



 MICS

GUINÉ-BISSAU 2018 | 2019

Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MISC6)

Desdobráveis estatísticos
dos principais resultados



Foto da capa: ©UNICEF Guiné-Bissau/2017/Giacomo Pirozzi

Ministério da Economia e Finanças, Direção Geral do Plano/Instituto Nacional de Estatística (INE). 2020. Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS6) 2018-2019, Relatório Final. Bissau, Guiné-Bissau: Ministério da Economia e Finanças e Direção Geral do Plano/ Instituto Nacional de Estatística (INE).

Prefácio

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos (MICS6) da Guiné-Bissau foi realizado em 2018- 2019 pelo Ministério da Economia e Finanças, através da Direção Geral do Plano/ Instituto Nacional de Estatística (INE), no âmbito do Programa Global MICS. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu apoio técnico e financeiro para a realização do inquérito. As Contribuições financeiras e logísticas adicionais foram prestadas pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA).

O Programa Global MICS foi desenvolvido pelo UNICEF na década de 90 como um programa internacional de inquéritos múltiplos junto aos agregados familiares para ajudar os países a coletar dados internacionalmente comparáveis em uma ampla gama de indicadores da situação de crianças e mulheres. Os Inquéritos do MICS medem

indicadores-chave que permitem aos países gerar dados para uso em políticas, programas e planos nacionais de desenvolvimento e monitorar o progresso em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e outros compromissos acordados internacionalmente. Os objetivos específicos:

Fornecer dados de alta qualidade para avaliar a situação de crianças, adolescentes, mulheres e agregados familiares;

Fornecer os dados necessários para monitorar o progresso alcançados em relação às metas nacionais, como base para ações futuras;

Coletar dados desagregados para identificação de disparidades, a fim de informar aos políticos visando à inclusão social dos mais vulneráveis;

Validar dados de outras fontes e os resultados de intervenções direcionadas;

Gerar dados sobre indicadores nacionais e globais das metas de desenvolvimento sustentável;

Gerar dados internacionalmente comparáveis para avaliar o progresso alcançado em várias áreas e fazer esforços adicionais em áreas que requerem mais atenção;

Gerar dados comportamentais e comportamentais não disponíveis em outras fontes de dados.

O objetivo deste relatório é facilitar a disseminação oportuna e o uso dos resultados do Inquérito aos Indicadores (MICS). O relatório contém informações detalhadas sobre a metodologia do inquérito e todas as tabelas padrão do MICS. O relatório é acompanhado por uma série de tabelas estatísticas dos principais resultados do inquérito.

Para mais informações sobre o Programa Global MICS, visite **mics.unicef.org**.



Tabela de Conteúdos

6	1. Características da Amostra e do Inquérito	72	11. Desenvolvimento da Pequena Infância
11	2. Mídia, Comunicações e Internet	76	12. Educação
20	3. Mortalidade Infantil	85	13. Aprendizagem precoce e envolvimento dos Pais
25	4. Fecundidade e Planeamento Familiar	91	14. Registo de Nascimento
30	5. Adolescentes	95	15. Disciplina Infantil
39	6. HIV e Conduta Sexual	99	16. Trabalho Infantil
47	7. Saúde Materna e do Récem-Nascido	103	17. Casamento Infantil
56	8. Saúde Infantil e Cuidados com Doenças	106	18. Mutilação Genital Feminina (MGF)
63	9. Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas (ABCP)	110	19. Funcionamento da Criança
68	10. Estado Nutricional das Crianças	114	20. Água para Consumo Humano, Saneamento e Higiene - WASH
		125	21. Igualdade do género

1. Características da Amostra e do Inquérito

Taxa de resposta

IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO

Agência implementadora:

Ministério da Economia e Finanças/
Direcção Geral do Plano/Instituto
Nacional de Estatística (INE),

Base de amostragem :

RGPH 2009

Actualização Cartográfica:

Dezembro de 2017

Treinamento dos Inquiridores:

Setembro a Outubro 2018

Trabalho de campo:

Novembro 2018 a Março 2019

Questionários: Agregado Familiar;

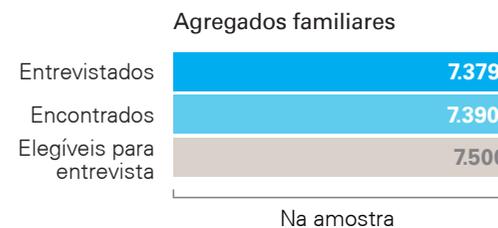
Mulheres (15-49 anos);

Homens (15-49 anos);

Crianças <5 anos;

Crianças de 5 - 17 anos;

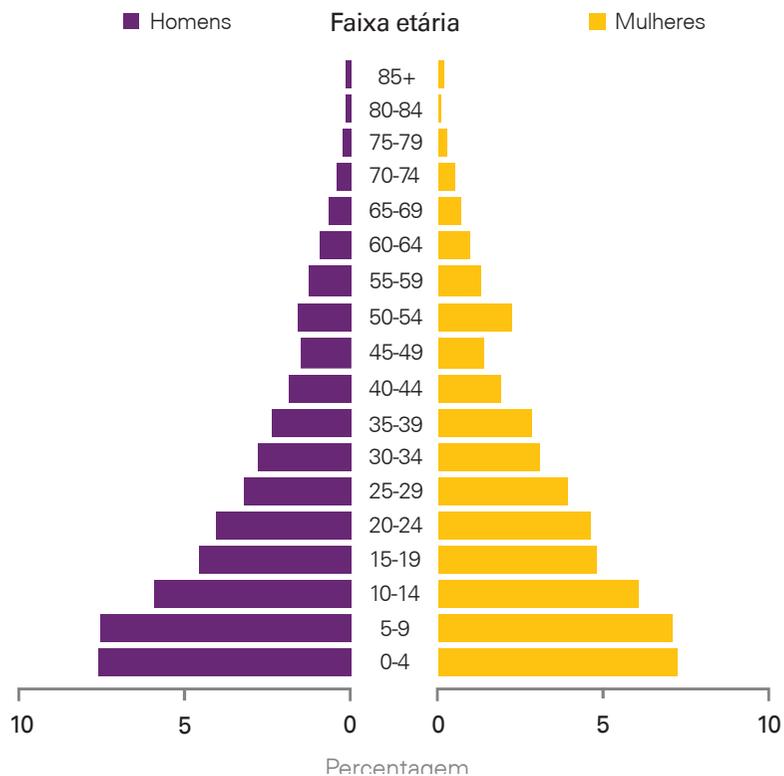
Teste de qualidade da Água;



Características da população

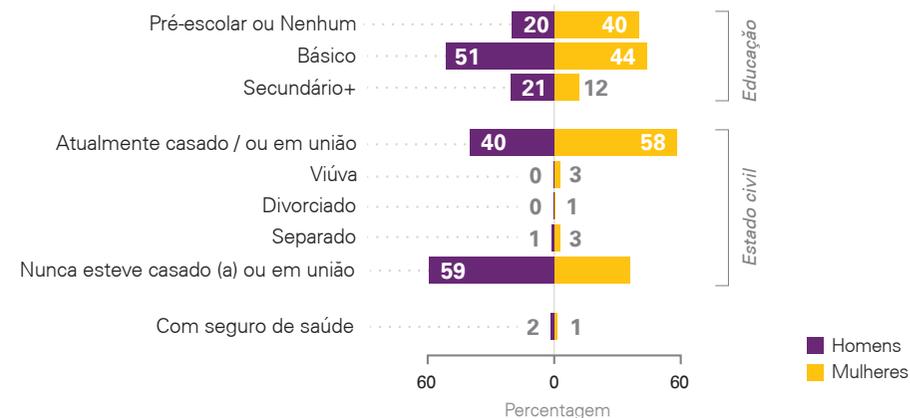
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DA POPULAÇÃO ENTREVISTADA

Distribuição percentual da população por faixa etária e sexo



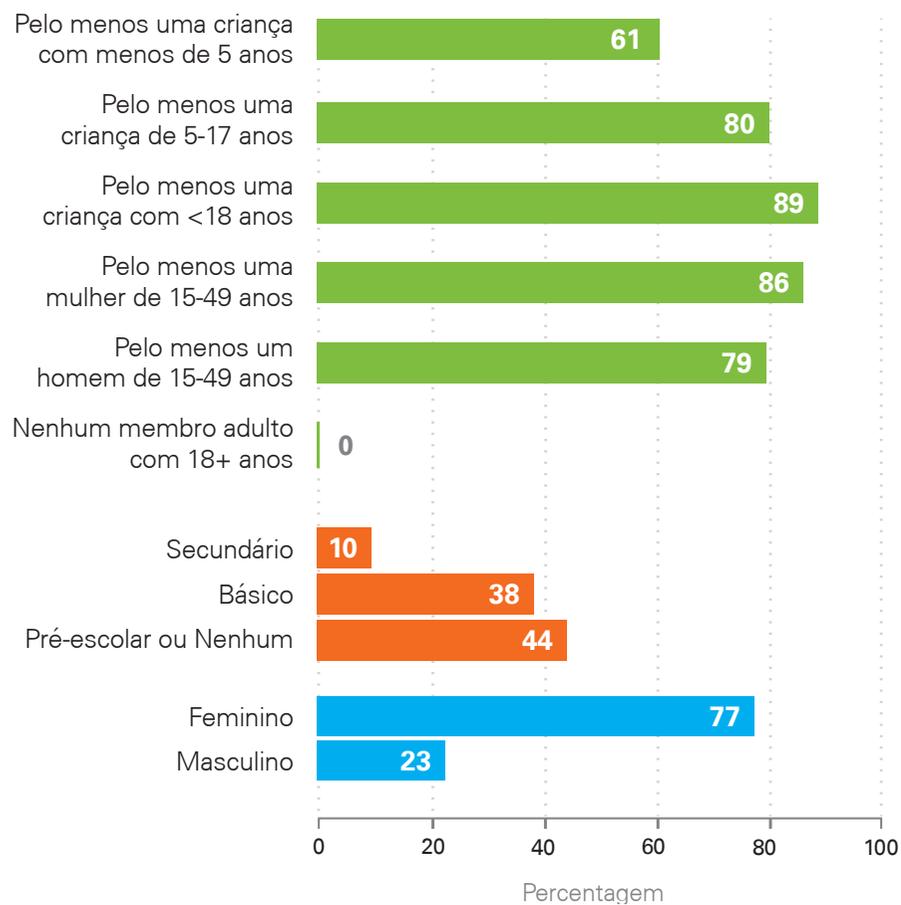
PERFIL DAS MULHERES E DOS HOMENS

Distribuição percentual de mulheres e homens de 15 a 49 anos por características de contexto.



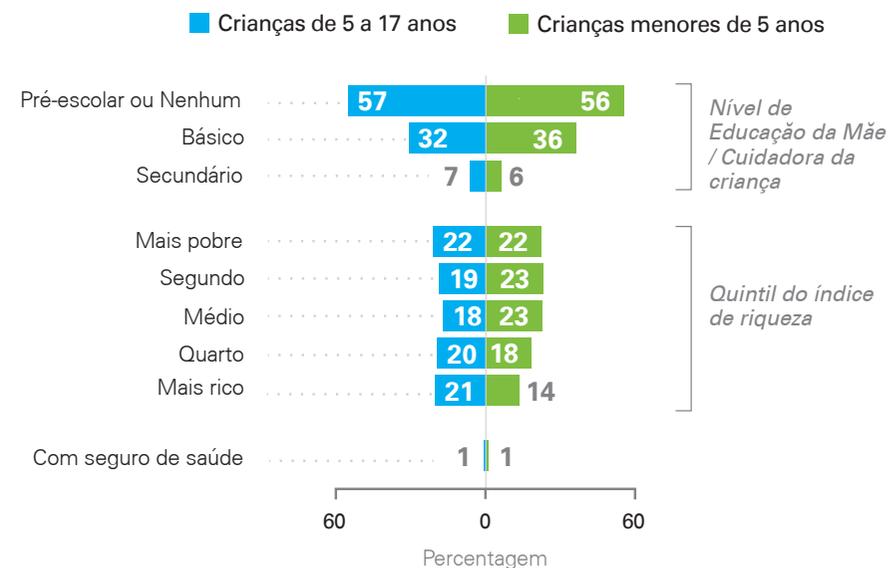
COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR E CARACTERÍSTICAS DO CHEFE DE FAMÍLIA

Percentagem da população por característica selecionada



PERFIL DAS CRIANÇAS

Distribuição percentual de crianças de 5 a 17 anos e menores de 5 anos por características de contexto.

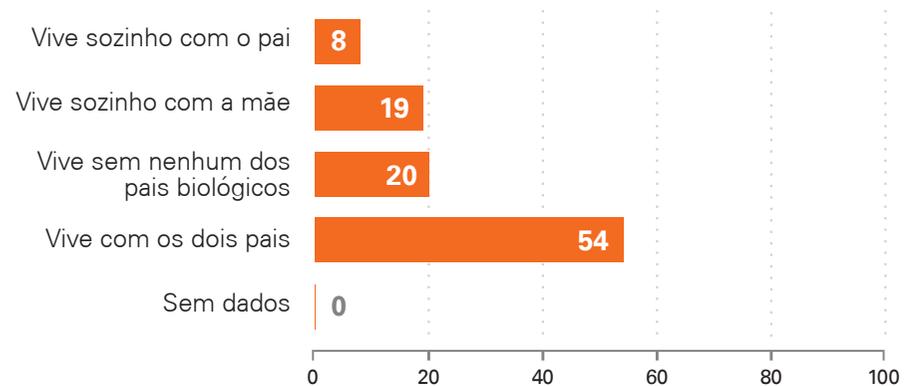


ESTRUTURA FAMILIAR DAS CRIANÇAS *

Distribuição percentual de crianças de 5 a 17 anos de acordo com a estrutura familiar

* Crianças de 0 a 17 anos

Estrutura familiar das crianças *



DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR REGIÃO (PERCENTAGEM)

Região	Agregados Familiares	Mulheres	Homens	Crianças menores de 5 anos	Crianças de 5 a 17 anos
Nacional	100	100	100	100	100
Tombali	6	4	5	5	5
Quinara	4	4	5	5	4
Oio	12	12	12	16	13
Biombo	8	8	7	7	9
Bolama/Bijagós	2	2	2	1	2
Bafatá	16	18	17	22	17
Gabú	15	16	15	18	15
Cacheu	13	10	9	11	12
SAB	24	26	28	15	23

» MENSAGENS-CHAVE

Os resultados do inquérito MICS, confirma que a Guiné-Bissau é realmente um país com uma população jovem. Num universo de cerca 50 mil pessoas listadas nos agregados entrevistados, 53% tem menos de 20 anos de idade.

Em relação ao perfil das mulheres e dos homens, 59% dos homens declararam que nunca estiveram envolvidos num casamento ou união, contra 36% das mulheres .

Quanto ao nível escolar de homens e mulheres de 15 a 49 anos, tanto em relação ao nível Básico assim como secundário ou mais, a percentagem dos homens é sempre superior à da mulheres contrariando o que se verifica no nível Pré-escolar ou nenhum.

As regiões de Bafatá, Gabu e Oio, são as regiões com maior percentagem de crianças menores de 5 anos, respetivamente 22%, 18% e 16%.

O tamanho médio de um agregado familiar na Guiné-Bissau, apresenta uma tendência de se manter em cerca de 7 membros por agregado, tanto no MICS realizado em 2014, assim como neste ultimo MICS (2018-2019).

Nove em cada dez pessoas de 15 a 49 anos idade possui telemóvel,

A utilização de serviço bancários é baixa pois, menos de 17% das pessoas de 15 a 49 anos possuem uma conta bancaria.

Dezoito agregados em cada cem possuem energia elétrica ligada a rede pública.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com as características fundamentais da população entrevistada.

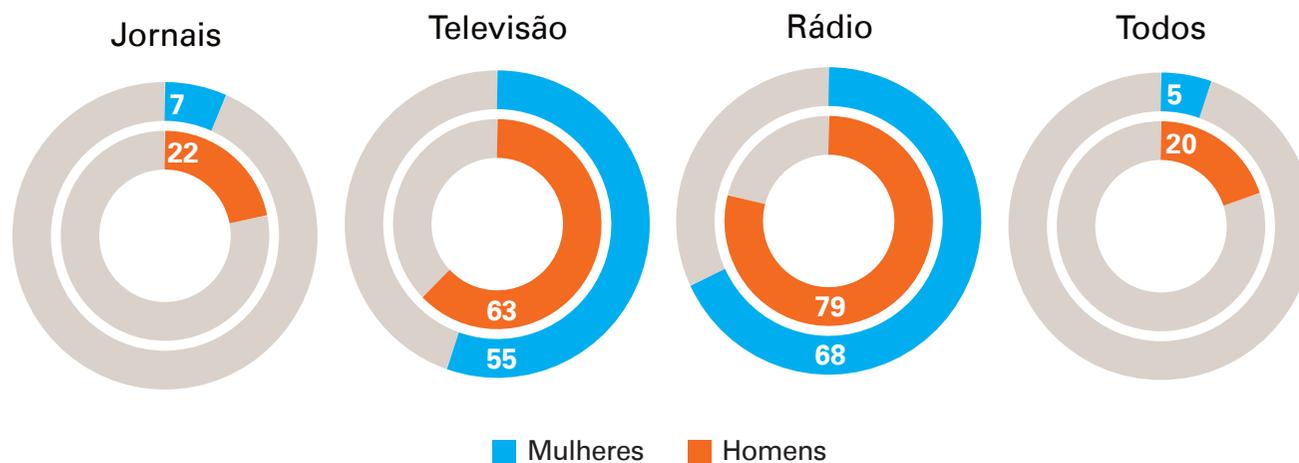
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas SR.1.1, SR.3.1, SR.4.1, SR.5.1 W/M, SR.5.2, SR.5.3 e SR.11.1.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

2. Mídia, Comunicações e Internet

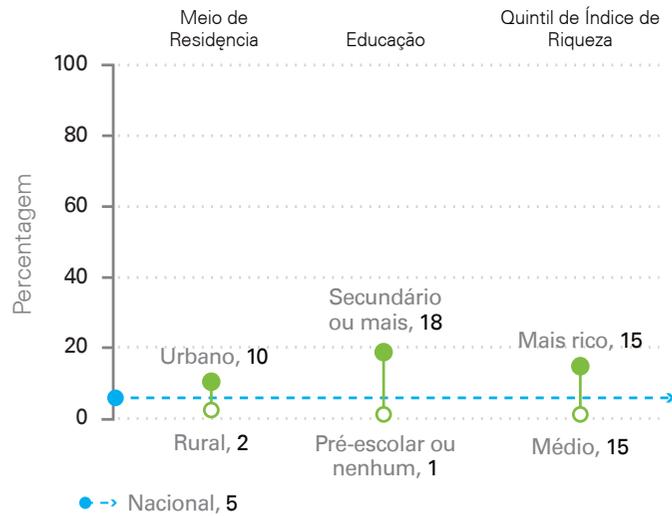
Exposição a Meios de Comunicação

Percentagem de mulheres e homens de 15 a 49 anos expostos a mídia específica (jornais, rádio, televisão) semanalmente e percentagem de mulheres e homens de 15 a 49 anos de idade expostos a todos os três semanalmente



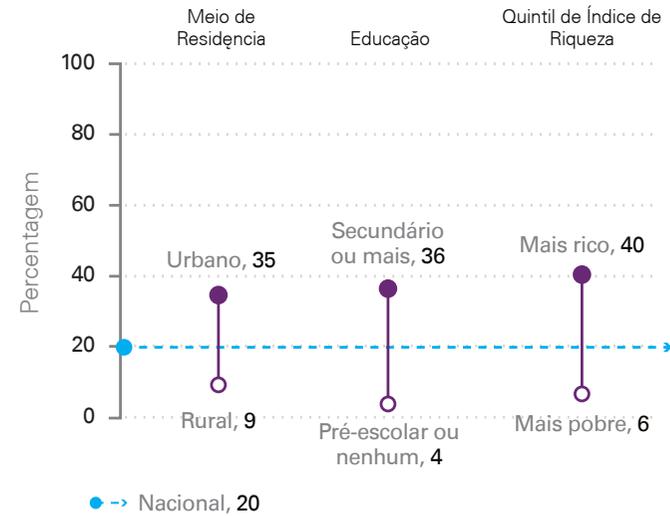
Desigualdades no Acesso a Mídia

Mulheres com Acesso semanal a Jornais, Rádio e Televisão



Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos que estão expostas semanalmente a jornais, rádio e televisão

Homens com Acesso semanal a Jornais, Rádio e Televisão



Porcentagem de homens de 15 a 49 anos que estão expostos semanalmente a jornais, rádio e televisão

» MENSAGENS-CHAVE

Entre as mulheres de 15 a 49 anos, cerca de 5% estão expostas à todas as três mídias (jornal, rádio e televisão) pelo menos uma vez por semana, enquanto nos homens é perto de 20% deles que estão expostos.

No meio urbano, 4 em cada 5 mulheres de 15 a 49 anos tem telemóvel, enquanto no meio rural, 2 em cada 5 tem telemóvel.

No meio rural, 8 em cada 10 homens de 15 a 49 anos tem telemóvel, enquanto no meio urbano, 9 em cada 10 tem telemóvel.

Entre os homens de 15 a 49 anos que, nos últimos três meses realizaram pelo menos uma das nove atividades relacionadas ao computador é no meio urbano onde temos a percentagem mais alta, cerca de 29% contra os cerca de 3% do meio rural.

Nas mulheres de 15 a 49 anos que, nos últimos três meses realizaram pelo menos uma das nove atividades relacionadas ao computador, também é no meio urbano

onde temos a percentagem mais alta, com cerca de 9%, contra os menos de 1% do meio rural.

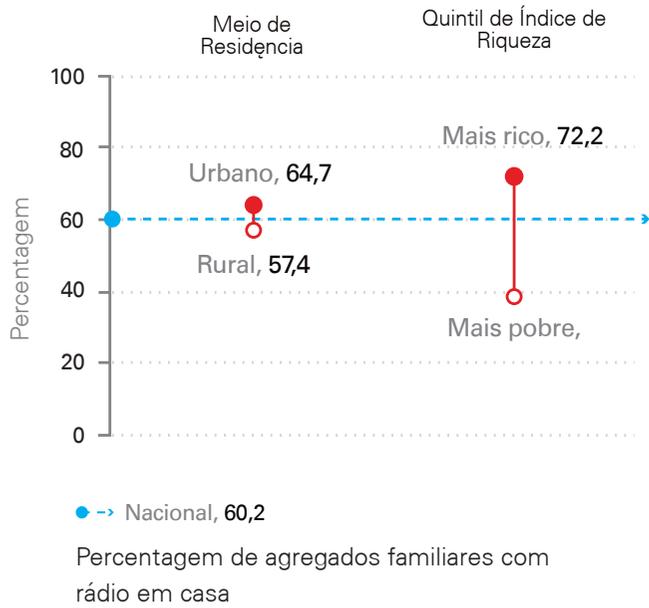
Posse de Equipamentos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Internet em casa

Percentagem de agregados familiares que possuem rádio, linha de telefone fixo, telemóvel, computador e que tem acesso a Internet em casa

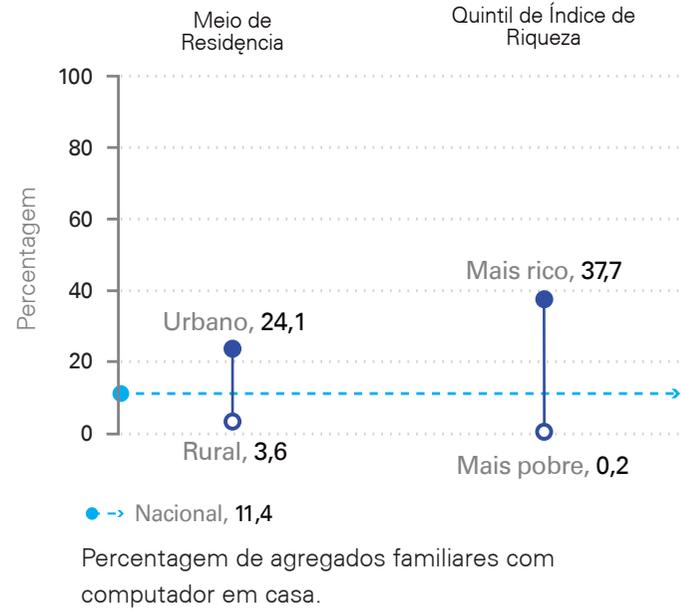
Região	Rádio	Televisão	Linha de telefone fixo	Telemóvel	Computador	Internet em casa
Nacional	60	22	0.5	94	11	2.9
Tombali	62	6	0.1	94	4	1.0
Quinara	66	4	0.4	94	3	1.0
Oio	55	10	0.6	94	4	0.0
Biombo	50	13	0.2	93	8	0.3
Bolama/Bijagós	47	4	0.1	80	2	0.2
Bafatá	62	16	0.1	96	7	6.9
Gabú	65	16	0.0	91	10	0.6
Cacheu	58	7	0.0	94	2	5.3
SAB	63	55	1.4	97	30	4.0

Desigualdades na Posse de Equipamentos de TIC e Internet no Agregado

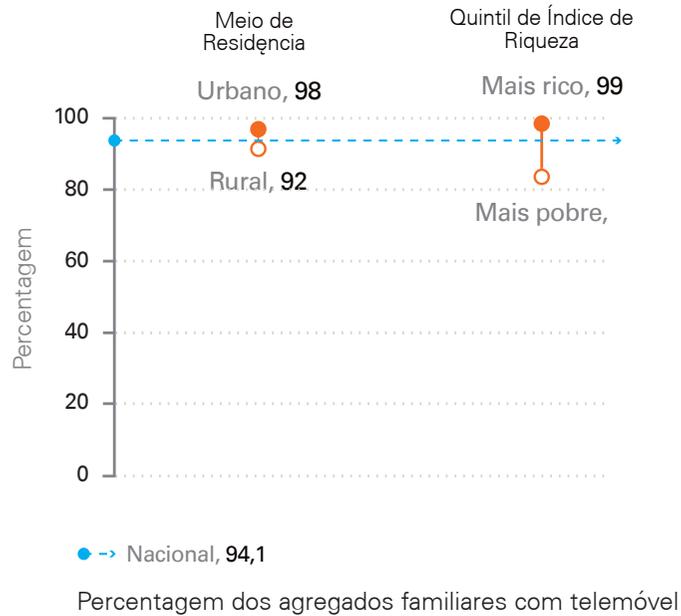
Posse de Rádio no Agregado Familiar



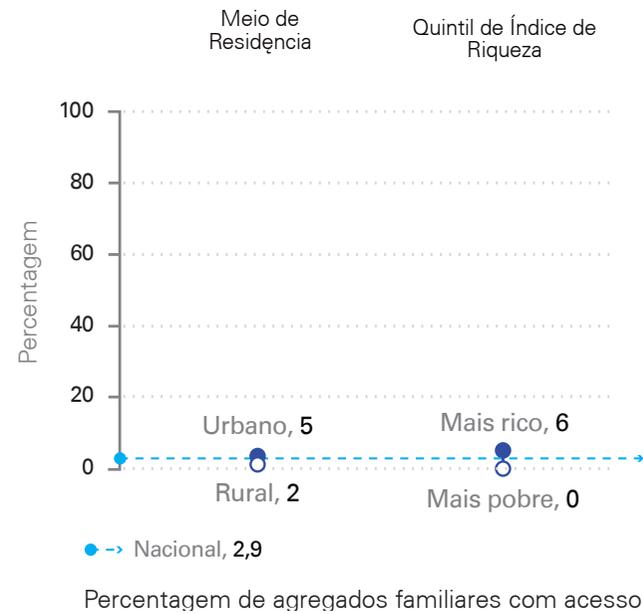
Posse de Computador pelo agregado familiar



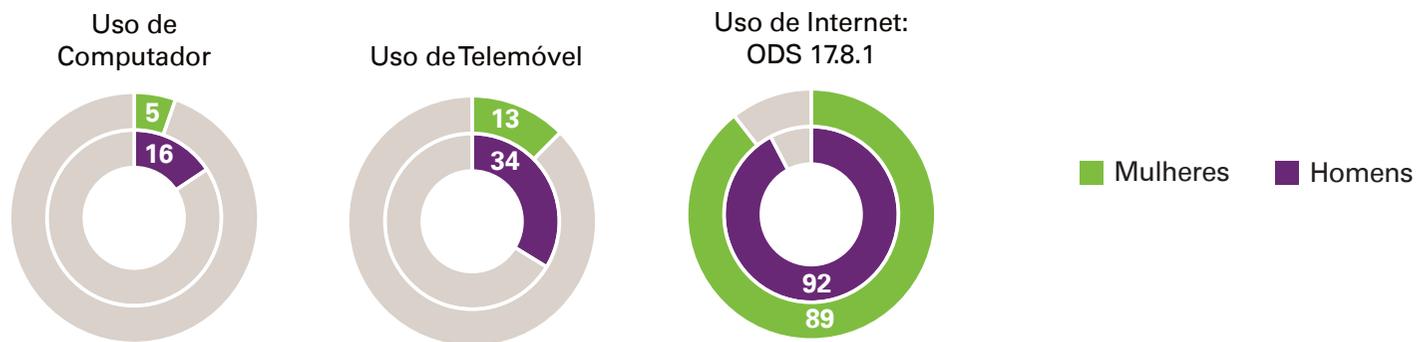
Posse de Telemóvel pelo Agregado Familiar



Agregados Familiares com Internet



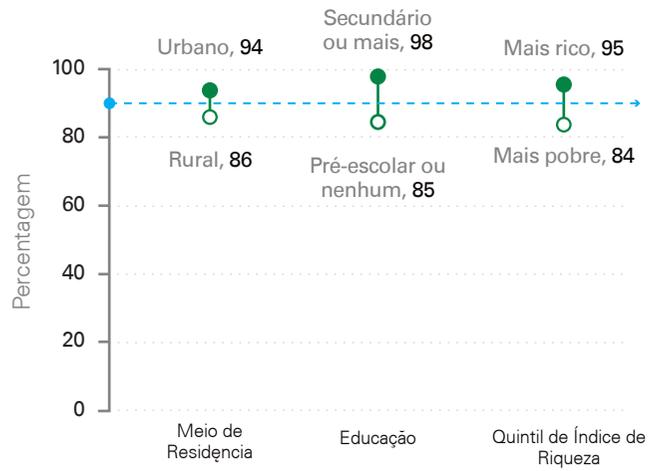
Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação



