascimento como o primeiro direito individual fundamental após o nascimento. O governo, em colaboração com a UNICEF, lançou em 2011 uma campanha nas maternidades para o registo de nascimento imediatamente após o nascimento, com o objectivo de reduzir o número de crianças pequenas, sem registo de nascimento no país.

O país adoptou uma estratégia Permanente de Registo de Nascimento em 2010, proporcionando uma ligação directa entre a Direcção do Registo Civil e a maternidade e as clínicas. O governo comprometeu-se em atingir 100 por cento do registo de nascimento em 2015. As barreiras ao registo de nascimento incluem: bebés nascidos nos fins-de-semana, taxas formais e informais para o registo de nascimento e multas para o registo tardio, assim como a dúvida da parte do homem.

Os nascimentos de 95 por cento das crianças menores de cinco anos em São Tomé e Príncipe foram registados (Tabela CP.1) e menos de um por cento das crianças não têm certidão de nascimento. O registo ocorre cedo porque não há diferenças significativas na percentagem de matrículas por faixa etária. Por outro lado, enquanto praticamente todas as crianças das famílias mais ricas são registadas, essa proporção baixa para 87 por cento nas mais pobres. As colunas que deveriam apresentar estatísticas desagregadas para as crianças que não foram registadas foram suprimidas na Tabela CP.1 devido ao número relativamente pequeno de casos neste inquérito.

---

<sup>i</sup> UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2015*. UNICEF.

<sup>ii</sup> UNICEF. 2013. UNICEF. 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF.

**Tabela CP.1: Registo de nascimento**

Percentagem de crianças menores de 5 anos por registo de nascimento e percentagem de crianças não registadas cujas mães/encarregadas sabem como registar o nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	<b>Crianças menores de 5 anos cujo nascimento está registado pelas autoridades civis</b>				Número de crianças menores de 5 anos de idade
	<b>Tem certidão de nascimento</b>		Sem certidão de nascimento	Total registado <sup>1</sup>	
	Visto	Não visto			
<b>Total</b>	85,0	9,7	0,5	95,2	2,030
<b>Sexo</b>					
Masculino	85,5	9,5	0,5	95,5	1,023
Feminino	84,4	10,0	0,6	94,9	1,007
<b>Região</b>					
Reg. Centro Este	86,3	9,1	0,7	96,0	1,317
Reg. Norte Oeste	80,5	11,7	0,2	92,4	386
Reg. Sul Este	86,3	7,6	0,4	94,3	245
R. Aut. de Príncipe	80,9	17,6	0,0	98,5	82
<b>Área</b>					
Urbana	86,8	9,2	0,4	96,4	1,339
Rural	81,4	10,8	0,8	93,0	691
<b>Idade</b>					
0-11 meses	86,5	8,1	0,0	94,5	351
12-23 meses	86,0	8,7	0,2	94,9	403
24-35 meses	84,7	10,2	0,4	95,4	412
36-47 meses	83,8	10,8	1,4	95,9	434
48-59 meses	84,1	10,6	0,5	95,2	430
<b>Educação da mãe</b>					
Nenhuma	77,1	13,4	0,0	90,5	84
Primária	84,5	9,0	0,6	94,2	1,253
Secundária	86,8	10,3	0,4	97,4	647
Superior	(85,1)	(14,9)	(0,0)	(100,0)	46
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>					
Mais pobres	74,1	12,9	0,5	87,5	444
Segundo	84,1	9,6	1,0	94,6	428
Médio	88,9	8,0	0,5	97,3	411
Quarto	87,2	10,5	0,5	98,2	423
Mais ricos	93,2	6,8	0,0	100,0	324

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.1 - Registo de nascimento

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

## Trabalho infantil

Crianças de todo o mundo são rotineiramente envolvidas em formas de trabalho remunerado e não remunerado que não lhes são prejudiciais. No entanto, elas são classificadas como crianças trabalhadoras quando são, ou muito jovens para trabalhar, ou estão envolvidas em actividades perigosas que possam comprometer o seu desenvolvimento físico, mental, social ou educacional. O Artigo 32 (1) da Convenção sobre os Direitos da Criança afirma: "Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de ser protegida contra a exploração económica e contra o desempenho de



qualquer trabalho que possa ser perigoso ou interferir na educação da criança, ou que seja prejudicial à saúde da criança ou desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social".

Não existe actualmente uma definição específica de trabalho infantil na lei de São Tomé e Príncipe. No entanto, a lei proíbe o emprego de crianças com idade inferior a 14 anos. Visto que a lei define todos os indivíduos com idade inferior a 18 anos como menor, resulta que o trabalho infantil pode ser considerado como o emprego de qualquer indivíduo com idade entre 14 e 17 anos. A lei também proíbe qualquer indivíduo com idade inferior a 18 anos em ser envolvido em qualquer trabalho considerado pesado, insalubre ou perigoso. Também é ilegal empregar um menor em trabalho nocturno, embora os indivíduos com idade acima de 16 anos sejam autorizados a estar envolvidos nesse tipo de trabalho, desde que ele não afecta o desenvolvimento físico e psicológico do menor.

A nível internacional, o governo de São Tomé e Príncipe ratificou as principais convenções e protocolos em matéria de Protecção e Promoção do Direito da Criança—tais como a Convenção sobre os Direitos da Criança—e tem feito esforços para implementar os princípios delineados nestes instrumentos. Finalmente, o governo de São Tomé e Príncipe tornou-se membro da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1982 e ratificou as três convenções desta organização relacionadas com o trabalho forçado, a idade mínima de trabalho e proibição das piores formas de trabalho infantil.

O módulo de trabalho infantil foi administrado às crianças de 5-17 anos de idade e inclui perguntas sobre o tipo de trabalho que uma criança faz e o número de horas em que ele ou ela está envolvido nesse trabalho. Os dados são colectados em ambas as actividades económicas (trabalho remunerado ou não remunerado para alguém que não é um membro do agregado, trabalho para uma fazenda ou negócios da família) e trabalho doméstico (tarefas domésticas, como cozinhar, limpar ou cuidar de crianças, bem como apanhar lenha ou buscar água). O módulo também recolhe informações sobre as condições de trabalho perigosas.<sup>i, ii</sup>

A Tabela CP.2 apresenta o envolvimento das crianças em actividades económicas. A metodologia do Indicador do MICS sobre o Trabalho Infantil utiliza três limites específicos por idade para o número de horas que uma criança pode realizar a actividade económica sem que ela seja classificada como estando no trabalho infantil. Uma criança que realizou actividades económicas durante a última semana para além dos limites específicos por idade é classificada como estando no trabalho infantil:

- i. 5-11 anos de idade: 1 hora ou mais
- ii. 12-14 anos de idade: 14 horas ou mais
- iii. 15-17 anos de idade: 43 horas ou mais

O envolvimento em actividades económicas muda com a idade: 19 por cento das crianças de 5-11 anos de idade estão envolvidas em actividades económicas, em comparação com 44 por cento das crianças de 12-14 anos de idade e 61 por cento das crianças de 15-17 anos de idade. No entanto,

---

<sup>i</sup> UNICEF. 2012. *How Sensitive Are Estimates of Child Labour to Definitions?* MICS Methodological Paper No. 1. UNICEF.

<sup>ii</sup> O módulo de Trabalho Infantil e o módulo de Disciplina da Criança foram administrados usando uma selecção aleatória de uma única criança em todos os agregados com uma ou mais crianças de 1-17 anos de idade (Ver Anexo F: questionários). O módulo Trabalho Infantil foi administrado quando a criança seleccionada tinha 5-17 anos de idade e o módulo Disciplina da Criança quando a criança tinha 1-14 anos de idade. Para compensar a selecção aleatória, o peso da amostra do agregado é multiplicado pelo número total de crianças de 1-17 anos de idade em cada agregado.

apenas 6 por cento das crianças de 12-14 anos e 3 por cento das crianças de 15-17 anos realizam essas tarefas por longas horas. Há algumas diferenças de género e urbano/rural, mas não são grandes. As tendências por grupos socio-económicos não são lineares.

**Tabela CP.2: Envolvimento das crianças em actividades económicas**

Percentagem de crianças por envolvimento em actividades económicas durante a última semana, de acordo com as faixas etárias, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de crianças entre 5-11 anos envolvidas em actividades económicas no mínimo por uma hora	Número de crianças de 5-11 anos de idade	Percentagem de crianças com idade 12-14 anos envolvidas em:		Número de crianças de 12-14 anos de idade	Percentagem de crianças com idade 15-17 anos de idade envolvidas em:		Número de crianças de 15-17 anos de idade
			Actividade económica de menos de 14 horas	Actividade económica durante 14 horas ou mais		Actividade económica de menos de 43 horas	Actividade económica durante 43 horas ou mais	
<b>Total</b>	18,6	2,847	38,3	6,1	1,144	57,5	3,2	892
<b>Sexo</b>								
Masculino	16,9	1,437	39,3	4,1	550	52,0	5,9	413
Feminino	20,2	1,411	37,4	8,1	594	62,2	0,9	480
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	16,1	1,866	33,1	4,7	713	55,9	3,1	539
Reg. Norte Oeste	19,2	521	38,3	10,8	248	55,0	1,2	197
Reg. Sul Este	26,4	357	59,5	7,0	139	66,3	7,4	125
R. Aut. de Príncipe	31,6	103	(55,3)	(0,0)	43	(64,5)	(0,0)	31
<b>Área</b>								
Urbana	17,1	1,926	36,1	6,1	754	57,6	4,6	589
Rural	21,6	922	42,6	6,2	390	57,3	0,4	303
<b>Frequência escolar</b>								
Sim	20,0	2,478	37,1	6,2	1,066	56,6	2,3	722
Não	8,8	369	54,4	5,9	78	61,2	6,9	171
<b>Educação da mãe</b>								
Nenhuma	20,7	184	51,8	6,0	103	62,8	2,6	105
Primaria	21,1	1,820	41,2	5,6	742	56,3	3,9	590
Secundária	12,7	773	24,1	4,1	244	57,9	0,9	175
Superior	10,4	60	(29,0)	(20,8)	43	(*)	(*)	11
Não pode ser determinado <sup>a</sup>	na	na	na	na	na	(*)	(*)	7
Em falta	(*)	5	(*)	(*)	2	(*)	(*)	3
<b>Índice quintil de riqueza</b>								
Mais pobres	18,8	562	40,1	3,8	233	52,8	0,5	125
Segundo	17,1	541	47,1	4,8	194	49,4	4,8	233
Médio	20,4	660	44,8	3,7	212	53,9	5,4	155
Quarto	25,5	553	35,2	6,9	213	67,8	2,3	181
Mais ricos	10,3	531	28,6	10,1	292	63,3	2,1	198

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos ou mais no momento da entrevista cujas mães não viviam no agregado na: não aplicável  
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados  
(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A Tabela CP.3 apresenta o envolvimento das crianças nas tarefas domésticas. Tal como a actividade económica acima, a metodologia também usa limites específicos por idade para o número de horas

que uma criança pode realizar as tarefas domésticas, sem que seja classificado como trabalho infantil. Uma criança que realizou tarefas domésticas durante a última semana para além dos limites específicos por idade é classificada como estando no trabalho infantil:

- i. 5-11 anos de idade: 28 horas ou mais
- ii. 12-14 anos de idade: 28 horas ou mais
- iii. 15-17 anos de idade: 43 horas ou mais

**Tabela CP.3: Envolvimento das crianças em tarefas domésticas**

Porcentagem de crianças por envolvimento em tarefas domésticas durante a última semana, de acordo com as faixas etárias, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de crianças de 5-11 anos envolvidas em:			Porcentagem de crianças de 12-14 anos envolvidas em:			Porcentagem de crianças de 15-17 anos envolvidas em:		
	Tarefas domésticas menos de 28 horas	Tarefas domésticas durante 28 horas ou mais	Número de crianças de 5-11 anos	Tarefas domésticas menos de 28 horas	Tarefas domésticas por 28 horas ou mais	Número de crianças de 12-14 anos	Tarefas domésticas menos de 43 horas	Tarefas domésticas por 43 horas ou mais	Número de crianças de 15-17 anos
<b>Total</b>	69,1	4,4	2,847	83,4	9,2	1,144	90,6	4,4	892
<b>Sexo</b>									
Masculino	68,2	4,3	1,437	82,3	5,7	550	85,4	4,8	413
Feminino	70,0	4,5	1,411	84,4	12,4	594	95,2	4,0	480
<b>Região</b>									
Reg. Centro Este	66,8	2,6	1,866	81,4	8,6	713	90,8	2,3	539
Reg. Norte Oeste	70,3	11,5	521	82,5	14,1	248	88,3	10,3	197
Reg. Sul Este	75,5	4,0	357	90,4	5,6	139	91,3	5,3	125
R. Aut. de Príncipe	83,2	2,6	103	(98,2)	(1,8)	43	(100,0)	(0,0)	31
<b>Área</b>									
Urbana	66,5	3,6	1,926	81,5	9,2	754	90,7	4,3	589
Rural	74,5	6,1	922	87,1	9,1	390	90,6	4,6	303
<b>Frequência escolar</b>									
Sim	72,8	4,7	2,478	83,7	9,2	1,066	89,9	4,9	722
Não	44,5	2,4	369	78,8	9,5	78	93,9	2,1	171
<b>Educação da mãe</b>									
Nenhuma	73,0	5,1	184	79,5	8,1	103	91,7	3,6	105
Primária	72,0	5,6	1,820	81,9	11,6	742	91,9	5,2	590
Secundária	65,7	1,0	773	87,5	4,2	244	89,9	1,8	175
Superior	20,0	5,6	60	(89,9)	(0,0)	43	(*)	(*)	11
Não pode ser determinado <sup>a</sup>	na	na	na	na	na	0	(*)	(*)	7
Em falta	(*)	(*)	5	(*)	(*)	2	(*)	(*)	3
<b>Índice quintis de riqueza</b>									
Mais pobres	72,8	6,3	562	87,0	8,7	233	88,4	5,8	125
Segundo	72,7	6,1	541	86,4	9,2	194	91,4	6,7	233
Médio	69,7	4,6	660	83,6	11,4	212	90,8	2,7	155
Quarto	72,5	2,8	553	85,8	13,7	213	91,3	5,9	181
Mais ricos	57,1	2,0	531	76,5	4,7	292	90,4	0,8	198

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos ou mais, cujas mães não viviam no agregado, no momento da entrevista na: não aplicável

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos que 25 casos não ponderados

As meninas são geralmente mais propensas a realizar tarefas domésticas do que os meninos, e as crianças rurais tendem a estar mais envolvidas do que suas homólogas urbanas. As diferenças por grupos socio-econômicos não são claramente demarcadas, salvo no caso de crianças nos agregados mais ricos, que são menos propensas a realizar tarefas domésticas ou fazê-lo por períodos de tempo mais curtos.

**Tabela CP.4: Trabalho infantil**

Percentagem de crianças de 5-17 anos de idade por envolvimento em actividades económicas ou tarefas domésticas durante a última semana, percentagem de trabalho em condições de risco durante a última semana, e percentagem de crianças envolvidas em trabalho infantil durante a última semana, São Tomé e Príncipe de 2014

	Crianças envolvidas em actividades económicas para um número total de horas durante a última semana:		Crianças envolvidas em tarefas domésticas para um número total de horas durante a última semana:		Crianças que trabalham em condições perigosas	Trabalho total criança <sup>1</sup>	Número de crianças 5-17 anos de idade
	Abaixo do limiar específico da idade	Igual ou superior ao limiar específico da idade	Abaixo do limiar específico da idade	Igual ou superior ao limiar específico da idade			
<b>Total</b>	26,0	12,8	76,4	5,5	16,0	26,0	4.883
<b>Sexo</b>							
Masculino	24,4	12,1	74,4	4,7	16,2	24,6	2.399
Feminino	27,6	13,6	78,3	6,3	15,9	27,5	2.484
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	24,0	11,3	74,3	3,9	12,9	21,3	3.117
Reg. Norte Oeste	24,0	13,4	77,1	11,9	16,9	30,6	966
Reg. Sul Este	36,5	18,2	82,0	4,6	22,5	36,3	622
R. Aut. de Príncipe	35,7	18,4	89,8	1,9	43,2	48,3	178
<b>Área</b>							
Urbana	24,7	12,3	74,3	5,0	13,3	23,3	3.269
Rural	28,5	13,9	80,5	6,5	21,5	31,6	1.614
<b>Idade</b>							
5-11	11,2	18,6	69,1	4,4	10,9	23,9	2.847
12-14	38,3	6,1	83,4	9,2	18,1	26,4	1.144
15-17	57,5	3,2	90,6	4,4	29,6	32,3	892
<b>Frequência escolar</b>							
Sim	25,9	13,6	78,4	5,9	15,3	26,2	4.266
Não	26,7	7,9	62,5	3,2	21,3	25,2	617
<b>Educação da mãe</b>							
Nenhuma	33,6	12,0	79,7	5,5	21,1	27,9	392
Primária	26,6	14,2	78,0	7,0	18,3	29,4	3.152
Secundária	22,2	9,2	73,7	1,8	9,4	16,8	1.191
Superior	20,8	13,3	47,6	3,0	2,9	19,2	114
Não pode ser determinado <sup>a</sup>	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Em falta	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	23,7	12,5	78,5	6,8	15,9	27,1	920
Segundo	26,8	11,7	80,0	6,8	17,0	24,7	968
Médio	24,4	14,7	75,8	5,7	17,2	29,4	1.027
Quarto	27,2	16,9	79,1	5,8	20,5	31,3	947
Mais ricos	27,8	8,6	69,1	2,6	10,0	18,0	1.021

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.2 - Trabalho infantil

<sup>a</sup> Crianças de 15 anos ou mais no momento da entrevista cujas mães não viviam no agregado

(\*) Valores que são baseados em menos que 25 casos não ponderados

A Tabela CP.4 combina as crianças que trabalham e realizam as tarefas domésticas acima ou abaixo dos limites específicos por idade, conforme detalhado nas tabelas anteriores, bem como aquelas crianças que foram reportadas trabalhar em condições perigosas, no total do indicador do trabalho infantil. No geral, 26 por cento das crianças de 5-17 anos de idade são estimadas estarem em trabalho infantil, incluindo 16 por cento das que trabalham em condições perigosas. As diferenças de género são pequenas. As crianças rurais estão mais expostas ao trabalho infantil (32 por cento) do que suas colegas urbanas (23 por cento), e também às condições perigosas de trabalho (21 e 13 por cento respectivamente). O trabalho infantil varia de 21 por cento na Região Centro Este a 48 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Ele aumenta com a idade, a partir de 24 por cento nos 5-11 anos a 32 por cento nos 15-17 anos de idade; este último grupo também sofre maior risco de exposição às condições perigosas (30 por cento). Em termos de grupos socio-económicos, as crianças de agregados mais ricos apresentam menor probabilidade de serem envolvidas em trabalho infantil e/ou a trabalhar em condições perigosas do que as outras categorias. Há uma tendência clara para o aumento do risco de exposição às condições perigosas de trabalho à medida que o nível de educação da mãe diminui.

## Disciplina da criança

Ensinar o auto-contrôle e o comportamento aceitável às crianças é uma parte integrante da disciplina da criança em todas as culturas. Práticas parentais positivas consistem em fornecer orientações sobre como lidar com emoções e conflitos duma maneira que encoraja o julgamento e responsabilidade e preserva a auto-estima das crianças, a integridade física e psicológica e a dignidade. Demasiadas vezes no entanto, as crianças são criadas através do uso de métodos punitivos que dependem do uso da força física ou intimidação verbal para se obter comportamentos desejados. Estudos<sup>i</sup> demonstraram que expor crianças a uma disciplina violenta tem consequências nefastas, que variam de impactos imediatos para danos de longo prazo que as crianças carregam para a vida adulta. A violência dificulta o desenvolvimento, as habilidades e o desempenho escolar da aprendizagem das crianças; inibe relações positivas, provoca baixa auto-estima, stress emocional e depressão; e às vezes, leva à assunção de risco e lesões autoprovocadas.

Nos MICS, os entrevistados ao questionário sobre o agregado familiar foram convidados a responder uma série de perguntas sobre os métodos utilizados pelos adultos no agregado familiar para disciplinar durante o mês passado uma criança seleccionada.<sup>ii</sup>

Nos MICS de São Tomé e Príncipe 2014, 80 por cento das crianças de 1-14 anos de idade foram submetidas a, pelo menos, uma forma de castigo físico ou psicológico por membros da família durante o mês passado.

---

<sup>i</sup> Straus, MA and Paschall MJ. 2009. *Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 18(5): 459-83.

Erickson, MF and Egeland, B. 1987. *A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment*. School Psychology Review 16: 156-68.

Schneider, MW et al. 2005. *Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?*. Child Abuse & Neglect 29(5): 513-32.

Para a maior parte, as famílias empregam uma combinação de práticas disciplinares violentas. Enquanto 64 por cento das crianças experimentaram agressão psicológica, quase 4 em 5 (79 por cento) tiveram o castigo físico. As formas mais graves de castigo físico (bater a criança na cabeça, orelhas ou cara ou bater a criança forte e repetidamente), se menos comuns, não são raras: 10 por cento das crianças foram submetidas a duros castigos.

As diferenças de género são pequenas e as diferenças entre as regiões são relativamente modestas. A exposição a práticas disciplinares violentas é semelhante para meninos e meninas, e para as crianças urbanas e rurais. As crianças mais jovens, de 1-2 anos de idade, tendem a ser menos severamente disciplinadas do que as mais velhas; similarmente para aquelas que vivem nos agregados mais ricos, em comparação com outras categorias socio-económicas, e aquelas cujo chefe do agregado tem ensino superior, em comparação com os níveis mais baixos.

## Tabela CP.5: Disciplina da criança

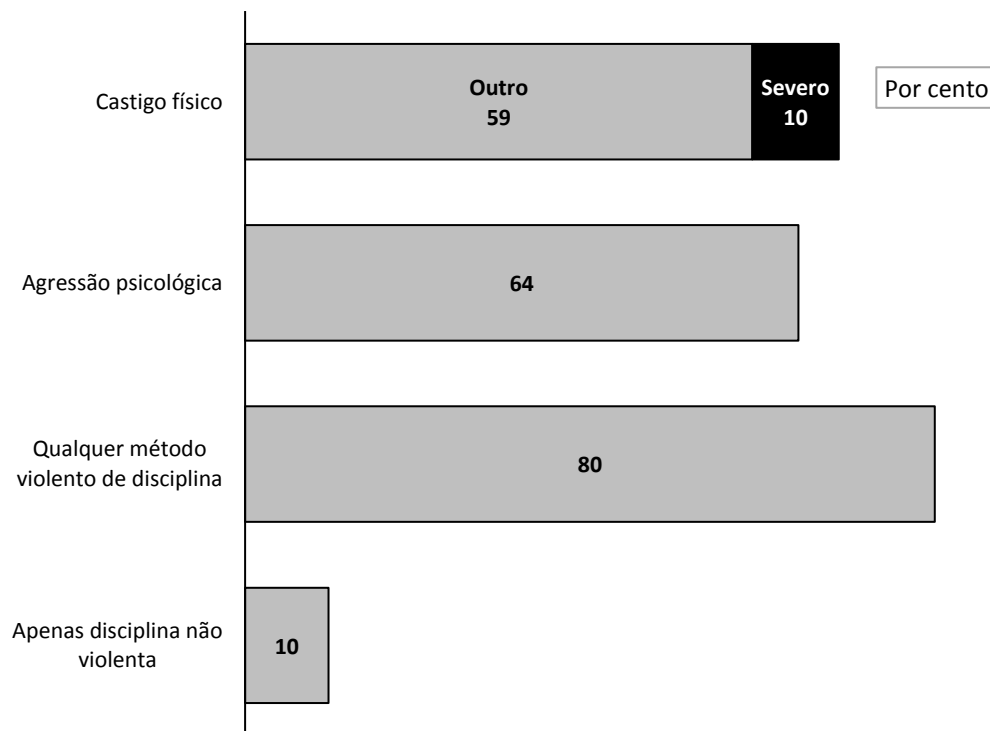
Porcentagem de crianças de 1-14 anos de idade, por métodos de disciplinar criança vividos durante o último mês, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de crianças 1-14 anos de idade que sofreram:					Número de crianças de 1-14 anos de idade
	Apenas disciplina não violenta	Agressão psicológica	Castigo físico		Qualquer método violento de disciplina <sup>1</sup>	
			Qualquer	Severo		
<b>Total</b>	9,6	63,9	68,5	10,0	79,6	5.700
<b>Sexo</b>						
Masculino	10,1	66,5	68,6	11,7	79,9	2.889
Feminino	9,1	61,2	68,5	8,2	79,3	2.810
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	10,6	62,3	66,3	8,6	77,8	3.720
Reg. Norte Oeste	5,7	69,8	73,8	12,6	85,9	1.078
Reg. Sul Este	9,2	67,2	73,5	12,9	81,4	696
R. Aut. de Príncipe	13,3	49,8	65,3	11,0	73,5	206
<b>Área</b>						
Urbana	8,9	64,1	68,7	9,3	79,2	3.792
Rural	11,0	63,4	68,3	11,3	80,5	1.907
<b>Idade</b>						
1-2	7,5	40,2	64,4	4,0	67,9	866
3-4	9,0	61,1	75,4	7,9	82,0	843
5-9	8,4	69,5	74,7	12,4	84,4	2.144
10-14	12,3	69,8	60,2	10,9	78,5	1.846
<b>Educação do chefe da família</b>						
Nenhuma	5,1	65,1	70,3	12,7	81,8	382
Primária	10,0	65,2	69,0	11,2	80,7	3.237
Secundária	9,5	61,3	69,1	8,5	78,3	1.822
Superior	14,1	64,3	57,1	0,9	72,1	226
Em falta	(5,2)	(62,2)	(51,8)	(0,0)	(80,4)	33
<b>Índice quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	6,7	62,5	72,0	13,1	81,7	1.176
Segundo	9,6	63,7	68,5	11,8	81,3	1.095
Médio	9,2	65,9	70,0	11,9	80,4	1.205
Quarto	9,0	62,9	71,4	9,0	80,0	1.130
Mais ricos	14,0	64,4	60,4	3,6	74,7	1.094

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.3 - Disciplina violenta

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não justificados

**Figura CP.1: Métodos para disciplinar as crianças de 1-14 anos de idade, São Tomé e Príncipe de 2014**



Enquanto os métodos violentos são formas extremamente comuns de disciplina, a Tabela CP.6 revela que apenas 6 por cento dos entrevistados acreditam que o castigo físico é uma parte necessária da educação das crianças. As diferenças através de variáveis de base dos entrevistados são irrelevantes ou pequenas.



**Tabela CP.6: Atitudes em relação ao castigo físico**

Porcentagem de entrevistados para o módulo de disciplina da criança, que acreditam que o castigo físico é necessário para criar, desenvolver, ou educar uma criança adequadamente, São Tomé e Príncipe de 2014

	Entrevistado acredita que uma criança precisa ser punida fisicamente	Número de entrevistados para o módulo de disciplina da criança
Total	6,2	2.197
<b>Sexo</b>		
Masculino	5,3	599
Feminino	6,5	1.599
<b>Região</b>		
Reg. Centro Este	6,0	1.465
Reg. Norte Oeste	4,4	394
Reg. Sul Este	11,2	253
R. Aut. de Príncipe	3,2	86
<b>Área</b>		
Urbana	6,8	1.470
Rural	4,9	727
<b>Idade</b>		
<25	4,8	381
25-39	5,6	1.102
40-59	8,4	554
60+	6,2	160
<b>Relação do entrevistado com a criança seleccionada</b>		
Mãe	6,3	1.198
Pai	5,8	405
Outro	6,2	594
<b>Educação do entrevistado</b>		
Nenhuma	6,8	142
Primária	7,7	1.239
Secundária	3,7	748
Superior	5,2	69
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>		
Mais pobres	7,7	443
Segundo	5,2	428
Médio	5,5	464
Quarto	6,0	447
Mais ricos	6,7	416

## Casamento precoce e a poligamia

O casamento<sup>i</sup> antes dos 18 anos de idade é uma realidade para muitos jovens. Em muitas partes do mundo os pais incentivam o casamento de suas filhas, enquanto elas ainda são crianças, na esperança de que o casamento beneficiar-lhes-á financeira e socialmente, além de aliviar os

<sup>i</sup> Todas as referências ao casamento neste capítulo incluem também união conjugal.

encargos financeiros da família. Na verdade, o casamento infantil é uma violação dos direitos humanos, que compromete o desenvolvimento das meninas e, muitas vezes resulta numa gravidez precoce e isolamento social, com pouca educação e formação profissional pobre, que reforça a condição de género da pobreza<sup>i</sup>. O direito de "livre e pleno" consentimento a um casamento é reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos—com o reconhecimento de que o consentimento não pode ser 'livre e pleno' quando uma das partes envolvidas não é suficientemente madura para tomar uma decisão informada sobre um parceiro de vida. Intimamente relacionada com a questão do casamento infantil é a idade com que as meninas se tornam sexualmente activas. As mulheres que estão casadas antes dos 18 anos tendem a ter mais filhos do que aquelas que se casam mais tarde na vida. Mortes relacionadas com a gravidez são conhecidas por ser uma das principais causas de mortalidade para as meninas, tanto casadas como solteiras, nas idades de 15 e 19 anos, especialmente nas mais jovens da coorte. Há evidências que indicam que as meninas que se casam em idades jovens são mais propensas a se casar com homens mais velhos que as coloca em maior risco de infecção pelo VIH. A exigência para esta jovem esposa de reproduzir e o desequilíbrio do poder devido à diferença de idades levam a um baixo uso de preservativo neste tipo de casais<sup>ii</sup>.

A percentagem de mulheres casadas antes dos 15 e 18 anos de idade é apresentada na Tabela CP.7. Nas mulheres de 15-49 anos de idade, 5 por cento eram casadas antes dos 15 anos; nas mulheres de 20-49 anos de idade, cerca de um terço (32 por cento) eram casadas antes dos 18 anos.

Em geral, 15 por cento das jovens mulheres de 15-19 anos de idade estão actualmente casadas ou em união. Esta proporção tende a ser maior nas zonas rurais (21 por cento) do que nas zonas urbanas (13 por cento), e está fortemente relacionada com o nível de escolaridade e o nível socio-económico. A percentagem de mulheres numa união polígama<sup>iii</sup> também é fornecida pela Tabela CP.7. De todas as mulheres de 15-49 anos de idade que estão em união, 22 por cento estão em união polígama. Esta condição é um pouco mais prevalente nas áreas urbanas (24 por cento) do que nas áreas rurais (19 por cento), e é menos provável nas mais pobres (13 por cento) do que nas mais ricas (25 por cento).

A percentagem de homens casados antes dos 15 e 18 anos de idade está apresentada na Tabela CP.7M. Nos homens de 15-49 anos de idade, apenas 1 por cento eram casados antes dos 15 anos e, nos homens de 20-49 anos de idade, apenas 2 por cento eram casados antes dos 18 anos.

Apenas 1 por cento dos homens jovens de 15-19 anos de idade estão actualmente casados ou em união. Entre todos os homens de 15-49 anos de idade que estão em união, 13 por cento estão em união polígama, e é semelhante para as zonas rurais e urbanas. As diferenças observáveis neste indicador entre as várias características de base são principalmente relacionadas com o facto de que os homens em união polígama tendem a ser mais velhos do que aqueles que são monógamos.

---

<sup>i</sup> Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. *Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal living standards survey*. Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.

Godha, D et al. 2011. *The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization*. MEASURE/Evaluation PRH Project Working paper 11-124.

<sup>ii</sup> Clark, S et al. 2006. *Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage*. *International Family Planning Perspectives* 32(2): 79-88.

Raj, A et al. 2009. *Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study*. *The Lancet* 373(9678): 1883–9.

<sup>iii</sup> No MICS, a expressão “união polígama” refere-se a uma mulher casada ou em união com um homem que também é casado ou em união com mais de uma mulher.

**Tabela CP.7: Casamento precoce e poligamia (mulheres)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos de idade casadas pela primeira vez ou que iniciaram uma união conjugal antes dos 15 anos, percentagem de mulheres de 20-49 anos de idade casadas pela primeira vez ou que iniciaram uma união conjugal antes dos seus 15 e 18 anos, percentagem de mulheres de 15-19 anos de idade actualmente casadas ou em união e percentagem de mulheres que estão num casamento ou união poligâmica, São Tomé e Príncipe de 2014

	Mulheres de 15-49 anos de idade		Mulheres de 20-49 anos de idade			Mulheres de 15-19 anos de idade		Mulheres de 15-49 anos de idade	
	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 actualmente casadas/em união <sup>3</sup>	Número de mulheres de 15-19 anos	Percentagem de casamentos/uniões poligâmicas <sup>4</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos actualmente casadas/em união
<b>Total</b>	5,1	2.935	5,8	32,2	2.233	15,3	702	22,4	1.629
<b>Região</b>									
Reg. Centro Este	3,9	1.983	4,4	27,7	1.491	13,6	491	25,5	1.048
Reg. Norte Oeste	6,6	524	7,5	40,4	401	16,3	123	17,2	298
Reg. Sul Este	8,7	326	9,5	41,8	256	25,0	70	14,6	213
R. Aut. de Príncipe	7,6	103	9,3	43,1	85	(16,6)	18	21,6	70
<b>Área</b>									
Urbana	4,5	1.997	5,1	29,7	1.519	12,9	478	24,1	1.092
Rural	6,3	938	7,1	37,5	714	20,5	224	19,0	537
<b>Idade</b>									
15-19	2,9	702	na	na	na	15,3	702	3,8	107
20-24	7,9	467	7,9	35,4	467	na	na	14,5	267
25-29	6,3	484	6,3	32,1	484	na	na	16,9	337
30-34	4,1	446	4,1	33,2	446	na	na	23,7	331
35-39	3,8	349	3,8	28,9	349	na	na	35,9	259
40-44	5,1	290	5,1	26,2	290	na	na	26,5	206
45-49	7,4	198	7,4	36,9	198	na	na	32,6	122
<b>Educação</b>									
Nenhuma	11,6	91	11,9	45,8	89	(*)	2	12,4	64
Primária	7,2	1.426	7,2	40,5	1.283	37,0	143	22,0	963
Secundária	2,7	1.318	3,4	20,0	764	9,8	554	26,4	542
Superior	0,0	99	0,0	5,8	97	(*)	3	(4,2)	59
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>									
Mais pobres	8,8	524	8,9	43,8	417	35,8	107	13,3	289
Segundo	7,7	581	8,7	41,1	434	17,7	147	21,6	328
Médio	4,7	566	5,6	35,2	429	15,8	137	21,6	313
Quarto	3,6	598	4,2	27,7	465	10,9	133	29,2	335
Mais ricos	1,4	666	1,9	15,9	488	4,0	178	24,9	364

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.4 – Casamento antes dos 15 anos

<sup>2</sup> Indicador do MICS 8.5 – Casamento antes dos 18 anos

<sup>3</sup> Indicador do MICS 8.6 - Mulheres jovens de 15-19 anos de idade actualmente casadas ou em união

<sup>4</sup> Indicador do MICS 8.7 – Poligamia

na: não aplicável

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

**Tabela CP.7M: Casamento precoce e poligamia (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos de idade casados pela primeira vez ou que iniciaram uma união conjugal antes dos 15 anos, percentagem de homens de 20-49 anos de idade casados pela primeira vez ou que iniciaram uma união conjugal antes dos seus 15 e 18 anos, percentagem de homens de 15-19 anos de idade actualmente casados ou em união e a percentagem de homens que estão num casamento ou união poligâmica, São Tomé e Príncipe de 2014

	Homens de 15-49 anos de idade		Homens de 20-49 anos de idade			Homens de 15-19 anos		Homens de 15-49 anos	
	Percentagem de casados antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Número de homens de 15-49 anos	Percentagem de casados antes dos 15 anos	Percentagem de casados antes dos 18 anos <sup>2</sup>	Número de homens de 20-49 anos	Percentagem de actualmente casados/em união <sup>3</sup>	Número de homens de 15-19 anos	Percentagem de casamentos polígamos/união <sup>4</sup>	Número de homens de 15-49 anos actualmente casados /em união
<b>Total</b>	1,4	2.267	1,8	7,5	1.679	1,3	588	13,0	1.081
<b>Região</b>									
Reg. Centro Este	1,1	1.449	1,3	6,3	1.045	1,7	404	13,6	664
Reg. Norte Oeste	1,6	415	2,0	9,6	318	0,6	97	12,7	216
Reg. Sul Este	2,8	309	3,6	9,7	240	0,0	69	11,5	151
R. Aut. de Príncipe	1,8	93	2,2	9,5	75	(0,0)	18	12,5	50
<b>Área</b>									
Urbana	1,3	1.508	1,6	6,9	1.100	0,9	408	13,0	713
Rural	1,7	759	2,3	8,8	579	2,0	181	13,1	368
<b>Idade</b>									
15-19	0,4	588	na	na	na	1,3	588	(*)	7
20-24	0,6	378	0,6	3,2	378	na	na	7,5	86
25-29	0,9	354	0,9	7,8	354	na	na	5,7	234
30-34	4,6	327	4,6	10,9	327	na	na	9,1	273
35-39	1,9	284	1,9	7,7	284	na	na	17,1	213
40-44	2,4	175	2,4	13,8	175	na	na	20,4	147
45-49	0,2	161	0,2	3,2	161	na	na	24,6	121
<b>Educação</b>									
Nenhuma	(2,2)	22	(2,4)	24,3	20	(*)	2	(*)	10
Primária	1,9	951	2,3	8,6	798	1,6	153	10,9	514
Secundária	1,1	1.189	1,3	6,8	760	1,2	429	17,5	482
Superior	1,1	105	1,2	1,2	101	(*)	4	0,0	74
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>									
Mais pobres	2,5	462	3,1	11,2	368	3,4	95	15,2	224
Segundo	1,1	458	1,5	8,3	345	0,0	114	10,4	219
Médio	1,2	435	1,6	6,1	323	2,1	112	12,9	215
Quarto	1,9	455	2,0	7,6	318	1,4	136	13,4	205
Mais ricos	0,5	456	0,7	3,9	325	0,0	132	13,3	218

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.4 – Casamento antes dos 15 anos

<sup>2</sup> Indicador do MICS 8.5 – Casamento antes dos 18

<sup>3</sup> Indicador do MICS 8.6 – Homens jovens de 15-19 anos actualmente casados ou em união

<sup>4</sup> Indicador do MICS 8.7 – Poligamia

na: não aplicável

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

### Tabela CP.8: Tendências para casamento precoce (mulheres)

Porcentagem de mulheres que foram casadas pela primeira vez ou iniciaram uma união civil antes dos 15 anos e/ou 18 anos, por área e grupos etários, São Tomé e Príncipe de 2014

	Urbana				Rural				Todos			
	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 15 anos	Número de mulheres de 15-49 anos	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 15 anos	Número de mulheres dos 15-49 anos	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 15 anos	Número de mulheres 15-49 anos	Porcentagem de mulheres casadas antes dos 18 anos	Número de mulheres de 20-49 anos
<b>Total</b>	4,5	1,997	29,7	1.519	6,3	938	37,5	714	5,1	2.935	32,2	2.233
<b>Idade</b>												
15-19	2,5	478	na	na	3,7	224	na	na	2,9	702	na	na
20-24	7,5	326	33,4	326	8,9	141	40,2	141	7,9	467	35,4	467
25-29	5,6	329	28,5	329	7,9	155	39,7	155	6,3	484	32,1	484
30-34	3,3	283	30,8	283	5,3	163	37,5	163	4,1	446	33,2	446
35-39	2,4	236	24,9	236	6,8	113	37,3	113	3,8	349	28,9	349
40-44	4,9	207	26,8	207	5,6	83	24,7	83	5,1	290	26,2	290
45-49	7,1	138	33,9	138	8,1	60	43,7	60	7,4	198	36,9	198

na: não aplicável

### Tabela CP.8M: Tendências para casamento precoce (homens)

Porcentagem de homens que foram casados pela primeira vez ou que iniciaram uma união civil antes dos 15 anos e/ou 18 anos, por área e grupos etários, São Tomé e Príncipe de 2014

	Urbana				Rural				Todos			
	Porcentagem de homens casados antes dos 15 anos	Número de homens de 15-49 anos	Porcentagem de homens casados antes dos 18 anos	Número de homens de 20-49 anos	Porcentagem de homens casados antes dos 15 anos	Número de homens de 15-49 anos	Porcentagem de homens casados antes dos 18 anos	Número de homens de 20-49 anos	Porcentagem de homens casados antes dos 15 anos	Número de homens de 15-49 anos	Porcentagem de homens casados antes dos 18 anos	Número de homens de 20-49 anos
<b>Total</b>	1,3	1.508	6,9	1.100	1,7	759	8,8	579	1,4	2.267	7,5	1.679
<b>Idade</b>												
15-19	0,6	408	na	na	0,0	181	na	na	0,4	588	na	na
20-24	0,3	245	3,4	245	1,2	133	2,7	133	0,6	378	3,2	378
25-29	1,0	229	6,8	229	0,9	126	9,5	126	0,9	354	7,8	354
30-34	3,5	208	9,6	208	6,5	120	13,3	120	4,6	327	10,9	327
35-39	2,3	193	6,4	193	1,0	91	10,3	91	1,9	284	7,7	284
40-44	2,3	113	13,7	113	2,6	62	14,1	62	2,4	175	13,8	175
45-49	0,0	113	3,4	113	0,6	47	2,9	47	0,2	161	3,2	161

na: não aplicável

As Tabelas CP.8 e CP8.M apresentam respectivamente, a proporção de mulheres e homens que foram pela primeira vez casados ou que iniciaram uma união marital antes dos 15 e 18 anos por área e grupos etários. A análise das percentagens de casados antes dos 15 e 18 anos por diferentes grupos etários permite concluir que são observadas tendências para o casamento precoce ao longo do tempo. Os dados mostram pequenas variações e sem uma tendência clara na proporção de mulheres casadas ou em união de 15 anos e 18 anos de idade. Para os homens também, não é claro neste tamanho da amostra concluir se há uma tendência definida para o casamento precoce.

Uma outro componente é a diferença de idade do cônjuge onde o indicador é a percentagem de mulheres casadas/em união, 10 ou mais anos mais jovem que o seu cônjuge actual. A Tabela CP.9 apresenta os resultados da diferença de idade entre maridos e esposas. Os resultados mostram que existem algumas diferenças de idade importantes do cônjuge em São Tomé e Príncipe. Entre as mulheres actualmente casadas/em união de 20-24 anos de idade, cerca de 17 por cento são casadas /em união com um homem que é dez anos ou mais, mais velho. Das mulheres actualmente casadas /em união de 15-19 anos de idade, o valor correspondente é de 23 por cento. As diferenças das aparentes características de base devem ser interpretadas com cautela por causa dos denominadores serem relativamente pequenos.

**Tabela CP.9: Diferença de idade do cônjuge**

Distribuição percentual de mulheres actualmente casadas/em união de 15-19 e 20-24 anos, de acordo com a diferença de idade com o seu marido ou parceiro, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união de 15-19 anos, cujo marido ou parceiro é:						Número de mulheres de 15-19 anos idade actualmente casadas/em união	Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união de 20-24 anos, cujo marido ou parceiro é:						Número de mulheres de 20-24 anos actualmente casadas/em união
	Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>1</sup>	Idade do marido/parceiro desconhecida	Total		Mais novo	0-4 anos mais velho	5-9 anos mais velho	10+ anos mais velho <sup>2</sup>	Idade do marido/parceiro desconhecida	Total	
<b>Total</b>	1,6	33,0	37,9	23,1	4,4	100,0	107	3,5	41,7	35,8	17,3	1,7	100,0	267
<b>Área</b>														
Urbana	2,8	32,8	32,4	28,4	3,6	100,0	61	3,6	37,6	36,8	20,2	1,8	100,0	178
Rural	0,0	33,3	45,2	16,0	5,6	100,0	46	3,3	50,0	33,7	11,4	1,5	100,0	88
<b>Idade</b>														
15-19	1,6	33,0	37,9	23,1	4,4	100,0	107	na	na	na	na	na	na	na
20-24	na	na	na	na	na	na	na	3,5	41,7	35,8	17,3	1,7	100,0	267
<b>Educação<sup>a</sup></b>														
Primária	3,3	26,3	47,3	19,5	3,7	100,0	53	2,4	39,4	38,5	16,9	2,7	100,0	134
Secundária	0,0	39,8	28,9	26,2	5,2	100,0	54	4,3	43,8	33,2	18,4	0,2	100,0	127

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.8a - Diferença de idade entre os cônjuges (nas mulheres de 15-19 anos)

<sup>2</sup> Indicador do MICS 8.8b - Diferença de idade entre os cônjuges (nas mulheres de 20-24 anos)

na: não aplicável

<sup>a</sup> 3 casos não ponderados sem educação e 4 com o ensino superior na faixa etária dos 20-24 anos de idade não mostradas

## Atitudes em relação à violência doméstica

O MICS avaliou as atitudes de homens e mulheres de 15-49 anos de idade no sentido de espancamento da esposa/companheira perguntando aos entrevistados se eles pensam que os maridos/parceiros têm razão para castigar ou bater as suas esposas/parceiras numa variedade de situações. O objectivo destas perguntas é de obter a justificação social da violência (em contextos onde as mulheres têm um estatuto inferior na sociedade) como uma acção disciplinar, quando uma mulher não está em conformidade com determinados papéis de género esperados.

As respostas a estas perguntas podem ser encontradas na Tabela CP.10 para as mulheres e na Tabela CP.13M para os homens. No geral, 19 por cento das mulheres em São Tomé e Príncipe acham que um marido/parceiro tem razão em castigar ou bater a sua mulher, em pelo menos, uma das cinco situações (excluindo infidelidade para com o seu marido). Além da infidelidade, as mulheres que justificam a violência do marido, concordam e justificam a violência principalmente nos casos em que uma mulher negligencia as crianças (10 por cento), se ela discute com o seu marido (10 por cento), ou se ela demonstra a sua autonomia, exemplificado em sair sem informar o marido ou discutir com ele (7 por cento). A justificação em qualquer uma das cinco situações é mais presente naquelas que vivem em agregados familiares mais pobres e menos instruídos. O intervalo inter-regional é de 14 por cento (Região Centro Este) a 31 por cento (Região Norte Oeste).

Como ilustrado na Tabela CP.10M, os homens são menos propensos em justificar a violência do que as mulheres. No geral, 14 por cento dos homens justificam bater na esposa para qualquer uma das cinco razões (excluindo infidelidade para com o seu marido), em comparação com 19 por cento das mulheres. Além da infidelidade, a mais citada razão pela qual os homens justificam bater na esposa são, se uma esposa discute com ele (8 por cento), ou ela negligencia as crianças (5 por cento). Os homens que vivem nos agregados mais pobres são muito mais propensos em concordar com uma das cinco razões (21 por cento) do que os homens que vivem nos agregados mais ricos (7 por cento). O intervalo inter-regional é de 11 por cento (Região Centro Este) a 23 por cento (Região Norte Oeste).



**Tabela CP.10: Atitudes em relação à violência doméstica (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que acham que um marido tem direito em bater a sua mulher em várias circunstâncias, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que acham que um marido tem direito em bater a sua mulher:							Número de mulheres de 15-49 anos
	Se ela sai sem lhe dizer	Se ela negligencia as crianças	Se ela discute com ele	Se ela recusa-se a fazer sexo com ele	Se ela queima a comida	Para qualquer uma dessas cinco razões <sup>1</sup>	Se ela é infiel ao seu marido	
<b>Total</b>	6,6	9,9	9,8	3,4	4,8	19,1	30,3	2.935
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	4,1	7,2	6,4	2,5	2,4	14,0	24,2	1.983
Reg. Norte Oeste	13,7	17,9	20,2	6,2	9,7	31,2	43,3	524
Reg. Sul Este	9,8	11,5	13,6	4,7	12,0	29,4	45,6	326
A. Reg. de Príncipe	7,8	14,6	10,9	4,7	4,6	22,2	34,7	103
<b>Área</b>								
Urbana	6,8	9,8	10,0	3,8	4,6	19,0	29,4	1.997
Rural	6,2	10,0	9,3	2,8	5,4	19,2	32,3	938
<b>Idade</b>								
15-19	7,2	13,2	11,9	2,5	8,2	24,0	31,9	702
20-24	6,3	10,0	9,6	2,4	4,3	19,0	32,9	467
25-29	5,5	8,3	11,5	3,3	3,6	18,8	30,2	484
30-34	7,2	10,6	10,0	4,9	4,1	18,4	28,8	446
35-39	5,7	6,2	8,2	3,7	3,8	14,3	29,9	349
40-44	6,0	7,0	5,5	3,5	2,1	14,9	24,0	290
45-49	8,9	10,5	7,4	5,7	4,6	18,5	32,6	198
<b>Estado civil/União</b>								
Actual. casado/em união	6,9	9,3	9,8	3,6	4,3	18,3	31,4	1.629
Anter. casado/em união	6,5	10,5	9,9	4,6	4,3	21,0	32,2	539
Nunca se casou/em união	6,0	10,6	9,7	2,4	6,4	19,4	26,8	767
<b>Educação</b>								
Nenhuma	12,3	11,3	15,5	5,9	9,0	26,4	39,9	91
Primária	8,6	11,4	11,9	4,6	5,1	22,6	35,9	1.426
Secundária	4,5	8,6	7,9	2,2	4,6	15,9	25,5	1.318
Superior	0,0	2,9	0,0	0,7	0,0	2,9	4,7	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>								
Mais pobres	11,3	13,3	18,7	6,8	10,4	29,8	40,2	524
Segundo	8,4	11,1	11,8	3,6	4,9	21,5	33,9	581
Médio	6,5	10,2	9,1	3,0	4,4	19,5	34,0	566
Quarto	5,7	9,5	7,8	3,0	3,7	18,2	29,1	598
Mais ricos	2,2	6,1	3,5	1,4	1,8	8,9	17,5	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.12 - Atitudes em relação à violência doméstica

**Tabela CP.10M: Atitudes em relação à violência doméstica (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que acham que um marido tem direito de bater a sua mulher em várias circunstâncias, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-49 anos que acham que um marido tem direito em bater a sua mulher:							Número de homens de 15-49 anos de idade
	Se ela sai sem lhe dizer	Se ela negligencia as crianças	Se ela discute com ele	Se ela recusa a fazer sexo com ele	Se ela queima a comida	Para qualquer uma dessas cinco razões <sup>1</sup>	Se ela é infiel ao seu marido	
<b>Total</b>	3,4	5,3	8,1	2,8	2,9	13,8	21,1	2.267
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	3,0	4,3	5,7	2,7	2,1	10,8	17,6	1.449
Reg. Norte Oeste	5,0	9,6	15,5	3,6	4,3	23,2	28,7	415
Reg. Sul Este	3,5	4,2	9,4	2,5	4,3	16,0	26,6	309
A. Reg. de Príncipe	2,7	6,0	8,0	2,3	3,8	12,2	24,9	93
<b>Área</b>								
Urbana	3,4	5,6	8,3	2,8	2,6	13,7	20,7	1.508
Rural	3,4	4,8	7,8	2,7	3,5	14,0	22,0	759
<b>Idade</b>								
15-19	4,9	8,6	10,6	2,9	4,7	18,7	24,0	588
20-24	3,8	6,6	9,5	4,0	4,1	15,1	23,8	378
25-29	2,0	4,6	7,2	3,8	0,9	13,6	21,2	354
30-34	3,1	3,1	7,1	1,2	2,5	9,8	17,3	327
35-39	3,4	3,4	7,0	1,5	2,6	12,5	19,0	284
40-44	2,2	3,5	4,9	3,6	1,8	10,9	22,2	175
45-49	2,4	2,2	5,1	2,4	0,7	7,0	15,2	161
<b>Estado civil/União</b>								
Actual. casado/em união	3,3	3,7	6,6	3,2	1,9	11,4	18,9	1.081
Anter. casado/em união	1,7	4,7	7,4	1,7	2,7	12,7	19,6	234
Nunca casou/em união	3,9	7,4	10,0	2,6	4,1	16,8	24,0	953
<b>Educação</b>								
Nenhuma	(7,1)	(7,1)	(3,9)	(0,0)	(4,9)	(7,7)	(35,3)	22
Primária	4,2	5,1	9,7	4,4	4,1	16,1	24,6	951
Secundária	3,0	5,9	7,6	1,8	2,2	13,2	19,2	1.189
Superior	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	9,5	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>								
Mais pobres	4,6	6,7	12,3	4,5	5,2	20,9	28,3	462
Segundo	4,6	5,5	9,8	5,0	4,6	17,3	26,4	458
Médio	2,9	5,6	7,8	1,9	2,0	13,0	16,5	435
Quarto	3,6	5,4	6,6	1,8	1,1	11,0	17,6	455
Mais ricos	1,4	3,4	3,8	0,7	1,6	6,7	16,6	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.12 - Atitudes em relação à violência doméstica

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

## Condições de vida das crianças

A CDC reconhece que "para o desenvolvimento pleno e harmonioso da sua personalidade, a criança deve crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão". Milhões de crianças em todo o mundo crescem sem os cuidados de seus pais, por diversas razões, incluindo devido à morte prematura dos pais ou a sua migração para trabalhar. Na maioria dos casos, estas crianças são cuidadas por membros de suas famílias alargadas, enquanto que noutros casos, as crianças ficam a viver noutros lugares fora das suas próprias casas, como trabalhadores domésticos, por exemplo. Compreender as condições de vida das crianças, incluindo a composição dos agregados familiares em que vivem e as relações com seus cuidadores primários, é fundamental para projectar intervenções específicas destinadas a promover o cuidado da criança e o bem-estar.

A Tabela CP.14 apresenta informações sobre o regime de vida e situação de orfandade das crianças com idade inferior a 18 anos. No geral, 46 por cento das crianças de 0-17 anos de idade em São Tomé e Príncipe vivem com ambos os pais, enquanto 34 por cento vivem com apenas mães e apenas 4 por cento vivem com apenas os pais, e 13 por cento das crianças vivem fora de seus pais biológicos, mesmo se os dois estão vivos. Finalmente, 31 por cento vivem somente com as mães mesmo se o pai biológico está vivo.

Muito poucas crianças (0,4 por cento) perderam ambos os pais, enquanto 4 por cento das crianças têm apenas a sua mãe viva e 1 por cento das crianças têm apenas o seu pai vivo.

Como esperado, as crianças mais velhas têm menos probabilidades de viver com os pais do que as crianças mais jovens e têm um pouco mais de probabilidades do que as crianças mais jovens por terem perdido um ou ambos os pais. A Tabela CP.14 mostra também que a percentagem de crianças que vivem somente com a mãe, mesmo se o pai está vivo, é maior nos agregados mais pobres (33 por cento) em comparação com os mais ricos (21 por cento). A situação inversa é encontrada no que diz respeito às crianças que vivem fora dos pais biológicos, que é de 11 por cento nos agregados mais pobres e 20 por cento nos mais ricos.

Não existem diferenças significativas entre áreas urbanas e rurais ou entre as regiões em termos de orfandade.

**Tabela CP.11: Condições de vida das crianças e orfandade**

Distribuição percentual de crianças de 0-17 anos de idade de acordo com as condições de vida, percentagem de crianças de 0-17 anos que não vivem com um pai biológico e percentagem de crianças que têm um ou ambos os pais mortos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Vivem com ambos os pais	Vivem com nenhum dos pais biológicos				Vivem somente com a mãe		Vivem somente com o pai		Faltam informações sobre o pai / mãe	Total	Vivem com nenhum dos pais biológicos <sup>1</sup>	Um ou ambos os pais mortos <sup>2</sup>	Número de crianças em idade 0-17 anos
		Somente pai vivo	Somente mãe viva	Ambos vivos	Ambos mortos	Pai vivo	Pai morto	Mãe viva	Mãe morta					
<b>Total</b>	46,2	0,8	0,9	12,7	0,4	31,3	2,9	3,7	0,4	0,7	100,0	14,7	5,4	6.838
<b>Sexo</b>														
Masculino	46,5	0,8	0,8	12,1	0,4	31,3	3,1	4,4	0,2	0,5	100,0	14,0	5,3	3.370
Feminino	45,9	0,7	1,0	13,3	0,4	31,4	2,6	2,9	0,7	1,0	100,0	15,5	5,5	3.469
<b>Região</b>														
Reg. Centro Este	43,0	0,7	0,8	13,4	0,4	33,8	2,8	3,9	0,4	0,9	100,0	15,2	5,1	4.425
Reg. Norte Oeste	50,7	1,0	1,0	11,4	0,4	28,2	2,8	3,2	0,6	0,6	100,0	13,8	5,8	1.322
Reg. Sul Este	56,4	0,8	1,4	12,9	0,6	21,1	3,1	3,0	0,3	0,4	100,0	15,6	6,1	842
R. Aut. de Príncipe	45,0	1,1	0,0	6,6	0,5	38,2	3,5	4,6	0,6	0,0	100,0	8,1	5,6	250
<b>Área</b>														
Urbana	45,3	0,7	1,0	13,4	0,4	31,2	2,8	3,8	0,5	0,8	100,0	15,5	5,4	4.540
Rural	47,9	0,9	0,6	11,3	0,4	31,6	3,0	3,4	0,4	0,6	100,0	13,2	5,3	2.298
<b>Idade</b>														
0-4	59,5	0,4	0,2	4,8	0,0	32,3	1,1	1,5	0,0	0,2	100,0	5,5	1,7	2.010
5-9	45,2	0,4	0,3	13,9	0,2	32,7	2,5	3,7	0,4	0,8	100,0	14,8	3,8	2.151
10-14	39,0	0,9	1,7	16,3	0,8	30,3	4,3	5,2	0,8	0,9	100,0	19,6	8,5	1.815
15-17	32,8	2,1	2,4	20,7	1,0	27,9	5,3	5,4	0,8	1,6	100,0	26,1	11,6	861
<b>Índice quintil de riqueza</b>														
Mais pobre	46,6	0,5	0,5	9,1	0,7	32,8	4,3	3,3	0,9	1,3	100,0	10,8	6,9	1.358
Segundo	46,5	0,6	1,1	11,4	0,4	33,8	3,2	2,3	0,5	0,2	100,0	13,6	5,9	1.386
Médio	44,0	0,6	1,2	10,2	0,1	38,0	2,1	3,4	0,3	0,3	100,0	12,0	4,1	1.412
Quarto	45,2	1,2	0,4	15,6	0,2	30,6	2,1	3,7	0,2	0,8	100,0	17,4	4,2	1.362
Mais rico	48,9	0,9	1,2	17,5	0,7	20,8	2,7	5,9	0,4	1,0	100,0	20,3	6,0	1.321

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.13 – Condições de vida da criança

<sup>2</sup> Indicador do MICS 8.14 - Prevalência de crianças com um ou ambos os progenitores falecidos

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 incluiu uma medida simples de um aspecto particular da migração relacionado com o facto de as crianças serem deixadas para trás, por exemplo, quando um ou ambos os pais mudam-se para o estrangeiro. Embora a quantidade de literatura esteja a aumentar, os efeitos a longo prazo dos benefícios das remessas comparativamente aos potenciais efeitos psicossociais nefastos ainda não são conclusivos, pois há evidências contraditórias disponíveis quanto aos efeitos sobre as crianças.

Além de apresentar as taxas de prevalência simples, os resultados do MICS de São Tomé e Príncipe 2014 apresentados na Tabela CP.15 vão ajudar muito a preencher a lacuna de dados sobre o tema da migração. No geral, 16 por cento das crianças de 0-17 anos de idade têm um ou ambos os pais que vivem no estrangeiro. Há diferenças notáveis entre grupos de crianças, como a percentagem de pelo menos um dos pais no estrangeiro que varia entre 7 por cento na Região Sul Este e 19 por cento na Região Centro Este. É mais provável para uma criança que vive numa área urbana ter, pelo menos, um dos pais que vive no estrangeiro do que para aquela que vive numa área rural (17 e 13 por cento, respectivamente), e há uma grande diferença neste indicador entre as crianças dos agregados mais pobres (8 por cento) e os mais ricos (22 por cento).

<b>Tabela CP.12: Crianças com pais que vivem no estrangeiro</b>							
Distribuição percentual de crianças de 0-17 anos de idade por residência dos pais num outro país, São Tomé e Príncipe de 2014							
	Distribuição percentual de crianças de 0-17 anos:				Total	Percentagem de crianças de 0-17 anos, com pelo menos um dos pais a viver no estrangeiro <sup>1</sup>	Número de crianças de 0-17 anos de idade
	Com pelo menos um dos pais que vive no estrangeiro			Com nenhum dos pais a viver no estrangeiro			
	Apenas mãe no estrangeiro	Apenas pai no estrangeiro	Pai e mãe no estrangeiro				
<b>Total</b>	2,5	10,6	2,5	84,3	100,0	15,7	6.838
<b>Sexo</b>							
Masculino	2,8	10,2	2,7	84,3	100,0	15,7	3.370
Feminino	2,3	11,1	2,4	84,3	100,0	15,7	3.469
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	3,0	12,6	3,1	81,3	100,0	18,7	4.425
Reg. Norte Oeste	2,0	7,5	1,7	88,8	100,0	11,2	1.322
Reg. Sul Este	0,4	4,9	1,6	93,0	100,0	7,0	842
R. A. de Príncipe	3,6	11,3	0,6	84,5	100,0	15,5	250
<b>Área</b>							
Urbana	2,9	11,3	3,0	82,9	100,0	17,1	4.540
Rural	1,8	9,3	1,7	87,1	100,0	12,9	2.298
<b>Grupo etário</b>							
0-4	0,7	9,5	0,8	89,0	100,0	11,0	2.010
5-9	2,4	10,4	3,6	83,6	100,0	16,4	2.151
10-14	3,9	11,5	3,1	81,5	100,0	18,5	1.815
15-17	4,5	11,9	2,6	81,1	100,0	18,9	861
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	1,1	6,8	0,6	91,6	100,0	8,4	1.358
Segundo	1,2	8,9	1,7	88,2	100,0	11,8	1.386
Médio	2,0	11,6	2,3	84,1	100,0	15,9	1.412
Quarto	2,2	14,1	4,1	79,6	100,0	20,4	1.362
Mais ricos	6,4	11,7	4,1	77,9	100,0	22,1	1.321

<sup>1</sup> Indicador do MICS 8.15 - Crianças com pelo menos um progenitor a viver no estrangeiro

## **XII. VIH/SIDA e Comportamento Sexual**

---

### **Conhecimentos sobre a transmissão do VIH e preconceitos sobre VIH**

Um dos pré-requisitos mais importantes para reduzir a taxa de infecção pelo VIH é o conhecimento exacto de como o VIH é transmitido e estratégias para a prevenção da transmissão. Corrigir a informação é o primeiro passo no sentido de sensibilizar e proporcionar aos adolescentes e aos jovens as ferramentas para se protegerem da infecção. As ideias erradas sobre VIH são comuns e podem confundir os adolescentes e jovens e dificultar os esforços de prevenção. A Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (UNGASS) apelou os governos a melhorarem os conhecimentos e habilidades dos jovens para se protegerem do VIH. Os indicadores para medir esse objectivo, bem como o ODM de reduzir as infecções por VIH para metade incluem a melhoria do nível de conhecimento sobre o VIH e a sua prevenção e mudança de comportamentos para impedir a propagação da doença. Os módulos de VIH foram administrados a mulheres e homens de 15-49 anos de idade. De notar que as perguntas neste módulo geralmente referem-se a "o vírus do SIDA". Esta terminologia é usada estritamente como um método de recolha de dados para ajudar os entrevistados, preferida sobre a terminologia correta de "VIH", que é usada aqui na apresentação dos resultados, se for caso disso.

**Tabela HA.1: Conhecimentos sobre a transmissão do VIH, ideias erradas sobre VIH e conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos idade que conhecem as principais formas de prevenir a transmissão do VIH, percentagem das que sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo, percentagem das que rejeitam equívocos comuns e percentagem das que têm conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem das que já ouviram falar do SIDA	Percentagem das que sabem que a transmissão pode ser prevenida através de:			Percentagem dos que sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo	Percentagem das que sabem que o VIH não pode ser transmitido através de:			Percentagem das que rejeitam os dois equívocos mais comuns e sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo	Percentagem com conhecimento abrangente <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos de idade
		Ter apenas um parceiro sexual não infectado fiel	Usar um preservativo cada vez	Ambos		Picada dos mosquitos	Meios sobre-naturais	Partilhar alimentos com alguém com VIH			
<b>Total</b>	99,2	78,5	79,4	66,7	79,5	79,5	85,4	77,9	54,7	40,7	2.935
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	99,2	74,6	77,3	61,6	81,9	80,5	86,4	77,4	55,9	38,9	1.983
Reg. Norte Oeste	98,5	89,5	85,2	79,9	80,9	76,3	84,8	81,5	56,2	48,0	524
Reg. Sul Este	99,5	78,5	78,1	68,4	61,0	75,3	81,2	72,4	41,7	32,9	326
R. Aut. de Príncipe	100,0	97,5	94,2	92,8	84,9	88,4	81,6	88,3	66,2	62,6	103
<b>Área</b>											
Urbana	99,0	77,8	79,2	65,8	80,5	81,2	87,3	79,7	57,7	42,2	1.997
Rural	99,5	80,0	79,9	68,7	77,4	75,7	81,2	74,3	48,4	37,4	938
<b>Idade</b>											
15-24 <sup>1</sup>	99,1	78,6	80,1	67,5	79,2	82,7	85,9	79,9	57,1	42,2	1.169
15-19	98,9	78,0	81,7	68,1	78,3	82,7	85,9	79,5	55,1	40,5	702
20-24	99,4	79,5	77,6	66,6	80,5	82,7	85,9	80,6	60,1	44,8	467
25-29	99,7	84,8	79,0	69,7	80,9	81,3	88,6	80,3	57,4	41,9	484
30-39	99,5	78,9	80,6	67,8	82,2	80,3	86,3	77,3	55,3	41,7	795
40-49	98,2	71,6	76,2	60,3	74,4	68,5	79,4	71,8	45,4	34,2	488
<b>Estado civil</b>											
Casado /união	99,3	77,8	78,4	65,6	78,7	77,8	84,5	76,5	53,4	40,0	2.168
Não casado /em união	98,9	80,5	82,3	69,9	81,7	84,1	87,8	82,0	58,5	42,5	767
<b>Educação</b>											
Nenhuma	94,1	62,0	67,7	54,2	56,0	53,3	68,3	61,9	31,5	23,3	91
Primária	99,1	75,3	75,8	62,7	74,9	72,2	81,4	73,7	46,0	33,8	1.426
Secundária	99,5	82,7	83,1	71,1	84,7	88,2	89,9	83,3	64,3	48,1	1.318
Superior	100,0	84,3	91,5	77,9	97,6	92,9	97,4	82,8	73,2	57,4	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	98,1	74,9	72,6	61,9	66,2	71,6	80,1	70,5	42,4	32,2	524
Segundo	98,7	76,1	76,0	62,4	74,1	75,1	81,0	72,7	47,4	32,1	581
Médio	99,2	78,2	79,4	66,5	80,0	75,9	83,9	81,1	53,1	39,2	566
Quarto	99,8	80,4	81,2	69,1	83,7	84,5	86,7	83,0	62,4	46,6	598
Mais ricos	99,7	82,1	86,1	72,4	90,3	88,0	93,4	81,1	65,2	50,8	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.1; Indicador do ODM 6.3 - Conhecimento sobre a prevenção do VIH nas mulheres jovens

**Tabela HA.1M: Conhecimento sobre a transmissão do VIH, ideias erradas sobre VIH e conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que conhecem as principais formas de prevenir a transmissão do VIH, percentagem dos que sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo, percentagem dos que rejeitam ideias erradas comuns, e percentagem dos que têm conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem dos que já ouviram falar do SIDA	Percentagem dos que sabem que a transmissão pode ser prevenida através de:			Percentagem dos que sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo	Percentagem dos que sabem que o VIH não pode ser transmitido através de:			Percentagem dos que rejeitam os dois equívocos mais comuns e sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser VIH-positivo	Percentagem com conhecimento abrangente <sup>1</sup>	Número de homens de 15-49 anos
		Ter apenas um parceiro sexual não infectado fiel	Usar um preservativo cada vez	Ambos		Picada dos mosquitos	Meios sobre-naturais	Partilhar alimentos com alguém com VIH			
<b>Total</b>	99,5	81,8	84,0	72,6	82,6	82,6	91,0	85,8	61,8	47,3	2.267
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	99,9	77,5	82,1	67,7	86,0	83,7	91,2	85,8	64,5	45,5	1.449
Reg. Norte Oeste	99,4	91,7	87,6	82,4	76,8	79,4	90,5	86,1	56,0	49,3	415
Reg. Sul Este	97,6	83,8	84,3	75,8	71,4	79,8	89,8	82,2	51,9	44,0	309
R. Aut. de Príncipe	100,0	98,4	95,5	94,8	91,8	89,9	92,8	95,9	80,0	76,1	93
<b>Área</b>											
Urbana	99,5	79,7	82,3	69,9	84,5	83,0	92,2	85,9	63,2	46,1	1.508
Rural	99,5	85,9	87,2	78,1	78,7	81,8	88,5	85,5	59,2	49,5	759
<b>Idade</b>											
15-24 <sup>1</sup>	99,7	80,4	83,7	70,6	78,6	83,9	92,0	84,4	57,6	43,2	966
15-19	99,6	79,3	83,5	70,5	76,8	84,0	91,5	82,5	54,9	42,0	588
20-24	99,8	82,1	83,9	70,7	81,4	83,7	92,9	87,4	62,0	45,1	378
25-29	99,4	82,9	82,7	73,7	85,0	84,7	90,1	87,2	67,9	52,1	354
30-39	99,5	83,7	85,7	74,7	84,9	81,3	91,2	89,5	64,5	49,8	611
40-49	99,1	81,3	83,1	73,5	87,3	79,0	88,4	81,3	62,8	49,1	335
<b>Estado civil</b>											
Casado / em união	99,7	83,5	85,5	75,1	85,5	81,5	90,6	87,1	64,5	50,0	1.314
Não casado/em união	99,3	79,4	81,9	69,1	78,6	84,1	91,5	84,0	58,2	43,5	953
<b>Educação</b>											
Nenhuma	(93,3)	(82,5)	(72,0)	(72,0)	(61,1)	(50,5)	(68,2)	(65,3)	(30,4)	(25,5)	22
Primária	99,2	80,4	81,5	70,7	75,5	76,1	87,7	81,1	50,8	39,2	951
Secundária	99,9	82,5	86,3	73,8	87,6	87,5	93,8	89,0	69,2	52,6	1.189
Superior	99,3	86,0	83,0	76,2	95,4	92,9	92,7	94,6	85,1	64,5	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	98,8	78,7	81,6	70,3	70,2	73,6	85,0	80,8	47,0	36,8	462
Segundo	99,5	81,0	83,3	71,5	78,4	79,7	90,8	81,5	54,6	42,3	458
Médio	99,9	85,4	84,3	75,3	81,9	81,5	92,5	89,0	61,0	46,6	435
Quarto	99,8	82,8	83,7	73,0	90,4	90,5	93,6	86,7	71,5	53,9	455
Mais ricos	99,6	81,3	87,0	73,3	92,2	87,8	93,1	91,0	75,3	56,8	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.1; Indicador do ODM 6.3 - Conhecimento sobre a prevenção do VIH nos homens jovens ( ) Valores que foram baseados em 25-49 casos não ponderados

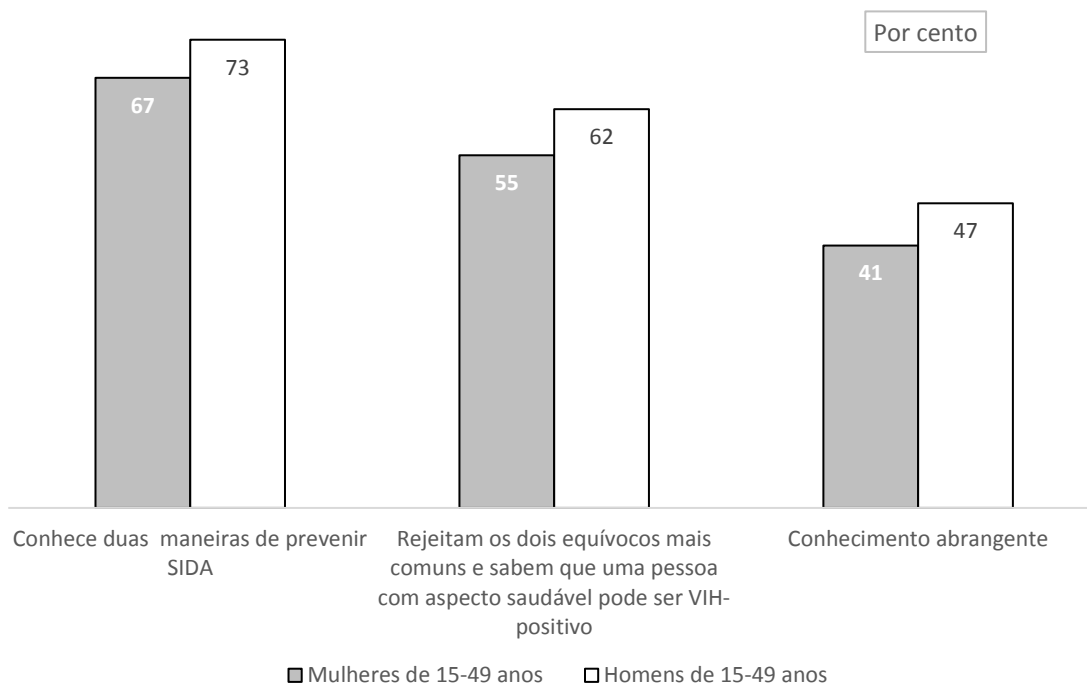


Um indicador que constitui ao mesmo tempo um dos ODM e do Relatório Global de Progresso de Resposta ao SIDA (GARPR; anteriormente UNGASS) é a percentagem de jovens que têm um conhecimento abrangente e correcto da prevenção e transmissão do VIH. Isto é definido como 1) saber que o uso consistente do preservativo durante a relação sexual e ter apenas um parceiro fiel não infectado pode reduzir a chance de contrair o VIH, 2) sabendo que uma pessoa com aparência saudável pode ter VIH e 3) rejeitando os dois maiores preconceitos mais comuns sobre locais de transmissão/prevenção de VIH. No MICS São Tomé e Príncipe 2014 a todas as mulheres e homens que ouviram falar do SIDA foram feitas perguntas sobre todos as três componentes e os resultados estão detalhados nas tabelas HA.1 e HA.1M

Em São Tomé e Príncipe quase todas as mulheres e homens de 15-49 anos de idade (mais de 99 por cento) já ouviram falar do SIDA. No entanto, a percentagem daqueles que sabem das duas principais formas de prevenção da transmissão do VIH—ter apenas um parceiro não infectado fiel e usar sempre um preservativo—é apenas 67 por cento para as mulheres e 73 por cento para os homens. Cerca de 79 por cento das mulheres e 82 por cento dos homens sabem que ter um parceiro sexual fiel e não infectado, e 79 por cento das mulheres e 84 por cento dos homens sabem que usar sempre um preservativo são formas principais de prevenir a transmissão do VIH

As Tabelas HA.1 e HA.1M apresentam também a percentagem de homens e mulheres que podem identificar correctamente equívocos sobre o VIH. O indicador é baseado nos dois equívocos mais comuns e relevantes em São Tomé e Príncipe, que o VIH pode ser transmitido através da partilha de alimentos com alguém com VIH, ou através de picadas de mosquito. As tabelas fornecem também informações sobre, se as mulheres e os homens sabem que o VIH não pode ser transmitido por meios sobrenaturais. No geral, 55 por cento das mulheres e 62 por cento dos homens rejeitam os dois equívocos mais comuns e sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ser seropositiva. Cerca de 78 por cento das mulheres e 86 por cento dos homens sabem que a partilha de alimentos com alguém com VIH, e 79 por cento das mulheres e 83 por cento dos homens sabem que as picadas de mosquitos não transmitem o VIH, enquanto 79 por cento das mulheres e 83 por cento dos homens sabem que uma pessoa com aparência saudável pode ser seropositiva. Existem diferenças significativas entre as regiões, com a Região Autónoma de Príncipe em geral sendo em geral melhor informada do que as outras. Não surpreendente é haver uma correlação positiva entre o conhecimento correcto, educação e riqueza.