Percentagem de mulheres e homens de 15 a 49 anos de idade que durante os últimos 3 meses anteriores a entrevista que usaram um computador, usaram um telemóvel e usaram internet

Disparidades no Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação

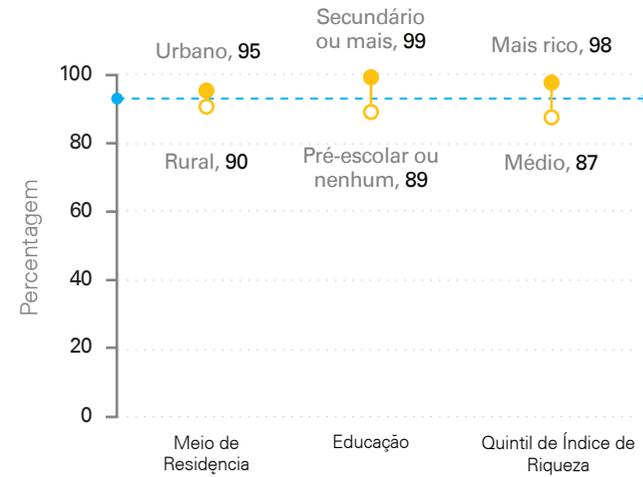
Disparidades no Uso de Telemóveis entre Mulheres



● → Nacional, 89,4

Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que durante os últimos 3 meses antes da entrevista usaram um telemóvel

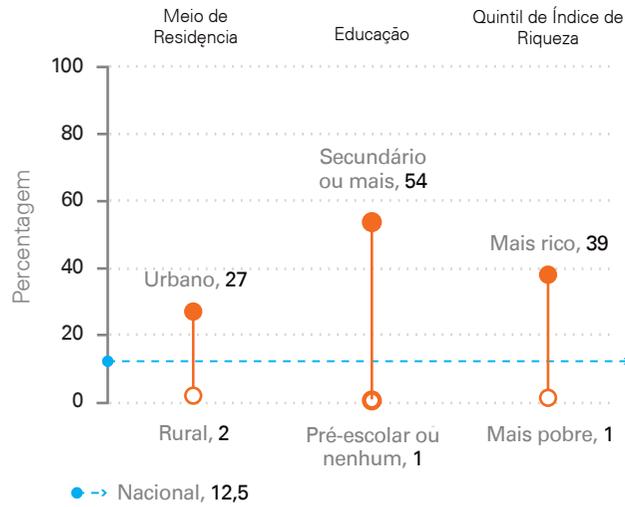
Disparidades no Uso de Telemóveis entre Homens



● → Nacional, 92,3

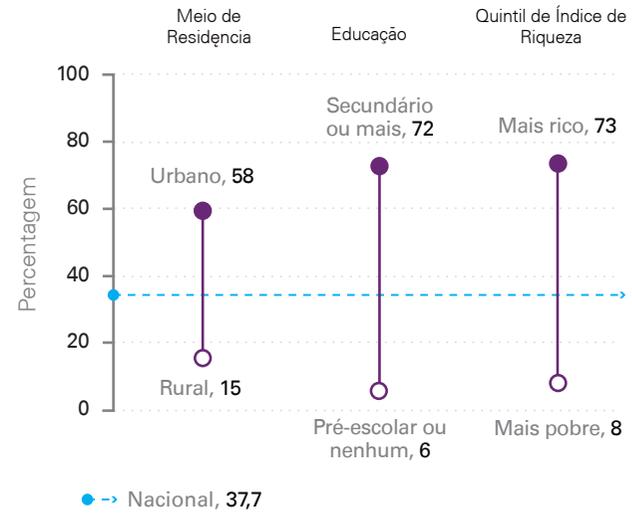
Percentagem de homens de 15 a 49 anos de idade que durante os últimos 3 meses antes da entrevista usaram um telemóvel

Disparidades no Uso de Internet entre Mulheres: ODS17.8.1



Percentage de mulheres de 15 a 49 anos que usaram Internet nos últimos 3 meses antes da entrevista

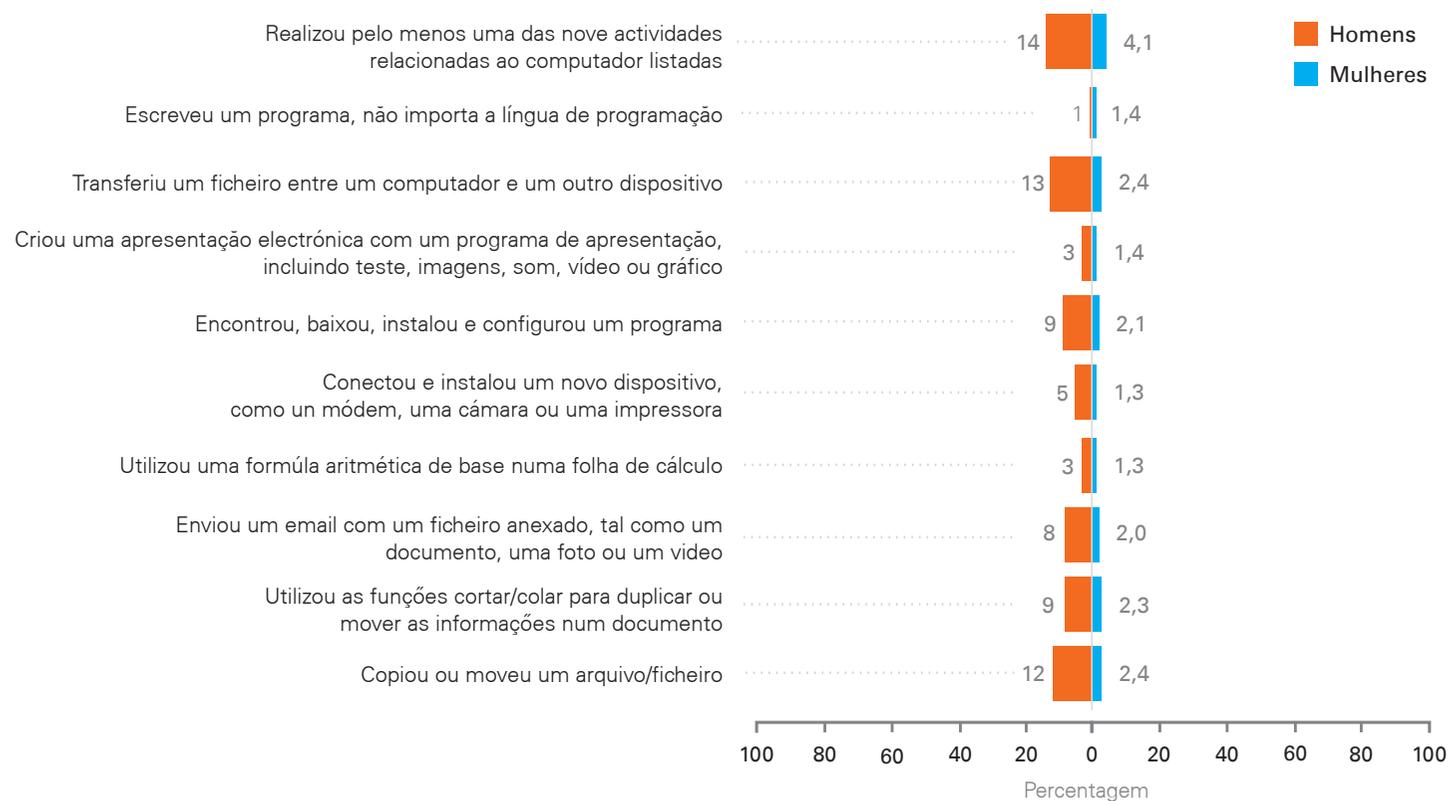
Disparidades no Uso de Internet entre Homens: ODS17.8.1



Percentagem de homens de 15 a 49 anos que usaram Internet nos últimos 3 meses antes da entrevista

Habilidades em Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS SOBRE COMPUTADORES



Percentagem de mulheres e homens de 15 a 49 anos de idade que nos últimos 3 meses antes da entrevista tem levado a cabo actividades específicas de computação e percentagem que tenha realizado ao menos uma destas actividades.

Dados Regionais sobre o Uso e habilidades em TIC entre Mulheres

Região	Uso de Computador	Uso de telemóvel	Uso de Internet	Realização de ao menos 1 actividade relacionada com computador
Nacional	5.4	89	13	4.1
Tombali	0.9	86	2	0.8
Quinara	0.8	82	2	0.5
Oio	0.8	75	3	0.4
Biombo	3.2	98	13	2.9
Bolama/Bijagós	2.0	95	6	1.7
Bafatá	1.0	89	2	0.9
Gabú	1.1	87	7	0.4
Cacheu	1.1	99	4	0.8
SAB	17.0	93	35	13.0

Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que durante os últimos 3 meses antes da entrevista usaram um computador, usaram um telemóvel e usaram Internet e percentagem que realizou ao menos 1 actividade relacionada com computador

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

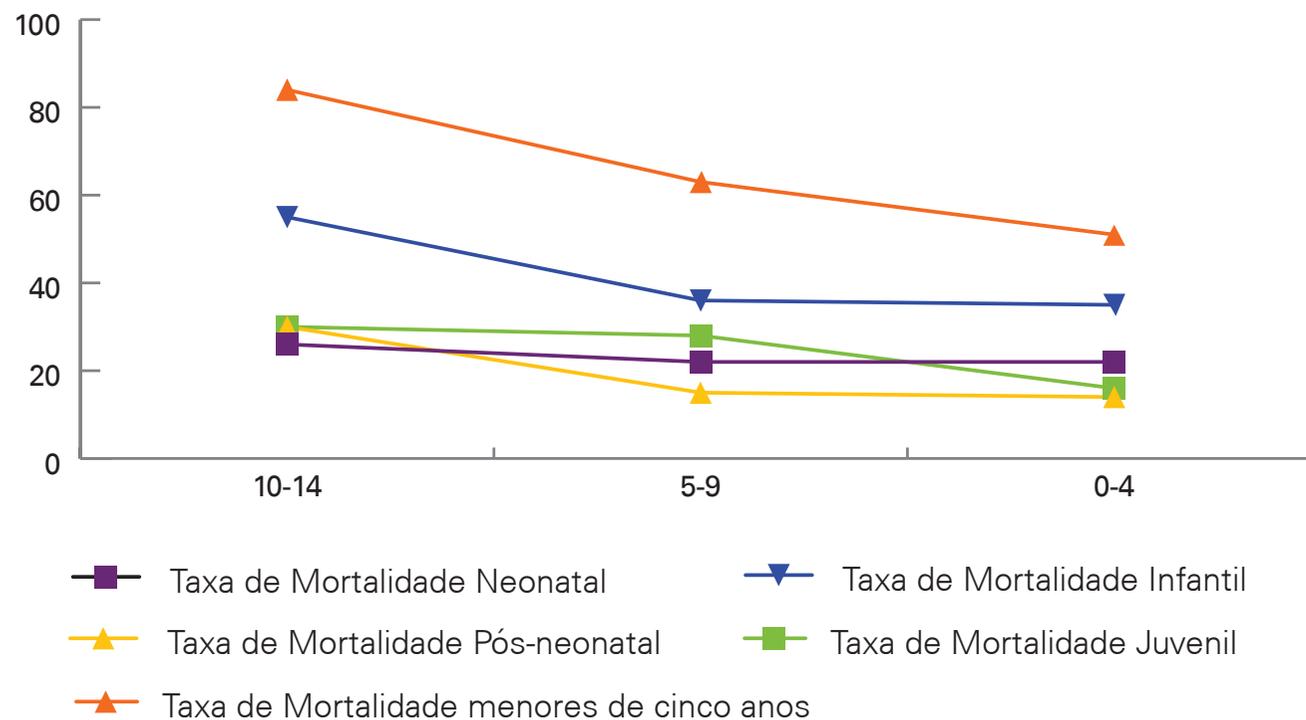
O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Mídia, Comunicações e Internet.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas SR9.1W, SR9.1M, SR 9.2, SR9.3W, SR9.3M, SR9.4W e SR9.4M .

3. Mortalidade Infantil

Taxas de Mortalidade em Crianças Menores de 5 Anos



Anos anteriores ao inquérito	Taxa de mortalidade neonatal: ODS 3.2.2	Taxa de mortalidade pós-neonatal	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade juvenil	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos: ODS 3.2.1
0-4	22	14	35	16	51
5-9	22	15	36	28	63
10-14	26	30	55	30	84

» MENSAGENS CHAVES

A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, no período de 5 anos antes da inquérito foi de 51 por 1.000 nascidos vivos, aproximadamente 5 em cada 100 crianças morrem antes de completar cinco anos.

O MICS2018-19, mostra uma tendência da redução contínua das taxas de mortalidade para menores de 5 anos diminuiu.

Em relação ao sexo, nos Dez anos antes do inquérito, para as taxas de mortalidade para menores de 5 anos, o sexo masculino apresenta a taxa mais elevadas, 59 contra 53 mortes por 1.000 nascidos vivos não contrariando a tendência de mortes nestas idades.

Para o período de Dez anos antes do inquérito, as mulheres que observam um intervalo de nascimento menor de 2 anos, têm as taxas de mortalidade de crianças menores de 5 anos mais elevadas comparativamente com as que observam um intervalo de 4 e mais anos.

Ainda no mesmo período de análise, a região de Gabu, seguida da regiões de Biombo e Quinara, apresentam as mais elevadas taxas de mortalidade para as crianças menores de 5 anos.

Mortalidade neonatal (NN): Probabilidade de falecer no primeiro mês de vida;

Mortalidade pós-neonatal (PNN): Diferença entre a taxa de mortalidade infantil e a neonatal;

Mortalidade infantil (1q0): Probabilidade de falecer entre o nascimento e o primeiro ano de vida;

Mortalidade juvenil (4q1): Probabilidade de falecer entre o primeiro e o quinto aniversário; e

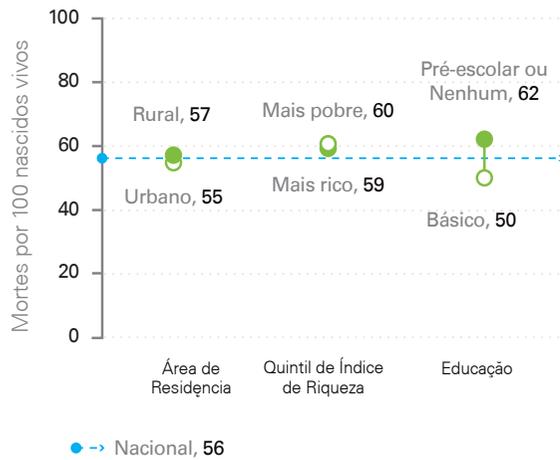
Mortalidade de menores de cinco anos (5q0): Probabilidade de falecer entre o nascimento e o quinto aniversário.

MICS utiliza **um método directo para estimar a mortalidade infantil.**

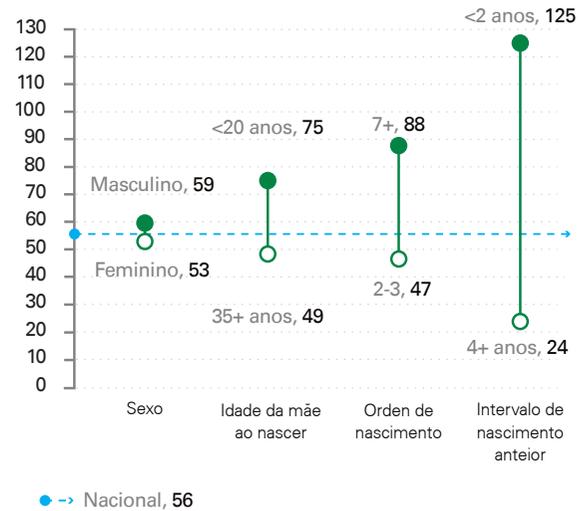
Isto implica recolher **histórias de nascimento completas** por isso se pede as mulheres de 15 a 49 anos a data de nascimento de cada criança nascida viva, se a criança ainda estiver viva e, se não, a idade que tinha quando faleceu.

Disparidades em Mor ade Infantil

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por características socioeconómicas e área de residência (período de dez anos anterior ao inquérito)



Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por factores de risco demográficos (período de dez anos anterior ao inquérito)



O nível secundário ou mais da mãe é baseado em valores entre 250 e 499 casos mãe ponderados

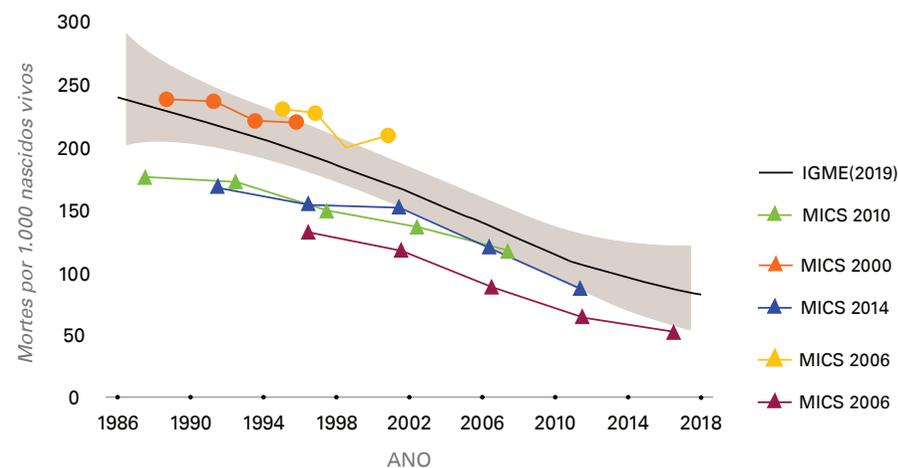
Taxas de mortalidade de menores de cinco anos durante os dez anos anteriores ao inquérito, por características socioeconómicas, área e factores de risco demográficos

TAXAS DE MORTALIDADE NEONATAL E DE MENORES DE 5 ANOS POR REGIÃO (PERÍODO DE DEZ ANOS ANTERIOR AO INQUÉRITO)

Região	Mortalidade Neonatal	Mortalidade de Menores de 5 Anos
Nacional	22	56
Tombali	12	42
Quinara	33	72
Oio	20	42
Biombo	38	73
Bolama / Bijagós	18	54
Bafatá	3	28
Gabú	39	106
Cacheu	10	30
SAB	28	59

Taxas de mortalidade neonatal e de menores de 5 anos (mortes por 1000 nascidos vivos) para o período de cinco anos anterior ao inquérito, por região

TENDÊNCIAS DAS TAXAS DE MORTALIDADE DE MENORES DE 5 ANOS



Os dados de origem usados no gráfico acima foram extraídos dos relatórios finais do MICS 2018-2019, MICS 2014, MICS 2010, MICS 2006, MICS 2000, com exceção IGME (2019), que é baixada do portal da web IGME da ONU

Os dados sobre as fontes de mortalidade infantil e as estimativas de mortalidade infantil são publicados em www.childmortality.org, o portal do Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimação da Mortalidade Infantil (UN IGME). Os dados da mesma fonte podem diferir entre um relatório e o portal da web IGME da ONU, pois o IGME da UN recalcula as estimativas usando intervalos menores, períodos de referência mais longos e / ou anos civis (se houver dados disponíveis).

UN IGME são estimativas baseadas em dados disponíveis de pesquisas, censos e / ou registros vitais. Estes podem incluir métodos de cálculo diretos e indiretos. Para reconciliar as diferenças entre as fontes de dados, uma linha de tendência suave é ajustada nas diferentes fontes de dados.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com a mortalidade Infantil.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas CS.1, CS.2 e CS.3.

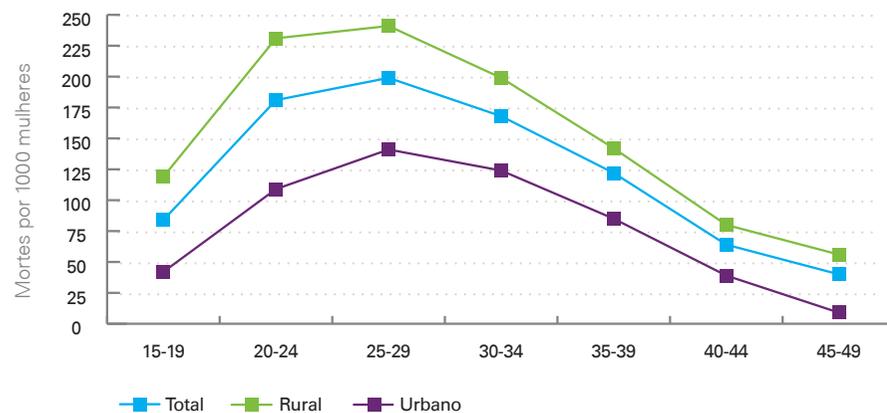
Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys

4. Fecundidade e Planejamento Familiar

Fecundidade

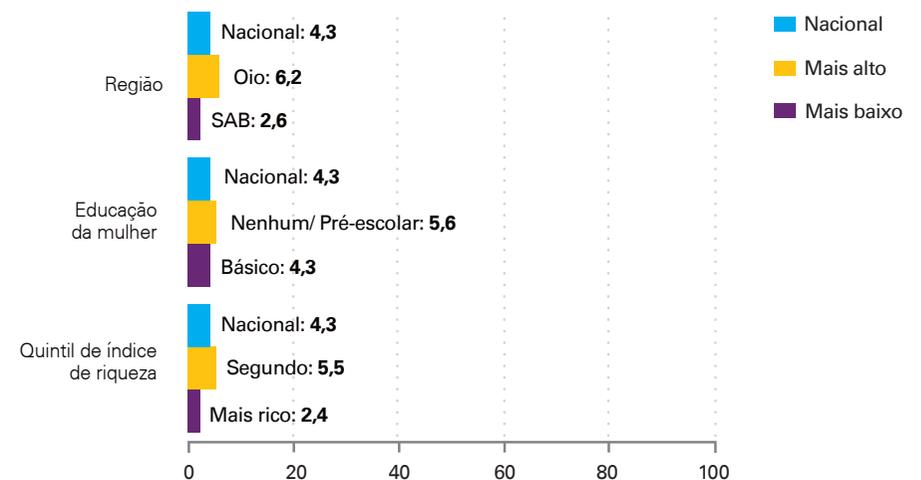
TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE POR IDADE

As taxas específicas de fecundidade por idade (TEF) são o número de nascidos vivos nos últimos 3 anos, dividido pelo número médio de mulheres nessa faixa etária durante o mesmo período, expresso por 1.000 mulheres.



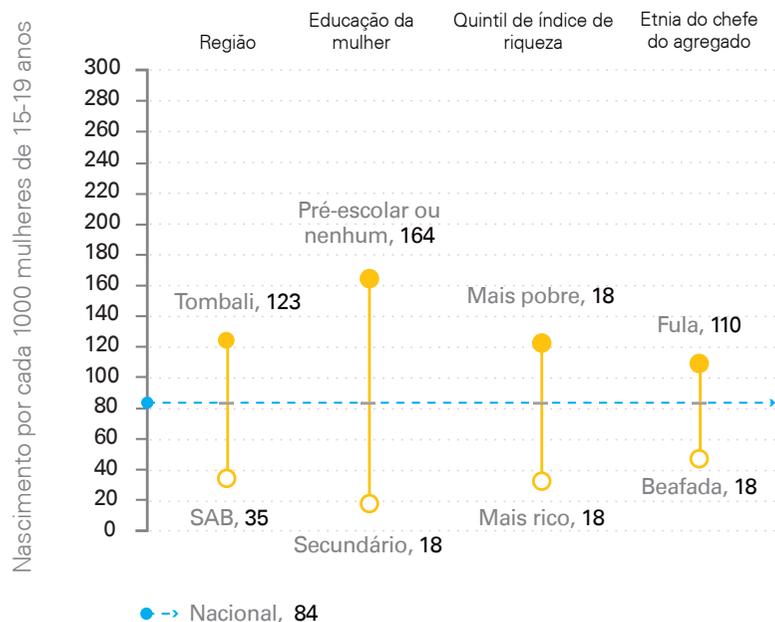
TAXA GLOBAL DE FERTILIDADE

A Taxa Global de fecundidade (TGF) é calculada adicionando as taxas específicas de fecundidade por idade (TEF) calculadas para cada uma das faixas etárias de cinco anos de mulheres, de 15 a 49 anos.



TAXA DE FECUNDIDADE ADOLESCENTE: INDICADOR ODS 3.7.2

Taxa de fecundidade específica por idade para mulheres de 15 a 19 anos nos três anos anteriores à pesquisa.



O indicador ODS 3.7.2 para a fecundidade de adolescentes está abaixo da meta 3.7: até 2030, garantir acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação e integração com a saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Reduzir a fecundidade do adolescente e abordar os múltiplos fatores subjacentes é essencial para melhorar a saúde sexual e reprodutiva do adolescente e o bem-estar social e econômico. Prevenir nascimentos muito cedo na vida de uma mulher é uma medida importante para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade infantil.

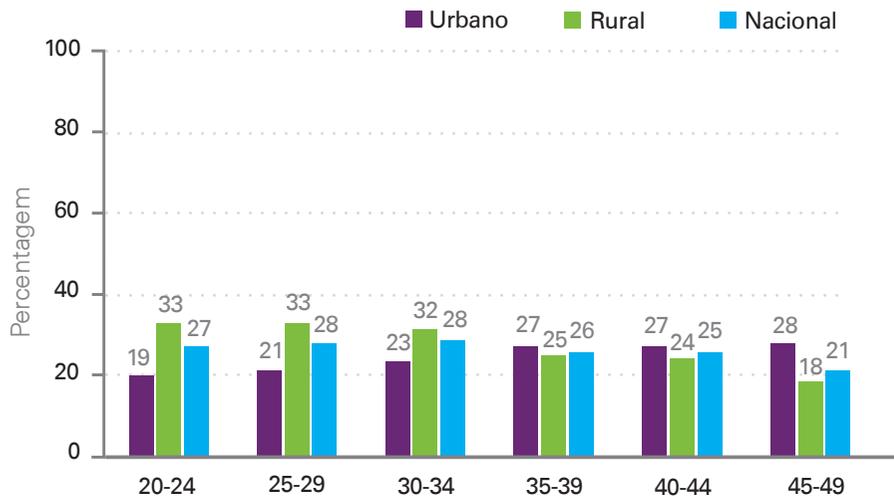
MATERNIDADE PRECOCE - ANTES DOS 18 ANOS



Porcentagem de mulheres entre 20 e 24 anos que tiveram um filho nascido vivo antes dos 18 anos, de acordo com suas características contextuais

TENDÊNCIAS DA MATERNIDADE PRECOCE - ANTES DOS 18 ANOS

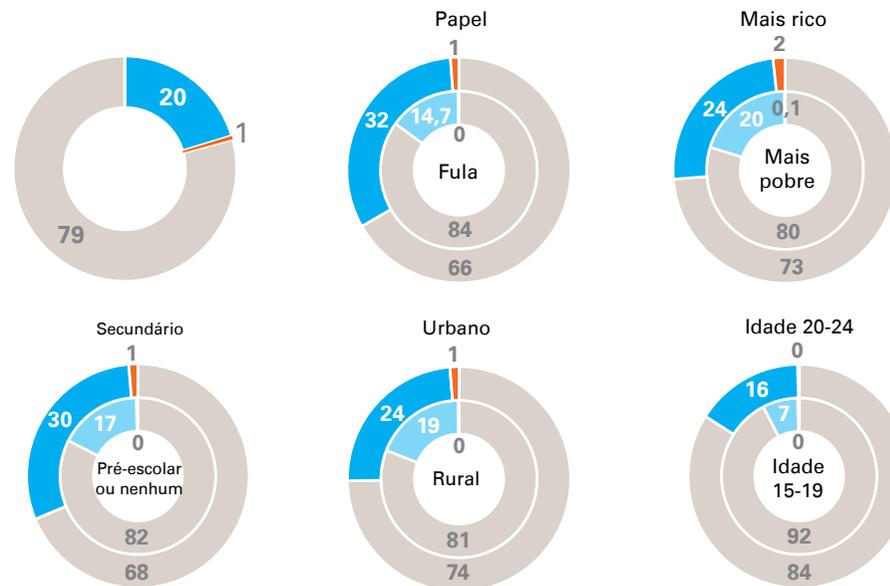
Percentagem de mulheres entre 20 e 24 anos que tiveram um filho nascido vivo antes dos 18 anos



Percentagem de mulheres entre 20 e 24 anos que tiveram um filho nascido vivo antes dos 18 anos

Planeamento familiar

MÉTODO DE PLANEAMENTO FAMILIAR POR DIVERSAS CARACTERÍSTICAS



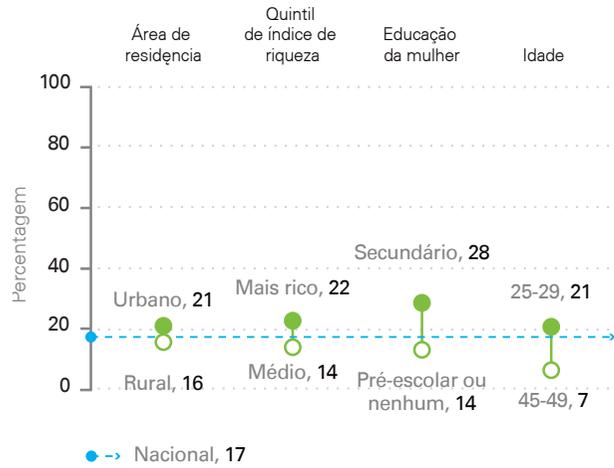
- Nenhum método
- Qualquer método moderno
- Qualquer método tradicional

Percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos atualmente casadas ou em união que usam (ou seus parceiros usam) um método contraceptivo

* Os métodos modernos incluem esterilização feminina, esterilização masculina, DIU, injetáveis, implantes, pílulas, preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma, espuma, gel e adesivo contraceptivo. Os métodos tradicionais se referem à abstinência periódica e às relações interrompidas.