**Figura HA.1: Mulheres e homens com conhecimento abrangente sobre a transmissão do VIH  
São Tomé e Príncipe de 2014**



As pessoas que têm conhecimento abrangente sobre a prevenção do VIH incluem aquelas que sabem duas principais formas de prevenção do VIH (ter apenas um parceiro não infectado fiel e usar um preservativo cada vez), que sabem que uma pessoa com aspecto saudável pode ser seropositiva, e que rejeita os dois preconceitos mais comuns. Amplo conhecimento sobre métodos de prevenção do VIH e a transmissão é bastante baixa. No geral foram encontrados 41 por cento das mulheres e 47 por cento dos homens que têm um conhecimento abrangente, com pequenas diferenças entre as áreas urbanas e rurais. Como esperado, a percentagem de homens e mulheres com conhecimentos abrangentes aumenta com o seu nível de educação e nível socio-económico.

**Tabela HA.2: Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que identificam correctamente os meios de transmissão vertical do VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que já ouviram falar do SIDA e Sabem que o VIH pode ser transmitido da mãe para filho:						Número de mulheres de 15-49 anos
	Durante a gravidez	Durante o parto	Ao amamentar	Por pelo menos um dos três meios	Por todos os três meios <sup>1</sup>	Não conhece nenhum dos meios específicos de transmissão do VIH da mãe para o filho	
<b>Total</b>	58,9	70,8	84,1	91,1	47,1	8,1	2.935
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	62,4	72,2	85,2	93,0	49,3	6,2	1.983
Reg. Norte Oeste	55,6	67,4	82,6	87,1	46,5	11,4	524
Reg. Sul Este	47,1	61,4	76,7	84,6	36,2	14,8	326
R. Aut. de Príncipe	46,3	89,9	93,5	95,6	42,4	4,4	103
<b>Área</b>							
Urbana	59,5	69,5	84,5	91,3	46,8	7,7	1.997
Rural	57,5	73,4	83,1	90,7	47,8	8,8	938
<b>Grupo etário</b>							
15-24	59,4	67,3	84,9	91,8	45,5	7,3	1.169
15-19	58,7	64,8	81,9	91,1	42,1	7,8	702
20-24	60,5	71,1	89,4	92,9	50,6	6,5	467
25-29	58,4	74,3	86,8	92,1	49,6	7,6	484
30-39	56,4	72,7	85,1	92,3	45,4	7,2	795
40-49	62,2	72,4	77,6	86,5	51,1	11,7	488
<b>Estado civil</b>							
Já casado/em união	58,7	72,0	83,9	90,7	48,1	8,6	2.168
Não casado/em união	59,5	67,5	84,5	92,4	44,2	6,5	767
<b>Educação</b>							
Nenhuma	55,2	68,4	69,1	78,0	43,1	16,2	91
Primária	57,6	69,5	81,4	88,5	47,6	10,6	1.426
Secundária	59,9	71,2	87,5	94,4	45,9	5,1	1.318
Superior	66,9	85,0	91,4	97,7	59,3	2,3	99
<b>Índice de quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	52,9	62,9	77,7	84,5	43,5	13,6	524
Segundo	55,3	66,3	79,8	87,5	44,0	11,3	581
Médio	60,3	73,1	84,3	92,5	47,0	6,7	566
Quarto	60,9	74,7	89,6	93,9	50,6	5,9	598
Mais ricos	63,8	75,4	87,6	95,7	49,6	4,0	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.2 - Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH

**Tabela HA.2M: Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos de idade que identificam correctamente os meios de transmissão vertical do VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-49 anos que já ouviram falar do SIDA e: Sabem que o VIH pode ser transmitido da mãe para filho:						Número de homens de 15-49 anos
	Durante a gravidez	Duran- te o parto	Ao ama- mentar	Por pelo menos um dos três meios	Por todos os três meios <sup>1</sup>	Não conhece nenhum dos meios específicos de transmissão do VIH da mãe para o filho	
<b>Total</b>	54,9	66,1	80,6	91,1	39,9	8,4	2.267
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	57,4	67,4	81,2	92,8	41,8	7,1	1.449
Reg. Norte Oeste	55,5	64,1	77,5	86,2	42,9	13,1	415
Reg. Sul Este	45,6	57,2	77,3	87,9	27,4	9,7	309
R. Aut. de Príncipe	44,8	82,9	95,1	97,7	38,4	2,3	93
<b>Área</b>							
Urbana	55,3	66,2	80,3	90,9	40,3	8,6	1.508
Rural	54,2	65,8	81,2	91,4	39,1	8,0	759
<b>Grupo de idade</b>							
15-24	56,5	61,5	79,8	91,0	38,4	8,7	966
15-19	58,6	61,6	78,2	90,6	38,4	9,0	588
20-24	53,4	61,4	82,4	91,5	38,4	8,4	378
25-29	41,7	65,9	79,6	92,2	29,3	7,3	354
30-39	53,8	68,8	83,8	91,2	41,3	8,4	611
40-49	66,4	74,5	78,0	90,4	52,5	8,7	335
<b>Estado civil</b>							
Já casado/em união	53,5	68,5	82,1	91,3	41,0	8,4	1.314
Não casado/em união	56,9	62,8	78,5	90,8	38,3	8,5	953
<b>Educação</b>							
Nenhuma	(42,8)	(60,9)	(66,7)	(72,6)	(34,4)	(20,8)	22
Primária	52,4	60,8	78,3	87,7	38,1	11,5	951
Secundária	56,9	68,8	82,2	94,0	40,1	5,9	1.189
Superior	58,0	84,5	86,2	93,6	53,8	5,7	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	51,3	58,2	71,6	82,5	33,9	16,3	462
Segundo	51,3	63,8	80,7	90,7	37,6	8,9	458
Médio	54,9	67,7	84,3	92,4	42,6	7,5	435
Quarto	58,3	67,9	81,3	95,9	39,4	3,9	455
Mais ricos	58,9	73,0	85,2	94,4	46,0	5,2	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.2 - Conhecimentos sobre a transmissão vertical do VIH

( ) Valores que foram baseados em 5-49 casos não ponderados

O conhecimento da transmissão de mãe para filho do VIH é também um primeiro passo importante para que as mulheres procurem o teste de VIH quando estão grávidas para evitar a infecção no bebé. As mulheres e os homens devem saber que o VIH pode ser transmitido durante a gravidez, durante o parto e através da amamentação. Os níveis de conhecimento nas mulheres e nos homens de 15-49 anos idade em matéria de transmissão de mãe para filho são apresentados nas Tabelas HA.2 e HA.2M. No geral, 91 por cento dos homens e mulheres sabem que o VIH pode ser transmitido da mãe para o filho. A percentagem de homens e mulheres que conhecem todas as três formas de transmissão da mãe para o filho é de 47 e 40 por cento, respectivamente, enquanto 8 por cento dos homens e mulheres não sabiam de qualquer maneira específica. Aqui, novamente, a

Região Autónoma de Príncipe parece ser melhor informada, e não há uma relação positiva clara entre o conhecimento da transmissão da mãe para filho, educação e nível socio-económico.

### **Atitudes de aceitação das pessoas que vivem com o VIH**

Os indicadores sobre as atitudes em relação às pessoas que vivem com VIH medem estigma e discriminação na comunidade. O estigma e a discriminação são considerados baixos se os entrevistados relataram uma atitude de aceitação nas quatro questões seguintes: 1) cuidaria de um familiar com SIDA na própria casa; 2) compraria legumes frescos de um vendedor que é seropositivo; 3) pensa que uma professora que é VIH-positiva deve ser autorizada a ensinar na escola; e 4) não gostaria de manter isso em segredo, se um membro da família fosse VIH-positivo.

**Tabela HA.3: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (mulheres)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que já ouviram falar do SIDA que exprimem uma atitude de aceitação em relação às pessoas que vivem com o VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres que:						Número de mulheres de 15-49 anos de idade que já ouviram falar do SIDA
	Estão dispostas a cuidar de um membro da família com SIDA na própria casa	Compraria legumes frescos a partir de um vendedor ou fornecedor que é sero positivo	Acha que uma professora que é seropositiva e não está doente deve ser autorizada a continuar a ensinar	Não gostaria de manter em segredo que um membro da família é seropositivo	Concorda com pelo menos uma atitude de aceitação	Exprime atitudes de aceitação em todos os quatro indicadores <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	76,1	65,4	77,6	33,2	96,3	13,4	2.910
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	77,0	68,3	80,7	32,1	97,3	13,6	1.968
Reg. Norte Oeste	77,0	60,2	73,6	31,2	95,2	10,0	516
Reg. Sul Este	65,7	50,7	64,0	38,1	92,4	11,5	324
R. Aut. de Príncipe	87,0	81,3	81,5	50,5	96,9	31,0	103
<b>Área</b>							
Urbana	74,8	66,6	79,2	32,6	96,4	12,9	1.977
Rural	78,8	62,7	74,2	34,7	96,3	14,4	933
<b>Idade</b>							
15-24	78,7	63,5	78,8	33,5	97,2	12,9	1.158
15-19	81,1	61,0	77,3	34,2	96,9	13,0	694
20-24	75,3	67,2	81,0	32,4	97,6	12,8	464
25-29	73,7	68,1	78,1	30,5	95,6	13,5	482
30-39	74,3	69,5	79,0	34,2	97,0	15,0	790
40-49	75,0	60,2	71,8	33,8	94,0	11,6	479
<b>Estado civil</b>							
Casada/em união	74,2	65,6	75,9	33,1	96,0	13,1	2.152
Não casada	81,5	64,7	82,4	33,6	97,3	14,3	759
<b>Educação</b>							
Nenhum	60,9	42,9	57,2	29,4	89,0	7,1	86
Primária	69,8	58,7	70,7	36,3	94,6	11,3	1.413
Secundária	83,2	72,3	84,9	31,2	98,4	15,9	1.312
Superior	84,1	87,9	96,8	20,0	100,0	15,4	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	63,8	51,4	63,3	37,4	91,6	10,5	514
Segundo	73,3	58,2	71,5	35,4	95,9	9,5	573
Médio	75,2	66,3	77,0	34,7	96,8	14,0	562
Quarto	80,8	70,7	83,5	35,7	98,6	18,0	597
Mais ricos	84,4	76,7	89,0	24,7	98,0	14,3	665

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.3 - Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH

**Tabela HA.3M: Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH (homens)**

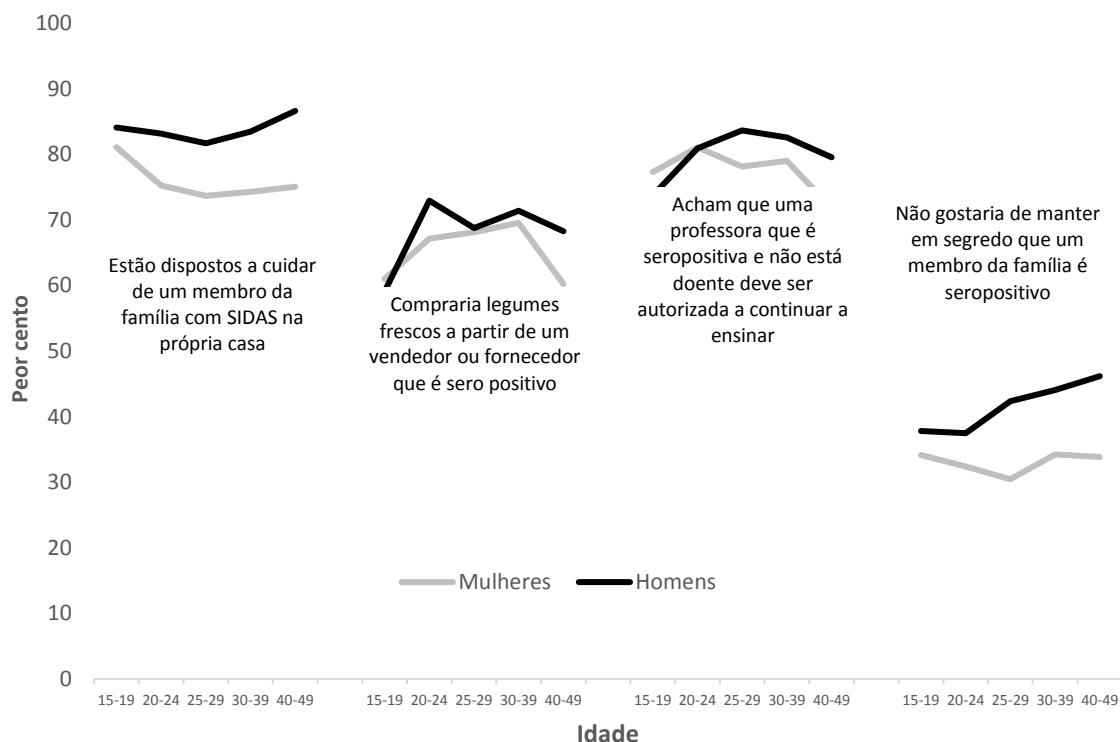
Percentagem de homens de 15-49 anos que já ouviram falar do SIDA que exprimem uma atitude de aceitação em relação às pessoas que vivem com o VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens que:						Número de homens de 15-49 anos de idade que já ouviram falar do SIDA
	Estão dispostos a cuidar de um membro da família com SIDA na própria casa	Compraria legumes frescos a partir de um vendedor ou fornecedor que é sero-positivo	Acham que uma professora que é seropositiva e não está doente deve ser autorizada a continuar a ensinar	Não gostaria de manter em segredo que um membro da família é sero-positivo	Concorda com pelo menos uma atitude de aceitação	Exprime atitudes de aceitação em todos os quatro indicadores <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	83,7	67,6	79,7	41,4	97,2	22,5	2.256
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	86,4	69,4	83,7	41,0	98,1	24,1	1.448
Reg. Norte Oeste	77,0	61,6	72,4	39,7	95,4	16,6	413
Reg. Sul Este	78,8	64,2	73,2	40,0	96,1	18,1	302
R. Aut. de Príncipe	88,7	77,3	70,7	59,4	93,8	39,0	93
<b>Área</b>							
Urbana	82,7	69,2	82,6	40,3	97,4	22,5	1.501
Rural	85,8	64,3	74,1	43,6	96,7	22,5	755
<b>Idade</b>							
15-24	83,7	64,5	76,5	37,7	97,4	19,5	963
15-19	84,1	59,1	73,7	37,8	97,5	17,1	586
20-24	83,2	72,9	80,9	37,5	97,2	23,3	377
25-29	81,7	68,8	83,6	42,3	96,3	24,7	352
30-39	83,4	71,4	82,6	44,0	97,0	24,6	608
40-49	86,6	68,3	79,6	46,2	97,7	25,2	332
<b>Estado civil</b>							
Casado/em união	83,1	70,8	81,5	44,2	97,0	25,4	1.310
Não casado	84,7	63,1	77,2	37,4	97,4	18,6	946
<b>Educação</b>							
Nenhuma	(56,9)	(57,5)	(49,8)	(52,9)	(85,6)	(18,0)	20
Primária	77,5	58,0	70,6	41,5	95,3	17,5	944
Secundária	88,7	74,3	85,8	41,9	98,6	26,8	1.188
Superior	89,2	80,2	98,9	32,1	100,0	20,0	104
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>							
Mais pobres	73,4	56,7	66,0	45,8	95,1	16,5	457
Segundo	80,7	59,7	74,1	42,0	95,3	19,6	456
Médio	84,8	70,6	81,2	40,3	98,8	23,3	435
Quarto	91,1	73,8	85,5	42,3	97,3	29,4	454
Mais ricos	88,8	77,3	91,8	36,4	99,6	23,8	455

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.3 - Atitudes de aceitação de pessoas que vivem com VIH

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Figura HA.2: Atitudes de aceitação de pessoas que vivem com o VIH/SIDA, São Tomé e Príncipe de 2014**



As Tabelas HA.3 e HA.3M apresentam as atitudes de homens e mulheres em relação às pessoas que vivem com o VIH. Em São Tomé e Príncipe, mais de 95 por cento dos homens e mulheres que já ouviram falar do SIDA concordam com pelo menos uma declaração de aceitação. A atitude menos comumente aceite é a compra de produtos hortícolas frescos a partir de uma pessoa que é seropositiva (65 por cento e 68 por cento, respectivamente para mulheres e homens). As pessoas mais educadas e aquelas oriundas de famílias mais ricas têm uma atitude um pouco de melhor aceitação do que aquelas com menor escolaridade e mais pobre, mas as diferenças não são grandes. Aqui, novamente, a Região Autónoma de Príncipe parece estar na vanguarda em termos de atitudes de aceitação das pessoas que vivem com o VIH.

### Conhecimento de um local para o teste de VIH, aconselhamento e testagem nos cuidados pré-natais

Um outro indicador importante é o conhecimento de onde fazer o teste do VIH e o uso dos referidos serviços. A fim de proteger-se e para evitar infectar outras pessoas, é importante que as pessoas saibam o seu estado serológico. O conhecimento do estado próprio também é um factor crítico na decisão de procura de tratamento.

Questões relacionadas com o conhecimento de um estabelecimento para testes de VIH e se uma pessoa já foi testada são apresentadas nas Tabelas HA.4 e HA.4M. Em geral, 92 por cento das mulheres e 90 por cento dos homens sabiam onde ser testados, enquanto que 74 por cento e 52 por cento, respectivamente, foram efectivamente testados. Menos de 71 por cento das mulheres e 48 por cento dos homens sabem o resultado do seu teste mais recente.



**Tabela HA.4: Conhecimento de um local para fazer o teste de VIH (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que sabem onde fazer um teste de VIH, percentagem daquelas que já foram testadas, percentagem daquelas que já foram testadas e conhecem o resultado do teste mais recente, percentagem daquelas que já foram testadas nos últimos 12 meses e percentagem daquelas que foram testadas nos últimos 12 meses e conhecem o resultado, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem das mulheres que:					Número de mulheres de 15-49 anos
	Conhecem um local para fazer o teste <sup>1</sup>	Já fizeram o teste	Já fizeram o teste e sabem o resultado do teste mais recente	Fizeram o teste nos últimos 12 meses	Fizeram o teste nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2,3</sup>	
<b>Total</b>	92,3	73,6	70,5	39,6	38,5	2.935
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	93,3	73,9	70,9	40,2	39,2	1.983
Reg. Norte Oeste	88,9	70,8	68,8	31,3	30,9	524
Reg. Sul Este	90,8	72,3	67,5	41,1	39,1	326
R. Aut. de Príncipe	94,3	88,0	82,0	66,0	61,3	103
<b>Área</b>						
Urbana	91,7	72,5	69,3	39,3	38,1	1.997
Rural	93,6	76,1	73,1	40,4	39,3	938
<b>Idade</b>						
15-24	88,2	51,6	49,5	33,3	32,3	1.169
15-19	82,8	32,3	30,4	23,2	22,1	702
20-24	96,4	80,7	78,1	48,6	47,6	467
25-29	97,0	93,7	89,1	53,3	51,9	484
30-39	96,2	91,5	87,7	46,5	45,0	795
40-49	91,0	77,4	74,5	30,0	29,4	488
<b>Idade e actividade sexual nos últimos 12 meses</b>						
Sexualmente activas	94,6	84,8	81,4	46,6	45,3	2.294
15-24 <sup>3</sup>	93,2	75,1	72,2	49,3	48,0	689
15-19	88,5	61,9	59,0	45,1	43,7	288
20-24	96,6	84,5	81,7	52,4	51,1	401
25-49	95,2	88,9	85,3	45,4	44,2	1.604
Sexualmente inactivas	84,0	33,9	31,8	14,8	14,0	641
<b>Estado civil</b>						
Casadas/em união	95,3	89,2	85,4	46,9	45,5	2.168
Não casadas /em união	83,9	29,6	28,5	19,2	18,5	767
<b>Educação</b>						
Nenhuma	79,6	64,5	60,7	30,0	29,0	91
Primária	92,7	83,0	78,4	42,0	40,5	1.426
Secundária	92,2	63,1	61,6	37,1	36,3	1.318
Superior	99,3	87,1	84,9	47,4	47,4	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	88,1	74,4	70,2	39,7	38,1	524
Segundo	91,3	73,3	69,8	38,4	37,6	581
Médio	93,4	75,9	73,0	38,0	37,0	566
Quarto	92,8	74,1	71,2	41,7	40,5	598
Quinto	95,1	71,0	68,7	40,2	38,9	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.4 - Mulheres que conhecem onde fazer o teste de VIH

<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.5 - Mulheres que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados

<sup>3</sup> Indicador do MICS 9.6 - Mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados

**Tabela HA.4M: Conhecimento de um local para fazer o teste de VIH (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que sabem onde fazer um teste de VIH, percentagem dos que já fizeram o teste, percentagem dos que já fizeram o teste e sabem o resultado do teste mais recente, percentagem dos que já fizeram o teste nos últimos 12 meses e percentagem dos que fizeram o teste nos últimos 12 meses e sabem o resultado, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem dos homens que:					Número de homens de 15-49 anos
	Sabem o local onde fazer o teste <sup>1</sup>	Já fizeram o teste	Já fizeram o teste e sabem o resultado do teste mais recente	Fizeram o teste nos últimos 12 meses	Fizeram o teste nos últimos 12 meses e sabem o resultado <sup>2,3</sup>	
<b>Total</b>	89,9	52,0	48,4	29,1	27,3	2.267
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	91,3	51,9	48,7	29,2	27,5	1.449
Reg. Norte Oeste	84,7	49,9	45,8	25,9	24,6	415
Reg. Sul Este	87,7	49,5	44,3	26,1	23,7	309
R. Aut. de Príncipe	98,5	72,6	70,1	49,9	47,9	93
<b>Área</b>						
Urbana	90,6	51,8	48,0	29,0	27,1	1.508
Rural	88,5	52,6	49,3	29,2	27,6	759
<b>Idade</b>						
15-24	85,3	27,4	24,3	15,5	14,0	966
15-19	79,2	14,6	12,0	9,5	8,0	588
20-24	94,9	47,2	43,4	24,9	23,4	378
25-29	93,8	68,3	64,0	37,4	35,4	354
30-39	94,2	72,8	69,0	39,6	38,3	611
40-49	90,9	68,1	64,2	40,1	36,7	335
<b>Idade e actividade sexual nos últimos 12 meses</b>						
Sexualmente activo	92,8	61,1	57,4	34,5	32,7	1.778
15-24 <sup>3</sup>	91,0	38,1	34,9	22,9	21,6	520
15-19	83,5	20,7	18,6	15,1	14,4	212
20-24	96,2	49,9	46,1	28,3	26,6	308
25-49	93,6	70,6	66,7	39,2	37,3	1.258
Sexualmente inactivo	79,1	19,0	15,8	9,4	7,6	489
<b>Estado civil</b>						
Casado/em união	94,0	69,2	65,2	38,6	36,5	1.314
Não casado/em união	84,1	28,4	25,3	15,9	14,6	953
<b>Educação</b>						
Nenhuma	(75,6)	(40,2)	(36,5)	(15,4)	(15,4)	22
Primária	85,6	50,5	45,9	24,3	22,3	951
Secundária	92,7	50,6	47,5	31,0	29,1	1.189
Superior	99,3	85,4	84,8	53,1	53,1	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	81,8	49,2	44,7	26,4	24,7	462
Segundo	85,9	45,4	40,7	23,7	21,2	458
Médio	94,8	51,4	47,6	28,6	26,7	435
Quarto	92,4	54,0	50,2	30,5	28,3	455
Mais ricos	94,8	60,2	59,0	36,1	35,5	456
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.4 - Homens que sabem onde fazer o teste de VIH						
<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.5 - Homens que sabem onde fazer o teste do VIH e sabem os resultados						
<sup>3</sup> Indicador do MICS 9.6 - Homens jovens sexualmente activos que fizeram o teste de VIH e sabem os resultados						
( ) Valores que se baseiam em 25-49 casos não ponderados						

Apenas 40 por cento das mulheres e 29 por cento dos homens foram testados nos últimos 12 meses e a maioria deles (38 e 27 por cento respectivamente) foram testados nos últimos 12 meses e conhecem o resultado. A maior proporção de testes é encontrada na Região Autónoma de Príncipe.

**Tabela HA.5: Aconselhamento e testagem do VIH no pré-natal**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado vivo nos últimos 2 anos que receberam cuidados pré-natal de um profissional de saúde durante a última gravidez, percentagem daquelas que receberam aconselhamento sobre o VIH, percentagem daquelas a quem foram oferecidas e testadas ao VIH, percentagem daquelas a quem foram oferecidas, testadas e receberam os resultados do teste de VIH e percentagem daquelas que receberam aconselhamento e a quem foram oferecidas, aceitaram e receberam os resultados do teste de VIH, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres que:					Número de mulheres de 15-49 anos com um nado vivo nos últimos 2 anos
	Receberam atendimento o pré-natal de um profissional de saúde na última gravidez	Receberam aconselhamento sobre o VIH no pré-natal <sup>1</sup>	Foram oferecidas um teste de VIH e fizeram o teste de VIH no pré-natal	Foram oferecidas um teste de VIH e fizeram o teste de VIH no pré-natal e receberam os resultados <sup>2</sup>	Receberam aconselhamento sobre o VIH, foram oferecidas um teste de VIH, aceitaram e receberam os resultados	
<b>Total</b>	97,5	77,2	89,0	86,1	72,1	756
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	97,7	78,2	89,5	87,3	73,2	514
Reg. Norte Oeste	97,7	80,7	88,3	86,5	76,9	131
Reg. Sul Este	95,0	62,6	83,6	77,7	56,6	86
R. Aut. de Príncipe	(100,0)	(88,1)	(100,0)	(89,5)	(77,5)	25
<b>Área</b>						
Urbana	97,9	77,7	89,3	86,4	72,3	496
Rural	96,6	76,2	88,4	85,5	71,7	260
<b>Idade</b>						
15-24	98,8	76,2	90,9	88,0	72,2	265
15-19	100,0	76,4	89,1	85,6	72,8	94
20-24	98,1	76,1	91,9	89,4	71,9	171
25-29	97,8	78,4	92,8	90,8	75,4	187
30-39	98,0	78,7	87,3	83,3	71,2	255
40-49	86,0	69,2	72,7	72,7	62,8	48
<b>Estado civil</b>						
Casada/em união	97,3	77,0	89,4	86,4	72,3	723
Não casada/em união	(100,0)	(82,1)	(79,2)	(79,2)	(68,0)	32
<b>Educação</b>						
Nenhuma/Primária	96,1	74,5	86,0	82,0	67,5	468
Secundária/Superior	99,6	81,6	93,8	92,7	79,5	288
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	94,8	71,3	82,6	79,8	65,1	161
Segundo	97,5	76,0	86,6	84,3	69,2	158
Médio	97,1	76,9	91,8	88,3	73,8	149
Quarto	98,4	82,2	90,7	87,8	76,0	161
Mais ricos	100,0	80,1	94,5	91,8	77,6	126
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.7 - Aconselhamento sobre o VIH nos cuidados pré-natais						
<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.8 - Teste de VIH durante cuidados pré-natais						
( ) Valores que estão baseados em 25-49 casos não ponderados						

Nas mulheres que deram à luz nos dois anos anteriores ao inquérito, a percentagem daquelas que receberam aconselhamento e fizeram o teste do VIH no pré-natal é apresentada na Tabela HA.5. No geral, 77 por cento das mulheres receberam aconselhamento durante a sua última gravidez e à 89 por cento foram oferecidas um teste de VIH e fizeram o teste; enquanto que 72 por cento beneficiaram de ambas as intervenções. Existe uma correlação geral positiva entre estas intervenções, educação e nível socio-económico.

### **Comportamentos sexuais relacionados com a transmissão do VIH**

Promover comportamentos sexuais mais seguros é fundamental para a redução da prevalência do VIH. O uso de preservativos durante as relações sexuais, especialmente quando estão envolvidos parceiros não-regulares ou múltiplos é particularmente importante para reduzir a propagação do VIH. Um conjunto de perguntas foi aplicado a todas as mulheres e homens de 15-49 anos de idade para avaliar o risco de infecção pelo VIH.

**Tabela HA.6: Relações sexuais com múltiplos parceiros (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais, percentagem daquelas que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem daquelas que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses e o número médio de parceiros sexuais durante a vida para as mulheres que já tiveram relações sexuais, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres que:			Número de mulheres de 15-49 anos	Número médio de parceiros sexuais durante a vida	Número de mulheres de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais
	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>	86,0	78,1	2,9	2935	2	2.524
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	85,4	76,6	3,3	1983	2	1.692
Reg. Norte Oeste	85,7	80,0	1,5	524	2	449
Reg. Sul Este	88,8	82,8	2,1	326	2	289
R. Aut. de Príncipe	90,7	84,6	4,2	103	2	93
<b>Área</b>						
Urbana	85,8	77,8	3,4	1997	2	1.714
Rural	86,4	78,8	1,8	938	2	810
<b>Idade</b>						
15-24	64,9	59,0	4,0	1169	2	758
15-19	46,0	41,0	3,6	702	1	323
20-24	93,2	85,9	4,5	467	2	435
25-29	99,9	94,0	2,9	484	2	483
30-39	100,0	92,0	1,4	795	2	795
40-49	100,0	85,8	2,5	488	2	488
<b>Estado civil</b>						
Casado/em união	99,9	91,9	2,2	2168	2	2.165
Não casada/em união	46,8	39,3	4,7	767	2	359
<b>Educação</b>						
Nenhuma	97,3	82,1	1,1	91	2	89
Primária	96,6	88,3	2,9	1426	2	1.377
Secundária	73,3	66,2	3,0	1318	2	966
Superior	92,0	86,9	2,2	99	2	91
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	90,6	81,1	2,9	524	2	475
Segundo	87,7	78,2	2,5	581	2	509
Médio	86,4	80,1	4,1	566	2	489
Quarto	87,8	80,4	3,9	598	2	525
Mais ricos	78,9	72,1	1,2	666	2	526
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.12 - Parceiros sexuais múltiplos						
<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.13 - Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos (ver texto)						

**Tabela HA.6M: Relações sexuais com múltiplas parceiras (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais, percentagem daqueles que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses, percentagem dos que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses, número médio de parceiras sexuais durante a vida para os homens que já tiveram relações sexuais e naqueles que tiveram relações sexuais com múltiplas parceiras nos últimos 12 meses, percentagem daqueles que usaram preservativo na última relação sexual, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens que:			Número de homens de 15-49 anos	Número médio de parceiras sexuais durante a vida	Número de homens de 15-49 anos que já tiveram relações sexuais	Percentagem de homens que tiveram mais de uma parceira sexual nos últimos 12 meses e que referiram que o preservativo foi usado 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 do que uma parceira nos últimos 12 meses <sup>1</sup>					
<b>Total</b>	84,5	78,4	29,1	2,267	8	1,915	49,0	660
<b>Região</b>								
Reg. Centro Este	84,0	77,9	30,8	1,449	9	1,218	51,1	447
Reg. Norte Oeste	85,4	79,6	24,0	415	7	355	43,3	100
Reg. Sul Este	84,0	78,2	28,3	309	7	260	41,9	88
R. Aut. de Príncipe	88,6	82,8	27,8	93	6	82	58,2	26
<b>Área</b>								
Urbana	84,5	78,6	30,6	1,508	9	1,275	51,5	462
Rural	84,3	78,0	26,0	759	7	640	43,1	198
<b>Idade</b>								
15-24	64,3	53,8	22,5	966	5	621	71,5	217
15-19	47,0	36,0	12,0	588	3	276	78,5	70
20-24	91,1	81,5	38,8	378	6	345	68,1	147
25-29	98,6	96,2	35,0	354	9	349	41,2	124
30-39	99,7	97,7	34,5	611	10	609	38,9	211
40-49	100,0	95,6	32,1	335	11	335	32,2	108
<b>Estado civil</b>								
Casado/em união	100,0	97,8	34,1	1,314	10	1,314	35,4	448
Não casado/em união	63,1	51,7	22,2	953	5	601	77,7	211
<b>Educação</b>								
Nenhuma	(90,3)	(90,3)	(22,4)	22	(*)	20	(*)	5
Primária	88,7	83,2	25,9	951	7	844	42,5	246
Secundária	79,7	72,9	31,3	1,189	9	948	52,4	372
Superior	98,9	95,0	34,9	105	7	104	(62,5)	37
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>								
Mais pobres	86,3	79,4	22,4	462	7	399	44,4	104
Secundário	84,5	77,4	26,2	458	7	387	34,5	120
Médio	79,7	76,8	28,0	435	7	347	47,9	122
Quarto	83,8	76,5	30,9	455	9	381	52,0	141
Mais ricos	87,9	82,0	38,0	456	10	401	60,0	173

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.12 - Parceiros sexuais múltiplos <sup>[M]</sup>

<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.13 - Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos <sup>[M]</sup>

( ) Valores que são baseados em 2-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

Como ilustrado nas Tabelas HA.6 e HA.6M, 3 por cento das mulheres e 29 por cento dos homens de 15-49 anos declararam ter tido relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses. De entre eles, apenas 46 por cento das mulheres (dados não mostrados) e 49 por cento dos homens

declararam usar preservativo quando tiveram relações sexuais pela última vez. Devido ao tamanho reduzido da amostra de mulheres que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, as duas últimas colunas ilustradas na tabela HA.6M não são mostradas na HA.6. Entre os homens que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses, uma proporção maior de homens mais jovens de 15-24 de idade anos declararam ter usado um preservativo pela última vez que tiveram relações sexuais (71 por cento) do que os homens mais velhos (32 a 41 por cento), e uma maior proporção de homens ricos (60 por cento) do que homens mais pobres (44 por cento).

### **Indicadores de VIH para mulheres e homens jovens**

Em muitos países, mais da metade das novas infecções de adultos por VIH são jovens de 15-24 anos de idade, portanto, uma mudança de comportamento entre os membros deste grupo etário é especialmente importante para reduzir novas infecções. As tabelas seguintes apresentam informações específicas sobre este grupo etário.

As Tabelas HA.7 e HA.7M resumem as informações sobre os principais indicadores de VIH para mulheres jovens e homens jovens. Os resultados com relação ao conhecimento abrangente (42 por cento de mulheres jovens e 43 por cento dos homens jovens), o conhecimento da transmissão mãe-filho (46 por cento das mulheres jovens e 38 de homens jovens), e conhecimento de um lugar para fazer o teste (88 por cento das moças e 85 de homens jovens) são geralmente semelhantes neste grupo etário da população de 15-49 anos de idade como um todo. A aceitação de atitudes para com as pessoas que vivem com VIH em relação aos mesmos quatro indicadores que foram previamente discutidos também são comparáveis neste grupo etário (13 por cento de mulheres jovens e 19 por cento dos homens jovens). No geral, 48 por cento de mulheres jovens e 22 por cento dos homens jovens nessa faixa etária, que são sexualmente activos, foram testados para VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado. Tendências por características de base são semelhantes neste grupo etário aos da população de 15-49 anos de idade como um todo.

**Tabela HA.7: Indicadores-chave do VIH e SIDA (mulheres jovens)**

Percentagem de mulheres de 15-24 anos por indicadores-chave do VIH e SIDA, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:							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>	Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem dos que expressam atitudes de aceitação em relação às pessoas que vivem com o VIH em todos os quatro indicadores <sup>a</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que já ouviram falar do SIDA
	Têm conhecimento abrangente <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical	Conhecem um local para fazer o teste	Já fizeram o teste e sabem 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						
<b>Total</b>	42,2	45,5	88,2	49,5	32,3	59,0	1,169	48,0	689	12,9	1.158	
<b>Região</b>												
Reg. Centro Este	40,3	47,7	88,8	48,7	33,0	57,6	809	49,5	466	12,9	803	
Reg. Norte Oeste	50,8	43,8	86,5	49,5	26,8	58,9	205	41,7	121	11,9	202	
Reg. Sul Este	34,2	35,2	87,6	49,7	33,8	66,4	118	48,3	79	11,0	118	
R. Aut. de Príncipe	63,8	41,0	87,1	65,7	42,2	64,7	36	(51,4)	23	25,1	36	
<b>Área</b>												
Urbana	43,2	45,3	87,2	47,1	31,9	58,4	804	47,3	470	12,9	797	
Rural	40,2	46,1	90,6	54,6	33,2	60,1	365	49,6	219	12,9	361	
<b>Idade</b>												
15-19	40,5	42,1	82,8	30,4	22,1	41,0	702	43,7	288	13,0	694	
15-17	37,8	41,4	77,5	15,9	10,9	26,1	441	30,6	115	12,1	435	
18-19	45,1	43,5	91,9	55,0	41,1	66,3	260	52,4	173	14,6	259	
20-24	44,8	50,6	96,4	78,1	47,6	85,9	467	51,1	401	12,8	464	
20-22	44,7	49,5	96,1	74,8	45,4	80,7	291	50,6	235	12,8	290	
23-24	45,0	52,4	97,0	83,8	51,2	94,5	176	51,9	166	12,8	174	
<b>Estado civil</b>												
Casada /em união	40,9	47,1	96,8	87,2	55,6	93,4	468	56,1	437	11,1	466	
Não casada/em união	43,1	44,5	82,5	24,3	16,7	36,0	701	34,0	252	14,2	692	
<b>Educação</b>												
Nenhuma/Primária	29,3	42,4	87,0	66,0	41,7	78,9	333	48,8	263	7,9	327	
Secundária/Superior	47,4	46,8	88,7	42,9	28,5	51,0	836	47,6	427	14,9	831	
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>												
Mais pobres	39,0	38,9	83,5	56,7	37,5	68,3	177	51,2	121	8,4	173	
Segundo	35,7	44,1	89,3	56,2	33,7	62,7	248	48,0	155	9,8	245	
Médio	36,5	43,7	90,8	53,9	34,3	59,9	224	49,0	134	15,8	222	
Quarto	46,8	52,4	87,3	50,8	35,2	64,3	250	49,5	161	14,9	250	
Mais ricos	51,0	46,3	89,1	33,6	23,1	43,6	269	41,6	118	14,6	268	

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.1; Indicador do ODM 6.3 - Conhecimento sobre a prevenção do VIH nas mulheres jovens

<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.6 - Mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste do VIH e sabem os resultados

<sup>a</sup> Consultar a Tabela HA.3 para os quatro indicadores ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados



## Tabela HA.7M: Indicadores-chave do VIH e SIDA (homens jovens)

Percentagem de homens de 15-24 anos por indicadores-chave do VIH e SIDA, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-24 anos de idade que:								Número de homens 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>	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Percentagem daqueles que expressam atitudes de aceitação em relação às pessoas que vivem com o VIH em todos os quatro indicadores <sup>a</sup>	Número de homens de 15-24 anos que já ouviram falar do SIDA
	Têm conhecimento abrangente <sup>1</sup>	Conhecem todos os três meios de transmissão vertical	Conhecem um local para fazer o teste	Já fizeram o teste e sabem o resultado do teste mais recente	Fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses e sabem o resultado	Tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses							
<b>Total</b>	43,2	38,4	85,3	24,3	14,0	53,8	966	21,6	520	19,5	963		
<b>Região</b>													
Reg. Centro Este	40,6	41,0	86,4	22,4	13,3	52,6	636	20,8	335	21,4	636		
Reg. Norte Oeste	50,0	39,4	80,7	27,0	14,0	58,4	170	21,0	100	15,7	170		
Reg. Sul Este	38,5	25,0	83,5	25,2	14,4	52,7	129	21,9	68	11,2	127		
R. Aut. de Príncipe	80,0	36,5	95,5	42,8	26,6	56,3	31	(38,1)	18	35,0	31		
<b>Área</b>													
Urbana	42,0	39,3	86,4	22,9	13,0	53,6	653	20,6	349	19,5	650		
Rural	45,8	36,5	83,1	27,1	16,2	54,2	314	23,6	170	19,4	313		
<b>Idade</b>													
15-19	42,0	38,4	79,2	12,0	8,0	36,0	588	14,4	212	17,1	586		
15-17	41,4	37,1	74,9	8,1	4,2	24,9	363	5,9	90	17,4	361		
18-19	43,0	40,7	86,0	18,2	14,0	53,9	225	20,7	121	16,5	225		
20-24	45,1	38,4	94,9	43,4	23,4	81,5	378	26,6	308	23,3	377		
20-22	42,0	35,9	94,2	38,9	20,4	78,8	231	23,9	182	21,1	230		
23-24	50,1	42,5	96,0	50,4	28,2	85,7	147	30,4	126	26,7	147		
<b>Estado civil</b>													
Casado/em união	47,7	37,7	96,1	42,4	23,0	98,6	128	22,0	126	24,6	128		
Não casado/em união	42,6	38,6	83,7	21,5	12,6	46,9	838	21,5	393	18,7	835		
<b>Educação</b>													
Nenhuma/Primária	32,1	35,3	78,3	21,6	13,2	56,5	309	18,5	174	13,9	306		
Secundária/Superior	48,5	39,9	88,6	25,5	14,4	52,5	657	23,2	345	22,1	657		
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>													
Mais pobres	37,6	32,2	79,0	27,5	15,8	57,3	180	24,4	103	13,4	178		
Segundo	36,4	35,0	79,8	19,7	11,0	51,3	201	15,4	103	16,3	199		
Médio	39,2	38,5	91,6	21,4	11,9	46,6	184	20,5	86	16,9	184		
Quarto	46,9	40,2	87,0	27,9	18,5	51,0	206	28,9	105	28,4	206		
Mais ricos	55,5	45,8	89,2	24,9	12,9	62,7	195	18,9	123	21,3	195		

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.1; Indicador do ODM 6.3 - Conhecimento sobre a prevenção do VIH nos homens jovens

<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.6 - Homens jovens sexualmente activos que fizeram o teste do VIH e sabem os resultados

<sup>a</sup> Consultar a Tabela HA.3 para os quatro indicadores. ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Tabela HA.8: Indicadores-chave de comportamento sexual (mulheres jovens)**

Percentagem de mulheres de 15-24 anos por principais indicadores de comportamento sexual, São Tomé e Príncipe de 2014

	Mulheres de 15-24 anos que:				Número dos mu- lheres de 15- 24 anos que nunca casa- ram	Mulheres de 15-24 anos que durante os últimos 12 meses tiveram relações sexuais com:		Número de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Declararam ter usado preservativo durante a última relação sexual com uma parceira não conjugal não em coabitação nos últimos 12 meses <sup>5</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses	
	Tivera m rela- ções sexuais antes de 15 anos <sup>1</sup>	Já tive- ram rela- ções sexuais	Tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses	Número de mu- lheres de 15-24 anos		Nunca tiveram relações sexuais <sup>2</sup>	Um homem 10+ anos mais velho <sup>3</sup>				Um parceiro não conjugal não em coabitação <sup>4</sup>
<b>Total</b>	9.2	64.9	4.0	1,169	58.2	701	17.6	24.7	689	65.2	289
<b>Região</b>											
Reg. Centro Este	8.0	64.1	4.5	809	57.0	505	18.7	25.5	466	69.1	207
Reg. Norte Oeste	9.0	63.8	2.6	205	63.5	117	14.4	24.0	121	58.8	49
Reg. Sul Este	16.6	69.2	3.0	118	57.7	63	12.8	21.2	79	48.5	25
R. Aut. de Príncipe	14.4	73.1	3.6	36	(58.7)	16	(30.2)	(21.3)	23	(*)	8
<b>Área</b>											
Urbana	8.9	64.8	4.7	804	55.7	505	19.1	26.8	470	66.0	215
Rural	10.0	65.1	2.3	365	64.6	196	14.6	20.1	219	63.0	73
<b>Idade</b>											
15-19	10.1	46.0	3.6	702	65.9	570	16.7	24.6	288	68.8	172
15-17	10.3	29.4	2.6	441	76.6	405	10.1	18.8	115	67.0	83
18-19	9.8	74.2	5.3	260	39.9	165	21.0	34.3	173	70.4	89
20-24	7.9	93.2	4.5	467	24.4	131	18.3	24.9	401	60.0	116
20-22	7.7	89.9	5.4	291	27.8	106	17.8	30.2	235	66.5	88
23-24	8.2	98.6	3.0	176	(*)	25	19.1	16.1	166	(39.8)	28
<b>Estado civil</b>											
Casada/em união	14.8	99.4	3.0	468	na	na	19.3	8.3	437	(48.2)	39
Não casada/em união	5.5	41.8	4.6	701	58.2	701	14.7	35.6	252	67.9	250
<b>Educação</b>											
Nenhuma/Primária	19.1	84.7	4.7	333	50.7	100	17.9	17.4	263	53.3	58
Secundária/Superior	5.3	57.0	3.7	836	59.4	601	17.4	27.8	427	68.2	230
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>											
Mais pobres	16.3	72.2	3.2	177	63.4	78	16.0	20.0	121	45.1	35
Segundo	11.8	71.2	2.5	248	55.7	125	16.0	22.4	155	54.1	56
Médio	9.5	65.9	5.3	224	59.5	128	19.9	23.5	134	66.3	53
Quarto	6.3	71.0	7.3	250	48.5	148	21.0	29.4	161	77.0	73
Mais ricos	4.8	47.7	1.8	269	63.5	222	14.3	26.5	118	70.9	72

<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.10 - Relações sexuais antes dos 15 anos nas mulheres jovens

<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.9 – Mulheres jovens que nunca tiveram relações sexuais

<sup>3</sup> Indicador do MICS 9.11 – Disparidade de idades entre parceiros sexuais

<sup>4</sup> Indicador do MICS 9.14 - Relações sexuais com parceiros não regulares

<sup>5</sup> Indicador do MICS 9.15; Indicador do ODM 6.2 - Uso de preservativo com parceiros sexuais não regulares

na: não aplicável; ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados; (\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

**Tabela HA.8M: Indicadores-chave de comportamento sexual (homens jovens)**

Percentagem de homens de 15-24 anos por principais indicadores de comportamento sexual, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-24 anos que:			Número de homens de 15-24 anos	Nunca tiveram relações sexuais <sup>2</sup>	Número dos homens de 15-24 anos que nunca casaram	Teram relações sexuais com uma parceira não conjugal não em coabitação nos últimos 12 meses	Número de homens de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Declararam 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	Declararam ter usado preservativo na última vez que fizeram relações sexuais	Número de homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses
	Tiveram relações sexuais antes de 15 anos <sup>1</sup>	Já tiveram relações sexuais	Tiveram relações sexuais com mais de uma parceira nos últimos 12 meses									
<b>Total</b>	18,2	64,3	22,5	966	41,2	838	46,9	520	82,5	453	71,5	217
<b>Região</b>												
Reg. Centro Este	18,3	63,9	23,7	636	40,4	569	47,8	335	86,2	304	71,4	150
Reg. Norte Oeste	21,0	65,5	21,6	170	42,9	137	46,1	100	74,0	79	71,2	37
Reg. Sul Este	14,6	63,3	18,2	129	44,1	107	43,5	68	74,5	56	72,5	24
R. Aut. de Príncipe	14,5	69,2	21,2	31	38,8	25	(44,8)	18	(83,6)	14	(*)	7
<b>Área</b>												
Urbana	21,4	64,7	25,1	653	39,6	581	48,4	349	84,0	316	75,0	164
Rural	11,5	63,3	17,1	314	44,8	257	43,6	170	79,1	137	60,7	54
<b>Idade</b>												
15-19	17,6	47,0	12,0	588	54,0	578	35,1	212	79,2	207	78,5	70
15-17	18,3	34,6	6,1	363	65,4	363	24,9	90	78,7	90	(*)	22
18-19	16,5	66,9	21,5	225	34,7	215	51,7	121	79,6	116	(74,6)	48
20-24	19,0	91,1	38,8	378	12,9	260	65,1	308	85,3	246	68,1	147
20-22	19,6	89,9	39,2	231	13,6	172	66,7	182	84,1	154	64,9	90
23-24	18,0	93,1	38,3	147	11,5	88	62,6	126	87,3	92	73,1	56
<b>Estado civil</b>												
Casado/em união	20,1	100,0	40,1	128	na	na	47,2	126	73,8	61	41,5	51
Não casado/em união	17,9	58,8	19,8	838	41,2	838	46,8	393	83,9	392	80,7	166
<b>Educação</b>												
Nenhuma/Primária	14,7	66,0	22,4	309	42,8	246	45,2	174	71,9	139	59,9	69
Secundária/Superior	19,8	63,5	22,5	657	40,6	592	48,1	345	87,3	313	76,8	148
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>												
Mais pobres	16,3	65,9	20,1	180	46,1	133	42,3	103	72,8	76	(59,6)	36
Segundo	17,3	65,2	19,6	201	42,0	166	41,4	103	82,9	83	(53,1)	39
Médio	13,9	52,4	20,4	184	52,4	168	43,6	86	77,9	80	(74,6)	38
Quarto	19,7	64,6	21,5	206	38,8	188	45,4	105	92,1	94	(79,0)	44
Mais ricos	23,1	72,5	30,6	195	29,2	184	61,2	123	84,0	120	(83,2)	60

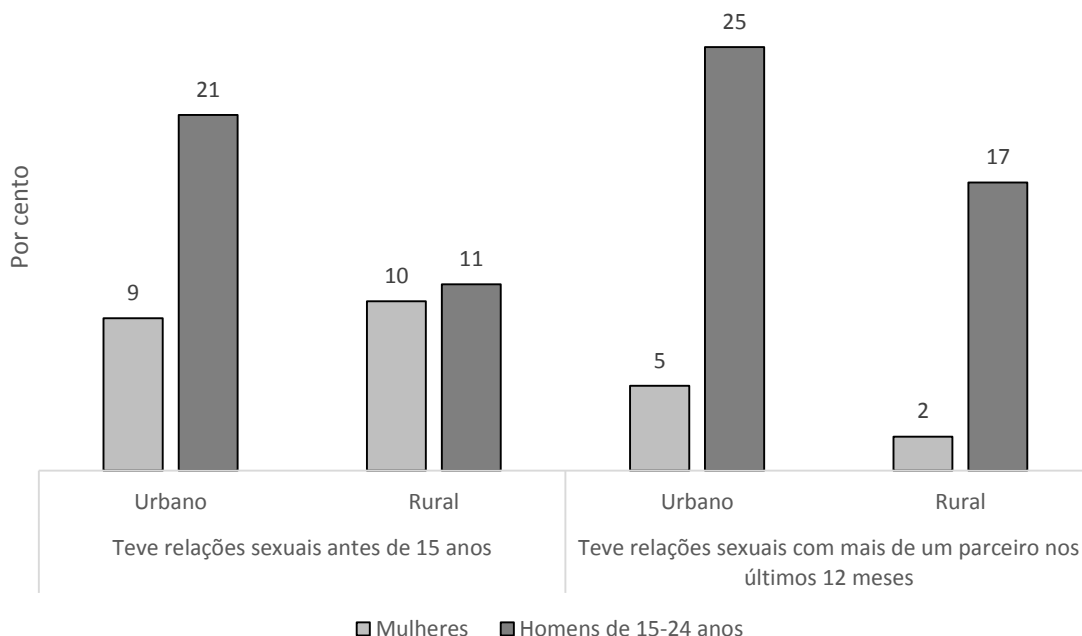
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.10 - Relações sexuais antes dos 15 anos nos homens jovens <sup>[M]</sup>
<sup>2</sup> Indicador do MICS 9.9 - Homens jovens que nunca tiveram relações sexuais <sup>[M]</sup>
<sup>3</sup> Indicador do MICS 9.14 - Relações sexuais com parceiros não regulares <sup>[M]</sup>
<sup>4</sup> Indicador do MICS 9.15; Indicador do ODM 6.2 - Uso de preservativo com parceiros sexuais não regulares <sup>[M]</sup>

na: não aplicável; ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados; (\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

Determinados comportamentos podem criar, aumentar ou perpetuar o risco de exposição ao VIH. Para essa faixa etária jovem, tal comportamento inclui relações sexuais numa idade precoce e mulheres que têm relações sexuais com homens mais velhos. No geral, 65 por cento das mulheres jovens e 64 por cento dos homens jovens declararam ter tido relações sexuais, 9 por cento e 18 por cento, respectivamente, antes dos 15 anos. Além disso, quatro por cento das mulheres jovens e 22 por cento dos homens jovens tiveram relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses; dos quais cerca de 58 por cento das mulheres (dados não apresentados devido ao pequeno tamanho da amostra) e 71 por cento dos homens declararam ter usado preservativo na última vez. Por outro lado, 25 por cento das mulheres jovens e 47 por cento dos homens jovens que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses declararam que se envolveram com um parceiro não conjugal não em coabitação; dos quais 65 por cento de mulheres e 83 por cento de homens usaram preservativo na última vez. O uso de preservativo nestas circunstâncias, tende a aumentar com a educação e o nível socio-económico. Cerca de 18 por cento das mulheres de 15-24 anos de idade tiveram relações sexuais com homens 10 anos ou mais, mais velhos nos últimos 12 meses.

A Figura HA.3 reúne dois comportamentos críticos que são conhecidos por aumentar o risco de infecção pelo VIH, o sexo antes dos 15 anos e o sexo com múltiplos parceiros, a partir de tabelas HA.8 e HA.6. Ela demonstra que os homens jovens têm comportamentos mais arriscados do que as mulheres jovens, mais ainda os das áreas urbanas do que os das áreas rurais.

**Figura HA.3: Comportamento sexual que aumenta o risco de infecção pelo VIH, jovens de 15-24 anos de idade São Tomé e Príncipe de 2014**



## Órfãos

Embora o número de crianças órfãs devido ao SIDA se estabilizou globalmente desde 2009, os esforços para mitigar o impacto da SIDA nos agregados familiares, comunidades e crianças continuam a ser intensificados pelos programas nacionais e parceiros globais. As crianças que são órfãs podem correr um risco maior de negligência ou exploração quando os pais não estão disponíveis para ajudá-las. Monitorando as variações de resultados diferentes para os órfãos e compará-los aos seus pares dá-nos uma ideia de como as comunidades, bem como os governos estão a responder às suas necessidades. Felizmente em São Tomé e Príncipe o número de crianças órfãs devido à SIDA é muito pequeno e a Tabela HA.9 deve ser interpretada no contexto de órfãos em geral, sem ênfase em crianças órfãs devido ao SIDA. Favor consultar a Tabela CP.11 na página 226 para obter informações detalhadas sobre as condições de crianças e prevalência geral de orfandade.

**Tabela HA.9: Frequência escolar de órfãos e não-órfãos**

Frequência escolar de crianças de 10-14 anos de idade, por orfandade, São Tomé e Príncipe de 2014								
	Percentagem de crianças cuja mãe e pai faleceram (órfãos)	Percentagem de crianças cujos pais ainda estão vivos e que vivem com pelo menos um dos pais (não órfãos)	Número de crianças de 10-14 anos	Percentagem de crianças cuja mãe e pai faleceram (órfãos) e frequentam a escola	Número o total de crianças de 10-14 anos	Percentagem de crianças cujos pais ainda estão vivos, que vivem com pelo menos um dos pais (não órfãos), e que frequentam a escola	Número o total de crianças não órfãs de 10-14 anos	Taxa de frequência escolar de órfãos a não-órfãos <sup>1</sup>
<b>Total</b>	0,8	74,5	1.815	(*)	14	94,7	1.353	0,94
<b>Sexo</b>								
Masc.	0,8	74,1	859	(*)	7	94,0	636	0,83
Femin.	0,8	74,9	956	(*)	7	95,4	716	1,05
<b>Área</b>								
Urbana	0,8	73,4	1.192	(*)	9	96,0	875	0,87
Rural	0,8	76,7	623	(*)	5	92,4	478	1,08
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.16; Indicador do ODM 6.4 - Rácio de frequência escolar de órfãos em relação a frequência escolar de não órfãos								
Ver a Tabela CP.14 para obter mais resultados globais relacionados com as condições de vida das crianças e orfandade								
(*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados								

A Tabela HA.9 apresenta informações sobre o estado de orfandade de crianças de 10-14 anos de idade e a sua frequência escolar. No geral, menos de 1 por cento das crianças de 10-14 anos em São Tomé e Príncipe são órfãs e não há estimativas confiáveis que possam ser produzidas com respeito à proporção dos que estão a frequentar a escola. As estatísticas nesta tabela, incluindo os órfãos e a taxa de frequência dos não-órfãos devem ser consideradas como meramente indicativas, devido ao tamanho insuficiente da amostra.

## Circuncisão masculina

Evidências demonstram que a circuncisão masculina (a completa remoção do prepúcio do pênis) reduz o risco de infecção heterossexualmente adquirida do VIH nos homens em cerca de 60 por cento e é segura quando realizada por profissionais de saúde bem treinados em ambientes devidamente equipados. Em países e regiões com epidemias heterossexuais e alta prevalência de VIH e baixa prevalência de circuncisão masculina, a circuncisão masculina está sendo incluída em pacotes abrangentes de prevenção do VIH. Sozinha, a circuncisão masculina só é parcialmente protectora, no entanto, quando combinada com os serviços de testagem e aconselhamento do VIH, preservativos, práticas sexuais mais seguras e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, ela é altamente eficaz. Ela já pode ser realizada por motivos religiosos, médicos ou culturais e pode ser realizada no momento do nascimento, durante a adolescência, ou noutras circunstâncias da vida de um homem.

<b>Tabela HA.10: Circuncisão masculina</b>		
Percentagem de homens de 15-49 anos de idade que declararam que foram circuncidados, São Tomé e Príncipe de 2014		
	Percentagem circuncidados <sup>1</sup>	Número de homens de 15-49 anos de idade
Total	3,2	2.267
<b>Região</b>		
Reg. Centro Este	3,6	1.449
Reg. Norte Oeste	2,4	415
Reg. Sul Este	2,8	309
R. Aut. de Príncipe	1,0	93
<b>Área</b>		
Urbana	3,6	1.508
Rural	2,3	759
<b>Idade</b>		
15-24	3,0	966
15-19	3,6	588
20-24	2,2	378
25-29	2,7	354
30-39	4,0	611
40-49	2,4	335
<b>Educação</b>		
Nenhuma	3,6	22
Primária	2,6	951
Secundária	3,0	1.189
Superior	9,8	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>		
Mais pobres	1,8	462
Segundo	4,5	458
Médio	1,3	435
Quarto	2,7	455
Mais ricos	5,4	456
<sup>1</sup> Indicador do MICS 9.17 - Circuncisão masculina		

A prevalência da circuncisão é apresentada na Tabela HA.10. Apenas 3 por cento dos homens de 15-49 anos de idade são circuncidados e não existem grandes diferenças por características de base. Dado o pequeno tamanho da amostra de homens circuncidados na nossa amostra, estatísticas mais detalhadas não são apresentadas neste relatório.

### **Prevalência de VIH em homens e mulheres**

Esta secção informa sobre a cobertura do teste de VIH, a prevalência do VIH, bem como sobre os factores associados à infecção. O leitor que esteja interessado numa análise mais detalhada, incluindo a comparação com os resultados do IDS de São Tomé e Príncipe 2008-2009 dirija-se aos resultados dos biomarcadores já publicados num relatório separado<sup>i</sup>. O objectivo do teste de VIH era de estimar a prevalência na população de 15-49 anos de idade em geral. Todos os homens e mulheres de 15-49 anos, em todas as famílias amostradas foram elegíveis para o teste.

As amostras de sangue foram recolhidas de todos os homens elegíveis e mulheres que aceitaram voluntariamente ser testados. O protocolo para detecção de VIH é anónimo e foi aprovado pelo Comité Internacional da ICF International e pelo Comité de Ética do MICS. De acordo com o protocolo, as amostras de sangue devem ser completamente anónimas, no sentido de que nenhum nome ou outra característica pessoal ou geográfica possa conduzir à identificação de um indivíduo de quem a amostra de sangue foi tirada. O Comité de Ética aprovou o protocolo anónimo específico do MICS São Tomé e Príncipe 2014, bem como a versão final da declaração de consentimento informado e teste voluntário. Tendo em conta que os testes de VIH são anónimos, não foi possível informar os participantes sobre o resultado do seu teste. Um cartão referindo-se a um centro de aconselhamento voluntário foi dado a todos os indivíduos elegíveis, quer aceitem ou não ser submetidos ao teste, de modo que eles poderão aceder ao aconselhamento e testagem livre se o quiserem fazer.

Cada equipa de terreno é composta por pelo menos por um entrevistador/agente de saúde especificamente designado para colecta de sangue testes de VIH, malária e anemia. Estes técnicos de saúde receberam uma formação especial em todos os aspectos dos protocolos para a anemia, a malária e testagem do VIH. O técnico procurou consentimento prévio de cada indivíduo elegível depois de ter explicado os procedimentos da colecta de sangue, bem como a confidencialidade e a natureza anónima do teste.

Operações para a extracção e análise de amostras de sangue no laboratório foram implementadas cerca de oito meses após o fim do trabalho de terreno. Foi então necessário esperar o conjunto de dados tratados, antes de prosseguir com o embaralhamento dos dados e da destruição dos questionários em papel, a fim de garantir o anonimato dos resultados de testes de VIH. A codificação dos dados foi feita pelo ICF International e concluída em Janeiro de 2015. Isto envolveu a nível distrital a supressão de identificadores geográficos (distrito de enumeração) a partir dos arquivos de informática, bem como quaisquer outras informações que poderiam ser usadas para identificar indivíduos. As amostras de sangue foram mantidas em laboratório a menos 20 graus Celsius. Os testes e resultados de anticorpos anti-VIH foram efectuados por LHAM, o laboratório de referência de VIH em São Tomé e Príncipe. Testes de laboratório foram realizados entre 18 e 31 de Janeiro de 2015.

---

<sup>i</sup> Resultados dos Biomarcadores do INquerito de Indicadores Multiplos (MICS), ICF International, UNDP, Abril 2015

### Despistagem e confirmação

O protocolo especifica a utilização de ELISA (Vironostika® VIH Ag/Ab) como o primeiro teste para a despistagem do VIH no laboratório. Todas as amostras de gotas de sangue secas recebidas no laboratório foram testadas desta forma. Todos os testes de ELISA negativos foram classificados como "negativo". Todos os casos positivos foram submetidos a um segundo teste ELISA (Enzygnost® VIH II Integral). Além disso, 10 por cento dos testes negativos foram submetidos a outro teste de ELISA para o controlo de qualidade. As amostras com um segundo teste ELISA positivo foram classificadas "positivo". Todos os resultados discordantes entre o primeiro e o segundo teste ELISA foram novamente analisados utilizando os dois testes de ELISA. Os resultados discordantes deste duplo conjunto de procedimentos foram analisados com Western Blot 2.2.

**Tabela HA.11: Cobertura do teste de VIH por região**

Distribuição percentual de homens e mulheres de 15-49 anos elegíveis para o teste de VIH, por estatuto dos testes, São Tomé e Príncipe de 2014

	Amostra de sangue recolhida <sup>a</sup>		Testes recusados		Ausente para colecta de sangue		Outro/Em falta <sup>b</sup>		Total	Número de homens e mulheres de 15-49 anos elegíveis
	Inquiridos		Inquiridos		Inquiridos		Inquiridos			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não		
<b>TODOS</b>										
Total	80,4	0,5	6,0	4,0	1,6	5,7	0,6	1,2	100,0	5.873
<b>Região</b>										
R. C. Este	75,6	0,5	6,8	3,9	2,6	9,0	0,6	1,0	100,0	2.702
R. N. Oest	88,4	0,4	3,2	2,1	0,8	3,4	0,5	1,2	100,0	1.458
R. S. Este	78,6	0,9	6,6	7,2	0,9	3,3	0,3	2,1	100,0	1.297
R.A. Prínc.	88,7	0,0	8,7	0,5	0,0	0,0	2,2	0,0	100,0	416
<b>Área</b>										
Urbana	81,1	0,6	5,7	4,6	2,1	4,3	0,6	0,8	100,0	3.539
Rural	79,2	0,4	6,5	2,9	0,8	7,9	0,6	1,8	100,0	2.334
<b>MULHERES</b>										
Total	89,3	0,5	3,9	1,8	0,9	2,0	0,5	1,0	100,0	3.101
<b>Região</b>										
R. C. Este	86,2	0,3	5,5	2,0	1,6	3,2	0,5	0,8	100,0	1.482
R. N. Oest	95,5	0,4	1,6	0,4	0,4	0,8	0,3	0,8	100,0	774
R. S. Este	88,1	1,1	2,8	3,8	0,5	1,4	0,2	2,2	100,0	636
R.A. Prínc.	92,3	0,0	4,8	0,5	0,0	0,0	2,4	0,0	100,0	209
<b>Área</b>										
Urbana	90,0	0,6	3,9	2,0	1,2	1,2	0,5	0,7	100,0	1.895
Rural	88,2	0,2	4,0	1,6	0,6	3,3	0,5	1,6	100,0	1.206
<b>HOMENS</b>										
Total	70,3	0,6	8,4	6,3	2,3	9,9	0,7	1,4	100,0	2.772
<b>Região</b>										
R. C. Este	62,6	0,7	8,5	6,3	3,9	16,1	0,7	1,1	100,0	1.220
R. N. Oest	80,4	0,4	5,1	3,9	1,2	6,4	0,7	1,8	100,0	684
R. S. Este	69,4	0,8	10,3	10,6	1,4	5,1	0,5	2,0	100,0	661
R.A. Prínc.	85,0	0,0	12,6	0,5	0,0	0,0	1,9	0,0	100,0	207
<b>Área</b>										
Urbana	70,9	0,6	7,9	7,7	3,2	8,0	0,7	1,0	100,0	1.644
Rural	69,5	0,5	9,1	4,3	1,1	12,8	0,7	2,0	100,0	1.128
<sup>a</sup> Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório para as quais o resultado está disponível, seja ele positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que todos os testes foram feitos com a amostra de acordo com o algoritmo, mas o resultado final foi inconclusivo <sup>b</sup> Inclui: 1) outros resultados de recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perda de amostras, 3) códigos de barras não correspondente e 4) outros resultados laboratoriais, por exemplo, sangue não testado por razões técnicas, a amostra de sangue muito pequena para completar o algoritmo, etc.										



Um programa de computador em CPro, desenvolvido por ICF International e adaptado para o algoritmo específico utilizado neste estudo foi fornecido ao LHAM para processar os resultados do teste. Cada amostra de sangue submetida ao LHAM foi identificada por um código de barras. Este foi o único código introduzido em CPro que estava directamente relacionado com os testes. Este arquivo confidencial permaneceu sob a responsabilidade do LHAM até que todas as análises de sangue foram concluídas. Em seguida, foi fundido com o ficheiro de inquérito, através dos códigos de barras, a fim de permitir a análise dos dados de prevalência em conjunto com outras informações recolhidas durante o estudo. Como foi dito anteriormente, todas as variáveis de identificação individual já haviam sido embaralhadas no arquivo do inquérito, a fim de preservar o anonimato completo dos resultados do inquérito.

#### *Cobertura do teste de VIH*

A Tabela HA.11 mostra a cobertura dos testes de VIH em homens e mulheres de 15-49 anos por área de residência e mostra bem as razões pelas quais a colheita de sangue não foi feita nalguns indivíduos elegíveis.

No geral, 80 por cento dos indivíduos elegíveis para o teste de VIH foram inquiridos e o seu sangue foi analisado para determinar a presença do VIH. Este valor da cobertura está principalmente relacionado com a taxa de resposta ao inquérito. Havia várias razões para não ser capaz de obter uma amostra de sangue: recusa (10 por cento), ausência no momento da colecta de sangue (7 por cento), bem como problemas logísticos e técnicos no momento da colheita de sangue ou teste (2 por cento).

Há uma grande diferença na cobertura do teste entre as mulheres (89 por cento) e homens (70 por cento), como é típico de tais inquéritos. Os valores mais baixos de cobertura são observados na Região Centro Este, tanto para os homens como as mulheres (86 e 63 por cento respectivamente).

**Tabela HA.12: Cobertura de teste de VIH por características socio-demográficas**

Distribuição percentual de homens e mulheres de 15-49 anos elegíveis para o teste de VIH, por estatuto de testes, São Tomé e Príncipe de 2014

	Amostra de sangue recolhida		Recusa de teste		Ausente para recolha de sangue		Outros/ Em falta		Total	Número de homens e mulheres de 15-49 anos elegíveis
	Inquiridos		Inquiridos		Inquiridos		Inquiridos			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não		
<b>MULHERES</b>										
Total	89,3	0,5	3,9	1,8	0,9	2,0	0,5	1,0	100,0	3.101
<b>Idade</b>										
15-19 anos	88,1	0,7	3,6	1,6	1,5	1,9	0,8	1,8	100,0	732
20-24 anos	90,5	0,4	3,3	1,2	0,6	1,9	0,6	1,4	100,0	486
25-29 anos	90,3	0,6	2,9	2,9	1,2	1,4	0,4	0,4	100,0	513
30-34 anos	89,4	0,4	5,2	1,5	0,8	1,9	0,0	0,8	100,0	481
35-39 anos	88,2	0,6	4,7	1,4	0,8	3,0	0,3	1,1	100,0	363
40-44 anos	89,0	0,3	4,9	1,6	0,3	2,9	0,6	0,3	100,0	309
45-49 anos	90,8	0,0	3,2	3,2	0,5	1,4	0,5	0,5	100,0	217
<b>Educação</b>										
Nenhuma	82,7	3,1	3,1	1,6	0,8	0,8	0,0	7,9	100,0	127
Primária	90,4	0,3	3,4	2,4	0,8	1,5	0,5	0,8	100,0	1.600
Secundária	89,0	0,5	4,5	1,2	1,2	2,5	0,5	0,7	100,0	1.297
Superior	84,4	0,0	6,5	2,6	0,0	5,2	1,3	0,0	100,0	77
Em falta	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0
<b>Índice de quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	92,4	0,2	2,2	1,8	0,4	1,3	0,0	1,6	100,0	450
Segundo	90,2	0,3	4,1	1,7	0,5	1,5	0,5	1,0	100,0	581
Médio	89,0	0,3	4,0	1,8	1,3	1,9	0,6	1,0	100,0	620
Quarto	88,6	0,7	4,5	2,1	0,7	1,9	0,7	0,7	100,0	674
Mais ricos	87,8	0,6	4,1	1,8	1,4	2,8	0,4	1,0	100,0	776
<b>HOMENS</b>										
Total	70,3	0,6	8,4	6,3	2,3	9,9	0,7	1,4	100,0	2.772
<b>Idade</b>										
15-19 anos	78,3	0,5	7,4	3,6	2,2	5,2	0,8	2,0	100,0	635
20-24 anos	68,9	0,4	8,0	6,6	3,0	9,7	0,8	2,5	100,0	473
25-29 anos	67,5	0,2	9,4	6,4	1,9	12,7	0,9	0,9	100,0	425
30-34 anos	66,9	0,9	8,4	8,4	2,7	11,1	0,4	1,1	100,0	450
35-39 anos	69,1	1,2	10,4	6,1	2,0	10,4	0,3	0,6	100,0	346
40-44 anos	65,6	0,4	8,7	7,9	2,1	14,1	0,8	0,4	100,0	241
45-49 anos s	69,8	0,5	6,4	7,9	2,5	10,9	1,0	1,0	100,0	202
<b>Educação</b>										
Nenhuma	40,7	1,9	7,4	14,8	1,9	20,4	1,9	11,1	100,0	54
Primária	70,7	0,5	8,2	7,0	2,4	9,6	0,6	1,1	100,0	1.275
Secundária	72,7	0,5	8,7	4,7	2,4	8,7	0,8	1,4	100,0	1.327
Superior	61,6	1,0	10,1	8,1	2,0	17,2	0,0	0,0	100,0	99
Em falta	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	17
<b>Índice de quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	75,6	0,7	7,8	6,2	1,1	5,8	0,7	2,2	100,0	451
Segundo	72,4	0,0	7,2	5,9	2,4	10,1	0,2	1,8	100,0	543
Médio	69,5	0,4	9,7	6,6	2,2	9,7	1,1	0,7	100,0	544
Quarto	69,2	1,0	7,7	5,5	2,8	11,9	1,2	0,7	100,0	597
Mais ricos	66,6	0,8	9,4	7,2	2,8	11,0	0,5	1,7	100,0	637

<sup>a</sup> Inclui todas as amostras de sangue seco no local testados em laboratório para que resultado esteja disponível, seja ele positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que todos os testes foram feitos com a amostra de acordo com o algoritmo, mas o resultado final foi inconclusivo

<sup>b</sup> Inclui: 1) outros resultados de colheita de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) códigos de barras não correspondente e 4) outros resultados laboratoriais, por exemplo, o sangue não testado, por razões técnicas, a amostra de sangue muito pequena para completar o algoritmo, etc.

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

Como ilustrado na Tabela HA.12, as diferenças nos valores de cobertura dos testes entre as várias características socio-demográficas não são grandes. Nas mulheres, parece haver uma tendência ligeiramente decrescente na participação com o aumento da riqueza. Nos homens, houve uma notável maior participação nos 15-19 anos do que nos outros grupos e uma tendência mais clara para declínio da participação com o aumento da riqueza do que observado nas mulheres.

#### *Prevalência do VIH*

Os resultados do MICS 2014 indicam que a prevalência da infecção por VIH na população de 15-49 anos é de 0,5 por cento (ver Tabela HA.13) nos homens e nas mulheres. O efeito da não-resposta foi tomado em consideração e incorporado na estimativa de prevalência.

Com essa baixa prevalência de VIH em homens e mulheres, as diferenças por grupos de idade são geralmente pequenas. No entanto, os resultados sugerem uma ligeira tendência ascendente desde os mais jovens aos mais velhos em ambos os sexos. A menor prevalência aparente em homens dos 40-44 anos de idade é, provavelmente, uma simples manifestação da variação da amostragem e não deve ser sobre-interpretada.

<b>Tabela HA.13: Prevalência de VIH por idade</b>						
Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que foram entrevistados, fizeram um teste de VIH e cujos resultados foram positivos, São Tomé e Príncipe de 2014						
	<b>Mulheres</b>		<b>Homens</b>		<b>Todos</b>	
	Percentagem VIH positivo	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de homens de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de indivíduos de 15-49 anos
Total	0,5	2518	0,5	2201	0,5	4.719
<b>Idade</b>						
15-19 anos	0,0	595	0,0	577	0,0	1.172
20-24 anos	0,3	408	0,0	356	0,1	764
25-29 anos	0,5	422	0,2	342	0,4	765
30-34 anos	0,4	379	0,5	327	0,4	705
35-39 anos	0,4	296	1,2	271	0,8	567
40-44 anos	1,2	247	0,3	170	0,8	417
45-49 anos	1,7	171	3,0	158	2,3	330

A Tabela HA.14 apresenta a prevalência de VIH por algumas características socio-económicas. Uma vez mais, com uma prevalência tão baixa, as diferenças são geralmente pequenas e a interpretação de tais pequenas diferenças deve ser cautelosa. Os resultados sugerem uma ligeira tendência ascendente na prevalência dos mais ricos aos mais pobres.

**Tabela HA.14: Prevalência de VIH por características socio-económicas**

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que foram inquiridos, fizeram um teste de VIH e cujos resultados foram positivos, São Tomé e Príncipe de 2014

	<b>Mulheres</b>		<b>Homens</b>		<b>Todos</b>	
	Percentagem VIH positivo	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de homens de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de indivíduos de 15-49 anos
<b>Total</b>	0,5	2518	0,5	2201	0,5	4.719
<b>Área</b>						
Urbana	0,3	1727	0,4	1482	0,3	3.209
Rural	0,8	791	0,7	719	0,8	1.510
<b>Região</b>						
Reg. Centro Este	0,4	1668	0,3	1312	0,3	2.980
Reg. Norte Oeste	0,6	482	0,7	473	0,6	955
Reg. Sul Este	0,6	275	0,2	305	0,4	580
R. Aut. de Príncipe	0,6	92	2,7	112	1,7	204
<b>Educação</b>						
Nenhuma/pré-escolar	0,0	79	(*)	18	1,5	97
Primária	0,9	1230	0,5	929	0,7	2.159
Secundária	0,0	1125	0,4	1155	0,2	2.280
Superior	0,0	84	0,0	99	0,0	183
<b>Índice de quintis de riqueza</b>						
Mais pobres	2,0	313	1,0	323	1,5	635
Segundo	0,5	418	0,2	389	0,3	807
Médio	0,6	470	0,8	392	0,7	862
Quarto	0,1	545	0,6	491	0,3	1.037
Mais ricos	0,0	772	0,1	605	0,1	1.378

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A prevalência do VIH por características socio-demográficas é apresentada na Tabela HA.15. Os resultados sugerem algumas variações por estado civil, com uma prevalência ligeiramente maior nos indivíduos divorciados ou separados (1,5 por cento), enquanto é de 0,4 por cento naqueles que são casados ou em união, e 0,2 por cento naqueles que são solteiros. A interpretação deve ser cautelosa com relação a outras pequenas diferenças aparentes, muitas das quais podem resultar da variação da amostragem.

**Tabela HA.15: Prevalência de VIH por características socio-demográficas**

Percentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que foram pesquisados, fizeram um teste de VIH e cujos resultados foram positivos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Mulheres		Homens		Todos	
	Percentagem VIH positivo	Número de mulheres de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de homens de 15-49 anos	Percentagem VIH positivo	Número de indivíduos de 15-49 anos
Total	0,5	2.518	0,5	2.201	0,5	4.719
<b>Estado civil</b>						
Solteira	0,0	646	0,3	919	0,2	1.565
Teve relações sexuais	0,0	301	0,3	569	0,2	869
Nunca teve relações sexuais	0,0	345	0,2	350	0,1	695
Casada/em união	0,4	1.411	0,4	1.055	0,4	2.466
Divorciada/separada	1,3	450	1,8	225	1,5	675
Viúva	(*)	11	(*)	3	(*)	13
<b>Tipo de união</b>						
Poligâmica	0,2	289	0,0	131	0,1	420
Monogâmica	0,5	1.098	0,5	922	0,5	2.020
Não em união	0,5	1.106	0,6	1.146	0,5	2.253
Em falta	(*)	25	(*)	1	(*)	27
<b>Estado de gravidez</b>						
Grávida	0,0	208	na	na	na	na
Não grávida/NS	0,5	2.287	na	na	na	na
Em falta	(1,8)	23	na	na	na	na
<b>Estado de circuncisão masculina</b>						
Circuncidado	na	na	0,0	72	na	na
Não circuncidado	na	na	0,5	2.128	na	na
Em falta	na	na	(*)	1	na	na

na: não aplicável

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

Certos comportamentos sexuais aumentam o risco de infecção pelo VIH. A Tabela HA.16 mostra a prevalência do VIH por uma série de características de comportamento sexual e de acordo com ter ou não ter feito um teste de VIH antes do inquérito. No entanto, é importante lembrar que as questões relacionadas com o comportamento sexual são muito sensíveis e é bem possível que alguns comportamentos de risco não tenham sido relatados durante o inquérito. Além disso, a maioria da informação que foi registada refere-se a práticas durante o período de 12 meses anteriores ao inquérito e podem não reflectir os comportamentos sexuais anteriores. Consequentemente, a interpretação dos resultados deve ser cautelosa.

No geral, a prevalência do VIH nos indivíduos que anteriormente tinham relação sexual é de 0,5 por cento para homens e mulheres. A idade da primeira relação sexual parece ser uma característica importante nas mulheres visto que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual aos 16 anos de idade ou antes apresentam uma prevalência de 1,5 por cento, que é maior do que aquelas que tiveram a primeira relação sexual numa idade mais avançada; o mesmo não parece aplicar-se aos homens. Com respeito ao uso de preservativo na última relação sexual, as diferenças são pequenas e não permitem chegar a uma conclusão específica. Por outro lado, os resultados sugerem uma ligeira tendência ascendente na prevalência visto que o número de parceiros sexuais na vida aumenta.

Os indivíduos que fizeram um teste de VIH antes do inquérito mostram uma prevalência de VIH de 0,6 por cento, enquanto que ela é de 0,3 por cento naqueles que não fizeram o referido teste.

**Tabela HA.16: Prevalência de VIH por comportamento sexual e teste de VIH anterior**

Porcentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que tiveram relações sexuais antes, que fizeram um teste de VIH e cujos resultados foram positivos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Mulheres		Homens		Todos	
	Porcentagem VIH positivo	Número de mulheres de 15-49 anos	Porcentagem VIH positivo	Número de homens 15-49 anos	Porcentagem VIH positivo	Número de indivíduos de 15-49 anos
Total	0,5	2.169	0,5	1.851	0,5	4.020
<b>Idade da primeira relação sexual</b>						
<16 anos	1,5	496	0,4	580	0,9	1.077
16-17 anos	0,2	743	0,5	600	0,3	1.342
18-19 anos	0,5	640	0,7	401	0,6	1.040
>20 anos	0,0	291	0,8	270	0,4	561
<b>Uso do preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses</b>						
Usaram o preservativo	0,8	426	0,8	649	0,8	1.075
Não usaram preservativo	0,5	1.553	0,5	1.002	0,5	2.555
Sem sexo nos últimos 12 meses	0,4	183	0,0	121	0,2	304
NS/Em falta	(*)	7	0,0	79	0,0	86
<b>Número de parceiros sexuais ao longo da vida</b>						
1	0,1	899	0,0	226	0,1	1.125
2	0,7	668	0,3	232	0,6	900
3-4	0,8	507	0,2	416	0,5	923
5-9	3,2	80	0,4	418	0,8	498
>10	(*)	4	1,2	430	1,2	434
NS/Em falta	(*)	11	1,3	129	1,2	140
<b>Teste de VIH antes do inquérito</b>						
Testado	0,6	1.819	0,7	1.114	0,6	2.934
Sabia o resultado	0,5	1.770	0,5	1.041	0,5	2.811
Não sabia o resultado	4,5	49	2,9	73	3,5	122
Nunca testado	0,4	323	0,3	735	0,3	1.058
Em falta	(0,0)	27	(*)	1	(0,0)	28

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

A prevalência do VIH nos jovens dos 15-24 anos é um indicador indirecto de infecções recentes em países onde a epidemia é generalizada e onde predomina a transmissão sexual, o que obviamente não é a situação de São Tomé e Príncipe. De acordo com este inquérito, a prevalência do VIH nessa faixa etária é de apenas 0,1 por cento (dados não mostrados). As diferenças entre as várias características de base são pequenas e não significativas. Isso inclui uma prevalência de 0,3 e 0,2 por cento nas mulheres e homens jovens, respectivamente, que não usaram preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses, em comparação com uma prevalência de 0,0 por cento naqueles que utilizaram. Embora a diferença nas estimativas pontuais esteja no sentido esperado, ela é muito pequena para ser significativamente interpretada na amostra deste tamanho.

### **XIII. Acesso aos Meios de Comunicação Social e Uso de Informação/Tecnologia da Comunicação**

---

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 recolheu informação sobre a exposição à comunicação social e o uso de computadores e da internet. Foram recolhidas informações sobre o acesso aos jornais/revistas, rádio e televisão nas mulheres e nos homens de 15-49 anos, enquanto que as questões sobre a utilização de computadores e da internet foram feitas às pessoas de 15-24 anos de idade.

#### **Acesso aos Mass Média**

A proporção de mulheres que lêem um jornal ou revista, ouvem rádio e assistem televisão, pelo menos uma vez por semana, é mostrada na tabela MT.1.

Cerca de 18 por cento das mulheres em São Tomé e Príncipe lêem um jornal ou revista, 77 por cento ouvem rádio e 85 por cento vêem televisão, pelo menos, uma vez por semana. Em geral, 9 por cento não têm acesso regular a qualquer um dos três meios de comunicação, enquanto que 91 por cento têm acesso a, pelo menos um, e 16 a todos os três tipos de meios de comunicação, numa base semanal.

**Tabela MT.1: Exposição aos meios de comunicação de social (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que têm acesso aos meios de comunicação social específico numa base semanal, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres de 15-49 anos de idade que:			Todos os três meios, pelo menos uma vez por semana <sup>1</sup>	Qualquer meio, pelo menos uma vez por semana	Nenhum dos meios de comunicação, 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 a televisão, pelo menos uma vez por semana				
<b>Total</b>	18,3	76,9	85,3	15,9	90,7	9,0	2.935
<b>Idade</b>							
15-19	24,3	85,4	93,6	22,4	97,0	3,0	702
20-24	18,8	76,0	87,5	16,1	92,4	7,4	467
25-29	15,1	73,0	83,6	13,2	88,3	11,4	484
30-34	14,8	73,0	83,2	12,6	88,0	11,6	446
35-39	17,6	76,1	85,0	14,9	91,4	8,3	349
40-44	17,3	75,0	79,1	14,1	86,6	12,6	290
45-49	14,4	71,8	69,1	10,7	81,7	17,9	198
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	15,2	76,6	87,8	13,1	91,9	7,8	1.983
Reg. Norte Oeste	24,5	76,4	79,5	20,5	88,4	11,2	524
Reg. Sul Este	17,6	74,5	76,3	16,0	84,6	15,1	326
R. Aut. de Príncipe	48,9	94,0	95,7	45,9	99,2	0,8	103
<b>Área</b>							
Urbana	17,8	77,1	87,5	15,6	91,6	8,1	1.997
Rural	19,4	76,6	80,6	16,5	88,9	10,7	938
<b>Educação</b>							
Nenhuma	0,9	62,0	57,0	0,9	71,7	26,6	91
Primária	11,0	71,3	78,7	8,9	86,1	13,6	1.426
Secundária	25,7	83,6	93,5	23,2	96,4	3,4	1.318
Superior	40,8	83,9	96,6	33,8	100,0	0,0	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	12,5	59,3	54,1	8,1	70,5	29,1	524
Segundo	14,5	72,0	81,1	12,4	88,0	11,6	581
Médio	17,9	78,2	92,1	15,5	94,9	4,9	566
Quarto	18,2	83,8	95,1	17,1	97,2	2,3	598
Mais ricos	26,5	87,9	98,9	24,3	99,6	0,2	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 10.1 - Exposição à comunicação social

As mulheres com menos de 20 anos de idade são ligeiramente mais propensas do que as mulheres mais velhas em referir o acesso a todos os três tipos de mass media. Foram observadas grandes diferenças por região, educação e nível socio-económico sobre o acesso a todos os tipos de Mídias.

Cerca de 34 por cento das mulheres com ensino superior têm acesso a todos os três tipos de meios de comunicação, em comparação com 9 por cento das mulheres com educação primária. Da mesma forma, 24 por cento das mulheres nos agregados mais ricos têm acesso a todas três formas de meios de comunicação, enquanto a proporção correspondente das mulheres nos agregados mais pobres é de apenas 8 por cento. Por outro lado, as diferenças nas áreas urbanas e rurais são pequenas. O acesso das mulheres a todos os três meios de comunicação varia de 13 por cento na Região Centro Este a 46 por cento na Região Autónoma de Príncipe. Os homens de 15-49 anos declararam um nível



notavelmente mais elevado de acesso a todos os tipos de comunicação social do que as mulheres, como ilustrado na Tabela MT.1M. Pelo menos uma vez por semana, 32 por cento dos homens lêem um jornal ou revista, 83 por cento ouvem rádio e 90 por cento assistem à televisão. Aproximadamente 5 por cento não têm acesso regular a qualquer um dos três meios de comunicação, enquanto que 95 por cento têm acesso a, pelo menos um, e 28 por cento a todos os três tipos de meios de comunicação, numa base semanal.

<b>Tabela MT.1M: Exposição aos meios de comunicação social (homens)</b>							
Percentagem dos homens de 15-49 anos de idade que têm acesso a meios de comunicação social específico numa base semanal, São Tomé e Príncipe de 2014							
	Percentagem de homens de 15-49 anos que:			Todos os três meios, pelo menos uma vez por semana <sup>1</sup>	Qualquer meio, pelo menos uma vez por semana	Nenhum dos meios de comunicação, pelo menos, uma vez por semana	Número de homens de 15-49 anos
	Lêem um jornal pelo menos uma vez por semana	Ouvm a rádio, pelo menos uma vez por semana	Vêem a televisão, pelo menos uma vez por semana				
<b>Total</b>	32,0	83,3	90,2	28,4	95,0	5,0	2.267
<b>Idade</b>							
15-19	28,1	82,6	93,8	25,5	96,7	3,2	588
20-24	27,5	84,8	91,2	25,8	95,9	4,1	378
25-29	32,0	79,9	88,0	28,0	92,9	7,1	354
30-34	35,9	85,7	93,0	32,1	95,9	3,7	327
35-39	32,8	84,0	88,3	29,1	94,7	5,3	284
40-44	35,8	82,4	82,1	26,5	92,0	8,0	175
45-49	43,7	85,3	86,2	38,9	92,7	7,3	161
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	30,0	82,7	92,2	26,8	95,2	4,8	1.449
Reg. Norte Oeste	33,4	83,4	88,1	28,4	94,8	4,7	415
Reg. Sul Este	33,6	82,7	82,2	28,8	93,0	7,0	309
R. Aut. de Príncipe	52,1	94,4	95,9	50,9	98,2	1,8	93
<b>Área</b>							
Urbana	33,8	83,9	92,7	30,2	96,1	3,9	1.508
Rural	28,4	82,2	85,2	24,6	92,6	7,2	759
<b>Educação</b>							
Nenhuma	(0,0)	(56,2)	(66,5)	(0,0)	(77,1)	(22,9)	22
Primária	22,6	79,3	84,3	18,9	91,6	8,3	951
Secundária	37,3	86,7	94,7	33,8	97,7	2,2	1.189
Superior	63,8	88,0	97,5	58,5	97,5	2,5	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	24,0	68,7	74,0	17,5	85,2	14,4	462
Segundo	26,4	84,6	87,5	22,8	94,6	5,4	458
Médio	31,6	88,7	95,9	29,6	98,4	1,6	435
Quarto	37,0	87,2	96,7	35,7	97,6	2,4	455
Mais ricos	41,2	88,0	97,6	36,5	99,4	0,6	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 10,1 - Exposição à comunicação social<sup>(M)</sup>

A tabela mostra que, para os homens, as relações entre o acesso aos meios de comunicação de massa e características de base são geralmente semelhantes às aquelas observadas nas mulheres. No entanto, curiosamente, os homens têm um padrão diferente de acesso aos meios de comunicação social por idade em comparação com as mulheres. Enquanto as mulheres mais jovens são mais propensas do que as mulheres mais velhas em declarar o acesso a todos os três tipos de

comunicação social numa base semanal, os homens mais jovens são geralmente menos propensos do que os homens mais velhos a ter acesso a todos os três tipos de meios de comunicação, especialmente porque eles são menos propensos a ler um jornal/revista numa base semanal.

### **Uso da Informação/Tecnologia da Comunicação**

As questões sobre o uso do computador e da internet foram colocadas apenas aos homens e mulheres de 15-24 anos de idade. Como ilustrado na tabela MT.2, 48 por cento das mulheres de 15-24 anos de idade já utilizaram um computador, 37 por cento usaram um computador durante o ano passado e 27 por cento usaram, pelo menos, uma vez por semana durante o último mês. No geral, 37 por cento das mulheres de 15-24 anos de idade nunca utilizaram a Internet, enquanto 32 por cento a utilizaram durante o ano passado. A proporção de mulheres jovens que usaram a internet com mais frequência, pelo menos uma vez por semana durante o mês passado, é menor, em 24 por cento.

Como mostrado na tabela MT.2, 48 por cento das mulheres de 15-24 anos de idade já utilizaram um computador, 37 por cento usaram um computador durante o ano passado e 27 por cento usaram, pelo menos, uma vez por semana durante o último mês. Em geral, 37 por cento das mulheres de 15-24 anos nunca utilizaram a Internet, enquanto 32 por cento a utilizaram durante o ano passado. A proporção de mulheres jovens que usaram a internet com mais frequência, pelo menos uma vez por semana durante o mês passado, é menor, em 24 por cento.

Como esperado, o uso do computador e da internet nos últimos 12 meses é mais difundido nas mulheres de 15-19 anos de idade, mas não por muito. O uso de um computador e da internet está fortemente associado com a educação e riqueza.

Apenas 7 por cento das mulheres com educação primária (ou nenhuma educação formal) declararam que usaram um computador durante o ano passado, enquanto quase a metade (49 por cento) das pessoas com educação secundária ou superior usaram um computador. Da mesma forma uma maior utilização da internet no ano passado foi observada nas mulheres jovens das áreas urbanas (36 por cento) em comparação com aquelas das áreas rurais (24 por cento). O uso da internet durante o último ano varia de 16 por cento na Região Norte Oeste a 39 por cento na Região Centro Este, enquanto a proporção é de 64 por cento nas mulheres jovens dos agregados mais ricos, ao contrário de 10 por cento nas pessoas que vivem nos agregados mais pobres.

**Tabela MT.2: Uso de computadores e internet (mulheres)**

Porcentagem de mulheres jovens de 15-24 anos que já usaram um computador e a Internet, percentagem das que os usaram durante os últimos 12 meses e percentagem das que os usaram pelo menos uma vez por semana durante o último mês, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres de 15-24 anos que:						Número de mulheres de 15-24 anos de idade
	Nunca usaram um computador	Utilizaram um computador durante, pelo menos, os últimos 12 meses <sup>1</sup>	Utilizaram um computador, pelo menos uma vez por semana durante o último mês	Nunca usaram a internet	Utilizaram a internet durante os 12 últimos meses <sup>2</sup>	Utilizaram a Internet pelo menos uma vez por semana, durante o último mês	
<b>Total</b>	47,9	37,2	27,1	36,9	32,3	24,3	1.169
<b>Idade</b>							
15-19	52,4	40,1	29,3	39,6	34,7	25,4	702
20-24	41,3	32,7	23,9	32,8	28,8	22,7	467
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	54,3	43,3	32,2	43,2	39,1	29,7	809
Reg. Norte Oeste	32,6	23,4	15,5	20,5	16,6	11,2	205
Reg. Sul Este	32,5	21,3	14,2	22,1	15,9	11,3	118
R. A. de Príncipe	43,4	29,2	23,2	39,1	24,2	20,5	36
<b>Área</b>							
Urbana	50,8	40,1	29,4	40,3	36,1	27,0	804
Rural	41,5	30,7	22,3	29,6	23,8	18,5	365
<b>Educação</b>							
Nenhuma/Primária	15,1	6,9	3,0	7,7	4,7	2,4	320
Secundár/Superior	61,0	49,2	36,8	48,6	43,3	33,1	780
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	22,8	14,1	8,1	13,7	9,8	6,2	177
Segundo	29,9	20,0	11,9	19,2	13,6	9,3	248
Médio	43,1	29,3	21,1	27,0	22,2	17,5	224
quarto	60,1	47,7	36,5	47,3	42,0	32,9	250
Mais ricos	73,7	64,8	50,0	67,1	63,7	47,7	269

<sup>1</sup> Indicador do MICS 10.2 - Uso de computadores

<sup>2</sup> Indicador do MICS 10.3 - Uso da internet

Os homens jovens foram utilizadores mais comuns de computadores e da internet durante o último ano do que as mulheres jovens. Como ilustrado na tabela MT.2M, 48 por cento dos homens de 15-24 anos de idade usaram um computador durante o último ano, enquanto 43 por cento utilizaram a Internet no mesmo período.

Como ilustrado na tabela, para os homens jovens, as diferenças em termos de características de base geralmente vão na mesma direcção que aquelas observadas nas mulheres jovens. Por exemplo, 12 por cento dos homens jovens nos agregados mais pobres usaram a internet durante o último ano, em comparação com 76 por cento nos homens jovens dos agregados mais ricos.

## Tabela MT.2M: Uso de computadores e internet (homens)

Porcentagem de homens jovens de 15-24 anos que já usaram um computador e a Internet, percentagem dos que os usaram durante os últimos 12 meses e percentagem dos que os usaram, pelo menos uma vez por semana, durante o último mês, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-24 anos que:						Número de homens de 15-24 anos
	Já utilizaram um computador	Usaram um computador nos últimos 12 meses <sup>1</sup>	Usaram um computador pelo menos uma vez por semana, durante o último mês	Nunca utilizaram a Internet	Utilizaram a internet nos últimos 12 meses <sup>2</sup>	Utilizaram a Internet pelo menos uma vez por semana, durante o último mês	
<b>Total</b>	60,2	48,3	34,8	51,0	42,9	34,1	966
<b>Idade</b>							
15-19	61,3	48,1	33,3	50,4	42,0	33,6	588
20-24	58,4	48,7	37,0	51,9	44,2	34,9	378
<b>Região</b>							
Reg. Centro Este	67,3	56,1	41,5	60,3	51,6	41,8	636
Reg. Norte Oeste	43,1	32,4	20,5	31,6	24,8	17,9	170
Reg. Sul Este	46,4	32,5	20,0	30,8	25,0	17,9	129
R. A. de Príncipe	64,5	42,8	35,7	51,7	37,5	33,4	31
<b>Área</b>							
Urbana	67,8	55,9	40,4	59,3	50,0	40,5	653
Rural	44,3	32,7	23,1	33,9	27,9	20,9	314
<b>Educação</b>							
Nenh/Primária	22,0	15,2	7,8	14,8	10,5	6,6	301
Secund/Superior	78,1	63,9	47,4	68,0	58,0	47,0	618
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	27,5	16,8	7,5	18,8	12,3	8,9	180
Segundo	40,0	28,4	15,3	27,9	21,4	13,0	201
Médio	57,2	41,3	26,9	48,9	40,1	30,8	184
Quarto	86,1	71,0	53,0	71,9	61,7	49,6	206
Mais ricos	86,3	80,6	68,1	84,3	75,7	65,8	195

<sup>1</sup> Indicador do MICS 10.2 - Uso de computadores

<sup>2</sup> Indicador do MICS 10.3 - Uso da internet

## **XIV. Bem-estar subjectivo**

---

As percepções subjectivas dos indivíduos sobre o seu rendimento, saúde, ambiente de vida e outros desempenham um papel significativo nas suas vidas e podem influenciar a percepção de bem-estar, independentemente das condições objectivas, tais como o rendimento actual e o estado físico da saúde. No MICS, um conjunto de perguntas foram feitas às mulheres e homens de 15-24 anos para entender quão satisfeito este grupo de jovens está em diferentes áreas das suas vidas, tais como a sua vida familiar, as amizades, a escola, o trabalho actual, a saúde, onde vivem, como são tratados por outros, como eles se vêem e o seu rendimento actual.

A satisfação com a vida é uma medida da percepção do nível de bem-estar de um indivíduo. Compreender as mulheres jovens e a satisfação dos homens jovens em diferentes áreas de suas vidas pode ajudar a obter um quadro abrangente de situações de vida dos jovens. Também pode ser feita uma distinção entre a satisfação com a vida e a felicidade. A felicidade é uma emoção passageira que pode ser afectada por vários factores, incluindo factores do dia-a-dia, tais como o tempo, ou uma morte recente na família. É possível para uma pessoa estar satisfeita com o trabalho, o rendimento, a vida familiar, os amigos e outros aspectos da vida, mas continua a ser infeliz, ou vice-versa. Além do conjunto de perguntas sobre satisfação com a vida, o inquérito também fez perguntas sobre a felicidade e as percepções de uma vida melhor dos entrevistados.

Para ajudar os inquiridos a responder ao conjunto de perguntas sobre a felicidade e a satisfação com a vida foi-lhes mostrado um cartão com rostos sorridentes (e rostos não tão sorridentes) que correspondiam às categorias de resposta (veja os questionários no Anexo F) "muito satisfeitos", "bastante satisfeitos", "nem satisfeito nem insatisfeito", "insatisfeito" e "muito insatisfeito". De igual modo para a pergunta sobre a felicidade, a mesma escala foi usada, indo desta feita, desde "muito feliz" até "muito infeliz".

As Tabelas SW.1 e SW.1M mostram respectivamente a proporção de mulheres e homens jovens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos em domínios seleccionados. De notar que, para os três domínios, a satisfação com a escola, o trabalho e o rendimento, os denominadores são limitados àqueles que estão actualmente a frequentar a escola, têm um emprego e têm um rendimento. Dos diferentes domínios, as mulheres jovens são as mais satisfeitas com a sua aparência (82 por cento), a sua vida familiar (80 por cento) e as suas amizades (79 por cento). Os resultados para os homens jovens são um pouco mais altos; eles são os mais satisfeitos com a forma como se vêem (89 por cento), a saúde (86 por cento), as suas amizades e a vida familiar (84 por cento ambos). Entre os domínios, tanto as mulheres jovens como os homens jovens são os menos satisfeitos com o seu rendimento actual, com 71 por cento das mulheres jovens e 46 por cento dos homens jovens que não têm qualquer rendimento. Os resultados são geralmente bastante semelhantes por região, áreas, nível de educação, e até mesmo de maneira marcante por nível socio-económico (para resultados de amostra com tamanhos suficientemente grandes).

**Tabela SW.1: Domínios de satisfação com a vida (mulheres)**

Percentagem de mulheres de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitas em domínios específicos de satisfação, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres com 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitas em domínios específicos:						Percentagem de mulheres de 15-24 anos que:			Número de mulheres de 15-24 anos	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitas com a escola	Número de mulheres de 15-24 anos que frequentam a escola	Percentagem de mulheres de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitas com o seu trabalho	Número de mulheres de 15-24 anos que têm um emprego	Percentagem de mulheres com 15-24 anos, que estão muito ou bastante satisfeitas com o seu rendimento	Número de mulheres de 15-24 anos que têm um rendimento
	Vida familiar	Amizades	Saúde	Ambiente de vida	Tratamento por outros	A maneira como olham	Frequentam a escola	Têm um emprego	Têm um rendimento							
<b>Total</b>	79,7	78,9	75,1	68,8	65,2	81,7	55,0	20,2	28,9	1,169	75,5	643	71,4	237	51,2	337
<b>Idade</b>																
15-19	78,9	79,6	77,7	71,1	65,5	83,1	71,7	8,2	17,3	702	75,0	503	71,9	58	54,2	121
20-24	80,8	77,7	71,1	65,4	64,6	79,6	29,9	38,3	46,2	467	77,1	139	71,2	179	49,5	216
<b>Região</b>																
Reg. Centro Este	76,0	77,1	72,4	64,3	62,4	79,3	57,5	20,8	30,7	809	72,6	465	70,5	169	48,1	249
Reg. Norte Oeste	88,1	82,3	81,1	81,7	71,1	89,7	49,0	18,4	20,1	205	77,5	101	71,1	38	55,1	41
Reg. Sul Este	88,1	85,6	78,1	77,5	70,7	83,1	48,5	16,1	26,5	118	93,2	57	74,7	19	71,3	31
R. Aut. de Príncipe	86,8	75,4	90,1	69,2	75,4	84,1	55,2	31,7	45,2	36	(81,2)	20	(*)	11	(49,9)	16
<b>Área</b>																
Urbana	78,5	79,4	76,0	66,6	63,3	82,0	57,0	21,2	30,6	804	73,1	458	73,2	171	51,0	246
Rural	82,2	77,7	72,9	73,7	69,3	81,0	50,6	18,0	25,1	365	81,3	184	66,7	66	51,7	92
<b>Estado civil</b>																
Casado <sup>a</sup>	80,2	77,8	76,4	64,6	65,4	80,7	14,2	34,2	43,9	468	82,7	67	74,1	160	50,5	205
Nunca se casou	79,3	79,6	74,2	71,7	65,0	82,3	82,2	10,9	18,8	701	74,6	576	65,8	76	52,2	132
<b>Educação</b>																
Nenhuma/Primária	81,9	78,3	76,3	67,3	65,9	82,1	9,4	29,1	38,8	333	(90,8)	31	74,1	97	49,7	129
Secundár /Superior	78,8	79,1	74,6	69,4	64,9	81,5	73,1	16,7	24,9	836	74,7	611	69,5	140	52,1	208
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>																
Mais pobres	84,6	76,4	79,5	65,3	69,3	84,0	32,0	27,2	32,1	177	87,9	57	72,7	48	44,4	57
Segundo	84,4	79,7	77,7	71,6	66,5	82,0	43,4	19,0	27,2	248	80,8	108	78,6	47	64,8	67
Médio	76,0	77,8	74,1	63,5	64,7	76,5	51,9	20,6	32,9	224	80,2	116	(61,1)	46	40,7	74
Quarto	74,6	79,5	74,5	68,7	57,1	82,5	59,3	21,1	30,3	250	70,2	149	(66,8)	53	47,0	76
Mais ricos	79,7	80,0	71,1	73,3	69,1	83,3	79,3	15,6	23,6	269	70,6	214	(78,9)	42	60,0	63

<sup>a</sup> Casado ou em união

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

**Tabela SW.1M: Domínios de satisfação com a vida (homens)**

Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos em domínios específicos de satisfação, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens de 15-24 anos que são muito ou razoavelmente satisfeitos em domínios específicos:						Percentagem de homens de 15-24 anos que:			Número de mulheres de 15-24 anos	Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos com a escola	Número de homens de 15-24 anos que frequentam a escola	Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos com o seu trabalho	Número de homens de 15-24 anos que têm um emprego	Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos com o seu rendimento	Número de homens de 15-24 anos que têm um rendimento
	Vida familiar	Amizades	Saúde	Ambiente de vida	Tratamento por outros	A maneira como olham	Frequentam a escola	Têm um emprego	Têm um rendimento							
<b>Total</b>	83,7	84,0	86,0	81,1	77,2	89,0	58,2	48,1	54,3	966	78,3	563	79,9	465	64,0	525
<b>Idade</b>																
15-19	82,5	84,1	86,0	83,1	75,6	89,0	72,9	29,7	37,1	588	79,2	429	82,2	175	70,8	218
20-24	85,5	83,7	85,8	78,0	79,6	88,9	35,4	76,9	81,1	378	75,4	134	78,6	291	59,1	306
<b>Região</b>																
Reg. Centro Este	80,9	82,5	84,1	77,8	75,3	88,8	62,0	42,9	50,1	636	77,5	394	74,9	273	59,4	319
Reg. Norte Oeste	90,6	84,9	88,8	85,7	79,5	87,2	46,7	62,3	65,4	170	69,6	80	82,6	106	73,5	111
Reg. Sul Este	86,4	88,8	89,3	89,8	81,4	90,9	55,3	53,0	56,9	129	90,3	71	93,3	68	70,7	73
R. Aut. de Príncipe	91,7	88,6	94,5	86,7	83,6	94,0	56,5	56,8	67,3	31	(85,9)	18	(89,6)	18	(59,8)	21
<b>Área</b>																
Urbana	81,9	83,0	85,6	79,7	75,8	89,6	62,3	46,7	55,0	653	75,9	407	78,2	305	59,8	359
Rural	87,4	85,9	86,6	83,9	79,9	87,6	49,7	51,1	52,9	314	84,3	156	83,2	160	72,9	166
<b>Estado civil</b>																
Casado <sup>a</sup>	87,4	81,2	87,1	73,3	70,0	84,6	12,5	92,0	93,4	128	(*)	16	75,5	118	64,5	120
Nunca se casou	83,1	84,4	85,8	82,3	78,3	89,6	65,2	41,4	48,3	838	78,1	546	81,4	347	63,8	405
<b>Educação</b>																
Nenhuma/Primária	88,4	83,9	85,3	79,5	75,5	88,7	17,2	74,0	75,1	309	85,8	53	83,1	228	65,8	232
Secundár/Superior	81,5	84,0	86,3	81,8	78,0	89,1	77,5	36,0	44,5	657	77,5	509	76,9	237	62,5	293
<b>Índice de quintis de riqueza</b>																
Mais pobres	87,7	84,3	86,6	79,9	74,1	90,3	32,0	66,9	69,4	180	89,2	58	85,0	121	68,0	125
Secundário	88,1	85,1	86,4	78,8	76,5	84,8	43,1	54,9	57,5	201	78,1	87	80,9	110	68,5	115
Médio	80,4	83,6	86,4	83,4	77,4	88,4	59,1	48,4	54,9	184	79,7	109	75,7	89	59,6	101
Quarto	81,0	85,8	85,2	78,0	74,9	91,2	74,1	40,0	49,4	206	77,6	153	80,6	82	69,0	102
Mais ricos	81,4	80,8	85,3	85,6	82,9	90,2	80,3	32,3	41,6	195	74,0	157	73,8	63	50,6	81

<sup>a</sup> Casado ou em união ( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados; (\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

As Tabelas SW.2 e SW.2M mostram a proporção de mulheres e homens de 15-24 anos com a satisfação geral com a vida. "Satisfação com a vida" é definida como aqueles que estão muito ou bastante satisfeitos com a sua vida em geral e baseia-se numa única questão que foi solicitada após as perguntas sobre a satisfação com a vida em todos os domínios acima mencionados, com exceção da questão sobre satisfação com o rendimento, que foi solicitada mais tarde. No geral, 76 por cento das mulheres de 15-24 anos estão satisfeitas com a sua vida em geral; os números são muito semelhantes entre as várias categorias de riqueza, mas variam entre regiões, de 73 por cento para Região Centro Este a 85 por cento na Região Norte Oeste. As áreas urbanas e rurais são semelhantes, enquanto a satisfação com a vida nas mulheres jovens parece ser um pouco maior do que as suas companheiras mais velhas. Os homens jovens estão um pouco mais satisfeitos com sua vida (84 por cento) do que as mulheres jovens (76 por cento), e há algumas evidências de que a satisfação com a vida é maior nos mais pobres (91 por cento).

Em termos de resumo, a pontuação média para a satisfação com a vida é também calculada e apresentada nas Tabelas SW.2 e SW.2M. A pontuação é simplesmente calculada pela média das respostas à pergunta sobre a satisfação geral com a vida, variando de muito satisfeitos (1) a muito insatisfeitos (5) (ver questionários no Anexo F). Portanto, quanto menor for a pontuação média, mais elevados são os níveis de satisfação da vida. Há pouca variação na pontuação média de satisfação com a vida nas várias características de base. Uma maior variação aparente por região deve ser interpretada com cautela, devido ao pequeno tamanho da amostra da Região Autónoma de Príncipe.

As tabelas mostram também que 74 por cento das mulheres e 77 por cento dos homens de 15-24 anos são muito ou bastante felizes. As diferenças por quintis de riqueza podem ser observadas para este indicador e favorecem os mais pobres. A Região Centro Este mostra o valor mais baixo para este indicador, tanto nas mulheres jovens como nos homens jovens.



## Tabela SW.2: Satisfação com a vida e felicidade geral (mulheres)

Percentagem de mulheres de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitas com a sua vida em geral, a pontuação média global de satisfação com a vida e a percentagem de mulheres de 15-24 anos que são muito ou bastante felizes, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de mulheres com satisfação de vida geral <sup>1</sup>	Pontuação média de satisfação com a vida	Percentagem de mulheres que estão muito ou bastante satisfeitas com a vida <sup>2</sup>	Número de mulheres de 15-24 anos
<b>Total</b>	75,6	1,8	74,4	1.169
<b>Idade</b>				
15-19	78,0	1,8	74,4	702
20-24	71,9	1,9	74,3	467
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	72,7	1,9	69,4	809
Reg. Norte Oeste	84,9	1,7	86,2	205
Reg. Sul Este	76,5	1,9	85,2	118
R. Aut. de Príncipe	84,3	1,6	82,1	36
<b>Área</b>				
Urbana	75,1	1,8	73,1	804
Rural	76,7	1,8	77,2	365
<b>Estado civil</b>				
Já casada/em união	71,5	1,9	77,5	468
Nunca se casou/em união	78,3	1,8	72,3	701
<b>Educação</b>				
Nenhuma/Primária	75,0	1,9	77,9	333
Secundária/Superior	75,8	1,8	72,9	836
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	76,6	1,8	83,6	177
Segundo	73,4	1,9	77,0	248
Médio	75,3	1,9	71,2	224
Quarto	74,7	1,9	66,8	250
Mais ricos	78,0	1,7	75,5	269
<sup>1</sup> Indicador do MICS 11.1 - Satisfação com a vida				
<sup>2</sup> Indicador do MICS 11.2 – Felicidade				

### Tabela SW.2M: Satisfação com a vida e felicidade geral (homens)

Percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante satisfeitos com a sua vida em geral, pontuação média global de satisfação com a vida e a percentagem de homens de 15-24 anos que estão muito ou bastante felizes, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens com satisfação de vida em geral <sup>1</sup>	Pontuação média de satisfação da vida	Percentagem de homens que estão muito ou bastante satisfeitos com a vida <sup>2</sup>	Número de homens de 15-24 anos
<b>Total</b>	84,2	1,7	77,3	966
<b>Idade</b>				
15-19	85,3	1,7	76,1	588
20-24	82,4	1,8	79,3	378
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	81,1	1,8	73,4	636
Reg. Norte Oeste	89,4	1,7	84,3	170
Reg. Sul Este	90,5	1,6	84,2	129
R. Aut. de Príncipe	91,7	1,4	89,6	31
<b>Área</b>				
Urbana	83,6	1,7	75,8	653
Rural	85,2	1,7	80,5	314
<b>Estado civil</b>				
Já casado/em união	81,6	1,8	81,3	128
Nunca casou/em união	84,5	1,7	76,7	838
<b>Educação</b>				
Nenhuma/Primária	82,2	1,8	78,7	309
Secundária/Superior	85,1	1,7	76,7	657
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	90,9	1,7	84,2	180
Segundo	82,2	1,8	82,6	201
Médio	78,3	1,9	74,4	184
Quarto	84,9	1,7	70,9	206
Mais ricos	84,7	1,6	75,0	195
<sup>1</sup> Indicador do MICS 11.1 - Satisfação com a vida <sup>[M]</sup>				
<sup>2</sup> Indicador do MICS 11.2 - Felicidades <sup>[M]</sup>				

Além da série de perguntas sobre a satisfação com a vida e felicidade, os entrevistados também foram convidados a responder a duas perguntas simples sobre, se eles acham que a sua vida melhorou durante o último ano e, se acham que a sua vida será melhor no período de um ano. Tais informações podem contribuir para a nossa compreensão de desespero que p existir entre os jovens, bem como a desesperança e as esperanças para o futuro. Combinações específicas das percepções durante o último ano e as expectativas para o próximo ano podem ser informações valiosas para compreender o sentido geral de bem-estar nos jovens.

Nas Tabelas SW.3 e SW.3M são mostradas as percepções de uma vida melhor dos homens e mulheres. A proporção de mulheres de 15-24 anos de idade que pensam que as suas vidas melhoraram durante o último ano e que esperam que as suas vidas irão melhorar dentro de um ano é de 59 por cento. O indicador correspondente para os homens de 15-24 anos de idade é semelhante a 63 por cento. As diferenças na percepção de uma vida melhor nas mulheres jovens são geralmente pequenas entre as várias características de base, excepto no que diz respeito às regiões

onde as variações podem ser um pouco maiores, mas o pequeno tamanho da amostra da Região Autónoma de Príncipe deve ser tomado em conta. Quanto aos homens jovens, 55 por cento dos que vivem em agregados familiares no quintil mais pobre pensam que as suas vidas melhoraram durante o último ano e esperam que vai ficar melhor dentro de um ano, enquanto a proporção correspondente é de 72 por cento para aqueles que vivem em agregados familiares no quintil mais rico de riqueza. O mesmo indicador varia entre as regiões de 59 por cento na Região Norte Oeste a 86 na Região Autónoma de Príncipe, embora a interpretação deva ser cautelosa no último caso devido ao pequeno tamanho da amostra.

<b>Tabela SW.3: Percepção de uma vida melhor (mulheres)</b>				
Percentagem de mulheres de 15-24 anos que pensam que as suas vidas melhoraram durante o último um ano e aqueles que esperam que as suas vidas irão melhorar dentro de um ano, São Tomé e Príncipe de 2014				
	Percentagem de mulheres que pensam que a sua vida			Número de mulheres de 15-24 anos
	Melhorou durante o último um ano	Vai ficar melhor dentro de um ano	Ambos <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	60.8	95.3	59.4	1.169
<b>Idade</b>				
15-19	58.7	94.7	56.7	702
20-24	64.0	96.2	63.5	467
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	58.8	95.9	57.5	809
Reg. Norte Oeste	61.9	94.9	60.8	205
Reg. Sul Este	69.4	91.6	66.8	118
R. Aut. de Príncipe	70.2	96.4	70.2	36
<b>Area</b>				
Urbana	61.3	95.1	59.8	804
Rural	59.7	95.6	58.5	365
<b>Estado civil</b>				
Casado /em união	61.1	95.1	59.9	468
Não casado/ união	60.6	95.4	59.1	701
<b>Educação</b>				
Nenhuma/Primária	57.8	92.0	55.9	333
Secundário/Superior	62.0	96.6	60.8	836
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	56.2	93.6	55.2	177
Segundo	63.0	94.5	61.1	248
Médio	56.2	95.1	55.2	224
Quarto	62.3	96.7	61.6	250
Mais ricos	64.1	96.0	62.1	269

<sup>1</sup> Indicador do 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 as suas vidas melhoraram durante o último um ano e aqueles que esperam que as suas vidas irão melhorar dentro de um ano, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens que pensam que a sua vida			Número de homens de 15-24 anos
	Melhorou durante o último um ano	Vai ficar melhor dentro de um ano	Ambos <sup>1</sup>	
Total	64,7	95,6	63,4	966
<b>Idade</b>				
15-19	66,0	94,9	64,6	588
20-24	62,7	96,7	61,6	378
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	62,3	96,2	61,3	636
Reg. Norte Oeste	61,1	94,6	59,1	170
Reg. Sul Este	75,7	94,4	74,0	129
R. Aut. de Príncipe	86,1	93,7	86,1	31
<b>Área</b>				
Urbana	65,7	95,9	64,3	653
Rural	62,5	94,9	61,5	314
<b>Estado civil</b>				
Casado /em união	61,4	94,2	59,2	128
Não casado/ união	65,2	95,8	64,1	838
<b>Educação</b>				
Nenhuma/Primária	63,0	95,1	61,7	309
Secundário/Superior	65,5	95,8	64,2	657
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	56,5	94,2	54,6	180
Segundo	61,1	95,7	60,5	201
Médio	63,7	96,8	63,2	184
Quarto	67,9	93,9	66,2	206
Mais ricos	73,4	97,4	71,8	195

<sup>1</sup> Indicador do MICS 11.3 - Percepção de uma vida melhor<sup>(M)</sup>

## **XV. Consumo do tabaco e do álcool**

---

Os produtos de tabaco são produtos feitos total ou parcialmente de tabaco em folha, como matéria-prima que se destina a ser fumada, sugada, mastigada ou inalada. Todos contêm o ingrediente psicoactivo altamente viciante, a nicotina. O consumo do tabaco é um dos principais factores de risco para uma série de doenças crónicas, incluindo câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares<sup>53</sup>.

O consumo de álcool acarreta um risco de saúde adverso e consequências sociais relacionadas com as suas propriedades tóxicas e produzem dependência intoxicante. Além das doenças crónicas que podem desenvolver-se naqueles que bebem grandes quantidades de álcool durante um número de anos, o uso de álcool está também associado a um aumento do risco de problemas de saúde graves, tais como lesões, incluindo por acidentes de viação<sup>54</sup>. O consumo de álcool também provoca danos muito além da saúde física e psicológica do bebedor. Prejudica o bem-estar e a saúde das pessoas à volta do bebedor. Uma pessoa intoxicada pode prejudicar os outros ou colocá-los em risco de acidentes de trânsito ou comportamento violento ou afectar negativamente colegas de trabalho, parentes, amigos ou estranhos. Assim, o impacto do uso nocivo do álcool atinge profundamente a sociedade<sup>55</sup>.

O MICS de São Tomé e Príncipe 2014 recolheu informação sobre o consumo passado e actual do tabaco e álcool e a intensidade do consumo nas mulheres e nos homens de 15-49 anos. Esta secção apresenta os principais resultados.

### **Consumo do tabaco**

A Tabela TA.1 apresenta o consumo actual e passado de produtos do tabaco por mulheres de 15-49 anos de idade e a Tabela TA.1M apresenta a informação correspondente para os homens da mesma faixa etária.

Em São Tomé e Príncipe, o consumo passado e actual de produtos do tabaco é mais comum nos homens do que nas mulheres. Em geral, 33 por cento dos homens e 8 por cento das mulheres declararam terem já usado um produto do tabaco, enquanto 9 por cento dos homens e apenas 1 por cento das mulheres fumaram cigarros ou fumaram produtos de tabaco sem fumaça num ou mais dias durante o último mês.

Em tão baixos níveis de utilização nas mulheres, as diferenças entre as características de base são pequenas. Quanto aos homens, o consumo actual de produtos do tabaco aumenta com a idade em 2 por cento no grupo de 15-19 anos para 20 por cento no grupo de 45-49 anos mas com muita variação entre os dois. Há também diferenças notáveis no consumo actual de produtos do tabaco entre os níveis de educação, com 12 por cento para os homens com educação primária, caindo para 2 por cento para os homens com educação superior. Da mesma forma, o nível de consumo actual é de 15 por cento nos mais pobres, em comparação com 5 por cento nos mais ricos.

---

<sup>53</sup> WHO. <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

<sup>54</sup> WHO. [http://www.who.int/topics/alcohol\\_drinking/en/](http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/en/)

<sup>55</sup> WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

**Tabela TA.1: Consumo actual e antigo de tabaco (mulheres)**

Percentagem de mulheres de 15-49 anos por padrão de consumo de tabaco, São Tomé e Príncipe de 2014

	Nunca fumaram cigarros ou utilizou outros produtos do tabaco	Usaram alguma vez			Consumidores de produtos do tabaco num determinado momento durante o último mês				Número de mulheres de 15-49 anos	
		Apenas cigarros	Cigarros e outros produtos do tabaco	Apenas outros produtos do tabaco	Qualquer produto de tabaco	Apenas cigarros	Cigarros e outros produtos do tabaco	Apenas outros produtos do Tabaco		Qualquer produto do Tabaco <sup>1</sup>
<b>Total</b>	92,3	2,1	0,5	4,8	7,4	0,2	0,1	0,9	1,1	2.935
<b>Idade</b>										
15-19	91,6	1,2	0,5	5,9	7,5	0,0	0,0	1,0	1,0	702
20-24	91,7	3,2	0,6	4,5	8,3	0,0	0,4	0,4	0,8	467
25-29	93,3	0,8	0,8	5,1	6,7	0,2	0,0	0,6	0,8	484
30-34	91,0	2,6	1,0	5,1	8,7	0,0	0,0	1,8	1,8	446
35-39	95,0	2,3	0,0	2,8	5,0	0,0	0,0	0,6	0,6	349
40-44	92,6	3,9	0,0	3,5	7,4	0,2	0,0	0,9	1,1	290
45-49	92,1	1,7	0,4	5,5	7,6	1,5	0,0	1,3	2,8	198
<b>Região</b>										
Reg. Centro Este	91,9	2,5	0,5	4,7	7,7	0,1	0,1	0,6	0,8	1.983
Reg. Norte Oeste	92,2	0,7	0,7	6,2	7,7	0,4	0,0	2,1	2,5	524
Reg. Sul Este	95,0	1,8	0,2	2,8	4,8	0,3	0,0	0,7	0,9	326
R. Aut. de Príncipe	92,6	2,3	0,0	5,1	7,4	0,0	0,0	2,1	2,1	103
<b>Área</b>										
Urbana	92,9	2,5	0,5	3,8	6,9	0,1	0,1	0,8	1,0	1.997
Rural	91,2	1,1	0,5	6,8	8,5	0,3	0,0	1,2	1,5	938
<b>Educação</b>										
Nenhuma	87,9	2,2	0,0	8,8	11,0	2,2	0,0	2,3	4,5	91
Primária	92,3	1,7	0,8	5,1	7,6	0,2	0,0	1,0	1,2	1.426
Secundária	92,5	2,3	0,3	4,6	7,1	0,0	0,1	0,8	0,9	1.318
Superior	95,8	4,2	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	99
<b>Menores de cinco no mesmo agregado</b>										
Pelo menos um	92,0	1,9	0,5	5,3	7,7	0,2	0,0	1,0	1,2	1.798
Nenhum	92,8	2,4	0,5	4,0	6,9	0,1	0,1	0,8	1,1	1.137
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	92,8	1,2	1,0	4,7	6,9	0,4	0,0	1,5	2,0	524
Segundo	92,6	0,7	0,0	6,5	7,2	0,1	0,0	1,5	1,6	581
Médio	90,6	3,1	0,9	5,3	9,4	0,0	0,3	0,4	0,7	566
Quarto	92,6	1,7	0,5	5,0	7,3	0,0	0,0	1,1	1,1	598
Mais ricos	93,0	3,5	0,2	2,7	6,4	0,2	0,0	0,2	0,5	666

<sup>1</sup> Indicador do MICS 12.1 - Consumo do tabaco

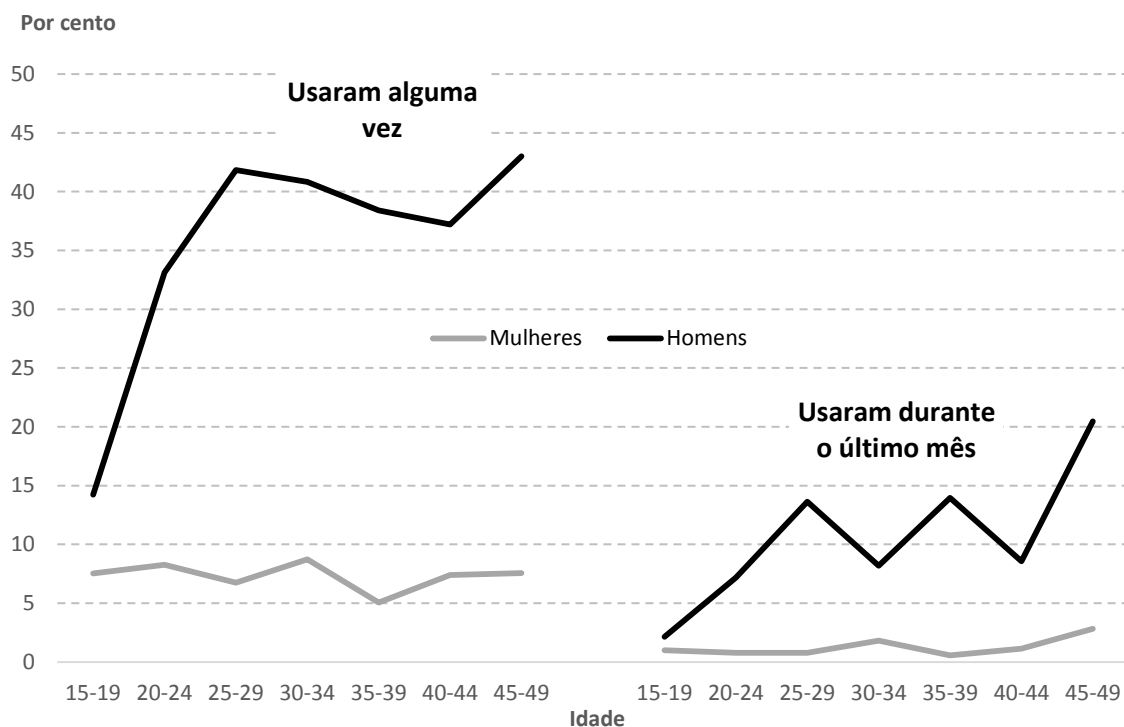
**Tabela TA.1M: Consumo actual e antigo de tabaco (homens)**

Percentagem de homens 15-49 anos por padrão de consumo de tabaco, São Tomé e Príncipe de 2014

	Nunca fumaram cigarros ou utilizou outros produtos do tabaco	Usaram alguma vez				Consumidores dos produtos do tabaco num determinado momento durante o último mês				Número de homens de 15-49 anos
		Apenas cigarros	Cigarros e outros produtos	Apenas outros produtos do tabaco	Qualquer produto de tabaco	Apenas cigarros	Cigarros e outros produtos do Tabaco	Apenas outros produtos do Tabaco	Qualquer produto do Tabaco <sup>1</sup>	
<b>Total</b>	67,2	15,3	8,8	8,3	32,4	4,4	0,6	3,9	8,9	2.267
<b>Idade</b>										
15-19	85,3	4,4	1,0	8,8	14,2	0,2	0,0	1,9	2,1	588
20-24	66,4	16,4	8,6	8,1	33,1	3,2	0,5	3,5	7,2	378
25-29	57,7	19,4	13,5	8,9	41,8	7,0	2,3	4,3	13,6	354
30-34	59,2	16,8	13,5	10,5	40,8	2,8	0,2	5,2	8,2	327
35-39	61,1	20,7	9,1	8,6	38,4	8,9	0,2	4,8	14,0	284
40-44	62,8	21,1	9,9	6,2	37,2	3,6	0,5	4,5	8,6	175
45-49	55,8	23,9	16,1	3,1	43,0	13,0	1,3	6,1	20,5	161
<b>Região</b>										
Reg. Centro Este	68,9	15,3	8,5	6,8	30,5	4,4	0,6	3,1	8,2	1.449
Reg. Norte Oeste	60,8	12,1	11,9	15,3	39,2	4,1	0,8	8,3	13,2	415
Reg. Sul Este	66,6	19,4	7,0	6,8	33,2	3,8	0,3	2,3	6,4	309
R. Aut. de Príncipe	72,5	15,6	6,6	5,2	27,5	7,5	0,5	1,0	9,0	93
<b>Área</b>										
Urbana	67,7	15,7	9,0	7,1	31,9	4,7	0,7	2,6	8,0	1.508
Rural	66,2	14,3	8,4	10,7	33,4	3,8	0,5	6,4	10,7	759
<b>Educação</b>										
Nenhuma	(61,2)	(28,3)	(3,7)	(6,9)	(38,8)	(17,0)	(0,0)	(6,9)	(24,0)	22
Primária	61,5	16,4	11,1	10,6	38,1	5,4	0,9	5,2	11,5	951
Secundária	71,6	13,8	7,2	6,8	27,8	3,6	0,5	3,0	7,1	1.189
Superior	70,1	18,4	7,1	4,4	29,9	1,8	0,0	0,6	2,4	105
<b>Menores de 5 anos no mesmo agregado</b>										
Pelo menos um	65,1	15,4	9,7	9,4	34,6	3,3	0,7	4,9	8,8	1.045
Nenhum	69,1	15,1	8,0	7,4	30,5	5,4	0,5	3,1	9,0	1.222
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>										
Mais pobres	58,2	18,7	11,4	11,4	41,5	7,3	1,1	6,3	14,6	462
Segundo	64,9	15,3	9,2	10,2	34,7	5,4	0,2	4,0	9,5	458
Médio	67,6	13,8	9,3	9,3	32,4	3,8	1,1	4,7	9,6	435
Quarto	72,0	13,3	8,0	5,9	27,2	2,9	0,4	3,0	6,3	455
Mais ricos	73,5	15,0	6,1	4,8	25,8	2,7	0,4	1,5	4,5	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 12.1 – Consumo do Tabaco

**Figure TA.1: Fumadores passados e fumadores actuais  
São Tomé e Príncipe de 2014**



A Tabela TA.2 apresenta os resultados sobre a idade do consumo dos primeiros cigarros para mulheres e homens, respectivamente. Os resultados mostram que menos do que 1 por cento das mulheres e 1 por cento dos homens de 15-49 anos fumou um cigarro pela primeira vez antes dos 15 anos. Há pouca variação em função das características de base.



**Tabela TA.2: Idade de consumo dos primeiros cigarros e frequência de consumo**

Porcentagem de mulheres e homens de 15-49 anos que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos	Porcentagem de homens que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos <sup>2</sup>	Número de homens de 15-49 anos
<b>Total</b>	0,4	2,935	1,4	2.267
<b>Idade</b>				
15-19	0,7	702	0,8	588
20-24	0,0	467	1,4	378
25-29	0,0	484	0,4	354
30-34	0,7	446	2,1	327
35-39	0,0	349	1,2	284
40-44	1,0	290	2,7	175
45-49	0,2	198	3,2	161
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	0,4	1,983	1,3	1.449
Reg. Norte Oeste	0,3	524	1,6	415
Reg. Sul Este	0,1	326	1,4	309
R. Aut. de Príncipe	0,7	103	2,9	93
<b>Área</b>				
Urbana	0,4	1,997	1,4	1.508
Rural	0,3	938	1,4	759
<b>Educação</b>				
Nenhuma	0,0	91	(0,0)	22
Primária	0,2	1,426	1,6	951
Secundária	0,4	1,318	1,1	1.189
Superior	2,2	99	3,1	105
<b>Menores de 5 anos no mesmo agregado</b>				
Pelo menos um	0,2	1,798	1,4	1.045
Nenhum	0,6	1,137	1,4	1.222
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	0,3	524	2,2	462
Segundo	0,0	581	1,9	458
Médio	1,1	566	1,1	435
Quarto	0,0	598	0,2	455
Mais ricos	0,4	666	1,7	456

<sup>1</sup> Indicador do MICS 12.2 - Fumar antes dos 15 anos de idade

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

## Consumo do álcool

A Tabela TA.3 mostra o consumo de álcool nas mulheres. Em geral, 53 por cento das mulheres com 15-49 anos de idade consumiram, pelo menos uma bebida alcoólica, num ou mais dias durante o último mês, 7 por cento das mulheres da mesma faixa etária beberam a sua primeira bebida alcoólica antes dos 15 anos de idade, e 21 por cento das mulheres nunca consumiram uma bebida alcoólica. Nos grupos etários mais jovens, a proporção de mulheres, que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos, é mais elevada (15 por cento) do que nas faixas etárias mais avançadas.

A proporção de homens que consomem álcool é consideravelmente mais elevada que a das mulheres (ver tabela TA.3M). No geral 67 por cento dos homens de 15-49 anos de idade consumiram, pelo menos uma bebida alcoólica, num ou mais dias durante o último mês. O consumo de álcool antes dos 15 anos de idade é também mais comum nos homens (12 por cento) do que nas mulheres (7 por cento). Como para as mulheres jovens, a proporção dos homens jovens, que consumiram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos, é maior nos grupos etários mais jovens.

O consumo de álcool varia um pouco por nível de escolaridade e quintis de riqueza, sendo os níveis de consumo mais elevados naqueles com educação primária do que naqueles com educação secundária, tanto nos homens como nas mulheres, e nos mais pobres, no caso dos homens.

**Tabela TA.3: Consumo de álcool (mulheres)**

Porcentagem de mulheres de 15-49 anos que nunca beberam uma bebida alcoólica, porcentagem daquelas que beberam pela primeira vez uma bebida alcoólica antes dos 15 anos e porcentagem de mulheres que beberam, pelo menos uma bebida alcoólica, num determinado momento no último mês, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mulheres que:			Número de mulheres de 15-49 anos
	Nunca beberam uma bebida alcoólica	Beberam pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Beberam pelo menos uma bebida alcoólica alguma vez durante o último mês <sup>2</sup>	
<b>Total</b>	21,1	7,5	53,2	2.935
<b>Idade</b>				
15-19	45,3	15,4	24,0	702
20-24	22,2	4,1	49,2	467
25-29	13,4	5,8	64,5	484
30-34	12,3	4,2	66,1	446
35-39	7,1	7,8	68,5	349
40-44	10,4	3,8	64,8	290
45-49	11,7	3,8	65,8	198
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	19,4	7,4	52,4	1.983
Reg. Norte Oeste	20,7	9,0	55,8	524
Reg. Sul Este	31,1	7,1	51,9	326
R. A. de Príncipe	23,5	1,4	59,3	103
<b>Área</b>				
Urbana	19,8	7,9	52,6	1.997
Rural	23,9	6,6	54,6	938
<b>Educação</b>				
Nenhuma	17,8	8,3	59,8	91
Primária	16,3	5,6	61,8	1.426
Secundária	27,2	9,7	43,3	1.318
Superior	12,2	4,5	56,0	99
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	23,7	6,2	54,9	524
Segundo	23,1	10,0	55,9	581
Médio	19,5	7,7	54,2	566
Quarto	17,1	6,0	53,3	598
Mais ricos	22,3	7,3	48,7	666
<sup>1</sup> Indicador do MICS 12.4 - Consumo de álcool antes dos 15 anos de idade				
<sup>2</sup> Indicador do MICS 12.3 – Consumo de álcool				

**Tabela TA.3M: Consumo de álcool (homens)**

Percentagem de homens de 15-49 anos que nunca consumiram bebida alcoólica, percentagem daqueles que consumiram bebida alcoólica pela primeira vez antes dos 15 anos e percentagem de homens que consumiram, pelo menos uma vez, uma bebida alcoólica durante o último mês, São Tomé e Príncipe de 2014

	Percentagem de homens que:			Número de homens de 15-49 anos
	Nunca beberam bebida alcoólica	Beberam pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos <sup>1</sup>	Beberam pelo menos uma bebida alcoólica alguma vez durante o último mês <sup>2</sup>	
Total	12,2	11,9	67,1	2.267
<b>Idade</b>				
15-19	36,2	17,7	29,5	588
20-24	8,1	11,0	65,5	378
25-29	4,4	11,3	80,3	354
30-34	1,9	8,4	89,8	327
35-39	2,4	11,0	81,5	284
40-44	0,8	9,8	87,8	175
45-49	1,5	5,7	86,0	161
<b>Região</b>				
Reg. Centro Este	12,1	11,6	64,4	1.449
Reg. Norte Oeste	8,8	16,2	73,3	415
Reg. Sul Este	15,8	8,7	68,7	309
R. A. de Príncipe	16,3	7,8	76,5	93
<b>Área</b>				
Urbana	11,9	11,9	66,2	1.508
Rural	12,8	12,0	69,1	759
<b>Educação</b>				
Nenhuma	7,6	19,5	(89,8)	22
Primária	9,2	13,7	73,8	951
Secundária	15,7	11,1	59,5	1.189
Superior	0,6	4,0	88,4	105
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>				
Mais pobres	9,6	13,9	74,1	462
Segundo	15,6	13,0	67,5	458
Médio	14,5	10,6	63,2	435
Quarto	11,7	11,2	63,4	455
Mais ricos	9,6	10,8	67,2	456
<sup>1</sup> Indicador do MICS 12.4 – Consumo do álcool antes da idade dos 15 anos <sup>[M]</sup>				
<sup>2</sup> Indicador do MICS 12.3 – Consumo de álcool <sup>[M]</sup>				
( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados				

## **Anexo A. Plano de Amostragem**

---

As principais características do plano de amostragem são descritas neste anexo. As características do plano de amostragem incluem a base de amostragem, os domínios de estudo, estratos, o tamanho da amostra do agregado familiar, a distribuição da amostra em vários níveis, a listagem dos agregados familiares nas unidades primárias de amostragem seleccionadas, bem como o cálculo dos pesos amostrais dos agregados.

O inquérito MICS 5 foi implementado através de uma amostragem estratificada em duas fases. O objectivo principal da concepção da amostra foi de produzir estimativas estatisticamente confiáveis da maioria dos indicadores, a nível nacional, para as áreas urbanas e rurais e para cada uma das regiões Sul e do Norte, bem como cada um dos dois distritos de Agua Grande e Mé-Zóchi na região Centro.

### **Base de amostragem, domínios de estudo e estratos**

As unidades estatísticas da primeira fase ou unidades primárias de amostragem são as áreas de enumeração (AEs) concebidas durante as operações cartográficas do censo que ocorreram pela ocasião do Censo Geral da População e Habitação (CGPH) de 2012. A lista das AEs constitui a base de amostragem das unidades primárias de amostragem da primeira fase.

Uma amostra de AEs foi retirada na primeira fase dentro de cada estrato. As unidades amostrais da segunda fase são compostas dos agregados das AEs retiradas na primeira fase. Elas definem a base de amostragem da fase secundária.

Um domínio de estudo é uma parte do território nacional para a qual são procurados resultados válidos, em outras palavras, estimativas individuais de precisão suficiente. Os distritos não foram escolhidos como domínios de estudo dado o seu pequeno tamanho. Além das áreas urbanas e rurais foram identificados outros quatro domínios de estudo. Estes são o distrito de Água Grande, distrito de Mé-Zóchi, a região Sul que compreende os distritos de Cantagalo e Caué e a região Norte que compreende os distritos de Lembá e Lobata. A região do Príncipe que tem apenas 11 AEs, não foi considerada como um domínio de estudo.

A estratificação é definida como a área de residência urbana e rural dentro de cada região, o que levou a 13 estratos. A Tabela SD.1 apresenta os estratos, assim como os quatro domínios de estudo.

### **Tamanho e distribuição da amostra**

O tamanho da amostra do agregado familiar para o inquérito MICS 5 foi calculado em 3.930 agregados familiares. Para o cálculo do tamanho da amostra, o indicador chave utilizado foi a cobertura da imunização de crianças de 12-23 meses de idade. A fórmula seguinte foi utilizada para estimar o tamanho da amostra necessária para este indicador em cada domínio de estudo:

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2 (pb)(AveSize)(RR)]}$$

Onde

- $n$  é o tamanho da amostra necessário, expresso em número de agregados familiares
- 4 é um factor para atingir o nível de confiança de 95 por cento
- $r$  é o valor previsto ou antecipado do indicador, expresso sob a forma de uma proporção
- $deff$  é o efeito do delineamento para o indicador, estimado a partir de um inquérito anterior ou usando um valor padrão de 1,5
- $0,12r$  é a margem de erro a ser tolerada ao nível de confiança de 95 por cento, definida como 12 por cento de  $r$  (margem relativa de erro de  $r$ )
- $pb$  é a proporção da população total sobre a qual se baseia o indicador  $r$ ,
- $AveSize$  é o tamanho médio do agregado familiar (número de pessoas por agregado)
- $RR$  é a taxa de resposta prevista

**Tabela SD.1: Definição de domínios de estudo e estratos**

Domínio de estudo <sup>1</sup>	Estrato	Código do estrato	Número de AEs	Número de agregados	Tamanho relativo do distrito no domínio
Água Grande	Água Grande	1	151	17,494	1,00
Mé-Zóchi	Mé-Zóchi Urban	2	33	3.725	0,42
	Mé-Zóchi Rural	3	45	7.062	0,58
	<b>Sub-total</b>		<b>78</b>	<b>10.787</b>	<b>1,00</b>
Região Sul	Cantagalo Urbano	4	20	2.486	0,45
	Cantagalo Rural	5	9	1.872	0,20
	Caué Urbano	6	9	827	0,20
	Caué Rural	7	6	614	0,14
	<b>Sub-total</b>		<b>44</b>	<b>5.799</b>	<b>1,00</b>
Região Norte	Lembá Urbano	8	17	2.299	0,31
	Lembá Rural	9	6	1.206	0,11
	Lobata Urbano	10	15	1.871	0,28
	Lobata Rural	11	16	3.080	0,30
	<b>Sub-total</b>		<b>54</b>	<b>8.456</b>	<b>1,00</b>
Região Autónoma de Príncipe <sup>1</sup>	Príncipe Urbano	12	5	695	0,45
	Príncipe Rural	13	6	1.304	0,55
	<b>Sub-total</b>		<b>11</b>	<b>1.999</b>	<b>1,00</b>
<b>Geral</b>			<b>338</b>	<b>44.535</b>	

<sup>1</sup> A Região Autónoma de Príncipe não foi considerada como um domínio de estudo

Os dados do levantamento mais recentes do inquérito IDS de 2008 foram utilizados pela Comissão Técnica Nacional de MICS 5 para calcular o tamanho da amostra de agregados. A Tabela SD.2 mostra os resultados obtidos. Dos cinco indicadores de imunização, a cobertura vacinal completa é aquela que requer a maior amostra, ou seja, 804 agregados familiares. Este valor de 804 agregados foi considerado como o tamanho mínimo exigido em cada domínio de estudo. Foi recomendado aumentar ligeiramente o tamanho da amostra a 900 agregados em cada domínio de estudo, a fim de assegurar que seja conseguida a precisão desejada de 12 por cento em relação à margem de erro.

Na região do Príncipe, não considerada como um domínio de estudo, a cada uma das 11 unidades primárias foi atribuída uma amostra de 30 agregados, o que resultou numa amostra nacional de 3.930 agregados familiares.