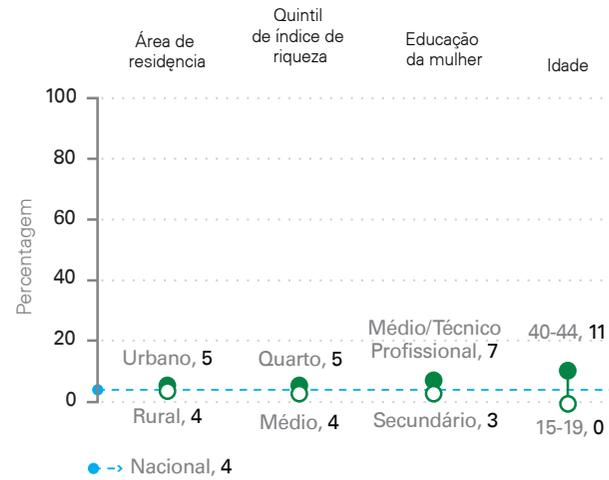
Necessidade satisfeita de planeamento familiar

Necessidade satisfeita de planeamento familiar - Espaçar



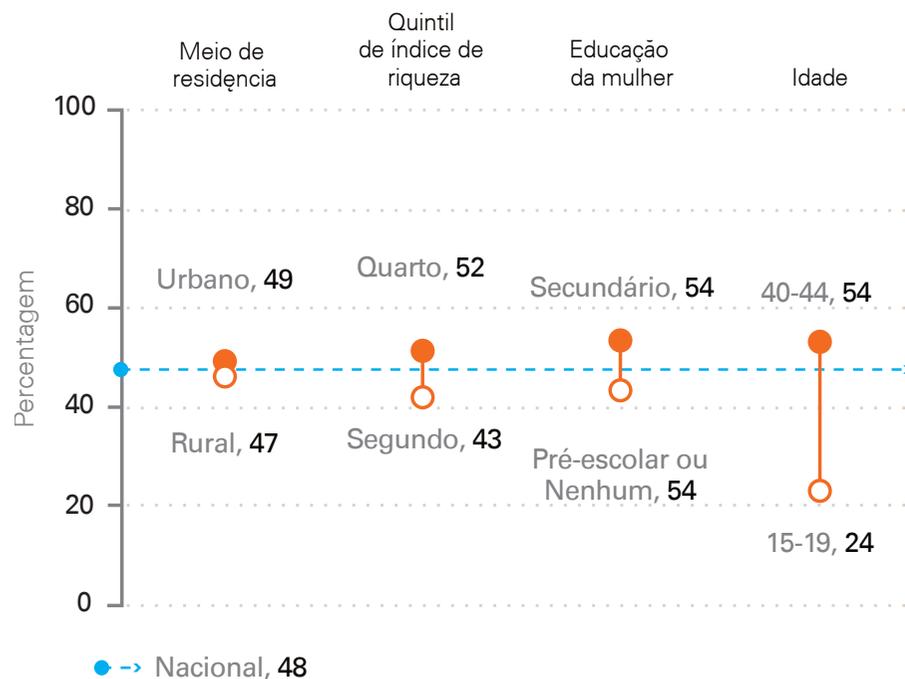
Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos atualmente casadas ou em união com necessidade satisfeita de planeamento familiar para espaçar, por características de contexto

Necessidade satisfeita de planeamento familiar – Limitar



Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos atualmente casadas ou em união com necessidade satisfeita de planeamento familiar para limitar, por características de contexto

**PERCENTAGEM DE PROCURA DE PLANEAMENTO FAMILIAR
SATISFEITA COM MÉTODOS MODERNOS – INDICADOR ODS 3.7.1**



A proporção da demanda por planeamento familiar satisfeita com os métodos modernos (indicador ODS 3.7.1) é útil na avaliação dos níveis gerais de cobertura dos programas e serviços de planeamento familiar. O acesso e o uso de um meio eficaz de prevenir a gravidez ajuda a permitir que as mulheres e seus parceiros exerçam seus direitos de decidir livre e responsabilmente o número e o espaçamento de seus filhos e disponham de informações, educação e meios para fazê-lo. Atender à demanda por planeamento familiar com métodos modernos também contribui para a saúde materno-infantil, prevenindo gravidezes indesejadas e grávidas com espaçamento estreito, que apresentam maior risco de maus resultados obstétricos.

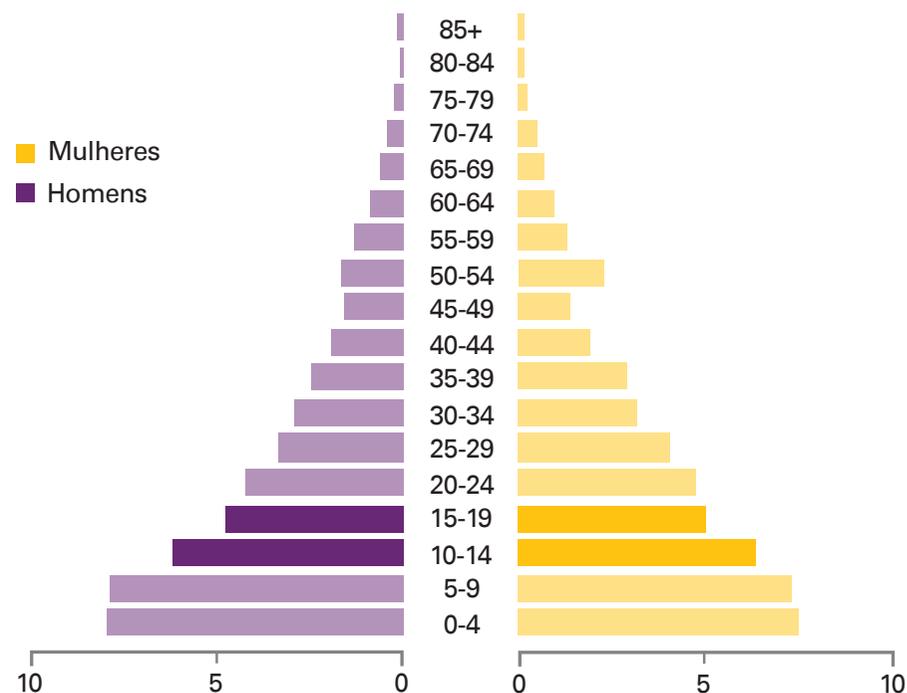
5. Adolescentes

A população adolescente: Idade 10-19

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO DA POPULAÇÃO DOS AGREGADOS FAMILIARES

Esta estatística instantânea de bem-estar dos adolescentes é organizado em torno das principais áreas prioritárias para adolescentes:

- Cada adolescente sobrevive e prospera
- Cada adolescente aprende
- Cada adolescente está protegido da violência e a exploração
- Cada adolescente vive em um ambiente seguro e limpo
- Cada adolescente tem uma oportunidade igual na vida

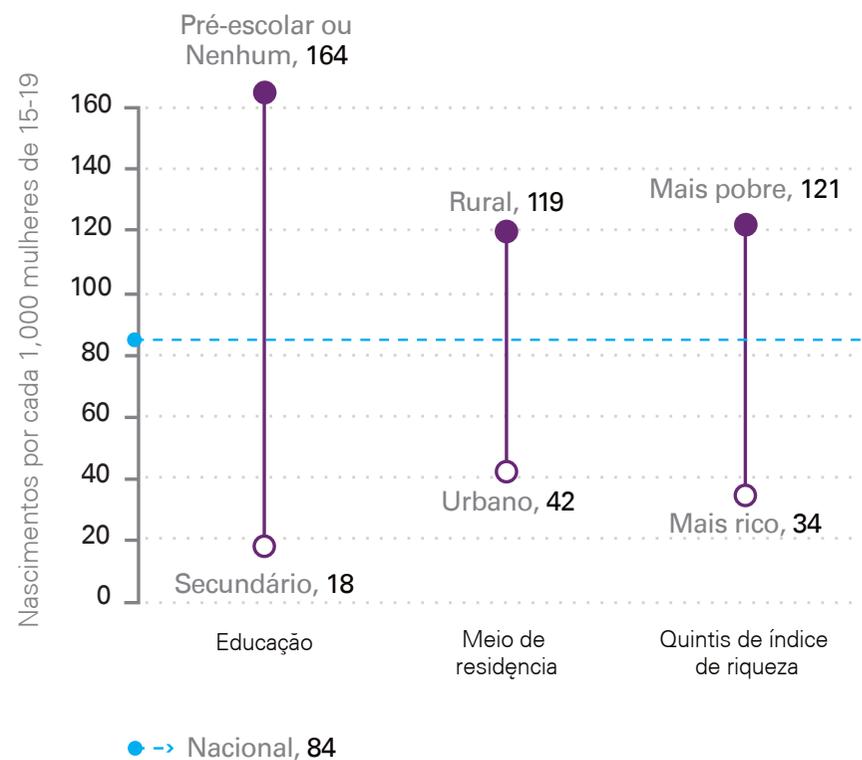


Cada Adolescente Sobrevive e Prospera

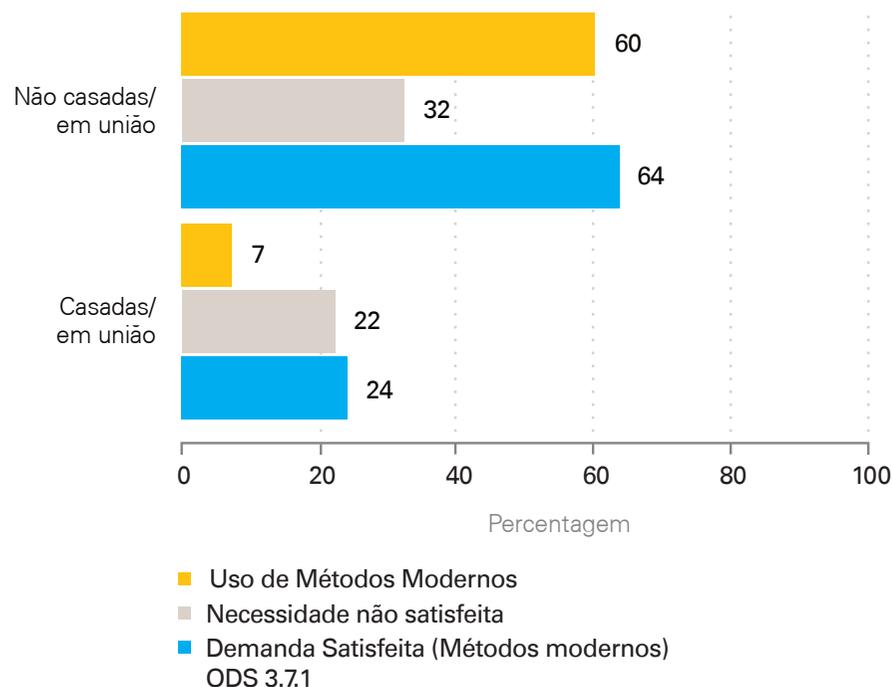
A adolescência é, sob certas medidas, o período mais saudável do curso da vida, mas também pode marcar as primeiras manifestações de problemas que podem ter efeitos ao longo da vida na saúde e no bem-estar, como comportamento sexual inseguro, maternidade precoce e abuso de substâncias. No entanto, as intervenções de saúde durante esse período demonstraram ter efeitos duradouros. O acesso a métodos contraceptivos apropriados é essencial para prevenir a gravidez na adolescência e suas consequências, permitindo que as adolescentes migrem para a idade adulta com a capacidade de planejar sua gravidez e viver vidas saudáveis e produtivas.

TAXA DE FECUNDIDADE ADOLESCENTE: ODS 3.7.2

Taxa de fecundidade específica por idade para mulheres de 15 a 19 anos: o número de filhos nascidos vivos nos últimos 3 anos, dividido pelo número médio de mulheres nesse grupo de idade durante o mesmo período, expresso por 1,000 mulheres

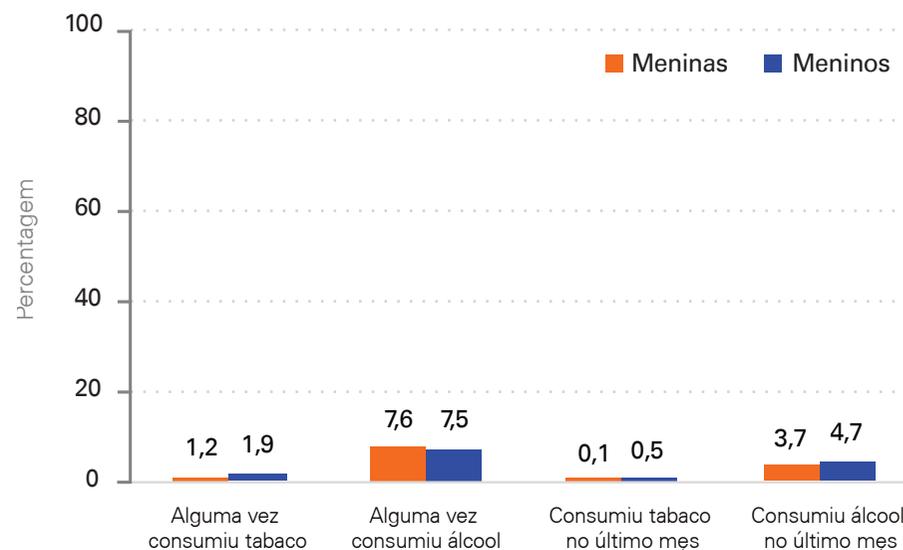


USO DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS, NECESSIDADE INSATISFEITA E DEMANDA SATISFEITA DE MÉTODOS MODERNOS: ODS 3.7.1



Porcentagem de adolescentes e jovens de 15 a 19 anos que usam (ou seu parceiro usa) um método anticonceptivo, porcentagem com uma necessidade não satisfeita de anticoncepção e porcentagem de demanda de métodos modernos de planejamento familiar satisfeitos, por estado civil

CONSUMO DE TABACO* E ÁLCOOL



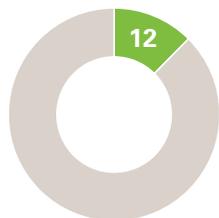
Porcentagem de adolescentes de 15 a 19 anos que alguma vez consumiram tabaco ou álcool

Porcentagem de adolescentes de 15 a 19 anos que tenham consumido tabaco ou álcool no último mês*O consumo de tabaco no último mês entre adolescentes é uma desagregação por idade do ODS 3.a.1

O consumo de álcool e tabaco geralmente começa na adolescência e são importantes factores de risco para resultados sociais e de saúde adversos, bem como para futuras doenças não transmissíveis. A adolescência é um período de maior risco, buscando independência e experiências. Os adolescentes correm maior risco de usar substâncias por razões sociais, genéticas, psicológicas ou culturais. No entanto, a adolescência também é um momento oportuno para a educação sobre as consequências negativas do uso de substâncias e a promoção de comportamentos saudáveis que durarão até a idade adulta.

Cada Adolescente Aprende

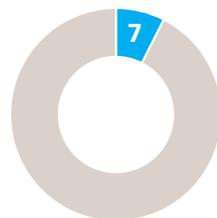
Competências Fundamentais de Leitura ODS 4.1.1.(a) (i: leitura)



Percentagem de crianças de 7 a 14 anos de idade que podem:

- 1) Ler correctamente 90% das palavras em uma história,
- 2) Contestar três perguntas de compreensão literal,
- 3) Responder duas perguntas de compreensão inferencial

Competências Fundamentais numéricas ODS 4.1.1.(a) (ii: conhecimentos numéricos)



Percentagem de crianças de 7 a 14 anos que podem realizar com êxito:

- 1) um exercício de leitura de números,
- 2) uma tarefa de discriminação de números,
- 3) um exercício de somas e
- 4) um exercício de reconhecer e completar padrões

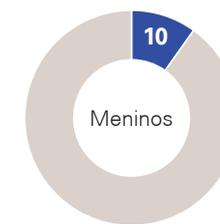
A educação de qualidade e experiências escolares afectam positivamente a saúde física e mental, a segurança, o engajamento cívico e o desenvolvimento social. Os adolescentes, no entanto, também podem enfrentar o risco de abandonar a escola, casamento ou gravidez precoce, ou serem incorporados prematuramente na força de trabalho. Dados sobre habilidades de leitura cálculo numérico são colectados no MICS através de um método de avaliação directa. O módulo de Competências Fundamentais de Aprendizagem capta informações sobre o aprendizado precoce das crianças em leitura e matemática (artimética) no nível do 2º ano do ensino Básico.

Competências em Tecnologias de Informação e Comunicações (TIC)*



Percentagem de meninas de 15 a 19 anos de idade que podem realizar ao menos uma das nove actividades listadas relacionadas com uso de computador

*Desagregação por idade do ODS 4.4.1: Proporção de jovens e adultos com competências em tecnologia de informação e comunicação (TIC)

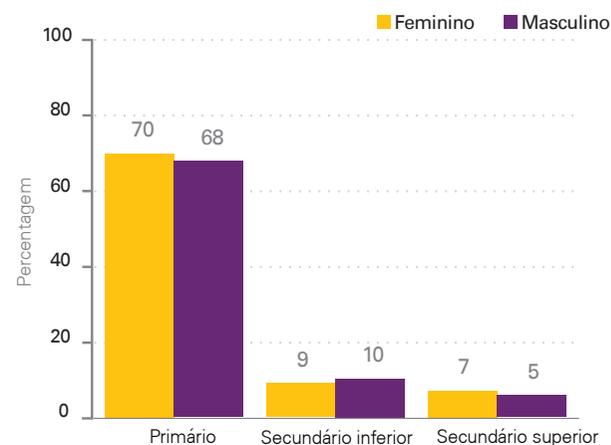


Percentagem de meninos de 15 a 19 anos de idade que podem realizar ao menos uma das nove actividades listadas relacionadas com uso de computador

**Desagregação por idade do ODS 4.4.1: Proporção de jovens e adultos com competências em tecnologia de informação e comunicação (TIC)

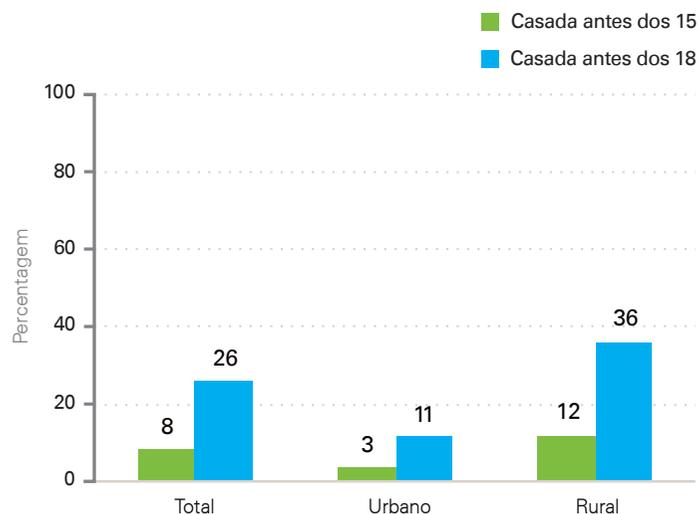
TAXA DE FREQUÊNCIA ESCOLAR

Taxa líquida de frequência ajustada, por nível de educação e gênero



Cada Adolescente É Protegido da Violência e a Exploração

MATRIMÔNIO INFANTIL: ODS 5.3.1 DESAGREGADO POR MEIO DE RESIDÊNCIA



Porcentagem de mulheres de entre 20 e 24 anos que se casaram ou se uniram pela primeira vez antes de completar os 15 anos e antes de completar os 18 anos, por área de residência

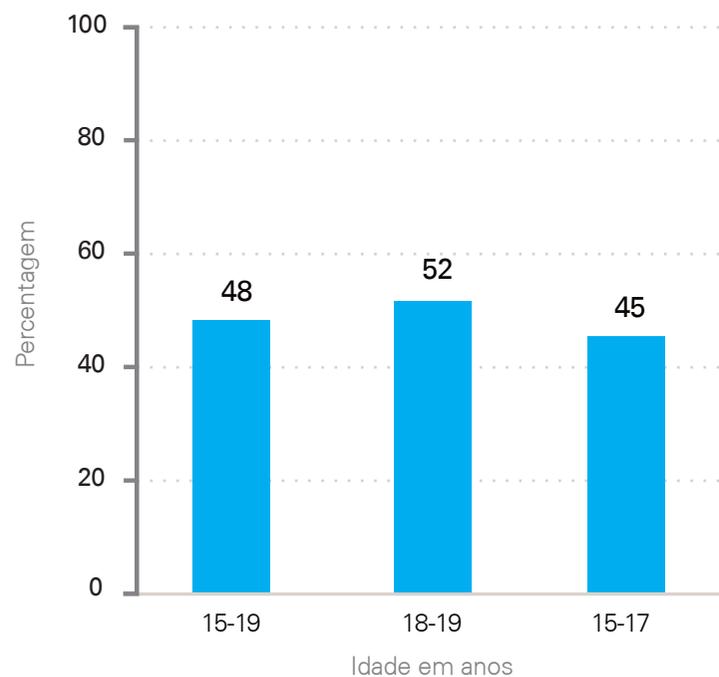
A adolescência é um período de maior risco para certas formas de violência e exploração. O início da puberdade marca uma importante transição na vida das meninas e meninos, na qual o gênero, a sexualidade e a identidade sexual começam a adquirir maior importância, aumentando a vulnerabilidade a formas particulares de violência, especialmente para as adolescentes. Certas práticas tradicionais danosas, como a mutilação/corte genital feminino e o matrimônio infantil, no momento que tem lugar o início da puberdade. Ao mesmo tempo, a medida que os meninos começam a adolescência, começam a passar mais

tempo fora de seus agregados e interagem mais intimamente com uma gama mais ampla de pessoas, incluindo seus parceiros e parceiras românticos. Esta mudança de mundos sociais é benéfico em muitos aspectos, pelo que também expõe os adolescentes a novas formas de violência.

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA: ODS 5.3.2 DESAGREGADO POR IDADE

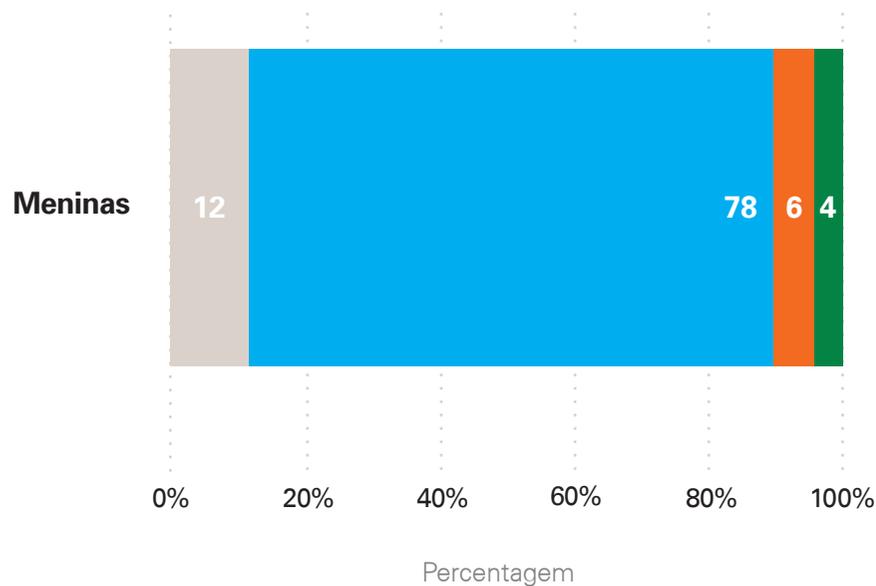
Porcentagem de meninas de 15 a 19 anos que já tenham sido submetidas a MGF, por grupo de idade

*Desagregação por idade do ODS 5.3.2: Prevalência de MGF entre mulheres de 15 a 49 anos



OPINIÕES SOBRE A MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA

Percentagem de meninas de 15 a 19 anos de idade que tenham ouvido falar da MGF, segundo suas opiniões sobre se a prática deve continuar.

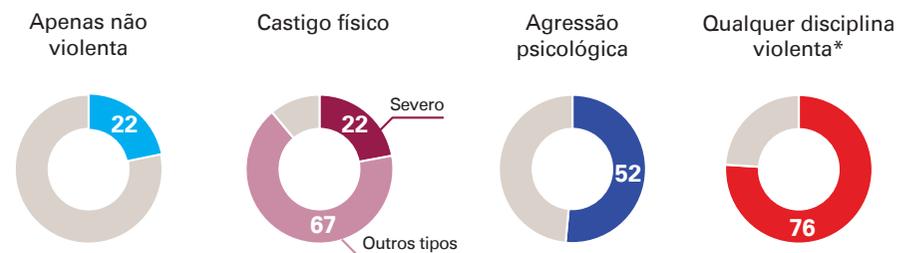


- Pensa que a MGF deve continuar
- Pensa que a MGF deve ser abolida
- Disse que depende/ Não está segura
- Não sabe/ Falta de informação

DISCIPLINA INFANTIL

Percentagem de crianças de 10 a 14 anos que experimentaram algum tipo de disciplina no último mês, por tipo

*Desagregação por idade do ODS 16.2.1



Definição de Trabalho Infantil

5-11 anos de idade: Pelo menos 1 hora de atividades econômicas ou 21 horas de serviço doméstico não remunerado por semana.

12-14 anos de idade: Pelo menos 14 horas de atividades econômicas ou 21 horas de serviço doméstico não remunerado por semana.

15-17 anos de idade: Pelo menos 43 horas de atividades econômicas. Não há limite para o número de horas de serviço doméstico não pago.

As atividades econômicas incluem trabalho remunerado ou não remunerado para alguém que não é membro da família, trabalha em uma fazenda comercial ou fazenda familiar. As tarefas domésticas incluem atividades como cozinhar, limpar ou cuidar de crianças.

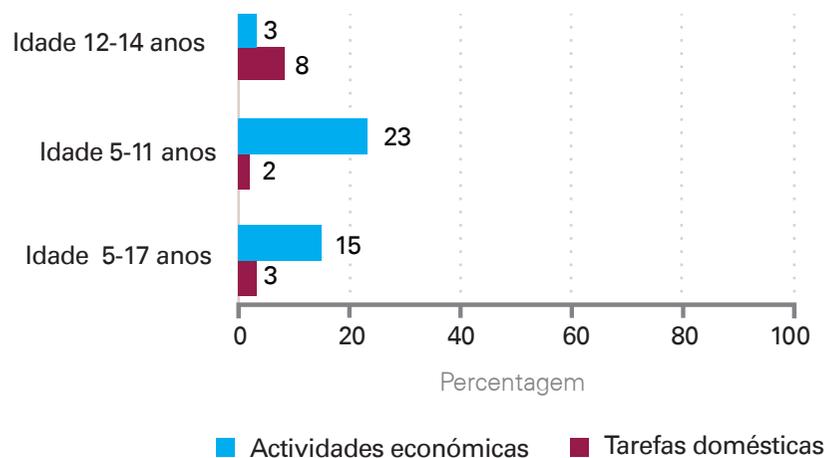
Observe que a definição do indicador de trabalho infantil mudou durante a implementação da sexta ronda do MICS. As mudanças incluem limites específicos por idade para tarefas domésticas e exclusão de condições perigosas de trabalho. Embora o conceito geral de trabalho infantil incluía condições perigosas de trabalho, a definição de trabalho infantil usada nos relatórios dos ODS não inclui.

Cada Adolescente Está Protegido da Violência e a Exploração

TRABALHO INFANTIL: ODS 8.7.1 *

Percentagem de adolescentes de 5 a 17 anos envolvidos em trabalho infantil, por tipo de atividade e por idade.

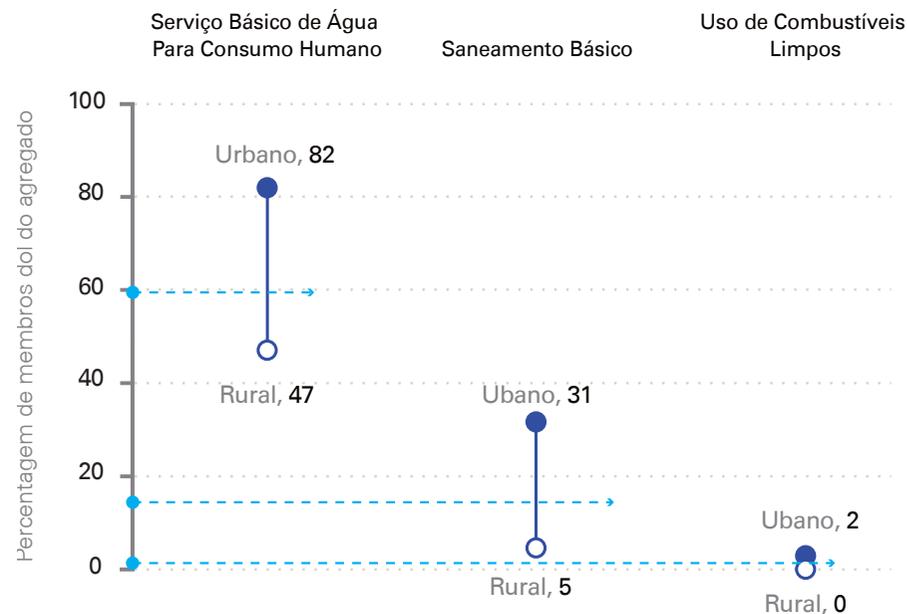
Nota: Esses dados refletem as proporções de crianças envolvidas em atividades iguais ou acima dos limites específicos da idade descrito na caixa de definições.



Percentagem de adolescentes de 5 a 17 anos envolvidos em trabalho infantil, por tipo de atividade e por idade.