**Tabela SD.2: Cálculo do tamanho mínimo da amostra de agregados exigido por domínio de estudo**

Variável	Cobertura vacinal completa	BCG	Pólio 3	Sarampo	DCT
<i>r</i>	0,766	0,961	0,867	0,840	0,874
<i>deff</i>	1,636	1,020	1,182	1,208	1,129
<i>RR</i>	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
<i>AveSize</i>	5	5	5	5	5
<i>pb</i>	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
<b>n</b>	<b>876</b>	<b>85</b>	<b>373</b>	<b>473</b>	<b>335</b>

Fórmula:

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2(pb)(AveSize)(RR)]}$$

### Distribuição da amostra de agrupamentos e agregados

A fim de estimar quantos agrupamentos ou unidades primárias corresponderia a 900 agregados familiares seleccionados em cada domínio de estudo, três opções de tamanho dos agrupamentos foram consideradas:

- 20 agregados familiares por unidade primária
- 25 agregados familiares por unidade primária
- 30 agregados familiares por unidade primária

Verificou-se que as duas primeiras opções de tamanho do agrupamento de 20 ou 25 agregados familiares não forneceram o número necessário de agrupamentos em certos estratos. Por outro lado, a opção de 30 agregados por unidade primária permitiu retirar as AEs em todos os estratos.

Na Região Autónoma de Príncipe, que não é um domínio de estudo, todos as 11 AEs foram inquiridas na base de 30 agregados cada, dando uma amostra nacional de 3.930 agregados. Isso resulta numa amostra total de 131 unidades primárias de amostragem ou agrupamentos, sendo 30 por domínio de estudo e 11 para a região de Príncipe. A Tabela SD.3 apresenta a repartição dos agrupamentos e agregados amostrados por domínio de estudo e estrato.

A Tabela SD.4 apresenta a estrutura da amostra da amostra de agregados. Comparando as colunas 3 e 6 dessa tabela, nota-se que Agua Grande está sub-amostrada, enquanto os domínios de estudo das regiões do Sul e do Norte estão sobre-amostradas, e Mé-Zóchi mantém uma taxa de amostragem média. A região de Príncipe, que não é um domínio de estudo, também corresponde a um sub-domínio sobre-amostrado.

Vale a pena lembrar que a estrutura definida pela coluna 3 é a estrutura original do quadro de amostragem. É esta estrutura, e não a estrutura da amostra, que irá proporcionar os coeficientes de peso dos dados em cada domínio para o cálculo das estimativas finais ponderadas.

A Tabela SD.3 mostra a distribuição da amostra nos estratos de cada domínio de estudo. Uma amostra representativa estratificada é retirada dentro de cada domínio, o que resulta numa amostra de unidades primárias de amostragem em cada domínio de estudo que é proporcional ao tamanho dos estratos em termos de agregados. Visto que 30 agregados serão retirados em cada unidade primária de amostragem, a distribuição da amostra num domínio de estudo também é proporcional ao tamanho dos estratos.

<b>Tabela SD.3: Distribuição da amostra por domínio de estudo e estrato</b>								
Domínio de estudo	Estrato	Código de estrato	Número de AEs	Número de agregados	Proporção de agregados dentro do domínio	Número de AEs a serem retiradas	Tamanho ajustado da amostra de AEs	Número de agregados a serem retirados
Agua Grande	Agua Grande	1	151	17,494	1.00	30	30	900
Mé-Zóchi	Mé-Zóchi Urbano	2	33	3,725	0.35	10.36	10	300
	Mé-Zóchi Rural	3	45	7,062	0.65	19.64	20	600
	<b>Sub-total</b>		<b>78</b>	<b>10,787</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>900</b>
Região Sul	Cantagalo Urbano	4	20	2,486	0.43	12.86	13	390
	Cantagalo Rural	5	9	1,872	0.32	9.68	9	270
	Caué Urbano	6	9	827	0.14	4.28	5	150
	Caué Rural	7	6	614	0.11	3.18	3	90
	<b>Sub-total</b>		<b>44</b>	<b>5,799</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>900</b>
Região Norte	Lembá Urbano	8	17	2,299	0.27	8.16	8	240
	Lembá Rural	9	6	1,206	0.14	4.28	4	120
	Lobata Urbano	10	15	1,871	0.22	6.64	7	210
	Lobata Rural	11	16	3,080	0.36	10.93	11	330
	<b>Sub-total</b>		<b>54</b>	<b>8,456</b>	<b>1.00</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>900</b>
Região Autónoma de Príncipe <sup>1</sup>	Príncipe Urbano	12	5	695	0.35	5	5	150
	Príncipe Rural	13	6	1,304	0.65	6	6	180
	<b>Sub-total</b>		<b>11</b>	<b>1,999</b>	<b>1.00</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>330</b>
<b>Overall</b>			<b>338</b>	<b>44,535</b>	-	<b>131</b>	<b>131</b>	<b>3,930</b>

<sup>1</sup> A Região Autónoma de Príncipe não foi considerada como um domínio de estudo

<b>Tabela SD.4: Estrutura do quadro de amostragem e amostra por domínio de estudo</b>						
Domínio de estudo <sup>1</sup>	Base de amostragem		Amostra			
	Número de agregados	Estrutura da base de amostragem	Número de AEs a serem retiradas	Número de agregados a serem retirados	Estrutura da amostra	Taxa global de amostragem
Agua Grande	17,494	0.39	30	900	0.23	0.051
Mé-Zóchi	10,787	0.24	30	900	0.23	0.083
Região Sul	5,799	0.13	30	900	0.23	0.155
Região Norte	8,456	0.19	30	900	0.23	0.106
Reg. Aut. de Príncipe <sup>1</sup>	1,999	0.04	11	330	0.08	0.165
<b>Total</b>	<b>44,535</b>	<b>1.00</b>	<b>131</b>	<b>3,930</b>	<b>1.00</b>	<b>0.088</b>

<sup>1</sup> A Região Autónoma de Príncipe não foi considerada como um domínio de estudo



## Modalidades de amostragem

A selecção da amostra é implementada de forma independente em cada estrato. As unidades primárias de amostragem ou agrupamentos são retiradas de forma sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho. A probabilidade de selecção de um agrupamento é proporcional ao tamanho do agrupamento, o tamanho sendo aqui definido como o número de agregados no agrupamento segundo a base de amostragem.

Na segunda fase, isto é, a selecção dos agregados, utiliza-se a amostragem sistemática com igual probabilidade. Um número igual de agregados, 30 neste caso, é definido em cada agrupamento seleccionado na primeira fase.

## Amostragem de agrupamentos ou unidades primárias

A amostragem de unidades primárias é feita de forma independente, um estrato de cada vez. Como indicado anteriormente, as AEs são retiradas de forma sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho.

A retirada das unidades primárias é efectuada com um software de computador chamado TIRAGE 2.1 especialmente concebido para a amostragem aleatória. Como preparação ao sorteio, verifica-se primeiramente se qualquer um dos 13 estratos inclui AEs atípicas, ou seja, AEs com uma probabilidade de selecção superiores a 1.

Para o efeito, as probabilidades de selecção  $\pi$  foram calculadas para cada AE em cada estrato. Todas satisfazem a condição:

$$0 < \pi_r < 1 \quad \forall r = 1, 2, \dots, M_h$$

para as  $M_h$  unidades primárias em cada estrato  $h$ , com excepção de 6 estratos que compreendem 11 AEs com uma probabilidade de selecção superior a 1, como ilustrado na Tabela SD.5.

**Tabela SD.5: Lista de AEs com uma probabilidade de selecção superior a 1**

Número	Estrato	Nome do estrato	Probabilidade de amostragem	ID_EA	Número de agregados
1	Estrato 3	Mé-Zóchi Rural	1,02804	203000419	363
2	Estrato 3	Mé-Zóchi Rural	1,04503	203000501	369
3	Estrato 4	Cantalago Urbano	1,13476	105001001	217
4	Estrato 4	Cantalago Urbano	1,00925	105001006	193
5	Estrato 4	Cantalago Urbano	1,15567	105001011	221
6	Estrato 6	Caué Urbano	1,17896	106001151	195
7	Estrato 7	Caué Rural	1,26059	206001109	258
8	Estrato 9	Lembá Rural	1,27695	202000865	385
9	Estrato 11	Lobata Rural	1,30357	201000659	365
10	Estrato 11	Lobata Rural	1,00357	201000809	281
11	Estrato 11	Lobata Rural	1,10714	201000810	310

**Tabela SD.6: Distribuição das AEs seleccionadas propositadamente e das AEs restantes a serem seleccionadas por estrato**

Estrato	Nome do estrato	Número de AEs seleccionadas propositadamente	Tamanho da amostra de AEs	Número de AEs restantes para serem seleccionadas
Estrato 3	Mé-Zóchi Rural	2	20	18
Estrato 4	Cantalago Urbano	3	13	10
Estrato 6	Caué Urban	1	5	4
Estrato 7	Caué Rural	1	3	2
Estrato 9	Lembá Rural	1	4	3
Estrato 11	Lobata Rural	3	11	8

Em cada estrato, as AEs atípicas são propositadamente seleccionadas, ou seja, são seleccionadas com probabilidade igual a 1. As AEs restantes a serem definidas em seguida são seleccionadas de forma sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho. A Tabela SD.6 apresenta, para cada estrato, o número de AEs atípicas propositadamente seleccionadas e o número de AEs restantes para serem seleccionadas.

### Operações cartográficas e listagem dos agregados familiares

O objectivo das operações cartográficas e listagem dos agregados familiares nas unidades primárias seleccionadas é para actualizar o mapa das unidades primárias de amostragem, bem como a listagem e localização dos agregados nessas unidades primárias. Os resultados esperados destas duas operações é um novo mapa e uma nova lista de residências (ou unidades de habitação) e agregados familiares em cada unidade primária ou AE. O resultado final é a criação de uma nova base de amostragem de agregados para cada AE.

### Seleção dos agregados familiares

As listas dos agregados elaboradas pelas equipas de listagem no campo para cada área de enumeração seleccionada ou agrupamento constitui a base de amostragem da segunda fase. A selecção de 30 agregados em cada agrupamento foi implementada através da amostragem sistemática com igual probabilidade.

### Probabilidade de selecção e pesos amostrais iniciais para as unidades de amostragem

A seguinte notação é utilizada na fórmula para determinar as probabilidades de selecção e os pesos amostrais das unidades de amostragem para as estimativas no interior de um estrato  $h$ .

- $h$  representa o estrato no domínio de estudo;
- $m_h$  é o número de UPAs (unidades primárias de amostragem) definidas no estrato  $h$ ;
- o estrato  $h$  é composto por  $M_h$  UPAs rotulados 1, 2, ...,  $M_h$ ;  
a UPA  $i$  do estrato  $h$  é anotado  $UP_{hi}$ ;
- $N_{hi}$  representa o tamanho da UPA  $UP_{hi}$ ;
- O tamanho  $N_{hi}$  provém da base de amostragem a ser utilizada, o número de agregados na UPA  $UP_{hi}$ ;

- $N_h$  representa a soma dos tamanhos  $N_{hi}$  das UPAs  $UP_{hi}$  e é definido pela relação

$$N_h = \sum_{i=1}^{M_h} N_{hi} \quad (1)$$

- $n$  é o número fixo de agregados seleccionados na 2ª fase da UPA  $UP_{hi}$  no estrato  $h$ .

Na 1ª fase,  $m_h$  UPAs são retiradas sistematicamente do estrato  $h$  com probabilidade proporcional ao tamanho.

Na 2ª fase, um número fixo  $n$  de agregados familiares são retirados em cada UPA amostrada no estrato  $h$  para os quatro questionários do inquérito relacionados com o agregado familiar, as mulheres, os homens e as crianças com idade inferior a 5 anos.

- $P_{hi}$  representa a probabilidade de selecção da UPA  $UP_{hi}$  na 1ª fase;
- $K_{hi}$  representa o número de agregados na UPA  $UP_{hi}$ , número obtido durante as operações de listagem dos agregados daquela UPA;
- $P_{j,hi}$  representa a probabilidade de selecção do agregado familiar  $j$  na UPA  $UP_{hi}$ ;  $P_{j,hi}$  é na realidade a probabilidade condicional de selecção do agregado  $j$  se UPA  $hi$  for retirada (seleccionada); a probabilidade  $P_{j,hi}$  pode, assim, ser equivalentemente definida pela relação

$$P_{j,hi} = P_{j/hi} \quad (2)$$

- $P_{hij}$  representa a probabilidade de selecção do agregado  $j$  da UPA  $i$  no estrato  $h$  na amostra do inquérito

Pode-se demonstrar que a probabilidade de selecção  $P_{hi}$  é definida como

$$P_{hi} = m_h \frac{N_{hi}}{N_h} \quad (3)$$

Pode ainda ser demonstrado que as probabilidades  $P_{j,hi}$  e  $P_{hij}$  são, respectivamente, expressas como

$$P_{j,hi} = \frac{n}{K_{hi}} \quad (4)$$

e

$$P_{hij} = P_{hi} P_{j,hi} \quad (5)$$

Que resulta em

$$P_{hij} = m_h \frac{N_{hi}}{N_h} \frac{n}{K_{hi}} \quad (6)$$

Daí resulta que o peso amostral  $W_{hij}$  do agregado  $j$  da UPA  $i$  estrato  $h$ , seja definido como o inverso da probabilidade de selecção  $P_{hij}$ , que é

$$W_{hij} = \frac{N_h K_{hi}}{m_h n N_{hi}} \quad (7)$$

### Caso especial dos estratos incluindo agrupamentos atípicos

A relação (3) é aplicável somente a agrupamentos  $i$  de todos os estratos  $h$  que não inclui os agrupamentos atípicos. Ela não se aplica quando o estrato  $h$  inclui agrupamentos atípicos. Duas situações podem ser encontradas.

a) Se o agrupamento  $h$  for um agrupamento atípico, então a probabilidade de selecção é expressa como

$$P_{hi} = 1 \quad (8)$$

b) Para todos os outros agrupamentos no estrato  $h$  que compreendem pelo menos um aglomerado atípico, a probabilidade de selecção  $P_{hi}$  é expressa como

$$P_{hi} = (m_h - n_h) \frac{N_{hi}}{N_h - S_h} \quad (9)$$

onde  $n_h$  e  $S_h$  representam, respectivamente, o número de grupos atípicos e a soma total do tamanho dos aglomerados atípicos de estrato  $h$ . De ressaltar que a relação (9) simplifica-se na relação (3) se  $n_h = 0$  e  $S_h = 0$ , que é o que é encontrado em qualquer estrato  $h$  que não inclua um agrupamento atípico.

Daí concluir-se que a probabilidade de selecção  $P_{hij}$  e o peso da amostra  $W_{hij}$  sejam expressos como se segue.

a) No caso de um aglomerado atípico  $i$  no estrato  $h$ , teremos:

$$P_{hij} = \frac{n}{K_{hi}} \quad (10)$$

e

$$W_{hij} = \frac{K_{hi}}{n} \quad (11)$$

b) No caso de um agrupamento típico  $i$  do estrato  $h$  (que compreende os agrupamentos atípicos), que obtivemos da relação (9):

$$P_{hij} = (m_h - n_h) \frac{N_{hi}}{N_h - S_h} \frac{n}{K_{hi}} \quad (12)$$

e

$$W_{hij} = \frac{(N_h - S_h)}{(m_h - n_h)N_{hi}} \frac{K_{hi}}{n} \quad (13)$$

## **Coordenação Geral**

Elsa Maria Cardoso

## **Coordenação Técnica**

Hélder Salvaterra

Jeudíger Lima do Nascimento

Jedson Carvalho

## **Coordenação Administrativa e Financeira**

Mário Coelho

## **Comité de Ética**

Fausto Matos

Dias Marques

Óscar Baia

Maria do Céu Espírito Santo

## **Unidade de Processamento dos Dados**

Idálio Luís

Ivando de Ceita

## **Unidade de Cartografia e Geo-Informação**

N'Guaby Trindade

Constâncio

## **Unidade de Advocacia/Comunicação**

Heng dos Santos

## **Administração e Logística**

Ketty Borges

Eugénia Fernandes

Amélia F. Viegas

## **Trabalho de Terreno e Coordenação da Equipa**

Maria da Glória Ten Jua

Elminaide Moniz

Denise Gomes

Constâncio Neto

Adriana Carvalho

## **Equipa de Introdução dos Dados**

Guilhermina Carvalho

Alex dos Anjos

Elsa Afonso do Rosário

Jorge Pereira

Essame Samara Ramos

Elísio dos Reis

Edilza Carvalho G Lima

Walker Bonfim

Joaquim Cardoso da Silva Lares

Elandley Matias

Sebastião de Ceita Pires

Maribela da Mata

Elsa Encarnação Julião

Nadia Kiss de Apresentação

Jackson R de Araújo Lima

Jedney António

Ulisses de Carvalho Espirito Santo Graça

Herman Nura D´Almeida

Abnildo Leite Almeida

Adelino Paquete

Heusinger S P Bonfim da Mata

Edson Quaresma

Odilson da Mata dos Ramos

Clayton Ferreira

Wanderley Lima Paixão Pereira

Edmilson Varela

Isaú Jesus de Carvalho

## **Técnicos de Laboratório para o Processamento de ELISA (VIH)**

José dos Santos M. Veiga

Cristiano d'Abreu

Jorge Marçal

Suzete Carvalho

## **Técnicos de Laboratório**

Cesaltina Fernandes

Jorge Pedro de Sousa Pontes

Lazismino Barbosa

Jerciley Cravid

Domingos Batista de Sousa

Celmira Trindade

Lucrecia Afonso Lázaro

Igualter Daio

Gualmira Menezes

Amélia Nazaré Lima

Elnaúria Choi

Cicília Serina Barreto

Nilza Sousa

Alda Maria Umbelina Ferreira

Dionísia Viegas

Hidalgo A. da Graça Afonso

## **Equipa de Controlo**

Jucilay Fernandes

Fernanda Costa Alegre

Ekijercy d'A. Santiago

Erivalda Costa

Bondevert Paquete

Abiudy da Costa Mapagera

Damaide Tiny

Anastácio A. P. Castilho Ramos

## **Supervisores**

Fausmiro M. Bizarro Fernandes

Danger Casimiro Lima

Vinicius dos Anjos Cassandra

Danilton Semedo

Guldylei do S. Conceição

Samila G. dos Santos Lima

Wilker Barroso

João Paulo de A. Cardoso

## **Editores**

Jucilay Fernandes

Bondevert Paquete

Ekijercy d'A. Santiago

Damaide Tiny

Fernanda Costa Alegre

Abiudy da Costa Mapagera

Erivalda Costa

Anastácio A. P. Castilho Ramos

## **Entrevistadores**

Edmila da Conceição	Avidozia Vaz P. Carvalho	Gisela Amílcar
Célia Lima	Deignimarte Fernandes	Gercilene Lopes
Welinde Santana	Zenaide Bandeira	Quett de Carvalho Lia
Hotelo Bragança	Anastácio Castilio	Ana Maria Lima
Joacila da Silva Fernandes	Equice Sousa Pontes	Carlos Emanuel Lima Ceita
Neya Pires Lima Amado	Yolanda Celly Lima de Sousa	Manuel Bento
Gil Quaresma de Castro	Abdulay P. Monte Verde	Casimiro Lima Viana Andrade
Ladesley d'Almeida Neto	Aida Pinho de Nazaré	Orfeu Gabriel A. R. Aurora
Idalécio Monte Verde	Elideler A. P. dos Santos	Nilsa da Costa Loureiro
Selissiane Santos	Elísio Costa Alegre	Maria M. dos Sanches
Hernane Casimiro Tiny	Julaique Ponces	

## **Assistência Técnica da UNICEF**

Ainhoa Jaureguibeitia, Representante Adjunta, Coordenação Geral (2015-2016)

Tanya Radosavljevic Representante Adjunta, Coordenação Geral (2013-2014)

Fortunat Diener, Consultor MICS da UNICEF

Salif Ndiaye, Especialista de Inquéritos aos Agregados Familiares

Julien Amegandjin, Especialista de Amostragem

Martin Mba, Especialista de Processamento de Dados

## **Biomarcadores**

### **PNUD – Equipa do Projeto Fundo Global**



Dra. Mamisoa Rangers, Gestora

Dr. Kastytis Kaleda MD, MPH, Gestor interino (2013-2014)

Dra. Angela De Tommasi, Gestora (2011-2013)

Dr. Vilfrido Gil, Conselheiro técnico Malaria, TB & VIH

Sr. Agostinho Sousa, Assistente de Seguimento & Avaliação Malaria

Dra. Teodora Sousa, Assistente de Seguimento & Avaliação TB & VIH

Dr. Idalécio Aguiar, Analista Financeiro

Dr. D'jawolmar Viana, Assistente Financeiro

Dr. Wadson Cruz, Procurement Associate

## **Assistência Técnica do PNUD**

Dr. Martin Vaessen, Senior Vice President, International Health and Development, ICF International

Harouna Koché, Consultor, ICF International

Oumar Sanou, Consultor, ICF International

## **Ponto focal do Ministerio de Saude**

Maria da Conceição dos Reis Ferreira

## **Tecnico informatico**

José Duarte

## **Tecnicos de laboratorio**

João Alcântara

Adelino Botelho

Jorge Lima José da Costa

Simão do Rosário Montenegro

## Anexo C. Estimativas dos erros de amostragem

---

A amostra dos inquiridos seleccionados no Inquérito de Indicadores Múltiplos de São Tomé e Príncipe 2014 é apenas uma das amostras que poderiam ter sido seleccionadas da mesma população, usando o mesmo formato e tamanho. Cada uma dessas amostras daria resultados que diferem um pouco dos resultados da amostra real seleccionada. Os erros de amostragem são uma medida da variabilidade entre as estimativas de todas as amostras possíveis. O grau de variabilidade não é exactamente bem conhecido, mas pode ser estimado estatisticamente a partir dos dados do inquérito.

Os cálculos de erro de amostragem seguintes são apresentados neste anexo para cada um dos indicadores seleccionados:

- *Erro padrão (se)*: Erro padrão é a raiz quadrada da variação da estimativa. Para os indicadores do inquérito significa proporções ou taxas. O método de Taylor de linearização em série é usado para estimar erros padrão. Para as estatísticas mais complexas, tais como a taxa de fertilidade e da mortalidade, usa-se o método de Jackknife de replicação repetida para a estimativa de erro padrão.
- *Coefficiente de variação (se/r)* é o rácio do erro padrão sobre o valor ( $r$ ) do indicador, e é uma medida do erro de amostragem relativa.
- *Efeito de delineamento (deff)* é o rácio da variação real do indicador sob o método de amostragem utilizado no inquérito sobre a variação calculada com base no pressuposto de uma amostragem aleatória simples numa amostra do mesmo tamanho. *A raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)* é usada para mostrar a eficiência do formato da amostra em relação à precisão. Um valor *deft* igual a 1,0 indica que a concepção da amostra do inquérito é tão eficiente como uma única amostra aleatória para um determinado indicador, enquanto que um valor *deft* superior a 1,0 indica um aumento no erro padrão devido à utilização dum plano de amostragem mais complexo.
- *Os limites de confiança* são calculados para mostrar o intervalo em que o valor real na população pode razoavelmente se situar, com um nível de confiança especificado. Para qualquer estatística calculada a partir do inquérito, o valor dessa estatística situar-se-á dentro de um intervalo de mais ou menos duas vezes o erro padrão ( $r + 2.se$  ou  $r - 2.se$ ) da estatística, em 95 por cento de todas as amostras possíveis de tamanho e formato idênticos.

Para o cálculo dos erros de amostragem de dados do MICS foram utilizados programas desenvolvidos na versão 5.0 CSPro, SPSS Versão 21 Módulo para Amostras Complexas e CMRJack<sup>1</sup>.

Os resultados estão apresentados nas tabelas que se seguem. Para além dos cálculos de erro de amostragem descritas acima, as tabelas incluem também a contagem ponderada e não ponderada dos denominadores para cada indicador. Dado o uso de ponderadores normalizados é possível, comparando as contagens ponderadas e não ponderadas, determinar se um determinado domínio

---

<sup>1</sup> CMRJack é um software desenvolvido pela FAFO, uma fundação de pesquisa independente e multidisciplinar. CMRJack produz estimativas de mortalidade e erros padrões para inquéritos com histórias de nascimento completas ou histórias de nascimento resumidas. Veja [http://www.fafo.no/ais/child\\_mortality/index.html](http://www.fafo.no/ais/child_mortality/index.html)

foi sob amostrado ou sobre amostrado em comparação com a taxa de amostragem média. Se a contagem ponderada for menor do que a contagem não ponderada, isto significa que o domínio particular foi sobre amostrado. Como é explicado mais adiante no rodapé da Tabela SE.1, há uma exceção no caso de indicadores 4.1 e 4.3, para os quais a contagem não ponderada representa o número de agregados familiares da amostra, e as contagens ponderadas reflectem a população total.

<b>Tabela SE.1: Indicadores seleccionados para os cálculos de erro de amostragem</b>	
Lista de indicadores seleccionados para os cálculos de erro de amostragem e as populações base (denominadores) para cada indicador, São Tomé e Príncipe de 2014	
<b>Indicador do MICS5</b>	<b>População de Base</b>
<b>Membros do agregado familiar</b>	
4,1 Uso de fontes melhoradas de água para beber	Todos os membros do agregado familiar
4,3 Uso de instalação sanitárias melhoradas	Todos os membros do agregado familiar
7,4 Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	Crianças em idade escolar
<b>Mulheres</b>	
5,3 Taxa de prevalência contraceptiva	Mulheres de 15-49 anos de idade que estão actualmente casadas ou em união
5,4 Necessidade não satisfeita	Mulheres de 15-49 anos de idade que estão actualmente casadas ou em união
5,5a Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	Mulheres de 15-49 anos de idade com um nascimento nos últimos 2 anos
5,5b Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	Mulheres com entre 15-49 anos de idade com um nascimento nos últimos 2 anos
5,7 Profissional de saúde qualificado no parto	Mulheres de 15-49 anos de idade com um nascimento nos últimos 2 anos
7,1 Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	Mulheres de 15-24 anos de idade
9,1 Conhecimentos sobre prevenção do VIH entre os jovens (mulheres jovens)	Mulheres de 15-24 anos de idade
9,15 Uso de preservativo com parceiros não regulares	Mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram um parceiro não casado, não-coabitado nos últimos 12 meses
<b>Homens</b>	
7,1 Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	Homens de 15-24 anos de idade
9,1 Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	Homens de 15-24 anos de idade
9,15 Uso de preservativo com parceiros não regulares	Homens de 15-24 anos de idade que tiveram uma parceira não casada, não-coabitada nos últimos 12 meses
<sup>a</sup> Para calcular os resultados ponderados dos Indicadores MICS 4.1 e 4.3, o peso do agregado familiar é multiplicado pelo número de membros do agregado familiar em cada agregado familiar. Dessa forma, a população de base não ponderada apresentada nas tabelas SE reflecte o número não ponderado de agregados, enquanto que os números ponderados reflectem a população dos agregados.	

Os erros de amostragem são calculados para os indicadores de interesse primário a nível nacional, para as áreas urbanas e rurais e para todas as regiões. Três dos indicadores seleccionados baseiam-se em membros dos agregados, oito são baseados em mulheres e três são baseados em homens. A Tabela SE.1 mostra a lista de indicadores para os quais os erros de amostragem são calculados, incluindo a população de base (denominador) para cada indicador. As Tabelas SE.2 a SE.17 mostram os erros de amostragem calculados para os domínios seleccionados.

**Tabela SE.2: Erros de amostragem: Amostra total**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada dos efeitos de delineamento (deft) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9390	0,0147	0,016	13,089	3,618	13455	3492	0,910	0,968
Uso de instalação sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,4087	0,0208	0,051	6,231	2,496	13455	3492	0,367	0,450
Taxa líquida de admissão no ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9407	0,0066	0,007	1,874	1,369	2355	2418	0,928	0,954
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4058	0,0156	0,038	1,689	1,300	1629	1671	0,375	0,437
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,3267	0,0136	0,042	1,408	1,186	1629	1671	0,300	0,354
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9745	0,0062	0,006	1,169	1,081	756	758	0,962	0,987
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8364	0,0152	0,018	1,270	1,127	756	758	0,806	0,867
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9246	0,0111	0,012	1,333	1,154	756	758	0,902	0,947
Taxa de alfabetização entre os jovens (jovens mulheres)	7,1	2,3	0,8963	0,0106	0,012	1,378	1,174	1169	1150	0,875	0,917
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,4223	0,0197	0,047	1,823	1,350	1169	1150	0,383	0,462
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,6523	0,0342	0,052	1,381	1,175	289	269	0,584	0,721
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8748	0,0138	0,016	1,640	1,281	966	945	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,4324	0,0231	0,053	2,055	1,433	966	945	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,8252	0,0206	0,025	1,278	1,130	453	436	0,784	0,866

**Tabela SE.3: Erros de amostragem: Urbano**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos da concepção (deff), raiz quadrada dos efeitos da concepção (deff) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deff)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9797	0,0101	0,010	10,601	3,256	8960	2054	0,959	1,000
Uso de instalação sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,4623	0,0250	0,054	5,173	2,274	8960	2054	0,412	0,512
Taxa líquida de admissão no ensino primário (ajustado)	7,4	2,1	0,9434	0,0083	0,009	1,807	1,344	1542	1408	0,927	0,960
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,3801	0,0193	0,051	1,602	1,266	1092	1013	0,341	0,419
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,3399	0,0178	0,052	1,425	1,194	1092	1013	0,304	0,375
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9791	0,0065	0,007	0,936	0,968	496	452	0,966	0,992
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8357	0,0191	0,023	1,203	1,097	496	452	0,797	0,874
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9467	0,0122	0,013	1,334	1,155	496	452	0,922	0,971
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,8992	0,0132	0,015	1,373	1,172	804	720	0,873	0,925
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,4316	0,0256	0,059	1,916	1,384	804	720	0,380	0,483
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,6599	0,0409	0,062	1,382	1,176	215	186	0,578	0,742
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8937	0,0149	0,017	1,358	1,165	653	584	0,000	0,000
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,4201	0,0306	0,073	2,247	1,499	653	584	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,8398	0,0260	0,031	1,385	1,177	316	276	0,788	0,892

**Tabela SE.4: Erros de amostragem: Rural**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos da concepção (deff), raiz quadrada dos efeitos da concepção (deff) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro Padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deff)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,8580	0,0347	0,040	14,183	3,766	4495	1438	0,789	0,927
Uso de instalação sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,3020	0,0252	0,083	4,321	2,079	4495	1438	0,252	0,352
Taxa líquida de admissão no ensino primário (ajustado)	7,4	2,1	0,9357	0,0107	0,011	1,911	1,382	813	1010	0,914	0,957
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4579	0,0241	0,053	1,542	1,242	537	658	0,410	0,506
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,2999	0,0197	0,066	1,219	1,104	537	658	0,260	0,339
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9658	0,0127	0,013	1,488	1,220	260	306	0,940	0,991
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8376	0,0257	0,031	1,486	1,219	260	306	0,786	0,889
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,8825	0,0210	0,024	1,298	1,139	260	306	0,841	0,925
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,8899	0,0187	0,021	1,532	1,238	365	430	0,853	0,927
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,4018	0,0311	0,077	1,726	1,314	365	430	0,340	0,464
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,6299	0,0690	0,110	1,675	1,294	73	83	0,492	0,768
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8355	0,0270	0,032	1,904	1,380	314	361	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,4579	0,0306	0,067	1,358	1,165	314	361	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7913	0,0294	0,037	0,832	0,912	137	160	0,733	0,850

**Tabela SE.5: Erros de amostragem: Região Centro Este**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos da concepção (*deff*), raiz quadrada de efeitos da concepção (*deff*) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor ( <i>r</i> )	Erro padrão ( <i>se</i> )	Coeficiente de variação ( <i>se/r</i> )	Efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Raiz quadrada do efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior $r - 2se$	Limite superior $r + 2se$
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9584	0,0161	0,017	10,605	3,256	8799	1626	0,926	0,991
Uso de instalação sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,4653	0,0261	0,056	4,449	2,109	8799	1626	0,413	0,517
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustado)	7,4	2,1	0,9380	0,0094	0,010	1,625	1,275	1499	1062	0,919	0,957
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,3763	0,0208	0,055	1,341	1,158	1048	731	0,335	0,418
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,3578	0,0195	0,055	1,209	1,100	1048	731	0,319	0,397
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9769	0,0082	0,008	1,096	1,047	514	367	0,960	0,993
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8449	0,0190	0,022	1,007	1,004	514	367	0,807	0,883
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9377	0,0137	0,015	1,178	1,085	514	367	0,910	0,965
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,9214	0,0104	0,011	0,850	0,922	809	572	0,901	0,942
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,4030	0,0255	0,063	1,547	1,244	809	572	0,352	0,454
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,6912	0,0398	0,058	1,015	1,007	207	138	0,612	0,771
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8936	0,0171	0,019	1,233	1,110	636	402	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,4060	0,0305	0,075	1,546	1,243	636	402	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiras não regulares	9,15	6,2	0,8615	0,0254	0,029	1,045	1,022	304	195	0,811	0,912

**Tabela SE.6: Erros de amostragem: Região Norte Oeste**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos da concepção (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeitos do concepção (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9065	0,0487	0,054	23,512	4,849	2510	840	0,809	1,000
Uso de instalação sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,2516	0,0257	0,102	2,933	1,713	2510	840	0,200	0,303
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustado)	7,4	2,1	0,9501	0,0106	0,011	1,541	1,241	477	650	0,929	0,971
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4554	0,0298	0,066	1,532	1,238	298	428	0,396	0,515
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,2776	0,0195	0,070	0,813	0,901	298	428	0,239	0,317
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9768	0,0056	0,006	0,261	0,511	131	191	0,966	0,988
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8203	0,0227	0,028	0,664	0,815	131	191	0,775	0,866
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9328	0,0163	0,017	0,807	0,899	131	191	0,900	0,965
Taxa de alfabetização entre os jovens(mulheres jovens)	7,1	2,3	0,8413	0,0323	0,038	2,318	1,522	205	297	0,777	0,906
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,5075	0,0485	0,095	2,782	1,668	205	297	0,411	0,604
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,5883	0,0682	0,116	1,288	1,135	49	68	0,452	0,725
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8068	0,0322	0,040	1,673	1,293	170	252	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,4997	0,0504	0,101	2,547	1,596	170	252	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7396	0,0362	0,049	0,784	0,885	79	116	0,667	0,812



**Tabela SE.7: Erros de amostragem: Região Sul Este**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos do desenho (*deff*), raiz quadrada de efeitos de delineamento (*deft*) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor ( <i>r</i> )	Erro padrão ( <i>se</i> )	Coeficiente de variação ( <i>se/r</i> )	Efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Raiz quadrada do efeito de delineamento ( <i>deft</i> )	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Limite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9452	0,0193	0,020	5,299	2,302	1651	740	0,907	0,984
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,3158	0,0428	0,136	6,266	2,503	1651	740	0,230	0,401
Taxa líquida de frequência do ensino primário	7,4	2,1	0,9344	0,0134	0,014	1,564	1,251	286	533	0,907	0,961
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4258	0,0230	0,054	0,813	0,902	213	377	0,380	0,472
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,2803	0,0212	0,076	0,836	0,914	213	377	0,238	0,323
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9497	0,0196	0,021	1,222	1,105	86	153	0,910	0,989
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8077	0,0288	0,036	0,811	0,900	86	153	0,750	0,865
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,8235	0,0365	0,044	1,390	1,179	86	153	0,751	0,896
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,8117	0,0299	0,037	1,212	1,101	118	208	0,752	0,872
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,3415	0,0324	0,095	0,966	0,983	118	208	0,277	0,406
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	(0,4845)	(0,0915)	(0,189)	(1,473)	(1,214)	25	45	(0,302)	(0,667)
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8467	0,0240	0,028	0,987	0,994	129	224	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,3845	0,0322	0,084	0,979	0,989	129	224	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7454	0,0442	0,059	0,968	0,984	56	95	0,657	0,834

( ) Valores que estão baseados em 25-49 casos não ponderados

**Tabela SE.8: Erros de amostragem: Região Autónoma de Príncipe**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (*deff*), raiz quadrada de efeitos de delineamento (*deft*) e intervalos de confiança para indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor ( <i>r</i> )	Erro padrão ( <i>se</i> )	Coeficiente de variação ( <i>se/r</i> )	Efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Raiz quadrada do efeito de delineamento ( <i>deft</i> )	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Limite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
<b>Membros do agregado familiar</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,7385	0,0862	0,117	10,964	3,311	495	286	0,566	0,911
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,5107	0,0580	0,113	3,832	1,958	495	286	0,395	0,627
Taxa de frequência líquida do ensino primário (ajustado)	7,4	2,1	0,9568	0,0127	0,013	0,673	0,820	92	173	0,931	0,982
<b>Mulheres</b>											
Taxa de frequência do ensino primário	5,3	5,3	0,5745	0,0527	0,092	1,522	1,234	70	135	0,469	0,680
Necessidades não satisfeitas	5,4	5,6	0,2129	0,0316	0,148	0,799	0,894	70	135	0,150	0,276
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	(1,0000)	(0,0000)	(0,000)	na	na	25	47	na	na
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	(0,8436)	(0,0323)	(0,038)	(0,365)	(0,604)	25	47	(0,779)	(0,908)
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	(0,9588)	(0,0124)	(0,013)	(0,178)	(0,422)	25	47	(0,934)	(0,984)
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,9244	0,0300	0,032	0,929	0,964	36	73	0,864	0,984
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,6348	0,0236	0,037	0,174	0,417	36	73	0,588	0,682
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8	18	(*)	(*)
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,9798	0,0179	0,018	1,071	1,035	31	67	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,7333	0,0262	0,036	0,232	0,482	31	67	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	(0,8357)	(0,0402)	(0,048)	(0,342)	(0,585)	14	30	(0,755)	(0,916)

na: não aplicável

( ) Valores que se baseiam em 25-49 casos não ponderados

(\*) Valores que são baseados em menos de 25 casos não ponderados

**Tabela SE.9: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Nenhuma**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	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 para beber	4,1	7,8	0,9158	0,0293	0,032	3,812	1,952	1056	344	0,857	0,974
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,3001	0,0362	0,121	2,140	1,463	1056	344	0,228	0,373
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9063	0,0354	0,039	2,493	1,579	149	170	0,836	0,977

**Tabela SE.10: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Primária**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft) e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9256	0,0175	0,019	8,784	2,964	7461	1981	0,891	0,961
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,3300	0,0211	0,064	3,992	1,998	7461	1981	0,288	0,372
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9458	0,0082	0,009	1,978	1,406	1403	1493	0,929	0,962

**Tabela SE.11: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Secundária**

S Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9603	0,0114	0,012	3,544	1,883	4273	1038	0,937	0,983
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,5138	0,0294	0,057	3,596	1,896	4273	1038	0,455	0,573
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9364	0,0119	0,013	1,639	1,280	713	686	0,913	0,960

**Tabela SE.12: Erros de amostragem: Educação do chefe do agregado - Superior**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9887	0,0100	0,010	0,965	0,983	575	109	0,969	1,000
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,8474	0,0421	0,050	1,483	1,218	575	109	0,763	0,932
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9521	0,0210	0,022	0,534	0,731	75	56	0,910	0,994

**Tabela SE.13: Erros da amostragem: Os mais pobres**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9090	0,0224	0,025	5,878	2,424	2692	968	0,864	0,954
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,0754	0,0141	0,187	2,748	1,658	2692	968	0,047	0,104
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9158	0,0134	0,015	1,340	1,158	467	578	0,889	0,943
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,3681	0,0297	0,081	1,389	1,179	289	368	0,309	0,427
Necessidade não satisfeita	5,4	5,6	0,3362	0,0300	0,089	1,476	1,215	289	368	0,276	0,396
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9478	0,0160	0,017	1,046	1,023	161	202	0,916	0,980
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,7317	0,0317	0,043	1,031	1,015	161	202	0,668	0,795
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,8499	0,0276	0,032	1,196	1,094	161	202	0,795	0,905
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,7860	0,0303	0,039	1,192	1,092	177	220	0,725	0,847
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,3897	0,0369	0,095	1,255	1,120	177	220	0,316	0,464
Utilização de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	(0,4513)	(0,0929)	(0,206)	(1,430)	(1,196)	35	42	(0,265)	(0,637)
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,7642	0,0388	0,051	1,793	1,339	180	216	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,3759	0,0379	0,101	1,313	1,146	180	216	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7283	0,0515	0,071	1,232	1,110	76	93	0,625	0,831

( ) Valores que são baseados em 25-49 casos não ponderados

**Tabela SE.14: Erros de amostragem: Segundo quintil de pobreza**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tome e Príncipe, 2014											
	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeito de delineamento (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9200	0,0221	0,024	5,106	2,260	2691	768	0,876	0,964
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,1810	0,0244	0,135	3,075	1,754	2691	768	0,132	0,230
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9366	0,0151	0,016	2,060	1,435	472	540	0,906	0,967
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,3869	0,0390	0,101	2,338	1,529	328	366	0,309	0,465
Necessidade não satisfeita	5,4	5,6	0,3259	0,0285	0,088	1,352	1,163	328	366	0,269	0,383
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9749	0,0126	0,013	1,057	1,028	158	165	0,950	1,000
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8191	0,0325	0,040	1,169	1,081	158	165	0,754	0,884
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9249	0,0218	0,024	1,124	1,060	158	165	0,881	0,969
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,8494	0,0266	0,031	1,417	1,190	248	257	0,796	0,903
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,3565	0,0384	0,108	1,646	1,283	248	257	0,280	0,433
Utilização de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,5411	0,0655	0,121	0,967	0,984	56	57	0,410	0,672
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8125	0,0305	0,038	1,302	1,141	201	214	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,3638	0,0391	0,108	1,409	1,187	201	214	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,8289	0,0500	0,060	1,571	1,253	83	90	0,729	0,929

**Tabela SE.15: Erros de amostragem: Médio quintil de riqueza**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe, 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeitos de concepção (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9157	0,0227	0,025	4,568	2,137	2691	684	0,870	0,961
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,3114	0,0273	0,088	2,367	1,539	2691	684	0,257	0,366
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9470	0,0120	0,013	1,453	1,205	481	509	0,923	0,971
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4282	0,0311	0,073	1,331	1,154	313	339	0,366	0,490
Necessidade não satisfeita	5,4	5,6	0,3099	0,0284	0,092	1,277	1,130	313	339	0,253	0,367
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9712	0,0161	0,017	1,408	1,186	149	152	0,939	1,000
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8352	0,0393	0,047	1,695	1,302	149	152	0,757	0,914
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9223	0,0247	0,027	1,281	1,132	149	152	0,873	0,972
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,9031	0,0195	0,022	0,977	0,989	224	226	0,864	0,942
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,3647	0,0408	0,112	1,620	1,273	224	226	0,283	0,446
Utilização de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,6634	0,0786	0,118	1,437	1,199	53	53	0,506	0,820
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,8867	0,0238	0,027	1,069	1,034	184	191	0,000	0,000
Conhecimento sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,3919	0,0376	0,096	1,130	1,063	184	191	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7794	0,0543	0,070	1,460	1,208	80	86	0,671	0,888

**Tabela SE.16: Erros de amostragem: Quarto quintil de riqueza**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (deff), raiz quadrada de efeitos de delineamento (deft), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe, 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor (r)	Erro padrão (se)	Coeficiente de variação (se/r)	Efeitos de concepção (deff)	Raiz quadrada do efeito de delineamento (deft)	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior r - 2se	Limite superior r + 2se
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9531	0,0179	0,019	4,177	2,044	2689	581	0,917	0,989
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,5860	0,0268	0,046	1,719	1,311	2689	581	0,532	0,640
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9429	0,0134	0,014	1,489	1,220	484	447	0,916	0,970
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4398	0,0306	0,070	1,186	1,089	335	313	0,379	0,501
Necessidade não satisfeita	5,4	5,6	0,3234	0,0259	0,080	0,957	0,978	335	313	0,272	0,375
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	0,9839	0,0107	0,011	1,013	1,007	161	141	0,963	1,000
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,8870	0,0262	0,030	0,961	0,981	161	141	0,835	0,939
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9615	0,0182	0,019	1,256	1,121	161	141	0,925	0,998
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,9328	0,0188	0,020	1,311	1,145	250	234	0,895	0,970
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,1627	0,0270	0,166	1,251	1,118	250	234	0,109	0,217
Utilização de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7702	0,0531	0,069	1,020	1,010	73	65	0,664	0,876
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,9471	0,0208	0,022	1,499	1,224	206	174	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,4689	0,0401	0,086	1,118	1,058	206	174	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,9212	0,0342	0,037	1,258	1,122	94	79	0,853	0,990



**Tabela SE.17: Erros de amostragem: Os mais ricos**

Erros padrão, coeficientes de variação, efeitos de delineamento (*deff*), raiz quadrada de efeitos de delineamento (*deff*), e intervalos de confiança para os indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

	Indicador do MICS	Indicador do ODM	Valor ( <i>r</i> )	Erro padrão ( <i>se</i> )	Coeficiente de variação ( <i>se/r</i> )	Efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Raiz quadrada do efeito de delineamento ( <i>deff</i> )	Contagem ponderada	Contagem não ponderada	Limites de confiança	
										Limite inferior <i>r</i> - 2 <i>se</i>	Limite superior <i>r</i> + 2 <i>se</i>
<b>Membros do agregado</b>											
Uso de fontes melhoradas de água para beber	4,1	7,8	0,9973	0,0019	0,002	0,645	0,803	2693	491	0,994	1,000
Uso de instalações sanitárias melhoradas	4,3	7,9	0,8898	0,0192	0,022	1,846	1,359	2693	491	0,851	0,928
Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	7,4	2,1	0,9617	0,0093	0,010	0,809	0,900	451	344	0,943	0,980
<b>Mulheres</b>											
Taxa de prevalência contraceptiva	5,3	5,3	0,4019	0,0249	0,062	0,732	0,855	364	285	0,352	0,452
Necessidade não satisfeita	5,4	5,6	0,3375	0,0265	0,078	0,891	0,944	364	285	0,285	0,390
Cobertura de cuidados pré-natais (1+ vezes, profissional qualificado)	5,5a	5,5	1,0000	0,0000	0,000			126	98	1,000	1,000
Cobertura de cuidados pré-natais (4+ vezes, qualquer fornecedor)	5,5b	5,5	0,9283	0,0293	0,032	1,253	1,119	126	98	0,870	0,987
Profissional de saúde qualificado no parto	5,7	5,2	0,9750	0,0156	0,016	0,971	0,985	126	98	0,944	1,000
Taxa de alfabetização entre os jovens (mulheres jovens)	7,1	2,3	0,9724	0,0111	0,011	0,968	0,984	269	213	0,950	0,995
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (mulheres jovens)	9,1	6,3	0,5095	0,0360	0,071	1,100	1,049	269	213	0,438	0,582
Utilização de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,7087	0,0578	0,082	0,826	0,909	72	52	0,593	0,824
<b>Homens</b>											
Taxa de alfabetização entre os jovens (homens jovens)	7,1	2,3	0,9535	0,0177	0,019	1,048	1,024	195	150	0,000	0,000
Conhecimentos sobre a prevenção do VIH (homens jovens)	9,1	6,3	0,5547	0,0520	0,094	1,633	1,278	195	150	0,000	0,000
Uso de preservativos com parceiros não regulares	9,15	6,2	0,8397	0,0352	0,042	0,799	0,894	120	88	0,769	0,910

## Anexo D. Tabelas de qualidade dos dados

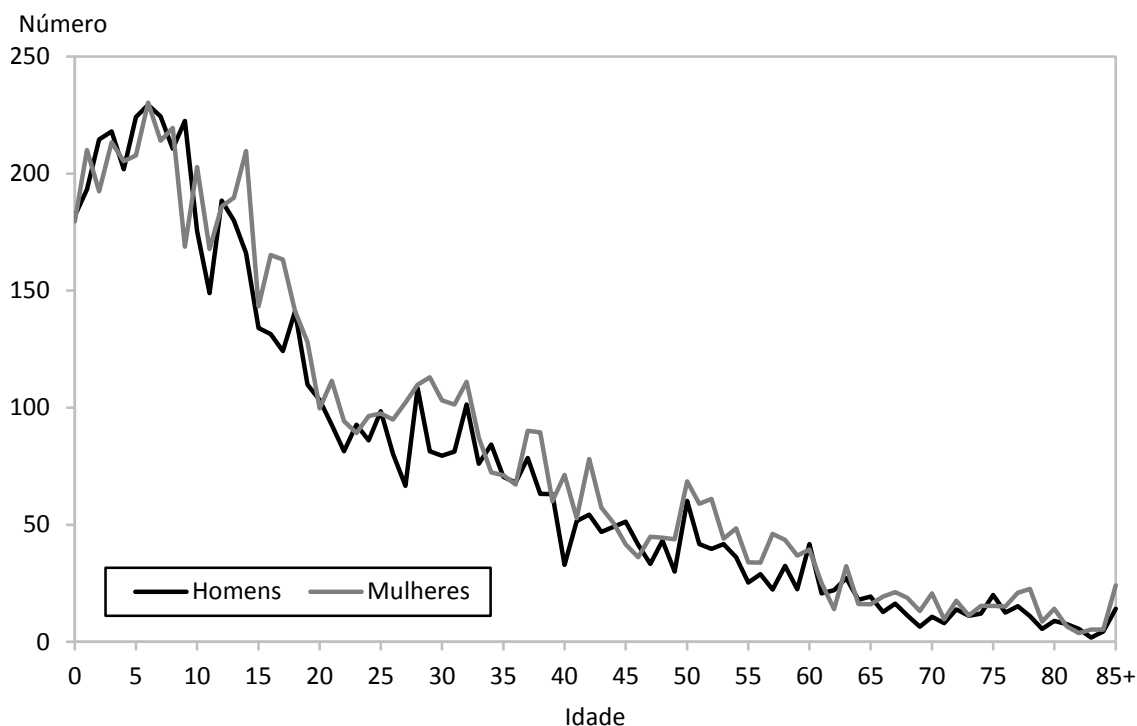
**Tabela DQ.1: Distribuição etária da população dos agregados familiares**

Distribuição por anos de idade da população do agregado por sexo, São Tomé e Príncipe de 2014

Idade	Masculino		Femininos		Idade	Masculinos		Femininos	
	Número	Por cento	Número	Por cento		Número	Por cento	Número	Por cento
0	182	2,8	180	2,6	45	51	0,8	42	0,6
1	193	3,0	210	3,0	46	41s	0,6	36	0,5
2	215	3,3	192	2,7	47	33	0,5	45	0,6
3	218	3,4	213	3,0	48	43	0,7	45	0,6
4	202	3,1	205	2,9	49	30	0,5	44	0,6
5	224	3,5	208	3,0	50	60	0,9	68	1,0
6	229	3,6	230	3,3	51	42	0,7	59	0,8
7	224	3,5	214	3,0	52	40	0,6	61	0,9
8	211	3,3	220	3,1	53	42	0,6	44	0,6
9	223	3,5	169	2,4	54	36	0,6	48	0,7
10	176	2,7	203	2,9	55	25	0,4	34	0,5
11	149	2,3	168	2,4	56	29	0,4	34	0,5
12	189	2,9	186	2,6	57	22	0,3	46	0,7
13	180	2,8	190	2,7	58	32	0,5	44	0,6
14	166	2,6	210	3,0	59	22	0,3	37	0,5
15	134	2,1	143	2,0	60	42	0,7	39	0,6
16	131	2,0	165	2,3	61	21	0,3	25	0,4
17	124	1,9	163	2,3	62	22	0,3	14	0,2
18	141	2,2	141	2,0	63	27	0,4	32	0,5
19	110	1,7	128	1,8	64	18	0,3	16	0,2
20	103	1,6	100	1,4	65	19	0,3	16	0,2
21	93	1,4	112	1,6	66	13	0,2	19	0,3
22	81	1,3	94	1,3	67	16	0,3	21	0,3
23	93	1,4	89	1,3	68	11	0,2	19	0,3
24	86	1,3	96	1,4	69	6	0,1	13	0,2
25	98	1,5	98	1,4	70	11	0,2	21	0,3
26	80	1,3	95	1,3	71	8	0,1	10	0,1
27	67	1,0	102	1,5	72	14	0,2	18	0,2
28	108	1,7	110	1,6	73	11	0,2	11	0,2
29	81	1,3	113	1,6	74	12	0,2	15	0,2
30	80	1,2	103	1,5	75	20	0,3	15	0,2
31	81	1,3	101	1,4	76	12	0,2	15	0,2
32	101	1,6	111	1,6	77	15	0,2	21	0,3
33	76	1,2	87	1,2	78	11	0,2	23	0,3
34	84	1,3	72	1,0	79	6	0,1	9	0,1
35	70	1,1	71	1,0	80	9	0,1	14	0,2
36	68	1,1	67	1,0	81	8	0,1	7	0,1
37	79	1,2	90	1,3	82	6	0,1	4	0,1
38	63	1,0	89	1,3	83	2	0,0	5	0,1
39	63	1,0	60	0,9	84	4	0,1	5	0,1
40	33	0,5	71	1,0	85+	14	0,2	24	0,3
41	52	0,8	53	0,8					
42	54	0,8	78	1,1	NS/falta	3	0,0	3	0,0

43	47	0,7	57	0,8				
44	49	0,8	51	0,7	Total	6423	100,0	7032 100,0

**Figura DQ.1: População dos agregados familiares segundo os anos de idade, São Tomé e Príncipe de 2014**



\* O valor exclui 6 membros do agregado com a idade e/ou sexo desconhecido

**Tabela DQ.2: Distribuição etária das mulheres elegíveis e entrevistadas**

População de mulheres do agregado de 10-54 de anos de idade, mulheres entrevistadas com 15-49 anos de idade e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas, por grupos etários de 5 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

Idade	População de mulheres do agregado de 10-54 anos de idade	Mulheres de 15-49 de idade entrevistadas		Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas (Taxa de realização)
	Número	Número	Por cento	
10-14	956	na	na	na
15-19	741	706	23,9	95,3
20-24	491	471	15,9	95,9
25-29	518	487	16,5	94,1
30-34	475	448	15,2	94,3
35-39	378	351	11,9	92,8
40-44	310	291	9,9	93,9
45-49	211	200	6,8	94,7
50-54	281	na	na	na
Total (15-49)	3,125	2,954	100,0	94,5
Rácio dos 50-54 sobre 45-49 anos	1,33	na	na	na

**Tabela DQ.3: Distribuição etária dos homens elegíveis e entrevistados**

População de homens dos agregados de 10-54 anos de idade em todos os agregados e em agregados seleccionados para as entrevistas dos homens, homens entrevistados com 15-49 anos de idade e percentagem de homens elegíveis que foram entrevistados, por grupos etários de 5 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

Idade	População de homens do agregado de 10-54 anos de idade		Homens de 15-49 anos de idade entrevistados		Percentagem de homens elegíveis entrevistados (Taxa de realização)
	Todos os agregados	Agregados seleccionados	Número	Por cento	
	Número	Número			
10-14	859	859	na	na	na
15-19	641	641	564	25,7	88,0
20-24	456	456	366	16,7	80,2
25-29	435	435	340	15,5	78,2
30-34	423	423	322	14,7	76,1
35-39	343	343	275	12,5	80,1
40-44	235	235	171	7,8	72,6
45-49	199	199	157	7,1	78,6
50-54	220	220	na	na	na
Total (15-49)	2,732	2,732	2,194	100,0	80,3
Rácio dos 50-54 sobre 45-49 anos	1,10	1,10	na	na	na

na: não aplicável

**Tabela DQ.4: Distribuição etária de crianças no agregado familiar e questionários de menores de 5 anos**

População de crianças de 0-7 anos idade no agregado, crianças de 0-4 anos de idade cujas mães/encarregadas foram entrevistadas e percentagem de crianças menores de 5 anos cujas mães/encarregadas foram entrevistadas, por anos simples de idade, São Tomé e Príncipe de 2014

Idade	População de crianças de 07 anos de idades nos agregados	Menores de 5 anos com entrevistas completas		Percentagem de menores de 5 anos elegíveis com entrevistas concluídas (Taxa de realização)
	Número	Número	Por cento	
0	361	356	18,0	98,4
1	403	400	20,2	99,1
2	407	396	20,0	97,2
3	431	422	21,4	97,8
4	407	403	20,4	98,9
5	432	na	na	na
6	460	na	na	na
7	438	na	na	na
Total (0-4)	2,010	1,976	100,0	98,3
Rácio dos 5 sobre 4 anos	1,06	na	na	na

na: não aplicável

**Tabela DQ.5: Relato da data de nascimento: População do agregado**

Distribuição percentual da população por agregado familiar, segundo o estado completo da informação da data do nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Estado completo do relato do mês e ano de nascimento					Total	Número de membros do agregado
	Ano e mês de nascimento	Apenas ano de nascimento	Apenas mês de nascimento	Ambos em falta			
Total	97,6	1,6	0,2	0,6	100,0	13.567	
<b>Idade</b>							
0-4	99,8	0,1	0,0	0,1	100,0	2.062	
5-14	97,5	1,7	0,1	0,7	100,0	4.041	
15-24	98,8	0,6	0,0	0,6	100,0	2.326	
25-49	98,3	0,9	0,2	0,5	100,0	3.547	
50-64	92,7	5,1	1,1	1,1	100,0	1.047	
65-84	91,4	7,7	0,2	0,8	100,0	509	
85+	92,6	3,7	3,7	0,0	100,0	27	
NS/Em falta	na	na	0,0	100,0	100,0	8	
<b>Região</b>							
R. Centro Este	97,1	1,4	0,4	1,1	100,0	6.178	
R. Norte Oeste	99,1	0,8	0,0	0,1	100,0	3.457	
R. Sul Este	96,6	2,8	0,0	0,5	100,0	3.000	
R. A. Príncipe	98,8	1,1	0,0	0,1	100,0	932	
<b>Área</b>							
Urbana	97,8	1,5	0,2	0,6	100,0	8.121	
Rural	97,4	1,7	0,2	0,8	100,0	5.446	

na: não aplicável

**Tabela DQ.6: Relato da data e idade de nascimento: Mulheres**

Distribuição percentual das mulheres com 15-49 anos de idade por estado completo da informação da data de nascimento/idade, São Tomé e Príncipe de 2014

	Estado completo do relato da data de nascimento e idade						Número de mulheres de 15-49 anos de idade
	Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento e idade	Apenas ano de nascimento	Idade apenas	Outro/NS/Em falta	Total	
Total	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	2.935
<b>Região</b>							
R. Centro Este	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1.389
R. Norte Oeste	99,7	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	756
R. Sul Este	99,8	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	582
R. A. Príncipe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	208
<b>Área</b>							
Urbana	99,8	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	1.810
Rural	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1.125

**Tabela DQ.7: Relato da data de nascimento e idade: Homens**

Distribuição percentual dos homens de 15-49 anos de idade, segundo o estado completo da informação da data de nascimento/idade, São Tomé e Príncipe de 2014

	Estado completo do relato da data de nascimento e idade						Número de homens de 15-49 anos de idade
	Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento e idade	Ano de nascimento apenas	Idade apenas	Outro/NS/Em falta	Total	
Total	99,6	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	2.267
<b>Região</b>							
C. Este	99,8	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	924
N. Oeste	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	598
Sul Este	99,6	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	539
RAPrinc.	98,1	1,9	0,0	0,0	0,0	100,0	206
<b>Área</b>							
Urbana	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1.360
Rural	99,3	0,4	0,0	0,1	0,0	100,0	907

**Tabela DQ.8: Relato da data e idade de nascimento: Menores de 5 anos**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos, segundo o estado completo da informação da data do nascimento/idade, São Tomé e Príncipe de 2014

	Estado completo do relato da data de nascimento e idade						Número de menores de cinco anos
	Ano e mês de nascimento	Ano de nascimento e idade	Ano de nascimento apenas	Idade apenas	Outro/NS/Em falta	Total	
Total	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2.030
<b>Região</b>							
R. Centro Este	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	916
R. Norte Oeste	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	526
R. Sul Este	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	436
R. A. Príncipe	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	152
<b>Área</b>							
Urbana	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1.210
Rural	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	820

**Tabela DQ.9: Relato da data de nascimento: crianças, adolescentes e jovens**

Distribuição percentual das crianças, adolescentes e jovens de 5-24 anos de idade, segundo o estado completo da informação da data do nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	<b>Estado completo do relato do mês e ano de nascimento</b>				Total	Número de crianças, adolescentes e jovens de idade entre 5 e 24 anos de idade
	Ano e mês de nascimento	Ano e nascimento apenas	Mês de nascimento apenas	Ambos em falta		
Total	98,0	1,3	0,1	0,7	100,0	6.367
<b>Região</b>						
R. Centro Este	97,4	1,2	0,1	1,3	100,0	2.867
R. Norte Oeste	99,5	0,4	0,0	0,1	100,0	1.670
R. Sul Este	96,8	2,9	0,0	0,3	100,0	1.425
R. A. Príncipe	99,5	0,5	0,0	0,0	100,0	405
<b>Área</b>						
Urbana	98,2	1,3	0,1	0,5	100,0	3.813
Rural	97,7	1,3	0,1	0,9	100,0	2.554

**Tabela DQ.10: Data de nascimento relatada: Primeiro e último nascimentos**

Distribuição percentual dos primeiros e últimos nascimentos para mulheres de 15-49 anos de idade, segundo o estado completo da data de nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Estado completo das informações da data de nascimento										
	Data de nascimento do primeiro filho					Data de nascimento do último filho					
	Ano e mês de nascimento	Apenas ano de nascimento	Anos completos desde o primeiro nascimento apenas	Outro/NS/Em falta	Total	Número de primeiros nascimentos	Ano e mês de nascimento	Apenas ano de nascimento	Outro/NS/Em falta	Total	Número de últimos nascimentos
Total	98,2	0,6	0,7	0,5	100,0	2,189	98,9	0,6	0,5	100,0	1.817
<b>Região</b>											
R. Centro Este	98,5	0,3	0,6	0,6	100,0	993	99,0	0,4	0,6	100,0	807
R. Norte Oeste	97,9	0,5	1,2	0,3	100,0	573	99,2	0,4	0,4	100,0	479
R. Sul Este	97,3	1,5	0,4	0,7	100,0	452	98,2	1,3	0,5	100,0	393
R. A. Príncipe	99,4	0,6	0,0	0,0	100,0	171	99,3	0,7	0,0	100,0	138
<b>Área</b>											
Urbana	98,1	0,8	0,5	0,6	100,0	1,325	98,9	0,7	0,4	100,0	1.092
Rural	98,3	0,3	1,0	0,3	100,0	864	98,9	0,4	0,7	100,0	725



**Tabela DQ.11: Estado completo dos relatos**

Percentagem de observações com informações em falta para perguntas e indicadores seleccionados, São Tomé e Príncipe de 2014

Questionário e tipo de informações em falta	Grupo de referência	Percentagem com informação em falta/incompleta <sup>a</sup>	Número de casos
<b>Agregado</b>			
Resultado do teste sal	Todos os agregados entrevistados que têm sal	1,4	3.492
Tempo de início da entrevista	Todos os agregados entrevistados	0,7	3.492
Tempo do fim da entrevista	Todos os agregados entrevistados	0,5	3.492
<b>Mulheres</b>			
Data do primeiro casamento/união	Todas as mulheres casadas de 15-49 anos		
Apenas mês		16,0	2.168
Mês e ano		42,7	2.168
Idade do primeiro casamento / união	Todas as mulheres casadas de 15-49 anos cujo primeiro ano do casamento não é conhecido	7,3	2.168
Idade da primeira relação	Todas as mulheres de 15-24 anos que já tiveram relações sexuais	0,4	758
Tempo desde a última relação sexual	Todas as mulheres de 15-24 anos que já tiveram relações sexuais	0,7	758
Tempo de início da entrevista	Todas as mulheres entrevistadas	0,6	2.935
Tempo de fim da entrevista	Todas as mulheres entrevistadas	0,3	2.935
<b>Homens</b>			
Data do primeiro casamento / união	Todos os homens casados de 15-49 anos de idades		
Apenas mês		25,1	1.314
Mês e ano		26,9	1.314
Idade do primeiro casamento/União	Todos os homens casados com 15-49 anos de idade cujo primeiro ano do casamento não é conhecido	0,0	1.314
Idade da primeira relação sexual	Todos os homens de 15-24 anos que já tiveram relações sexuais	0,0	621
Tempo desde a última relação sexual	Todos os homens de 15-24 anos que já tiveram relações sexuais	0,3	621
Início do tempo da entrevista	Todos os homens entrevistados	1,0	2.267
Fim do tempo da entrevista	Todos os homens entrevistados	0,9	2.267
<b>Menores de cinco anos</b>			
Tempo de início da entrevista	Todas as crianças menores de cinco anos	1,4	2.030
Tempo do fim da entrevista	Todas as crianças menores de cinco anos	1,1	2.030

<sup>a</sup> Inclui respostas "Não sei"

**Tabela DQ.12: Estado completo da informação para os indicadores antropométricos: Insuficiência ponderal**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos, segundo o estado completo de informações sobre data de nascimento e peso, São Tomé e Príncipe de 2014									
	Peso válido e data de nascimento	Razão para exclusão da análise				Total	Porcentagem de crianças excluídas da análise	Número de crianças menores de cinco anos	
		Peso não medido	Data de nascimento incompleta	Peso não medido e data de nascimento incompleta	Casos assinalados (aberrantes)				
Total	96,1	3,7	0,0	0,0	0,2	100,0	3,9	2.030	
<b>Idade</b>									
<6 meses	92,9	6,5	0,0	0,0	0,6	100,0	7,1	169	
6-11 meses	97,8	1,7	0,0	0,0	0,6	100,0	2,2	180	
12-23 meses	95,7	4,3	0,0	0,0	0,0	100,0	4,3	391	
24-35 meses	96,9	3,1	0,0	0,0	0,0	100,0	3,1	423	
36-47 meses	95,6	4,2	0,0	0,0	0,2	100,0	4,4	429	
48-59 meses	96,6	3,2	0,0	0,0	0,2	100,0	3,4	438	

**Tabela DQ.13: Estado completo da informação para indicadores antropométricos: Atraso no crescimento**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos, segundo o estado completo das informações sobre a data de nascimento e comprimento ou altura, São Tomé e Príncipe de 2014									
	Comprimento/altura e data de nascimento válida	Razão para exclusão da análise				Total	Porcentagem de crianças excluídas da análise	Número de crianças menores de cinco anos	
		Comprimento/Altura não medidos	Data de nascimento incompleta	Comprimento/Altura não medido, data de nascimento incompleta	Casos assinalados (aberrantes)				
Total	95,7	4,0	0,0	0,0	0,3	100,0	4,3	2.030	
<b>Idade</b>									
<6 meses	91,7	6,5	0,0	0,0	1,8	100,0	8,3	169	
6-11 meses	97,2	1,7	0,0	0,0	1,1	100,0	2,8	180	
12-23 meses	95,1	4,9	0,0	0,0	0,0	100,0	4,9	391	
24-35 meses	96,0	4,0	0,0	0,0	0,0	100,0	4,0	423	
36-47 meses	95,8	4,0	0,0	0,0	0,2	100,0	4,2	429	
48-59 meses	96,6	3,2	0,0	0,0	0,2	100,0	3,4	438	

**Tabela DQ.14: Estado completo da informação de indicadores antropométricos: Emagrecimento**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos, segundo o estado completo das informações sobre peso e comprimento ou altura, São Tomé e Príncipe de 2014

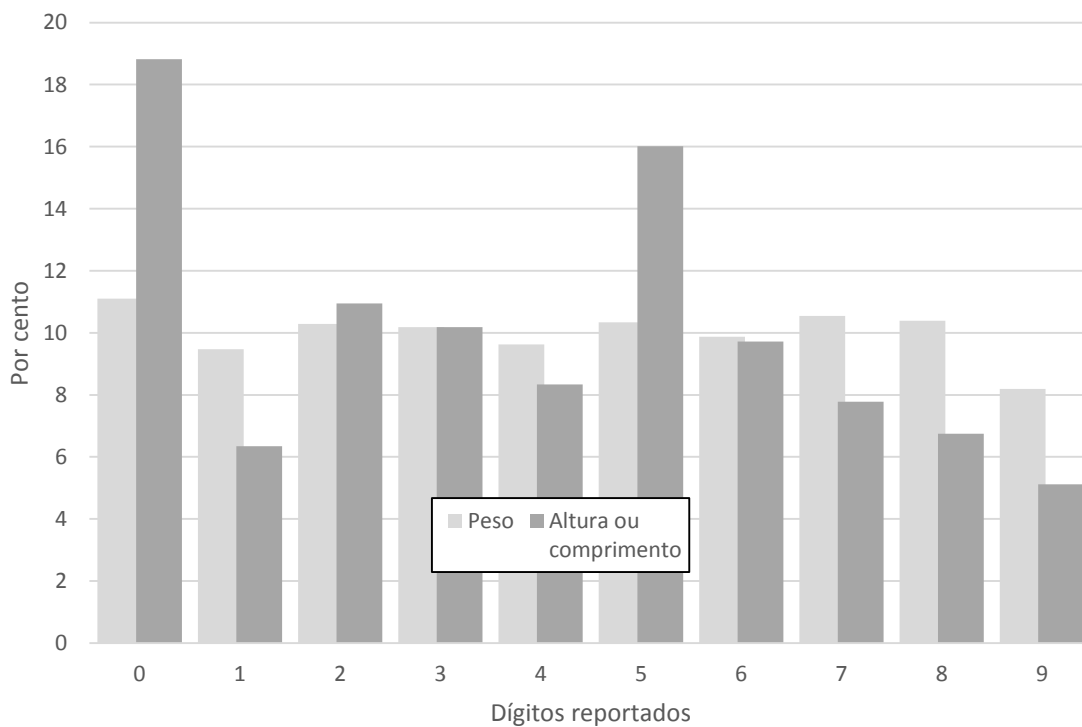
	Comprimento/altura e data de nascimento válido	Razão da exclusão da análise				Total	Percentagem de crianças excluídas da análise	Número de crianças menores de cinco anos
		Peso não medidos	Comprimento/Altura não medidos	Peso e comprimento/altura não medidos	Casos assinalados (aberrantes)			
Total	95,9	0,0	0,3	3,7	0,1	100,0	4,1	2.030
<b>Idade</b>								
<6 meses	92,3	0,0	0,0	6,5	1,2	100,0	7,7	169
6-11 meses	98,3	0,0	0,0	1,7	0,0	100,0	1,7	180
12-23 meses	95,1	0,0	0,5	4,3	0,0	100,0	4,9	391
24-35 meses	96,0	0,0	0,9	3,1	0,0	100,0	4,0	423
36-47 meses	95,8	0,2	0,0	4,0	0,0	100,0	4,2	429
48-59 meses	96,8	0,0	0,0	3,2	0,0	100,0	3,2	438

**Tabela DQ.15: Amontoamento das medidas antropométricas**

Distribuição das medições do peso e altura/comprimento por dígitos relatados para os pontos decimais, São Tomé e Príncipe de 2014

	Peso		Altura ou comprimento	
	Número	Por cento	Número	Por cento
Total	1.954	100,0	1.955	100,0
<b>Dígitos</b>				
0	217	11,1	368	18,8
1	185	9,5	124	6,3
2	201	10,3	214	10,9
3	199	10,2	199	10,2
4	188	9,6	163	8,3
5	202	10,3	313	16,0
6	193	9,9	190	9,7
7	206	10,5	152	7,8
8	203	10,4	132	6,8
9	160	8,2	100	5,1
0 ou 5	419	21,4	681	34,8

**Figura DQ.2: Medidas do peso e altura/comprimento por dígitos reportadas por pontos decimais São Tomé e Príncipe de 2014**



**Tabela DQ.16: Observação de certidões de nascimento**

Distribuição percentual de crianças menores de 5 anos por presença de certidões de nascimento e percentagem de certidões de nascimento vistas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Criança tem certidão de nascimento				NS/Em falta	Total	Percentagem de certidões de nascimento vistas pelo entrevistador (1)/(1+2)*100	Número de crianças menores de cinco anos
	Vista pelo entrevistador (1)	Não vista pelo entrevistador (2)	Criança não tem certidão de nascimento					
Total	83,4	10,6	6,0	0,0	100,0	88,7	2.030	
<b>Região</b>								
R. Centro Este	85,3	9,3	5,3	0,1	100,0	90,2	916	
R. Norte Oeste	79,1	12,5	8,4	0,0	100,0	86,3	526	
R. Sul Este	85,8	8,5	5,7	0,0	100,0	91,0	436	
R. A. Príncipe	80,3	17,8	2,0	0,0	100,0	81,9	152	
<b>Área</b>								
Urbana	85,7	9,3	5,0	0,1	100,0	90,3	1.210	
Rural	80,0	12,6	7,4	0,0	100,0	86,4	820	
<b>Idade da criança</b>								
0-5 meses	81,7	10,7	7,7	0,0	100,0	88,5	169	
6-11 meses	86,7	7,2	6,1	0,0	100,0	92,3	180	
12-23 meses	82,9	10,2	6,9	0,0	100,0	89,0	391	
24-35 meses	84,9	10,2	5,0	0,0	100,0	89,3	423	
36-47 meses	82,8	11,9	5,4	0,0	100,0	87,4	429	
48-59 meses	82,4	11,4	5,9	0,2	100,0	87,8	438	

**Tabela DQ.17: Observação de cartões de vacina**

Distribuição percentual de crianças de 0-35 meses de idade, segundo a presença de cartões de vacina vistos pelos entrevistadores

	Criança não tem cartão de vacina		Criança tem cartão de vacina		NS/Em falta	Total	Percentagem de cartões de vacina vistos pelo entrevistador (1)/(1+2)*100	Número de crianças de 0-35 meses idade
	Já tinha cartão de vacina	Nunca teve cartão de vacina	Visto pelo entrevistador (1)	Não visto pelo entrevistador (2)				
Total	0,5	0,7	90,6	8,0	0,2	100,0	91,9	1.163
<b>Região</b>								
R. C. Este	0,9	0,2	88,2	10,5	0,2	100,0	89,4	534
R. N. Oeste	0,0	0,7	93,4	5,6	0,3	100,0	94,4	304
R. S. Este	0,0	1,2	92,9	5,8	0,0	100,0	94,1	241
R. A. Príncipe	1,2	2,4	89,3	7,1	0,0	100,0	92,6	84
<b>Área</b>								
Urbana	0,6	0,6	91,8	7,0	0,0	100,0	92,9	696
Rural	0,4	0,9	88,9	9,4	0,4	100,0	90,4	467
<b>Idade da criança</b>								
0-5 meses	0,6	1,8	91,1	6,5	0,0	100,0	93,3	169
6-11 meses	0,0	1,1	94,4	4,4	0,0	100,0	95,5	180
12-23 meses	0,5	0,3	91,3	7,9	0,0	100,0	92,0	391
24-35 meses	0,7	0,5	88,2	10,2	0,5	100,0	89,7	423

**Tabela DQ.18: Observação de cartão de saúde das mulheres**

Distribuição percentual de mulheres com um nascimento nos últimos 2 anos segundo a presença de um cartão de saúde, bem como a percentagem de cartões de saúde vistos pelos entrevistadores, São Tomé e Príncipe 2014

	<b>Mulher tem cartão de saúde</b>				Total	Percentagem de cartões vistos pelo entrevistador (1)/(1+2)*100	Número de mulheres com um nascimento nos últimos dois anos
	Mulher não tem cartão de saúde	Visto pelo entrevistador (1)	Não visto pelo entrevistador (2)	NS/Em falta			
<b>Total</b>	3,5	76,3	19,6	0,5	100,0	79,5	367
<b>Região</b>							
R. Centro Este	4,2	73,8	20,9	1,0	100,0	77,9	191
R. Norte Oeste	3,9	69,9	24,2	2,0	100,0	74,3	153
R. Sul Este	0,0	80,9	19,1	0,0	100,0	80,9	47
R. A. Príncipe	4,4	75,7	18,8	1,1	100,0	80,1	452
<b>Área</b>							
Urbana	2,3	73,2	23,9	0,7	100,0	75,4	306
Rural	7,4	66,3	25,2	1,0	100,0	72,4	202
<b>Índice dos quintis de riqueza</b>							
Mais pobres	3,0	72,7	23,0	1,2	100,0	75,9	165
Segundo	2,6	80,3	15,8	1,3	100,0	83,6	152
Médio	1,4	77,3	20,6	0,7	100,0	79,0	141
Quarto	1,0	82,7	16,3	0,0	100,0	83,5	98
Mais ricos	3,6	74,7	20,8	0,9	100,0	78,2	758

**Tabela DQ.19: Observação de mosquiteiros e locais para a lavagem das mãos**

Porcentagem de mosquiteiros em todas as casas observados pelos entrevistadores, e distribuição percentual de locais para a lavagem das mãos observado pelos entrevistadores em todas as famílias entrevistadas, São Tomé e Príncipe de 2014

	Porcentagem de mosquiteiros observados pelo entrevistador	Total número de mosquiteiros	Lugar para lavagem das mãos				Total	Número de agregados entrevistados
			Observados	Não observado				
				Não na habitação, terreno ou quintal	Sem permissão para ver	Outras razões		
<b>Total</b>	84,0	5,904	52,6	39,8	7,1	0,5	100,0	3.492
<b>Região</b>								
R. Centro Este	79,1	2,725	50,8	47,8	1,2	0,2	100,0	1,626
R. Norte Oeste	86,2	1,367	64,2	28,7	6,0	1,2	100,0	840
R. Sul Este	91,7	1,283	48,1	38,6	12,6	0,7	100,0	740
R. A. Príncipe	85,3	529	40,2	29,7	30,1	0,0	100,0	286
<b>Área</b>								
Urbana	83,9	3,813	50,0	44,4	5,0	0,6	100,0	2.054
Rural	84,3	2,091	56,2	33,3	10,1	0,4	100,0	1.438
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>								
Mais pobres	84,4	1,181	40,0	48,0	10,8	1,1	100,0	968
Segundo	84,3	1,172	48,2	43,6	7,6	0,7	100,0	768
Médio	86,8	1,198	52,2	42,5	5,3	0,0	100,0	684
Quarto	84,5	1,222	58,9	34,8	6,2	0,2	100,0	581
Mais ricos	79,9	1,131	77,4	19,8	2,6	0,2	100,0	491

**Tabela DQ.20: Respondente do questionário de menores de 5**

Distribuição das crianças menores de cinco anos segundo os inquiridos ao questionário de menores de 5 anos, São Tomé e Príncipe de 2014

	Mãe no agregado	Mãe ausente do agregado familiar e primeiro encarregado identificado:			Total	Número de crianças menores de 5 anos
		Pai	Outro adulto feminino	Outro adulto masculino		
<b>Total</b>	93,0	1,3	4,9	0,8	100,0	2.010
<b>Idade</b>						
0	99,6	0,0	0,4	0,0	100,0	361
1	97,2	0,0	2,6	0,2	100,0	403
2	93,2	1,2	3,9	1,8	100,0	407
3	90,4	1,3	8,3	0,0	100,0	431
4	85,6	3,7	8,6	2,2	100,0	407

**Tabela DQ.21: Selecção de crianças de 1-17 anos de idade para módulos de trabalho infantil e de disciplina da criança**

Distribuição percentual dos agregados segundo o número de crianças de 1-17 anos de idade e percentagem de agregados com pelo menos duas crianças de 1-17 anos de idade, onde foi realizada a selecção correcta de uma criança para os módulos de trabalho infantil e disciplina da criança, São Tomé e Príncipe de 2014

	<b>Número de crianças de 1-17 anos de idade</b>				Número de agregados	Percentagem de agregados onde foi realizada selecção correcta	Número de agregados com 2 ou mais crianças de 1-17 anos
	Nenhuma	Uma	Duas ou mais	Total			
<b>Total</b>	26,8	18,1	55,1	100,0	3,492	96,4	1.925
<b>Região</b>							
R. Centro Este	26,6	20,0	53,3	100,0	1,626	95,5	867
R. Norte Oeste	25,1	16,5	58,3	100,0	840	96,9	490
R. Sul Este	26,2	15,5	58,2	100,0	740	96,8	431
R. A. Príncipe	34,3	17,8	47,9	100,0	286	99,3	137
<b>Área</b>							
Urbana	25,3	18,9	55,7	100,0	2,054	95,7	1.145
Rural	28,9	16,8	54,2	100,0	1,438	97,4	780
<b>Índice dos quintis de pobreza</b>							
Mais pobres	38,0	15,2	46,8	100,0	968	96,5	453
Segundo	27,3	17,1	55,6	100,0	768	96,3	427
Médio	20,8	19,3	59,9	100,0	684	97,6	410
Quarto	19,4	20,8	59,7	100,0	581	96,5	347
Mais ricos	21,0	20,4	58,7	100,0	491	94,8	288



**Tabela DQ.22: Frequência escolar segundo a idade**

Distribuição da população do agregado de 5-24 anos de idade por nível e grau de ensino e frequência no actual (ou mais recente) ano lectivo, São Tomé e Príncipe de 2014

Idade no início do ano lectivo	Frequência actual																					Número de membros do agregado			
	Não frequentam a escola	Pré-escolar	Nível Ensino Primário							Nível 1 do Ensino Secundário						Nível 2 do Ensino Secundário					Não é capaz de determinar		Total		
			1	2	3	4	5	6	NS/em falta	7	8	9	10	11	12	NS/em falta	1	2	3	4				5	NS/mis.
5	37,5	43,7	15,5	2,3	1,1	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	0,0	0,0	100,0	463
6	8,4	10,6	58,7	18,4	2,8	0,3	0,0	0,0	1,0	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	100,0	453
7	1,6	1,0	6,9	69,3	18,9	1,6	0,1	0,5	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	100,0	426
8	1,5	0,2	1,3	17,4	57,7	18,2	3,6	0,1	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	100,0	422
9	1,8	0,4	0,2	7,4	16,3	52,9	18,6	1,8	0,0	0,6	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	100,0	389
10	3,5	0,0	0,6	2,4	5,4	19,6	48,8	19,3	0,0	0,4	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	100,0	319
11	4,5	0,0	0,0	1,2	3,3	13,1	27,2	41,0	0,0	7,6	2,1	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	346
12	6,0	0,0	0,3	0,3	1,2	3,1	19,0	39,7	0,0	24,4	5,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	374
13	7,6	0,0	0,0	0,0	0,7	1,8	5,6	25,7	0,0	16,3	33,9	8,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	375
14	10,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	2,8	16,2	0,0	14,8	32,5	18,7	2,9	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	314
15	17,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,6	7,7	0,0	6,9	21,1	32,2	12,4	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	303
16	19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	1,5	19,7	30,6	18,2	6,4	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	287
17	28,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	2,6	0,0	2,1	6,4	34,4	14,8	6,2	4,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	286
18	43,2	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,2	0,7	0,0	1,0	2,9	14,3	20,7	7,8	5,1	0,0	1,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	100,0	254
19	54,9	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,9	2,9	0,0	2,8	2,4	6,4	16,8	7,3	3,5	0,0	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	217
20	56,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	2,2	0,0	1,1	3,2	8,4	5,7	5,4	9,9	0,0	4,1	0,8	0,9	0,8	0,0	0,0	0,0	100,0	211
21	67,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,6	0,0	0,4	5,5	7,8	2,7	4,1	4,9	0,0	2,4	1,4	0,9	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0	172
22	76,1	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,4	1,9	2,7	5,4	3,1	1,3	0,0	1,5	1,8	1,0	0,0	1,8	0,0	0,0	100,0	176
23	81,2	1,1	0,0	0,0	0,0	1,9	0,2	1,2	0,0	1,1	1,7	3,6	0,7	2,6	0,3	0,0	0,6	0,8	1,1	1,8	0,3	0,0	0,0	100,0	201
24 <sup>a</sup>	32,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	3,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	58,9	100,0	186

<sup>a</sup> Aqueles de 25 anos de idade no momento da entrevista que tinham 24 anos de idade no início do ano escolar são excluídos porque frequência actual só foi recolhida para aqueles de 5-24 idade no momento da entrevista

**Tabela DQ.23: Proporção dos sexos no nascimento entre as crianças que já nasceram e que vivem**

Razão de sexo (número de homens para 100 mulheres) em crianças nascidas (ao nascimento), crianças que vivem e crianças falecidas, por idade das mulheres, São Tomé e Príncipe 2014

	Crianças nascidas			Crianças que estão em vida			Crianças falecidas			Número de mulheres
	Filhos	Filhas	Razão de sexo ao nascimento	Filhos	Filhas	Razão de sexo	Filhos	Filhas	Razão de sexo	
Total	3.781	3.711	1,02	3.536	3.509	1,01	245	202	1,21	2.935
<b>Idade</b>										
15-19	63	74	0,85	59	69	0,86	4	5	0,80	688
20-24	296	298	0,99	282	289	0,98	14	9	1,56	462
25-29	609	565	1,08	592	552	1,07	17	13	1,31	486
30-34	770	754	1,02	735	734	1,00	35	20	1,75	459
35-39	733	701	1,05	669	662	1,01	64	39	1,64	341
40-44	707	705	1,00	650	649	1,00	57	56	1,02	293
45-49	603	614	0,98	549	554	0,99	54	60	0,90	206

**Tabela DQ.24: Nascimentos por períodos anteriores ao inquérito**

Número de nascimentos, razão de sexo à nascença e taxa de período por períodos anteriores ao inquérito, de acordo com, crianças vivas, falecidas e total (imputada), conforme relatado nas histórias de nascimento, São Tomé e Príncipe de 2014

	Número de nascimentos			Percentagem com a data de nascimento completa <sup>a</sup>			Razão de sexo à nascença <sup>b</sup>			Razão por período <sup>c</sup>		
	Vivos	Falecidos	Total	Vivos	Falecidos	Total	Vivos	Falecidos	Total	Vivos	Falecidos	Total
Total	6.682	438	7.119	98,0	84,6	97,2	100,5	127,0	101,9	na	na	na
<b>Anos</b>												
0	336	19	355	99,6	86,1	98,9	97,2	90,1	96,8	na	na	na
1	384	17	401	99,6	100,0	99,6	91,2	164,4	93,5	109,1	98,8	108,6
2	368	16	384	98,2	94,1	98,0	118,3	193,4	120,7	95,0	115,4	95,7
3	391	11	402	99,6	100,0	99,6	110,6	107,6	110,5	110,2	63,8	108,1
4	342	17	359	99,5	95,8	99,3	98,3	518,9	105,0	91,2	156,1	93,1
5	358	12	369	100,0	93,0	99,8	116,1	92,9	115,3	98,9	59,4	96,9
6	382	22	404	99,4	76,1	98,2	105,4	126,6	106,5	107,9	197,8	110,6
7	350	10	360	98,8	73,2	98,0	108,3	230,4	110,5	94,9	65,7	93,7
8	356	10	366	99,2	79,1	98,6	96,4	56,9	95,1	108,7	84,4	107,9
9	305	13	317	98,6	53,4	96,8	136,4	95,0	134,4	17,6	8,5	16,8
10+	3,109	292	3,401	96,6	84,0	95,6	93,8	121,5	95,9	na	na	na
<b>Períodos de cinco anos</b>												
0-4	1,822	80	1,902	99,3	94,6	99,1	102,8	169,0	104,9	na	na	na
5-9	1,750	66	1,816	99,2	74,7	98,3	111,0	110,1	111,0	na	na	na
10-14	1,313	82	1,394	98,1	88,3	97,5	93,2	141,0	95,5	na	na	na
15-19	896	98	994	96,5	82,5	95,1	95,6	104,3	96,5	na	na	na
20+	901	112	1,013	94,7	82,2	93,3	92,7	124,9	95,8	na	na	na

na: não aplicável

<sup>a</sup> Mês e ano de nascimento ambos relatados. O inverso da percentagem reportada é a percentagem incompleta e, portanto, com data de nascimento imputada.

<sup>b</sup>  $(B_m/B_f) \times 100$ , onde  $B_m$  e  $B_f$  são os números de nascimentos do sexo masculino e feminino, respectivamente

<sup>c</sup>  $(2 \times B_t / (B_{t-1} + B_{t+1})) \times 100$ , onde  $B_t$  é o número de nascimentos no ano  $t$  anterior ao inquérito

**Tabela DQ.25: Relatos da idade da morte em dias**

Distribuição dos óbitos relatados com menos de um mês de idade por idade da morte em dia e percentagem de mortes neonatais relatadas que ocorrem em 0-6 dias de idade, por período de 5 anos anteriores ao inquérito (imputado), São Tomé e Príncipe de 2014

	Número de anos anteriores ao inquérito				Total (0-19)
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<b>Idade da morte (dias)</b>					
0	2	4	4	4	13
1	16	13	7	3	39
2	0	2	1	1	4
3	5	0	1	1	6
4	0	1	0	0	1
5	1	1	0	1	2
6	0	0	0	0	0
7	1	0	0	1	2
8	5	1	2	0	8
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0
14	1	0	1	0	2
15	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0
18	0	1	0	0	1
19	0	0	0	0	0
20	2	1	2	0	5
21	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0
23	0	0	1	0	1
24	0	0	0	0	0
25	0	0	1	0	1
26	0	2	0	0	2
27	0	0	0	0	0
28	2	0	0	0	2
29	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0
Total 0-30 dias	36	25	19	12	93
Percentagem neonatal precoce <sup>a</sup>	66,3	80,7	63,2	77,2	71,1
<sup>a</sup> Mortes durante os primeiros 7 dias (0-6), dividido por mortes durante o primeiro mês (0-30 dias)					

**Tabela DQ.26: Relatos da idade da morte em meses**

Distribuição das mortes relatadas de menores de dois anos de idade por idade da morte em meses e percentagem de óbitos infantis relatados que ocorrerem abaixo de um mês de idade, para os períodos de 5 anos de nascimento anteriores ao inquérito (imputado), São Tomé e Príncipe de 2014

	Número de anos anteriores ao inquérito				Total (0-19)
	0-4	5-9	10-14	15-19	
<b>Idade da morte (meses)</b>					
0 <sup>a</sup>	39	25	23	13	101
1	2	5	0	6	12
2	3	1	3	4	11
3	6	1	2	3	12
4	3	2	3	1	8
5	1	1	0	3	4
6	3	2	2	8	16
7	2	6	1	2	10
8	3	1	1	5	10
9	3	4	4	3	14
10	1	0	1	3	5
11	1	0	1	2	3
12	1	1	0	0	2
13	0	0	0	2	2
14	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0
17	0	0	1	1	2
18	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	1
Relatados como um ano	3	3	11	9	26
Total 0-11 meses	64	47	47	59	216
Percentagem neonatal <sup>b</sup>	59,2	53,2	55,8	24,9	48,6

<sup>a</sup> Incluídos mortes de menores de um mês relatado em dias

<sup>b</sup> Mortes com menos de um mês, dividido por mortes de menores de um ano

**Tabela DQ.27: Exaustividade da informação sobre os irmãos**

Exaustividade da informação sobre a sobrevivência de (todos) os irmãos e idade dos irmãos vivos relatados pelas mulheres entrevistadas, e idade da morte e anos desde a morte dos irmãos falecidos (não ponderado), São Tomé e Príncipe de 2014

	Irmãs		Irmãos		Ambos	
	Número	Por cento	Número	Por cento	Número	Por cento
<b>Sobrevivência dos irmãos</b>						
Vivo	7.345	93.2	7.099	92.1	14.444	92.7
Falecido	523	6.6	595	7.7	1,118	7.2
NS/Em falta	13	0.2	14	0.2	27	0.2
Total	7.881	100.0	7.708	100.0	15.589	100.0
<b>Idade dos irmãos vivos</b>						
Relatado	7.322	99.7	7.072	99.6	14.394	99.7
NS/Em falta	23	0.3	27	0.4	50	0.3
Total	7.345	100.0	7.099	100.0	14.444	100.0
<b>Idade da morte e anos desde a morte dos irmãos falecidos</b>						
Ambos relatados	498	95.2	566	95.1	1,064	95.2
Somente anos desde a morte relatado	12	2.3	17	2.9	29	2.6
Somente idade da morte relatada	10	1.9	6	1.0	16	1.4
NS/Em falta	3	0.6	6	1.0	9	0.8
Total	523	100.0	595	100.0	1.118	100.0

**Tabela DQ.28: Tamanho da fratria e rácio entre os sexos dos irmãos**

Tamanho médio da fratria e rácio entre os sexos dos irmãos ao nascer, São Tomé e Príncipe de 2014

	Tamanho médio da fratria <sup>a</sup>	Rácio entre os sexos dos irmãos ao nascer <sup>b</sup>	Número de mulheres de 15-49 anos de idade
Total	6.2	.97	2.885
<b>Age</b>			
15-19	5.3	.92	693
20-24	5.9	.98	462
25-29	6.3	.93	472
30-34	6.5	1.00	438
35-39	6.9	1.04	342
40-44	7.3	1.01	285
45-49	6.6	.90	193

<sup>a</sup> Inclui o respondente

<sup>b</sup> Exclui o respondente

## Anexo E. Indicadores do MICS5 São Tomé e Príncipe: numeradores e denominadores

INDICADOR DO MICS [M]	Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>	
<b>MORTALIDADE</b> <sup>iii</sup>					
1.1	Taxa de mortalidade neonatal	BH	Probabilidade de falecer no primeiro mês de vida		
1.2	Taxa de mortalidade infantil Taxa de mortalidade infantil	CM - BH	Probabilidade de falecer entre o nascimento e o primeiro aniversário	ODM 4.2	
1.3	Taxa de mortalidade pós-néonatal	BH	Diferença entre as taxas de mortalidade neonatal e infantil		
1.4	Taxa de mortalidade juvenil	BH	Probabilidade de falecer entre o primeiro e o quinto aniversário		
1.5	Taxa de mortalidade infanto-juvenil	CM - BH	Probabilidade de falecer entre o nascimento e o quinto aniversário	ODM 4.1	
<b>NUTRIÇÃO</b>					
2.1a 2.1b	Prevalência de insuficiência ponderal	AN	Número de crianças <de 5 anos que estão abaixo (a) desvios padrão -2 (moderada e grave) (b) desvios padrão -3 (grave) da mediana peso para idade do padrão da OMS	Número total de crianças menores de 5 anos	ODM 1.8
2.2a 2.2b	Prevalência de atraso no crescimento	AN	Número de crianças menores de 5 anos que descem (a) menos dois desvios padrão (moderada e severo) (b) menos três desvios-padrão (severo) do peso médio para a idade do padrão da OMS	Número total de crianças menores de 5 anos	

[M] O indicador também é calculado para homens, para a mesma faixa etária, nos inquéritos em que o Questionário para Homens individuais foi incluído. Os cálculos são realizados usando módulos no Questionário para Homens individuais

<sup>i</sup> Alguns indicadores são construídos usando perguntas em vários módulos nos questionários MICS. Em tais casos, apenas o módulo (s) que contém a maior parte da informação necessária é indicado.

<sup>ii</sup> Indicadores dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), efectivo em 15 de Janeiro, 2008 - <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>, acessado em 10 de Junho de 2013.

<sup>iii</sup> O módulo História do Nascimento é usado e os indicadores de mortalidade são calculados para o último período de 5 anos.

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
2.3a 2.3b	Prevalência de emagrecimento	AN	Número de crianças de crianças <de 5 anos que estão abaixo de (a) desvios padrão -2 (moderada e grave) (b) desvios padrão -3 (grave) da mediana peso para idade do padrão da OMS	Número total de crianças menores de 5 anos	
2.4	Prevalência do excesso do peso	AN	Número de crianças menores de 5 anos que estão acima de dois desvios-padrão do peso médio para a altura do padrão da OMS	Número total de crianças menores de 5 anos	
2.5	Crianças amamentadas	MN	Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos 2 anos que amamentam o seu último filho nado-vivo em qualquer altura	Número total de mulheres com um nascimento nos últimos 2 anos	
2.6	Início precoce da amamentação	MN	Número de mulheres com um nado-vivo nos últimos 2 anos que amamentaram o seu último recém-nascido dentro de uma hora após o nascimento	Número total de mulheres com um nascimento nos últimos 2 anos	
2.7	Aleitamento exclusivo até aos 6 meses	BD	Número de crianças com menos de 6 meses que foram exclusivamente amamentadas <sup>1</sup>	Número total de crianças com menos de 6 meses de idade	
2.8	Aleitamento predominante até aos 6 meses	BD	Número de crianças com menos de 6 meses que tomaram leite materno como fonte predominante de alimentação durante o dia anterior	Número total de crianças com menos de 6 meses de idade	
2.9	Aleitamento continuado ao 1 ano	BD	Número de crianças 12-15 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior	Número total de crianças com menos de 6 meses de idade	
2.10	Aleitamento continuado aos 2 anos	BD	Número de crianças 20-23 meses que tomaram leite materno durante o dia anterior	Número total de crianças com menos de 6 meses de idade	
2.11	Duração mediana do aleitamento	BD	A idade em meses, quando 50 por cento das crianças de 0-35 meses de idade não receberam leite materno durante o dia anterior		
2.12	Aleitamento apropriado para a idade	BD	Número de crianças de 0-23 meses de idade amamentadas adequadamente durante o dia anterior	Número total de crianças de 0-23 meses	

<sup>i</sup> Os lactentes recebem leite materno, e não receberam quaisquer outros líquidos ou alimentos, com a exceção da solução de reidratação, vitaminas, suplementos minerais e medicamentos orais



INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
2.13	Introdução de alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles	BD	Número de bebês de 6-8 meses que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles durante o dia anterior	Número total de crianças de 6-8 meses de idade	
2.14	Frequência de alimentação láctea para as crianças não amamentadas	BD	Número de crianças não amamentadas com 6-23 meses de idade que tomaram pelo menos 2 refeições lácteas durante o dia anterior	Número total de crianças não-amamentadas de 6-23 meses de idade	
2.15	Frequência mínima de refeição	BD	Número de crianças de 6-23 meses de idade que receberam alimentos sólidos, semi-sólidos e moles (mais leite para alimentação láctea para crianças não amamentadas) o número mínimo de vezes <sup>i</sup> ou mais durante o dia anterior	Número total de crianças de 6-23 meses de idade	
2.16	Diversidade alimentar mínima	BD	Número de crianças de 6-23 meses que receberam alimentos de 4 ou mais grupos <sup>ii</sup> alimentares durante o dia anterior	Número total de crianças de 6-23 meses de idade	
2.17a 2.17b	Dieta mínima aceitável	BD	(a) Número de crianças amamentadas com 6-23 meses que tiveram pelo menos a diversidade alimentar mínima e a frequência mínima de refeição durante o dia anterior (b) Número de crianças não-amamentadas de 6-23 meses que tomaram pelo menos 2 refeições lácteas e que tiveram pelo menos a diversidade de dieta mínima sem incluir as refeições lácteas e a frequência mínima de refeição durante o dia anterior	(a) Número de crianças amamentadas de 6-23 meses de idade (b) Número de crianças não-amamentadas de 6-23 meses de idade	
2.18	Alimentação com biberon	BD	Número de crianças 0-23 meses que foram alimentadas com um biberon no dia anterior	Número total de crianças de 0-23 meses	
2.19	Consumo de sal iodado	SI	Número de agregados familiares com sal contendo 15 partes por milhão ou mais de iodeto	Número total de agregados familiares em que o sal foi testado ou onde não havia sal	
2.20	Crianças com baixo peso à nascença	MN	Número de mais recentes nados-vivos nos últimos 2 anos com peso inferior a 2.500 gramas à nascença	Número total da maioria dos recém-nascidos vivos nos últimos 2 anos	

<sup>i</sup> Crianças que amamentam: Alimentos sólidos, semi-sólidos, ou moles, duas vezes para os lactentes de 6-8 meses de idade e três vezes para crianças de 9-23 meses; Crianças que não amamentam: Alimentos sólidos, semi-sólidos, ou moles, ou alimentos de leite, quatro vezes para crianças de 6-23 meses de idade

<sup>ii</sup> O indicador é baseado no consumo de qualquer quantidade de alimentos a partir de pelo menos 4 dos 7 grupos seguintes de alimentos: 1) grãos, raízes e tubérculos, 2) legumes e nozes, 3) produtos lácteos (leite, iogurte, queijo), 4) alimentos cárneos (carne, peixe, aves e fígado/ carnes de órgãos), 5) ovos, 6) frutas ricas em vitamina A e legumes, e 7) outras frutas e legumes

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
2.21	Crianças pesadas à nascença	MN	Número de mais recentes nados- nos últimos 2 anos que foram pesados à nascença	Número total da maioria dos recém-nascidos vivos nos últimos 2 anos	

SAÚDE DA CRIANÇA					
3.1	Cobertura da vacinação contra a tuberculose	IM	Número de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina BCG antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.S1 <sup>i</sup>	Cobertura da vacinação contra Pneumonia	IM	Número de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose da vacina PCV (PCV3) antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.2	Cobertura da vacinação contra a pólio	IM	Número de crianças de 12-23 meses que tomaram a terceira dose da vacina OPV (OPV3) antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.3	Cobertura vacinal contra a difteria, coqueluche (pertussis) e tétano (DPT)	IM	Número de crianças 12-23 meses de idade que tomaram a terceira dose da vacina DPT (DPT3) antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.4	Cobertura da vacinação contra o sarampo	IM	Número de crianças em 12-23 meses que tomaram a vacina contra o sarampo antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	ODM 4.3
3.5	Cobertura da vacinação contra a hepatite B	IM	Número de crianças em de 12-23 meses que receberam a terceira dose da vacina contra a hepatite B (HepB3) antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.6	Cobertura da vacinação contra o Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	IM	Número de crianças de 12-23 meses idade que tomaram a terceira dose da vacina Hib (Hib 3) antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.7	Cobertura da vacinação contra a febre amarela	IM	Número de crianças de 12-23 meses que tomaram a vacina contra a febre amarela antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	

<sup>i</sup> Indicador específico para São Tomé e Príncipe

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
3.8 <sup>i</sup>	Cobertura completa da vacinação	IM	Número de crianças de 12-23 meses de idade que tomaram todas as vacinas recomendadas no calendário antes do seu primeiro aniversário	Número total de crianças de 12-23 meses de idade	
3.9	Proteção do tétano neonatal	MN	Número de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que tomaram pelo menos duas doses de vacina toxóide tetânico dentro do intervalo <sup>ii</sup> apropriado antes do nascimento mais recente	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado vivo nos últimos 2 anos	
3.10	Procura de tratamento para diarreia	CA	Número 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	Número total de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas	
3.S2 <sup>iii</sup>	Tratamento da diarreia com sais de reidratação oral (SRO)	CA	Porcentagem de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas que receberam SRO	Número total de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas	
3.12	Tratamento da diarreia com terapia de reidratação oral (TRO) e continuação de alimentação	CA	Número 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	Número total de crianças menores de 5 anos com diarreia nas últimas 2 semanas	
3.13	Procura de tratamento para crianças com sintomas de IRA	CA	Número de crianças menores de 5 anos de idade com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento ou profissional da saúde	Número total de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas	
3.14	Tratamento com antibiótico para crianças com sintomas de IRA	CA	Número de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas que tomaram antibióticos	Número total de crianças menores de 5 anos com sintomas de IRA nas últimas 2 semanas	

<sup>i</sup> Inclui BCG, OPV3, penta3, PCV3, febre amarela e sarampo

<sup>ii</sup> Ver o plano de tabulação do MICS para uma descrição detalhada

<sup>iii</sup> Indicador específico para São Tomé e Príncipe

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
3.15	Uso de combustíveis sólidos para cozinhar	HC	Número de membros do agregado familiar em agregados familiares que usam combustíveis sólidos como fonte principal de energia doméstica para cozinhar	Número total de membros dos agregados	
3.16a 3.16b	Disponibilidade no agregado de mosquiteiros impregnados com insecticida (MIIs) <sup>iv</sup>	TN	Número de agregados com (a) pelo menos um MII (b) pelo menos um MII para cada duas pessoas	Número total de membros dos agregados	
3.17a 3.17b	Controle do vector no agregado <sup>ii</sup>	TN - IR	Número de agregados (a) com pelo menos um MII ou que foram pulverizadas por PRI <sup>iii</sup> nos últimos 12 meses (b) com pelo menos um MII para cada duas pessoas ou que foram pulverizadas por PRI nos últimos 12 meses	Número total de membros dos agregados	
3.18	Crianças menores de 5 anos que dormiram sob um MII	TN	Número de crianças menores de 5 anos que dormiram sob uma MII na noite anterior	Número total de crianças menores de 5 anos de idade que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	ODM 6.7
3.19	População que dormiu sob um MII	TN	Número de membros do agregado familiar que dormiram sobe uma MII na noite anterior	Número total de membros do agregado familiar que passaram a noite anterior nos agregados entrevistados	
3.20	Procura de tratamento para febre	CA	Número de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas para as quais se procurou aconselhamento ou tratamento numa estrutura ou profissional da saúde	Número total de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas	
3.21	Uso de diagnósticos de paludismo	CA	Número 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	Número total de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas	

<sup>i</sup> Um MII é (a) um mosquiteiro convencionalmente tratado que foi impregnado com um insecticida nos últimos 12 meses, (b) mosquiteiro fabricados que não necessitam qualquer tratamento (LLIN), (c) mosquiteiros pré-tratados obtidos durante pelo menos os últimos 12 meses, ou (d) um mosquiteiro que foi impregnado ou mergulhado em insecticida nos últimos 12 meses

<sup>ii</sup> (a) Agregados familiares abrangidos pelo controle do vector, (b) Cobertura universal de controle de vectores

<sup>iii</sup> Pulverização residual de interiores

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
3.22	Tratamento anti-palúdico de crianças menores de 5 anos	CA	Número de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam um tratamento anti palúdico	Número total de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas	ODM 6.8
3.23	Terapia combinada baseada em Artemisinina (ACT) entre crianças que receberam tratamento anti-palúdico	CA	Número 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)	Número total de crianças menores de 5 anos com febre nas últimas 2 semanas que receberam algum tipo de medicamento anti malária	
3.24	Mulheres grávidas que dormiram sob um MII	TN – CP	Número de mulheres grávidas que dormiram sob um MII na noite anterior	Número total de mulheres grávidas	
3.25	Tratamento preventivo intermitente do paludismo durante a gravidez	MN	Número 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	

INDICADOR DO MICS [M]	Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>	
<b>WATER AND SANITATION</b>					
4.1	Uso de fontes melhoradas de água para beber	WS	Número de membros do agregado familiar a usar fontes melhoradas de água	Número total de membros do agregado familiar	ODM 7.8
4.2	Tratamento da água	WS	Número de membros do agregado familiar em agregados a usar fontes não melhoradas de água que usam um método apropriado de tratamento	Número total de membros dos agregados familiares em agregados que utilizam fontes de água para beber não melhoradas	
4.3	Uso de saneamento melhorado	WS	Número de membros do agregado familiar a usar instalações sanitárias melhoradas que não são partilhadas	Número total de membros do agregado familiar	ODM 7.9
4.4	Eliminação segura das fezes da criança	CA	Número de crianças de 0-2 anos de idade cujas últimas fezes foram eliminadas com segurança	Número total de crianças de 02 anos de idade	
4.5	Local para lavar as mãos	HW	Número de agregados familiares com um local específico para lavar as mãos onde se encontram água e sabão ou outro produto de limpeza	Número total de agregados	
4.6	Disponibilidade de sabão ou outro produto de limpeza	HW	Número de agregados familiares com sabão ou outro produto de limpeza	Número total de agregados	

<b>REPRODUCTIVE HEALTH</b>				
5.1	Taxa de natalidade dos adolescentes <sup>i</sup>	CM - BH	Taxa específica de fecundidade para mulheres de 15-19 anos	ODM 5.4
5.2	Gravidez precoce	CM - BH	Número de mulheres 20-24 anos que tiveram pelo menos um nado-vivo antes dos 18 anos	Número total de mulheres de 20-24 anos de idade

<sup>i</sup> O módulo História do Nascimento é usado e o indicador é calculado para o período dos últimos de 3 anos

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
5.3	Taxa de prevalência contraceptiva	CP	Número de mulheres de 15-49 anos que estão actualmente casadas ou em união que estão a usar (ou cujo parceiro está a usar) um método contraceptivo (moderno ou tradicional)	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que estão actualmente casadas ou em união	ODM 5.3
5.4	Necessidade não satisfeita <sup>i</sup>	UN	Número 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que estão actualmente casadas ou em união	ODM 5.6
5.5a 5.5b	Cobertura de cuidados pré-natais	MN	Número de mulheres de 15-49 anos de idade com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por profissional de saúde qualificado durante a última gravidez que resultou em nado-vivo (a) uma vez por pessoal de saúde qualificado (b) pelo menos quatro vezes por qualquer provedor	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	ODM 5.5
5.6	Conteúdo de cuidados pré-natais	MN	Número de mulheres de 15-49 anos de idade 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	
5.7	Profissional de saúde qualificado no parto	MN	Número de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos que foram atendidas por profissional de saúde qualificado no mais recente nado-vivo	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	ODM 5.2
5.8	Partos em estruturas de saúde	MN	Número de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos, cujo nado-vivo mais recente nasceu numa estrutura de saúde	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	
5.9	Cesariana	MN	Número de mulheres de 15-49 anos de idade cujo nado-vivo mais recente nos últimos 2 anos nasceu por cesariana	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	

<sup>i</sup> Ver plano de tabulação do MICS para uma descrição detalhada

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
5.10	Estadia pós-parto numa estrutura de saúde	PN	Número de mulheres de 15-49 anos que ficaram numa estrutura de saúde durante 12 horas ou mais após o parto do seu nado-vivo mais recente nos últimos dois anos	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	
5.11	Exame de saúde pós-natal para o recém-nascido	PN	Número de nados-vivos nos últimos 2 anos que tiveram um exame de saúde enquanto se encontravam na estrutura de saúde ou em casa depois do parto ou uma consulta pós-natal dentro de 2 dias após o parto	Número total dos últimos nascidos vivos nos últimos 2 anos	
5.12	Exame de saúde pós-natal para a mãe	PN	Número de mulheres de 15-49 anos que tiveram um exame de saúde enquanto se encontravam numa estrutura 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade com um nascido vivo nos últimos 2 anos	
5.13	Taxa de mortalidade materna	MM	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		ODM 5.1

#### DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

6.1	Frequência do ensino pré-escolar	EC	Número de crianças de 36-59 meses que estão a frequentar um programa de ensino pré-escolar	Número total de crianças de 36-59 meses de idade	
6.2	Apoio à aprendizagem	EC	Número 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	Número total de crianças de 36-59 meses de idade	
6.3	Apoio do pai à aprendizagem	EC	Número de crianças 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	Número total de crianças de 36-59 meses de idade	



INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
6.4	Apoio da mãe à aprendizagem	EC	Número de crianças de 36-59 meses de idade cuja mãe biológica se tenha envolvido em quatro ou mais actividades para promover a aprendizagem e preparação para a escola nos últimos 3 dias	Número total de crianças de 36-59 meses de idade	
6.5	Disponibilidade de livros infantis	EC	Número de crianças menores de 5 anos a viver num agregado que tem três ou mais livros infantis	Número total de crianças menores de 5 anos de idade	
6.6	Disponibilidade de brinquedos	EC	Número de crianças menores de 5 anos que brincam com dois ou mais tipos de brinquedos	Número total de crianças menores de 5 anos de idade	
6.7	Cuidados inadequados	EC	Número 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	Número total de crianças menores de 5 anos de idade	
6.8	Índice de desenvolvimento infantil na primeira infância	EC	Número de crianças de 36-59 meses de idade que estão na boa via de desenvolvimento em pelo menos três das seguintes quatro áreas: leitura - cálculo, física, sócio-emocional e aprendizagem	Número total de crianças de 36-59 meses de idade	

### ALFABETIZAÇÃO E EDUCAÇÃO

7.1	Taxa de alfabetização nas mulheres jovens <sup>[M]</sup>	WB	Número de mulheres jovens de 15-24 anos que sabem ler uma frase curta simples sobre a vida quotidiana ou que frequentaram o ensino secundário ou superior	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	ODM 2.3
7.2	Preparação para a escola	ED	Número de crianças no 1º ano do ensino primário que frequentaram o ensino pré-escolar no ano lectivo anterior	Número total de crianças que frequentam o primeiro nível do ensino básico	
7.3	Taxa líquida de admissão no ensino primário	ED	Número de crianças em idade escolar de entrar na escola primária que entram no 1º ano do ensino primário	Número total de crianças em idade de entrada na escola	

INDICADOR DO MICS [M]		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
7.4	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada)	ED	Número de crianças em idade para o ensino primário que frequentam actualmente o ensino primário ou secundário	Número total de crianças em idade escolar primária	ODM 2.1
7.5	Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada)	ED	Número de crianças com idade para o ensino secundário que frequentam actualmente o ensino secundário ou superior	Número total de crianças em idade escolar secundária	
7.6	Crianças que chegam ao último ano do ensino primário	ED	Proporção de crianças que entram no 1º ano do ensino primário que eventualmente chegam ao último ano		ODM 2.2
7.7	Taxa de conclusão do ensino primário	ED	Número de crianças que frequentam o último ano do ensino primário (excluindo repetentes)	Número total de crianças em idade de conclusão do ensino primário (idade apropriada para a conclusão final do ensino primário)	
7.8	Taxa de transição para o ensino secundário	ED	Número 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	Número total de crianças que atingiram o último ano do ensino primário durante o ano lectivo anterior	
7.9	Índice de paridade de género (ensino primário)	ED	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada) para meninas	Taxa líquida de frequência do ensino primário (ajustada) para rapazes	ODM 3.1
7.10	Índice de paridade de género (ensino secundário)	ED	Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada) para meninas	Taxa líquida de frequência do ensino secundário (ajustada) para rapazes	ODM 3.1

### PROTECÇÃO DA CRIANÇA

8.1	Registo de nascimento	BR	Número de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos são declarados como registados	Número total de crianças menores de 5 anos	
8.2	Trabalho infantil	CL	Número de crianças de 5-17 anos que estão envolvidas em trabalho infantil <sup>1</sup>	Número total de crianças de 5-17 anos de idade	

<sup>i</sup> As crianças envolvidas no trabalho infantil são definidas como crianças envolvidas em actividades económicas acima dos limites específicos para a idade, as crianças envolvidas em tarefas domésticas acima dos limites específicos para a idade e as crianças envolvidas em trabalhos perigosos. Ver o plano de tabulação do MICS para obter informações mais detalhadas sobre os limiares e classificações

INDICADOR DO MICS <sup>[M]</sup>		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
8.3	Disciplina violenta	CD	Número de crianças de 1-14 anos que foram alvo de agressão psicológica ou castigo físico durante o último mês	Número total de crianças de 1-14 anos de idade	
8.4	Casamento antes dos 15 anos <sup>[M]</sup>	MA	Número de mulheres de 15-49 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 15 anos	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
8.5	Casamento antes dos 18 anos <sup>[M]</sup>	MA	Número de mulheres de 20-49 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 18 anos	Número total de mulheres de 20-49 anos de idade	
8.6	Mulheres jovens 15-19 anos de idade actualmente casadas ou em união <sup>[M]</sup>	MA	Número de mulheres 15-19 anos que estão casadas ou em união	Número total de mulheres de 15-19 anos de idade	
8.7	Poligamia <sup>[M]</sup>	MA	Número de mulheres de 15-49 anos que estão numa união poligâmica	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que estão casadas ou em união de facto	
8.8a 8.8b	Diferença de idade entre os cônjuges	MA	Número de mulheres jovens que estão casadas ou em união com um homem pelo menos 10 anos mais velho (a) entre as mulheres de 15-19 anos (b) entre mulheres em idade 20-24 anos	Número total de mulheres casadas ou em união (a) 15-19 anos de idade, (b) 20-24 anos de idade,	
8.12	Atitudes em relação à violência doméstica <sup>[M]</sup>	DV	Número de mulheres que afirmam 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 não cuidar dos filhos, (3) se ela discutir com ele, (4) se ela recusar ter relações sexuais com ele, (5) se ela queimar a comida	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
8.13	Vivência das crianças com os pais	HL	Número de crianças de 0-17 anos que não estão a viver com nenhum dos pais biológicos	Número total de crianças de 0-17 anos de idade	
8.14	Prevalência de crianças com um ou ambos os progenitores falecidos	HL	Número de crianças 0-17 anos com um ou ambos os pais biológicos falecidos	Número total de crianças de 0-17 anos de idade	
8.15	Crianças com pelo menos um progenitor a viver no estrangeiro	HL	Número de crianças de 0-17 anos com pelo menos um dos pais biológicos a viver no estrangeiro	Número total de crianças de 0-17 anos de idade	

INDICADOR DO MICS <sup>[M]</sup>	Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>	
<b>VIH/SIDA E COMPORTAMENTO SEXUAL</b>					
9.1	Conhecimentos sobre a prevenção do VIH nas mulheres jovens <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-24 anos de idade que identificam correctamente formas evitar a transmissão do VIH e que rejeitam as principais ideias erradas sobre a transmissão do VIH	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	ODM 6.3
9.2	Conhecimentos sobre transmissão vertical do VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que identificam correctamente os três meios de transmissão vertical do VIH	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
9.3	Atitudes de aceitação de pessoas portadoras do VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos manifestando atitudes de aceitação em relação a todas as 4 perguntas relativamente a pessoas portadoras do VIH	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que já ouviram falar de VIH	
9.4	Mulheres que sabem onde fazer o teste de VIH <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos que declaram saber de um lugar para fazer o teste de VIH	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
9.5	Mulheres que fizeram o teste do VIH e conhecem os resultados <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses e que sabem os resultados	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
9.6	Mulheres jovens sexualmente activas que fizeram o teste do VIH e sabem os resultados <sup>[M]</sup>	HA	Número de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses que fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses e que sabem os resultados	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade, que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	
9.7	Aconselhamento sobre o VIH nos cuidados pré-natais	HA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram um nascido vivo nos últimos 2 anos	
9.8	Teste de VIH durante cuidados pré-natais	HA	Número 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	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram um nado vivo nos últimos 2 anos	

INDICADOR DO MICS <sup>[M]</sup>		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
9.9	Mulheres jovens que nunca tiveram relações sexuais <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres jovens 15-24 anos que nunca se casaram e nunca tiveram relações sexuais	Número total de mulheres nunca casadas de 15-24 anos	
9.10	Relações sexuais antes dos 15 anos entre mulheres jovens <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	
9.11	Disparidade de idades entre parceiros sexuais	SB	Número 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	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	
9.12	Múltiplos parceiros sexuais <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que tiveram relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses	Número de mulheres de 15-49 anos de idade	
9.13	Uso de preservativo na última relação sexual entre pessoas com parceiros sexuais múltiplos <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que declararam ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses, que também declararam que usaram o preservativo na última vez que tiveram relações sexuais	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade que declararam ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses	
9.14	Relações sexuais com parceiros não regulares <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres sexualmente activas de 15-24 anos que tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	
9.15	Uso de preservativo com parceiros não regulares <sup>[M]</sup>	SB	Número de mulheres de 15-24 anos que declararam ter usado preservativo durante a última relação sexual com um parceiro sexual não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade que tiveram relações sexuais com um parceiro não conjugal, não em coabitação nos últimos 12 meses	ODM 6.2
9.16	Rácio de frequência escolar de órfãos em relação a frequência escolar de não órfãos	HL - ED	Proporção de crianças de 10-14 anos de idade que frequentam a escola e que perderam ambos os pais	Taxa de frequência escolar em crianças de 10-14 anos de idade, cujos pais estão vivos e que vivem com um ou ambos os pais	ODM 6.4
9.17	Circuncisão masculina	MMC	Número de homens de 15-49 anos de idade que declararam ter sido circuncidados	Número total de homens de 15-49 anos	

#### ACESSO A COMUNICAÇÃO SOCIAL E USO DE INFORMAÇÃO/TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO

10.1	Exposição à comunicação social <sup>[M]</sup>	MT	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que, pelo menos uma vez por semana lêem um jornal ou revista, ouvem rádio e vêem televisão	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
------	---	----	--	---	--

INDICADOR DO MICS <sup>[M]</sup>		Módulo <sup>i</sup>	Numerador	Denominador	Indicador do ODM Referência <sup>ii</sup>
10.2	Uso de computadores <sup>[M]</sup>	MT	Número de mulheres jovens de 15-24 anos de idade que utilizaram um computador nos últimos 12 meses	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	
10.3	Uso da internet <sup>[M]</sup>	MT	Número de mulheres jovens de 15-24 anos de idade que utilizaram a internet nos últimos 12 meses	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	

### BEM-ESTAR SUBJECTIVO

11.1	Satisfação com a vida <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15-24 anos de idade que estão muito ou um tanto ou quanto satisfeitas com a sua vida, em geral	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	
11.2	Felicidade <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15-24 anos de idade que estão muito ou um tanto ou quanto felizes	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	
11.3	Percepção de uma vida melhor <sup>[M]</sup>	LS	Número de mulheres de 15-24 anos de idade cuja vida melhorou durante o último um ano e que esperam que a sua vida melhore dentro de um ano	Número total de mulheres de 15-24 anos de idade	

### CONSUMO DO ALCÓOL E DO TABACO

12.1	Consumo do tabaco <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que fumaram cigarros ou que utilizaram produtos de tabaco com ou sem combustão a qualquer altura durante o último um mês	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
12.2	Fumar antes dos 15 anos de idade <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que fumaram um cigarro inteiro antes dos 15 anos de idade	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
12.3	Consumo do álcool <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que tomam pelo menos uma bebida alcoólica em qualquer altura durante o último um mês	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	
12.4	Consumo do álcool antes dos 15 anos de idade <sup>[M]</sup>	TA	Número de mulheres de 15-49 anos de idade que tomaram pelo menos uma bebida alcoólica antes dos 15 anos	Número total de mulheres de 15-49 anos de idade	

## Anexo F. Questionários MICS de São Tomé e Príncipe

PAINEL DE INFORMAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR		HH
HH1. Número AE seleccionada: _____	HH2. Número do agregado familiar: _____	
HH3. Inquiridor/a (nome e número): Nome _____ No. .... _____	HH4. Supervisor/a (nome e número) : Nome _____ No. _____	
HH5. Dia/mês/ano do inquérito: _____ / _____ / 2 0 1 _____	HH7. REGIÃO: REGIÃO CENTRO ESTE ..... 1 REGIÃO NORTE ESTE ..... 2 REGIÃO SUL OESTE ..... 3 REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE ..... 4	
HH6. MEIO DE RESIDÊNCIA: Urbano ..... 1 Rural ..... 2		
<p>NÓS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE). ESTAMOS A REALIZAR UM INQUÉRITO SOBRE À SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS, DAS FAMÍLIAS E DOS AGREGADOS FAMILIARES. GOSTARÍAMOS DE FALAR CONSIGO SOBRE ESTES ASPECTOS. A NOSSA CONVERSA TOMARÁ APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS DO SEU TEMPO. TODAS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SERÃO TRATADAS DE MANEIRA ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL E ANÓNIMA.</p>		
<p>POSSO COMEÇAR AGORA ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, permissão concedida</i> ⇒ Va à HH18 para registar a hora e começar a entrevista.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, permissão não concedida</i> ⇒ Circule 4 em HH9. Discuta este resultado com seu chefe de equipa.</p>		

*Depois de ter preenchido completamente o Questionário Agregado familiar preencha as seguintes informações:*

**HH9.** Resultado da entrevista do agregado familiar:

Completa.....01  
 Não havia membros no agregado familiar com competência para responder ao questionário .....02  
 Membros do agregado totalmente ausente por longa duração .....03  
 Recusa.....04  
 Alojamento vazio/endereço não é um alojamento.....05  
 Alojamento destruído .....06  
 Alojamento não encontrado .....07

Outro (*especificar*) ..... 96

*Uma vez que o Questionário Agregado familiar tiver completado, preencha as seguintes informações:*

**HH10.** Quem respondeu ao questionário do agregado familiar?  
 Nome \_\_\_\_\_ N.º de linha: \_\_\_\_

**HH11.** N.º total de membros no agregado familiar:  
 \_\_\_\_

**HH12.** N.º de mulheres de 15-49 anos: . \_\_\_\_

**HH13A.** N.º de homens de 15-49 anos: . \_\_\_\_

**HH14.** N.º de crianças com menos de 5 anos:  
 \_\_\_\_

*Uma vez que todos os questionários do agregado tiverem completados, preencha as seguintes informações:*

**HH13.** N.º de questionários Mulher completos: \_\_\_\_

**HH13B.** N.º de questionários Homem completos: \_\_\_\_

**HH15.** N.º de questionários Crianças menores de 5 anos completos: \_\_\_\_

**HH16.** Controlador/a (nome e número):  
 Nome: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_

**HH17.** Digitador/a (nome e número):  
 Nome: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_



**HH18. Registe a hora:** **LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR** **HL**

Hora: \_\_\_\_ Min. \_\_\_\_

ANTES DE COMEÇAR, DIGA-ME POR FAVOR O NOME DE CADA PESSOA QUE VIVE HABITUALMENTE AQUI, COMEÇANDO PELO CHEFE DO AGREGADO. *Registe o nome do chefe do agregado na linha 01. Registe todos os membros do agregado (HL2), suas relações com o chefe do agregado (HL3) e o seu sexo (HL4). Pergunte a seguir : HÁ OUTRAS PESSOAS QUE VIVEM AQUI, QUE NÃO ESTÃO EM CASA NESTE MOMENTO? Se sim, complete a lista para as questões HL2-HL4. Põe em seguida todas as questões pessoa por pessoa começando por HL5. Utilize um questionário suplementar se todas as linhas da folha do agregado familiar foram utilizadas.*

							Mulheres 15-49 anos	Homens 15-49 anos	Crianças 0-4 anos	CRIANÇAS DE 0-17 ANOS																			
HL1. No.de linha	HL2. Nome	HL3. QUAL O GRAU DE PARENTES CO DE (nome) COM O CHEFE DO AGREGADO ?	HL4. (Nome) É DO SEXO MASCULINO OU FEMININO ?  1 Masc. 2 Fem.	HL5. QUAL A DATA DE NASCIMENTO DE (nome)?  98 NS    9998 NS		HL6. QUAL A IDADE DE (nome)?  <i>Registrar em anos completo s. Se a idade é igual ou superior a 95, escreva '95'</i>	HL6A. O/A (nome) DORMIU AQUI NA NOITE PASSADA ?  1 Sim 2 Não	HL7.  <i>Circule o número de linha se a mulher tem entre 15-49 anos</i>	HL7A.  <i>Circule o número de linha se o homem tem entre 15-49 anos</i>	HL7B.  <i>Circule o nº de linha se a criança tem entre 0-4 anos</i>	HL11. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) ESTÁ VIVA ?  1 Sim 2 Não <sup>NS</sup> HL13 8 NS <sup>NS</sup> HL13	HL12. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ?  <i>Se "sim", anote o no. de linha da mãe e siga para HL13.</i>  <i>Se "não", anote "00".</i>	HL12A. ONDE A MÃE BIOLÓGI CA DE (nome) VIVE?  1 Outro agregad o neste país 2 Instituiç ão no país 3 Estrang eiro 8 NS	HL13. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) ESTÁ VIVO ?  1 Sim 2 Não <sup>NS</sup> HL15 8 NS <sup>NS</sup> HL15	HL14. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ?  <i>Se "sim", anote o no. de linha do pai e siga para HL15.</i>  <i>Se "não", anote "00".</i>	HL14A. ONDE O PAI BIOLÓGI CO DE (nome) VIVE?  1 Outro agregad o neste país 2 Instituiçã o no país 3 Estrange iro 8 NS	HL15. <i>Registe o nº de linha da mãe conforme HL12. Se HL12 está em branco ou "00", pergunte:  QUEM É O/A ENCARREGAD O/A PRINCIPAL DE (nome)?</i>												
Linha	Nome	Relação*	M	F	Mês	Ano	Idade	S	N	15-49	15-49	0-4	S	N	NS	Mãe	S	N	NS	Pai	Mãe								
01		01	1	2	___	___	___	1	2	01	01	01	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
02		___	1	2	___	___	___	1	2	02	02	02	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
03		___	1	2	___	___	___	1	2	03	03	03	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
04		___	1	2	___	___	___	1	2	04	04	04	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
05		___	1	2	___	___	___	1	2	05	05	05	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
06		___	1	2	___	___	___	1	2	06	06	06	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
07		___	1	2	___	___	___	1	2	07	07	07	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
08		___	1	2	___	___	___	1	2	08	08	08	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
09		___	1	2	___	___	___	1	2	09	09	09	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
10		___	1	2	___	___	___	1	2	10	10	10	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___
11		___	1	2	___	___	___	1	2	11	11	11	1	2	8	___	1	2	3	8	1	2	8	___	1	2	3	8	___

							Mulheres 15-49 anos	Homens 15-49 anos	Crianças 0-4 anos	CRIANÇAS DE 0-17 ANOS							
HL1. No.de linha	HL2. Nome	HL3. QUAL O GRAU DE PARENTES CO DE (nome) COM O CHEFE DO AGREGADO ?	HL4. (Nome) É DO SEXO MASCULINO OU FEMININO ?  1 Masc. 2 Fem.	HL5. QUAL A DATA DE NASCIMENTO DE (nome)?  98 NS    9998 NS		HL6. QUAL A IDADE DE (nome)?  <i>Registrar em anos completo s. Se a idade é igual ou superior a 95, escreva '95'</i>	HL6A. O/A (nome) DORMIU AQUI NA NOITE PASSADA ?  1 Sim 2 Não	HL7.  <i>Circule o número de linha se a mulher tem entre 15-49 anos</i>	HL7A.  <i>Circule o número de linha se o homem tem entre 15-49 anos</i>	HL7B.  <i>Circule o nº de linha se a criança tem entre 0-4 anos</i>	HL11. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) ESTÁ VIVA ?  1 Sim 2 Não <sup>↘</sup> HL13 8 NS <sup>↘</sup> HL13	HL12. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ?  <i>Se "sim", anote o no. de linha da mãe e siga para HL13.</i>  <i>Se "não", anote "00".</i>	HL12A. ONDE A MÃE BIOLÓGI CA DE (nome) VIVE?  1 Outro agregad o neste país 2 Instituiç ão no país 3 Estrang eiro 8 NS	HL13. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) ESTÁ VIVO ?  1 Sim 2 Não <sup>↘</sup> HL15 8 NS <sup>↘</sup> HL15	HL14. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ?  <i>Se "sim", anote o no. de linha do pai e siga para HL15.</i>  <i>Se "não", anote "00".</i>	HL14A. ONDE O PAI BIOLÓGI CO DE (nome) VIVE?  1 Outro agregad o neste país 2 Instituiçã o no país 3 Estrange iro 8 NS	HL15. <i>Registe o nº de linha da mãe conforme HL12. Se HL12 está em branco ou "00", pergunte:  QUEM É O/A ENCARREGAD O/A PRINCIPAL DE (nome)?</i>
Linha	Nome	Relação*	M    F	Mês	Ano	Idade	S    N	15-49	15-49	0-4	S    N    NS	Mãe		S    N    NS	Pai	Mãe	
12		___ ___	1    2	___	___	___	1    2	12	12	12	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	___ ___
13		___ ___	1    2	___	___	___	1    2	13	13	13	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	___ ___
14		___ ___	1    2	___	___	___	1    2	14	14	14	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	___ ___
15		___ ___	1    2	___	___	___	1    2	15	15	15	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	1    2    8	___ ___	1    2    3    8	___ ___

Marque se tiver usado um questionário suplementar

Insista para saber se não existem outros membros no agregado familiar. Especialmente, pergunte se não existem bebés/crianças jovens que não foram listados e outras pessoas que não são membros da família (como empregados e amigos) mais que vivem habitualmente no agregado. Regista o nome dos membros adicionais na lista do agregado e complete a folha de forma apropriada.

Agora registe separadamente, para cada mulher de 15-49 anos, o seu nome, seu número de linha e outras informações de identificação dentro do painel de informação de um questionário individual Mulher. Para cada homem de 15-49 anos, registe separadamente o seu nome, seu número de linha e outras informações de identificação no painel de informação do questionário individual Homem. Para cada criança com menos de 5 anos, registe separadamente o seu nome, seu número de linha e o número de linha da sua mãe ou encarregado principal no painel de informação do questionário para crianças de menos de 5 anos. Agora deverá ter um questionário separado para cada mulher elegível, para cada homem elegível e para cada criança com menos de 5 anos do agregado.

* Códigos para HL3: relação com o chefe do agregado:	01 Chefe do agregado 02 Cônjuge 03 Filho/Filha	04 Genro/Nora 05 Neto/Neta 06 Mãe/Pai 07 Sogro/Sogra	08 Irmão/Irmã 09 Cunhado/Cunhada 10 Tio/Tia	11 Sobrinho/Sobrinha 12 Outro parente 13 Criança adoptada/confiada/enteado(a)	14 Doméstica (se vive no agregado) 96 Outro (sem grau de parentesco) 98 NS
---	--	---	---	---	--

EDUCAÇÃO			ED											
			Para membros do agregado de 5 anos e mais			Para membros do agregado de 5-24 anos								
ED1. No. de linha	ED2. Nome e idade  Copiar de HL2 e HL6		ED3.	ED4A.	ED4B.	ED5.		ED6.		ED7.			ED8.	
			(Nome) JÁ FREQUENTOU ALGUMA VEZ UMA ESCOLA OU INSTITUIÇÃO PRÉ-ESCOLAR ?	QUAL O NÍVEL MAIS ELEVADO QUE (nome) ATINGIU?  Nível : 0 Pré-escolar 1 Básico 2 Secundário 3 Superior 8 NS  <i>Se nível = 0, passar a ED5</i>	QUAL FOI A ÚLTIMA CLASSE QUE (nome) CONCLUIU NESTE NÍVEL ?  Classe:  98 NS  <i>Se a 1ª classe a este nível não foi concluída, anotar "00".</i>	DURANTE ESTE ANO LECTIVO 2013-2014, (nome) FREQUENTOU EM ALGUM MOMENTO UMA ESCOLA OU INSTITUIÇÃO PRÉ-ESCOLAR ?	DURANTE ESTE ANO LECTIVO QUAL É O NÍVEL E A CLASSE QUE (nome) ESTÁ FREQUENTANDO OU FREQUENTOU?  Nível : 0 Pré-escolar 1 Básico 2 Secundário 3 Superior 8 NS  <i>Se nível= 0, passar à ED7</i>	Classe:	DURANTE O ANO LECTIVO ANTERIOR 2012-2013, (nome) FREQUENTOU EM ALGUM MOMENTO UMA ESCOLA OU INSTITUIÇÃO PRÉ-ESCOLAR?  1 Sim  2 Não ↘ linha seguinte  8 NS ↘ linha seguinte	Sim	Não	NS	Nível	Classe
1 Sim	2 Não ↘ linha seguinte	1 Sim	2 Não ↘ linha seguinte	8 NS ↘ linha seguinte	1 Sim	2 Não ↘ ED7	1 Sim	2 Não ↘ ED7	1 Sim	2 Não ↘ linha seguinte	8 NS ↘ linha seguinte	1 Sim	2 Não ↘ linha seguinte	8 NS ↘ linha seguinte
Linha	Nome	Idade	Sim Não	Nível	Classe	Sim Não	Nível	Classe	Sim Não NS	Nível	Classe			
01		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
02		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
03		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
04		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
05		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
06		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
07		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
08		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
09		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
10		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
11		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
12		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
13		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
14		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			
15		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	0 1 2 3 8	___			

<b>SELEÇÃO DE UMA CRIANÇA PARA TRABALHO INFANTIL/DISCIPLINA INFANTIL</b>					<b>SL</b>		
<b>SL1.</b> Verifique HL6 na lista dos membros do agregado familiar e escreva o número total de crianças de 1-17 anos.				Número total: .....			
<b>SL2.</b> Verifique o número total de crianças de 1-17anos em SL1:							
<input type="checkbox"/> Zero ⇒ Siga para o módulo <b>CARACTERISTICAS DOS AGREGADOS</b>							
<input type="checkbox"/> Um ⇒ Vá a SL9 e registe o número de classificação como "1", entre o número de linha, o nome da criança e a sua idade							
<input type="checkbox"/> Dois ou mais ⇒ Continue com SL2A							
<b>SL2A.</b> Registe abaixo cada criança de 1-17 anos conforme a ordem na folha de registo do agregado familiar. Não <u>inclua nenhum membro do agregado com idade fora desse intervalo</u> . Registe na tabela o número de linha, o nome, o sexo e a idade para cada criança.							
<b>SL3.</b> Nº de classificação	<b>SL4.</b> Número de linha HL1.	<b>SL5.</b> Nome de HL2.	<b>SL6.</b> Sexo de HL4.		<b>SL7.</b> Idade de HL6.		
classificação	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	___		
<b>SL8.</b> Confira o último dígito do número do agregado (HH2) que figura na página de cobertura. Este é o número de linha que deve percorrer na tabela abaixo.							
Verifique o número total de crianças de 1-17 anos na SL1 acima. Este é o número da coluna que deve seguir.							
Encontre o quadradinho onde a linha e a coluna se encontram e circule o número que aparece neste quadradinho. Este é o <u>número de classificação</u> da criança seleccionada <u>em SL3</u> que devera ser entrevistada.							
	<b>Número total de crianças elegíveis no agregado familiar (de SL1)</b>						
<b>Último dígito do número do agregado (HH2)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8+</b>
<b>0</b>	2	2	4	3	6	5	4
<b>1</b>	1	3	1	4	1	6	5
<b>2</b>	2	1	2	5	2	7	6
<b>3</b>	1	2	3	1	3	1	7
<b>4</b>	2	3	4	2	4	2	8
<b>5</b>	1	1	1	3	5	3	1
<b>6</b>	2	2	2	4	6	4	2
<b>7</b>	1	3	3	5	1	5	3
<b>8</b>	2	1	4	1	2	6	4
<b>9</b>	1	2	1	2	3	7	5
<b>SL9.</b> Registe o número de classificação (SL3), o número da linha (SL4), o nome (SL5) e a idade (SL7) da criança seleccionada.				Número de classificação .....			
				Número de linha .....			
				Nome .....			
				Idade .....			