Cada Adolescente Vive em um Ambiente Seguro e Limpo

ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO, SANEAMENTO E USO DE COMBUSTÍVEIS LIMPOS



Os dados apresentados aqui são a nível de agregado. A evidência sugere que o acesso dos adolescentes a estes serviços é comparável aos dados a nível do agregado.

Serviço Básico de Água Para Consumo Humano ODS 1.4: Água para consumo humano de uma fonte melhorada, sempre que o tempo de ir buscar não seja mais de 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluído o tempo de fila (espera). As fontes de água para consumo humano melhoradas são aquelas que têm o potencial de fornecer água para consumo humano pela natureza de seu projeto e construção e incluem: água encanada, furos, perfuração, poços escavados protegidos, nascentes protegidas, nascentes protegidas, água da chuva, água empacotada, água engarrafada e água fornecida.

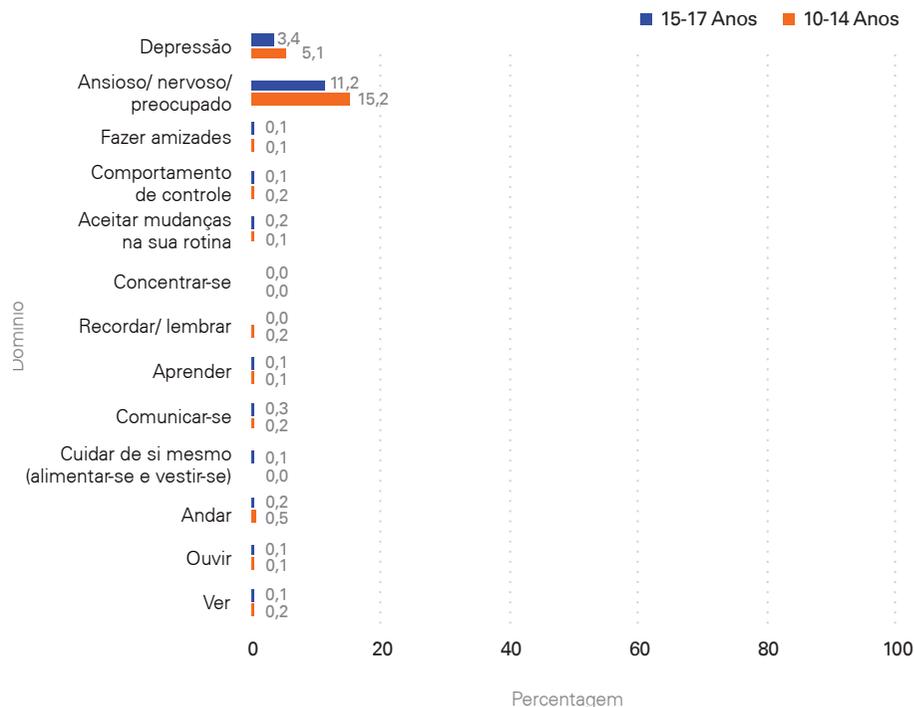
Serviço Básico de Saneamento ODS 1.4.1/6.2.1 : Uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outros agregados. As instalações de saneamento melhoradas são aquelas projetadas para separar higiénicamente os excrementos do contacto humano, e incluem: drenagem para o sistema de esgoto, fossas ou latrinas sépticas; Latrinas de poço com ventilação melhoradas, banheiros de compostagem ou latrinas de laje.

Combustíveis limpos ODS 7.1.2: Dependência primária de combustíveis e tecnologias limpas para cozinhar, aquecer espaços e iluminar.

Cada Adolescente Tem uma Oportunidade Igual na Vida

DIFICULDADES FUNCIONAIS EM ADOLESCENTES

Percentagem de adolescentes que tem uma dificuldade funcional, por domínio e idade.



Alcançar progresso e resultados sustentáveis em relação à equidade requer uma abordagem baseada nos direitos humanos. No cerne do quadro jurídico internacional de direitos humanos está o princípio da não discriminação, com instrumentos para combater formas específicas de discriminação, inclusive contra mulheres, povos indígenas, migrantes, minorias, pessoas com deficiência e discriminação baseada em raça e religião ou orientação sexual e identidade de gênero. À medida que os adolescentes começam a formar uma identidade mais individual, a discriminação pode ser mais pronunciada, assumindo a forma de assédio, intimidação ou exclusão de determinadas atividades. Ao mesmo tempo, pesquisas têm mostrado que a discriminação durante a adolescência tem um efeito particularmente forte sobre os hormônios do estresse, potencialmente levando a efeitos colaterais de saúde física ou mental ao longo da vida.

Crianças e adolescentes com deficiência são um dos grupos mais marginalizados da sociedade. Enfrentando a discriminação diária na forma de atitudes negativas, falta de políticas e legislação adequadas, os adolescentes com deficiência enfrentam barreiras efetivas para exercer seus direitos à saúde, educação e até sobrevivência.

» MENSAGENS CHAVES

A taxa de fecundidade específica na faixa etária de 15-19 anos de idade segundo educação da mãe com nenhum nível de instrução ou pré-escolar é de 164/1000 contra 18/1.000 de secundário. Ela é elevada nas zonas rurais (119/1.000) contra 42/1.000 nos centros urbanos e mais acentuada no seio dos mais pobres (121/1.000) contra 34/1.000 dos mais ricos;

Para evitar a gravidez indesejáveis, 64% de jovens raparigas não casadas/ em união contra 24% de colegas casadas usam os métodos modernos de

contraceção. 32% das não casadas dizem insatisfeitas as suas necessidades em contraceção contra 22% das casadas.

Cerca de 1 adolescente/jovem sobre 10, domina as competências de base em literacia e menos de 1 sobre 10 em matemática.

O casamento infantil é mais frequente no meio rural onde cerca de 1/3 de adolescentes/jovens raparigas se casam antes de 18 anos e 1/10 de adolescentes e jovens raparigas antes dos 15 anos. No meio urbano, 1/10 se casa antes dos 18 anos e 3% dos adolescentes antes dos 15 anos. Em média, cerca de ¼ de jovens se casam antes dos 18 anos e um pouco menos de 1/10 se casam antes dos 15.

Cerca de metade de jovens raparigas de 15-19 anos sofreram a MGF, a proporção é ligeiramente mais alta na faixa etária de 18-19 anos de idade (52%).

Menos de 1 adolescente ou jovem sobre 10 consome tabaco ou álcool. Há mais relativamente adolescentes/jovens que consomem álcool do que tabaco.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

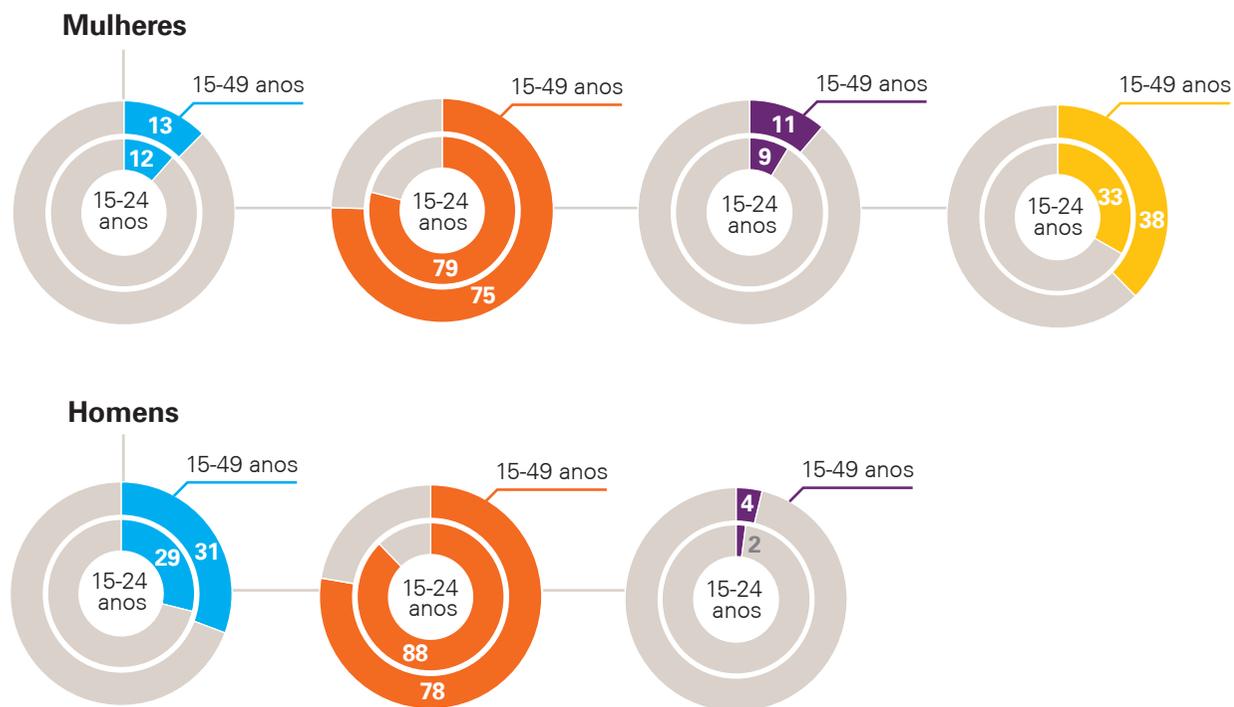
O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Adolescentes.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas SR4.1, SR9.4W/M, SR10.1, TM2.1, TM3.1, TM3.4, LN1.2, LN4.1, LN4.2, PR2.1, PR3.3, PR4.1W, PR5.1W, PR5.2W, WS3.6, TC4.1, EQ1.2 e EQ3.1W/M.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

6. HIV e Conduta Sexual

Indicadores de VIH



Conhecimento

Percentagem que conhece as duas maneiras de prevenir o HIV (tendo apenas um parceiro fiel não infectado e usando um preservativo de cada vez), sabendo que uma pessoa com aparência saudável pode ser HIV positiva e que rejeita os dois equívocos mais comuns e quaisquer equívoco local

Estigma

Percentagem de pessoas que relatam atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com HIV, incluindo 1) não comprariam legumes frescos de um comerciante ou vendedor de HIV positivo e 2) pensam que crianças que vivem com HIV não devem frequentar a escola com crianças que não têm HIV

Teste de HIV

Percentagem de pessoas que fizeram teste de HIV nos últimos 12 meses e sabem o resultado.

Testes durante o pré-natal

Percentagem de mulheres que foram oferecidas um teste de HIV durante o pré-natal para a última gravidez, aceitaram e receberam resultados e receberam informações ou aconselhamento de saúde relacionado ao HIV após o teste.

» MENSAGENS CHAVES

O conhecimento sobre duas maneiras para prevenir o HIV sabendo que uma pessoa com aparência saudável pode ser HIV positiva e que rejeita os dois equívocos mais comuns e quaisquer equívoco local, é maior entre os homens do que nas mulheres.

A testagem de HIV nos últimos 12 meses antes do inquérito e conhecimento do resultado é maior entre as mulheres do que entre os homens.

Tanto nas mulheres de 15 a 49 anos como nas mulheres de 15 a 24 anos que foram oferecidas um teste de HIV durante o pré-natal para a última gravidez,

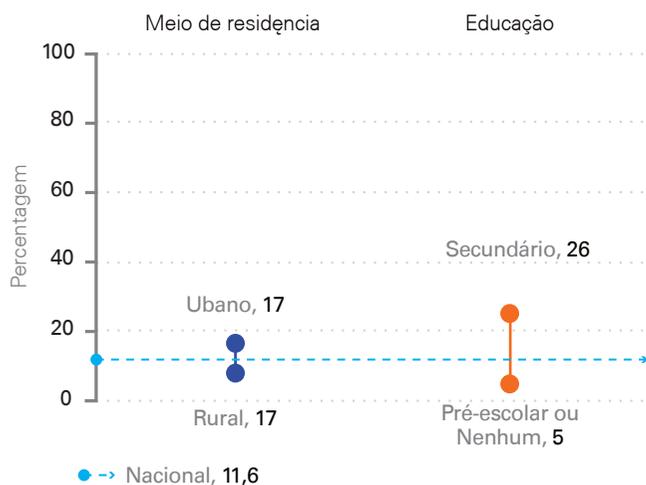
aceitaram e receberam resultados e receberam informações ou aconselhamento de saúde relacionado ao HIV após o teste.

Entre as mulheres que fizeram o teste nos últimos 12 meses antes do inquérito, a maior percentagem registou-se na região de SAB (17%) e a menor na região de Bolama / Bijagós (6%).

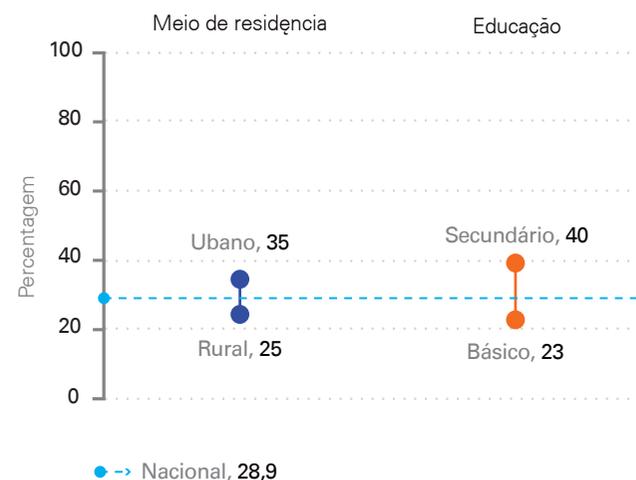
Quanto às mulheres que fizeram o teste durante CPN, a maior percentagem é observada na região de Quinara (78%) e a menor na região de Bafatá (19%).

Indicadores de HIV por Características Chaves

CONHECIMENTO ENTRE ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS (15-24)*



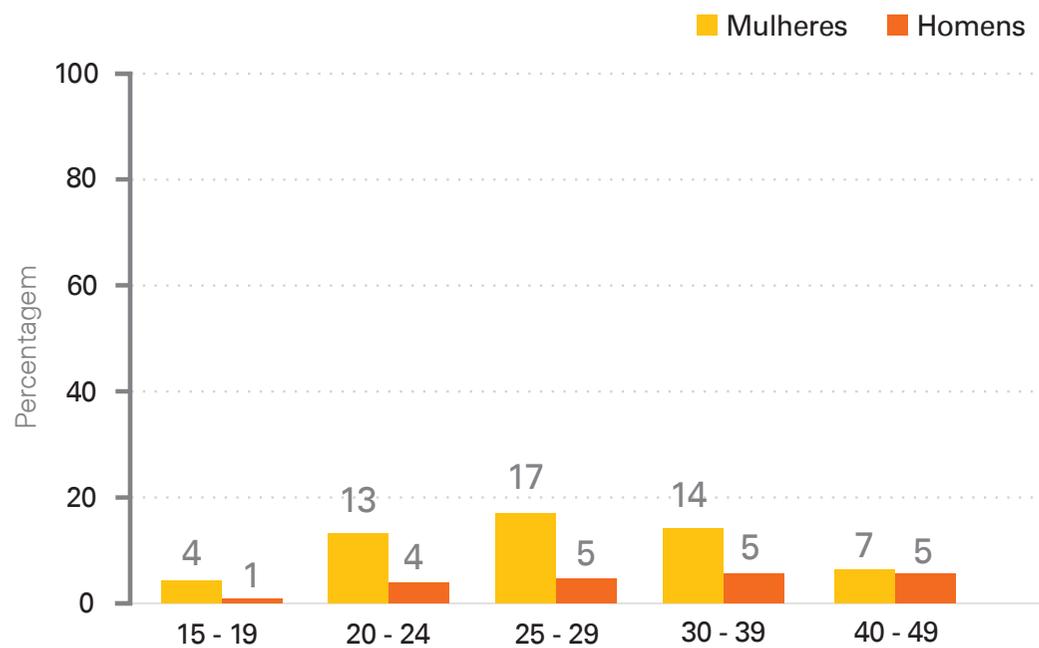
CONHECIMENTO ENTRE ADOLESCENTES E HOMENS JOVENS (15-24)*



* Percentagem de jovens de 15 a 24 anos que conhecem duas formas de prevenção do HIV, que sabem que uma pessoa de aparência saudável pode ser HIV positivo e que rejeitam dois dos equívocos mais comuns.

TESTES DE HIV NOS ÚLTIMOS 12 MESES

Percentagem de 15 a 49 anos de idade que fizeram o teste nos últimos 12 meses e sabem o resultado.



DADOS REGIONAIS SOBRE TESTES DE HIV

Região	Homens que fizeram o teste nos últimos 12 meses	Mulheres que fizeram o teste nos últimos 12 meses	Mulheres que fizeram o teste durante CPN
Nacional	4	11	38
Tombali	<1	10	27
Quinara	3	16	78
Oio	1	9	27
Biombo	3	9	26
Bolama / Bijagós	3	6	29
Bafatá	1	7	19
Gabú	2	10	42
Cacheu	<1	10	50
SAB	11	17	59

Fizeram o teste nos últimos 12 meses: Percentagem de 15 a 49 anos de idade que fizeram o teste nos últimos 12 meses e conhecem o resultado.

Teste de HIV durante o CPN: Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que durante o assistência pré-natal de seu última gravidez lhe foi oferecido um teste de HIV, aceitou e recebeu os resultados e recebeu informações pós-teste de saúde ou aconselhamento relacionado ao HIV

» MENSAGENS CHAVES

Embora as diferenças não sejam muito significativas, as mulheres de 15 a 24 anos e 15 a 49 anos são mais activas sexualmente comparando com os homens das mesmas faixas etárias,

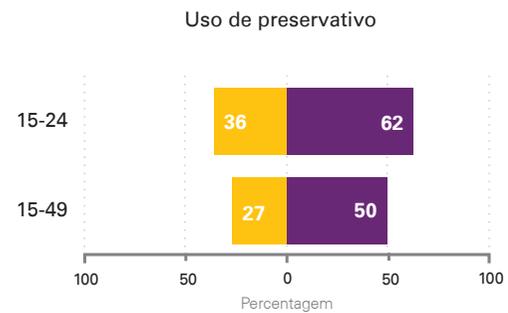
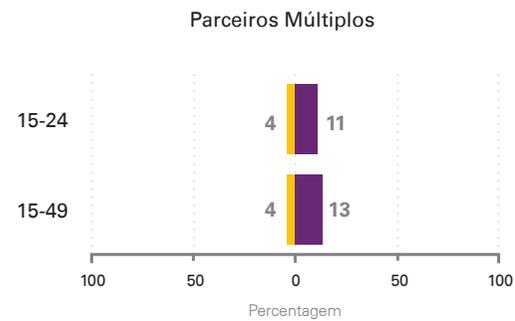
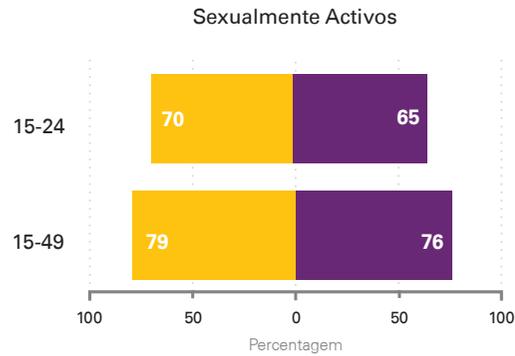
O comportamento de ter múltiplos parceiros sexuais é maior nos homens do que nas mulheres.

A declaração de uso do preservativo masculino durante as relações sexuais foi maior entre os homens do que entre as mulheres.

O início de prática de relações sexuais antes dos 15 anos é maior nas mulheres entre as mulheres de 15 a 24 anos do que nos homens de 15 a 24 anos.

Quanto as relações sexuais com um parceiro mais velho por 10 anos ou mais, 16 em cada 100 mulheres de 15 a 19 anos relataram ter tido relações com um homem mais velho que elas.

Conduta Sexual por Características Chaves



Em muitos contextos, o comportamento sexual pode ser considerado um fator de risco para problemas sociais e de saúde. Isso inclui saúde reprodutiva, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis e igualdade e empoderamento de gênero. Uma compreensão dos padrões de comportamento sexual da população pode informar os programas de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

Sexualmente activo: Percentagem de mulheres e homens de 15 a 24 e 15 a 49 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses.

Múltiplos Parceiros: Percentagem de mulheres e homens de 15 a 24 e 15 a 49 anos de idade que fizeram sexo com mais de um parceiro nos últimos 12 meses.

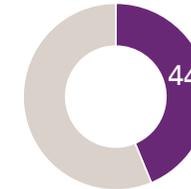
Uso de preservativo: Percentagem de mulheres e homens de 15 a 24 anos e de 15 a 49 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e relataram usar preservativo na última vez que fizeram sexo.

Relações sexuais antes dos 15 anos: Percentagem de mulheres e homens entre 15 e 24 anos que fizeram sexo antes dos 15 anos.

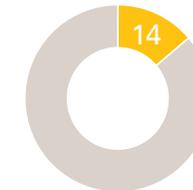
Relações sexuais com homens mais velhos por 10 anos ou mais: Percentagem de adolescentes de 15 a 19 anos que fizeram sexo nos últimos 12 meses que relataram ter feito sexo com um homem mais velho por 10 anos ou mais nos últimos 12 meses.

Jovens que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos

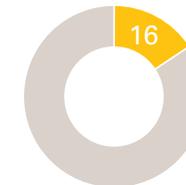
Homens adolescentes e jovens de 15 a 24 anos



Mulheres adolescentes e jovens de 15 a 24 anos



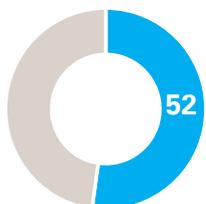
Mulheres de 15 a 19 anos que relatam relações sexuais com um parceiro mais velho por 10 anos ou mais



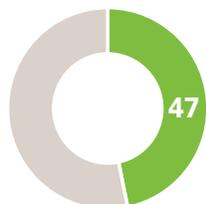
Conduta Sexual por Principais Características

USO DE PRESERVATIVO ENTRE JOVENS

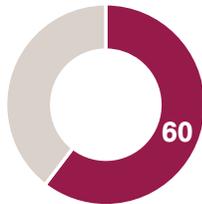
Homens adolescentes
15-19 anos



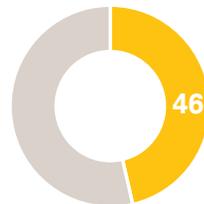
Mulheres adolescentes
15-19 anos



Homens jovens
20-24 anos



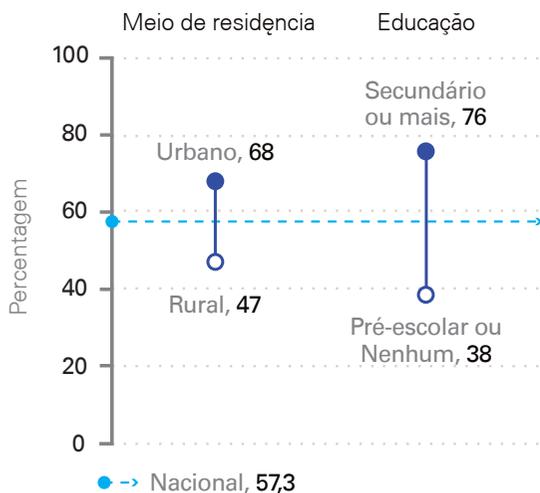
Mulheres jovens
20-24 anos



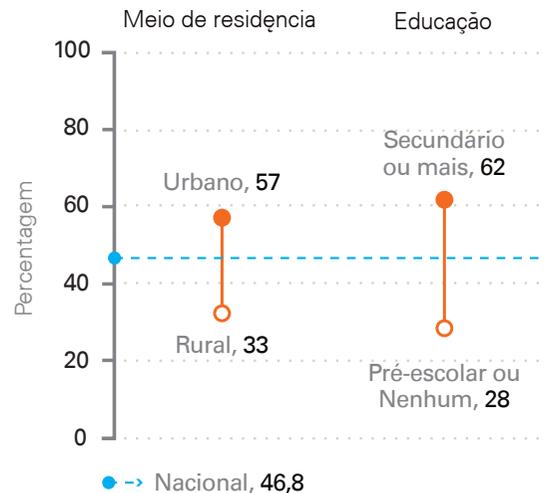
Percentagem de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses que relataram usar preservativo na última vez que fizeram sexo

USO DE PRESERVATIVO ENTRE JOVENS

Homens jovens e adolescentes de 15 a 24 anos

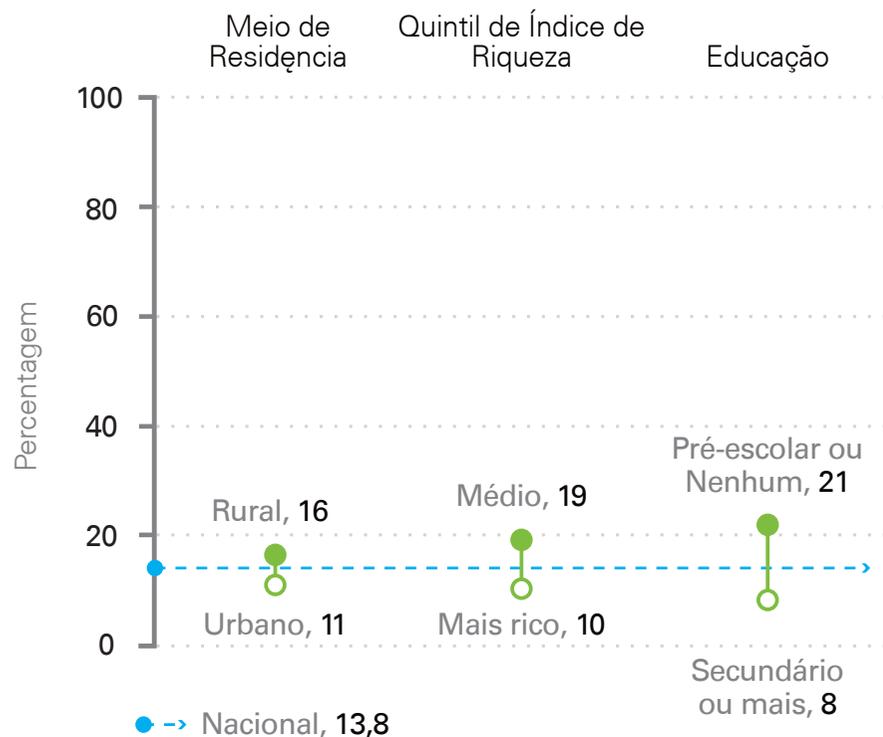


Mulheres jovens e adolescentes de 15 a 24 anos



Percentagem de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que tiveram mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses que relataram usar preservativo na última vez que fizeram sexo

SEXO ANTES DOS 15 ANOS ENTRE ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS DE 15 A 24 ANOS



Porcentagem de adolescentes e jovens de 15 a 24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos

DADOS REGIONAIS SOBRE COMPORTAMENTO SEXUAL

Região	Meninos adolescentes e homens jovens 15-24		Meninas adolescentes e mulheres jovens 15-24	
	Sexo antes dos 15	Uso de preservativo	Sexo antes dos 15	Uso de preservativo
Nacional	44	57	14	47
Tombali	66	(17)	18	(46)
Quinara	71	53	14	52
Oio	24	27	17	18
Biombo	9	72	10	36
Bolama / Bijagós	0	(85)	22	(42)
Bafatá	89	72	18	49
Gabú	25	32	13	40
Cacheu	3	39	10	23
SAB	61	77	11	62

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

Dados regionais sobre comportamento sexual

Sexo antes dos 15: Percentagem de adolescentes e jovens-adultos de 15-24 anos que tiveram relações sexuais antes dos 15 anos.

Uso de preservativo: Percentagem de adolescentes e jovens-adultos de 15-24 anos que tiveram mais de uma parceira sexual nos últimos 12 meses e reportaram ter utilizado preservativo na última vez que tiveram sexo.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com HIV e comportamento sexual.