TRABALHO INFANTIL		CL
<b>CL1.</b> Verifique a idade da criança seleccionada em SL9 : <input type="checkbox"/> 1-4 anos ⇒ Vá ao módulo seguinte <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ Continue com CL2		
<b>CL2.</b> AGORA GOSTARIA DE FALAR SOBRE TODOS TRABALHOS QUE AS CRIANÇAS DESTE AGREGADO PODEM FAZER.  DESDE A ÚLTIMA ( <i>dia da semana</i> ), ( <i>nome</i> ) FEZ ALGUMAS DAS SEGUINTE ACTIVIDADES, MESMO QUE FOSSE POR APENAS UMA HORA:  [A] ( <i>Nome</i> ) FEZ ALGUM TRABALHO NO LOTE/QUINTAL/GLEBA/JARDIM/QUINTA DO AGREGADO OU CUIDOU DOS ANIMAIS? POR EXEMPLO: CULTIVOU OU COLHEU PRODUTOS, ALIMENTOU ANIMAIS, LEVOU-OS AO PASTO OU ORDENOU-OS, ETC.?	S N Trabalhou no lote/quintal/gleba/jardim ou cuidou dos animais .....1 2	
[B] ( <i>Nome</i> ) AJUDOU NOS NEGÓCIOS DO AGREGADO OU DE OUTROS PARENTES, COM OU SEM PAGAMENTO, OU TRABALHOU NO SEU PRÓPRIO NEGÓCIO?	Ajudou no negócio do agregado/outro parente/cuidou do próprio Negócio .....1 2	
[C] ( <i>Nome</i> ) PRODUZIU OU VENDEU PRODUTOS, ARTESANATO, ROUPA, COMIDA OU PRODUTOS AGRÍCOLAS?	Produziu/vendeu artesanatos / roupas/ comida ou produtos agrícolas .....1 2	
[D] DESDE A ÚLTIMA ( <i>dia da semana</i> ), ( <i>nome</i> ) EXERCEU QUALQUER OUTRA ACTIVIDADE, EM TROCA DE RENDA EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE, MESMO QUE FOSSE POR APENAS UMA HORA?  <i>Se “não”, insista:</i> POR FAVOR, INCLUA QUALQUER ACTIVIDADE REALIZADA POR ( <i>nome</i> ) COMO EMPREGADO REGULAR OU OCASIONAL, POR CONTA PRÓPRIA OU COMO EMPREGADOR, OU COMO TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO A FIM DE AJUDAR NO NEGÓCIO FAMILIAR OU NO LOTE.	Qualquer outra actividade .....1 2	
<b>CL3.</b> Verifique CL2, A até D: <input type="checkbox"/> Se houver pelo menos um ‘Sim’ ⇒ Continue com CL4 <input type="checkbox"/> Todas respostas são ‘Não’ ⇒ Siga para CL8		
<b>CL4.</b> DESDE A ÚLTIMA ( <i>dia da semana</i> ), APROXIMADAMENTE QUANTAS HORAS ( <i>nome</i> ) TRABALHOU NO TOTAL NESTA(S) ACTIVIDADE(S)?  <i>Se menos de uma hora, anote “00”.</i>	Número de horas.....__ __	
<b>CL5.</b> ESTA(S) ACTIVIDADE(S) IMPLICAM A NECESSIDADE DE TRANSPORTAR CARGAS PESADAS ?	Sim..... 1 Não ..... 2	1 ⇒ CL8
<b>CL6.</b> ESTA(S) ACTIVIDADE(S) REQUEREM TRABALHOS COM INSTRUMENTOS PERIGOSOS (FACAS, ETC.), OU IMPLICAM OPERAR MÁQUINAS PESADAS?	Sim..... 1 Não ..... 2	1 ⇒ CL8

<p><b>CL7. COMO DESCREVERIA O AMBIENTE DE TRABALHO DE (nome):</b></p> <p>[A] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A À POEIRA, FUMAÇA OU GÁS?</p> <p>[B] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/AO FRIO, CALOR OU HUMIDADE EXTREMA?</p> <p>[C] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/AO BARULHO OU VIBRAÇÃO INTENSA?</p> <p>[D] O/A (nome) TEM NECESSIDADE DE TRABALHAR EM GRANDES ALTURAS?</p> <p>[E] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A A PRODUTOS QUÍMICOS (PESTICIDAS, RATICIDAS, COLAS, ETC.) OU EXPLOSIVOS?</p> <p>[F] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A A OUTROS TIPOS DE SITUAÇÕES, PROCESSOS OU CONDIÇÕES PREJUDICIAIS A SUA SAÚDE OU SUA SEGURANÇA ?</p>	<p>Sim..... 1 Não ..... 2</p> <p>Sim..... 1 Não ..... 2</p> <p>Sim..... 1 Não ..... 2</p> <p>Sim..... 1 Não ..... 2</p> <p>Sim..... 1 Não ..... 2</p> <p>Sim..... 1 Não ..... 2</p>																									
<p><b>CL8. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), O/A (nome) APANHOU ÁGUA OU ARRANJOU LENHA PARA O AGREGADO?</b></p>	<p>Sim..... 1 Não ..... 2</p>	2 ⇒ CL10																								
<p><b>CL9. QUANTAS HORAS NO TOTAL O/A (nome) GASTOU PARA APANHAR ÁGUA OU ARRANJAR LENHA PARA O AGREGADO DESDE A ÚLTIMA (dia da semana)?</b></p> <p><i>Se menos que uma hora, marque “00”</i></p>	Número de horas.....__ __																									
<p><b>CL10. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), (nome) REALIZOU UMA DAS SEGUINTE TAREFAS PARA O AGREGADO:</b></p> <p>[A] FEZ COMPRAS PARA O AGREGADO?</p> <p>[B] REPAROU EQUIPAMENTOS DO AGREGADO?</p> <p>[C] COZINHOU, LAVOU LOIÇA OU LIMPOU A CASA?</p> <p>[D] LAVOU ROUPAS?</p> <p>[E] CUIDOU DE CRIANÇAS?</p> <p>[F] CUIDOU DE IDOSOS OU DOENTES?</p> <p>[G] OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Compras para o agregado.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Reparar equipamentos .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cozinhar/limpar loiça/casa ....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Lavar roupas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cuidar de crianças.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cuidar de idosos/doentes.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Outras tarefas domésticas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	Compras para o agregado.....	1	2	Reparar equipamentos .....	1	2	Cozinhar/limpar loiça/casa ....	1	2	Lavar roupas.....	1	2	Cuidar de crianças.....	1	2	Cuidar de idosos/doentes.....	1	2	Outras tarefas domésticas.....	1	2	
	Sim	Não																								
Compras para o agregado.....	1	2																								
Reparar equipamentos .....	1	2																								
Cozinhar/limpar loiça/casa ....	1	2																								
Lavar roupas.....	1	2																								
Cuidar de crianças.....	1	2																								
Cuidar de idosos/doentes.....	1	2																								
Outras tarefas domésticas.....	1	2																								
<p><b>CL11. Verifique CL10, A até G:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se houver pelo menos um ‘Sim’ ⇒ Continue com CL12</p> <p><input type="checkbox"/> Todas as respostas são ‘Não’ ⇒ Siga para o módulo seguinte</p>																										
<p><b>CL12. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), QUANTAS HORAS O/A (nome) TRABALHOU NESTA(S) ACTIVIDADE(S)?</b></p> <p><i>Se menos de uma hora, anote “00”.</i></p>	Número de horas.....__ __																									

DISCIPLINA INFANTIL		CD
<b>CD1. Verifique a idade da criança seleccionada em SL9:</b> <input type="checkbox"/> 1-14 anos ⇒ Continue com CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 anos ⇒ Siga para o próximo módulo		
<b>CD2. Registe o número da linha e o nome da criança de SL9.</b>	Número de linha .....__ __ Nome _____	
<b>CD3. ADULTOS USAM CERTOS MÉTODOS PARA ENSINAR ÀS CRIANÇAS A SE COMPORTAREM BEM OU PARA RESOLVER PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO.</b>  VOU LER UMA LISTA DE MÉTODOS QUE SÃO UTILIZADOS E GOSTARIA QUE ME DISSESSE <u>SE O/A SENHOR/A OU ALGUM OUTRO MEMBRO DO SEU AGREGADO UTILIZOU UM DESTES MÉTODOS COM O/A (nome) DURANTE O MÊS PASSADO:</u>		
		S    N
[A] RETIROU-LHE OS PRIVILÉGIOS, INTERDITOU QUALQUER COISA QUE O/A (nome) GOSTA DE FAZER OU NÃO LHE PERMITIU SAIR DE CASA?	Retirou-lhe os privilégios ..... 1	2
[B] EXPLICOU AO (nome) PORQUE SEU COMPORTAMENTO NÃO É ACEITÁVEL?	Explicou mau comportamento . 1	2
[C] SACUDIU-O/A?	Sacudiu-o/a ..... 1	2
[D] GRITOU OU BERROU COM A ELE/A?	Gritou	
[E] ATRIBUIU-LHE OUTRA TAREFA PARA DISTRAI-LO/A?	Atribuiu outra tarefa ..... 1	2
[F] DEU UMA PALMADA, BATEU NO RABO COM AS MÃOS?	Deu uma palmada ..... 1	2
[G] BATEU-LHE NO RABO OU OUTRA PARTE DO CORPO COM UM CINTO, CHICOTE, VARAPAU OU OUTRO OBJECTO DURO?	Bateu-lhe com cinto, varapau ou outro objecto duro ..... 1	2
[H] CHAMOU-LHE DE IDIOTA, PARVO, PREGUIÇOSO OU DE UM OUTRO NOME PARECIDO?	Chamou-lhe de idiota, preguiçoso ou outro nome ..... 1	2
[I] BATEU-LHE OU DEU-LHE CHAPADA NO ROSTO, NA CABEÇA OU NAS ORELHAS?	Bateu-lhe no rosto, cabeça ou nas orelhas ..... 1	2
[J] BATEU-LHE NAS MÃOS, BRAÇOS OU PERNAS?	Bateu mão, braço ou pernas .... 1	2
[K] BATEU REPETITIVAMENTE E TÃO FORTE QUÃO POSSÍVEL?	Bateu repetitivamente e fortemente ..... 1	2
[L] TRANCOU-O NO QUARTO?	Trancou-o no quarto ..... 1	2
<b>CD4. ACREDITA QUE, PARA EDUCAR UMA CRIANÇA DEVIDAMENTE, ELA PRECISA SER CASTIGADA FISICAMENTE?</b>	Sim ..... 1 Não ..... 2  NS/sem opinião ..... 8	

CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES		HC
<b>HC1A.</b> QUAL É A RELIGIÃO DO RESPONSÁVEL DO AGREGADO FAMILIAR?	Católica..... 1 Nova apostólica .....2 Adventista.....3  Outra religião ( <i>especificar</i> ) ..... 6  Sem religião.....7	
<b>HC1B.</b> QUAL É A LÍNGUA MATERNA DO RESPONSÁVEL DO AGREGADO FAMILIAR?	Português ..... 1 Forro .....2 Angolar .....3 Linguie .....4 Cabo-verdiano .....5  Outra língua ( <i>especificar</i> ) ..... 6	
<b>HC2.</b> NESSE AGREGADO FAMILIAR, QUANTOS COMPARTIMENTOS SÃO UTILIZADOS PARA DORMIR?	Número de compartimentos ..... _ _	
<b>HC3.</b> <i>Material predominante <u>do piso</u> no alojamento?</i>  <i>Registe a observação.</i>	Material natural: Terra batida/areia .....11 Material rudimentar: Tábuas de madeira.....21  Pedra (calçada) .....23 Material acabado: Soalho ou madeira polida .....31 Mosaicos.....33 Cimento .....34 Carpete (de tecido).....35 Tapete (de plástico).....36  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 96	
<b>HC4.</b> <i>Material predominante <u>da cobertura externa</u> do alojamento?</i>  <i>Registe a observação.</i>	Material natural: Pavo (folhas de palmeira ou coqueiro) ..12 Material rudimentar: Bambú .....22  Plástico .....25 Material acabado: Chapas de zinco.....31  Fibra de cimento/Lusalite .....33 Cimento/betão armado .....35 Telha.....36  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 96	



<p><b>HC5.</b> <i>Material predominante das paredes externas do alojamento.</i></p> <p><i>Registe a observação.</i></p>	<p>Material rudimentar:</p> <p>Bambú .....21</p> <p>Madeira recuperada .....26</p> <p>Andala/pavo (folhas de palmeira ou coqueiro).....27</p> <p>Material acabado:</p> <p>Cimento .....31</p> <p>Pedra com cimento.....32</p> <p>Tijolos .....33</p> <p>Blocos de cimento .....34</p> <p>Tábuas de madeira.....36</p> <p>Mosaicos .....37</p> <p>Chapas de zinco.....38</p> <p>Tijolos de barro.....39</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	
<p><b>HC6.</b> QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE COMBUSTÍVEL UTILIZADO NO SEU AGREGADO PARA COZINHAR?</p>	<p>Electricidade .....01</p> <p>Gás em botija .....02</p> <p>Petróleo/querosene .....05</p> <p>Carvão vegetal .....07</p> <p>Lenha.....08</p> <p>Palha/ramos/relva.....09</p> <p>Resíduos agrícolas (casca de cocô, caroço, etc. ....11</p> <p>Serradura.....12</p> <p>Não se cozinha no agregado .....95</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>05⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>
<p><b>HC7.</b> A COMIDA USUALMENTE É PREPARADA DENTRO DE CASA, NUMA CONSTRUÇÃO SEPARADA OU FORA DE CASA (NO EXTERIOR)?</p> <p><i>Se “dentro da casa”, insistir: É FEITA NUM QUARTO SEPARADO USADO COMO COZINHA?</i></p>	<p>Dentro de casa:</p> <p>Quarto separado usado como cozinha ...1</p> <p>Outro lugar da casa .....2</p> <p>Numa construção separada .....3</p> <p>Fora de casa (no exterior) .....4</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 6</p>	
<p><b>HC8.</b> O SEU AGREGADO FAMILIAR TEM:</p> <p>[A] ELECTRICIDADE?</p> <p>[B] RÁDIO?</p> <p>[C] TELEVISÃO?</p> <p>[D] TELEFONE FIXO?</p> <p>[E] GELEIRA/ARCA?</p> <p>[F] COMPUTADOR/LAPTOP?</p> <p>[G] PARABÓLICA?</p> <p>[H] AR CONDICIONADO?</p> <p>[I] CAMA DE MADEIRA COM COLCHÃO?</p> <p>[J] MESA COM CADEIRAS EM MADEIRA?</p> <p>[K] CADEIRAS DE PLÁSTICO?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Electricidade .....1 2</p> <p>Rádio .....1 2</p> <p>Televisão .....1 2</p> <p>Telefone fixo .....1 2</p> <p>Geleira ou arca .....1 2</p> <p>Computador/laptop .....1 2</p> <p>Parabólica.....1 2</p> <p>Ar condicionado.....1 2</p> <p>Cama de madeira com colchão.....1 2</p> <p>Mesa e cadeiras em madeira .....1 2</p> <p>Cadeiras de plástico .....1 2</p>	

<p><b>HC9.</b> UM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR POSSUI:</p> <p>[A] RELÓGIO DE PULSO?</p> <p>[B] TELEMÓVEL?</p> <p>[C] BICICLETA?</p> <p>[D] MOTORIZADA?</p> <p>[E] CARROÇA PUXADA POR UM ANIMAL?</p> <p>[F] CARRO OU CARRINHA?</p> <p>[G] BARCO/CANOA A MOTOR?</p> <p>[H] BARCO/CANOA SEM MOTOR?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Relógio de pulso..... 1 2</p> <p>Telemóvel..... 1 2</p> <p>Bicicleta ..... 1 2</p> <p>Motorizada ..... 1 2</p> <p>Carroça puxada por um animal..... 1 2</p> <p>Carro ou carrinha..... 1 2</p> <p>Barco/canoa a motor ..... 1 2</p> <p>Barco/canoa sem motor ..... 1 2</p>	
<p><b>HC10.</b> O/A SENHOR/A, OU ALGUM OUTRO MEMBRO QUE VIVE NESTE AGREGADO, É O PROPRIETÁRIO DESTE ALOJAMENTO?</p> <p><i>Se “Não”, perguntar :</i> ALUGARAM ESTE ALOJAMENTO DE UMA OUTRA PESSOA QUE NÃO VIVE AQUI NESTE AGREGADO?</p> <p><i>Se “Alugou de uma outra pessoa”, circule “2”. Para as outras respostas circule “6”.</i></p>	<p>Proprietário ..... 1</p> <p>Alugado ..... 2</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 6</p>	
<p><b>HC11.</b> ALGUM MEMBRO DESTE AGREGADO POSSUI TERRA QUE PODE SER USADA PARA AGRICULTURA?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒HC13
<p><b>HC12.</b> QUANTOS HECTARES DE TERRA AGRÍCOLA OS MEMBROS DESTE AGREGADO POSSUEM? (1 LOTE = 1 HECTARE E MEIO)</p> <p><i>Se menos que 1, marque “00”. Se 95 ou mais, marque ‘95’. Se não sabe, marque ‘98’.</i></p>	<p>Hectares ..... ____ ____</p>	
<p><b>HC13.</b> ESTE AGREGADO POSSUI GADO, CABRAS, PORCOS, GALINHAS OU OUTROS ANIMAIS DE CRIAÇÃO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒HC15
<p><b>HC14.</b> QUANTOS DOS ABAIXO DESCRIMINADOS ANIMAIS O AGREGADO POSSUI :</p> <p>[A] GADO, VACA LEITEIRA OU TOURO?</p> <p>[B] CAVALOS, BURROS OU MULAS?</p> <p>[C] CABRAS OU CABRITOS?</p> <p>[D] OVELHAS?</p> <p>[E] GALINHAS, PATOS, PERUS?</p> <p>[F] PORCOS?</p> <p>[G] OUTROS ANIMAIS DE CRIAÇÃO?</p> <p><i>Se nenhum, marque ‘00’. Se 95 ou mais, marque ‘95’. Se não sabe, marque ‘98’.</i></p>	<p>Gado, vaca leiteira ou touro ..... ____ ____</p> <p>Cavalos, burros ou mulas..... ____ ____</p> <p>Cabras ou cabritos ..... ____ ____</p> <p>Ovelhas ..... ____ ____</p> <p>Galinhas, patos, perus ..... ____ ____</p> <p>Porcos ..... ____ ____</p> <p>Outros (<i>especificar</i>) ..... ____ ____</p>	
<p><b>HC15</b> ALGUM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR TEM CONTA BANCÁRIA?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	

MOSQUITEIROS IMPREGNADOS		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 familiar. Se houver mais do que 3, utilize um ou mais 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 a marca/tipo do mosquiteiro.  <i>A cor indicada aqui ao lado da marca, refere-se a embalagem e não ao mosquiteiro.</i>  <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 impregnado de longa duração: Olyset (laranja)..... 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 16 NS a marca ..... 18  Outro mosquiteiro ( <i>especificar</i> ) ..... 36 NS marca/tipo ..... 98	Mosquiteiro impregnado de longa duração: Olyset (laranja)..... 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 16 NS a marca ..... 18  Outro mosquiteiro ( <i>especificar</i> ) ..... 36 NS marca/tipo ..... 98	Mosquiteiro impregnado de longa duração: Olyset (laranja) ..... 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 16 NS a marca ..... 18  Outro mosquiteiro ( <i>especificar</i> ) ..... 36 NS marca/tipo ..... 98
<b>TN6.</b> HÁ QUANTO TEMPO O AGREGADO FAMILIAR TEM ESTE MOSQUITEIRO?  <i>Se menos que um mês, registre "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"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ Continue	<input type="checkbox"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ Continue	<input type="checkbox"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11  <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ 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 TRATADO 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

<p><b>TN10. QUANTOS MESES PASSARAM DESDE QUE O MOSQUITEIRO FOI TRATADO PELA ÚLTIMA VEZ?</b></p> <p><i>Si menos de um mês, marcar '00'.</i></p>	<p>Meses ..... ____ ____</p> <p>Mais de 24 meses ..... 95</p> <p>NS/não seguro ..... 98</p>	<p>Meses..... ____ ____</p> <p>Mais de 24 meses ..... 95</p> <p>NS/não seguro ..... 98</p>	<p>Meses ..... ____ ____</p> <p>Mais de 24 meses ..... 95</p> <p>NS/não seguro..... 98</p>
<p><b>TN11. NA NOITE PASSADA, ALGUÉM DORMIU DEBAIXO DESTE MOSQUITEIRO?</b></p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>⇒ TN13</p> <p>NS/não tem certeza ..... 8</p> <p>⇒ TN13</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>⇒ TN13</p> <p>NS/não tem certeza..... 8</p> <p>⇒ TN13</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>⇒ TN13</p> <p>NS/não tem certeza ..... 8</p> <p>⇒ TN13</p>
<p><b>TN12. QUEM DORMIU DEBAIXO DESTE MOSQUITEIRO NA NOITE PASSADA?</b></p> <p><i>Registe o número de linha da pessoa a partir da lista de registo dos membros do agregado familiar.</i></p> <p><i>Se alguma pessoa que não consta na lista dos membros do agregado familiar dormiu debaixo do mosquito, registe "00".</i></p>	<p>Nome _____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome _____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome _____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome _____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p>	<p>Nome_____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha... ____ ____</p>	<p>Nome_____</p> <p>Número de linha ... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha ... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha ... ____ ____</p> <p>Nome_____</p> <p>Número de linha ... ____ ____</p>
<p><b>TN13.</b></p>	<p><i>Retorne a TN4 para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i></p>	<p><i>Retorne a TN4 para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i></p>	<p><i>Retorne a TN4 da primeira coluna de um novo questionário para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i></p>
			<p><i>Marque aqui se for usado um questionário adicional</i></p> <p><input type="checkbox"/></p>

<b>PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR</b>		<b>IR</b>
<b>IR1.</b> NOS ÚLTIMOS 12 MESES FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR NESTE ALOJAMENTO?	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	
<b>IR1A.</b> NOS ÚLTIMOS 6 MESES FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR NESTE ALOJAMENTO?	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	1 ⇒ Módulo seguinte  8 ⇒ Módulo seguinte
<b>IR1B.</b> QUAL É A PRINCIPAL RAZÃO PORQUE NÃO FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO NO SEU ALOJAMENTO?	Não foi informado/não tinha ninguém em casa..... 1 Não deixou/não quis fazer ..... 2 Não houve pulverização nesta área ..... 3 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 6 NS ..... 8	1 ⇒ Módulo seguinte  3 ⇒ Módulo seguinte 6 ⇒ Módulo seguinte 8 ⇒ Módulo seguinte
<b>IR1C.</b> POR QUE MOTIVO NÃO DEIXOU OU NÃO QUIS FAZER A PULVERIZAÇÃO?  <i>Registrar todos os itens mencionados.</i>	Provoca alergias .....A Faz mal à saúde.....B Suja a parede/casa ..... C Não serve para nada..... D Dá trabalho na arrumação da casa.....E Outro ( <i>especificar</i> .....X	

ÁGUA E SANEAMENTO		WS
<b>WS1.</b> DE ONDE PROVÉM PRINCIPALMENTE A ÁGUA PARA BEBER UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR ?	Água da torneira: No alojamento ..... 11 No quintal ..... 12 No vizinho..... 13 Do chafariz público..... 14  Poço protegido ..... 21  Água perfurada: Poço protegido ..... 31 Poço desprotegido ..... 32  Água da nascente: Nascente protegida ..... 41 Nascente desprotegida ..... 42  Água da chuva ..... 51 Caminhão cisterna ..... 61 Carro com pequeno tanque/tambor ..... 71  Água de superfície (ribeira/rio/ barragem/lago/maré/canal/irrigação) ..... 81 Água engarrafada ..... 91 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3  21⇒WS3  31⇒WS3 32⇒WS3  41⇒WS3 42⇒WS3  51⇒WS3 61⇒WS3 71⇒WS3  81⇒WS3 96⇒WS3
<b>WS2.</b> DE ONDE PROVÉM PRINCIPALMENTE A ÁGUA UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR PARA OUTROS FINS, TAIS COMO COZINHAR E LAVAR AS MÃOS?	Água da torneira: No alojamento ..... 11 No quintal ..... 12 Na torneira do vizinho ..... 13 Do chafariz público/hidrante..... 14  Poço protegido, perfuração..... 21  Água perfurada: Poço protegido ..... 31 Poço desprotegido ..... 32  Água da nascente: Nascente protegida ..... 41 Nascente desprotegida ..... 42  Água da chuva ..... 51 Caminhão cisterna ..... 61 Carro com pequeno tanque/tambor ..... 71  Água de superfície (ribeira/rio/ barragem/lago/maré/canal/irrigação) ..... 81 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6
<b>WS3.</b> ONDE FICA LOCALIZADA ESTA FONTE DE ÁGUA?	No alojamento ..... 1 No quintal/terreno..... 2 Em outro lugar ..... 3	1⇒WS6 2⇒WS6
<b>WS4.</b> QUANTO TEMPO PRECISA PARA CHEGAR À FONTE DA ÁGUA, APANHAR A ÁGUA E VOLTAR AO ALOJAMENTO?	Número de minutos..... _ _ _ NS ..... 998	

<p><b>WS5.</b> QUEM SE DESLOCA HABITUALMENTE PARA A FONTE DE APROVISIONAMENTO PARA IR BUSCAR ÁGUA?</p> <p><i>Insista:</i> ESTA PESSOA TEM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE? QUAL É O SEXO DESTA PESSOA?</p>	<p>Uma mulher adulta (de 15 anos ou mais) ... 1 Um homem adulto (de 15 anos ou mais) .... 2 Uma jovem (menos de 15 anos) ..... 3 Um jovem (menos de 15 anos) ..... 4 NS..... 8</p>	
<p><b>WS6.</b> FAZ ALGUM TRATAMENTO NA ÁGUA ANTES DE BEBÊ-LA?</p>	<p>Sim ..... 1 Não ..... 2 NS..... 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p><b>WS7.</b> O QUE FAZ HABITUALMENTE PARA TORNAR A ÁGUA QUE BEBE POTÁVEL?</p> <p><i>Insistir:</i> MAIS ALGUMA COISA?  <i>Registar todos os itens mencionados.</i></p>	<p>Ferver ..... A Adicionar lixívia ou pastilha de cloro ..... B Filtrar com pano ..... C Usar filtro (cerâmica, areia, composto) ..... D Desinfecção solar ..... E Deixar repousar ..... F  Outro (<i>especificar</i>) ..... X NS..... Z</p>	
<p><b>WS8.</b> QUE TIPO DE CASA DE BANHO É UTILIZADA HABITUALMENTE PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR?</p> <p><i>Se não for possível determinar o tipo de casa de banho, peça permissão para vê-la.</i></p>	<p>Casa de banho (estilo “europeu”, com fossa séptica, sanita e descarga manual ou automática): ..... 11  Latrina melhorada (com sanita e fossa coberta)..... 21 Latrina com fossa séptica (com fossa séptica coberta mas sem sanita) ..... 22 Latrina com fossa seca (buraco sem esgoto ou fossa séptica)..... 23  Balde (usados em casa)..... 41 Não tem casa de banho/mato/praias ..... 95 Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	<p>95⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>WS9.</b> ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É COMPARTILHADA COM OUTRAS PESSOAS QUE NÃO FAZEM PARTE DESTA AGREGADO FAMILIAR?</p>	<p>Sim ..... 1 Não ..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>WS10.</b> COMPARTILHA ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA SOMENTE COM MEMBROS DE OUTROS AGREGADOS FAMILIARES QUE CONHECE OU A UTILIZAÇÃO É DE DOMÍNIO PÚBLICO?</p>	<p>Somente outro agregado (não público)..... 1 Casa de banho pública..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>WS11.</b> AO TOTAL, INCLUINDO O SEU, QUANTOS AGREGADOS FAMILIARES UTILIZAM ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA?</p>	<p>No. de agregados (se menos que 10).....0__ 10 agregados ou mais..... 10 NS..... 98</p>	

LAVAGEM DAS MÃOS		HW
<p><b>HW1.</b> GOSTARIA DE SABER QUAIS SÃO OS LUGARES QUE OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR UTILIZAM PARA LAVAR AS SUAS MÃOS.</p> <p>PODERIA MOSTRAR-ME POR FAVOR ONDE OS MEMBROS DO VOSSO AGREGADO FAMILIAR HABITUALMENTE LAVAM AS MÃOS ?</p>	<p>Observado..... 1</p> <p>Não observado:            Não existente na casa, no quintal ou na propriedade ..... 2            Sem permissão de ver ..... 3            Outra razão (<i>especificar</i>) ..... 6</p>	<p>2 ⇨HW4            3 ⇨HW4            6 ⇨HW4</p>
<p><b>HW2.</b> <i>Observa a presença de água no local específico de lavagem das mãos.</i></p> <p><i>Verifique se tem água na torneira, bomba, bacia, balde, recipiente de água ou objectos semelhantes.</i></p>	<p>Água disponível..... 1</p> <p>Água não disponível..... 2</p>	
<p><b>HW3A.</b> <i>Há sabonete, sabão, detergente ou cinza/ areia presente no lugar de lavagem das mãos ?</i></p>	<p>Sim, existe ..... 1</p> <p>Não, não existe ..... 2</p>	<p>2⇨HW4</p>
<p><b>HW3B.</b> <i>Registe o observado.</i></p> <p><i>Circule tudo que se aplica.</i></p>	<p>Sabonete/Barra de sabão ..... A</p> <p>Detergente (pó/líquido/pasta)..... B</p> <p>Sabão líquido ..... C</p> <p>Cinza/ areia ..... D</p>	<p>A⇨HH19            B⇨HH19            C⇨HH19            D⇨HH19</p>
<p><b>HW4.</b> TEM SABONETE, SABÃO, DETERGENTE OU CINZA/AREIA NO VOSSO ALOJAMENTO PARA LAVAREM AS MÃOS?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p>	<p>2⇨HH19</p>
<p><b>HW5A.</b> PODE MOSTRAR-ME POR FAVOR?</p>	<p>Sim, mostrou ..... 1</p> <p>Não, não mostrou..... 2</p>	<p>2⇨HH19</p>
<p><b>HW5B.</b> <i>Registe o observado.</i></p> <p><i>Circule tudo que se aplica.</i></p>	<p>Sabonete/Barra de sabão ..... A</p> <p>Detergente (pó/líquido/pasta)..... B</p> <p>Sabão líquido ..... C</p> <p>Cinza/ areia ..... D</p>	



<b>HH19.</b> Registe a hora.	Hora e minutos ..... : ..	
------------------------------	---------------------------	--

<b>IODIZAÇÃO DO SAL</b>		<b>SI</b>
<p><b>SI1.</b> GOSTARÍAMOS DE VERIFICAR SE O SAL UTILIZADO NO SEU AGREGADO FAMILIAR TEM IODO. POSSO OBTER UM POUCO DO SAL UTILIZADO PARA A PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES DOS MEMBROS DO SEU AGREGADO FAMILIAR?</p> <p><i>Uma vez o sal testado, circule o número correspondente ao resultado do teste.</i></p>	<p>Não iodizado - 0 PPM ..... 1  Mais que 0 PPM mas menos que 15 PPM .2  15 PPM ou mais ..... 3</p> <p>Não tem sal em casa..... 4</p> <p>Sal não foi testado  (especificar a razão) ..... 5</p>	

<p><b>HH20.</b> Agradeça o/a entrevistado/a pela sua colaboração e verifique a lista dos membros do agregado familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um <b>QUESTIONÁRIO MULHER</b> separado para cada mulher de 15-49 anos incluídas na lista dos membros do agregado familiar (HL7).</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um <b>QUESTIONÁRIO HOMEN</b> separado para cada homem de 15-49 incluído na lista dos membros do agregado familiar (HL7A).</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um <b>QUESTIONÁRIO CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS</b> separado para cada criança com menos de cinco anos de idade incluída na lista dos membros do agregado familiar (HL7B).</p> <p>Volte para a página de cobertura e confirme que o resultado do inquérito do agregado (HH9), o nome e o número de linha do respondente ao questionário do agregado (HH10) e o número de mulheres elegíveis (HH12), de homens elegíveis (HH13A) e de crianças com menos de 5 anos (HH14) são registados.</p> <p>Tome as providências necessárias para a administração do restante dos questionários a fazer neste agregado familiar.</p>
--

**Observações do/a inquiridor/a**

**Observações do/a controlador/a**

**Observações do/a supervisor/a**


**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER**  
 São Tomé e Príncipe, MICS 5, 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A MULHER		WM
<i>Este questionário deve ser aplicado a todas as mulheres com idade compreendida entre 15 a 49 anos (ver coluna HL7 da lista de membros do agregado do Questionário Agregado familiar). Um questionário separado deve ser usado para cada mulher elegível.</i>		
<b>WM1.</b> Número AE seleccionada:      ____ ____ ____	<b>WM2.</b> Número do agregado familiar:      ____ ____	
<b>WM3.</b> Nome da mulher: _____	<b>WM4.</b> Número de linha da mulher:      ____ ____	
<b>WM5.</b> Inquiridor/a (nome e número): Nome _____ No. ____ ____	<b>WM6.</b> Dia/mês/ano da entrevista : ____ ____ / ____ ____ / <b>2 0 1</b> ____	

<p><i>Se ainda não se apresentou, apresente-se à entrevistada:</i></p> <p>NOS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE) E ESTAMOS A TRABALHAR NUM PROJECTO RELACIONADO COM A SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO. GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE ISSO. A ENTREVISTA LEVARÁ CERCA DE 20 MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>	<p><i>Se a apresentação a esta entrevistada já foi feita durante o Questionário Agregado familiar, leia a seguinte frase :</i></p> <p>AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SUA SAÚDE E OUTROS TÓPICOS. A ENTREVISTA DURARÁ CERCA DE 20 MINUTOS. MAIS UMA VEZ, TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>
<p>POSSO COMEÇAR AGORA ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, permissão concedida</i> ⇒ <i>Passar para WM10 para registar a hora e começar a entrevista</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, permissão não concedida</i> ⇒ <i>Circule '03' em WM7. Discuta este resultado com o chefe de equipa.</i></p>	

<p><i>Depois de ter preenchido completamente o Questionário individual Mulher, preencha as seguintes informações:</i></p>	
<b>WM7.</b> Resultado do Questionário Mulher:	Preenchido .....01 Ausente .....02 Recusa .....03 Parcialmente preenchido.....04 Pessoa sem capacidade de responder .....05  Outro ( <i>especificar</i> ) .....96

<b>WM8.</b> Controlador/a (nome e número): Nome: _____ No. ____ ____	<b>WM9.</b> Digitador/a (nome e número): Nome: _____ No. ____ ____
---	---

<b>WM10.</b> Registe a hora	Hora e minutos      ___ : ___
-----------------------------	-------------------------------

<b>CARACTERÍSTICAS DA MULHER</b>		<b>WB</b>
<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> JÁ FREQUENTOU ALGUMA VEZ UMA ESCOLA OU JARDIM DE INFÂNCIA/CRECHE?	Sim .....1 Não .....2	2⇒WB7
<b>WB4.</b> QUAL É O SEU NÍVEL ESCOLAR MAIS ALTO FREQUENTADO?	Pré-escolar .....0 Básico.....1 Secundário .....2 Superior.....3	0⇒WB7
<b>WB5.</b> QUAL É A ÚLTIMA CLASSE QUE TERMINOU NESTE NÍVEL?  <i>Se a 1ª classe deste nível não foi concluída, regista “00”</i>	Classe .....__ __	
<b>WB6.</b> Verificar WB4:  <input type="checkbox"/> Secundário ou superior (WB4 = 2 ou 3) ⇒ Passar ao módulo seguinte  <input type="checkbox"/> Básico (WB4 = 1) ⇒ Continuar com WB7		
<b>WB7.</b> AGORA, GOSTARIA QUE ME LESSE ESSA FRASE.  <i>Mostrar a frase da carta do inquérito para a entrevistada. Se a entrevistada não consegue ler a frase inteira, insista:</i>  PODE LER CERTAS PARTES DA FRASE?	Não pode ler nada ..... 1 Pode ler certas partes ..... 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..... 5	

ACESSO À MÍDIA E UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÕES/COMUNICAÇÃO		MT
<b>MT1. Verifique WB7:</b> <input type="checkbox"/> <i>Questão deixada em branco (a entrevistada fez estudos secundários ou superiores) ⇒ Continue com MT2</i> <input type="checkbox"/> <i>É capaz de ler a frase inteira ou parcialmente na língua solicitada (WB7 = 2 ou 3) ou não se apresentou frase na língua da entrevistada (WB7 = 4) ⇒ Continue com MT2</i> <input type="checkbox"/> <i>Não consegue ler nada ou é cega (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Vá à MT3</i>		
<b>MT2. 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?</b>	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT3. COM QUE FREQUÊNCIA ESCUTA RÁDIO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA ESCUTA?</b>	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT4. COM QUE FREQUÊNCIA VÊ TELEVISÃO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA VÊ?</b>	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT5. Verifique WB2: idade da entrevistada?</b> <input type="checkbox"/> <i>15-24 anos ⇒ Continue com MT6</i> <input type="checkbox"/> <i>25-49 anos ⇒ Vá para o módulo seguinte</i>		
<b>MT6. JÁ UTILIZOU ALGUMA VEZ UM COMPUTADOR?</b>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MT9
<b>MT7. INDEPENDENTEMENTE DO LOCAL, JÁ UTILIZOU UM COMPUTADOR NOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MT9
<b>MT8. DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA USOU UM COMPUTADOR: QUASE TODOS OS DIAS, UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA?</b>	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MT9. JÁ UTILIZOU INTERNET ALGUMA VEZ?</b>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒Módulo seguinte
<b>MT10. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, UTILIZOU INTERNET ALGUMA VEZ?</b>  <i>Se necessário, insista para saber a utilização independentemente do local e do aparelho.</i>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒Módulo seguinte
<b>MT11. 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?</b>	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana..... 3 Nunca ..... 4	

FECUNDIDADE/HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS		CM
<b>CM1.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE PERGUNTAR SOBRE TODOS OS PARTOS QUE TEVE AO LONGO DA SUA VIDA. ALGUMA VEZ PARIU?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒CM8
<b>CM4.</b> TEM FILHOS E/OU FILHAS QUE PARIU E QUE ACTUALMENTE VIVEM CONSIGO?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒CM6
<b>CM5.</b> QUANTOS FILHOS SEUS VIVEM CONSIGO?  QUANTAS FILHAS SUAS VIVEM CONSIGO?  <i>Se nenhum(a), registe '00'.</i>	Filhos em casa ..... __ __  Filhas em casa ..... __ __	
<b>CM6.</b> TEM ALGUM FILHO OU FILHA QUE PARIU E QUE ESTÁ VIVO/A, MAS QUE ACTUALMENTE NÃO VIVE CONSIGO?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒CM8
<b>CM7.</b> QUANTOS FILHOS SEUS ESTÃO VIVOS MAS NÃO VIVEM CONSIGO?  QUANTAS FILHAS SUAS ESTÃO VIVAS MAS NÃO VIVEM CONSIGO?  <i>Se nenhum, regista '00'.</i>	Filhos fora de casa ..... __ __  Filhas fora de casa ..... __ __	
<b>CM8.</b> TEVE ALGUM FILHO OU FILHA QUE NASCEU VIVO/A MAS QUE MORREU EM SEGUIDA?  <i>Se "Não", insista em perguntar: QUERO DIZER UMA CRIANÇA QUE RESPIROU, CHOROU OU MOSTROU OUTROS SINAIS DE VIDA, MESMO QUE VIVEU SOMENTE POR ALGUNS MINUTOS OU ALGUMAS HORAS?</i>	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒CM10
<b>CM9.</b> QUANTOS FILHOS SEUS FALECERAM?  QUANTAS FILHAS SUAS FALECERAM?  <i>Se nenhum(a), regista '00'.</i>	Filhos falecidos ..... __ __  Filhas falecidas ..... __ __	
<b>CM10.</b> Some as respostas de CM5, CM7 e CM9.	Soma..... __ __	
<b>CM11.</b> DEIXA VER SE COMPREENDI BEM: TEVE NO TOTAL ( <i>número total de CM10</i> ) CRIANÇAS SUAS QUE NASCERAM VIVAS DURANTE TODA A SUA VIDA. ESTÁ CORRECTO?  <input type="checkbox"/> <i>Sim ⇒ Verifique abaixo:</i>  <input type="checkbox"/> <i>Nenhum nascimento vivo ⇒ Vá para o módulo SINTÓMAS DE DOENÇAS (IS)</i>  <input type="checkbox"/> <i>Um ou mais nascimentos vivos ⇒ Continue com o módulo HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS (BH)</i>  <input type="checkbox"/> <i>Não ⇒ Verifique as respostas das questões CM1-CM10 e faça as correcções necessárias antes de continuar ou com o módulo SINTOMAS DE DOENÇAS (IS) ou com o módulo HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS (BH), dependendo da resposta.</i>		

**HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS** **BH**

AGORA, GOSTARIA DE OBTER A LISTA DETALHADA DE TODAS AS CRIANÇAS SUAS QUE NASCERAM VIVAS, MESMO QUE AS CRIANÇAS JÁ NÃO ESTÃO MAIS VIVAS AGORA, COMEÇANDO PELO/A PRIMEIRO/A FILHO/A. Registe o nome de todos os filhos/as em BH1. Registe os gémeos/trigêmeos em linhas separadas. Se mais de 13 partos, utilize um outro questionário.

BH NO. DE LINHA	BH1.	BH2.	BH3.	BH4.		BH5.	BH6.	BH7.	BH8.	BH9.		BH10.
	QUE NOME DEU AO SEU (primeiro/a ou próximo/a) FILHO/A?	O PARTO FOI SIMPLES OU MÚLTIPLO?  1 Simples 2 Múltiplo	(Nome) É UM RAPAZ OU UMA MENINA?  1 Rapaz 2 Menina	EM QUE MÊS E ANO (nome) NASCEU?  <i>Insistir: QUAL É A DATA DE NASCIMENTO?</i>		(Nome) AINDA ESTÁ VIVO/A?  1 Sim 2 Não	QUANTOS ANOS (nome) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO ?  <i>Registar idade em anos completos</i>	(Nome) VIVE CONSIGO?  1 Sim 2 Não	Registar o número de linha da criança (de HLI)  <i>Anote "00" se a criança não consta na lista do agregado</i>	<u>Se falecido</u> : QUANTOS ANOS TINHA (nome) QUANDO FALECEU?  <i>Se "1 ano", insistir : QUAL IDADE TINHA O/A (nome) EM MESES?</i>  <i>Anote em dias, se menos de 1 mês. Anote em meses se menos de 2 anos. Caso contrário anote em anos.</i>		HOUVE OUTROS NASCIMENTOS VIVOS ENTRE O NASCIMENTO DE (nome do/a filho/a anterior) E (nome), INCLUINDO CRIANÇAS QUE FALECERAM LOGO APÓS O NASCIMENTO?  1 Sim 2 Não
Linha	Nome	S M	R M	Mês	Ano	S N	Idade	S N	Nº de linha	Unidade	Número	S N
01		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ Linha seguinte	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	
02		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar Nascimento seguinte
03		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar Nascimento seguinte
04		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar nascimento seguinte
05		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar Nascimento seguinte
06		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar nascimento seguinte
07		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒ BH10	Dia.....1 Mês.....2 Ano.....3	___	1 2 Acrescentar Nascimento seguinte

BH NO. DE LINHA	BH1.	BH2.		BH3.		BH4.		BH5.		BH6.		BH7.		BH8.		BH9.		BH10.	
	QUE NOME DEU AO SEU (primeiro/a ou próximo/a) FILHO/A?	O PARTO FOI SIMPLES OU MÚLTIPLO?		(Nome) É UM RAPAZ OU UMA MENINA?		EM QUE MÊS E ANO (nome) NASCEU?		(Nome) AINDA ESTÁ VIVO/A?		QUANTOS ANOS (nome) FEZ NO ÚLTIMO ANIVERSÁRIO ?		(Nome) VIVE CONSIG O?		Registrar o número de linha da criança (de HLI)		Se falecido : QUANTOS ANOS TINHA (nome) QUANDO FALECEU?		HOUE OUTROS NASCIMENTOS VIVOS ENTRE O NASCIMENTO DE (nome do/a filho/a anterior) E (nome), INCLUINDO CRIANÇAS QUE FALECERAM LOGO APÓS O NASCIMENTO?	
Linha	Nome	S	M	R	M	Mês	Ano	S	N	Idade	S	N	Nº de linha	Unidade	Número	S	N		
08		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
09		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
10		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
11		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
12		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
13		1	2	1	2	___	___	1	2	___	1	2	___	Dia.....1	___	1	2	1	2
													⇒ BH10	Mês.....2	___			Acrescentar Nascimento seguinte	
														Ano.....3	___				
<b>BH11. TEVE OUTROS/AS FILHOS/AS QUE NASCERAM VIVOS/AS DEPOIS DO NASCIMENTO DE (nome do/a último/a filho/a que consta na tabela do histórico de nascimentos)?</b>											Sim ..... 1		1⇒ Registrar no histórico						
											Não..... 2								



**CM12A.** Compare o número em CM10 com o número de filhos registados no módulo HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS acima e verifique:

- Os números são iguais ⇒ Continue com CM13
- Os números são diferentes ⇒ Insista e corrija

**CM13.** Verifique se o último parto com nascido vivo aconteceu durante os últimos 2 anos, quer dizer a partir de (mês de entrevista) **2012** (se o mês da entrevista e do parto são os mesmos e o ano do parto for **2012** por favor considerar como um parto que ocorreu ao longo dos últimos dois anos.)

- Nenhum nascido vivo ao longo dos 2 últimos anos. ⇒ Vá para o módulo SINTÓMAS DE DOENÇAS (IS).
- Um ou mais nascidos vivos ao longo dos 2 últimos anos. ⇒ Registe o nome do/a filho/a do último parto com nascido vivo e siga com o próximo módulo.

Nome do/a filho/a do último parto com nascido vivo \_\_\_\_\_

Se a criança morreu, faz prova de tacto quando se referir a esta criança nos seguintes módulos.

DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos que antecederam a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva (CM13) aqui: _____ Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<b>DB1.</b> QUANDO ENGRAVIDOU DE ( <i>nome</i> ), QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO?	Sim ..... 1 Não ..... 2	1⇒Módulo seguinte
<b>DB2.</b> QUERIA ESPERAR MAIS OU NÃO QUERIA (MAIS) FICAR GRÁVIDA DE MANEIRA NENHUMA?	Mais tarde ..... 1 Não queria (mais) engravidar ..... 2	2⇒ Módulo seguinte
<b>DB3.</b> QUANTO TEMPO GOSTARIA DE TER ESPERADO PARA ENGRAVIDAR?  <i>Nota a resposta tal como é dada pela entrevistada</i>	Mês ..... 1 __ __ Ano ..... 2 __ __ NS..... 998	

SAÚDE MATERNA E INFANTIL		MN
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos antecedentes a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva aqui:</i></p> <p>_____.</p> <p><i>Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>MN1.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), CONSULTOU QUALQUER PESSOA PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒MN5
<p><b>MN2.</b> QUEM CONSULTOU?</p> <p><i>Insistir :</i> ALGUÉM MAIS?</p> <p><i>Insistir para conhecer o tipo de pessoa consultada e registrar todas as respostas dadas.</i></p>	<p>Profissional da saúde:</p> <p>Médico ..... A</p> <p>A Enfermeira/parteira ..... B</p> <p>Outra pessoa:</p> <p>Parteira tradicional..... F</p> <p>Agente de saúde comunitária..... G</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	
<p><b>MN2A.</b> QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL, DE QUANTAS SEMANAS OU MESES ESTAVA GRÁVIDA?</p> <p><i>Registe a resposta tal como dada pela entrevistada.</i></p>	<p>Semanas ..... 1 ___</p> <p>Meses ..... 2 ___</p> <p>NS..... 998</p>	
<p><b>MN3.</b> QUANTAS VEZES TEVE CONSULTAS PRÉ-NATAIS DURANTE ESTA GRAVIDEZ?</p>	<p>Número de vezes ..... ___</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p><b>MN4.</b> NO QUADRO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS DESTA GRAVIDEZ, EFECTUOU ALGUM DOS SEGUINTE EXAMES PELO MENOS UMA VEZ:</p> <p>[A] MEDIU A TENSÃO ?</p> <p>[B] FEZ EXAME DE URINA?</p> <p>[C] FEZ EXAME DO SANGUE ?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Tensão ..... 1.....,2</p> <p>Urina ..... 1.....,2</p> <p>Sangue ..... 1.....,2</p>	
<p><b>MN5.</b> POSSUI UM CARTÃO DE VACINA OU UM OUTRO DOCUMENTO ONDE ESTÃO LISTADAS TODAS AS VACINAS ?</p> <p>POSSO VER, POR FAVOR ?</p> <p><i>Se um documento é apresentado, utilize-o para responder as questões seguintes.</i></p>	<p>Sim (viu o documento)..... 1</p> <p>Sim (não viu o documento)..... 2</p> <p>Não ..... 3</p> <p>NS..... 8</p>	
<p><b>MN6.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), TOMOU ALGUMA INJEÇÃO NO BRAÇO PARA PREVENIR O BEBÉ CONTRA O TÉTANO, OU SEJA CONVULSÕES APÓS O NASCIMENTO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS.....,8</p>	2⇒MN9 8⇒MN9
<p><b>MN7.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), QUANTAS INJEÇÕES CONTRA O TÉTANO RECEBEU?</p> <p><i>Se for 7 vezes ou mais, registrar '7'.</i></p>	<p>Número de vezes ..... ___</p> <p>NS..... 8</p>	8⇒MN9

<b>MN8.</b> <i>Quantas injeções contra o tétano foram declaradas em MN7 para a última gravidez ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Pelo menos duas injeções contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Passar à MN12</i> <input type="checkbox"/> <i>Apenas uma injeção contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Continuar com MN9</i>		
<b>MN9</b> A QUALQUER MOMENTO ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), RECEBEU ALGUMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO, QUER PARA PROTEGER A SI MESMA, QUER PARA PROTEGER OUTRO BEBÉ?	Sim..... 1 Não ..... 2 NS..... 8	2⇒MN12 8⇒MN12
<b>MN10.</b> ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES RECEBEU UMA INJEÇÃO CONTRA O TÉTANO?  <i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i>	Número de vezes..... NS..... 8	8⇒MN12
<b>MN11.</b> QUANTOS ANOS ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ) RECEBEU ESTA ÚLTIMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO?  <i>Se há menos de um ano, registar '00'.</i>	Número de anos .....	
<b>MN12.</b> <i>Verifique MN1 para ver se a mulher recebeu cuidados pré-natais durante esta gravidez:</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, recebeu cuidados pré-natais ⇒ Continue com MN13</i> <input type="checkbox"/> <i>Não recebeu cuidados pré-natais ⇒ Vá para MN17</i>		
<b>MN13.</b> DURANTE ALGUMA DESTAS VISITAS DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS PARA A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA EVITAR O PALUDISMO?	Sim..... 1 Não ..... 2 NS..... 8	2⇒MN17 8⇒MN17
<b>MN14.</b> QUAL FOI O MEDICAMENTO QUE TOMOU PARA EVITAR O PALUDISMO?  <i>Registe todos medicamentos mencionados. Se o tipo de medicamento não pode ser determinado, mostre à inquirida os anti palúdicos comuns.</i>	SP/Fansidar ..... A Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X NS..... Z	
<b>MN15.</b> <i>Verificar MN14 para o tipo de medicamento tomado :</i> <input type="checkbox"/> <i>Tomou SP/Fansidar. ⇒ Continue com MN16</i> <input type="checkbox"/> <i>Não tomou SP/Fansidar ⇒ Vá à MN17</i>		
<b>MN16.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES NO TOTAL TOMOU SP/FANSIDAR?  POR FAVOR INCLUI TUDO QUE RECEBEU DURANTE AS VISITAS PRÉ-NATAIS, DURANTE VISITAS A UM CENTRO DE SAÚDE OU QUALQUER OUTRO LUGAR.	Número de vezes..... NS..... 98	
<b>MN17.</b> QUEM LHE ASSISTIU DURANTE O PARTO DE ( <i>nome</i> ) ?  <i>Insistir :          ALGUÉM MAIS AJUDOU ?          Insistir para obter o tipo de pessoa que assistiu o parto. Registar todas as respostas mencionadas. Se a inquirida disser que ninguém a assistiu, insista para determinar se nenhum adulto esteve presente no parto.</i>	Profissional de saúde: Médico..... A Enfermeira/parteira ..... B  Outra pessoa: Parteira tradicional ..... F Agente de saúde comunitária ..... G Parente/amigo(a) ..... H Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X Ninguém ..... Y	

<p><b>MN18.</b> ONDE TEVE O PARTO DE <i>(nome)</i> ?</p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se não for possível determinar se o lugar é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nome do lugar)</i></p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida ..... 11</p> <p>Em outra casa ..... 12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental ..... 21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern. .... 22</p> <p>Posto de saúde governamental ..... 23</p> <p>Outro público <i>(especificar)</i> ..... 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado ..... 31</p> <p>Clínica privada ..... 32</p> <p>Maternidade privada ..... 33</p> <p>Outro privado <i>(especificar)</i> ..... 36</p> <p>Outro <i>(especificar)</i> ..... 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p><b>MN19.</b> O PARTO DE <i>(nome)</i> FOI ATRAVÉS DE CESARIANA, ISTO É DE OPERAÇÃO NO VENTRE?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2 ⇒MN20</p>
<p><b>MN19A.</b> QUANDO A DECISÃO DE FAZER A CESARIANA FOI TOMADA: FOI ANTES OU DEPOIS QUE COMEÇARAM AS CONTRACÇÕES DO PARTO?</p>	<p>Antes ..... 1</p> <p>Depois ..... 2</p>	
<p><b>MN20.</b> QUANDO <i>(nome)</i> NASCEU, ERA MUITO GORDO/A, MAIS GORDO/A DO QUE A MÉDIA, NA MÉDIA, MENOR DO QUE A MÉDIA OU MUITO PEQUENO/A?</p>	<p>Muito gordo/a ..... 1</p> <p>Mais gordo/a do que a média ..... 2</p> <p>Na média ..... 3</p> <p>Menor que a média ..... 4</p> <p>Muito pequeno/a ..... 5</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>MN21.</b> <i>(Nome)</i> FOI PESADO AO NASCER ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p><b>MN22.</b> QUANTO PESAVA <i>(nome)</i>?</p> <p><i>Registar o peso que está na ficha de saúde, se estiver disponível.</i></p>	<p>Da ficha de saúde ..... 1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De memória ..... 2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NS ..... 99998</p>	
<p><b>MN23.</b> SUA MENSTRUAÇÃO REGRESSOU DEPOIS DO NASCIMENTO DE <i>(nome)</i>?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>MN24.</b> AMAMENTOU O/A <i>(nome)</i>?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>MN25</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE NASCER, DEU DE MAMAR A <i>(nome)</i> PELA PRIMEIRA VEZ?</p> <p><i>Se menos de uma hora, marcar '00' hora.</i></p> <p><i>Se menos de 24 horas, marcar a hora exacta.</i></p> <p><i>Senão marcar em dias.</i></p>	<p>Imediatamente ..... 000</p> <p>Horas ..... 1 __ __</p> <p>Dias ..... 2 __ __</p> <p>NS/não se lembra ..... 998</p>	
<p><b>MN26.</b> DURANTE OS TRÊS DIAS QUE SE SEGUIRAM O NASCIMENTO, FOI DADO A <i>(nome)</i> A BEBER OUTRA COISA QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>

<p><b>MN27.</b> O QUE FOI DADO DE BEBER A (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir:</i> DEU LHE MAIS ALGUMA COISA ?</p>	<p>Leite fresco/de pacote (não materno)..... A</p> <p>Água ..... B</p> <p>Água açucarada..... C</p> <p>Calmanete para cólicas ..... D</p> <p>Solução (salgada /açucarada)..... E</p> <p>Sumo de frutas ..... F</p> <p>Leite em pó para bebé..... G</p> <p>Chá/infusão..... H</p> <p>Mel ..... I</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) _____ X</p>	
---	---	--

DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos que antecederam a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva (CM13) aqui: _____ Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<b>DB1.</b> QUANDO ENGRAVIDOU DE ( <i>nome</i> ), QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO?	Sim ..... 1 Não.....2	1⇒Módulo seguinte
<b>DB2.</b> QUERIA ESPERAR MAIS OU NÃO QUERIA (MAIS) FICAR GRÁVIDA DE MANEIRA NENHUMA?	Mais tarde ..... 1 Não queria (mais) engravidar .....2	2⇒ Módulo seguinte
<b>DB3.</b> QUANTO TEMPO GOSTARIA DE TER ESPERADO PARA ENGRAVIDAR?  <i>Nota a resposta tal como é dada pela entrevistada</i>	Mês ..... 1 __ __ Ano ..... 2 __ __ NS ..... 998	

SAÚDE MATERNA E INFANTIL		MN
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos antecedentes a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva aqui:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>MN1.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), CONSULTOU QUALQUER PESSOA PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒MN5
<p><b>MN2.</b> QUEM CONSULTOU?</p> <p><i>Insistir :</i> ALGUÉM MAIS?</p> <p><i>Insistir para conhecer o tipo de pessoa consultada e registar todas as respostas dadas.</i></p>	<p>Profissional da saúde:</p> <p>Médico..... A</p> <p>A Enfermeira/parteira ..... B</p> <p>Outra pessoa:</p> <p>Parteira tradicional .....F</p> <p>Agente de saúde comunitária ..... G</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	
<p><b>MN2A.</b> QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL, DE QUANTAS SEMANAS OU MESES ESTAVA GRÁVIDA?</p> <p><i>Registe a resposta tal como dada pela entrevistada.</i></p>	<p>Semanas ..... 1 ___</p> <p>Meses..... 2 ___</p> <p>NS ..... 998</p>	
<p><b>MN3.</b> QUANTAS VEZES TEVE CONSULTAS PRÉ-NATAIS DURANTE ESTA GRAVIDEZ?</p>	<p>Número de vezes ..... ___</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p><b>MN4.</b> NO QUADRO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS DESTA GRAVIDEZ, EFECTUOU ALGUM DOS SEGUINTE EXAMES PELO MENOS UMA VEZ:</p> <p>[A] MEDIU A TENSÃO ?</p> <p>[B] FEZ EXAME DE URINA?</p> <p>[C] FEZ EXAME DO SANGUE ?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Tensão ..... 1.....,2</p> <p>Urina ..... 1.....,2</p> <p>Sangue ..... 1.....,2</p>	
<p><b>MN5.</b> POSSUI UM CARTÃO DE VACINA OU UM OUTRO DOCUMENTO ONDE ESTÃO LISTADAS TODAS AS VACINAS ?</p> <p>POSSO VER, POR FAVOR ?</p> <p><i>Se um documento é apresentado, utilize-o para responder as questões seguintes.</i></p>	<p>Sim (viu o documento ..... 1</p> <p>Sim (não viu o documento ..... 2</p> <p>Não..... 3</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>MN6.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), TOMOU ALGUMA INJEÇÃO NO BRAÇO PARA PREVENIR O BEBÉ CONTRA O TÉTANO, OU SEJA CONVULSÕES APÓS O NASCIMENTO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NS.....,8</p>	2⇒MN9 8⇒MN9
<p><b>MN7.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), QUANTAS INJEÇÕES CONTRA O TÉTANO RECEBEU?</p> <p><i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i></p>	<p>Número de vezes..... ___</p> <p>NS ..... 8</p>	8⇒MN9



<b>MN8.</b> <i>Quantas injeções contra o tétano foram declaradas em MN7 para a última gravidez ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Pelo menos duas injeções contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Passar à MN12</i> <input type="checkbox"/> <i>Apenas uma injeção contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Continuar com MN9</i>		
<b>MN9</b> A QUALQUER MOMENTO ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), RECEBEU ALGUMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO, QUER PARA PROTEGER A SI MESMA, QUER PARA PROTEGER OUTRO BEBÉ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS..... 8	2⇒MN12 8⇒MN12
<b>MN10.</b> ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES RECEBEU UMA INJEÇÃO CONTRA O TÉTANO?  <i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i>	Número de vezes ..... NS..... 8	8⇒MN12
<b>MN11.</b> QUANTOS ANOS ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ) RECEBEU ESTA ÚLTIMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO?  <i>Se há menos de um ano, registar '00'.</i>	Número de anos .....	
<b>MN12.</b> <i>Verifique MN1 para ver se a mulher recebeu cuidados pré-natais durante esta gravidez:</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, recebeu cuidados pré-natais ⇒ Continue com MN13</i> <input type="checkbox"/> <i>Não recebeu cuidados pré-natais ⇒ Vá para MN17</i>		
<b>MN13.</b> DURANTE ALGUMA DESTAS VISITAS DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS PARA A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA EVITAR O PALUDISMO?	Sim .....1 Não .....2 NS.....8	2⇒MN17 8⇒MN17
<b>MN14.</b> QUAL FOI O MEDICAMENTO QUE TOMOU PARA EVITAR O PALUDISMO?  <i>Registe todos medicamentos mencionados. Se o tipo de medicamento não pode ser determinado, mostre à inquirida os anti palúdicos comuns.</i>	SP/Fansidar..... A Outro ( <i>especificar</i> )..... X NS.....Z	
<b>MN15.</b> <i>Verificar MN14 para o tipo de medicamento tomado :</i> <input type="checkbox"/> <i>Tomou SP/Fansidar. ⇒ Continue com MN16</i> <input type="checkbox"/> <i>Não tomou SP/Fansidar ⇒ Vá à MN17</i>		
<b>MN16.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES NO TOTAL TOMOU SP/FANSIDAR?  POR FAVOR INCLUI TUDO QUE RECEBEU DURANTE AS VISITAS PRÉ-NATAIS, DURANTE VISITAS A UM CENTRO DE SAÚDE OU QUALQUER OUTRO LUGAR.	Número de vezes ..... NS..... 98	
<b>MN17.</b> QUEM LHE ASSISTIU DURANTE O PARTO DE ( <i>nome</i> ) ?  <i>Insistir :          ALGUÉM MAIS AJUDOU ?          Insistir para obter o tipo de pessoa que assistiu o parto. Registar todas as respostas mencionadas. Se a inquirida disser que ninguém a assistiu, insista para determinar se nenhum adulto esteve presente no parto.</i>	Profissional de saúde: Médico ..... A Enfermeira/parteira ..... B  Outra pessoa: Parteira tradicional .....F Agente de saúde comunitária..... G Parente/amigo(a)..... H Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X Ninguém ..... Y	

<p><b>MN18.</b> ONDE TEVE O PARTO DE (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se não for possível determinar se o lugar é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nome do lugar</i>)</p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida ..... 11</p> <p>Em outra casa ..... 12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental.....21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern.....22</p> <p>Posto de saúde governamental.....23</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>)..... 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado.....31</p> <p>Clínica privada.....32</p> <p>Maternidade privada.....33</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) ..... 36</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p><b>MN19.</b> O PARTO DE (<i>nome</i>) FOI ATRAVÉS DE CESARIANA, ISTO É DE OPERAÇÃO NO VENTRE?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2 ⇒MN20</p>
<p><b>MN19A.</b> QUANDO A DECISÃO DE FAZER A CESARIANA FOI TOMADA: FOI ANTES OU DEPOIS QUE COMEÇARAM AS CONTRACÇÕES DO PARTO?</p>	<p>Antes ..... 1</p> <p>Depois ..... 2</p>	
<p><b>MN20.</b> QUANDO (<i>nome</i>) NASCEU, ERA MUITO GORDO/A, MAIS GORDO/A DO QUE A MÉDIA, NA MÉDIA, MENOR DO QUE A MÉDIA OU MUITO PEQUENO/A?</p>	<p>Muito gordo/a ..... 1</p> <p>Mais gordo/a do que a média.....2</p> <p>Na média .....3</p> <p>Menor que a média .....4</p> <p>Muito pequeno/a.....5</p> <p>NS..... 8</p>	
<p><b>MN21.</b> (<i>Nome</i>) FOI PESADO AO NASCER ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p><b>MN22.</b> QUANTO PESAVA (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Registar o peso que está na ficha de saúde, se estiver disponível.</i></p>	<p>Da ficha de saúde ..... 1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De memória ..... 2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NS..... 99998</p>	
<p><b>MN23.</b> SUA MENSTRUAÇÃO REGRESSOU DEPOIS DO NASCIMENTO DE (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>MN24.</b> AMAMENTOU O/A (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>MN25</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE NASCER, DEU DE MAMAR A (<i>nome</i>) PELA PRIMEIRA VEZ?</p> <p><i>Se menos de uma hora, marcar '00' hora.</i></p> <p><i>Se menos de 24 horas, marcar a hora exacta.</i></p> <p><i>Senão marcar em dias.</i></p>	<p>Imediatamente.....000</p> <p>Horas ..... 1 __ __</p> <p>Dias ..... 2 __ __</p> <p>NS/não se lembra.....998</p>	
<p><b>MN26.</b> DURANTE OS TRÊS DIAS QUE SE SEGUIRAM O NASCIMENTO, FOI DADO A (<i>nome</i>) A BEBER OUTRA COISA QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>

<p><b>MN27.</b> O QUE FOI DADO DE BEBER A (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir:</i> DEU LHE MAIS ALGUMA COISA ?</p>	<p>Leite fresco/de pacote (não materno) ..... A</p> <p>Água ..... B</p> <p>Água açucarada ..... C</p> <p>Calmanete para cólicas ..... D</p> <p>Solução (salgada /açucarada) ..... E</p> <p>Sumo de frutas ..... F</p> <p>Leite em pó para bebé ..... G</p> <p>Chá/infusão ..... H</p> <p>Mel..... I</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) _____ X</p>	
---	---	--

DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos que antecederam a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva (CM13) aqui: _____ Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>DB1.</b> QUANDO ENGRAVIDOU DE (<i>nome</i>), QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não.....2</p>	1⇒Módulo seguinte
<p><b>DB2.</b> QUERIA ESPERAR MAIS OU NÃO QUERIA (MAIS) FICAR GRÁVIDA DE MANEIRA NENHUMA?</p>	<p>Mais tarde ..... 1</p> <p>Não queria (mais) engravidar .....2</p>	2⇒ Módulo seguinte
<p><b>DB3.</b> QUANTO TEMPO GOSTARIA DE TER ESPERADO PARA ENGRAVIDAR?</p> <p><i>Nota a resposta tal como é dada pela entrevistada</i></p>	<p>Mês ..... 1 __ __</p> <p>Ano ..... 2 __ __</p> <p>NS ..... 998</p>	

SAÚDE MATERNA E INFANTIL		MN
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos antecedentes a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva aqui:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>MN1.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), CONSULTOU QUALQUER PESSOA PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒MN5
<p><b>MN2.</b> QUEM CONSULTOU?</p> <p><i>Insistir :</i> ALGUÉM MAIS?</p> <p><i>Insistir para conhecer o tipo de pessoa consultada e registar todas as respostas dadas.</i></p>	<p>Profissional da saúde:</p> <p>Médico..... A</p> <p>A Enfermeira/parteira ..... B</p> <p>Outra pessoa:</p> <p>Parteira tradicional .....F</p> <p>Agente de saúde comunitária ..... G</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	
<p><b>MN2A.</b> QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL, DE QUANTAS SEMANAS OU MESES ESTAVA GRÁVIDA?</p> <p><i>Registe a resposta tal como dada pela entrevistada.</i></p>	<p>Semanas ..... 1 ___</p> <p>Meses..... 2 ___</p> <p>NS ..... 998</p>	
<p><b>MN3.</b> QUANTAS VEZES TEVE CONSULTAS PRÉ-NATAIS DURANTE ESTA GRAVIDEZ?</p>	<p>Número de vezes ..... ___</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p><b>MN4.</b> NO QUADRO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS DESTA GRAVIDEZ, EFECTUOU ALGUM DOS SEGUINTE EXAMES PELO MENOS UMA VEZ:</p> <p>[A] MEDIU A TENSÃO ?</p> <p>[B] FEZ EXAME DE URINA?</p> <p>[C] FEZ EXAME DO SANGUE ?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Tensão ..... 1.....,2</p> <p>Urina ..... 1.....,2</p> <p>Sangue ..... 1.....,2</p>	
<p><b>MN5.</b> POSSUI UM CARTÃO DE VACINA OU UM OUTRO DOCUMENTO ONDE ESTÃO LISTADAS TODAS AS VACINAS ?</p> <p>POSSO VER, POR FAVOR ?</p> <p><i>Se um documento é apresentado, utilize-o para responder as questões seguintes.</i></p>	<p>Sim (viu o documento) ..... 1</p> <p>Sim (não viu o documento) ..... 2</p> <p>Não..... 3</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>MN6.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), TOMOU ALGUMA INJEÇÃO NO BRAÇO PARA PREVENIR O BEBÉ CONTRA O TÉTANO, OU SEJA CONVULSÕES APÓS O NASCIMENTO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NS.....,8</p>	2⇒MN9 8⇒MN9
<p><b>MN7.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), QUANTAS INJEÇÕES CONTRA O TÉTANO RECEBEU?</p> <p><i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i></p>	<p>Número de vezes..... ___</p> <p>NS ..... 8</p>	8⇒MN9

<b>MN8.</b> <i>Quantas injeções contra o tétano foram declaradas em MN7 para a última gravidez ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Pelo menos duas injeções contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Passar à MN12</i> <input type="checkbox"/> <i>Apenas uma injeção contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Continuar com MN9</i>		
<b>MN9</b> A QUALQUER MOMENTO ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), RECEBEU ALGUMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO, QUER PARA PROTEGER A SI MESMA, QUER PARA PROTEGER OUTRO BEBÉ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS..... 8	2⇒MN12 8⇒MN12
<b>MN10.</b> ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES RECEBEU UMA INJEÇÃO CONTRA O TÉTANO?  <i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i>	Número de vezes ..... NS..... 8	8⇒MN12
<b>MN11.</b> QUANTOS ANOS ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ) RECEBEU ESTA ÚLTIMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO?  <i>Se há menos de um ano, registar '00'.</i>	Número de anos .....	
<b>MN12.</b> <i>Verifique MN1 para ver se a mulher recebeu cuidados pré-natais durante esta gravidez:</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, recebeu cuidados pré-natais ⇒ Continue com MN13</i> <input type="checkbox"/> <i>Não recebeu cuidados pré-natais ⇒ Vá para MN17</i>		
<b>MN13.</b> DURANTE ALGUMA DESTAS VISITAS DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS PARA A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA EVITAR O PALUDISMO?	Sim .....1 Não .....2 NS.....8	2⇒MN17 8⇒MN17
<b>MN14.</b> QUAL FOI O MEDICAMENTO QUE TOMOU PARA EVITAR O PALUDISMO?  <i>Registe todos medicamentos mencionados. Se o tipo de medicamento não pode ser determinado, mostre à inquirida os anti palúdicos comuns.</i>	SP/Fansidar..... A Outro ( <i>especificar</i> )..... X NS.....Z	
<b>MN15.</b> <i>Verificar MN14 para o tipo de medicamento tomado :</i> <input type="checkbox"/> <i>Tomou SP/Fansidar. ⇒ Continue com MN16</i> <input type="checkbox"/> <i>Não tomou SP/Fansidar ⇒ Vá à MN17</i>		
<b>MN16.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES NO TOTAL TOMOU SP/FANSIDAR?  POR FAVOR INCLUI TUDO QUE RECEBEU DURANTE AS VISITAS PRÉ-NATAIS, DURANTE VISITAS A UM CENTRO DE SAÚDE OU QUALQUER OUTRO LUGAR.	Número de vezes ..... NS..... 98	
<b>MN17.</b> QUEM LHE ASSISTIU DURANTE O PARTO DE ( <i>nome</i> ) ?  <i>Insistir :          ALGUÉM MAIS AJUDOU ?          Insistir para obter o tipo de pessoa que assistiu o parto. Registar todas as respostas mencionadas. Se a inquirida disser que ninguém a assistiu, insista para determinar se nenhum adulto esteve presente no parto.</i>	Profissional de saúde: Médico ..... A Enfermeira/parteira ..... B  Outra pessoa: Parteira tradicional .....F Agente de saúde comunitária..... G Parente/amigo(a)..... H  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X  Ninguém ..... Y	

<p><b>MN18.</b> ONDE TEVE O PARTO DE (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se não for possível determinar se o lugar é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nome do lugar</i>)</p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida ..... 11</p> <p>Em outra casa ..... 12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental.....21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern.....22</p> <p>Posto de saúde governamental.....23</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>)..... 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado.....31</p> <p>Clínica privada.....32</p> <p>Maternidade privada.....33</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) ..... 36</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p><b>MN19.</b> O PARTO DE (<i>nome</i>) FOI ATRAVÉS DE CESARIANA, ISTO É DE OPERAÇÃO NO VENTRE?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2 ⇒MN20</p>
<p><b>MN19A.</b> QUANDO A DECISÃO DE FAZER A CESARIANA FOI TOMADA: FOI ANTES OU DEPOIS QUE COMEÇARAM AS CONTRACÇÕES DO PARTO?</p>	<p>Antes ..... 1</p> <p>Depois ..... 2</p>	
<p><b>MN20.</b> QUANDO (<i>nome</i>) NASCEU, ERA MUITO GORDO/A, MAIS GORDO/A DO QUE A MÉDIA, NA MÉDIA, MENOR DO QUE A MÉDIA OU MUITO PEQUENO/A?</p>	<p>Muito gordo/a ..... 1</p> <p>Mais gordo/a do que a média.....2</p> <p>Na média .....3</p> <p>Menor que a média .....4</p> <p>Muito pequeno/a.....5</p> <p>NS..... 8</p>	
<p><b>MN21.</b> (<i>Nome</i>) FOI PESADO AO NASCER ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p><b>MN22.</b> QUANTO PESAVA (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Registar o peso que está na ficha de saúde, se estiver disponível.</i></p>	<p>Da ficha de saúde ..... 1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De memória ..... 2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NS..... 99998</p>	
<p><b>MN23.</b> SUA MENSTRUAÇÃO REGRESSOU DEPOIS DO NASCIMENTO DE (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>MN24.</b> AMAMENTOU O/A (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>MN25</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE NASCER, DEU DE MAMAR A (<i>nome</i>) PELA PRIMEIRA VEZ?</p> <p><i>Se menos de uma hora, marcar '00' hora.</i></p> <p><i>Se menos de 24 horas, marcar a hora exacta.</i></p> <p><i>Senão marcar em dias.</i></p>	<p>Imediatamente.....000</p> <p>Horas ..... 1 __ __</p> <p>Dias ..... 2 __ __</p> <p>NS/não se lembra.....998</p>	
<p><b>MN26.</b> DURANTE OS TRÊS DIAS QUE SE SEGUIRAM O NASCIMENTO, FOI DADO A (<i>nome</i>) A BEBER OUTRA COISA QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>

<p><b>MN27.</b> O QUE FOI DADO DE BEBER A (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir:</i> DEU LHE MAIS ALGUMA COISA ?</p>	<p>Leite fresco/de pacote (não materno) ..... A</p> <p>Água ..... B</p> <p>Água açucarada ..... C</p> <p>Calmanete para cólicas ..... D</p> <p>Solução (salgada /açucarada) ..... E</p> <p>Sumo de frutas ..... F</p> <p>Leite em pó para bebé ..... G</p> <p>Chá/infusão ..... H</p> <p>Mel..... I</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) _____ X</p>	
---	---	--



DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos que antecederam a data da entrevista. Registrar o nome da última criança nascida viva (CM13) aqui: _____ Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<b>DB1.</b> QUANDO ENGRAVIDOU DE ( <i>nome</i> ), QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO?	Sim ..... 1 Não.....2	1⇒Módulo seguinte
<b>DB2.</b> QUERIA ESPERAR MAIS OU NÃO QUERIA (MAIS) FICAR GRÁVIDA DE MANEIRA NENHUMA?	Mais tarde ..... 1 Não queria (mais) engravidar .....2	2⇒ Módulo seguinte
<b>DB3.</b> QUANTO TEMPO GOSTARIA DE TER ESPERADO PARA ENGRAVIDAR?  <i>Nota a resposta tal como é dada pela entrevistada</i>	Mês ..... 1 __ __ Ano ..... 2 __ __ NS ..... 998	

SAÚDE MATERNA E INFANTIL		MN
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos últimos dois anos antecedentes a data da entrevista. Registar o nome da última criança nascida viva aqui:</i></p> <p>_____</p> <p><i>Utilizar o nome desta criança nas perguntas seguintes no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>MN1.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), CONSULTOU QUALQUER PESSOA PARA CUIDADOS PRÉ-NATAIS?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒MN5
<p><b>MN2.</b> QUEM CONSULTOU?</p> <p><i>Insistir :</i> ALGUÉM MAIS?</p> <p><i>Insistir para conhecer o tipo de pessoa consultada e registar todas as respostas dadas.</i></p>	<p>Profissional da saúde:</p> <p>Médico..... A</p> <p>A Enfermeira/parteira ..... B</p> <p>Outra pessoa:</p> <p>Parteira tradicional .....F</p> <p>Agente de saúde comunitária ..... G</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	
<p><b>MN2A.</b> QUANDO FEZ A PRIMEIRA CONSULTA PRÉ-NATAL, DE QUANTAS SEMANAS OU MESES ESTAVA GRÁVIDA?</p> <p><i>Registe a resposta tal como dada pela entrevistada.</i></p>	<p>Semanas ..... 1 ___</p> <p>Meses..... 2 ___</p> <p>NS ..... 998</p>	
<p><b>MN3.</b> QUANTAS VEZES TEVE CONSULTAS PRÉ-NATAIS DURANTE ESTA GRAVIDEZ?</p>	<p>Número de vezes ..... ___</p> <p>NSP ..... 98</p>	
<p><b>MN4.</b> NO QUADRO DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS DESTA GRAVIDEZ, EFECTUOU ALGUM DOS SEGUINTE EXAMES PELO MENOS UMA VEZ:</p> <p>[A] MEDIU A TENSÃO ?</p> <p>[B] FEZ EXAME DE URINA?</p> <p>[C] FEZ EXAME DO SANGUE ?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Tensão ..... 1.....,2</p> <p>Urina ..... 1.....,2</p> <p>Sangue ..... 1.....,2</p>	
<p><b>MN5.</b> POSSUI UM CARTÃO DE VACINA OU UM OUTRO DOCUMENTO ONDE ESTÃO LISTADAS TODAS AS VACINAS ?</p> <p>POSSO VER, POR FAVOR ?</p> <p><i>Se um documento é apresentado, utilize-o para responder as questões seguintes.</i></p>	<p>Sim (viu o documento) ..... 1</p> <p>Sim (não viu o documento) ..... 2</p> <p>Não..... 3</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>MN6.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), TOMOU ALGUMA INJEÇÃO NO BRAÇO PARA PREVENIR O BEBÉ CONTRA O TÉTANO, OU SEJA CONVULSÕES APÓS O NASCIMENTO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NS.....,8</p>	2⇒MN9 8⇒MN9
<p><b>MN7.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE (<i>nome</i>), QUANTAS INJEÇÕES CONTRA O TÉTANO RECEBEU?</p> <p><i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i></p>	<p>Número de vezes..... ___</p> <p>NS ..... 8</p>	8⇒MN9

<b>MN8.</b> <i>Quantas injeções contra o tétano foram declaradas em MN7 para a última gravidez ?</i> <input type="checkbox"/> <i>Pelo menos duas injeções contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Passar à MN12</i> <input type="checkbox"/> <i>Apenas uma injeção contra o tétano durante a última gravidez ⇒ Continuar com MN9</i>		
<b>MN9</b> A QUALQUER MOMENTO ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), RECEBEU ALGUMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO, QUER PARA PROTEGER A SI MESMA, QUER PARA PROTEGER OUTRO BEBÉ?	Sim ..... 1 Não ..... 2 NS..... 8	2⇒MN12 8⇒MN12
<b>MN10.</b> ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES RECEBEU UMA INJEÇÃO CONTRA O TÉTANO?  <i>Se for 7 vezes ou mais, registar '7'.</i>	Número de vezes ..... NS..... 8	8⇒MN12
<b>MN11.</b> QUANTOS ANOS ANTES DA GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ) RECEBEU ESTA ÚLTIMA INJEÇÃO CONTRA TÉTANO?  <i>Se há menos de um ano, registar '00'.</i>	Número de anos .....	
<b>MN12.</b> <i>Verifique MN1 para ver se a mulher recebeu cuidados pré-natais durante esta gravidez:</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, recebeu cuidados pré-natais ⇒ Continue com MN13</i> <input type="checkbox"/> <i>Não recebeu cuidados pré-natais ⇒ Vá para MN17</i>		
<b>MN13.</b> DURANTE ALGUMA DESTAS VISITAS DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS PARA A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA EVITAR O PALUDISMO?	Sim .....1 Não .....2 NS.....8	2⇒MN17 8⇒MN17
<b>MN14.</b> QUAL FOI O MEDICAMENTO QUE TOMOU PARA EVITAR O PALUDISMO?  <i>Registe todos medicamentos mencionados. Se o tipo de medicamento não pode ser determinado, mostre à inquirida os anti palúdicos comuns.</i>	SP/Fansidar..... A Outro ( <i>especificar</i> )..... X NS.....Z	
<b>MN15.</b> <i>Verificar MN14 para o tipo de medicamento tomado :</i> <input type="checkbox"/> <i>Tomou SP/Fansidar. ⇒ Continue com MN16</i> <input type="checkbox"/> <i>Não tomou SP/Fansidar ⇒ Vá à MN17</i>		
<b>MN16.</b> DURANTE A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), QUANTAS VEZES NO TOTAL TOMOU SP/FANSIDAR?  POR FAVOR INCLUI TUDO QUE RECEBEU DURANTE AS VISITAS PRÉ-NATAIS, DURANTE VISITAS A UM CENTRO DE SAÚDE OU QUALQUER OUTRO LUGAR.	Número de vezes ..... NS..... 98	
<b>MN17.</b> QUEM LHE ASSISTIU DURANTE O PARTO DE ( <i>nome</i> ) ?  <i>Insistir :          ALGUÉM MAIS AJUDOU ?          Insistir para obter o tipo de pessoa que assistiu o parto. Registar todas as respostas mencionadas. Se a inquirida disser que ninguém a assistiu, insista para determinar se nenhum adulto esteve presente no parto.</i>	Profissional de saúde: Médico ..... A Enfermeira/parteira ..... B  Outra pessoa: Parteira tradicional .....F Agente de saúde comunitária..... G Parente/amigo(a)..... H  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X  Ninguém ..... Y	