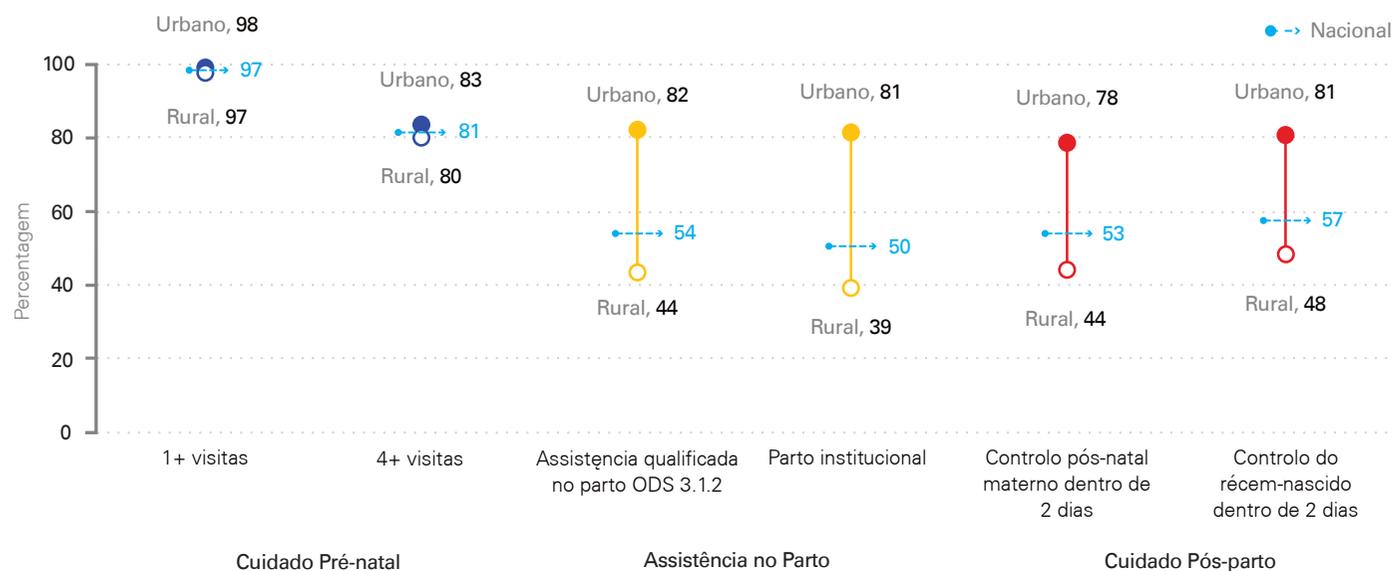
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas TM10.1M, TM10.1W, TM10.2M, TM10.2W, TM11.1M, TM11.1W, TM11.3M, TM11.3W, TM11.4M, TM11.4W, TM11.5, TM11.6M e TM11.6W.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

7. Saúde Materna e do Recém-Nascido

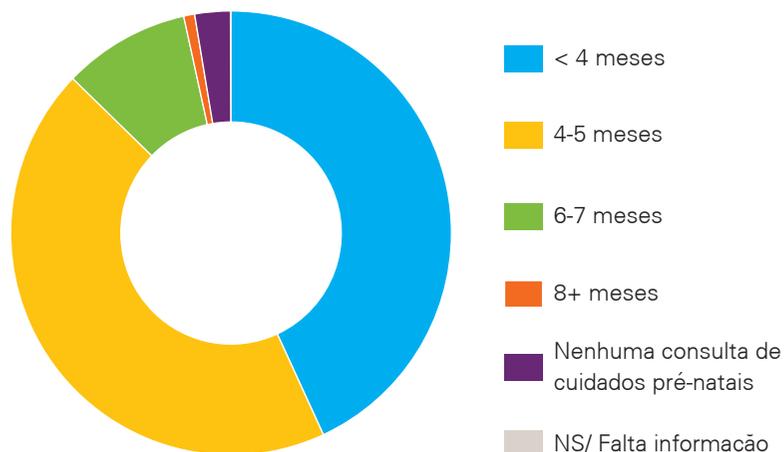
Elementos Principais em Saúde Materna e do Recém-Nascido

SAÚDE MATERNA E DO RECÉM-NASCIDO EM CASCATA POR ÁREA DE RESIDÊNCIA



Percentagem de mulheres com idades entre 15 e 49 anos com um filho nascido nos últimos 2 anos que, durante a última gravidez resultando em um filho vivo, que foram avaliadas pelo menos uma vez por pessoal de saúde qualificado ou pelo menos quatro vezes por qualquer profissional de saúde, atendidas por pessoal de saúde qualificado durante o último parto (ODS 3.1.2), para quem o parto mais recente ocorreu em estabelecimentos de saúde, que receberam um exame de saúde enquanto estavam no centro de saúde ou em casa após o parto ou tiveram uma visita de cuidados pós-natais dentro de 2 dias após o parto do seu nascimento vivo mais recente e a percentagem de últimos filhos nascidos vivos nos últimos 2 anos que receberam um check-up cuidados em unidades de saúde ou em casa após o parto, ou uma visita pós-natal dentro de 2 dias após o parto, por área de residência.

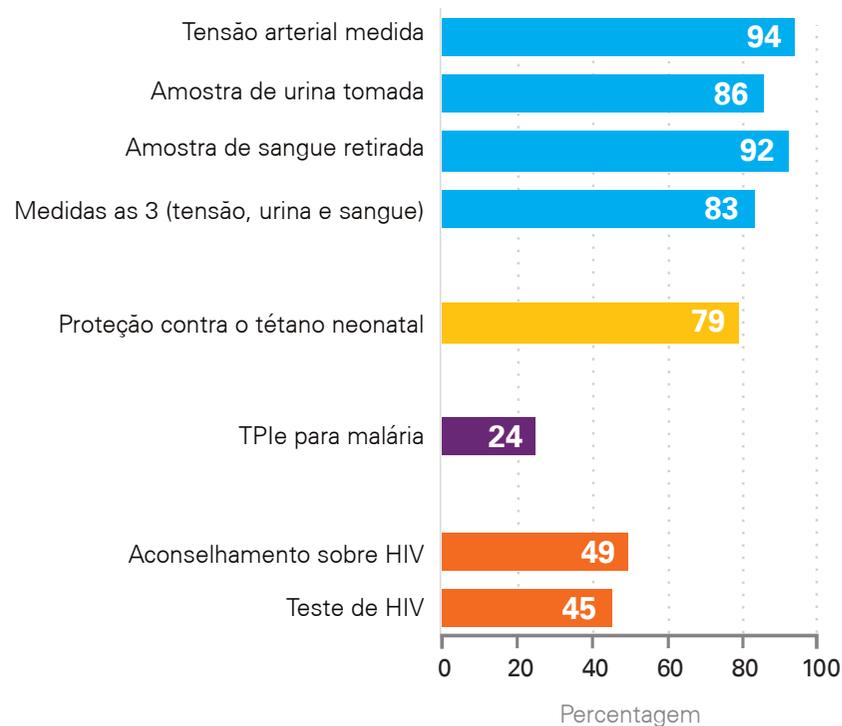
MOMENTO DA PRIMEIRA VISITA AO PRÉ-NATAL



Percentagem de mulheres com idades entre 15 e 49 anos com um filho nascido nos últimos 2 anos que foram cuidadas durante a última gravidez que resultaram em um filho nascido ao vivo pelo menos uma vez por pessoal de saúde qualificado, de acordo com o horário da primeira visita pré-natal

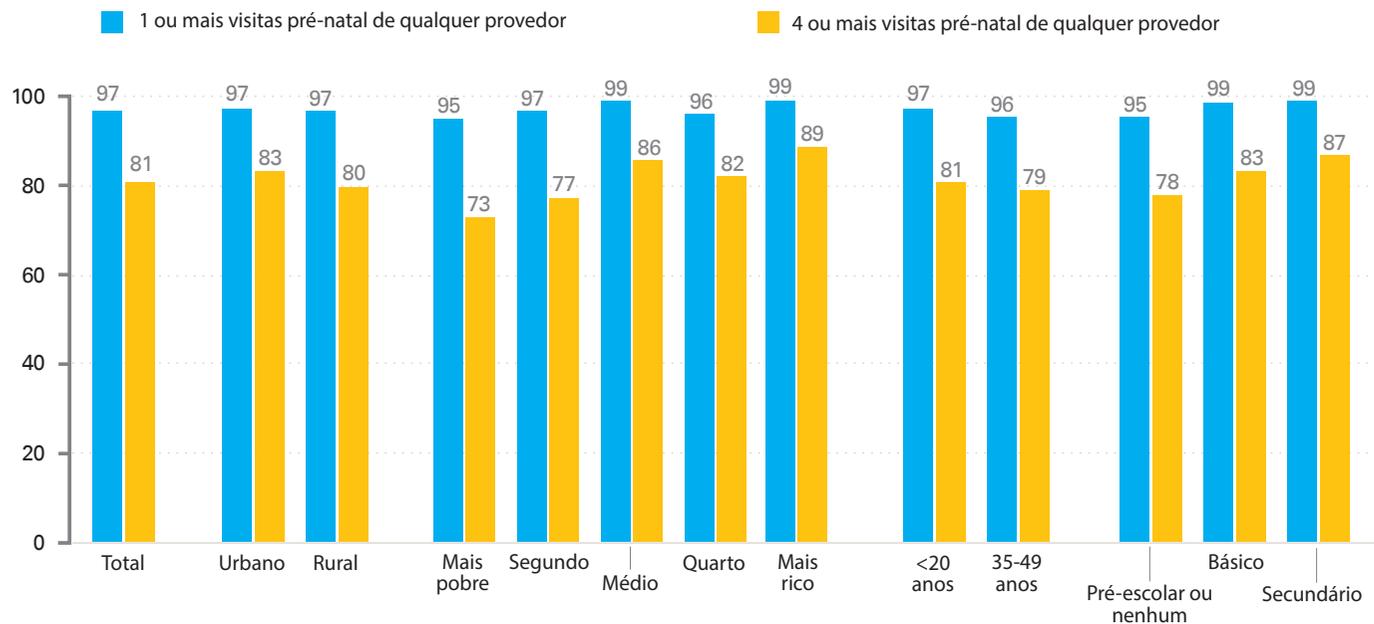
CONTEÚDO E COBERTURA DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Percentagem de mulheres com idades entre 15 e 49 anos, com um nascimento vivo nos últimos 2 anos, que tiveram sua pressão arterial medida e amostras de urina e sangue, que receberam pelo menos duas doses da vacina contra o toxóide tetânico dentro intervalo apropriado, que tomaram três ou mais doses de SP / Fansidar para prevenir a malária, que relataram que durante uma visita pré-natal receberam informações ou aconselhamento sobre HIV e que relataram que foram oferecidas e aceitaram um teste de HIV durante o pré-natal e receberam seus resultados durante a última gravidez que deu à luz um filho nascido vivo



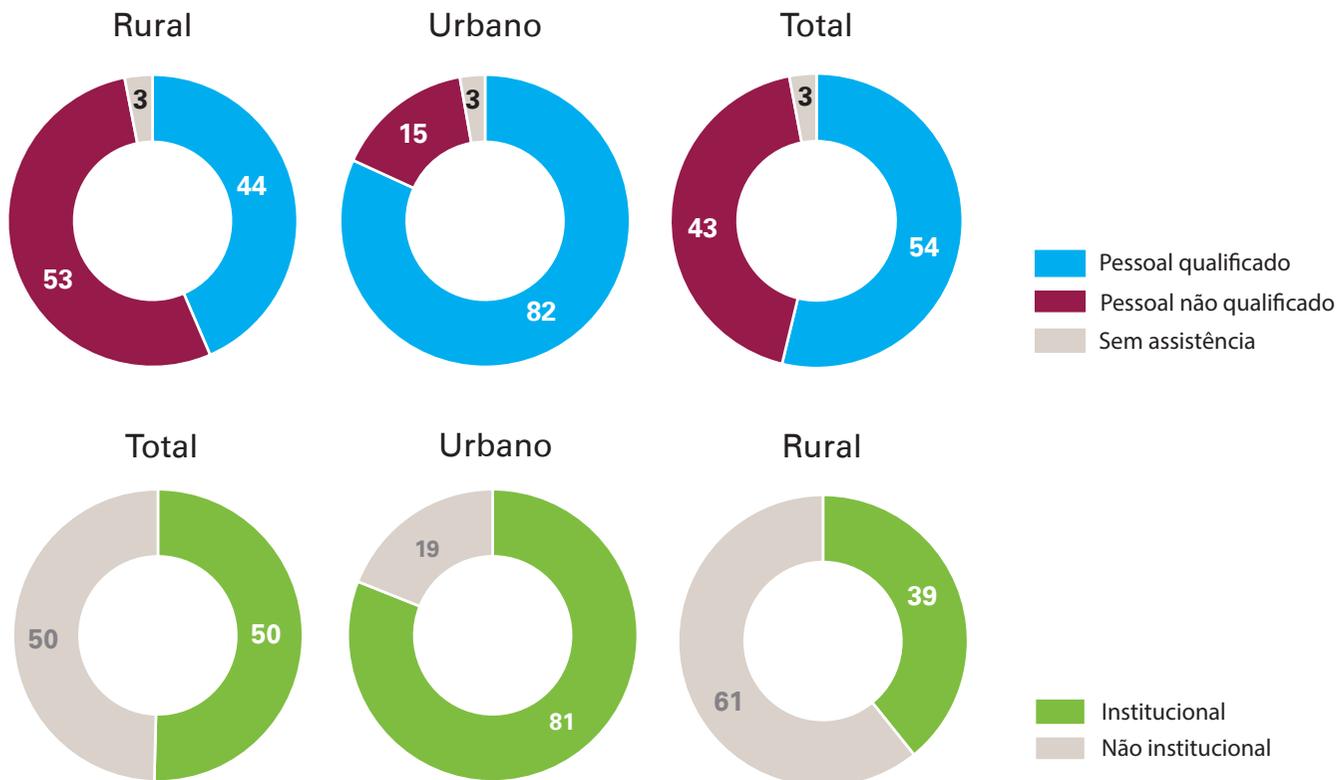
COBERTURA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR DIVERSAS CARACTERÍSTICAS

Percentagem de mulheres com idades entre 15 e 49 anos com um filho nascido vivo nos últimos 2 anos que foram cuidadas durante a última gravidez que deram à luz um filho nascido ao vivo pelo menos uma vez por pessoal de saúde qualificado ou pelo menos quatro vezes por qualquer profissional de saúde



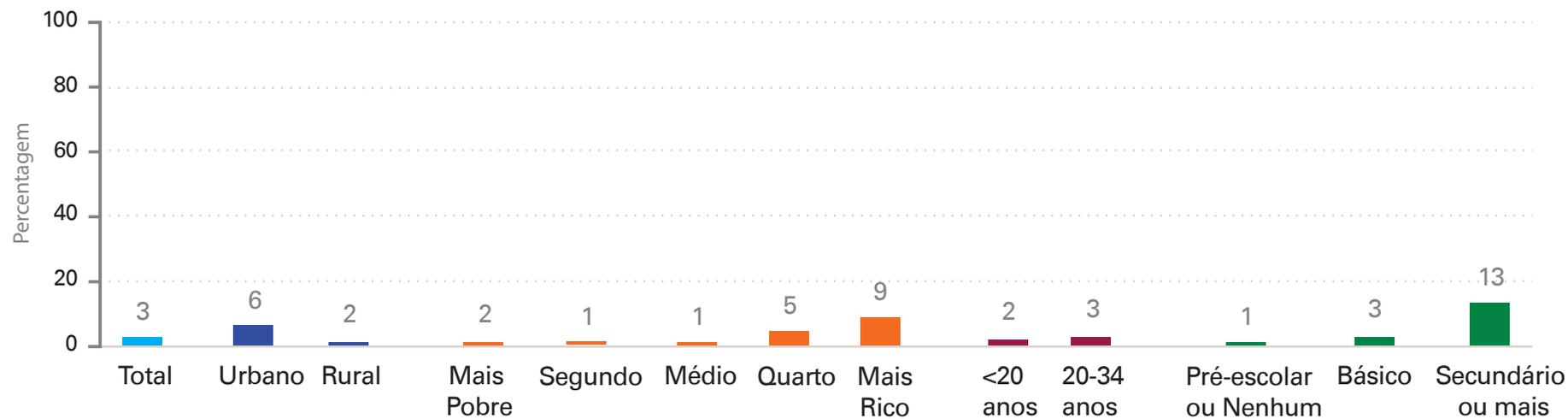
Cobertura de Assistência Qualificada no parto e Partos Institucionais por Meio de Residência

ASSISTÊNCIA QUALIFICADA DURANTE O PARTO / PARTOS INSTITUCIONAIS



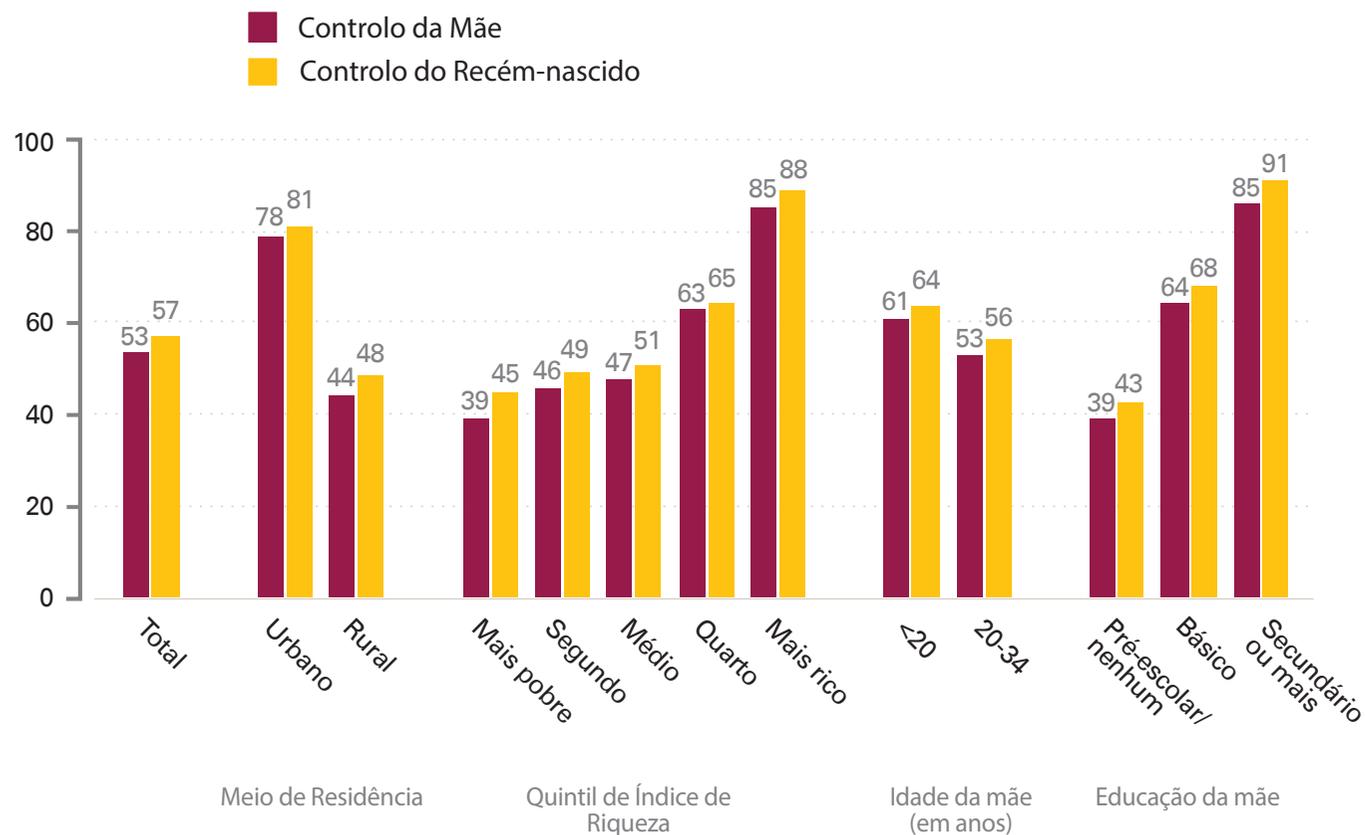
Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos com filhos nascidos vivos nos últimos 2 anos que foram atendidas por pessoal de saúde qualificado durante o parto de seus filhos nascidos vivos mais recentes e a percentagem daquelas que tiveram filhos nascidos vivos mais recente que foram atendidas em unidades de saúde (partos institucionais), por área de residência

CESARIANA POR DIVERSAS CARACTERÍSTICAS



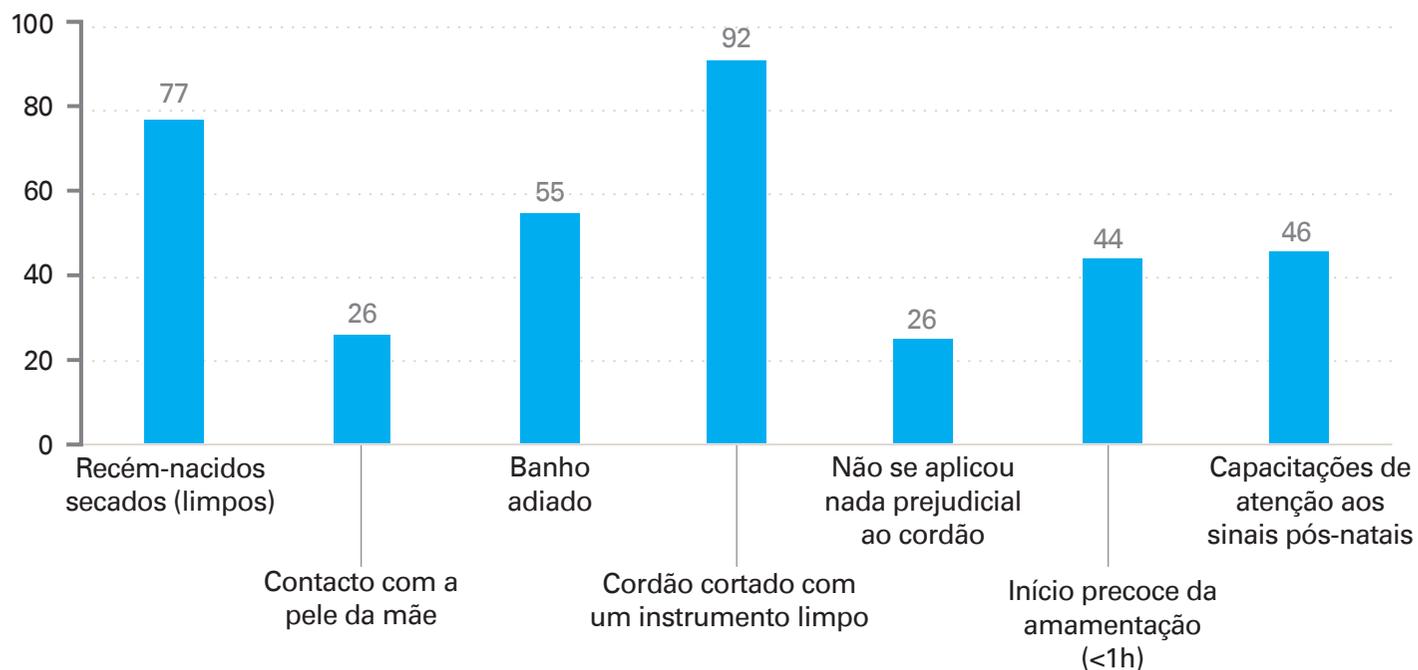
Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos com um filho nascido vivo nos últimos 2 anos cujo o parto do filho nascido vivo mais recente foi por cesárea por diversas características

CUIDADO PÓS-NATAL DENTRO DOS 2 DIAS POSTERIORES AO PARTO POR DIVERSAS CARACTERÍSTICAS



Percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade com um filho nascido vivo nos últimos 2 anos que fizeram um exame de saúde em estabelecimentos de saúde ou em casa após o parto ou uma visita de cuidados pós-natal dentro de 2 dias após o parto do seu filho nascido vivo mais recente e percentagem das crianças nascidas vivas mais recentes nos últimos 2 anos que fizeram um exame de saúde nas unidades de saúde ou em casa após o parto ou uma visita de cuidados pós-natal dentro de 2 dias após o parto, devido a várias características

COBERTURA DA ASSISTÊNCIA DO RÉCEM-NASCIDO



Entre os últimos nascidos vivos nos últimos 2 anos, percentagem que secaram-lhes após o nascimento; Percentagem que recebeu contato pele a pele, percentagem que foi banhada após 24 horas após o nascimento; percentagem em que o cordão umbilical foi cortado com uma lâmina nova ou um instrumento fervido; percentagem em que nada nocivo foi aplicado ao cordão; percentagem em que o recém-nascido recebeu pelo menos 2 capacitações de atenção pós-natal dentro de 2 dias após o nascimento; e percentagem de mulheres com um filho nascido vivo nos últimos 2 anos que amamentaram seu último recém-nascido dentro de uma hora após o parto, segundo a várias características

DADOS REGIONAIS SOBRE A CASCADEIRA DE SAÚDE MATERNA E DO RECÉM-NASCIDO

Para definições de indicadores, consulte os gráficos anteriores

Região	APN: Ao menos uma visita (provedor qualificado)	APN: Ao menos 4 visitas (qualquer provedor)	Assistência Qualificada no Parto	Parto Institucional	Assistência Pós-natal para a mãe <2 dias	Assistência Pós-natal para o recém-Nascido <2 dias
Nacional	97	81	54	50	53	57
Tombali	97	75	53	49	48	52
Quinara	99	75	56	48	56	57
Oio	95	71	44	34	39	41
Biombo	99	73	70	66	65	72
Bolama / Bijagós	99	80	56	53	61	70
Bafatá	99	91	44	42	43	44
Gabú	95	76	35	37	37	43
Cacheu	100	94	57	56	77	83
SAB	98	82	86	83	78	82

» MENSAGENS CHAVES

O Cuidado pré-natal é um indicador que traça o tamanho da cobertura universal da saúde materna e reprodutiva do ODS 3.8.

Oito em cada dez mulheres de 15 a 49 anos fez 4 ou mais visitas à qualquer provedor durante as consultas pré-natais.

Uma em cada vinte mulheres de 15 a 49 anos fez 8 ou mais visitas à qualquer provedor durante as consultas pré-natais.

O período pré-natal oferece oportunidades importantes para as mulheres grávidas de se beneficiarem de uma série de intervenções que podem ser vitais para à sua saúde e bem-estar e do seu bebê.

A menor percentagem de mulheres que lhes foram medida a tensão arterial, urina e amostra de sangue tirada como parte dos cuidados pré-natais registou-se na região de Tombali, com cerca de 52% e a maior percentagem foi na região de Bafatá, com cerca de 96%.

A atenção médica adequada e condições de higiene durante o parto podem reduzir o risco de complicações e infeções que podem causar à morbidade e mortalidade da mãe ou do bebê.

Entre as mulheres de que residem no meio urbano, 8 em cada 10 deu parto numa unidade de saúde, enquanto que as residem no meio rural, perto de 4 em cada 10 é que deu parto numa unidade de saúde.

A maior percentagem de mulheres de 15 a 49 anos que teve parto por cesariana registou-se na região de SAB, com cerca de 8% e a menor, com cerca de 1%, foi na região de Gabu.

Os Programas de maternidade segura recomendam que todas as mulheres e recém-nascidos passem por um exame de saúde pós-parto dentro de dois dias após o parto.

Dois em cada cinco recém-nascidos que receberam pelo menos 2 dos cuidados pós-natal fundamentais (cordão umbilical foi examinado, a temperatura foi medida, conselhos foram dado à mãe sobre a amamentação e foi observado durante a lactação, o recém-nascido foi pesado e os sinais que exigiam atenção no recém-nascido foram ensinados) nos 2 dias após o nascimento.

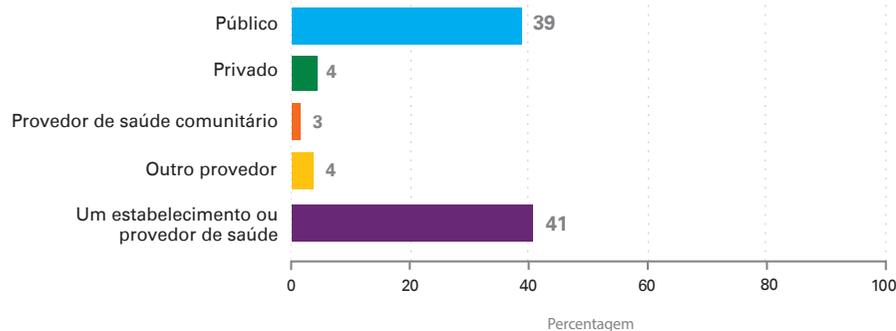
Entre as mulheres de 15 a 49 anos que realizaram exame de saúde pós-natal para a mãe, as que fizeram o parto numa unidade de saúde, com cerca de 93%, têm a maior percentagem de exame de saúde do que às que realizaram o parto em casa (cerca de 12%).

8. Saúde Infantil e Cuidados com Doenças

Diarreia

PROCURANDO CUIDADOS DURANTE A DIARREIA

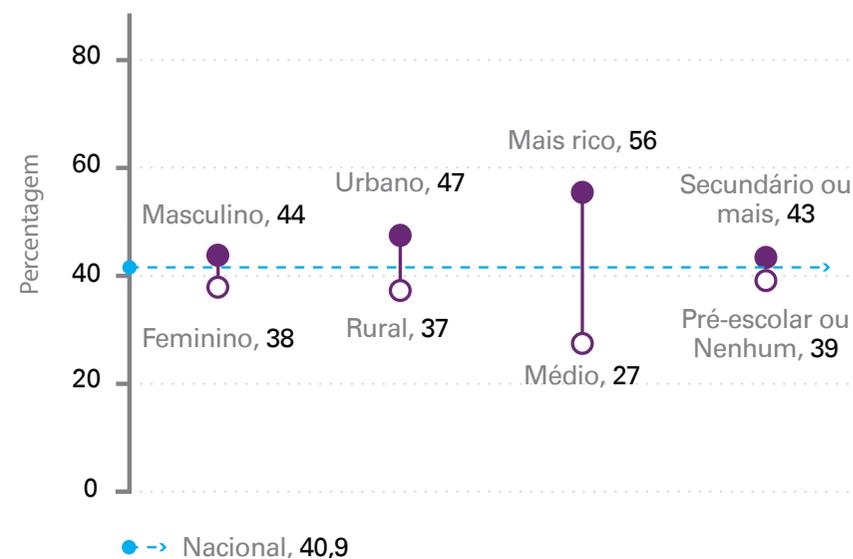
Percentagem de crianças de 0 a 59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista para as quais foi solicitado aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento.



DISPARIDADES NA PROCURA DE ATENÇÃO PARA A DIARREIA

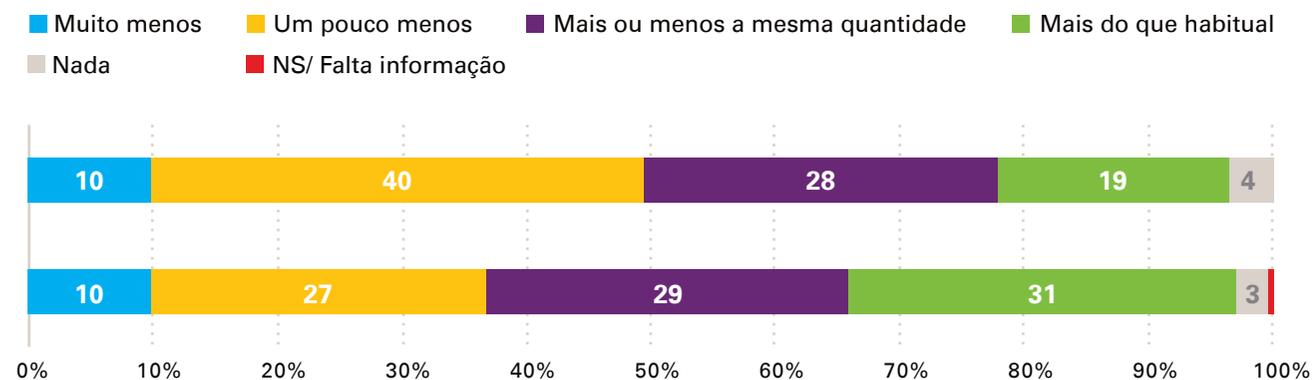
Percentagem de crianças de 0 a 59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista para as quais foi solicitado aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento em um centro de saúde ou com um profissional.