<p><b>MN18.</b> ONDE TEVE O PARTO DE (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se não for possível determinar se o lugar é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nome do lugar</i>)</p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida ..... 11</p> <p>Em outra casa ..... 12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental.....21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern.....22</p> <p>Posto de saúde governamental.....23</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>)..... 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado.....31</p> <p>Clínica privada.....32</p> <p>Maternidade privada.....33</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) ..... 36</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	<p>11⇒MN20</p> <p>12⇒MN20</p> <p>96⇒MN20</p>
<p><b>MN19.</b> O PARTO DE (<i>nome</i>) FOI ATRAVÉS DE CESARIANA, ISTO É DE OPERAÇÃO NO VENTRE?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2 ⇒MN20</p>
<p><b>MN19A.</b> QUANDO A DECISÃO DE FAZER A CESARIANA FOI TOMADA: FOI ANTES OU DEPOIS QUE COMEÇARAM AS CONTRACÇÕES DO PARTO?</p>	<p>Antes ..... 1</p> <p>Depois ..... 2</p>	
<p><b>MN20.</b> QUANDO (<i>nome</i>) NASCEU, ERA MUITO GORDO/A, MAIS GORDO/A DO QUE A MÉDIA, NA MÉDIA, MENOR DO QUE A MÉDIA OU MUITO PEQUENO/A?</p>	<p>Muito gordo/a ..... 1</p> <p>Mais gordo/a do que a média..... 2</p> <p>Na média ..... 3</p> <p>Menor que a média ..... 4</p> <p>Muito pequeno/a..... 5</p> <p>NS..... 8</p>	
<p><b>MN21.</b> (<i>Nome</i>) FOI PESADO AO NASCER ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>	<p>2⇒MN23</p> <p>8⇒MN23</p>
<p><b>MN22.</b> QUANTO PESAVA (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Registar o peso que está na ficha de saúde, se estiver disponível.</i></p>	<p>Da ficha de saúde ..... 1 (kg) __ , __ __ __</p> <p>De memória ..... 2 (kg) __ , __ __ __</p> <p>NS..... 99998</p>	
<p><b>MN23.</b> SUA MENSTRUAÇÃO REGRESSOU DEPOIS DO NASCIMENTO DE (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>MN24.</b> AMAMENTOU O/A (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>MN25</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DE NASCER, DEU DE MAMAR A (<i>nome</i>) PELA PRIMEIRA VEZ?</p> <p><i>Se menos de uma hora, marcar '00' hora.</i></p> <p><i>Se menos de 24 horas, marcar a hora exacta.</i></p> <p><i>Senão marcar em dias.</i></p>	<p>Imediatamente..... 000</p> <p>Horas ..... 1 __ __</p> <p>Dias ..... 2 __ __</p> <p>NS/não se lembra..... 998</p>	
<p><b>MN26.</b> DURANTE OS TRÊS DIAS QUE SE SEGUIRAM O NASCIMENTO, FOI DADO A (<i>nome</i>) A BEBER OUTRA COISA QUE NÃO FOSSE LEITE MATERNO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒ Módulo seguinte</p>

<p><b>MN27.</b> O QUE FOI DADO DE BEBER A (<i>nome</i>) ?</p> <p><i>Insistir:</i> DEU LHE MAIS ALGUMA COISA ?</p>	<p>Leite fresco/de pacote (não materno) ..... A</p> <p>Água ..... B</p> <p>Água açucarada ..... C</p> <p>Calmanete para cólicas..... D</p> <p>Solução (salgada /açucarada) ..... E</p> <p>Sumo de frutas ..... F</p> <p>Leite em pó para bebé ..... G</p> <p>Chá/infusão ..... H</p> <p>Mel..... I</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) _____ X</p>	
---	--	--

EXAMES DE SAÚDE PÓS-NATAL		PN
<p><i>Este módulo deve ser administrado a todas as mulheres que tiveram filhos/as nascidos/as vivos/as nos dois anos anteriores à data da entrevista. Regista o nome do último recém-nascido de CM13 aqui _____.</i></p> <p><i>Utilize o nome desta criança nas seguintes perguntas, no lugar indicado.</i></p>		
<p><b>PN1.</b> Verifique MN18: a criança nasceu numa estrutura de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, a criança nasceu numa estrutura de saúde (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continue com PN2</p> <p><input type="checkbox"/> Não, a criança não nasceu numa estrutura de saúde (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Vá para PN6</p>		
<p><b>PN2.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU NAS HORAS E DIAS APÓS O NASCIMENTO DE (nome).</p> <p>DISSE QUE TEVE O PARTO EM (nome ou tipo de estrutura sanitária em MN18). QUANTO TEMPO APÓS O PARTO DE (nome) FICOU AÍ?</p> <p><i>Se for menos de um dia, registre em horas.</i> <i>Se for menos de uma semana, anote em dias.</i> <i>Caso contrário, anote em semanas.</i></p>	<p>Horas ..... 1 __ __</p> <p>Dias ..... 2 __ __</p> <p>Semanas ..... 3 __ __</p> <p>NS/não lembra..... 998</p>	
<p><b>PN3.</b> GOSTARIA DE LHE FALAR SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE APÓS O PARTO DE (nome), POR EXEMPLO, SE ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE EXAMINOU O/A (nome), VERIFICOU O SEU CORDÃO UMBILICAL OU VIU SE O/A (nome) ESTAVA BEM:</p> <p>ANTES DE SAIR DE (nome ou tipo da estrutura sanitária de MN18), ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE EXAMINOU O/A (nome)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>PN4.</b> E EM RELAÇÃO AO EXAME DA SUA SAÚDE? ALGUÉM FEZ O BALANÇO DO SEU ESTADO DE SAÚDE, POR EXEMPLO PONDO QUESTÕES SOBRE A SUA SAÚDE OU LHE EXAMINANDO?</p> <p>ALGUÉM CONTROLOU O SEU ESTADO DE SAÚDE ANTES DE SAIR DE (nome ou tipo da estrutura sanitária de MN18)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>PN5.</b> AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE O QUE ACONTECEU QUANDO SAIU DE (nome ou tipo da estrutura sanitária de MN18):</p> <p>ALGUÉM TESTOU O ESTADO DE SAÚDE DE (nome) DEPOIS QUE SAIU DE (nome ou tipo da estrutura sanitária de MN18)?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>1⇒PN11</p> <p>2⇒PN16</p>
<p><b>PN6.</b> Verificar MN17: um profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, parto assistido por profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária (MN17=A-G) ⇒ Continue com PN7</p> <p><input type="checkbox"/> Não, parto não assistido por profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária (A-G sem resposta na questão MN17) ⇒ Vá para PN10</p>		

<p><b>PN7.</b> JÁ DISSE QUE (<i>a ou as pessoa(s) em MN17</i>) ASSISTIU NO SEU PARTO. AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE PÓS-PARTO DE (<i>nome</i>), POR EXEMPLO SE EXAMINARAM (<i>nome</i>), VERIFICARAM O SEU CORDÃO UMBILICAL OU SE VERIFICARAM SE (<i>nome</i>) ESTAVA BEM:</p> <p>DEPOIS DO PARTO E ANTES QUE (<i>a ou as pessoa(s) em MN17</i>) SAÍSSE, ESTA(S) PESSOA(S) CONTROLOU/ARAM A SAÚDE DE (<i>nome</i>) ?</p>	<p>Sim .....1          Não .....2</p>	
<p><b>PN8.</b> O(S) (<i>a ou as pessoa(s) em MN17</i>) CONTROLOU TAMBÉM A <u>SUA</u> SAÚDE ANTES DE PARTIR?</p> <p>POR CONTROLAR A SUA SAÚDE, QUERO DIZER FAZER UM BALANÇO DA SUA SAÚDE, POR EXEMPLO PÔR QUESTÕES SOBRE A SUA SAÚDE OU FAZER EXAMES.</p>	<p>Sim .....1          Não .....2</p>	
<p><b>PN9.</b> DEPOIS DA PARTIDA DE (<i>a ou as pessoa(s) da em MN17</i>), UMA OUTRA PESSOA CONTROLOU A SAÚDE DE (<i>nome</i>)?</p>	<p>Sim .....1          Não .....2</p>	<p>1⇒PN11          2⇒PN18</p>
<p><b>PN10.</b> GOSTARIA DE FALAR SOBRE OS EXAMES DE SAÚDE PÓS-PARTO DE (<i>nome</i>), POR EXEMPLO SE EXAMINARAM (<i>nome</i>), VERIFICARAM O SEU CORDÃO UMBILICAL OU SE VERIFICARAM SE (<i>nome</i>) ESTAVA BEM:</p> <p>DEPOIS DO NASCIMENTO DE (<i>nome</i>), ALGUÉM CONTROLOU A SAÚDE DELE/A?</p>	<p>Sim .....1          Não .....2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p><b>PN11.</b> ESTE CONTROLO FOI REALIZADO SÓ UMA VEZ OU MAIS DE UMA VEZ?</p>	<p>Uma só vez.....1          Mais de uma vez .....2</p>	<p>1⇒PN12A          2⇒PN12B</p>
<p><b>PN12A.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO ESSE CONTROLO FOI REALIZADO?</p> <p><b>PN12B.</b> QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO FOI REALIZADO O <u>PRIMEIRO</u> DESTES CONTROLOS?</p> <p><i>Se for menos do que um dia, registre em horas. Se for menos de uma semana, registre em dias. Caso contrario, registre em semanas.</i></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 (<i>nome</i>) NAQUELE MOMENTO?</p>	<p>Profissional de saúde:</p> <p>Médico ..... A          A Enfermeira/parteira ..... B</p> <p>Outra pessoa:</p> <p>Parteira tradicional..... F          Agente de saúde comunitária..... G          Parente/amigo ..... H</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	

<p><b>PN14. ONDE FOI REALIZADO ESSE CONTROLO?</b></p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se não for possível determinar se é lugar público ou privado, registar o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida ..... 11</p> <p>Em outra casa ..... 12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental..... 21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern..... 22</p> <p>Posto de saúde governamental..... 23</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>) ..... 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado ..... 31</p> <p>Clínica privada ..... 32</p> <p>Maternidade privada ..... 33</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) ..... 36</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	
<p><b>PN15. Verificar MN18: a criança nasceu em uma unidade de saúde?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim, a criança nasceu em uma unidade de saúde (MN18=21-26 ou 31-36) ⇒ Continuar com PN16</p> <p><input type="checkbox"/> Não, a criança não nasceu em uma unidade de saúde (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Passar para PN17</p>		
<p><b>PN16. DEPOIS DE TER DEIXADO (nome ou tipo de estrutura sanitária em MN18), ALGUÉM EXAMINOU A SUA SAÚDE?</b></p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>1⇒ PN20</p> <p>2⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>PN17. Verificar MN17: algum profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto ?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sim, parto assistido por profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária (MN17=A-G) ⇒ Continuar com PN18</p> <p><input type="checkbox"/> Não, parto não assistido por profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária (A-G sem resposta na questão MN17) ⇒ Passar para PN19</p>		
<p><b>PN18. DEPOIS DO PARTO E ANTES DA PARTIDA DE (a ou as pessoa(s) em MN17), ALGUÉM EXAMINOU A SUA SAÚDE ?</b></p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>1⇒PN20</p> <p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>PN19. DEPOIS DO NASCIMENTO DE (nome), ALGUÉM CONTROLOU A SUA SAÚDE?</b></p> <p>POR CONTROLAR A SUA SAÚDE, QUERO DIZER FAZER UM BALANÇO DA SUA SAÚDE, POR EXEMPLO PÔR QUESTÕES SOBRE A SUA SAÚDE OU FAZER EXAMES.</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>PN20. ESTES CONTROLOS FORAM REALIZADOS APENAS UMA VEZ OU MAIS DE UMA VEZ?</b></p>	<p>Uma só vez..... 1</p> <p>Mais de uma vez ..... 2</p>	<p>1⇒PN21A</p> <p>2⇒PN21B</p>
<p><b>PN21A. QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO ESSE CONTROLO FOI REALIZADO?</b></p> <p><b>PN21B. QUANTO TEMPO DEPOIS DO PARTO FOI REALIZADO O PRIMEIRO DESTES CONTROLOS?</b></p> <p><i>Se for menos do que um dia, registre em horas. Se for menos de uma semana, registre em dias. Caso contrario, registre em semanas.</i></p>	<p>Horas ..... 1 ____</p> <p>Dias ..... 2 ____</p> <p>Semanas ..... 3 ____</p> <p>NSP/não lembra ..... 998</p>	



<p><b>PN22.</b> QUEM CONTROLOU A <u>SUA</u> SAÚDE NAQUELE MOMENTO?</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 (<i>especificar</i>) _____ X</p>	
<p><b>PN23.</b> ONDE TEVE LUGAR ESSE EXAME ?</p> <p><i>Insistir para determinar o tipo de o lugar.</i></p> <p><i>Se for impossível de determinar se é lugar público ou privado, escreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>Casa:</p> <p>Em casa da inquirida .....11</p> <p>Em outra casa .....12</p> <p>Sector público:</p> <p>Hospital governamental .....21</p> <p>Clínica/centro de saúde govern .....22</p> <p>Posto de saúde governamental .....23</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>) _____ 26</p> <p>Sector médico privado:</p> <p>Hospital privado .....31</p> <p>Clínica privada .....32</p> <p>Maternidade privada .....33</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) _____ 36</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) _____ 96</p>	

<b>SINTOMAS DE DOENÇAS</b>		<b>IS</b>
<p><b>IS1.</b> Verificar a lista dos membros do agregado familiar, colunas HL7B e HL15: a entrevistada é a mãe ou a responsável da criança com menos de 5 anos ?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com IS2.</p> <p><input type="checkbox"/> Não ⇒ Passar ao módulo seguinte.</p>		
<p><b>IS2.</b> ÀS VEZES ACONTECE QUE UMA CRIANÇA ADOECE GRAVEMENTE E DEVE SER LEVADA IMEDIATAMENTE A UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.</p> <p>QUE TIPO DE SINTOMAS FARIA COM QUE LEVARIA UMA CRIANÇA DE MENOS DE 5 ANOS IMEDIATAMENTE A UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE?</p> <p><i>Insistir :</i> MAIS ALGUM SINTOMA ?</p> <p>Insistir para recolher outros sinais ou sintomas até que a mãe ou a responsável não pode mais citar outros sinais ou sintomas.</p> <p>Circle todos os sintomas mencionados, mas <u>não</u> sugere respostas.</p>	<p>Criança incapaz de beber ou mamar.....A</p> <p>Condição da criança piora .....B</p> <p>Criança torna-se 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>Criança com diarreia..... H</p> <p>Outro (<i>especificar</i>).....X</p> <p>Outro (<i>especificar</i>)..... Y</p> <p>Outro (<i>especificar</i>)..... Z</p>	

CONTRACEPÇÃO		CP
<p><b>CP1.</b> 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 E 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>Não sugere nenhuma resposta. Se mais de um método for mencionado, circule todos.</p>	<p>Esterilização feminina ..... A</p> <p>Esterilização masculina ..... B</p> <p>DIU.....C</p> <p>Injecções.....D</p> <p>Implantes .....E</p> <p>Pílulas .....F</p> <p>Preservativo masculino.....G</p> <p>Preservativo feminino .....H</p> <p>Diafragma ..... I</p> <p>Espermicidas .....J</p> <p>Abstinência periódica/tabelas ..... L</p> <p>Coito interrompido ..... M</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	

NECESSIDADES NÃO-SATISFEITAS		UN	
<b>UN1. Verifique CP1: actualmente está grávida?</b> <input type="checkbox"/> Sim, actualmente está grávida ⇒ Continue com UN2 <input type="checkbox"/> Não, não está seguro ou não sabe ⇒ Vá à UN5			
<b>UN2. AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SUA GRAVIDEZ ACTUAL: QUANDO ENGRAVIDOU, QUERIA FICAR GRÁVIDA NAQUELE MOMENTO?</b>	Sim .....	1 1⇒UN4	
	Não.....	2	
<b>UN3. PREFERIA TER ESPERADO MAIS ALGUM TEMPO OU GOSTARIA DE NÃO TER TIDO (MAIS) FILHO(S)?</b>	Mais tarde .....	1	
	Não queria filhos .....	2	
<b>UN4. AGORA, TENHO ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O FUTURO: DEPOIS DESTE FILHO, GOSTARIA DE TER OUTRO FILHO OU GOSTARIA DE NÃO TER MAIS FILHOS?</b>	Ter outro filho .....	1 1⇒UN7	
	Não ter mais filhos .....	2 2⇒UN13	
	Não tem certeza/NS.....	8 8⇒UN13	
<b>UN5. Verifique CP3: utiliza a esterilização feminina ?</b> <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para UN13 <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com UN6			
<b>UN6. AGORA TENHO ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O FUTURO: GOSTARIA DE TER UM (OUTRO) FILHO OU PREFERIA NÃO TER (MAIS) FILHO(S)?</b>	Ter outro filho .....	1	
	Não ter (outro) filho(s) .....	2 2⇒UN9	
	Diz que não consegue ficar grávida .....	3 3⇒UN11	
	Indecisa/NS.....	8 8⇒UN9	
<b>UN7. QUANTO TEMPO GOSTARIA DE ESPERAR ANTES DO NASCIMENTO DE UM (OUTRO) FILHO ?</b>	Mês..... 1 __ __	994⇒UN11	
	Anos .....		2 __ __
	Agora.....		993
	Diz que não consegue ficar grávida.....		994
	Depois do casamento .....		995
	Outro .....		996
NS .....	998		
<b>UN8. Verificar CP1: actualmente está grávida ?</b> <input type="checkbox"/> Sim, actualmente está grávida ⇒ Vá para UN13 <input type="checkbox"/> Não, não tem certeza ou não sabe ⇒ Continue com UN9			
<b>UN9. Verifique CP2: utiliza um método actualmente ?</b> <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para UN13 <input type="checkbox"/> Não⇒ Continue com UN10			

<b>UN10. ACHA QUE ESTÁ FISICAMENTE APTA PARA FICAR GRÁVIDA NESSE MOMENTO ?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	1 ⇒UN13  8 ⇒UN13
<b>UN11. PORQUE ACHA QUE NÃO ESTÁ APTA FISICAMENTE PARA FICAR GRÁVIDA NESSE MOMENTO ?</b>	Não tem relações sexuais/relações sexuais pouco frequentes .....A Menopausa .....B Nunca teve menstruação .....C Histerectomia (útero removido).....D Há dois anos ou mais que tenta engravidar mas não consegue.....E Amenorreia pós-parto .....F Amamenta .....G Demasiada velha .....H Destino/vontade divina .....I  Outro ( <i>especificar</i> ) .....X NS .....Z	
<b>UN12. Verifique UN11: “Nunca teve menstruação” mencionado?</b> <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para o módulo seguinte <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com UN13		
<b>UN13. QUANDO COMEÇOU A SUA ÚLTIMA MENSTRUACÃO?</b>  <i>Registe a informação utilizando as unidades de tempo dadas pela inquirida.</i>	Dias ..... 1 ___ ___ Semanas ..... 2 ___ ___ Meses ..... 3 ___ ___ Anos ..... 4 ___ ___  Menopausa/teve uma histerectomia ..... 994 Antes do último parto ..... 995 Nunca teve menstruação ..... 996	

ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLENCIA DOMÉSTICA		DV		
<b>DV1. AS VEZES UM MARIDO FICA CHATEADO OU COM RAIVA POR CAUSA DE ALGUMAS ACÇÕES DA SUA ESPOSA. NA SUA OPINIÃO, ISTO JUSTIFICA QUE O MARIDO BATA OU ESPANÇA A MULHER, EM ALGUMAS DAS SEGUINTE SITUAÇÕES:</b>				
		Sim	Não	NS
[A] SE ELA SAIR SEM O AVISAR?	Sai sem o avisar .....	1	2	8
[B] SE ELA NEGLIGENCIAR AS CRIANÇAS?	Negligencia as crianças .....	1	2	8
[C] SE ELA DISCUTIR COM ELE?	Discute .....	1	2	8
[D] SE ELA RECUSAR A TER RELAÇÕES SEXUAIS?	Recusa sexo .....	1	2	8
[E] SE ELA QUEIMAR A COMIDA?	Queima a comida .....	1	2	8
[F] SE ELA O TRAIR COM OUTRO HOMEM?	Trai marido .....	1	2	8

CASAMENTO/UNIÃO DE FACTO		MA
<b>MA1.</b> ACTUALMENTE É CASADA OU VIVE COM UM HOMEM COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)?	Sim, actualmente casada ..... 1 Sim, vive com um homem ..... 2 Não vive em união ..... 3	3⇒MA5
<b>MA2.</b> QUANTOS ANOS TEM O SEU MARIDO/COMPANHEIRO? <i>Insistir:</i> QUANTOS ANOS COMPLETOU O SEU MARIDO/COMPANHEIRO NO SEU ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?	Idade completa ..... __ __ NS ..... 98	
<b>MA3.</b> PARA ALÉM DE SI, O SEU MARIDO/PARCEIRO TEM OUTRAS ESPOSAS OU VIVE COM OUTRAS MULHERES COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MA7
<b>MA4.</b> QUANTAS OUTRAS ESPOSAS OU COMPANHEIRAS ELE TEM ALÉM DE SI?	Número ..... __ __ NS ..... 98	⇒MA7 98⇒MA7
<b>MA5.</b> JÁ FOI CASADA OU JÁ VIVEU COM UM HOMEM COMO SE FOSSE CASADA (UNIÃO DE FACTO)?	Sim, já foi casada ..... 1 Sim, já viveu com um homem ..... 2 Não ..... 3	3⇒Módulo seguinte
<b>MA6.</b> QUAL É A SUA SITUAÇÃO MATRIMONIAL ACTUAL: É VIÚVA, DIVORCIADA OU SEPARADA?	Viúva ..... 1 Divorciada ..... 2 Separada ..... 3	
<b>MA7.</b> JÁ FOI, UMA OU MAIS DE UMA VEZ, CASADA OU VIVEU COM UM HOMEM COMO SE FOSSEM CASADOS?	Uma vez ..... 1 Mais de uma vez ..... 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B
<b>MA8A.</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU OU COMEÇOU A VIVER COM UM HOMEM COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)? <b>MA8B.</b> EM QUE MÊS E ANO CASOU PELA PRIMEIRA VEZ OU COMEÇOU A VIVER PRIMEIRA VEZ COM UM HOMEM COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)?	Data do (primeiro) casamento/união: Mês ..... __ __ NS mês ..... 98 Ano ..... __ __ __ __ NS ano ..... 9998	⇒ Módulo seguinte
<b>MA9.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O SEU PRIMEIRO MARIDO/PARCEIRO?	Idade em anos ..... __ __	

COMPORTAMENTO SEXUAL		SB
<p><i>Verifique que não há presença de outras pessoas. Antes de continuar a entrevista, faça o possível para estar em privado com a entrevistada.</i></p>		
<p><b>SB1.</b> AGORA, GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL, PARA ENTENDER MELHOR ALGUMAS QUESTÕES IMPORTANTES DA VIDA. AS INFORMAÇÕES QUE FORNECERÁ SERÃO MANTIDAS EM ESTRITA CONFIDENCIALIDADE:</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO TEVE A SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?</p>	<p>Nunca teve relação sexual .....00</p> <p>Idade em anos .....__ __</p> <p>Primeira vez começando a viver com 1º marido/parceiro.....95</p>	00⇒Módulo seguinte
<p><b>SB2.</b> A PRIMEIRA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU UM PRESERVATIVO ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não .....2</p> <p>NS/não lembra.....8</p>	
<p><b>SB3.</b> QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PELA ÚLTIMA VEZ?</p> <p><i>Registrar a resposta em número de dias, semanas ou meses, se menos de 12 meses (1 ano). Se 12 meses (1 ano) ou mais, a resposta será registado em anos.</i></p>	<p>Há ... dias .....1 __ __</p> <p>Há ... semanas.....2 __ __</p> <p>Há ... meses.....3 __ __</p> <p>Há ...anos.....4 __ __</p>	4⇒SB15
<p><b>SB4.</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS, USOU UM PRESERVATIVO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não .....2</p>	
<p><b>SB5</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><i>Se 'namorado', pergunte:</i> VIVIAM JUNTOS COMO SE FOSSEM CASADOS? <i>Se sim, circule '2'. Se 'não', circule '3'.</i></p>	<p>Marido.....1</p> <p>Parceiro de coabitação .....2</p> <p>Namorado.....3</p> <p>Encontro casual .....4</p> <p>Outros (especificar) .....6</p>	3⇒SB7 4⇒SB7 6⇒SB7
<p><b>SB6.</b> <i>Verifique MA1:</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Actualmente é casada ou vive com homem em união (MA1 = 1 ou 2) ⇒ Vá para SB8</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não é casada ou não vive em união (MA1 = 3) ⇒ Continue com SB7</i></p>		
<p><b>SB7.</b> QUAL É A IDADE DESTA PESSOA?</p> <p><i>Se não sabe, insistir:</i> QUAL É A IDADE APROXIMADA DESTA PESSOA?</p>	<p>Idade do parceiro.....__ __</p> <p>NS.....98</p>	
<p><b>SB8.</b> TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES ?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não .....2</p>	2⇒SB15
<p><b>SB9</b> A ÚLTIMA VEZ QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM ESTA OUTRA PESSOA, USOU UM PRESERVATIVO?</p>	<p>Sim.....1</p> <p>Não .....2</p>	



<p><b>SB10. QUAL É O SEU RELACIONAMENTO COM ESSA PESSOA?</b></p> <p><i>Certifique que a resposta refere-se ao tipo de relacionamento no momento da relação sexual.</i></p> <p><i>Se é o 'namorado', pergunte:</i>  <b>VIVIAM JUNTOS COMO SE FOSSEM CASADOS?</b>  <i>Se sim, circule '2'. Se 'não', circule '3'.</i></p>	<p>Marido ..... 1          Parceiro de coabitação ..... 2          Namorado ..... 3          Encontro casual ..... 4</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 6</p>	<p>3⇒SB12          4⇒SB12          6⇒SB12</p>
<p><b>SB11. Verifique MA1 e MA7:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Actualmente casada ou vive com um homem em união (MA1 = 1 ou 2) E já foi casada ou viveu com um homem em união somente uma vez (MA7 = 1) ⇒ Vá para SB13</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Senão ⇒ Continue com SB12</i></p>		
<p><b>SB12. QUE IDADE TEM ESTA PESSOA?</b></p> <p><i>Se não sabe, insistir :</i>  <b>QUAL É A IDADE APROXIMADA DESTA PESSOA?</b></p>	<p>Idade do parceiro.....__ __</p> <p>NS.....98</p>	
<p><b>SB13. ALÉM DESTAS DUAS PESSOAS, TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA OUTRA PESSOA NOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p>	<p>Sim..... 1          Não ..... 2</p>	<p>2⇒SB15</p>
<p><b>SB14. NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES?</b></p>	<p>Número de parceiros .....__ __</p>	
<p><b>SB15. NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE TODA A SUA VIDA?</b></p> <p><i>Em caso de resposta não numérica, insista para obter uma estimativa.</i></p> <p><i>Se o número de parceiros sexuais é 95 ou mais, introduzir '95'.</i></p>	<p>Número de parceiros durante a vida ...__ __</p> <p>NS.....98</p>	

VIH/SIDA	HA																		
<b>HA1.</b> AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE OUTRO ASSUNTO: JÁ OUVIU FALAR DE UMA DOENÇA CHAMADA SIDA?	Sim.....1	Não .....2	2⇒Módulo seguinte																
<b>HA2.</b> AS PESSOAS PODEM DIMINUIR 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 SEXUAL?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA3.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR FEITIÇARIA OU OUTROS MEIOS SOBRENATURAIS?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA4.</b> AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA UTILIZANDO PRESERVATIVOS TODA VEZ QUE TEM RELAÇÕES SEXUAIS ?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA5.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PICADAS DE MOSQUITO?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA6.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PARTILHAREM ALIMENTOS COM PESSOAS CONTAMINADAS COM O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA7.</b> É POSSÍVEL QUE UMA PESSOA QUE APARENTA TER BOA SAÚDE TENHA O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA8.</b> O VÍRUS DO SIDA PODE SER TRANSMITIDO DA MÃE PARA SEU BEBÊ : [A] DURANTE A GRAVIDEZ ? [B] DURANTE O PARTO ? [C] DURANTE O ALEITAMENTO ?		<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sim</th> <th>Não</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>			Sim	Não	NS	Durante a gravidez .....	1	2	8	Durante o parto.....	1	2	8	Durante o aleitamento .....	1	2	8
			Sim	Não	NS														
Durante a gravidez .....			1	2	8														
Durante o parto.....			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																	
<b>HA10</b> COMPRARIA LEGUMES FRESCOS DE UM COMERCIANTE OU DE UM VENDEDOR SE SOUBESSE QUE ELE/A TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA11.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, GOSTARIA QUE ESTE FACTO PERMANECESSE SEGREDO?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA12.</b> SE UM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FOR INFECTADO PELO VÍRUS DO SIDA, ESTARIA PRONTA PARA CUIDAR DELE/A NA SUA PRÓPRIA CASA?	Sim.....1	Não .....2																	
<b>HA13.</b> <i>Verifique CM13: uma criança nascida viva nos últimos dois anos ?</i> <input type="checkbox"/> Não, nenhuma criança nascida viva nos últimos dois anos (CM13= 'Não' ou em branco). ⇒ Vá para HA24. <input type="checkbox"/> Uma ou mais crianças nascidas vivas nos últimos dois anos ⇒ Continue com HA14																			
<b>HA14.</b> <i>Verifique MN1: fez consultas pré-natais ?</i> <input type="checkbox"/> Sim, fez consultas pré-natais ⇒ Continue com HA15 <input type="checkbox"/> Não, não fez consultas pré-natais ⇒ Vá para à HA24																			

	S	N	NS	
<b>HA15.</b> EM UMA DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS DURANTE A GRAVIDEZ DE ( <i>nome</i> ), RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE :				
[A] BEBÉS QUE CONTRAEM O VÍRUS DO SIDA PELA MÃE?	SIDA através da mãe	1	2	8
[B] AS MEDIDAS QUE SE PODE TOMAR PARA NÃO CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA?	Medidas a tomar	1	2	8
[C] A POSSIBILIDADE DE FAZER UM TESTE PARA DETECTAR O VÍRUS DO SIDA?	Possibilidade do teste do SIDA	1	2	8
[D] LHE PROPUSERAM DE FAZER O TESTE DO SIDA?	Propuseram um teste	1	2	8
<b>HA16.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS FEZ UM TESTA DO SIDA NO QUADRO DO SEUS CUIDADOS PRÉ-NATAIS?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8			2⇒HA19 8⇒HA19
<b>HA17.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS RECEBEU O RESULTADO DO TESTE?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8			2⇒HA22 8⇒HA22
<b>HA18.</b> QUALQUER QUE SEJA O RESULTADO DO TESTE, TODAS AS MULHERES QUE FAZEM O TESTE DO SIDA DEVERIAM RECEBER CONSELHOS DEPOIS DE TER RECEBIDO O RESULTADO. DEPOIS DE SER TESTADA, RECEBEU ALGUM CONSELHO?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8			1⇒HA22 2⇒HA22 8⇒HA22
<b>HA19.</b> <i>Verifique MN17: parto por um profissional de saúde (A ou B)?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim, parto por um profissional de saúde ⇒ Continue com HA20</i> <input type="checkbox"/> <i>Não, nenhum profissional de saúde assistiu o parto ⇒ Vá para HA24</i>				
<b>HA20.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO DO TESTE, MAS FEZ O TESTE DO SIDA ENTRE O MOMENTO DA ENTRADA PARA O PARTO E ANTES DO NASCIMENTO DO BEBE?	Sim.....1 Não .....2			2⇒HA24
<b>HA21.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO DO TESTE, MAS OBTIVE O RESULTADO DO TESTE ?	Sim.....1 Não .....2			
<b>HA22.</b> EFECTUOU OUTRO TESTE DO VIH/SIDA DESDE QUE FOI TESTADA DURANTE A SUA GRAVIDEZ?	Sim.....1 Não .....2			1⇒HA25
<b>HA23.</b> QUANDO EFECTUOU O TESTE DO VIH/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 ALGUMA VEZ O TESTE PARA SABER SE TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim.....1 Não .....2			2⇒HA27
<b>HA25.</b> QUANDO FEZ O TESTE DO SIDA PELA ÚLTIMA VEZ?	Há menos de 12 meses.....1 Há 12-23 meses .....2 Há 24 meses (2 anos) ou mais .....3			
<b>HA26.</b> NÃO QUERO SABER O RESULTADO, MAS OBTIVE O RESULTADO DO TESTE?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8			1⇒ Módulo seguinte 2⇒ Módulo seguinte 8⇒ Módulo seguinte

<p><b>HA27.</b> CONHECE ALGUM LUGAR ONDE AS PESSOAS PODEM FAZER O TESTE DO SIDA?</p>	<p>Sim.....1 Não .....2</p>	
--	---------------------------------	--

<b>MORTALIDADE MATERNA</b>		<b>MM</b>
AGORA, GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS SEUS IRMÃOS E IRMÃS, OU SEJA, SOBRE TODOS OS FILHOS E FILHAS DA SUA MÃE BIOLÓGICA, INCLUINDO TODOS OS IRMÃOS E IRMÃS QUE MORAM CONSIGO, QUE MORAM EM OUTRO LUGAR E OS QUE MORRERAM.		
<b>MM1.</b> A QUANTAS CRIANÇAS, INCLUINDO A SI MESMA, SUA MÃE DEU A LUZ?	No. de nascimentos da mãe biológica: ____	
<b>MM2.</b> Verifique MM1: <input type="checkbox"/> <i>Dois ou mais nascimentos</i> ⇒ Continue com MM3 <input type="checkbox"/> <i>Apenas um nascimento (a própria inquirida)</i> ⇒ Vá para o módulo seguinte		
<b>MM3.</b> QUANTOS DESTES FILHOS E DESTAS FILHAS DA SUA MÃE BIOLÓGICA NASCERAM ANTES DE SI?	No. de nascimentos precedentes: ____	

	[S1] Mais velho	[S2] Seguinte	[S3] Seguinte	[S4] Seguinte
<b>MM4.</b> QUAL É O NOME DO SEU (SEGUINTE) IRMÃO OU IRMÃ MAIS VELHO/A?	_____	_____	_____	Sim..... 1 Não ..... 2
<b>MM5.</b> ( <i>Nome</i> ) É HOMEM OU MULHER?	Homem.....1 Mulher .....2	Homem..... 1 Mulher .....2	Homem..... 1 Mulher..... 2	Homem ..... 1 Mulher..... 2
<b>MM6.</b> ( <i>Nome</i> ) AINDA ESTÁ VIVO/A?	Sim .....1 Não.....2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S2]	Sim ..... 1 Não .....2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S3]	Sim ..... 1 Não..... 2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S4]	Sim..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S5]
<b>MM7.</b> QUAL É A IDADE DE ( <i>nome</i> )?	_____ ⇒ Vá para [S2]	_____ ⇒ Vá para [S3]	_____ ⇒ Vá para [S4]	_____ ⇒ Vá para [S5]
<b>MM8.</b> HÁ QUANTOS ANOS O/A ( <i>nome</i> ) FALECEU?	____	____	____	____
<b>MM9.</b> QUE IDADE TINHA ( <i>nome</i> ) QUANDO FALECEU?	____	____	____	____
<b>MM9A.</b> Verifique MM5 e MM9: Trata-se de um irmão? Ou trata-se de uma irmã que faleceu antes dos 12 anos de idade?	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S2] <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S3] <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	Sim ⇒ Vá para [S4] <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S5] <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10
<b>MM10.</b> ( <i>Nome</i> ) 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> ( <i>Nome</i> ) 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> ( <i>Nome</i> ) FALECEU NOS DOIS MESES SEGUINTE AO FIM DA GRAVIDEZ OU DO PARTO ?	Sim .....1 Não.....2	Sim..... 1 Não .....2	Sim ..... 1 Não..... 2	Sim..... 1 Não ..... 2
<b>MM13.</b> QUANTOS FILHOS E FILHAS NASCIDOS VIVOS ( <i>nome</i> ) TEVE DURANTE TODA SUA VIDA?	____	____	____	____
<b>MM14.</b>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>

	[S5] Seguinte	[S6] Seguinte	[S7] Seguinte	[S8] Seguinte
<b>MM4.</b> QUAL É O NOME DO SEU (SEGUINTE) IRMÃO OU IRMÃ MAIS VELHO/A?	_____	_____	_____	_____
<b>MM5.</b> ( <i>Nome</i> ) É HOMEM OU MULHER?	Homem.....1 Mulher .....2	Homem..... 1 Mulher .....2	Homem..... 1 Mulher..... 2	Homem ..... 1 Mulher ..... 2
<b>MM6.</b> ( <i>Nome</i> ) AINDA ESTÁ VIVO/A?	Sim .....1 Não.....2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S6]	Sim..... 1 Não .....2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S7]	Sim ..... 1 Não..... 2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒[S8]	Sim..... 1 Não ..... 2 ⇒MM8  NS .....8 ⇒ [S9]
<b>MM7.</b> QUAL É A IDADE DE ( <i>nome</i> )?	___ ___ ⇒ Vá para [S6]	___ ___ ⇒ Vá para [S7]	___ ___ ⇒ Vá para [S8]	___ ___ ⇒ Vá para [S9]
<b>MM8.</b> HÁ QUANTOS ANOS O/A ( <i>nome</i> ) FALECEU?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM9.</b> QUE IDADE TINHA ( <i>nome</i> ) QUANDO FALECEU?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM9A.</b> Verifique MM5 e MM9: Trata-se de um irmão? Ou trata-se de uma irmã que faleceu antes dos 12 anos de idade?	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S6]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S7]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	Sim ⇒ Vá para [S8]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10	<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Vá para [S9]  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com MM10
<b>MM10.</b> ( <i>Nome</i> ) 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> ( <i>Nome</i> ) FALECEU DURANTE O PARTO?	Sim .....1 ⇒MM13 Não.....2	Sim..... 1 ⇒MM13 Não .....2	Sim ..... 1 ⇒MM13 Não..... 2	Sim..... 1 Sim..... 1 Não ..... 2 Não ..... 2
<b>MM12.</b> ( <i>Nome</i> ) FALECEU NOS DOIS MESES SEGUINTE À GRAVIDEZ OU 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 ( <i>nome</i> ) TEVE DURANTE TODA SUA VIDA?	___ ___	___ ___	___ ___	___ ___
<b>MM14.</b>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>	<i>Sem mais irmãos/irmãs, vá ao módulo seguinte</i>
<i>Coloque uma cruz aqui se outro questionário foi utilizado</i> <input type="checkbox"/>				

CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL		TA
<b>TA1.</b> JÁ EXPERIMENTOU FUMAR CIGARROS, MESMO UM OU DOIS SOPROS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒TA6
<b>TA2.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO FUMOU UM CIGARRO INTEIRO PELA PRIMEIRA VEZ?	Nunca fumou 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 24 HORAS, QUANTOS CIGARROS FUMOU ?	Número de cigarros ..... _____	
<b>TA5.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR QUANTOS DIAS FUMOU CIGARROS?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, círculo "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30"</i>	Número de dias ..... 0 ____ 10 dias ou mais, mas menos de um mês... 10 Diariamente/quase todos os dias ..... 30	
<b>TA6.</b> JÁ TENTOU FUMAR OUTROS PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SEJAM CIGARROS, TAIS COMO CHARUTOS, CACHIMBO, CIGARRILHAS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒TA10
<b>TA7.</b> NO ÚLTIMO MÊS, CONSUMIU ALGUM DESSES PRODUTOS DE TABACO A FUMAR ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒TA10
<b>TA8.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS DE TABACO A FUMAR CONSUMIU NO ÚLTIMO MÊS?  <i>Circule tudo que for mencionado.</i>	Charutos ..... A Cigarrilha ..... C Cachimbo ..... D Outros ( <i>especificar</i> )..... X	
<b>TA9.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DE TABACO PARA FUMAR?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30".</i>	Número de dias ..... 0 ____ 10 dias ou mais, mas menos de um mês... 10 Diariamente/quase todos os dias ..... 30	
<b>TA10.</b> JÁ TENTOU PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO QUE NÃO SE FUMAM, TAIS COMO TABACO A MASCAR OU TABACO PARA CHEIRAR (CANCAN)?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒TA14
<b>TA11.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, CONSUMIU PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SE FUMAM?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒TA14
<b>TA12.</b> QUE TIPO DE PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SE FUMAM CONSUMIU DURANTE O ÚLTIMO MÊS?  <i>Circule tudo o que for mencionado.</i>	Tabaco de mascar..... A Tabaco de cheirar (cancan) ..... B Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X	
<b>TA13.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SE FUMAM?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30".</i>	Número de dias ..... 0 ____ 10 dias ou mais, mas menos de um mês... 10 Diariamente/quase todos dias ..... 30	

<p><b>TA14.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL:</p> <p>JÁ BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS?</p>	<p>Sim ..... 1          Não ..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p><b>TA15.</b> CONTAMOS COMO UMA DOSE DE ÁLCOOL UMA LATA OU GARRAFA DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO, UMA DOSE DE AGUARDENTE, CONHAQUE, VONSA, WHISKEY OU RUM.</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INGERIU ÁLCOOL PELA PRIMEIRA VEZ, MAIS QUE SIMPLEMENTE ALGUNS GOLES?</p>	<p>Nunca bebeu álcool.....00          Idade.....__ __</p>	<p>00⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>TA16.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR QUANTOS DIAS BEBEU PELO MENOS UMA DOSE DE ÁLCOOL?</p> <p><i>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"</i></p>	<p>Não bebeu durante o mês passado .....00          Número de dias .....0 __          10 dias ou mais, mas menos de um mês... 10          Diariamente/quase todos os dias .....30</p>	<p>00⇒ Módulo seguinte</p>
<p><b>TA17.</b> DURANTE O MÊS PASSADO, NOS DIAS EM QUE BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS DOSES TOMOU?</p>	<p>Número de doses .....__ __</p>	



<b>SATISFAÇÃO NA VIDA</b>		<b>LS</b>
<b>LS1.</b> Verifique WB2: idade da entrevistada entre 15 e 24 anos? <input type="checkbox"/> Idade 25 - 49 anos ⇒ Vá a WM11 <input type="checkbox"/> Idade 15 - 24 anos ⇒ Continue com LS2		
<b>LS2.</b> AGORA GOSTARIA DE COLOCAR ALGUMAS QUESTÕES SIMPLES SOBRE FELICIDADE E A SATISFAÇÃO.  PRIMEIRAMENTE, NESTE MOMENTO DIRIA QUE DE MANEIRA GERAL ESTÁ MUITO FELIZ, BASTANTE FELIZ, NEM FELIZ NEM INFELIZ, BASTANTE INFELIZ OU MUITO INFELIZ ?  PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LA NA SUA RESPOSTA.  <i>Mostre a lado 1 da carta resposta e explique o que representa cada símbolo. Circule a resposta mostrada pela entrevistada.</i>	Muito feliz ..... 1 Bastante feliz ..... 2 Nem feliz, nem infeliz ..... 3 Bastante infeliz ..... 4 Muito infeliz ..... 5	
<b>LS3.</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 SATISFEITA, BASTANTE SATISFEITA, NEM SATISFEITA NEM INSATISFEITA, BASTANTE INSATISFEITA OU MUITO INSATISFEITA.  TAMBÉM PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LA NAS SUAS RESPOSTAS.  <i>Mostrar o lado 2 do cartão de resposta e explique o que cada símbolo representa. Circule a resposta mostrada pela entrevistada para perguntas LS3 a LS13.</i>  EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA VIDA FAMILIAR?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita ..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita ..... 5	
<b>LS4.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM OS SEUS AMIGOS OU SUAS AMIGAS?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita ..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita ..... 5	
<b>LS5.</b> DURANTE O PRESENTE ANO LECTIVO (2013-2014), TEM IDO À ESCOLA?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒LS7
<b>LS6.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA ESCOLA?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita ..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita ..... 5	
<b>LS7</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM O SEU TRABALHO ACTUAL?	Não tem trabalho ..... 0  Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita ..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita ..... 5	

<b>LS8.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA SAÚDE?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita..... 5	
<b>LS9.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM O LUGAR ONDE VIVE?  <i>Explique que a questão faz referência ao meio onde ele vive, principalmente ou bairro ou a comunidade.</i>	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita..... 5	
<b>LS10.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A FORMA COMO AS PESSOAS A SUA VOLTA A TRATAM?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita..... 5	
<b>LS11.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA APARÊNCIA FÍSICA?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita..... 5	
<b>LS12.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITA COM A SUA VIDA DE FORMA GERAL?	Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante 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 vá a questão seguinte. Não insista em saber como ela sente com relação ao facto que ela não tem rendimento, ao menos que ela o diga dela mesma.</i>	Não tem rendimento ..... 0  Muito satisfeita ..... 1 Bastante satisfeita ..... 2 Nem satisfeita, nem insatisfeita..... 3 Bastante insatisfeita ..... 4 Muito insatisfeita..... 5	
<b>LS14.</b> COMPARADO COM O ANO PASSADO, NA MESMA ÉPOCA, DIRIA QUE, DE MANEIRA GERAL, A SUA VIDA MELHOROU, PERMANECEU 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 DESTE 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	Horas e minutos ..... : .....	
-----------------------------	-------------------------------	--

**WM12.** Confira a lista dos membros do agregado familiar, colunas HL7B e HL15: a entrevistada é a mãe ou a responsável que cuida de uma criança de 0-4 anos no agregado?

- Sim* ⇒ Completar o resultado deste Questionário MULHER na página de cobertura (WM7) e depois vá para o QUESTIONÁRIO CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS para esta criança e comece a entrevista deste questionário com a respondente.
- Não* ⇒ Termine a entrevista com a entrevistada com este respondente e agradece-lhe pela sua cooperação e complete o resultado do Questionário MULHER na página de cobertura (WM7).

*Avisa a inquirida que faremos mais tarde os testes de sangue para avaliar o nível de anemia e de VIH/SIDA na população de São Tomé e Príncipe. Explica também que mais tarde será explicado mais em detalhes e será pedido o seu consentimento para cada teste.*






**Observações do/a inquiridor/a**

**Observações do/a controlador/a**






**Observações do/a supervisor/a**

## CARTA DE RESPOSTAS PARA O MÓDULO SOBRE SATISFAÇÃO NA VIDA

### LADO 1: FELICIDADE

Muito feliz	Feliz	Nem feliz, nem infeliz	Infeliz	Muito infeliz
				

### LADO 2: SATISFAÇÃO

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito
				



## QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL HOMEM

São Tomé e Príncipe, MICS 5, 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE O HOMEM		MWM
<p><i>Este questionário deve ser administrado a todos os homens com idade entre 15 e 49 anos (veja a coluna HL7A da lista dos membros do agregado no Questionário Agregado familiar). Um questionário separado deve ser usado para cada homem elegível.</i></p>		
MWM1. Número AE seleccionada: _____		MWM2. Número do agregado familiar: _____
MWM3. Nome do homem: _____		MWM4. Número de linha do homem: _____
MWM5. Inquiridor/a (nome e número) : Nome _____ No. _____		MWM6. Dia/mês/ano da entrevista : ____ / ____ / 201 ____
<p><i>Se ainda não se apresentou, apresente-se ao entrevistado :</i></p> <p>NÓS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE). ESTAMOS A TRABALHAR PARA UM INQUÉRITO SOBRE A SAÚDE FAMILIAR E A EDUCAÇÃO. GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE ESTES ASSUNTOS. A ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS. TODAS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>		<p><i>Se a apresentação a este entrevistado já foi feita durante o Questionário Agregado familiar, leia a seguinte frase:</i></p> <p>AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SUA SAÚDE E OUTROS ASSUNTOS. A ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>
<p>POSSO COMEÇAR AGORA?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, permissão concedida</i> ⇒ Vá a MWM10 para registar a hora e começar a entrevista.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, permissão não concedida</i> ⇒ Circule '03' em WM7. Discuta este resultado com o seu chefe de equipa.</p>		

Depois de ter preenchido completamente o Questionário individual Homem, preencha as seguintes informações:	
MWM7. Resultado do Questionário Homem:	Preenchido.....01 Ausente.....02 Recusa.....03 Parcialmente preenchido.....04 Pessoa sem capacidade de responder.....05 Outro (especificar) _____ 96

MWM8. Controlador/a (nome e número): Nome _____ No. _____	MWM9. Digitador/a (nome e número): Nome _____ No. _____
--	--

<b>MWM10.</b> Registe a hora	Hora e minutos:    ___ : ___
------------------------------	------------------------------

<b>CARACTERÍSTICAS DO HOMEM</b>		<b>MWB</b>
<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 ALGUMA ESCOLA OU JARDIM DE INFÂNCIA/CRECHE?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MWB7
<b>MWB4.</b> QUAL É O SEU NÍVEL ESCOLAR MAIS ALTO FREQUENTADO?	Pré-escolar ..... 0 Básico ..... 1 Secundário ..... 2 Superior ..... 3	0⇒MWB7
<b>MWB5.</b> QUAL É A ÚLTIMA CLASSE QUE CONCLUI NESTE NÍVEL?  <i>Se o 1º ano deste nível não foi concluído, regista "00".</i>	Classe ..... ___	
<b>MWB6.</b> Verifique MWB4:		
<input type="checkbox"/> Secundário ou superior (MWB4 = 2 ou 3) ⇒ Vá ao próximo módulo <input type="checkbox"/> Básico (MWB4 = 1) ⇒ Continue com MWB7		
<b>MWB7.</b> AGORA, GOSTARIA QUE ME LESSE ESTA FRASE.  <i>Mostrar a frase da carta para o entrevistado. Se o entrevistado não consegue ler a frase inteira, insista:</i>  PODE LER CERTAS PARTES DA FRASE?	Não pode ler nada ..... 1 Pode ler certas partes ..... 2 Pode ler a frase inteira ..... 3  Não tem frase na língua do entrevistado (especificar a língua) ..... 4  Cego/mudo/problema de vista ..... 5	

ACESSO À MÍDIA E UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO/COMUNICAÇÃO		MMT
<b>MMT1.</b> Verifique MWB7: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Questão deixada em branco (o entrevistado fez estudos secundários ou superiores) ⇒ Continue com MMT2.</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>É capaz de ler a frase inteira ou parcial na língua solicitada (WB7 = 2 ou 3) ou não se apresentou frase na língua do entrevistado (WB7 = 4) ⇒ Continue com MMT2</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Não consegue ler nada ou é cego (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Vá à MMT3</i></li> </ul>		
<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> COM QUE FREQUÊNCIA ESCUTA RÁDIO: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA ESCUTA?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	
<b>MMT4.</b> COM QUE FREQUÊNCIA 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> Verifique MWB2: idade do entrevistado? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Idade 15-24 anos ⇒ Continue com MMT6</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Idade 25-49 anos ⇒ Vá para módulo seguinte</i></li> </ul>		
<b>MMT6.</b> JÁ UTILIZOU ALGUMA VEZ UM COMPUTADOR?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MMT9
<b>MMT7.</b> NOS ÚLTIMOS 12 MESES, UTILIZOU ALGUMA VEZ UM COMPUTADOR, INDEPENDENTEMENTE DO LOCAL?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MMT9
<b>MMT8.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES USOU UM COMPUTADOR: QUASE TODOS OS DIAS, PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA, MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA OU NUNCA USOU?	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 A INTERNET ALGUMA VEZ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒ Módulo seguinte
<b>MMT10.</b> NOS ÚLTIMOS 12 MESES, UTILIZOU A INTERNET ALGUMA VEZ?  <i>Se necessário, insista para saber a utilização da internet, independentemente do local ou aparelho usado.</i>	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒ Módulo seguinte
<b>MMT11.</b> DURANTE O 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 NUNCA USOU?	Quase todos os dias ..... 1 Pelo menos uma vez por semana ..... 2 Menos de uma vez por semana ..... 3 Nunca ..... 4	

FECUNDIDADE	MCM	
<b>MCM1.</b> AGORA, GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS DURANTE TODA A SUA VIDA. ESTOU INTERESSADO EM TODAS AS CRIANÇAS QUE SÃO SUAS BIOLÓGICAMENTE, MESMO QUE LEGALMENTE NÃO SÃO SUAS OU QUE NÃO TÊM SEU SOBRENOME. JÁ TEVE FILHOS OU FILHAS?	Sim ..... 1 Não..... 2  NS ..... 8	2⇒MCM8  8⇒MCM8
<b>MCM3.</b> QUANTOS ANOS TEVE QUANDO NASCEU SEU PRIMEIRO FILHO OU FILHA?	Anos completos ..... __ __	
<b>MCM4.</b> ALGUM FILHO OU FILHA BIOLÓGICO/A SEU/SUA VIVE ACTUALMENTE CONSIGO?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒MCM6
<b>MCM5.</b> QUANTOS FILHOS BIOLÓGICOS SEUS VIVEM CONSIGO ?  QUANTAS FILHAS BIOLÓGICAS SUAS VIVEM CONSIGO ?  <i>Se nenhum/a, registe '00'.</i>	Filhos biológicos em casa..... __ __  Filhas biológicas em casa..... __ __	
<b>MCM6.</b> TEM ALGUM FILHO OU FILHA BIOLÓGICO/A SEU/SUA VIVO/A, MAS QUE NÃO VIVE ACTUALMENTE CONSIGO?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒MCM8
<b>MCM7.</b> QUANTOS FILHOS BIOLÓGICOS SEUS ESTÃO VIVOS MAS NÃO VIVEM CONSIGO ?  QUANTAS FILHAS BIOLÓGICAS SUAS ESTÃO VIVAS MAS NÃO VIVEM CONSIGO ?  <i>Se nenhum/a, registe '00'.</i>	Filhos biológicos fora de casa ..... __ __  Filhas biológicas fora de casa ..... __ __	
<b>MCM8.</b> TEVE ALGUM FILHO OU FILHA BIOLÓGICO/A SEU/SUA QUE NASCEU VIVO/A MAS QUE DEPOIS MORREU ?  <i>Se “não” insista em perguntar:</i> QUERO DIZER UMA CRIANÇA QUE RESPIROU, CHOROU OU MOSTROU OUTROS SINAIS DE VIDA, MESMO QUE VIVEU SOMENTE POR ALGUNS MINUTOS OU ALGUMAS HORAS?	Sim ..... 1 Não..... 2	2⇒MCM10
<b>MCM9.</b> QUANTOS FILHOS BIOLÓGICOS SEUS FALECERAM?  QUANTAS FILHAS BIOLÓGICAS SUAS FALECERAM?  <i>Se nenhuma, registe '00'.</i>	Filhos biológicos falecidos ..... __ __  Filhas biológicas falecidas ..... __ __	
<b>MCM10.</b> Some as respostas de MCM5, MCM7 e MCM9.	Soma..... __ __	
<b>MCM11.</b> DEIXA VER SE COMPREENDI BEM: TEVE NO TOTAL ( <i>número total de MCM10</i> ) FILHOS/AS BIOLÓGICOS/AS DURANTE TODA SUA VIDA. ESTÁ CORRETO ?  <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Verifique abaixo: <input type="checkbox"/> Nenhum filho/a ⇒ Vá para o módulo seguinte <input type="checkbox"/> Um/a ou mais filho/a ⇒ Continue com MCM11A  <input type="checkbox"/> Não ⇒ Verifique as respostas das questões MCM1-MCM10 e faça as correcções necessárias		



<b>MCM11A.</b> TODAS AS CRIANÇAS QUE SÃO SEUS FILHOS OU SUAS FILHAS BIOLÓGICOS/AS TÊM A MESMA MÃE?	Sim ..... 1 Não ..... 2	1 ⇒ MCM12
<b>MCM11B.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS MULHERES TEVE FILHOS/AS ?	Número de mulheres ..... ____ ____	
<b>MCM12.</b> QUANDO NASCEU A ÚLTIMA DAS ( <i>número total em MCM10</i> ) CRIANÇAS DAS QUAIS É O PAI BIOLÓGICO (MESMO SE A CRIANÇA JÁ FALECEU)?  O mês e o ano devem ser registados.	Data de nascimento do último filho/a biológico/a:  Mês ..... ____ ____  Ano ..... ____ ____ ____ ____	

ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		MDV		
<b>MDV1.</b> AS VEZES, O MARIDO FICA CHATEADO OU COM RAIVA POR CAUSA DE ALGUMAS ACÇÕES DA SUA ESPOSA. NA SUA OPINIÃO, ISTO JUSTIFICA QUE O MARIDO BATA OU ESPANCA A MULHER EM ALGUMA DAS SEGUINTE SITUACOES:		Sim	Não	NS
[A] SE ELA SAI SEM O AVISAR ?	Sai sem o avisar .....	1	2	8
[B] SE ELA NEGLIGENCIA AS CRIANÇAS?	Negligencia as crianças.....	1	2	8
[C] SE ELA DISCUTE COM ELE ?	Se discute .....	1	2	8
[D] SE ELA RECUSAR A TER RELAOES SEXUAIS?	Recusa sexo .....	1	2	8
[E] SE ELA QUEIMA A COMIDA?	Queima a comida .....	1	2	8
[F] SE ELA O TRAI COM OUTRO HOMEM?	Trai marido .....	1	2	8

CASAMENTO/UNIÃO DE FACTO		MMA
<b>MMA1.</b> ACTUALMENTE É CASADO OU VIVE COM UMA MULHER COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)?	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 CASADO ?	Número ..... __ __	⇒MMA8B
<b>MMA5.</b> JÁ FOI CASADO OU JÁ VIVEU COM UMA MULHER COMO SE FOSSEM CASADOS (UNIÃO DE FACTO)?	Sim, já foi casado .....1 Sim, já viveu com uma mulher .....2 Não .....3	3 ⇒ Módulo seguinte
<b>MMA6.</b> QUAL É A SUA SITUAÇÃO MATRIMONIAL ACTUAL: 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	⇒ Módulo seguinte
<b>MMA8B</b> EM QUE ANO CASOU PELA PRIMEIRA VEZ OU COMEÇOU A VIVER PELA PRIMEIRA VEZ COM UMA MULHER COMO SE ESTIVESSEM CASADOS?	Ano ..... __ __ __ __ NS ano .....9998	
<b>MMA9.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A SUA PRIMEIRA ESPOSA/PARCEIRA?	Idade em anos ..... __ __	

COMPORTAMENTO SEXUAL		MSB
<p><i>Verifique que não há presença de outras pessoas. Antes de continuar a entrevista, faça o possível para estar em privado com o entrevistado.</i></p>		
<p><b>MSB1.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL PARA MELHOR ENTENDER ALGUMAS QUESTÕES IMPORTANTES DA VIDA. AS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECERÁ SERÃO MANTIDAS EM ESTRITA CONFIDENCIALIDADE.</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO TEVE A SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?</p>	<p>Nunca teve relações sexuais .....00</p> <p>Idade em anos ..... ____</p> <p>Primeira vez quando 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>NS/não lembra ..... 8</p>	
<p><b>MSB3.</b> QUANDO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS PELA ÚLTIMA VEZ?</p> <p><i>Registrar a resposta em número de dias, semanas ou meses, se for menos de 12 meses. Se 12 meses (1 ano) ou mais, a resposta será registado em anos.</i></p>	<p>Há ... dias ..... 1 ____</p> <p>Há ... semanas ..... 2 ____</p> <p>Há ... meses ..... 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 se refere ao tipo de relacionamento no momento da relação sexual.</i></p> <p><i>Se é a 'namorada', pergunte:</i> VIVIAM JUNTOS, COMO SE FOSSEM CASADOS? <i>Se 'sim', circule '2'. Se 'não', circule '3'.</i></p>	<p><b>Esposa</b>....., <b>1</b></p> <p>Parceira de coabitação .....<b>2</b></p> <p><b>Namorada</b> .....<b>3</b></p> <p><b>Encontro casual</b>.....<b>4</b></p> <p><b>Prostituta</b>....., <b>5</b></p> <p><b>Outro (especificar)</b> ..... <b>6</b></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 UM PRESERVATIVO?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	
<p><b>MSB10.</b> QUAL ERA O SEU RELACIONAMENTO COM ESTA PESSOA?</p> <p><i>Certifique que a resposta se refere ao tipo de relacionamento no momento da relação sexual.</i></p> <p><i>Se a 'namorada', pergunte:</i> VIVIAM COMO SE FOSSEM CASADOS? <i>Se 'sim', circule '2'. Se 'não', circule '3'.</i></p>	<p><b>Esposa</b> .....<b>1</b></p> <p><b>Parceira de coabitação</b> .....<b>2</b></p> <p><b>Namorada</b> .....<b>3</b></p> <p><b>Encontro casual</b>.....<b>4</b></p> <p><b>Prostituta</b> .....<b>5</b></p> <p><b>Outro (especificar)</b> ..... <b>6</b></p>	

<b>MSB13</b> ALÉM DESTAS DUAS PESSOAS, TEVE RELAÇÕES SEXUAIS COM OUTRA(S) PESSOA(S) NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Sim.....1 Não .....2	2⇒MSB15
<b>MSB14.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	Número de pessoas..... __ __	
<b>MSB15.</b> NO TOTAL, COM QUANTAS PESSOAS DIFERENTES TEVE RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE TODA A SUA VIDA?  <i>Em caso de resposta não numérica, insista para obter uma estimativa.</i>  <i>Se o número de parceiros é igual a 95 ou mais, introduzir '95'.</i>	Número de pessoas durante a vida ..... __ __  NS.....98	

VIH/SIDA				MHA
<b>MHA1.</b> AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE OUTRO ASSUNTO: JÁ OUVIU FALAR DE UMA DOENÇA CHAMADA SIDA?	Sim .....	1	2⇒ Módulo seguinte	
	Não .....	2		
<b>MHA2.</b> AS PESSOAS PODEM DIMINUIR 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		
	NS .....	8		
<b>MHA3.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR FEITIÇARIAS OU OUTROS MEIOS SOBRENATURAIS?	Sim .....	1		
	Não .....	2		
	NS .....	8		
<b>MHA4.</b> AS PESSOAS PODEM REDUZIR O RISCO DE CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA UTILIZANDO UM PRESERVATIVO TODA VEZ QUE TEM RELAÇÕES SEXUAIS?	Sim .....	1		
	Não .....	2		
	NS .....	8		
<b>MHA5.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA POR PICADAS DE MOSQUITO?	Sim .....	1		
	Não .....	2		
	NS .....	8		
<b>MHA6.</b> AS PESSOAS PODEM CONTRAIR O VÍRUS DO SIDA PARTILHANDO ALIMENTOS COM UMA PESSOA CONTAMINADA COM O SIDA?	Sim .....	1		
	Não .....	2		
	NS .....	8		
<b>MHA7.</b> É POSSÍVEL QUE UMA PESSOA QUE APARENTA TER BOA SAÚDE TENHA O VÍRUS DO SIDA?	Sim .....	1		
	Não .....	2		
	NS .....	8		
<b>MHA8.</b> O VÍRUS DO SIDA PODE SER TRANSMITIDO DA MÃE PARA O SEU BEBÊ: [A] DURANTE A GRAVIDEZ ? [B] DURANTE O PARTO ? [C] DURANTE O ALEITAMENTO ?			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> COMPRARIA LEGUMES FRESCOS DE UM COMERCIANTE OU UM VENDEDOR SE SOUBESSE QUE ELE 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, GOSTARIA QUE O SEU ESTADO PERMANECESSE SEGREDO?	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, ESTARIA PRONTO PARA DE CUIDAR DELE/A 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 ALGUMA VEZ O TESTE PARA SABER SE TEM O VÍRUS DO SIDA?	Sim .....	1	2⇒MHA27	
	Não .....	2		

<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 NS ..... 8	1⇒ Módulo seguinte 2⇒ Módulo seguinte 8⇒ Módulo seguinte
<b>MHA27.</b> CONHECE ALGUM LUGAR ONDE AS PESSOAS PODEM SE DIRIGIR PARA FAZER O TESTE DO SIDA?	Sim ..... 1 Não ..... 2	

CIRCUNCISÃO		MMC
<b>MMC1.</b> ALGUNS HOMENS SÃO CIRCUNCIDADOS, QUER DIZER QUE SEU PREPÚCIO FOI COMPLETAMENTE REMOVIDO DA GLANDE. O SENHOR FOI CIRCUNCIDADO?	Sim ..... 1	2⇒ Módulo seguinte
	Não..... 2	
<b>MMC2.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO FOI CIRCUNCIDADO?	Idade em anos completos ..... __ __	
	NS ..... 98	
<b>MMC3.</b> QUEM FEZ A SUA CIRCUNCISÃO?	Curandeiro/familiar/amigo..... 1	
	Agente de saúde/profissional de saúde..... 2	
	Outro ( <i>especificar</i> )..... 6	
	NS ..... 8	
<b>MMC4.</b> ONDE FOI FEITO A CIRCUNCISÃO?	Hospital/estrutura de saúde ..... 1	
	Casa do agente de saúde/profissional ..... 2	
	Circuncisão feita em casa..... 3	
	Local de ritual..... 4	
	Outro ( <i>especificar</i> )..... 6	
	NS ..... 8	



CONSUMO DE TABACO E DE ÁLCOOL		MTA
<b>MTA1.</b> JÁ EXPERIMENTOU FUMAR CIGARRO, MESMO QUE SÓ UM OU DOIS SOPROS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MTA6
<b>MTA2.</b> QUANTOS ANOS TINHA QUANDO FUMOU UM CIGARRO INTEIRO PELA PRIMEIRA VEZ?	Nunca fumou um cigarro inteiro..... 00 Idade ..... ____ ____	00⇒MTA6
<b>MTA3.</b> ACTUALMENTE FUMA CIGARROS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MTA6
<b>MTA4.</b> DURANTE AS ÚLTIMAS 24 HORAS, QUANTOS CIGARROS FUMOU ?	Número de cigarros ..... ____ ____	
<b>MTA5.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, POR QUANTOS DIAS FUMOU CIGARROS?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30".</i>	Número de dias ..... 0 ____  10 dias ou mais, mas menos de um mês .. 10  Diariamente/quase todos os dias ..... 30	
<b>MTA6.</b> JÁ TENTOU FUMAR OUTROS PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SEJAM CIGARROS, TAIS COMO CHARUTOS, CACHIMBO, CIGARRILHAS?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MTA10
<b>MTA7.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, CONSUMIU ALGUM DESSES PRODUTOS DE TABACO PARA FUMAR ?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2⇒MTA10
<b>MTA8.</b> QUE TIPO DE PRODUTO DE TABACO PARA FUMAR CONSUMIU DURANTE O ÚLTIMO MÊS?  <i>Circule tudo que for mencionado.</i>	Charutos ..... A Cigarrilha..... C Cachimbo..... D  Outros ( <i>especificar</i> )..... X	
<b>MTA9.</b> NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DE TABACO PARA FUMAR?  <i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30".</i>	Número de dias ..... 0 ____  10 dias ou mais, mas menos de um mês .. 10  Diariamente/quase todos os dias ..... 30	
<b>MTA10.</b> JÁ USOU PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SE FUMAM, COMO TABACO A MASCAR OU TABACO PARA CHEIRAR (CANCAN)?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒MTA14
<b>MTA11.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, CONSUMIU ALGUM PRODUTO DE TABACO QUE NÃO SE FUMA?	Sim ..... 1 Não ..... 2	2 ⇒MTA14
<b>MTA12.</b> QUE TIPO DE PRODUTO DE TABACO QUE NÃO SE FUMA CONSUMIU DURANTE O ÚLTIMO MÊS?  <i>Circule tudo o que for mencionado</i>	Tabaco de mascar ..... A Tabaco de cheirar (cancan) ..... B  Outro ( <i>especificar</i> )..... X	

<p><b>MTA13.</b> DURANTE O ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTOS DIAS FEZ USO DE PRODUTOS DE TABACO QUE NÃO SE FUMAM?</p> <p><i>Se menos de 10 dias, anote o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule "10". Se "todos os dias" ou "quase todos os dias," circule "30"</i></p>	<p>Número de dias..... 0 ____</p> <p>10 dias ou mais, mas menos que um mês 10</p> <p>Diariamente/quase todos os dias ..... 30</p>	
<p><b>MTA14.</b> AGORA, GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL.</p> <p>JÁ BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS ALGUMA VEZ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒Módulo seguinte
<p><b>MTA15.</b> CONTAMOS COMO UMA DOSE DE ÁLCOOL UMA GARRAFA OU LATA DE CERVEJA, UM COPO DE VINHO, UMA DOSE DE COGNAC, VONSA, WHISKEY OU RHUM.</p> <p>QUANTOS ANOS TINHA QUANDO INGERIU ÁLCOOL PELA PRIMEIRA VEZ SENDO MAIS DO QUE SIMPLEMENTE ALGUNS GOLES?</p>	<p>Nunca bebeu álcool ..... 00</p> <p>Idade ..... ____ ____</p>	00⇒ Módulo seguinte
<p><b>MTA16.</b> NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTOS DIAS BEBEU PELO MENOS UMA DOSE DE ÁLCOOL?</p> <p><i>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, mas menos de um mês, circule "10". Se "cada dia" ou "quase todos os dias", circule "30"</i></p>	<p>Não bebeu durante o mês passado..... 00</p> <p>Número de dias..... 0 ____</p> <p>10 dias ou mais, mas menos que um mês 10</p> <p>Diariamente/quase todos os dias ..... 30</p>	00⇒ Módulo seguinte
<p><b>MTA17.</b> DURANTE O MÊS PASSADO, NOS DIAS EM QUE BEBEU BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS DOSES TOMOU?</p>	<p>Número de doses..... ____ ____</p>	

SATISFAÇÃO NA VIDA		MLS
<p><b>MLS1.</b> Verifique WMB2: idade do entrevistado entre 15 e 24 ?</p> <p><input type="checkbox"/> Idade 25- 49 ⇒ Vá a MWM11</p> <p><input type="checkbox"/> Idade 15- 24 ⇒ Continue com MLS2</p>		
<p><b>MLS2.</b> AGORA, GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SIMPLES SOBRE FELICIDADE E A SATISFAÇÃO.</p> <p>PRIMEIRAMENTE, NESTE MOMENTO DIRIA QUE ESTÁ MUITO FELIZ, BASTANTE FELIZ, NEM FELIZ NEM INFELIZ, BASTANTE INFELIZ, MUITO INFELIZ ?</p> <p>PODE OLHAR TAMBÉM PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LO NA SUA RESPOSTA.</p> <p><i>Mostre o lado 1 da carta de respostas e explique o que representa cada símbolo. Circule a resposta mostrada pelo entrevistado.</i></p>	<p>Muito feliz ..... 1</p> <p>Bastante feliz ..... 2</p> <p>Nem feliz, nem infeliz ..... 3</p> <p>Bastante infeliz ..... 4</p> <p>Muito infeliz ..... 5</p>	
<p><b>MLS3.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU NÍVEL DE SATISFAÇÃO EM VÁRIOS DOMÍNIOS.</p> <p>PARA CADA CASO, HÁ CINCO RESPOSTAS POSSÍVEIS: DIGA-ME, POR FAVOR, PARA CADA QUESTÃO SE ESTÁ MUITO SATISFEITO, BASTANTE SATISFEITO, NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO, BASTANTE INSATISFEITO OU MUITO INSATISFEITO.</p> <p>TAMBÉM PODE OLHAR PARA ESTAS IMAGENS PARA AUXILIÁ-LO NAS SUAS RESPOSTAS.</p> <p><i>Mostrar o lado 2 do cartão de respostas e explique o que cada símbolo representa. Circule a resposta mostrada pelo entrevistado para perguntas MLS3 para MLS13.</i></p> <p>EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA VIDA FAMILIAR?</p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito ..... 5</p>	
<p><b>MLS4.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM SEUS AMIGOS?</p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito ..... 5</p>	
<p><b>MLS5.</b> DURANTE O PRESENTE ANO LECTIVO (2013-2014), TEM IDO A ESCOLA ?</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p>	2⇒MLS7
<p><b>MLS6.</b> EM QUE MEDIDA ESTÁ/ESTAVA SATISFEITO COM A SUA ESCOLA?</p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito ..... 5</p>	

<p><b>MLS7. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM SEU TRABALHO ACTUAL?</b></p>	<p>Não tem trabalho..... 0</p> <p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS8 EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA SAÚDE ?</b></p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS9. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A LUGAR ONDE VIVE?</b></p> <p><i>Explique que a questão faz referência ao ambiente onde ele vive, principalmente o bairro e a comunidade.</i></p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS10. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A FORMA COMO AS PESSOAS A SUA VOLTA O TRATAM?</b></p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Bastante satisfeito ..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Bastante insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS11. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA APARÊNCIA FÍSICA?</b></p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Satisfeito..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS12. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM A SUA VIDA DE FORMA GERAL?</b></p>	<p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Satisfeito..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS13. EM QUE MEDIDA ESTÁ SATISFEITO COM SEU RENDIMENTO ACTUAL?</b></p> <p><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 ao facto de não ter rendimento, ao menos que ele o diga ele mesmo.</i></p>	<p>Não tem rendimento..... 0</p> <p>Muito satisfeito ..... 1</p> <p>Satisfeito..... 2</p> <p>Nem satisfeito, nem insatisfeito ..... 3</p> <p>Insatisfeito ..... 4</p> <p>Muito insatisfeito..... 5</p>	
<p><b>MLS14. COMPARADO COM O ANO PASSADO, NA MESMA ÉPOCA, DIRIA QUE EM GERAL A SUA VIDA MELHOROU, PERMANECEU MAIS OU MENOS A MESMA OU PIOROU?</b></p>	<p>Melhorou ..... 1</p> <p>Continuou na mesma ..... 2</p> <p>Piorou ..... 3</p>	
<p><b>MLS15. DENTRO DE UM ANO, A PARTIR DESTA MOMENTO, PENSA QUE DE MANEIRA GERAL SUA VIDA SERÁ MELHOR, CONTINUARÁ NA MESMA OU SERÁ PIOR ?</b></p>	<p>Melhorará ..... 1</p> <p>Continuará na mesma..... 2</p> <p>Piorará..... 3</p>	

<b>MWM11.</b> Registe a hora	Hora e minuto      ____ : ____
------------------------------	--------------------------------

**MWM12.** Verifique a lista dos membros do agregado, coluna HL9: o entrevistado é responsável por alguma criança de 0-4 anos que vive neste agregado ?