NOTA: Os dados de Educação da Mãe, "Secundário ou mais" é baseado em 25-49 casos não ponderados.



PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DURANTE A DIARREIA

Distribuição percentual de crianças de 0 a 59 meses de idade com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista, por quantidade de líquidos e alimentos administrados durante o episódio de diarreia.



TRATAMENTO COM SRO



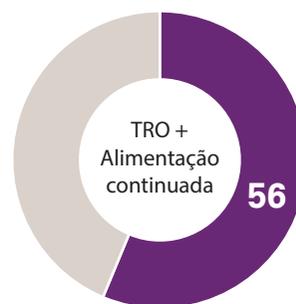
Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista que receberam tratamento com sais rehidratatórios orais (SRO)

TRATAMENTO COM SRO + ZINCO



Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista que receberam tratamento com sais de rehidratatórios orais (SRO) e zinco

TRO + ALIMENTAÇÃO CONTINUADA

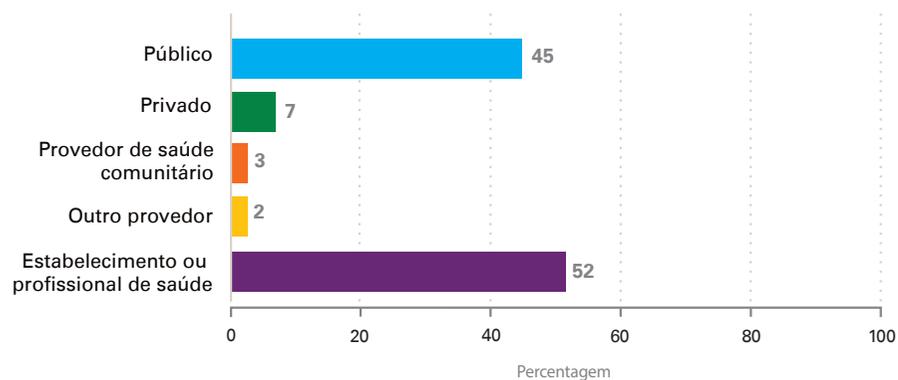


Percentagem de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista que receberam tratamento com terapia de rehidratatórios orais com alimentação contínua

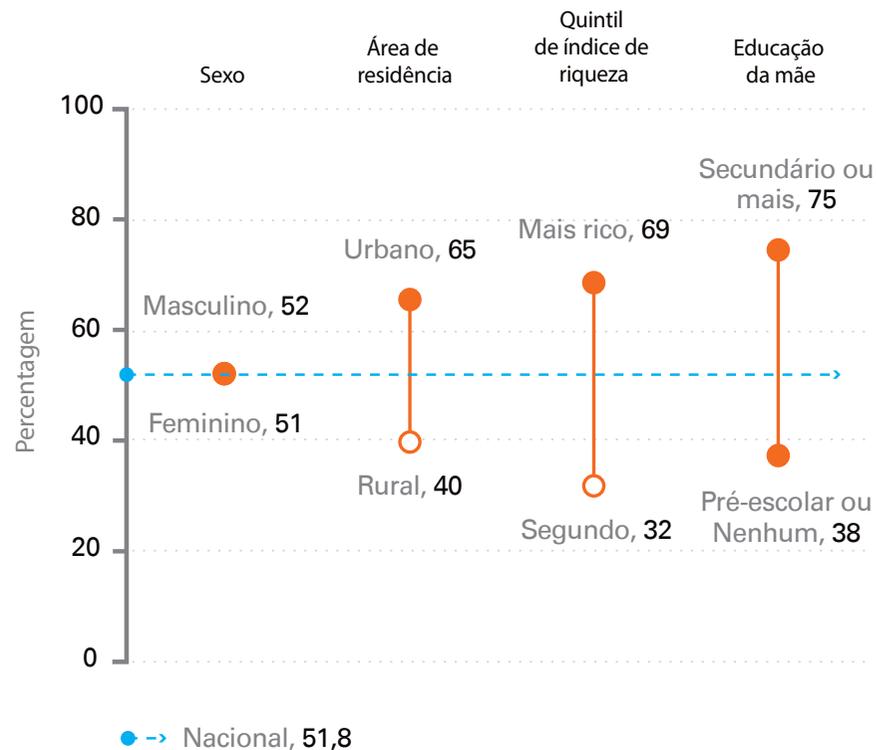
Paludismo

PROCURA DE TRATAMENTO DURANTE A FEBRE

Percentagem de crianças de 0-59 meses com febre nas últimas duas semanas anteriores a entrevista para quem se solicitou atendimento ou tratamento, por fonte de atendimento ou tratamento

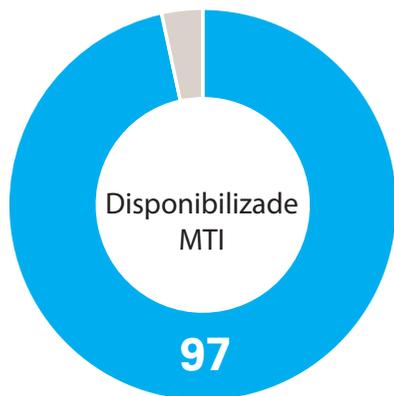


DISPARIDADES NA PROCURA DE TRATAMENTO DURANTE A FEBRE



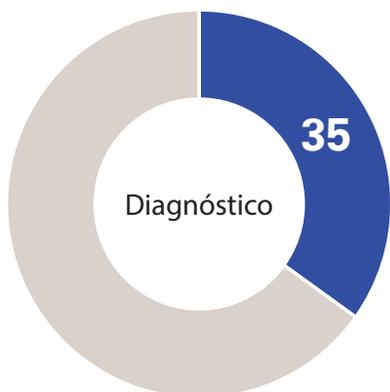
Percentagem de crianças de 0-59 meses com febre nas últimas duas semanas anteriores a entrevista para quem se solicitou atendimento ou tratamento

DISPONIBILIDADE DE REDES MOSQUITEIRAS TRATADAS COM INSECTICIDA (MTI) NOS AGREGADOS FAMILIARES



Percentagem de agregados familiares com ao menos uma rede mosquiteira tratada con insecticida (MTI)

DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO



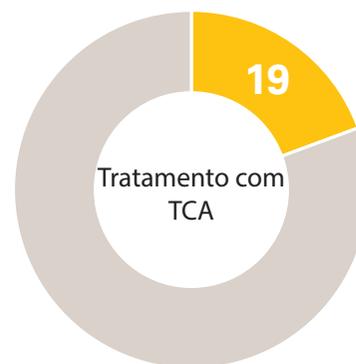
Percentagem de crianças com febre a quem lhes tiraram sangue do dedo ou do calcanhar para o teste de paludismo

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS QUE DORMIRAM SOB UMA MTI



Percentagem de crianças menores de 5 anos que dormiram sob uma MTI a noite anterior a entrevista

TRATAMENTO COM TCA ENTRE CRIANÇAS QUE RECEBERAM TRATAMENTO

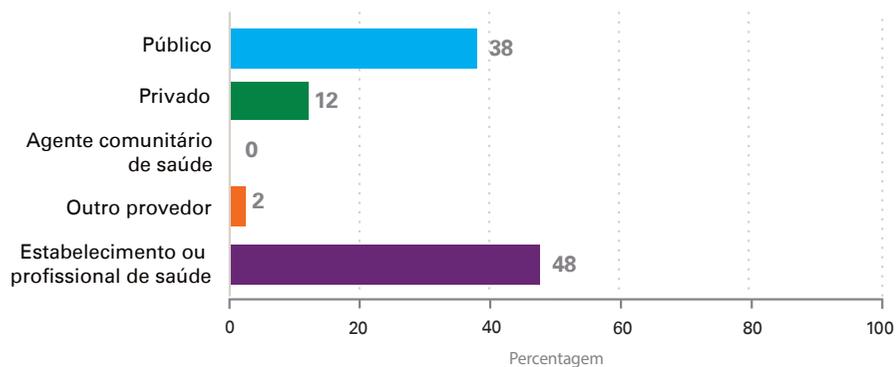


Entre as crianças com febre que receberam tratamento contra o paludismo, percentagem de crianças tratadas com Terapia Combinada a base de Artemisinina (TCA)

Sintomas de Infecção Respiratória Aguda (IRA)

PROCURA DE TRATAMENTO PARA IRA

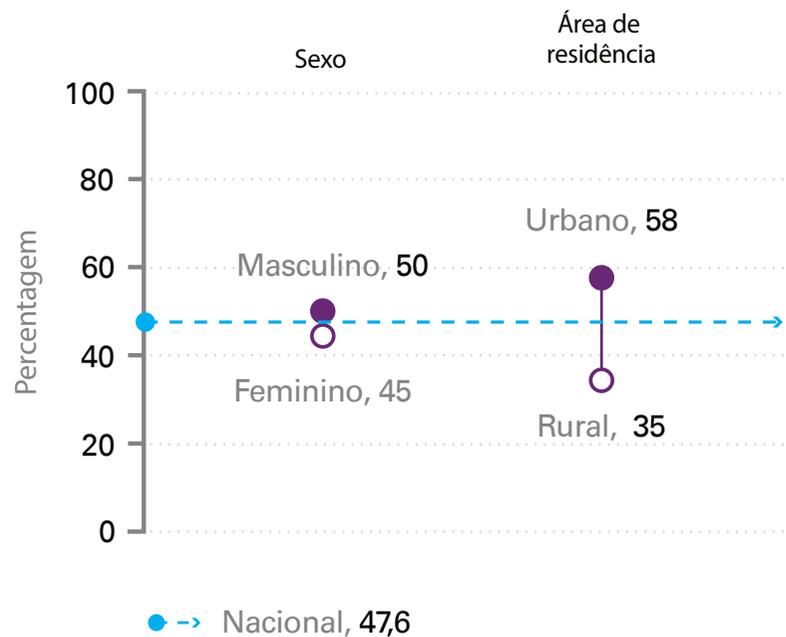
Percentagem de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas antes da entrevista para quem se solicitou aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento



DISPARIDADES PROCURA DE TRATAMENTO PARA IRA

Percentagem de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas anteriores a entrevista para quem solicitou aconselhamento ou tratamento num estabelecimento ou profissional de saúde.

Nota: As estimativas de Sexo e Meio de residência são valores baseados em valores entre 25-49 casos não ponderados.



DADOS REGIONAIS SOBRE A PROCURA DE ATENDIMENTO PARA DOENÇAS DA INFÂNCIA

Região	Procura de Atenção em um Centro de Saúde ou com um Provedor:		
	Diarréia	Febre	Síntomas de IRA
Nacional	41	52	48
Tombali	(43)	53	n/a
Quinara	(17)	(22)	n/a
Oio	30	28	n/a
Biombo	52	65	n/a
Bolama/Bijagós	(*)	(58)	n/a
Bafatá	(*)	(42)	n/a
Gabú	34	25	n/a
Cacheu	40	44	n/a
SAB	52	70	n/a

(*) Valores baseados em menos de 25 casos não ponderados.

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

n/a – As estimativas não constam na tabela TC.5.1 do relatório SFR.

» MENSAGENS CHAVE

- 41% das crianças de 0 a 59 meses que tiveram diarreia nas últimas duas semanas anteriores à entrevista procuraram aconselhamento ou tratamento no estabelecimento ou provedor de saúde. A maioria destes casos ocorreu em Bissau e Biombo (52% para ambas regiões);
- Durante o episódio de diarreia, uma em cada dez crianças recebeu alimentos ou líquidos muito menos do que habitual e uma em cada cinco recebeu alimentos mais do que habitual e uma em cada três recebeu líquidos mais do que habitual;
- 56% de crianças de 0-59 meses com diarreia nas últimas duas semanas anteriores a entrevista receberam tratamento com terapia de reidratação oral (TRO) + alimentação continuada;
- 52% de crianças com febre nas últimas duas semanas anteriores a entrevista procuraram atendimento ou tratamento no estabelecimento ou profissional de saúde de crianças de 0-59 meses com;
- 48% de crianças de 0-59 meses com sintomas de IRA nas últimas duas semanas antes da entrevista procuraram aconselhamento o tratamento, no estabelecimento ou profissional de saúde;

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

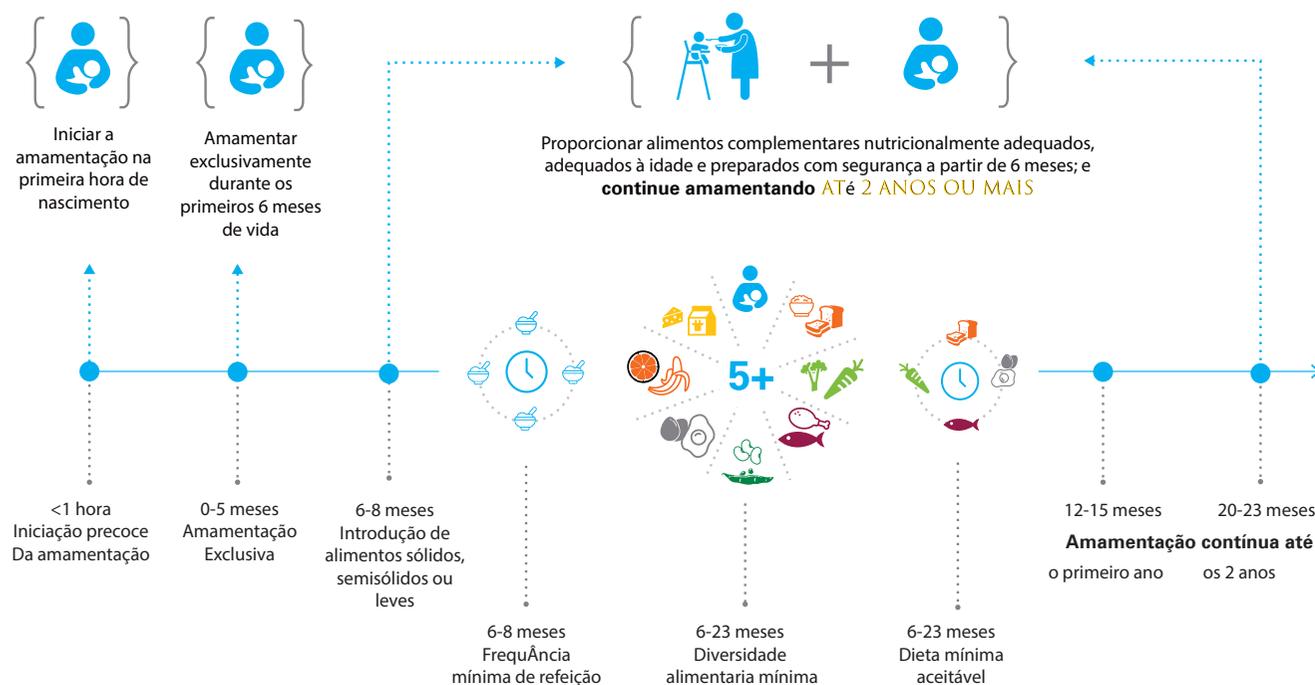
O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Saúde Infantil e Cuidados com Doenças.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas TC3.1, TC3.2, TC3.3, TC3.4, TC5.1, TC6.1, TC6.7, TC6.12 e TC6.13.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

9. Alimentação de Bebês e Crianças Pequenas (ABCP)

Alimentação de bebês e crianças pequenas



Início precoce: percentagem de recém-nascidos amamentados 1 hora após o nascimento;

Aleitamento materno exclusivo: percentagem de bebês de 0 a 5 meses que recebem apenas leite materno;

Introdução aos sólidos: percentagem de crianças de 6 a 8 meses de idade que recebem alimentos sólidos ou semi-sólidos;

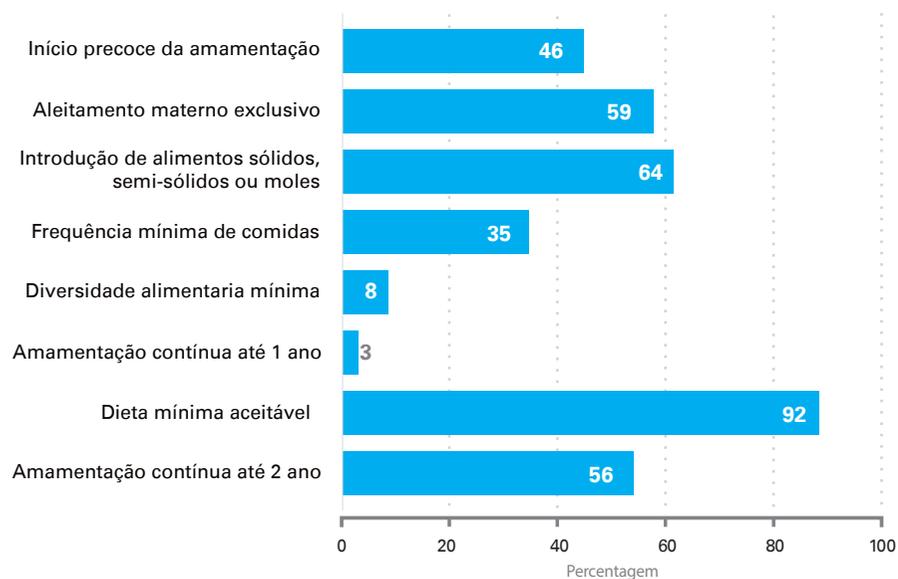
Diversidade dietética mínima: percentagem de crianças de 6 a 23 meses que recebem 5 dos 8 grupos de alimentos recomendados;

Frequência mínima de refeição: percentagem de crianças de 6 a 23 meses que recebem o número mínimo recomendado de refeições de alimentos sólidos / líquidos com base na idade da criança;

Dieta mínima aceitável: percentagem de crianças de 6 a 23 meses que recebem a diversidade mínima de alimentos e o número mínimo de refeições;

Aleitamento contínuo no 1º ano: percentagem de crianças de 12 a 15 meses que continuam recebendo leite materno;

Aleitamento contínuo aos 2 anos: percentagem de crianças de 20 a 23 meses que continuam recebendo leite materno.



» MENSAGENS CHAVE

As práticas ótimas de alimentação de bebês e crianças pequenas podem aumentar a sobrevivência e promover um crescimento e desenvolvimento saudáveis, especialmente durante o período crítico desde o nascimento até aos 2 anos de idade.

A amamentação durante os primeiros anos de vida protege as crianças das infecções, proporciona uma fonte ideal de nutrientes e é económico e segura.

Não existem diferenças muito significativas quanto ao início precoce de amamentação entre as crianças que nascem numa unidade de saúde (48%) com às que nascem em casa (45%).

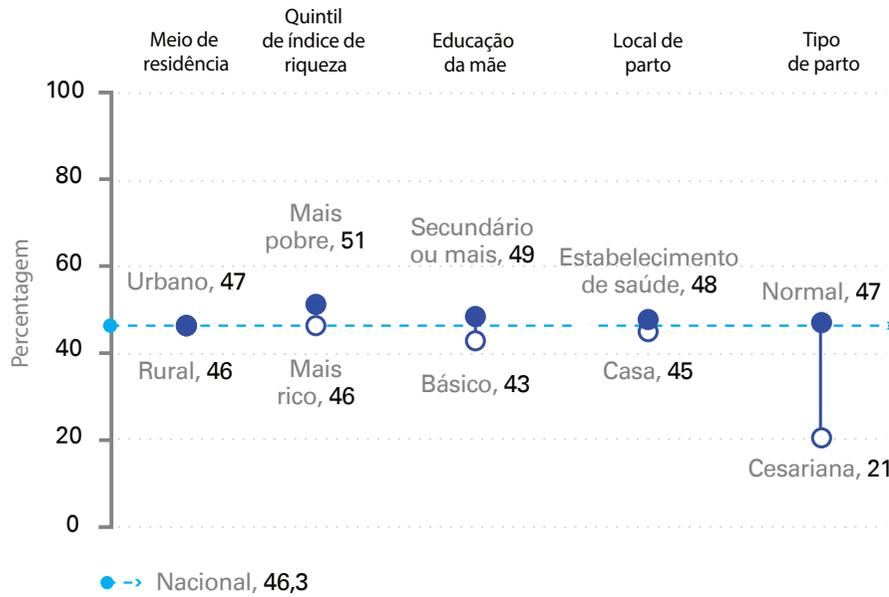
A maior percentagem de crianças de 0 a 5 meses exclusivamente amamentadas regista-se na região de Oio com cerca de 72% e a menor, na região de Gabu com cerca de 41%.

Das crianças de 0 a 23 meses apropriadamente amamentada, com cerca de 60% a região de Bafatá detém a percentagem mais baixa de crianças apropriadamente amamentadas e a mais alta ocorre na região de Oio, com cerca de 73%.

ABCP: Ações

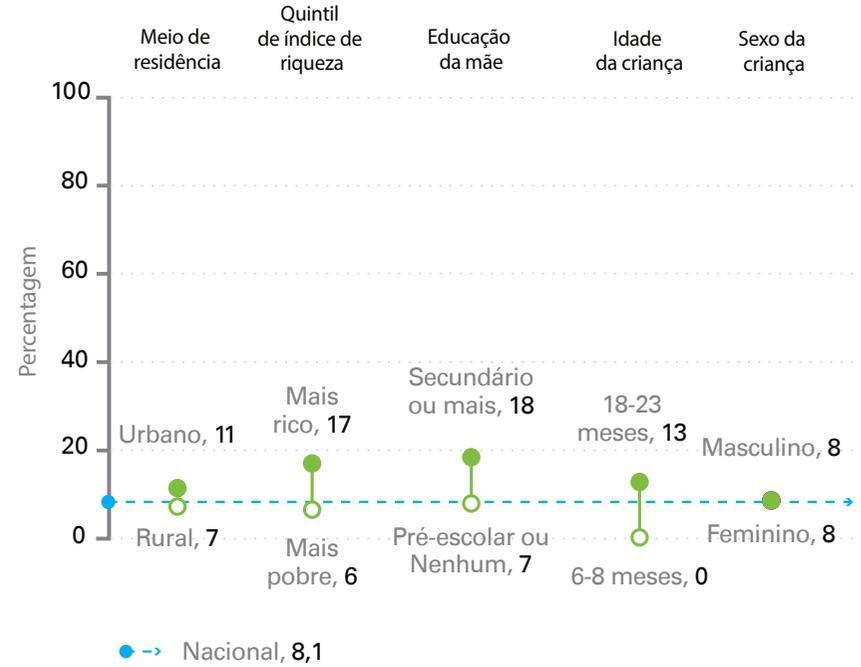
INÍCIO PRECOCE DA AMAMENTAÇÃO

Percentagem de recém-nascidos amamentados dentro de uma hora após o nascimento, de acordo com as características do contexto



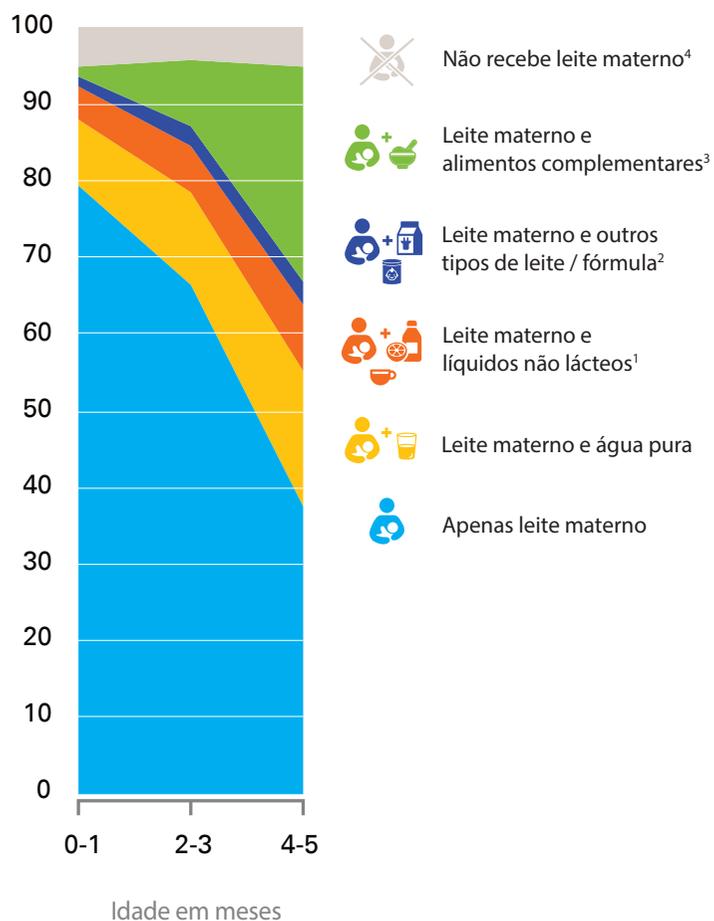
DIVERSIDADE ALIMENTARIA MÍNIMA

Percentagem de crianças de 6 a 23 meses de idade que receberam alimentos de pelo menos 5 dos 8 grupos de alimentos, por características de contexto



ABCP: Do que se alimentam os bebês mais jovens?

LÍQUIDOS OU ALIMENTOS CONSUMIDOS POR BEBÊS DE 0-5 MESES DE IDADE



Percentagem de bebês de 0 a 5 meses que recebem apenas leite materno, leite materno e água pura, leite materno e líquidos não lácteos, leite materno e outros tipos de leite / fórmula, leite materno e alimentos complementares e que não recebem leite materno.

Notas: 1) Também pode ter sido alimentado com água pura; 2) também pode ter sido alimentado com água pura e / ou líquidos não lácteos; 3) Pode também ter sido alimentado com água pura, líquidos não lácteos e / ou outro leite / fórmula; 4) pode ter sido alimentado com água pura, líquidos não lácteos, outra fórmula de leite / criança e / ou alimentos sólidos, semi-sólidos ou leves.

DADOS REGIONAIS

Região	Início precoce da amamentação	Diversidade Alimentaria Mínima
Nacional	46	8
Tombali	14	7
Quinara	47	3
Oio	55	5
Biombo	44	8
Bolama / Bijagós	25	(*)
Bafatá	53	11
Gabú	60	6
Cacheu	19	8
SAB	45	15

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

Percentagem de recém-nascidos que amamentaram dentro de uma hora após o nascimento e percentagem de crianças de 6 a 23 meses que receberam alimentos de pelo menos 5 dos 8 grupos de alimentos por região geográfica

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com alimentação de bebês e crianças pequenas.

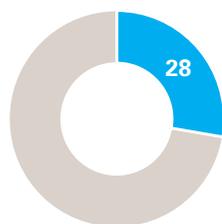
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas TC.7.1, TC.7.2, TC.7.3, TC.7.5, TC.7.6, e TC.7.7.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

10. Estado Nutricional das Crianças

Indicadores Antropométricos de Má-nutrição

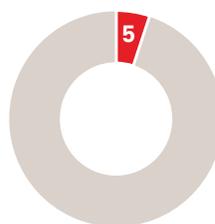
Atraso no Crescimento: ODS 2.2.1



O atraso no crescimento se refere a uma criança que é demasiado pequena para sua idade. o atraso no crescimento é a incapacidade de crescer tanto física como cognitivamente e é o resultado da desnutrição crónica ou recorrente.

Percentagem de crianças menores de 5 anos com atraso no crescimento

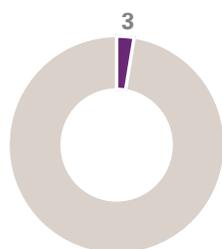
Emagrecimento: ODS 2.2.2



Emagrecimento se refere uma criança que é demasiado magra demais para sua altura. O emagrecimento, ou desnutrição aguda, é o resultado de uma perda de peso recente e rápida ou a incapacidade de ganhar peso. Uma criança com perda moderada ou grave tem um risco aumentado de morte, mas é possível tratá-la.

Percentagem de crianças menores de 5 anos que apresentam emagrecimento

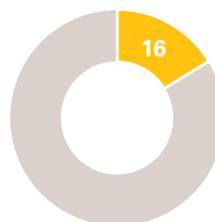
Sobrepeso: ODS 2.2.2



Excesso de peso refere-se a uma criança que é muito pesada para sua altura. Essa forma de desnutrição resulta do gasto de poucas calorias na quantidade de alimentos e bebidas consumidas e aumenta o risco de futuras doenças não transmissíveis.

Percentagem de crianças menores de 5 anos com excesso de peso

Baixo Peso



O baixo peso é uma forma composta de desnutrição que pode incluir elementos de baixa estatura e perda de peso (ou seja, uma criança com baixo peso pode estar abaixo do peso para a idade porque é muito baixa para a idade e / ou muito fina para sua altura).

Percentagem de crianças menores de 5 anos com baixo peso

ATRASO NO CRESCIMENTO: ODS 2.2.1

O atraso no crescimento se refere a uma criança que é demasiado pequena para sua idade. o atraso no crescimento é a incapacidade de crescer tanto física como cognitivamente e é o resultado da desnutrição crónica ou recorrente.

EX SOBREPESO: ODS 2.2.2

Excesso de peso refere-se a uma criança que é muito pesada para sua altura. Essa forma de desnutrição resulta do gasto de poucas calorias na quantidade de alimentos e bebidas consumidas e aumenta o risco de futuras doenças não transmissíveis.