- Sim* ⇒ Completar o resultado deste Questionário Homem na página de cobertura (MWM7) e depois vá para o Questionário Crianças menores de 5 anos para esta criança e comece a entrevista com este entrevistado.
- Não* ⇒ Termine a entrevista com este entrevistado, agradeça por sua colaboração e complete o resultado do Questionário Homem na página de cobertura (MWM7).

*Avisa o inquirido que faremos mais tarde os testes de sangue para avaliar o nível de VIH/SIDA na população de São Tomé e Príncipe. Explica também que mais tarde será explicado mais em detalhes e será pedido o seu consentimento para cada teste.*

**Observações do/a inquiridor/a**

**Observações do/a controlador/a**

**Observações do/a supervisor/a**



## QUESTIONÁRIO CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE, MICS 5, 2014

PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS DE IDADE		UF
<p><i>Este questionário deve ser administrado a todas as mães ou responsáveis (veja coluna HL15 da lista de membros do agregado do Questionário Agregado familiar) que cuidam de crianças menores de 5 anos que vivem com eles/as (veja coluna HL7B da lista de membros do agregado familiar). Um questionário separado deve ser usado para cada criança elegível.</i></p>		
<b>UF1.</b> Número AE seleccionada:      ____ ____ ____	<b>UF2.</b> Número do agregado familiar:      ____ ____	
<b>UF3.</b> Nome da criança: _____	<b>UF4.</b> Número de linha da criança:      ____ ____	
<b>UF5.</b> Nome da mãe/encarregado/a: _____	<b>UF6.</b> No. de linha da mãe/encarregado/a:      ____ ____	
<b>UF7.</b> Inquiridor/a (nome e número) : Nome _____ No. ____ ____	<b>UF8.</b> Dia/mês/ano da entrevista: ____ / ____ / 2 0 1 ____	

<p><i>Se ainda não se apresentou, apresente-se ao ou à entrevistado/a :</i></p> <p>NÓS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE). ESTAMOS A TRABALHAR PARA UM INQUÉRITO SOBRE A SAÚDE FAMILIAR E A EDUCAÇÃO. GOSTARIA DE FALAR CONSIGO SOBRE A SAÚDE E O BEM-ESTAR DE (<i>nome da criança em UF3</i>). A ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS. TODAS INFORMAÇÕES QUE NOS FORNECER FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>	<p><i>Se a apresentação já foi feita a este/a entrevistado/a durante o Questionário Agregado familiar, leia a seguinte frase:</i></p> <p>AGORA, GOSTARIA DE FALAR SOBRE A SAÚDE E O BEM-ESTAR DE (<i>nome da criança em UF3</i>). A ENTREVISTA DURARÁ APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS. TODAS AS INFORMAÇÕES QUE FORNECER FICARÃO ESTRITAMENTE CONFIDENCIAIS E ANÓNIMAS.</p>
<p>POSSO COMEÇAR A ENTREVISTA AGORA?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim, permissão concedida</i> ⇒ Siga para UF12 para registar a hora e comece a entrevista.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não, permissão negada</i> ⇒ Circule '03' em UF9. Discuta esse resultado com seu chefe de equipa.</p>	

<p><i>Depois de ter preenchido completamente o Questionário Crianças menores de 5 anos, preencha as seguintes informações:</i></p>	
<b>UF9.</b> Resultado da entrevista com a criança menor de 5 anos:  <i>Os códigos referem-se a mãe/encarregado/a da criança.</i>	Preenchido ..... 01 Ausente ..... 02 Recusa ..... 03 Parcialmente preenchido ..... 04 Pessoa sem capacidade de responder ..... 05  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 96

<b>UF10.</b> Controlador/a (nome e número): Nome _____ No. ____ ____	<b>UF11.</b> Digitador/a (nome e número): Nome _____ No. ____ ____
---	---

<b>UF12.</b> Registe a hora.	Hora e minutos      ____ : ____
------------------------------	---------------------------------

<b>IDADE</b>	<b>AG</b>
<p><b>AG1.</b> AGORA, GOSTARIA FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO E A SAÚDE DE (<i>nome</i>).</p> <p>EM QUE DIA, MÊS E ANO (<i>nome</i>) NASCEU?</p> <p><i>Insista:</i> QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DE (<i>nome</i>)?</p> <p>Se a mãe/encarregado/a da criança sabe a data de nascimento exacta, introduzir também o dia, caso contrário, círculo 98 para o dia.</p> <p>O mês e o ano devem ser registrados obrigatoriamente.</p>	<p>Data de nascimento:</p> <p>Dia ..... ____</p> <p>Não sabe dia.....98</p> <p>Mês ..... ____</p> <p>Ano ..... 2 0 ____</p>
<p><b>AG2.</b> QUANTOS ANOS O/A (<i>nome</i>) TEM?</p> <p><i>Insista:</i> QUANTOS ANOS (<i>nome</i>) TINHA NO SEU ÚLTIMO ANIVERSÁRIO?</p> <p>Marque a idade em anos completos. Marque '0' se menor que 1 ano.</p> <p>Compare e corrija AG1 e/ou AG2 se houver inconsistência.</p>	<p>Idade (em anos completos)..... ____</p>

REGISTO DE NASCIMENTO		BR
<b>BR1.</b> O/A ( <i>nome</i> ) TEM CÉDULA PESSOAL?  <i>Se sim, pergunte:</i> POSSO VÊ-LA?	Sim, vi..... 1	1⇒Módulo seguinte 2⇒Módulo seguinte
	Sim, não vi..... 2	
	Não..... 3	
	NS..... 8	
<b>BR2.</b> O/A ( <i>nome</i> ) FOI REGISTADO/A NO REGISTO CIVIL?	Sim ..... 1	1⇒ Módulo seguinte
	Não..... 2	
	NS..... 8	
<b>BR3.</b> SABE COMO FAZER PARA REGISTRAR O NASCIMENTO DE ( <i>nome</i> )?	Sim ..... 1	
	Não..... 2	



DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA		EC																
<p><b>EC1.</b> QUANTOS LIVROS INFANTIS OU LIVROS DE DESENHOS TEM PARA (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Não inclui livros ou cadernos escolares.</i></p>	<p>Nenhum .....00</p> <p>Número de livros infantis .....0 __</p> <p>Dez ou mais livros ..... 10</p>																	
<p><b>EC2.</b> GOSTARIA DE SABER COM QUE OBJECTOS O/A (<i>nome</i>) BRINCA QUANDO ELE/A ESTÁ EM CASA. ELE/A BRINCA COM:</p> <p>[A] BRINQUEDOS CASEIROS (TAIS COMO BONECAS, CARROS OU OUTROS BRINQUEDOS FEITOS EM CASA)?</p> <p>[B] BRINQUEDOS INDUSTRIALIZADOS COMPRADOS NA LOJA OU EM OUTRO LUGAR?</p> <p>[C] OBJECTOS DE CASA (TAIS COMO TIGELAS OU VASOS) OU OBJECTOS ENCONTRADOS NA RUA (TAIS COMO PAUS, PEDRAS, ANIMAIS, CONCHAS OU FOLHAS)?</p> <p>Se o/a entrevistado/a diz “sim” às categorias mencionadas acima, então insista para saber especificamente com o que a criança brinca para ter certeza.</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>S</th> <th>N</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Brinquedos caseiros .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Brinquedos industrializados .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Objectos de casa ou da rua .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		S	N	NS	Brinquedos caseiros .....	1	2	8	Brinquedos industrializados .....	1	2	8	Objectos de casa ou da rua .....	1	2	8	
	S	N	NS															
Brinquedos caseiros .....	1	2	8															
Brinquedos industrializados .....	1	2	8															
Objectos de casa ou da rua .....	1	2	8															
<p><b>EC3.</b> ÀS VEZES, OS ADULTOS QUE CUIDAM DAS CRIANÇAS TÊM QUE SAIR PARA FAZER COMPRAS, LAVAR ROUPA OU POR OUTRAS RAZÕES E TÊM QUE DEIXAR CRIANÇAS MENORES SOZINHAS.</p> <p>DURANTE A SEMANA PASSADA, POR QUANTOS DIAS (<i>nome</i>) FOI:</p> <p>[A] DEIXADO SOZINHO/A POR MAIS DE UMA HORA?</p> <p>[B] DEIXADO AOS CUIDADOS DE OUTRA CRIANÇA MENOR DE 10 ANOS DE IDADE POR MAIS DE UMA HORA?</p> <p>Se ‘nunca’ marque’ 0’. Se não sabe, marque’8’.</p>	<p>Número de dias deixada sozinha por mais de uma hora..... __</p> <p>Número de dias deixada aos cuidados de outro menor por mais de uma hora ..... __</p>																	
<p><b>EC4.</b> Verifique AG2: idade da criança?</p> <p><input type="checkbox"/> Idade da criança 0, 1 ou 2 anos ⇒ Vá ao módulo seguinte</p> <p><input type="checkbox"/> Idade da criança 3 ou 4 anos ⇒ Continue com EC5</p>																		
<p><b>EC5.</b> O/A (<i>nome</i>) ESTÁ NUM PROGRAMA DE APRENDIZAGEM EDUCATIVO, TAL COMO NUM ESTABELECIMENTO DE ENSINO PÚBLICO OU PRIVADO, INCLUINDO JARDIM DE INFÂNCIA OU CENTRO COMUNITÁRIO ?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não .....2</p> <p>NS..... 8</p>																	

<p><b>EC7.</b> DURANTE OS ÚLTIMOS TRÊS DIAS, O/A SENHOR/A OU OUTRO MEMBRO DO AGREGADO COM 15 ANOS OU MAIS PARTICIPOU COM (<i>nome</i>) EM UMA DAS SEGUINTE ACTIVIDADES:</p> <p><i>Se sim, perguntar:</i> QUEM PARTICIPOU NESTA ACTIVIDADE COM (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Circule tudo que for mencionado.</i></p> <p>[A] LER LIVROS OU VER LIVROS ILUSTRADOS COM (<i>nome</i>)?</p> <p>[B] CONTAR HISTÓRIAS A (<i>nome</i>)?</p> <p>[C] CANTAR CANÇÕES COM (<i>nome</i>) OU PARA (<i>nome</i>), INCLUSIVE CANÇÕES DE EMBALAR?</p> <p>[D] PASSEAR COM (<i>nome</i>) FORA DE CASA OU DO RECINTO DO QUINTAL?</p> <p>[E] BRINCAR COM (<i>nome</i>)?</p> <p>[F] NOMEAR, CONTAR OU DESENHAR COISAS COM (<i>nome</i>) OU PARA (<i>nome</i>)?</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>Histórias</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>Brincar</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nomear/ contar/ desenhar</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	Histórias	A	B	X	Y	Cantar	A	B	X	Y	Passear fora de casa	A	B	X	Y	Brincar	A	B	X	Y	Nomear/ contar/ desenhar	A	B	X	Y	
	Mãe	Pai	Outro	Ninguém																																	
Livros	A	B	X	Y																																	
Histórias	A	B	X	Y																																	
Cantar	A	B	X	Y																																	
Passear fora de casa	A	B	X	Y																																	
Brincar	A	B	X	Y																																	
Nomear/ contar/ desenhar	A	B	X	Y																																	
<p><b>EC8.</b> AGORA, GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE (<i>nome</i>). AS CRIANÇAS NÃO SE DESENVOLVEM TODAS DA MESMA MANEIRA, NEM APRENDEM NA MESMA VELOCIDADE. CERTAS, POR EXEMPLO, COMEÇAM A CAMINHAR MAIS CEDO QUE OUTRAS. AS QUESTÕES QUE SEGUEM TRATAM DOS DIVERSOS ASPECTOS DO DESENVOLVIMENTO DA (S) SUA(S) CRIANÇA(S):</p> <p>O/A (<i>nome</i>) 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> O/A (<i>nome</i>) CONSEGUE LER PELO MENOS QUATRO PALAVRAS SIMPLES, COMUNS?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>																																				
<p><b>EC10.</b> O/A (<i>nome</i>) SABE O NOME E RECONHECE TODOS OS NÚMEROS DE 1 A 10?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>																																				
<p><b>EC11.</b> O/A (<i>nome</i>) PODE APANHAR NO CHÃO UM PEQUENO OBJECTO COM DOIS DEDOS, COMO POR EXEMPLO UM PEDAÇO DE PAU OU UMA PEDRA?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>																																				
<p><b>EC12.</b> O/A (<i>nome</i>) POR VEZES ESTÁ DEMASIADO DOENTE PARA BRINCAR?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>																																				
<p><b>EC13.</b> O/A (<i>nome</i>) CONSEGUE SEGUIR ORIENTAÇÕES SIMPLES SOBRE COMO FAZER ALGO CORRECTAMENTE?</p>	<p>Sim..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>NS..... 8</p>																																				

<b>EC14.</b> QUANDO É DADO ALGO PARA FAZER A <i>(nome)</i> , ELE/A É CAPAZ DE FAZE-LO INDEPENDENTEMENTE?	Sim..... 1 Não ..... 2  NS..... 8	
<b>EC15</b> O/A <i>(nome)</i> DÁ-SE BEM COM OUTRAS CRIANÇAS?	Sim..... 1 Não ..... 2  NS..... 8	
<b>EC16.</b> O/A <i>(nome)</i> CHUTA, BATE OU MORDE OUTRAS CRIANÇAS OU ADULTOS?	Sim..... 1 Não ..... 2  NS..... 8	
<b>EC17.</b> O/A <i>(nome)</i> SE DISTRAI FACILMENTE?	Sim..... 1 Não ..... 2  NS..... 8	

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO		BD
<b>BD1. Verifique AG2: idade da criança?</b> <input type="checkbox"/> Idade da criança 0, 1 ou 2 anos ⇒ Continue com BD2 <input type="checkbox"/> Idade da criança 3 ou 4 anos ⇒ Vá para o módulo TRATAMENTO DE DOENÇAS (CA)		
<b>BD2. AMAMENTOU O/A (nome)?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	2⇒BD4 8⇒BD4
<b>BD3. AINDA AMAMENTA O/A (nome)?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	
<b>BD4. ONTEM, DURANTE O DIA OU NOITE, O/A (nome) BEBEU ALGO NUM BIBERON?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	
<b>BD5. ONTEM, DURANTE O DIA OU NOITE, O/A (nome) BEBEU ALGUMA SRO (SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL)?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	
<b>BD6. ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE, O/A (nome) TOMOU VITAMINAS, SUPLEMENTOS MINERAIS OU QUAISQUER MEDICAMENTOS?</b>	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	
<b>BD7. AGORA, GOSTARIA DE FAZER PERGUNTAS SOBRE OS (OUTROS) LÍQUIDOS QUE O/A (nome) PODERIA TER TOMADO ONTEM DURANTE O DIA OU A NOITE. GOSTARIA DE SABER SE O/A (nome) RECEBEU ESTES LÍQUIDOS MESMO QUE COMBINADOS COM OUTROS ALIMENTOS. POR FAVOR, INCLUA TAMBÉM TODOS OS LÍQUIDOS CONSUMIDOS FORA DE CASA.</b>		
ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE DE, O/A (nome) BEBEU:		S N NS
[A] ÁGUA SIMPLES?	Água	1 2 8
[B] SUMOS NATURAIS OU OUTRAS BEBIDAS A BASE DE FRUTOS (P.EX. ÁGUA DE CÔCO)?	Sumos naturais	1 2 8
[C] CANJA (CALDOS OU SOPAS A BASE DE ÁGUA, SEM SER ENGROSSADO E SEM PEDAÇOS SÓLIDOS)	Canja	1 2 8
[D] LEITE DE PACOTE, LEITE EM PÓ OU LEITE FRESCO DO ANIMAL?	Leite	1 2 8

<p><i>Se sim:</i> QUANTAS VEZES (<i>nome</i>) BEBEU LEITE?  <i>Se 7 ou mais vezes, marque '7'. Se não sabe, marque '8'.</i></p>	<p>Número de vezes que bebeu leite</p>
<p>[E] LEITE EM PÓ PARA BEBÉ (FORTIFICADO OU NÃO, MAS NÃO INCLUI FÓRMULAS A BASE DE SOJA)?</p> <p><i>Se sim:</i> QUANTAS VEZES (<i>nome</i>) BEBEU A PREPARAÇÃO PARA BEBÉ?  <i>Se 7 ou mais vezes, marque '7'. Se não sabe, marque '8'.</i></p>	<p>Leite em pó para bebé      1    2    8</p> <p>Número de vezes que bebeu preparação      —</p>
<p>[E1] CHÁ?</p>	<p>Chá      1    2    8</p>
<p>[E2] CAFÉ?</p>	<p>Café      1    2    8</p>
<p>[E3] VUMBADA?</p>	<p>Vumbada      1    2    8</p>
<p>[F] QUAISQUER OUTROS LÍQUIDOS?  <i>(especificar)</i> _____</p>	<p>Outros líquidos      1    2    8</p>
<p><b>BD8.</b> AGORA, GOSTARIA DE FAZER PERGUNTAS SOBRE OS (OUTROS) ALIMENTOS QUE O/A (<i>nome</i>) PODERIA TER INGERIDO ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE. NOVAMENTE, GOSTARIA DE SABER SE O/A (<i>nome</i>) INGERIU ESTES ALIMENTOS MESMO COMBINADO COM OUTROS ALIMENTOS. POR FAVOR, INCLUA TAMBÉM TODOS ALIMENTOS INGERIDOS FORA DE CASA.</p>	
<p>ONTEM, DURANTE O DIA OU NOITE, O/A (<i>nome</i>) COMEU:</p>	<p style="text-align: right;">S    N    NS</p>
<p>[A] IOGURTE ?</p> <p><i>Se sim:</i> QUANTAS VEZES (<i>nome</i>) BEBEU OU COMEU IOGURTE?  <i>Se 7 vezes ou mais, marque '7'. Se não sabe, marque '8'.</i></p>	<p>iogurte      1    2    8</p> <p>Número de vezes que bebeu/comeu iogurte      —</p>
<p>[B] QUALQUER ALIMENTO FORTIFICADO, TAL COMO CERELAC, NAN, NESTUM, ETC.?</p>	<p>Cerelac, Nan, Nestum      1    2    8</p>
<p>[C] PÃO, ARROZ, MACARRÃO/ESPARGUETE, PAPA OU OUTROS ALIMENTOS A BASE DE GRÃOS?</p>	<p>Alimentos feitos com grãos      1    2    8</p>
<p>[D] ABÓBORA, CENOURA, BATATA-DOCE OU OUTROS LEGUMES DE COR AMARELA OU LARANJA POR DENTRO?</p>	<p>Abobora, cenoura, etc.      1    2    8</p>
<p>[E] INHAME, MATABALA, MANDIOCA OU OUTROS ALIMENTOS FEITOS COM TUBÉRCULOS?</p>	<p>Batata, inhame, mandioca, etc.      1    2    8</p>
<p>[F] QUALQUER LEGUME COM FOLHAS DE COR VERDE ESCURA (ALFACE, AGRIÃO, COUVE, REPOLHO, ETC.)?</p>	<p>Couves, repolhos, alface, agrião      1    2    8</p>

[G] MANGA MADURA, MAMÃO, PAPAIA, CAJAMANGA, SAPE-SAPE, JACA, ANANÁS/ABACAXI, ÚNTUE, GOIABA, PÊSSEGO?	Manga, mamão, papaia, etc.	1	2	8
[H] OUTROS FRUTOS OU LEGUMES? (SAFÚ, BANANA, FRUTA-PÃO, CACAU, ABACATE, ETC.)	Outros frutos ou legumes	1	2	8
[I] FÍGADO, RIM, CORAÇÃO OU OUTRAS VÍSCERAS ?	Fígado, rim, coração, etc. .	1	2	8
[J] CARNE DE BOI/VACA, DE PORCO, DE CORDEIRO OU CABRITO, DE GALINHA OU PATO OU CARNE DE CAÇA?	Carne de boi/vaca, porco, etc.	1	2	8
[K] OVOS?	Ovos	1	2	8
[L] PEIXE FRESCO OU SECO/SALGADO/DEFUMADO OU FRUTOS DO MAR (P.EX. BÚZIOS DO MAR), OU ESTES PRODUTOS ENLATADOS?	Peixe ou frutos do mar	1	2	8
[M] QUALQUER ALIMENTO A BASE DE FEIJÃO, LENTILHAS, ERVILHAS OU NOZES?	Alimentos feitos com feijão, etc.	1	2	8
[N] QUEIJO OU OUTROS ALIMENTOS A BASE DE LEITE (NÃO INCLUI PRODUTOS A BASE DE SOJA)?	Queijo, etc.	1	2	8
[N1] COMIDAS A BASE DE ÓLEO DE PALMA (P.EX. CALULÚ, PEIXE COM BANANA, PIRÃO, ETC.)?	Comida a base de óleo de palma	1	2	8
[N2] BÚZIOS DO MATO, CARACÓIS, ETC.?	Búzios do mato, caracóis	1	2	8
[O] QUALQUER OUTRO ALIMENTO SÓLIDO, SEMI-SÓLIDO OU MOLE QUE NÃO FOI MENCIONADO? ( <i>especificar</i> ) _____	Outros alimentos não mencionados	1	2	8
<b>BD9. Verifique BD8 (categorias "A" a "O"):</b> <input type="checkbox"/> Pelo menos um "Sim" ou todos "NS" ⇒ Vá para BD11 <input type="checkbox"/> Senão ⇒ Continue com BD10				
<b>BD10. Insista para determinar se a criança comeu alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles ontem, durante o dia ou noite?</b> <input type="checkbox"/> A criança não comeu nada ou a entrevistada não sabe responder ⇒ Vá para o módulo seguinte <input type="checkbox"/> A criança comeu pelo menos um alimento sólido, semi-sólido ou mole conforme mencionado pelo entrevistado ⇒ Volte a BD8 para registar o alimento ingerido ontem [A - O]. Assim que terminar, continue com BD11.				
<b>BD11. QUANTAS VEZES (nome) COMEU ALIMENTOS SÓLIDOS, SEMI-SÓLIDOS OU MOLES ONTEM, DURANTE O DIA OU A NOITE?</b>  <i>Se 7 ou mais vezes, marque '7'.</i>	Número de vezes..... __  NS ..... 8			

VACINAÇÃO		IM							
Se existir um cartão de vacina disponível, copie as datas marcadas no cartão em IM3 para cada tipo de vacina e vitamina A. As perguntas de IM6-IM17 são feitas somente quando não existe um cartão disponível.									
<b>IM1.</b> EXISTE UM CARTÃO DE VACINAS ONDE ESTÃO REGISTRADAS AS VACINAS DE (nome)? <i>Se sim: POSSO VER O CARTÃO POR FAVOR?</i>	Sim, cartão visto .....1 Sim, cartão não visto .....2 Não tem cartão .....3	1⇒IM3 2⇒IM6							
<b>IM2.</b> JÁ TEVE ALGUMA VEZ UM CARTÃO DE VACINA PARA (nome) ?	Sim.....1 Não .....2	1⇒IM6 2⇒IM6							
<b>IM3.</b> (a) Copiar as datas 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 da vacinação								
	Dia	Mês	Ano						
<b>BCG</b>	<b>BCG</b>								
<b>PÓLIO 0 (AO NASCER)</b>	<b>OPV0</b>								
<b>PÓLIO 1</b>	<b>OPV1</b>								
<b>PÓLIO 2</b>	<b>OPV2</b>								
<b>PÓLIO 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>PCV 1</b>	<b>PCV 1</b>								
<b>PCV 2</b>	<b>PCV 2</b>								
<b>PCV 3</b>	<b>PCV 3</b>								
<b>SARAMPO</b>	<b>SARAMPO</b>								
<b>FEBRE-AMARELA</b>	<b>FA</b>								
<b>VITAMINA A (PRIMEIRA DOSE)</b>	<b>VITA1</b>								
<b>VITAMINA A (SEGUNDA DOSE)</b>	<b>VITA2</b>								
<b>IM4.</b> Verifique IM3: todas as vacinas (de BCG à febre amarela) foram registradas ?									
<input type="checkbox"/> Sim ⇒ vá para IM19 <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continue com IM5									
<b>IM5.</b> ALÉM DESTAS VACINAS REGISTRADAS NO CARTÃO, O/A (nome) RECEBEU OUTRAS VACINAS, INCLUINDO VACINAS DURANTE AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO?									
<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Volte para IM3 e insista sobre o tipo de vacina e escreva '66' na coluna correspondente à cada vacina mencionada. Quando terminar siga para IM19. <input type="checkbox"/> Não/NS ⇒ Siga para IM19.									
<b>IM6.</b> O/A (nome) JÁ RECEBEU ALGUMA VEZ VACINAS QUE EVITAM A CONTAMINAÇÃO DE DOENÇAS, INCLUINDO VACINAS RECEBIDAS DURANTE CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	2⇒IM19 8⇒IM19							

<b>IM7.</b> O/A ( <i>nome</i> ) JÁ RECEBEU ALGUMA VEZ A VACINA DO BCG CONTRA A TUBERCULOSE, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NO BRAÇO QUE GERALMENTE DEIXA UMA CICATRIZ?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	
<b>IM8.</b> O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU ALGUMA VEZ UMA VACINA EM FORMA DE GOTAS NA BOCA PARA PROTEGE-LO/LA CONTRA A PÓLIO?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	2⇒IM11A 8⇒IM11A
<b>IM9.</b> O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU A PRIMEIRA DOSE CONTRA A PÓLIO NAS DUAS PRIMEIRAS SEMANAS APÓS O NASCIMENTO?	Sim.....1 Não .....2	
<b>IM10.</b> QUANTAS VEZES O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU A VACINA CONTRA A PÓLIO?	Número de vezes.....	
<b>IM11A.</b> O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU ALGUMA VEZ A VACINA DO PENTA, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NA COXA PARA EVITAR DE CONTRAIR O TÉTANO, A COQUELUCHE, A DIFTERIA, A HEPATITE B E A HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TIPO B?  <i>Insista precisando que a vacina do Penta é administrada muitas vezes ao mesmo tempo que a da pólio.</i>	Sim. ....1 Não .....2 NS.....8	2⇒IM13A 8⇒IM13A
<b>IM12A.</b> QUANTAS VEZES O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU A VACINA DO PENTA?	Número de vezes.....	
<b>IM13A.</b> O/A ( <i>nome</i> ) JÁ RECEBEU ALGUMA VEZ A VACINA DE PCV, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NA COXA ESQUERDA PARA EVITAR DE CONTRAIR PNEUMONIA?  <i>Insista precisando que a vacina de PCV é muitas vezes dada ao mesmo tempo que a do Penta.</i>	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	2⇒IM16 8⇒IM16
<b>IM14A.</b> QUANTAS VEZES O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU A VACINA DO PCV?	Número de vezes.....	
<b>IM16.</b> O/A ( <i>nome</i> ) JÁ RECEBEU ALGUMA VEZ A VACINA CONTRA SARAMPO, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NO BRAÇO NA IDADE DE 9 MESES OU MAIS PARA EVITAR APANHAR O SARAMPO?	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	
<b>IM17.</b> O/A ( <i>nome</i> ) JÁ RECEBEU ALGUMA VEZ A VACINA CONTRA A FEBRE-AMARELA, QUER DIZER UMA INJEÇÃO NO BRAÇO NA IDADE DE 9 MESES OU MAIS PARA PREVENIR CONTRA FEBRE-AMARELA?  <i>Insista precisando que a vacina contra a febre-amarela é dada algumas vezes ao mesmo tempo que a vacina do sarampo.</i>	Sim.....1 Não .....2 NS.....8	
<b>IM19.</b> O/A ( <i>nome</i> ) PARTICIPOU NUMA DAS SEGUINTE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO E/OU JORNADAS DE VACINAÇÃO:  [A] <b>CAMPANHA CONTRA SARAMPO DO 23-27 DE JULHO 2012?</b>		S N NS Campanha sarampo 2012 1 2 8



TRATAMENTO DE DOENÇAS		CA
<b>CA1.</b> O/A ( <i>nome</i> ) TEVE DIARREIA NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS?	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	2⇒CA6A 8⇒CA6A
<b>CA2.</b> GOSTARIA DE SABER A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS QUE FOI DADA A ( <i>nome</i> ) PARA BEBER DURANTE O PERÍODO DE DIARREIA (INCLUINDO O LEITE MATERNO):  DURANTE O PERÍODO EM QUE ( <i>nome</i> ) 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 A ELE/A MUITO MENOS OU UM POUCO MENOS A BEBER DO QUE HABITUALMENTE?	Muito menos..... 1 Pouco menos ..... 2 A mesma quantidade ..... 3 Mais..... 4 Não foi dado nada para beber ..... 5 NS ..... 8	
<b>CA3.</b> DURANTE O PERÍODO QUE ( <i>nome</i> ) TEVE DIARREIA, FOI DADO A ELE/A 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/A MUITO MENOS OU POUCO MENOS A COMER DO QUE HABITUALMENTE?	Muito menos..... 1 Pouco menos ..... 2 A mesma quantidade ..... 3 Mais..... 4 Parou a alimentação ..... 5 Nunca recebeu alimento ..... 6 NS ..... 8	
<b>CA3A.</b> PROCUROU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO PARA DIARREIA?	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	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 lugar. Se não for possível identificar se o lugar pertence ao sector público ou privado, escreva o nome do lugar.</i>  _____ ( <i>Nome do lugar</i> )	Sector público: Hospital central .....A Centro de saúde.....B Posto de saúde .....C Agente de saúde comunitária .....D Outro público ( <i>especificar</i> ).....H  Sector de saúde privado: Clínica privada ..... I Médico privado..... J Farmácia privadas .....K Outro privado ( <i>especificar</i> ) ..... O  Outra fonte: Parente/amigo ..... P Lojas ..... Q Curandeiros ..... R Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X	
<b>CA4.</b> DURANTE O PERÍODO QUE ( <i>nome</i> ) TEVE DIARREIA, FOI DADO A ELE/A PARA BEBER UM LÍQUIDO PREPARADO A PARTIR DE UM PACOTE ESPECIAL CHAMADO SORO ORAL (OU SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL, SRO)?	Sim ..... 1 Não..... 2 NS ..... 8	1⇒CA4B 2⇒CA4C 2⇒CA4C

<p><b>CA4B. ONDE ADQUIRIU O SRO?</b></p> <p><i>Insista para identificar o tipo de lugar. Se não for possível identificar se o lugar pertence ao sector público ou privado, escreva o nome do lugar.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>Sector público:</p> <p>Hospital central ..... 11</p> <p>Centro de saúde..... 12</p> <p>Posto de saúde ..... 13</p> <p>Agente de saúde comunitária ..... 14</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>)..... 16</p> <p>Sector privado:</p> <p>Clínica privada ..... 21</p> <p>Médico privado..... 22</p> <p>Farmácia privada ..... 23</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>) ..... 26</p> <p>Outras fontes:</p> <p>Parente/amigo ..... 31</p> <p>Lojas ..... 32</p> <p>Curandeiro ..... 33</p> <p>Já tinha em casa.....,40</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	
<p><b>CA4F. DURANTE O PERÍODO QUE (<i>nome</i>) TEVE DIARREIA, FOI DADO A ELE/A PARA BEBER ALGUM DOS SEGUINTE PRODUTOS:</b></p> <p><i>Leia cada item claramente para a entrevistada e marque a resposta antes de seguir a próxima questão.</i></p> <p>[A] SORO CASEIRO (ÁGUA COM SAL E AÇÚCAR)?</p> <p>[B] ÁGUA DE ARROZ (ARROZ FERVIDO E ESCOADO)?</p>	<p>Soro caseiro ..... 1 2 8</p> <p>Água de arroz..... 1 2 8</p>	<p>S N NS</p>
<p><b>CA5. FOI DADO ALGO MAIS PARA TRATAR A DIARREIA?</b></p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2⇒CA6A</p> <p>8⇒CA6A</p>
<p><b>CA6. O QUE FOI DADO A MAIS PARA TRATAR A DIARREIA?</b></p> <p><i>Insista:</i></p> <p>ALGO MAIS?</p> <p><i>Registe todos os tratamentos dados. Escreva a marca de todos os medicamentos mencionados.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome de todos medicamentos mencionados)</p>	<p>Comprimido ou xarope:</p> <p>Antibiótico.....A</p> <p>Antimotílico .....B</p> <p>Outro (não antibióticos, antimotílicos).... 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>Outro (<i>especificar</i>) ..... X</p>	
<p><b>CA6A. NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, O/A (<i>nome</i>) ESTEVE COM FEBRE EM ALGUM MOMENTO?</b></p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NS ..... 8</p>	<p>2⇒CA7</p> <p>8⇒CA7</p>
<p><b>CA6B. DURANTE O PERÍODO QUE ESTEVE DOENTE, O/A (<i>nome</i>) TEVE UMA AMOSTRA DE SANGUE TIRADO DO SEU DEDO OU CALCANHAR PARA EFECTUAR UM TESTE?</b></p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não..... 2</p> <p>NSP ..... 8</p>	

<b>CA7.</b> NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, O/A ( <i>nome</i> ) ESTEVE DOENTE COM TOSSE?	Sim ..... 1 Não..... 2  NS ..... 8	2⇒CA9A  8⇒CA9A
<b>CA8.</b> QUANDO O/A ( <i>nome</i> ) TEVE DOENTE COM TOSSE, RESPIROU MAIS RÁPIDO QUE O HABITUAL E COM A RESPIRAÇÃO CURTA E RÁPIDA, OU TEVE DIFICULDADES PARA RESPIRAR?	Sim ..... 1 Não..... 2  NS ..... 8	2⇒CA10  8⇒CA10
<b>CA9.</b> ESTAS DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS FORAM DEVIDAS A UM PROBLEMA DENTRO DO PEITO, OU A UM NARIZ ENTUPIDO OU QUE ESCORRIA?	Problemas dentro do peito ..... 1 Nariz entupido/obstruído ..... 2 Ambos ..... 3 Outro ( <i>especificar</i> ) ..... 6 NS ..... 8	1⇒CA10 2⇒CA10 3⇒CA10 6⇒CA10 8⇒CA10
<b>CA9A.</b> <i>Verifique CA6A : teve febre?</i> <input type="checkbox"/> <i>A criança teve febre ⇒ Continue com CA10</i> <input type="checkbox"/> <i>A criança não teve febre ⇒ Vá para CA14</i>		
<b>CA10.</b> BUSCOU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO PARA A DOENÇA EM ALGUM LUGAR?	Sim ..... 1 Não..... 2  NS ..... 8	2⇒CA12  8⇒CA12
<b>CA11.</b> ONDE BUSCOU ACONSELHAMENTOS OU TRATAMENTO?  <i>Insista:</i> ALGUM LUGAR MAIS?  <i>Circule todos lugares mencionados, mas NÃO sugere as respostas.</i>  <i>Insista para identificar cada tipo de lugar. Se não for possível identificar se o lugar pertence ao sector público ou privado, escreva o nome do lugar.</i>  <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> ( <i>Nome do lugar</i> )	Sector público: Hospital central ..... A Centro de saúde..... B Posto de saúde ..... C Agente de saúde comunitária ..... D Outro público ( <i>especificar</i> )..... H  Sector privado: Clínica privada ..... I Médico privado ..... J Farmácia privada ..... K Outro privado ( <i>especificar</i> ) ..... O  Outras fontes: Parente/amigo ..... P Lojas ..... Q Curandeiro ..... R  Outro ( <i>especificar</i> ) ..... X	
<b>CA12.</b> EM ALGUM MOMENTO DURANTE O PERÍODO EM QUE ESTEVE DOENTE, O/A ( <i>nome</i> ) RECEBEU ALGUM MEDICAMENTO PARA TRATAR ESTA DOENÇA?	Sim ..... 1 Não..... 2  NS ..... 8	2⇒CA14  8⇒CA14

<p><b>CA13. QUE MEDICAMENTO FOI DADO A (nome)?</b></p> <p><i>Insista:</i> ALGUM OUTRO MEDICAMENTO?</p> <p><i>Marque todos os medicamentos recebidos. Escreva o nome da marca de todos os medicamentos mencionados.</i></p> <hr/> <p><i>(Nomes de todos medicamentos mencionados)</i></p>	<p>Anti-palúdicos:                  SP/Fansidar (Sulfadoxina + Perimela) ....A                  Artesunate Amodiaquina.....C                  Quinino .....D</p> <p>Coartem (Artemether/Lumefantrine) ..... E                  Outro antipalúdico (<i>especificar</i>) ..... H</p> <p>Antibióticos:                  Comprimidos/xaropes ..... I                  Injecção ..... J                  Outro antibiótico (<i>especificar</i>) ..... K</p> <p>Desparasitantes:                  Mebendazol..... L                  Albendazol ..... M                  Metronidazol.....N                  Zentel ..... O</p> <p>Outros medicamentos:                  Paracetamol/Panadol/Acetaminophen....P                  Aspirina ..... Q                  Ibuprofeno .....R</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) .....X                  NS .....Z</p>	
<p><b>CA13A. Verifique CA13 : antibiótico mencionado (códigos I a K)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> ⇒ <i>Continue com CA13B</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não</i> ⇒ <i>Vá para CA13C</i></p>		
<p><b>CA13B. ONDE CONSEGUIU (nome do remédio de CA13)?</b></p> <p>Insista para identificar o tipo de lugar. Se não for possível identificar se o lugar pertence ao sector público ou privado, escreva o nome do lugar.</p> <hr/> <p><i>(Nome do lugar)</i></p>	<p>Sector público:                  Hospital central ..... 11                  Centro de saúde ..... 12                  Posto de saúde..... 13                  Agente de saúde comunitária..... 14                  Outro público (<i>especificar</i>) ..... 16</p> <p>Sector privado:                  Clínica privada ..... 21                  Médico privado ..... 22                  Farmácia privada ..... 23                  Outro privado (<i>especificar</i>)..... 26</p> <p>Outras fontes:                  Parente/amigo ..... 31                  Lojas. .... 32                  Curandeiro ..... 33</p> <p>Já tinha em casa ..... 40                  Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	
<p><b>CA13C. Verifique CA13 : antipalúdicos mencionados (códigos A à H)?</b></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Sim</i> ⇒ <i>Continue com CA13D</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Não</i> ⇒ <i>Vá para CA14</i></p>		

<p><b>CA13D. ONDE CONSEGUIU</b> (<i>nome do remédio de CA13</i>)?</p> <p>Insista para identificar o tipo de lugar. Se não for possível identificar se o lugar pertence ao sector público ou privado, escreva o nome do lugar.</p> <p>_____</p> <p>(<i>Nome do lugar</i>)</p>	<p>Sector público:</p> <p>Hospital central ..... 11</p> <p>Centro de saúde ..... 12</p> <p>Posto de saúde..... 13</p> <p>Agente de saúde comunitária..... 14</p> <p>Outro público (<i>especificar</i>) ..... 16</p> <p>Sector privado:</p> <p>Clínica privada ..... 21</p> <p>Médico privado ..... 22</p> <p>Farmácia privada ..... 23</p> <p>Outro privado (<i>especificar</i>)..... 26</p> <p>Outras fontes:</p> <p>Parente/amigo ..... 31</p> <p>Lojas. .... 32</p> <p>Curandeiro ..... 33</p> <p>Já tinha em casa ..... 40</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p>	
<p><b>CA13E. QUANTO TEMPO DEPOIS DE TER COMEÇADO A FEBRE DE</b> (<i>nome</i>), <b>ELE/A TOMOU PELA PRIMEIRA VEZ</b> (<i>nome do antipalúdico declarado em CA13</i>)?</p> <p><i>Se mais de um antipalúdico foi mencionado em CA13, nomeie todos os medicamentos antipalúdicos mencionados e anote o tempo em que foi tomado o primeiro medicamento.</i></p>	<p>No mesmo dia ..... 0</p> <p>No dia seguinte ..... 1</p> <p>2 dias depois do início da febre ..... 2</p> <p>3 dias depois do início da febre ..... 3</p> <p>4 ou mais dias depois do início da febre ..... 4</p> <p>NS ..... 8</p>	
<p><b>CA14. Verifique AG2 : idade da criança?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Criança com idade de 0, 1 ou 2 anos ⇒ Continue com CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Criança com idade de 3 ou 4 anos ⇒ Vá a UF13</p>		
<p><b>CA15. A ÚLTIMA VEZ QUE</b> (<i>nome</i>) <b>DEFECOU, O QUE FOI FEITO PARA SE DESFAZER DOS EXCREMENTOS?</b></p>	<p>Criança utilizou casa de banho/latrinas ..... 01</p> <p>Jogado/lavado na casa de banho/latrina ..... 02</p> <p>Jogado/lavado no esgoto/vala..... 03</p> <p>Jogado no lixo (resíduos sólidos)..... 04</p> <p>Enterrado..... 05</p> <p>Deixado ao ar livre..... 06</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) ..... 96</p> <p>NS..... 98</p>	

<p><b>UF13. Registe a hora.</b></p>	<p>Hora e minutos ..... ____ : ____</p>	
-------------------------------------	---	--

**UF14.** VERIFIQUE COLUNAS HL7B E H15 DA LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO NO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR: A ENTREVISTADA É A MÃE OU A encarregado/a DE UMA OUTRA CRIANÇA COM IDADE DE 0-4 ANOS QUE VIVE NESTE AGREGADO?

- Sim* ⇒ Diga a entrevistada que irá medir o peso e a altura da criança mais tarde. Vá para o próximo Questionário Crianças menores de 5 anos que deve ser administrado a mesma entrevistada.
- Não* ⇒ Terminar a entrevista agradecendo o/a entrevistado/a pela sua colaboração e lhe 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, outro homem ou uma outra criança de menos de 5 anos a quem deve ser administrado um questionário neste agregado.*

*Avisa a inquirida que faremos mais tarde os testes de sangue de todas as crianças menores de 5 anos do agregado familiar para avaliar o nível de anemia e de paludismo na população de São Tomé e Príncipe. Explica também que mais tarde será explicado mais em detalhes e será pedido o seu consentimento para cada teste.*

<b>ANTROPOMETRIA</b>		<b>AN</b>
<p><i>Depois que o questionário foi preenchido para todas as crianças do agregado familiar, o técnico responsável pela medição deve medir e pesar todas as crianças do agregado, tomando o cuidado de marcar as medidas antropométricas no bom questionário para cada criança. Verificar o nome e o número de linha da criança na lista dos membros do agregado familiar antes de registar as medidas antropométricas.</i></p>		
AN1. Nome e código do técnico :	Nome _____	
AN2. Resultado da medição do tamanho em posição em pé/deitado e do peso.	Uma ou as duas medidas ..... 1	
	Criança não está presente ..... 2	2⇒AN6
	Criança ou a mãe/ encarregado/a negou .... 3	3⇒AN6
	Outro (especificar) ..... 6	6⇒AN6
AN3. Peso da criança:	Quilogramas (kg)..... ____, __	
	Peso não medido ..... 99,9	
AN3A. A criança foi despida ao mínimo?	Sim ..... 1	
	Não..... 2	
<p>AN3B. Verifique a idade da criança em AG2:</p> <p><input type="checkbox"/> A criança tem menos de 2 anos ⇒ Medir o comprimento (a criança deve estar deitada).</p> <p><input type="checkbox"/> Criança tem 2 anos e mais ⇒ Medir a altura (a criança deve estar em pé).</p>		
AN4. Comprimento ou altura da criança:	Comprimento/altura (cm) ..... ____	
	Comprimento/altura não medidas.....,999,9	⇒ AN6
AN4A. A criança foi medida deitada ou em pé?	Deitada ..... 1	
	Em pé ..... 2	

**AN6.** Existe outra criança no agregado elegível para as medições antropométricas ?

- Sim ⇒ Registe as medidas para a criança seguinte.
- Não ⇒ Verifique se existe algum outro questionário individual a ser administrado neste agregado.

**Observações do/a inquiridor/a**

**Observações do/a controlador/a**

**Observações do/a supervisor/a**

**Observações do/a medidor/a**



PAINEL DE INFORMAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR PARA TESTES DE SANGUE		BT
500A. Número AE selecionada: _____	500B. Número do agregado familiar: _____	
500C. Técnico/a de saúde (nome e número): Nome _____ No. _____	500D. Supervisor/a (nome e número) : Nome _____ No. _____	
500E. Dia/mês/ano do inquérito: _____ / _____ / 2014	500F. Região: Região Centro Este..... 1 Região Norte Este..... 2 Região Sul Oeste..... 3 Região Autónoma do Príncipe..... 4	

**TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO PARA CRIANÇAS DE 0-4 ANOS**

**501.** Verifique a lista dos membros do agregado familiar (HL) do Questionário Agregado familiar. Registe primeiro o nome e número de linha de todas as crianças elegíveis (0-4 anos) em 502. Se houver mais de 3 crianças, utilize um questionário suplementar. Depois registe a mãe, o pai ou encarregado principal de todas as criança em 510. Para cada criança, entrevista unicamente a mãe, o pai ou encarregado principal desta criança. Só testar crianças com mais de 5 meses. Se não tiver crianças menores de 5 anos, por favor passar diretamente ao teste de anemia e VIH para as mulheres de 15-49 anos em 515.

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
<b>502.</b> Copiar o nome da criança de HL2 do Questionário Agregado familiar:  Copiar o número de linha da criança de HL7B do Questionário Agregado familiar:	Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
	No. de linha: .... _____	No. de linha: .... _____	No. de linha: ..... _____
<b>503.</b> Copiar a data de nascimento da criança de AG1 do Questionário Crianças menores de 5 Anos:	Mês: ..... _____ Ano: ... _____	Mês: ..... _____ Ano: ... _____	Mês: ..... _____ Ano: ..... _____
<b>509.</b> Verifique 503: criança tem entre 0-5 meses, ou seja nasceu durante o mês da entrevista ou nos 5 meses anteriores?	0-5 Meses ..... 1 ⇨ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515.  Idade maior ..... 2	0-5 Meses ..... 1 ⇨ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515.  Idade maior ..... 2	0-5 Meses ..... 1 ⇨ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515.  Idade maior ..... 2
<b>510.</b> Copiar o número de linha da pessoa que vai dar o consentimento (ou a mãe em HL12 ou o pai em HL14 ou o encarregado principal da criança em HL15 do Questionário Agregado familiar):	No. de linha: _____	No. de linha: ..... _____	No. de linha: ..... _____

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
<b>511A. Pedido de consentimento: leia em voz alta à mãe, ao pai ou ao encarregado principal o consentimento para o teste de anemia abaixo.</b>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO <b>TESTE DE ANEMIA</b>. A ANEMIA É UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RESULTA DE UMA ALIMENTAÇÃO POBRE, DE INFECÇÕES OU DE DOENÇA CRÔNICA. OS RESULTADOS DESTES INQUÉRITOS VÃO PERMITIR AO GOVERNO DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA ANEMIA.</p> <p>PARA ESTE TESTE DE ANEMIA, SOLICITAMOS A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS CRIANÇAS DE 6-59 MESES, DANDO ALGUMAS GOTAS DE SANGUE RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO OU NO CALCANHAR DA CRIANÇA. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. O SANGUE É TESTADO IMEDIATAMENTE PARA A ANEMIA E O RESULTADO É DADO AOS INQUIRIDOS, MAS SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE ANEMIA: A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (nome da criança) PARTICIPE AO TESTE DE ANEMIA?</p>			
<b>511B. Circule o código e assinie em ambos os casos.</b>	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____
<b>511C. Pedido de consentimento: leia em voz alta à mãe, ao pai ou ao encarregado principal o consentimento para o teste de paludismo abaixo.</b>			
<p>COMO PARTE DESTES INQUÉRITOS, SOLICITAMOS ÀS CRIANÇAS EM TODO O PAÍS PARA FAZEREM UM <b>TESTE DE PALUDISMO</b>. O PALUDISMO É UMA DOENÇA GRAVE CAUSADA POR PARASITAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE MOSQUITOS. ESTE INQUÉRITO VAI APOIAR O GOVERNO PARA DESENVOLVER PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PALUDISMO.</p> <p>PEDIMOS QUE TODAS AS CRIANÇAS DE 6-59 MESES PARTICIPEM NA TESTAGEM DO PALUDISMO, DANDO UMA AMOSTRA DE SANGUE COLETADA NO DEDO OU NO CALCANHAR DA CRIANÇA. O EQUIPAMENTO USADO PARA COLECTA DO SANGUE É LIMPO E COMPLETAMENTE SEGURO. NUNCA FOI USADO ANTES E SERÁ DEITADO FORA DEPOIS DE CADA TESTE. O SANGUE SERÁ USADO IMEDIATAMENTE PARA TESTAR O PALUDISMO E O RESULTADO LHE SERÁ COMUNICADO NA HORA. O RESULTADO É ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL E NÃO SERÁ COMPARTILHADO COM MAIS NINGUÉM FORA DA EQUIPE DO INQUÉRITO.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE PALUDISMO. A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (nome da criança) PARTICIPE AO TESTE DO PALUDISMO?</p>			
<b>511D. Circule o código e assinie em ambos os casos.</b>	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____	Acordado.....1 Recusa.....2 Assinatura: _____
<b>511E. Verifique 511B e 511D e prepare os instrumentos necessários para os testes para os quais o consentimento foi obtido. Faça os testes para os quais o consentimento foi obtido em 511B e 511D e prossiga com 512.</b>			
<b>512. Resultado da participação ao teste de anemia:</b>	Testado.....1 Ausente.....2 ⇒ ir a 513B Recusou.....3 ⇒ ir a 513B Outro.....6 ⇒ ir a 513B	Testado.....1 Ausente.....2 ⇒ ir a 513B Recusou.....3 ⇒ ir a 513B Outro.....6 ⇒ ir a 513B	Testado.....1 Ausente.....2 ⇒ ir a 513B Recusou.....3 ⇒ ir a 513B Outro.....6 ⇒ ir a 513B
<b>513A. Nível de hemoglobina:</b>  <i>Registe também na Brochura sobre anemia e malária.</i>	G/DL....., ..	G/DL....., ..	G/DL....., ..



	<b>Criança 1</b>	<b>Criança 2</b>	<b>Criança 3</b>
<b>513B. Resultado da participação ao teste de <u>paludismo</u>:</b>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Recusou ..... 3 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Recusou ..... 3 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Recusou ..... 3 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>
<b>513C. Cole a etiqueta de código de barra do teste de paludismo aqui, sobre o dispositivo TRD, sobre a lâmina e sobre a Ficha de transmissão de amostras:</b>	Colar etiqueta aqui.	Colar etiqueta aqui.	Colar etiqueta aqui.
<b>513D. Resultado clínico do teste de <u>paludismo</u>:</b>  <i>Registe também na Brochura sobre Anemia e Malária.</i>	Positivo ..... 1 Negativo ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>	Positivo ..... 1 Negativo ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>	Positivo ..... 1 Negativo ..... 2 <i>⇒ ir a 513F</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 513F</i>
<b>513E. Classificação do resultado clínico positivo do teste de <u>paludismo</u>:</b>	Falciparum ..... 1 <i>⇒ ir a 513H</i> Outro ..... 2 <i>⇒ ir a 513H</i> Mixto ..... 3 <i>⇒ ir a 513H</i>	Falciparum ..... 1 <i>⇒ ir a 513H</i> Outro ..... 2 <i>⇒ ir a 513H</i> Mixto ..... 3 <i>⇒ ir a 513H</i>	Falciparum ..... 1 <i>⇒ ir a 513H</i> Outro ..... 2 <i>⇒ ir a 513H</i> Mixto ..... 3 <i>⇒ ir a 513H</i>
<b>513F. Nível de hemoglobina:</b>  <i>Copiar o nível de hemoglobina de 513A e o resultado da participação ao teste de paludismo de 513B.</i>	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) ..... 1 7.0 g/dl o mais ..... 2 <i>⇒ ir a 514</i> Ausente ..... 3 <i>⇒ ir a 514</i> Recusou ..... 4 <i>⇒ ir a 514</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 514</i>	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) ..... 1 7.0 g/dl o mais ..... 2 <i>⇒ ir a 514</i> Ausente ..... 3 <i>⇒ ir a 514</i> Recusou ..... 4 <i>⇒ ir a 514</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 514</i>	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) ..... 1 7.0 g/dl o mais ..... 2 <i>⇒ ir a 514</i> Ausente ..... 3 <i>⇒ ir a 514</i> Recusou ..... 4 <i>⇒ ir a 514</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 514</i>
<b>513G. Em caso de anemia severa, lê o texto abaixo sobre a necessidade de tratamento da criança, e depois vá a 514.</b>			
O TESTE MOSTRA QUE (nome da criança) ESTÁ COM <b>ANEMIA SEVERA</b> E DEVE SER LEVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDIATAMENTE.			

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
<b>513H. O/A (nome da criança) SOFRE DE ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO?:</b>			
[A] FRAQUEZA EXTREMA?	Fraqueza extrema..... A	Fraqueza extrema..... A	Fraqueza extrema..... A
[B] INCAPACIDADE DE BEBER OU DE MAMAR?	Incapacidade de beber ou de mamar..... B	Incapacidade de beber ou de mamar..... B	Incapacidade de beber ou de mamar..... B
[C] VOMITO?	Vomito..... C	Vomito..... C	Vomito..... C
[D] PERCA DE CONSCIENCIA?	Perca de consciencia..D	Perca de consciencia..D	Perca de consciencia..D
[E] DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS?	Dific. respiratórias..... E	Dific. respiratórias..... E	Dific. respiratórias..... E
[F] CONVULSÕES MÚLTIPLAS?	Convulsões..... F	Convulsões..... F	Convulsões..... F
[G] SANGRAMENTO ESPONTÂNEO?	Sangramento..... G	Sangramento..... G	Sangramento..... G
[H] PELE AMARELA OU PALIDEZ?	Pele amarela..... H	Pele amarela..... H	Pele amarela..... H
[I] FEBRE?	Febre..... I	Febre..... I	Febre..... I
<i>Se nenhum dos sintomas, circule Y.</i>	Nenhum sintoma..... Y	Nenhum sintoma..... Y	Nenhum sintoma..... Y
<b>513I. Verifique 513H: algum código está marcado?</b>	Código Y marcado ..... 1	Código Y marcado ..... 1	Código Y marcado ..... 1
	Qualquer código de A a I marcado..... 2 <i>⇒ ir a 513L</i>	Qualquer código de A a I marcado..... 2 <i>⇒ ir a 513L</i>	Qualquer código de A a I marcado..... 2 <i>⇒ ir a 513L</i>
<b>513J. Verifique 513A: nível de hemoglobina?</b>	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) ..... 1 <i>⇒ ir a 513L</i>	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) ..... 1 <i>⇒ ir a 513L</i>	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) ..... 1 <i>⇒ ir a 513L</i>
	7,0 g/dl ou mais..... 2	7,0 g/dl ou mais..... 2	7,0 g/dl ou mais..... 2
	Ausente ..... 3	Ausente ..... 3	Ausente ..... 3
	Recusou ..... 4	Recusou ..... 4	Recusou ..... 4
	Outro ..... 6	Outro ..... 6	Outro ..... 6
<b>513K. DURANTE AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, O/A (nome da criança) TOMOU OU ESTÁ TOMANDO UMA TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (TCA) RECEITADO POR UM MÉDICO OU POSTO DE SAÚDE PARA TRATAR PALUDISMO?</b>	Sim ..... 1 <i>⇒ ir a 513M</i>	Sim ..... 1 <i>⇒ ir a 513M</i>	Sim ..... 1 <i>⇒ ir a 513M</i>
<i>Verifique pedindo ver o medicamento.</i>	Não..... 2 <i>⇒ ir a 513N</i>	Não..... 2 <i>⇒ ir a 513N</i>	Não..... 2 <i>⇒ ir a 513N</i>
<b>513L. Em caso de paludismo severo, lê o texto abaixo sobre a necessidade de tratamento da criança, e depois vá a 513P.</b>			
O TESTE MOSTRA QUE (nome da criança) ESTÁ COM <b>PALUDISMO SEVERO</b> E DEVE SER LEVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDIATAMENTE. PODEMOS LHE DAR UM MEDICAMENTO GRATUITO, CHAMADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (TCA). ESTE MEDICAMENTO É MUITO EFICAZ E EM POUCOS DIAS ELIMINA A FEBRE E OUTROS SINTOMAS. PORTANTO, NÃO É OBRIGADO A DAR O MEDICAMENTO A CRIANÇA, ISTO DEPENDE DE SI. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA OU NÃO O MEDICAMENTO?			

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
<b>513M.</b> <i>No caso da criança já estar tomando uma TCA, lê o texto abaixo e depois vá a 513P:</i>			
NOS INFORMOU QUE ( <i>nome da criança</i> ) JÁ ESTÁ TOMANDO UMA TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (TCA). CONTUDO, O TESTE MOSTRA QUE ELE/A ESTÁ COM PALUDISMO. SE A SUA CRIANÇA TIVER FEBRE POR QUATRO DIAS APÓS A ÚLTIMA DOSE DE TCA, DEVERIA LEVA-LO/A PARA O PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE PARA FAZER UM TESTE.			
<b>513N.</b> <i>Lê o consentimento abaixo sobre o <u>recepção de tratamento contra paludismo</u> para a pessoa responsável da criança:</i>			
O TESTE DE PALUDISMO MOSTRA QUE ( <i>nome da criança</i> ) ESTÁ COM PALUDISMO. NOS PODEMOS LHE FORNECER UM REMÉDIO GRATUITO CHAMADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (TCA). ESTE REMÉDIO É MUITO EFICAZ E EM ALGUNS DIAS DEVERIA ELIMINAR A FEBRE E OUTROS SINTOMAS. TCA TAMBÉM É MUITO SEGURO. PORTANTO, COMO TODOS OS REMÉDIOS, PODE TER EFEITOS COLATERIAS, TAIS COMO TONTURA, FRAQUEZA, FALTA DE APETITE OU BATIMENTOS CARDÍACOS ACELERADOS. NÃO É OBRIGADA DE DAR O REMÉDIO A ( <i>nome da criança</i> ), A ESCOLHA É SUA. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA O REMÉDIO OU NÃO.			
<b>513O.</b> <i>Circule o código apropriado e assine em ambos os casos.</i>	Aceitou remédio ..... 1	Aceitou remédio ..... 1	Aceitou remédio ..... 1
	Recusou remédio ..... 2	Recusou remédio ..... 2	Recusou remédio ..... 2
	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____
	Outro ..... 6	Outro ..... 6	Outro ..... 6
<b>513P.</b> <i>Registe o código do resultado do encaminhamento e do tratamento de paludismo:</i>	Remédio dado ..... 1	Remédio dado ..... 1	Remédio dado ..... 1
	Remédio recusado ..... 2	Remédio recusado ..... 2	Remédio recusado ..... 2
	Encaminhamento paludismo severo ..... 3	Encaminhamento paludismo severo ..... 3	Encaminhamento paludismo severo ..... 3
	Encaminhamento já tomou remédio ..... 4	Encaminhamento já tomou remédio ..... 4	Encaminhamento já tomou remédio ..... 4
	Outro ..... 6	Outro ..... 6	Outro ..... 6
<b>514.</b> <i>Vá para 503 na coluna (criança) seguinte ou para a 1ª coluna do questionário suplementar. Quando não houver mais crianças, vá para 515.</i>			

Marque aqui se for usado um questionário adicional



**TESTE DE ANEMIA E VIH PARA MULHERES DE 15-49 ANOS**

**515.** Verifique a lista dos membros do agregado familiar (HL) do Questionário Agregado familiar. Registe o número de linha e o nome de todas as mulheres de 15-49 anos em 516. Se houver mais de 3 mulheres, utilize um questionário suplementar. O resultado final para o teste de anemia deve ser registado em 528 e em 529 deve ser registado se a pessoa fez o teste do VIH. Se não tiver mulheres de 15-49 anos neste agregado familiar, por favor passar diretamente aos homens de 15-49 anos.

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
<p><b>516.</b> Copiar nome da mulher em HL2 do Questionário Agregado familiar:</p> <p>Copiar o número de linha da mulher de HL7 do Questionário Agregado familiar:</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: .... ____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: .... ____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: ..... ____</p>
<p><b>520.</b> Verifique a idade da mulher em HL6:</p>	<p>15-17 anos ..... 1</p> <p>18-49 anos ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>	<p>15-17 anos ..... 1</p> <p>18-49 anos ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>	<p>15-17 anos ..... 1</p> <p>18-49 anos ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>
<p><b>521.</b> Verifique o estado matrimonial da mulher em MA1 do Questionário individual Mulher:</p>	<p>Não casada ou em união (código 3) ..... 1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2) ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>	<p>Não casada ou em união (código 3) ..... 1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2) ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>	<p>Não casada ou em união (código 3) ..... 1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2) ..... 2</p> <p>⇒ ir a 523</p>
<p><b>522.</b> Registe o número de linha em HL15 do Questionário Agregado familiar do adulto responsável da adolescente.</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente ..... ____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente ..... ____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente ..... ____</p>
<p><b>523.</b> Leia o consentimento abaixo para o teste de anemia:</p> <p>Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 522 antes de o pedir da inquirida. Deve ter o consentimento de ambos.</p> <p>Assine em todos os casos.</p>	<p>Consentimento acordado por ambos .... 1</p> <p>Adulto responsável recusou ..... 2</p> <p>Inquirida recusou ..... 3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos .... 1</p> <p>Adulto responsável recusou ..... 2</p> <p>Inquirida recusou ..... 3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos ..... 1</p> <p>Adulto responsável recusou ..... 2</p> <p>Inquirida recusou ..... 3</p> <p>Assinatura: _____</p>

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
<p><i>Pedido de consentimento para o teste de anemia a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirida. Circule o código "1" em 523 se a inquirida aceitar o teste de anemia e o código "3" se ela recusar. Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou não vivem em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 522, antes de pedir o consentimento da própria adolescente. Circule o código "2" em 523 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o da adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO <b>TESTE DE ANEMIA</b>. A ANEMIA É UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RESULTA DE UMA ALIMENTAÇÃO POBRE, DE INFECÇÕES OU DE DOENÇA CRÔNICA. OS RESULTADOS DESTES INQUÉRITOS VÃO PERMITIR AO GOVERNO DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA ANEMIA. PARA ESTE TESTE DE ANEMIA, SOLICITAMOS A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS MULHERES COM 15-49 ANOS, DANDO ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. O SANGUE É TESTADO PARA A ANEMIA IMEDIATAMENTE E O RESULTADO É DADO A INQUIRIDA. PORTANTO OS RESULTADOS SÃO CONFIDENCIAIS. TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE ANEMIA; A DECISÃO É SUA. DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (nome da adolescente) PARTICIPE AO TESTE DE ANEMIA?</p>			
524. Verifique em CPI do Questionário individual Mulher se a mulher está grávida:	Sim ..... 1 Não ..... 2 Não sabe ..... 8	Sim ..... 1 Não ..... 2 Não sabe ..... 8	Sim ..... 1 Não ..... 2 Não sabe ..... 8
525. Leia o consentimento abaixo para o teste de VIH:  <i>Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 522 antes de o pedir da inquirida. Deve ter o consentimento de ambos. Assine em todos os casos.</i>	Consentimento acordado por ambos .... 1 Adulto responsável recusou ..... 2 Inquirida recusou ..... 3 Assinatura: _____	Consentimento acordado por ambos .... 1 Adulto responsável recusou ..... 2 Inquirida recusou ..... 3 Assinatura: _____	Consentimento acordado por ambos .... 1 Adulto responsável recusou ..... 2 Inquirida recusou ..... 3 Assinatura: _____
<p><i>Pedido de consentimento para o teste do VIH a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirida. Circule o código "1" em 525 se a inquirida aceitar o teste de VIH e o código "3" se ela recusar. Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 522, antes de pedir o consentimento da própria adolescente. Circule o código "2" em 525 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o da adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO <b>TESTE DO VIH</b>. O VIH É O VÍRUS QUE CAUSA A SIDA, UMA DOENÇA MUITO GRAVE. O TESTE DO VIH É EFECTUADO NESTE INQUÉRITO PARA MEDIR A GRAVIDADE DO PROBLEMA DA SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. PARA O TESTE DO VIH, SOLICITAMOS ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. NENHUM NOME SERÁ LIGADO À AMOSTRA DE SANGUE E NÃO PODEREMOS LHE DAR O RESULTADO DO TESTE E NENHUMA OUTRA PESSOA PODERÁ SABER O SEU RESULTADO. SE QUISER SABER SE TEM O VIH OU NÃO, POSSO LHE FORNECER UMA LISTA DO CENTROS MAIS PRÓXIMOS QUE FORNECEM SERVIÇOS DE TESTE E DE ACONSELHAMENTO SOBRE O VIH. TAMBÉM POSSO DAR UMA FICHA PARA BENEFICIAR DE SERVIÇO GRATUITO NESTES CENTROS, PARA SI E PARA O SEU PARCEIRO SE QUISER. TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DO VIH; A DECISÃO É SUA. DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (nome da adolescente) PARTICIPE NO TESTE DE VIH?</p>			
526. Verifique 523 e 525 e prepare os instrumentos necessários para os testes para os quais o consentimento foi obtido. De seguida, proceda aos testes para cada mulher elegível. O código do resultado do teste de anemia deve ser registado em 527 e do teste de VIH em 529, mesmo se a mulher não estava presente, recusou ou não podia ser testada por outras razões.			

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
<b>527. Resultado da participação ao teste de <u>anemia</u>:</b>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 <i>⇒ ir a 529</i> Recusou ..... 3 <i>⇒ ir a 529</i> Outro..... 6 <i>⇒ ir a 529</i>	Testado..... 1 Ausente..... 2 <i>⇒ ir a 529</i> Recusou..... 3 <i>⇒ ir a 529</i> Outro..... 6 <i>⇒ ir a 529</i>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 <i>⇒ ir a 529</i> Recusou ..... 3 <i>⇒ ir a 529</i> Outro ..... 6 <i>⇒ ir a 529</i>
<b>528. Nível de hemoglobina:</b>  <i>Registe também na Brochura sobre anemia e malária.</i>	G/DL ..... , ..	G/DL ..... , ..	G/DL ..... , ..
<b>529. Resultado da participação ao teste de <u>VIH</u>:</b>	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 Recusou ..... 3 Outro..... 6	Testado..... 1 Ausente..... 2 Recusou..... 3 Outro..... 6	Testado ..... 1 Ausente ..... 2 Recusou ..... 3 Outro ..... 6
<b>530. Cole o código de barra:</b>  <i>(Cole o 1º código de barra aqui ao lado. Cole o 2º sobre o papel filtro da inquirida e o 3º sobre a Ficha de transmissão das amostras.)</i>	1º código de barra	1º código de barra	1º código de barra
<b>531. Volte a 520 da coluna seguinte deste questionário ou a primeira coluna do questionário suplementar. Se não tiver mais nenhuma mulher, vá a 532.</b>			
			Marque aqui se for usado um questionário adicional <input type="checkbox"/>



**TESTE DE VIH PARA HOMENS DE 15-49 ANOS**

**532.** Verifique pergunta HL7 da lista dos membros do agregado familiar do Questionário Agregado familiar. Registe o número de linha e o nome de todos os homens de 15-49 anos em 533. Se houver mais de 3 homens, utilize um questionário suplementar. Em 539 deve ser registado se a pessoa fez o teste do VIH.

	Homen 1	Homen 2	Homen 3
<b>533.</b> Copiar o nome do homem em HL2 do Questionário Agregado familiar:  Copiar o número de linha do homem em HL7 do Questionário Agregado familiar:	Nome: _____  No. de linha: .... ____	Nome: _____  No. de linha: .... ____	Nome: _____  No. de linha: ..... ____
<b>534.</b> Verifique a idade do homem em HL6:	15-17 anos .....1 18-49 anos .....2 ⇒ ir a 537	15-17 anos ..... 1 18-49 anos ..... 2 ⇒ ir a 537	15-17 anos ..... 1 18-49 anos ..... 2 ⇒ ir a 537
<b>535.</b> Verifique o estado matrimonial do homem em MMA1 do Questionário individual Homem:	Não casado ou em união (código 3).....1  Casado ou em união (código 1 ou 2) .....2 ⇒ ir a 537	Não casado ou em união (código 3)..... 1  Casado ou em união (código 1 ou 2)..... 2 ⇒ ir a 537	Não casado ou em união (código 3) ..... 1  Casado ou em união (código 1 ou 2) .....2 ⇒ ir a 537
<b>536.</b> Registe o número de linha em HL15 do Questionário Agregado familiar, do adulto responsável da adolescente.	No. de linha do adulto responsável do adolescente ..... ____	No. de linha do adulto responsável do adolescente ..... ____	No. de linha do adulto responsável do adolescente ..... ____
<b>537.</b> Leia o consentimento abaixo para o teste de VIH:  Para os homens de 15-17 anos que não são casados ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 536 antes de o pedir do inquirido. Dever ter o consentimento de ambos.  Assine em todos os casos.	Consentimento acordado por ambos .... 1  Adulto responsável recusou.....2  Inquirido recusou.....3  Assinatura: _____	Consentimento acordado por ambos.... 1  Adulto responsável recusou ..... 2  Inquirido recusou ..... 3  Assinatura: _____	Consentimento acordado por ambos..... 1  Adulto responsável recusou ..... 2  Inquirido recusou ..... 3  Assinatura: _____

	Homen 1	Homen 2	Homen 3
<p><i>Pedido de consentimento para o teste de VIH a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirido. Circule o código "1" em 537 se o inquirido aceitar o teste de VIH e o código "3" se ele recusar. Para os homens de 15-17 anos que não são casados ou em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 536, antes de pedir o consentimento do próprio adolescente. Circule o código "2" em 537 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o do adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO <b>TESTE DO VIH</b>. O VIH É O VÍRUS QUE CAUSA A SIDA, UMA DOENÇA MUITO GRAVE. O TESTE DO VIH É EFECTUADO NESTE INQUÉRITO PARA MEDIR A GRAVIDADE DO PROBLEMA DA SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. PARA O TESTE DO VIH, SOLICITAMOS ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. NENHUM NOME SERÁ LIGADO À AMOSTRA DE SANGUE E NÃO PODEREMOS LHE DAR O RESULTADO DO TESTE E NENHUMA OUTRA PESSOA PODERÁ SABER O SEU RESULTADO. SE QUISER SABER SE TEM O VIH, POSSO LHE FORNECER UMA LISTA DO CENTROS MAIS PRÓXIMOS QUE FORNECEM SERVIÇOS DE TESTE E DE ACONSELHAMENTO SOBRE O VIH. TAMBÉM POSSO DAR UMA FICHA PARA BENEFICIAR DE SERVIÇO GRATUITO NESTES CENTROS, PARA SI E PARA A SUA PARCEIRA SE QUISER.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DO VIH: A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (nome do adolescente) PARTICIPA NO TESTE DE VIH?</p>			
<p><b>538.</b> <i>Verifique 537 e prepare os instrumentos necessários para os testes para os quais o consentimento foi obtido. De seguida, proceda aos testes para cada homen elegível. Se a pessoa fez o teste de HIV deve ser registado em 539, mesmo se o homen não estava presente, recusou ou não podia ser testado por outras razões.</i></p>			
<b>539.</b> Resultado da participação ao teste de <u>VIH</u> :	Testado ..... 1 Austente ..... 2 Recusou ..... 3 Outro ..... 6	Testado ..... 1 Austente ..... 2 Recusou ..... 3 Outro ..... 6	Testado ..... 1 Austente ..... 2 Recusou ..... 3 Outro ..... 6
<b>539A.</b> Cole o código de barra:  <i>(Cole o 1º código de barra aqui ao lado. Cole o 2º sobre o papel filtro da inquirido e o 3º sobre a Ficha de transmissão das amostras.)</i>	1º código de barra	1º código de barra	1º código de barra
<p><b>540.</b> <i>Volte a 533 da coluna seguinte deste questionário ou a primeira coluna do questionário suplementar. Se não tiver mais nenhum homen, termine a entrevista.</i></p>			
			Marque aqui se for usado um questionário adicional <input type="checkbox"/>

**Observações do/a técnico/a de saúde**

**Observações do/a supervisor/a**

---

<sup>i</sup> Crianças de 0-5 meses que foram exclusivamente amamentadas e crianças de 6-23 meses que foram amamentadas e comeram alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles.

<sup>ii</sup> A vacinação completa inclui o seguinte: BCG, Pólio 1,2,3, Penta 1,2,3 (DPT-HepB-Hib), PCV1,2,3, Febre amarela e Sarampo.

<sup>iii</sup> Transmissão durante a gravidez, o parto e através do aleitamento.

<sup>iv</sup> Um MII é (a) um mosquito convencional que foi impregnado com inseticida nos últimos 12 meses, (b) um mosquito impregnado na fábrica que não exige nenhum tratamento (MILD), (c) um mosquito pré impregnado obtido nos últimos 12 meses, ou (d) um mosquito que foi impregnado ou mergulhado em inseticida nos últimos 12 meses.

---