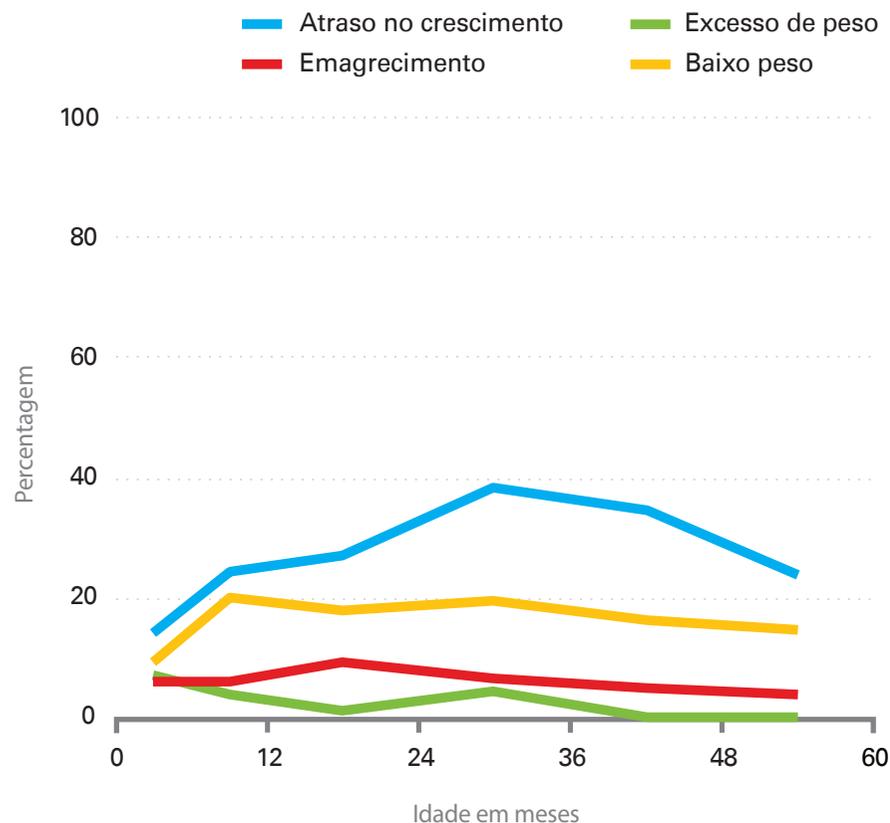
EMAGRECIMENTO: ODS 2.2.2

Emagrecimento se refere uma criança que é demasiado magra demais para sua altura. O emagrecimento, ou desnutrição aguda, é o resultado de uma perda de peso recente e rápida ou a incapacidade de ganhar peso. Uma criança com perda moderada ou grave tem um risco aumentado de morte, mas é possível tratá-la.

BAIXO PESO

O baixo peso é uma forma composta de desnutrição que pode incluir elementos de baixa estatura e perda de peso (ou seja, uma criança com baixo peso pode estar abaixo do peso para a idade porque é muito baixa para a idade e / ou muito fina para sua altura).

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE MÁ NUTRIÇÃO POR IDADE



Percentagem de crianças com baixo peso, atraso de crescimento, perda de peso (emagrecimento) e excesso de peso, por idade em meses

» MENSAGENS CHAVES

O estado nutricional das crianças reflete seu estado geral de saúde.

As crianças desnutridas são mais propensas a morrer de doenças comuns da infância e as que sobrevivem frequentemente sofrem de doenças recorrentes e de atraso do crescimento.

Em regra geral, as crianças das mães que tinham 20-34 anos ao nascer, apresentam as estimativas mais baixas de desnutrição.

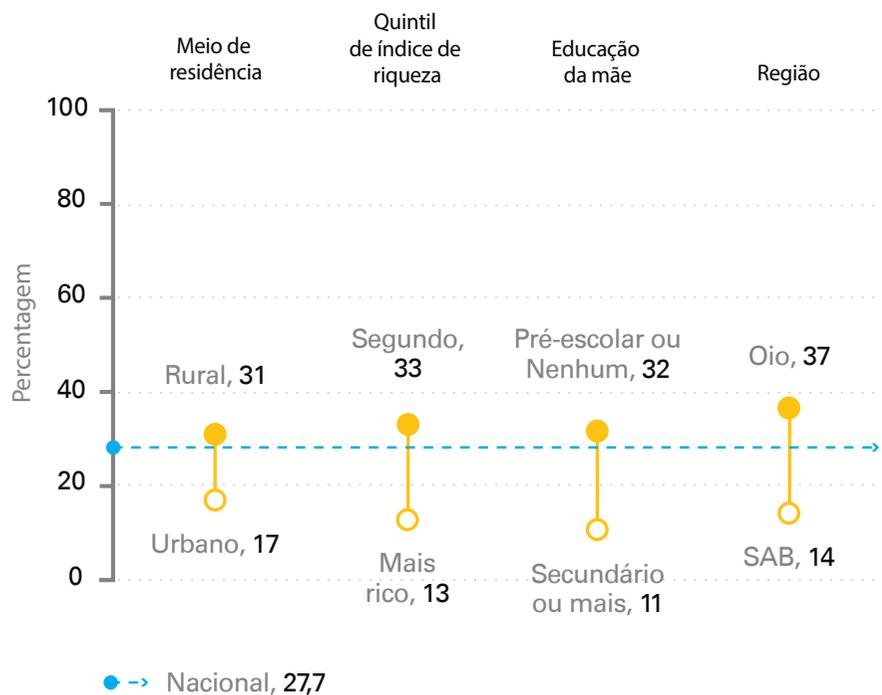
As crianças pertencentes à agregados familiares chefiados por pessoas

da etnia Mandiga apresentam as estimativas mais altas de baixo peso para idade e atraso no crescimento, enquanto que, para baixo peso para altura (emagrecimento), as percentagens mais altas se registam nas crianças de agregados familiares chefiados por pessoas de etnia Fula.

Uma em cada quatro crianças menores de 5 anos apresenta atraso no crescimento comparando o padrão normal de crescimento para crianças dessa mesma idade.

Estado Nutricional das Crianças Menores de 5 anos: Desagregações

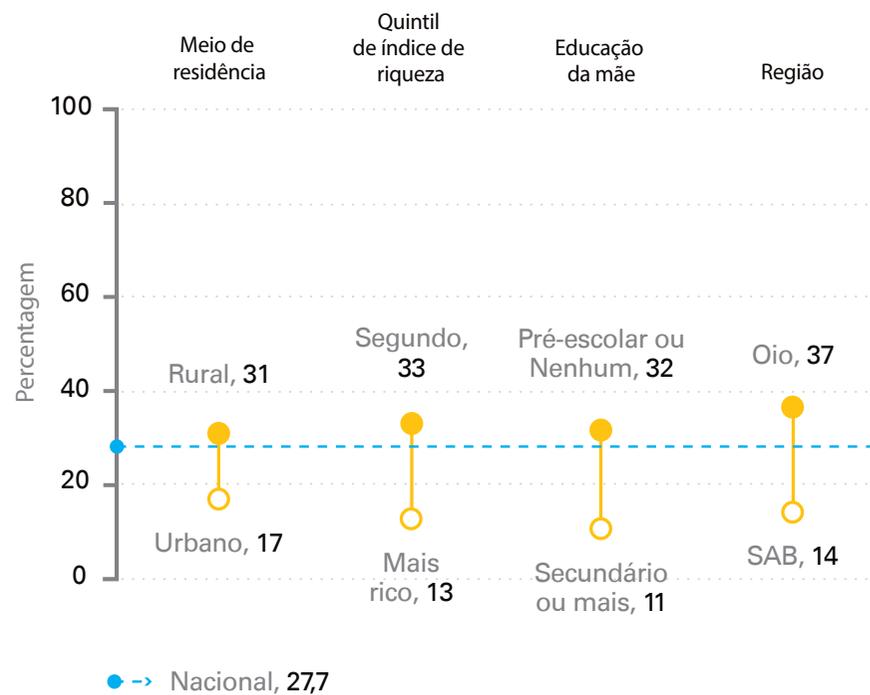
ATRASO DO CRESCIMENTO: ODS 2.2.1



● -> Nacional, 27,7
 Percentagem de crianças menores de 5 anos com atraso do crescimento, por características de contexto

Percentagem de crianças menores de 5 anos com atraso do crescimento, por características de contexto

EMAGRECIMENTO: ODS 2.2.2



● -> Nacional, 27,7
 Percentagem de crianças menores de 5 anos com atraso do crescimento, por características de contexto

Percentagem de crianças menores de 5 anos que apresentam emagrecimento, por características de contexto

Dados Regionais sobre Atraso do Crescimento, Excesso de peso e Emagrecimento

	Atraso do crescimento: ODS 2.2.1	Excesso de peso: ODS 2.2.2	Emagrecimento	
	% com atraso do crescimento (moderado e severo)	% com excesso de peso (moderado e severo)	% com emagrecimento (moderado e severo, ODS 2.2.2)	% com emagrecimento (severo)
Nacional	28	3	5	1.0
Tombali	25	4	4	1.1
Quinara	22	2	3	0.3
Oio	37	3	7	1.4
Biombo	24	6	4	0.6
Bolama / Bijagós	17	2	2	0.2
Bafatá	32	2	3	0.6
Gabú	31	1	8	2.1
Cacheu	28	3	4	0.6
SAB	14	3	5	0.7

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Estado Nutricional das Crianças Menores de 5 Anos.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas na tabela TC. 8.1.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

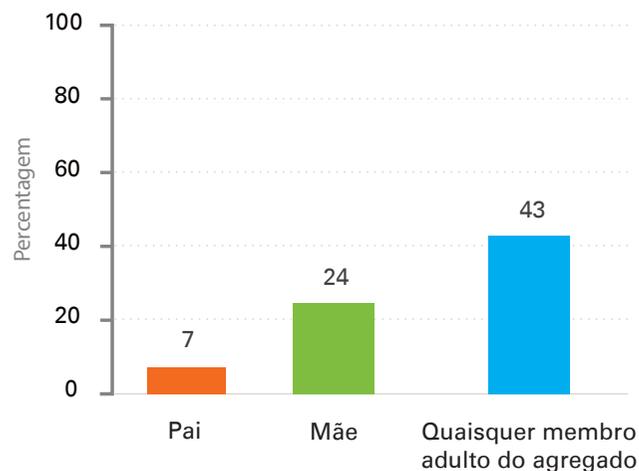
11. Desenvolvimento da Pequena Infância

Suporte à aprendizagem

ESTIMULAÇÃO PRECOCE E CUIDADOS RECEPTIVOS

Percentagem de crianças de 2 a 4 anos com quem um membro adulto do agregado participou de atividades que promovem a aprendizagem e a prontidão escolar nos últimos três dias, por pessoa que interage com a criança

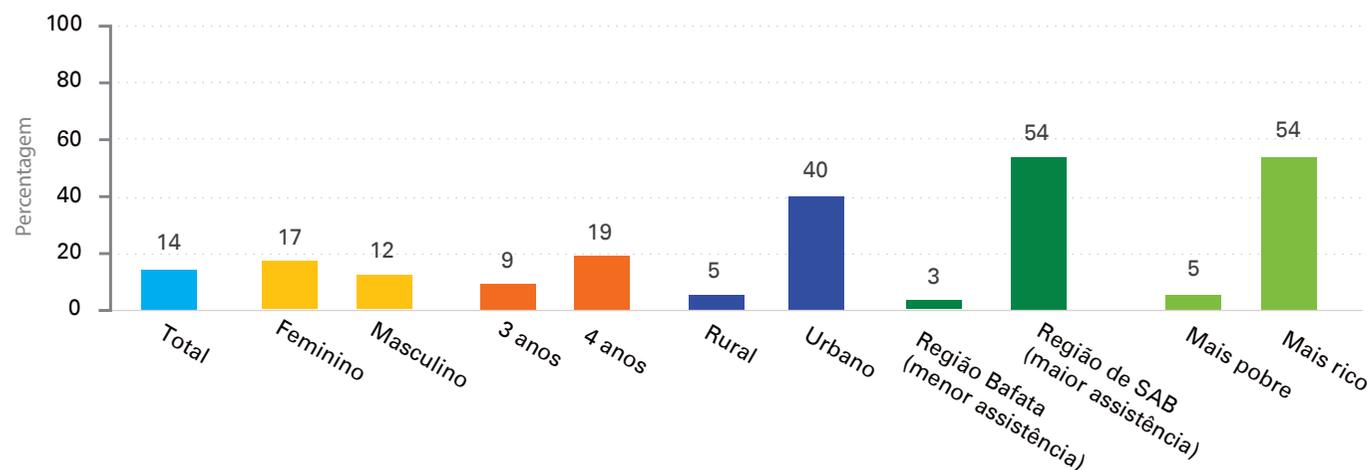
Nota: As atividades incluem: leitura de livros infantis; contar histórias para a criança; cantar músicas para a criança; levar a criança a passear fora de casa; brincar com a criança; e nomear, contar ou desenhar coisas com a criança



A primeira infância, abrangendo o período de até 8 anos, é fundamental para o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e físico. Durante esses anos, o cérebro recém-desenvolvido de uma criança é altamente plástico e responde à mudança. O desenvolvimento ideal da primeira infância requer um ambiente acolhedor e estimulante, acesso a livros e materiais de aprendizagem, interações com cuidadores responsáveis e que lhes dão atenção, nutrientes adequados, acesso a uma educação infantil de boa qualidade e segurança e proteção. Todos esses aspectos do ambiente contribuem para os resultados do desenvolvimento das crianças.

Crianças que enfrentam uma ampla gama de fatores de risco, incluindo pobreza, problemas de saúde, altos níveis de estresse familiar e ambiental e exposição à violência, abuso, negligência e exploração; além de cuidados inadequados e oportunidades inadequadas de aprendizagem, eles enfrentam desigualdades e podem não atingir seu potencial de desenvolvimento. Investir nos primeiros anos é uma das maneiras mais críticas e com melhor custo benefício pelas quais os países podem reduzir as lacunas que muitas vezes prejudicam crianças de baixo status social e económico.

Assistência a Programas de Educação para a Primeira Infância



» MENSAGENS CHAVES

A participação dos pais (mãe e pai) ou um membro adulto do AF na aprendizagem da criança: leitura de livros infantis; contar histórias para a criança; cantar músicas para a criança; levar a criança a passear fora de casa; brincar com a criança; nomear, contar ou desenhar coisas com a criança, tem vindo a aumentar de 2014 a 2018-2019. Sendo, 0,3% para 7% (apoios dos pais), 3% para 24% (apoios das mães) e 34% para 43% (apoio de um membro do agregado familiar), respetivamente.

Uma em cada cem crianças menores de 5 anos na Guiné-Bissau tem 3 ou mais livros infantis no agregado;

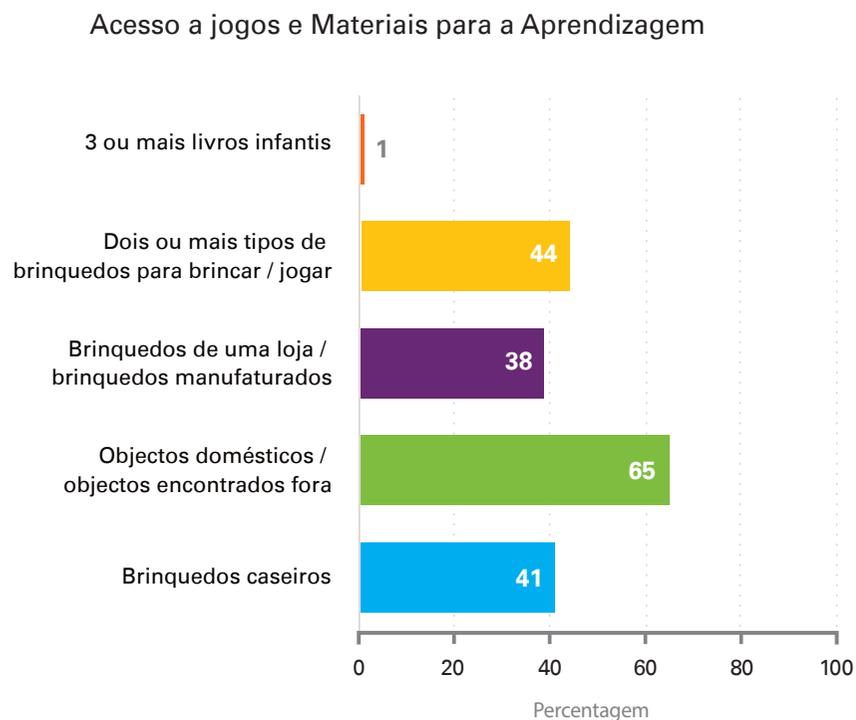
Relativamente a disponibilidade de brinquedos, 44% das crianças menores de 5 anos dispõe 2 ou mais tipos de brinquedos para brincar ou jogar.

No que diz respeito às crianças deixadas sob supervisão inadequada, a maior percentagem é observada na região de Cacheu seguindo de Biombo, com 80% e 70% respetivamente.

Sete em cada dez crianças de 3-4 anos de idade tem um desenvolvimento adequado nos âmbitos de alfabetização- conhecimentos numéricos, físico, socio-emocional e aprendizagem.

Materiais para a Aprendizagem e Supervisão das Crianças

ACESSO A JOGOS E MATERIAIS PARA A APRENDIZAGEM



Porcentagem de crianças menores de cinco anos segundo seu acesso a jogos e materiais de aprendizagem.

SUPERVISÃO INADEQUADA DAS CRIANÇAS

Região	Deixados com supervisão inadequada
Nacional	70
Tombali	56
Quinara	67
Oio	62
Biombo	79
Bolama/Bijagós	60
Bafatá	70
Gabú	75
Cacheu	80
SAB	69

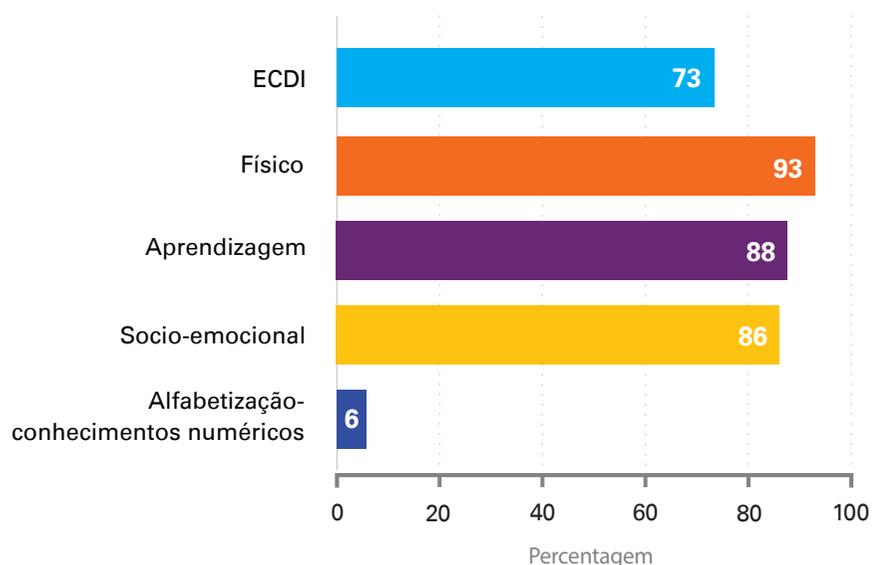
Porcentagem de crianças menores de 5 anos deixados sozinhos ou ao cuidado de outra criança menor de 10 anos durante mais de uma hora pelo menos uma vez durante a semana passada, por região

Índice de Desenvolvimento Infantil Precoce (ECDI)

ECDI: PONTUAÇÃO TOTAL E POR CATEGORIAS, ODS 4.2.1

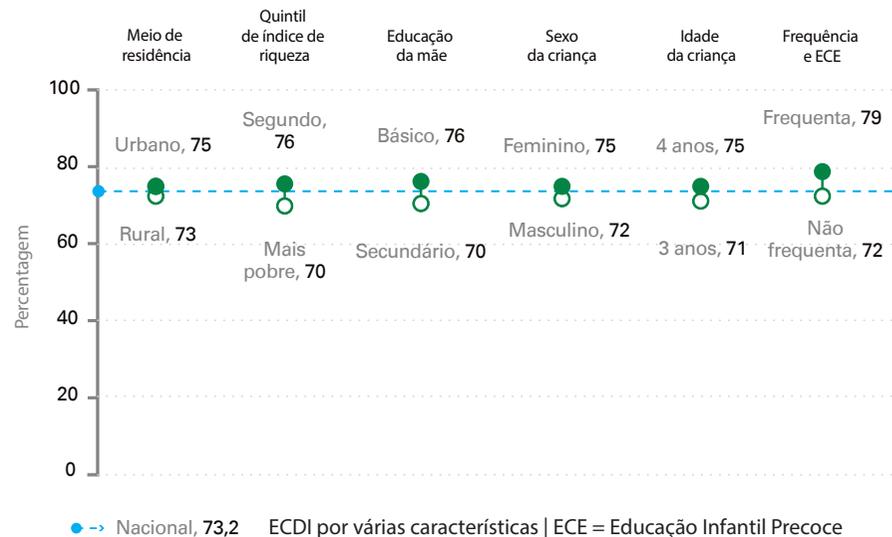
ECDI: Índice de Desenvolvimento Infantil Precoce; Percentagem de crianças de 3-4 anos de idade que tem um desenvolvimento adequado nos âmbitos de alfabetização- conhecimentos numéricos, físico, socio-emocional e aprendizagem.

ECDI: Pontuação Total e por Categorias, ODS 4.2.1



ECDI: DESAGREGAÇÕES

ECDI: Desagregações



O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Desenvolvimento Infantil Precoce.

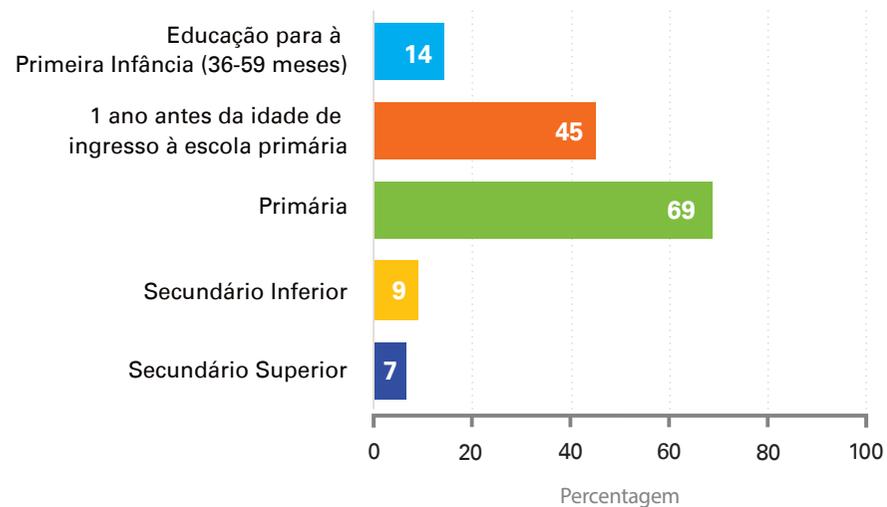
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas TC10.1, LN1.1, TC10.2, TC10.3, e TC11.1.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

12. Educação

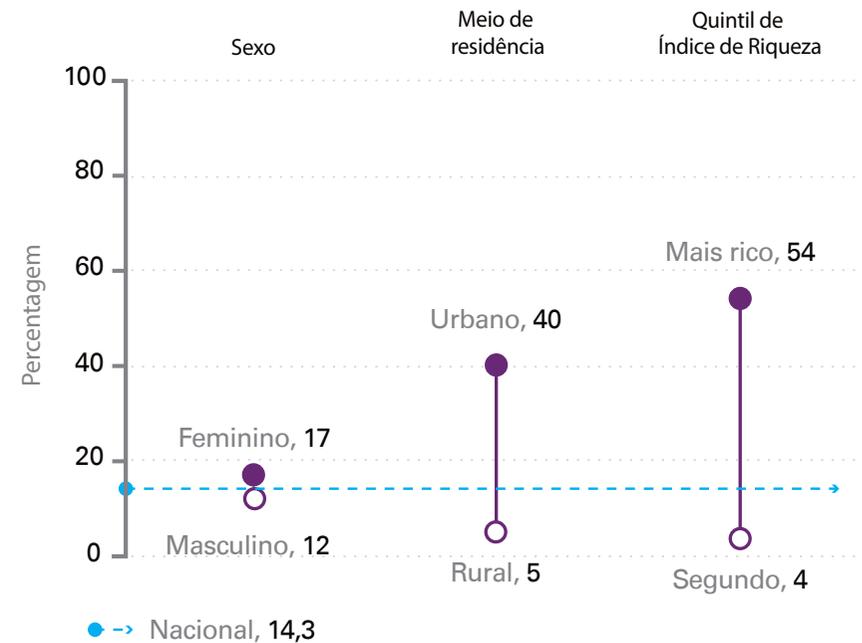
Taxas de frequência e Desigualdades

TAXAS LÍQUIDAS DE FREQUÊNCIA DA ESCOLA (AJUSTADAS)



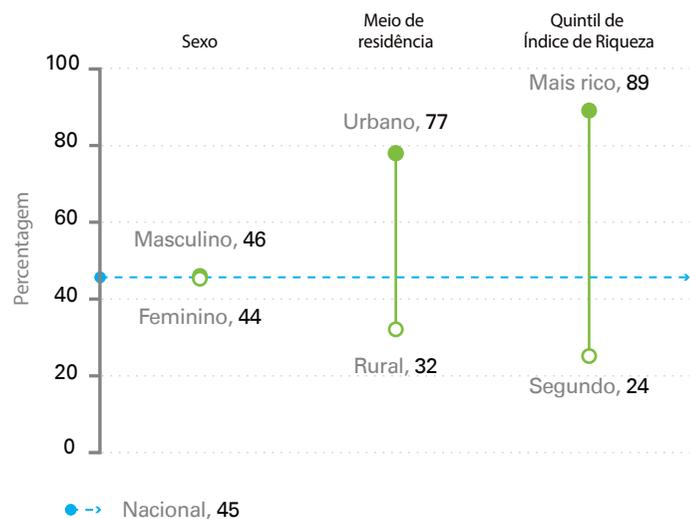
Desigualdades em Frequência a Educação da Primeira Infância e Participação em Aprendizagem Organizada

TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA A EDUCAÇÃO PARA A PEQUENA INFÂNCIA



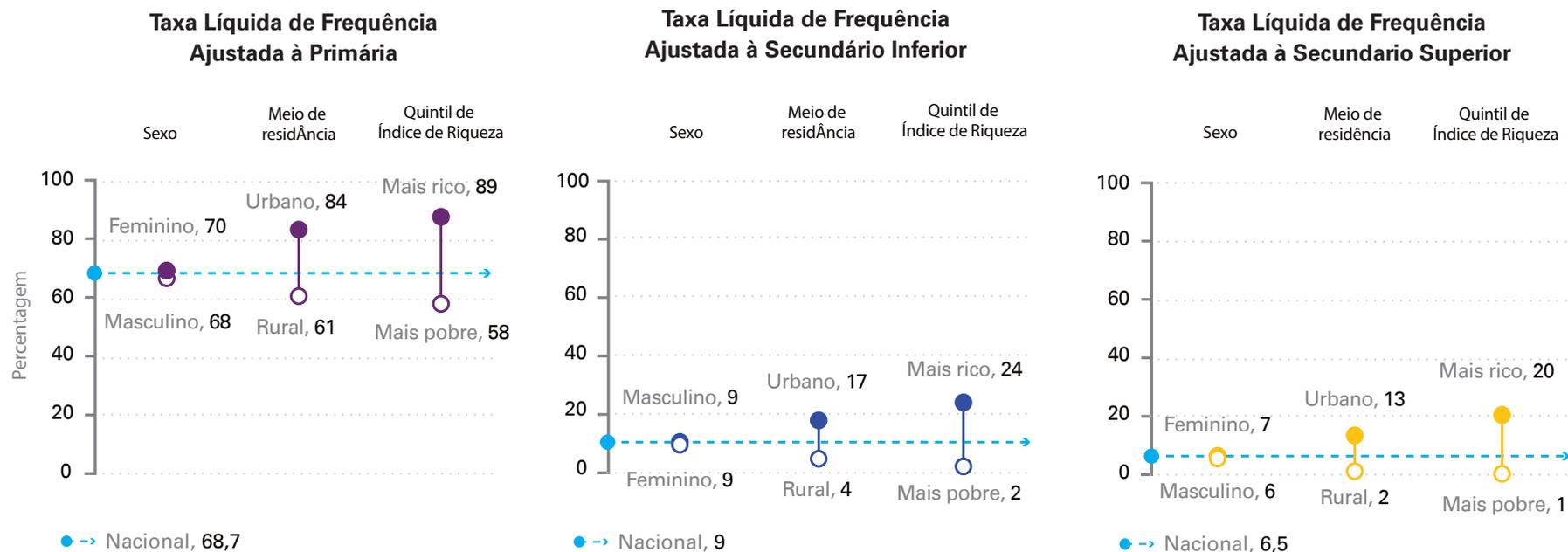
Percentagem de crianças de 36-59 meses que frequentam a educação para a primeira infância (pré-escolar)

TAXA DE PARTICIPAÇÃO EM APRENDIZAGEM ORGANIZADO (1 ANO ANTES DA ENTRADA NA PRIMÁRIA): ODS 4.2.2



Percentagem de crianças que frequentam a um programa de educação da primeira infância ou de educação primária (taxa frequência líquida), que têm um ano a menos da idade oficial de ingresso a escola primária ao início do ano escolar

Desigualdades em Taxas de Frequência



TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA AJUSTADA À PRIMÁRIA

Percentagem de crianças em idade de frequentar o primário (no início do ano letivo) que frequentam a escola primária ou secundária

TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA AJUSTADA À SECUNDÁRIO INFERIOR

Percentagem de crianças em idade de frequentar o secundário inferior (no início do ano letivo atual ou mais recente) que frequentam o ensino médio inferior ou superior

TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA AJUSTADA À SECUNDÁRIO SUPERIOR

Percentagem de crianças em idade de frequentar o secundário superior (início do ano letivo atual ou mais recente) que frequentam o ensino secundário superior ou nível superior

Dados Regionais para as Taxas Líquidas de Frequência (ajustadas)

Região	Educação da pequena infância	Taxa de Participação em aprendizagem organizada	Primária	Secundário Inferior	Secundário Superior
Nacional	14	45	69	9	7
Tombali	4	37	73	4	2
Quinara	12	44	76	4	3
Oio	4	15	51	3	1
Biombo	15	49	75	13	7
Bolama / Bijagós	13	62	74	13	11
Bafatá	3	38	68	5	2
Gabú	6	29	52	3	2
Cacheu	19	56	80	10	5
SAB	54	89	85	20	17

» MENSAGENS CHAVES

Uma em cada dez crianças de 36 a 59 meses de idade frequenta a Educação para a Primeira Infância,

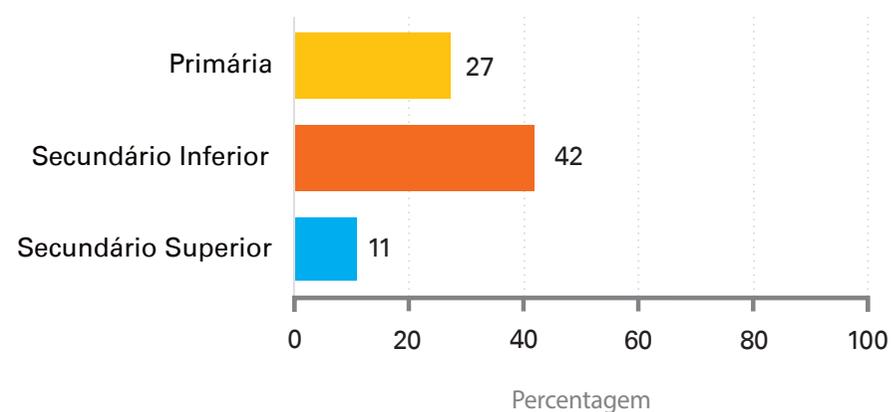
Entre os meios de residência, a taxa líquida de frequência a Educação para Pequena Infância, é mais elevada entre as crianças residentes no meio urbano (40%) comparativamente a 5% entre as crianças residentes no meio rural.

O meio urbano apresenta maior taxa de de Participação em Aprendizagem Organizada (1 ano antes da entrada

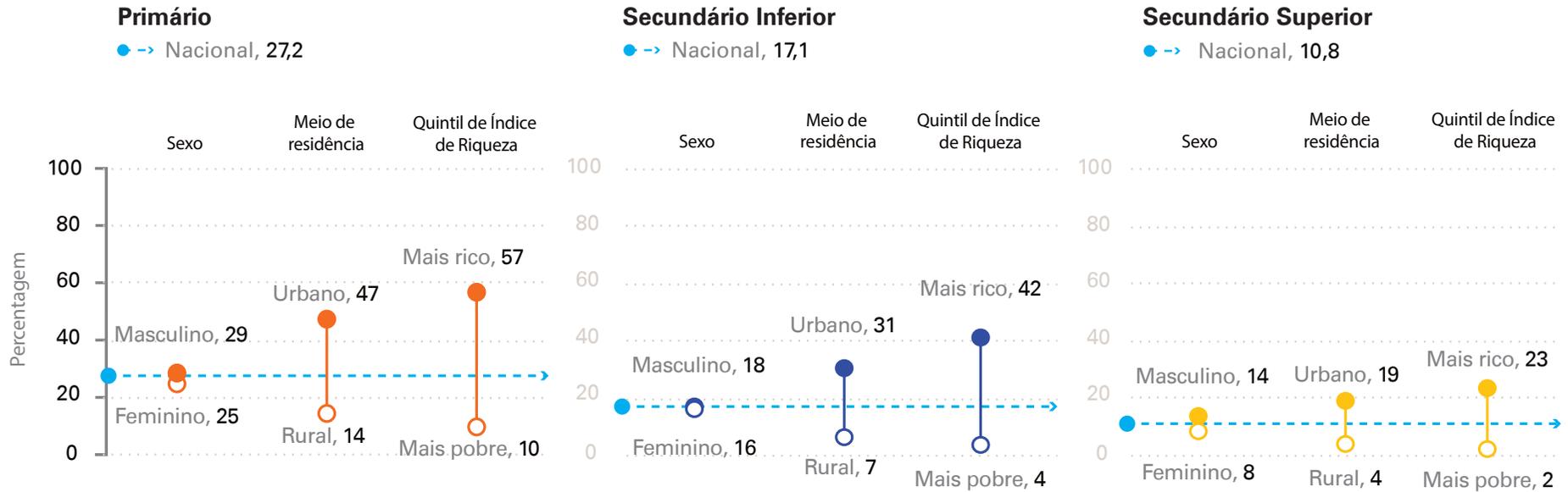
na primária) em comparação com meio rural.

Verificando as taxas Líquida de Frequência Ajustada tanto para o nível Primário, assim como para o Secundário Inferior e Superior, o Sector Autónomo de Bissau (SAB), apresenta as taxas mais elevadas, respectivamente 85%, 17% e 20%, enquanto que a região Oio detém as mais baixas taxas.

Taxas de Conclusão



Desigualdades em Taxas de Conclusão



PRIMÁRIA

Percentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para o último grau do ensino Primário que completaram o ensino Primário

SECUNDÁRIO INFERIOR

Percentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para o último grau do ensino secundário inferior que concluíram o ensino secundário inferior

SECUNDÁRIO SUPERIOR

Percentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para o último grau do ensino secundário superior que concluíram o ensino secundário superior

Dados Regionais em Taxas de Conclusão

Região	Primária	Secundário Inferior	Secundário Superior
Nacional	27	17	11
Tombali	17	8	5
Quinara	21	10	5
Oio	14	5	3
Biombo	33	22	15
Bolama/Bijagós	35	22	8
Bafatá	15	4	3
Gabú	12	9	7
Cacheu	32	15	7
SAB	54	37	22

Taxas de crianças fora da escola

DIMENSÃO DE NÃO ESCOLARIZAÇÃO POR NÍVEL DE EDUCAÇÃO

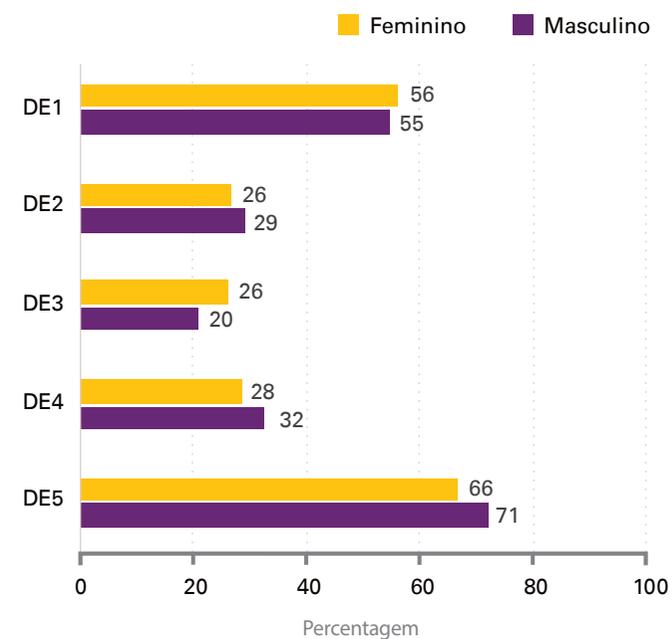
Dimensão 1: Crianças que não frequentam um programa de educação infantil ou ensino Primário.

Dimensão 2: Crianças em idade escolar primária que não frequentam a ensino primário ou secundário

Dimensão 3: Crianças em idade escolar para secundário inferior que não frequentam o ensino primário ou secundário

Dimensão 4: Crianças que estão na escola primária, mas que correm o risco de abandonar a escola (atraso de 2 anos ou mais)

Dimensão 5: Crianças que estão no ensino secundário inferior, mas correm o risco de abandonar a escola (atraso de 2 anos ou mais)



RESUMO DE ODS PARA EDUCAÇÃO

ODS	Indicador MICS	Definições e Notas	Valor
4.1.4	LN.8 a, b, c	Taxa de conclusão (educação primária, secundário inferior, secundário superior)	27%/17%/11%
4.1.5	LN.6 a, b, c	Taxa de crianças fora da escola (educação primária, secundário inferior, secundário superior)	28%/23%/32%
4.1.6	LN.10 a, b	Percentagem de crianças que com idade superior para o grau (educação primária, secundário inferior)	30%/69%
4.2.2	LN.2	Taxa de participação na aprendizagem organizada (um ano antes da idade oficial de ingresso no ensino primária), por sexo	H:32%/M:33%
4.5.1	LN.5 a	Índices de paridade (mulheres/homens, zonas rurais e urbanas, quintil superior/inferior de ingresso) para taxa líquida de frequência ajustada no ensino primário	0.9/0.3/0.3
4.5.1	LN.5 b	Índices de paridade (mulheres/homens, zonas rurais e urbanas, quintil superior/inferior de ingresso) para taxa líquida de frequência ajustada no ensino secundário inferior	0.9/0.2/0.1

» MENSAGENS CHAVES

A taxa de conclusão do nível primário é de 27%, sendo que ela é maior no meio urbano, com 47%, comparativamente ao meio rural com 14% .

Quanto conclusão do nível secundário inferior, que é de 42% a nível nacional, o meio urbano apresenta 31% enquanto que o meio rural apresenta 7%.

A percentagem de crianças com idade para o Ensino primário fora de escola é de 28%.

Em relação às crianças com idade de frequentar o Ensino secundário inferior, 23% estão fora da escola.

A razão de homens e mulheres no ingresso ao ensino primário, no que diz respeito a frequência ajustada no ensino primário é de 1 homem para 0.9 mulheres.

Concernente ao ingresso no ensino primário segundo o meio de residência. quanto a frequência ajustada no ensino primário, a relação é de uma criança do meio urbano para 0.3 crianças do meio rural.

Quanto ao ingresso no ensino secundário inferior, no que diz respeito a frequência ajustada no ensino secundário inferior segundo o meio de residência, a relação é de uma criança do meio urbano para 0.2 crianças do meio rural.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Educação.

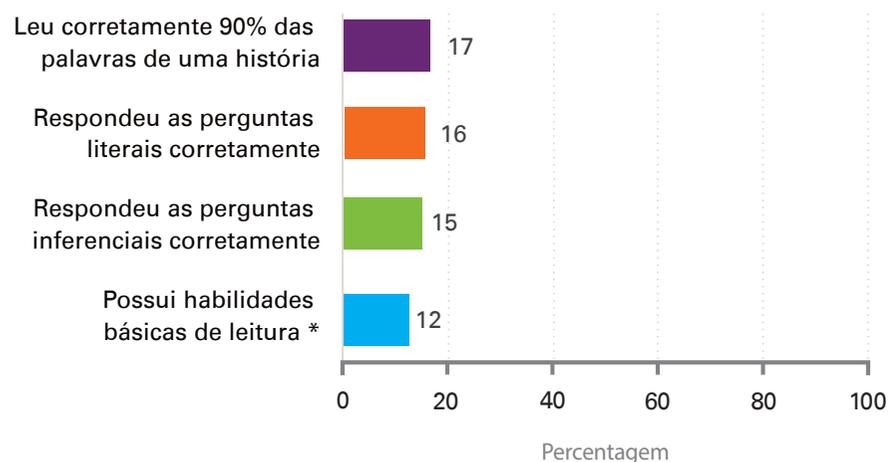
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas LN.1.1, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.5 , LN.2.6, e LN.2.7.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys

13. Aprendizagem precoce e envolvimento dos Pais

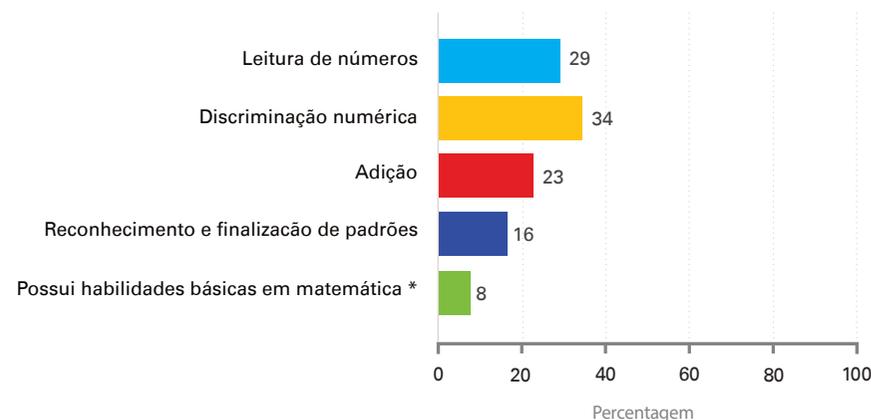
Aprendizagem: ODS 4.1.1 (a) (idade entre 7-14 anos)

COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE LEITURA: ODS 4.1.1. (A) (I: LEITURA)



* Percentagem de crianças de 7 a 14 anos que demonstram habilidades básicas de leitura ao concluir com êxito três tarefas básicas de leitura: 1) Ler corretamente 90% das palavras de uma história; 2) Responder a três perguntas de compreensão literal; 3) Responder a duas perguntas de compreensão inferencial

COMPETÊNCIAS BÁSICAS NUMÉRICAS: ODS 4.1.1. (A) (II: MATEMÁTICA)



* Percentagem de crianças entre os 7-14 anos que demonstram competências básicas em aritmética completando com sucesso três tarefas básicas de aritmética: 1) uma tarefa de leitura de números; 2) uma tarefa de discriminação de números; 3) uma tarefa de adição e 4) uma tarefa de reconhecimento e conclusão de padrões

» MENSAGENS CHAVES

No desempenho de leitura nas crianças com idade entre 7 e 14 anos, 17% leu corretamente 90% das palavras da história que lhes foi entregue.

Para as competências básicas numéricas, para as crianças com idade entre 7 e 14 anos, 29% conseguiu ler corretamente os números.

Entre as crianças do sexo masculino e as crianças do sexo feminino a diferença nas habilidades de leitura não são significativas, pois temos 12% para o sexo feminino contra 13% para o sexo masculino.

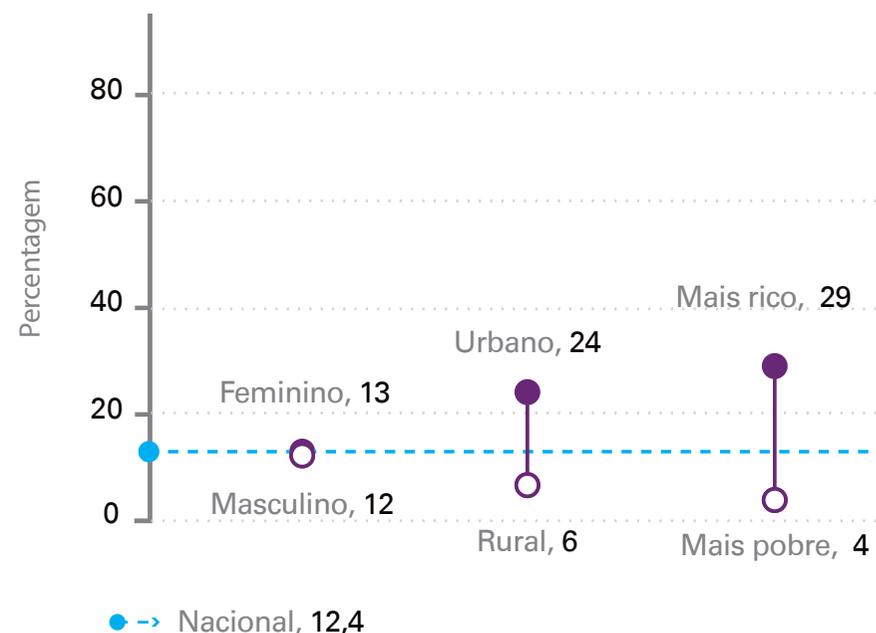
Em matemática, quase não existem diferenças entre meninos e meninas, ricos e pobres, áreas rurais e urbanas. O desempenho é uniformemente baixo, com uma média de uma em cada vinte crianças em todas as categorias.

Tanto na leitura quanto a matemática existem diferenças entre as regiões, onde a região de Cacheu mostrando os melhores resultados em matemática seguido por Biombo e Bolama/Bijagós. A mesma tendência é verificada para a leitura com Bissau a liderar, seguida por Cacheu, Biombo e Bolama/Bijagós.

Em termos de política, a dupla prioridade deve ter como objetivo melhorar resultados muito baixos, mas também corrigir disparidades no desempenho vinculado a participação dos pais na vida escolar e no seguimento do desempenho da criança na escola tendo em conta a nível de riqueza.

Aprendizagem precoce: desagregações (Idade de 7 a 14 anos)

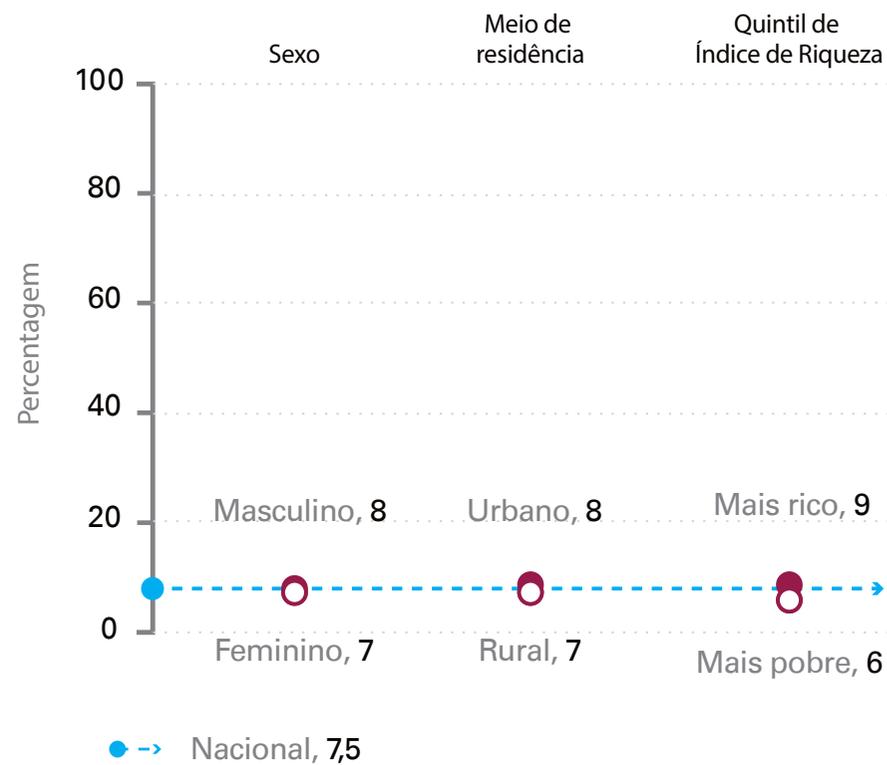
DESAGREGAÇÕES NAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE LEITURA



DADOS REGIONAIS SOBRE COMPETÊNCIAS BÁSICAS DE LEITURA

Região	Masculino	Feminino	Total
Nacional	12	13	12
Tombali	12	10	11
Quinara	6	7	6
Oio	7	2	5
Biombo	12	20	17
Bolama/Bijagós	12	15	13
Bafatá	6	9	8
Gabú	8	5	7
Cacheu	17	16	17
SAB	26	25	25

DESAGREGAÇÕES NAS COMPETÊNCIAS BÁSICAS EM NUMERACIA



DADOS REGIONAIS SOBRE COMPETÊNCIAS BÁSICAS EM NUMERACIA

Região	Masculino	Feminino	Total
Nacional	8	7	8
Tombali	5	3	4
Quinara	19	12	16
Oio	5	1	3
Biombo	19	18	18
Bolama/Bijagós	15	10	13
Bafatá	3	5	4
Gabú	4	<1	2
Cacheu	23	26	24
SAB	3	5	4

Dados de leitura e habilidades numéricas no MICS

O módulo Aprendizagem Fundamental adota um método de avaliação direta para o aprendizado precoce das crianças em leitura e matemática no nível da 2ª série do ensino fundamental. Isso contribui para o ODS4.1.1. (A) Indicador Global.

Para o módulo Competências Fundamentais, uma criança de 7 a 14 anos (inclusive) é selecionada aleatoriamente em cada domicílio.

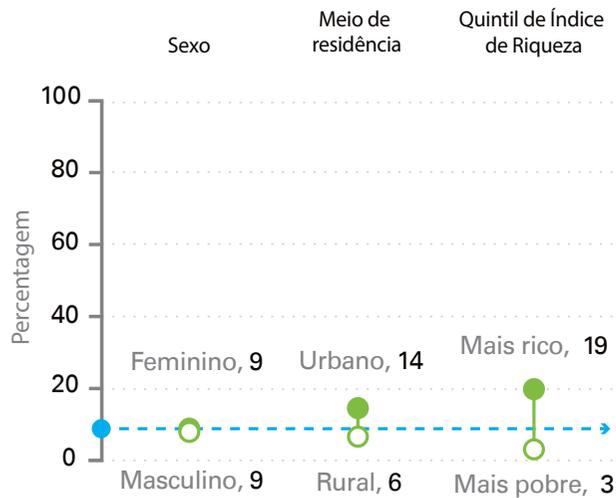
O conteúdo da avaliação da leitura é personalizado em cada país, garantindo que o vocabulário usado faça parte do livro de leitura da 2ª série. Isso garante a relevância da questão nacional em termos de vocabulário e adequação cultural. As questões sobre matemática são baseadas em habilidades universais necessárias para esse nível de ensino.

Como o MICS também coleta dados sobre frequência escolar e inúmeras características individuais e familiares, como localização, estatos socioeconômico da família e etnia, as subpopulações mais marginalizadas de crianças podem ser identificadas para receber apoio e melhorar os resultados da aprendizagem.

Envolvimento dos Pais: Ambiente de Aprendizagem em Casa

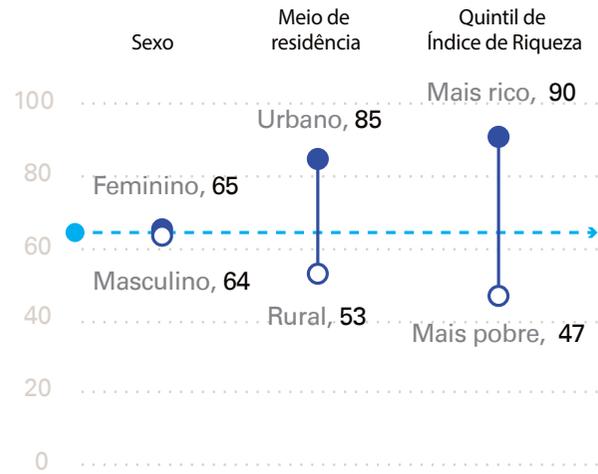
Crianças com 3 ou mais livros para ler em casa

● -> Nacional, 9,1



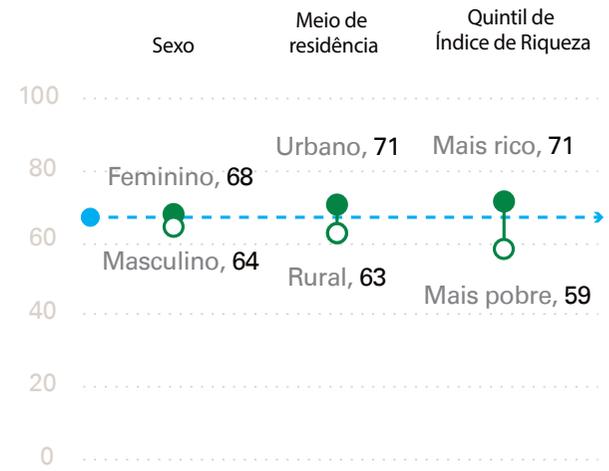
Crianças que lêem livros ou com alguém lendo livros para eles em casa

● -> Nacional, 64,5

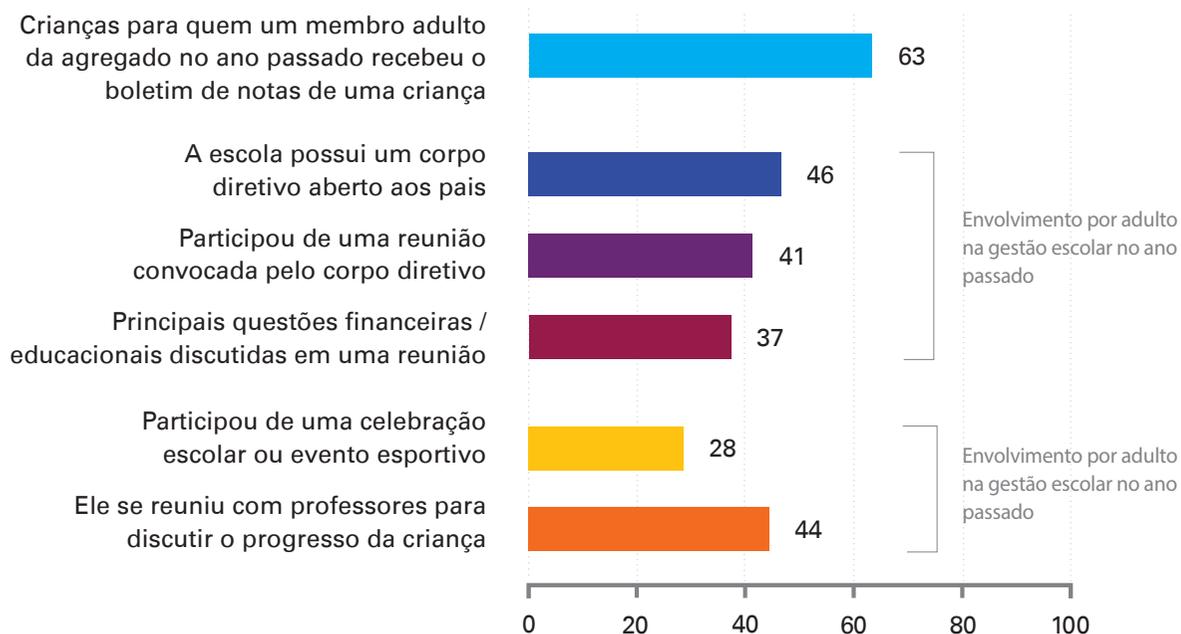


Crianças recebendo ajuda de lição de casa

● -> Nacional, 66,3



Envolvimento dos Pais: Apoio à Aprendizagem na Escola



O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com a mutilação genital feminina.

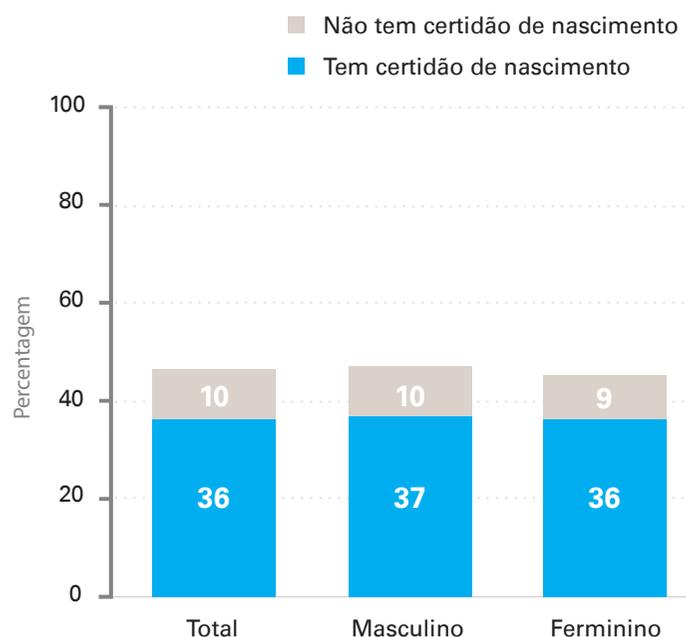
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas LN.3.1, LN.3.3, LN.4.1 e LN.4.2.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

14. Registo de Nascimento

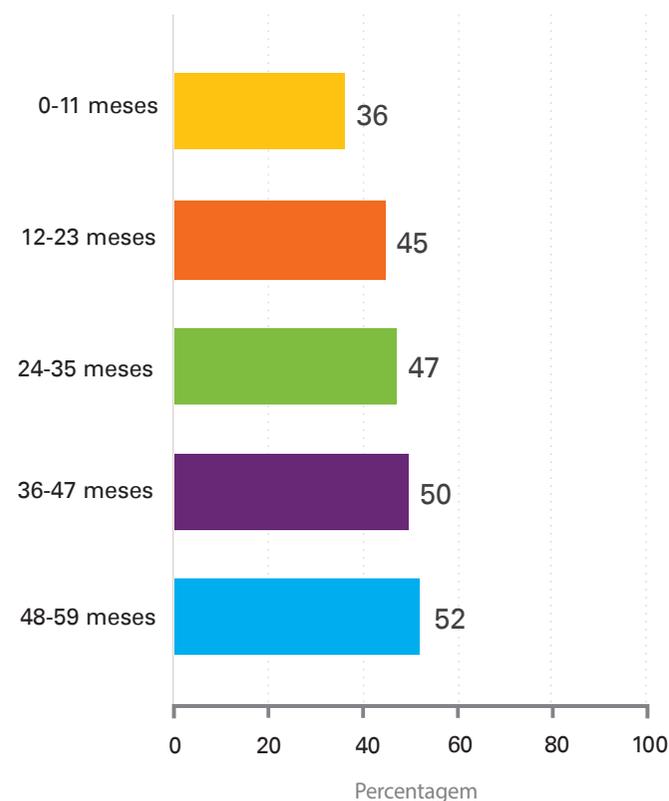
Registo de nascimento por níveis

REGISTO DE NASCIMENTO PARA CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS : ODS 16.9.1



Percentagem de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos foram registados, possuindo ou não uma certidão de nascimento, por sexo.

REGISTO DE NASCIMENTO POR IDADE



Percentagem de crianças menores de 5 anos cujo nascimento está registado, por idade em meses

» MENSAGENS CHAVES

Na Guiné-Bissau, o registo Civil de Nascimento (RCN) é um direito de todas as crianças e o primeiro passo para o acesso a outros direitos e aos serviços públicos, e para o exercício pleno da cidadania;

O registo de nascimento de crianças menores de 5 anos tem aumentado desde o último inquérito (MICS5-2014), de 24% para 46% no MICS6-2018-2019;

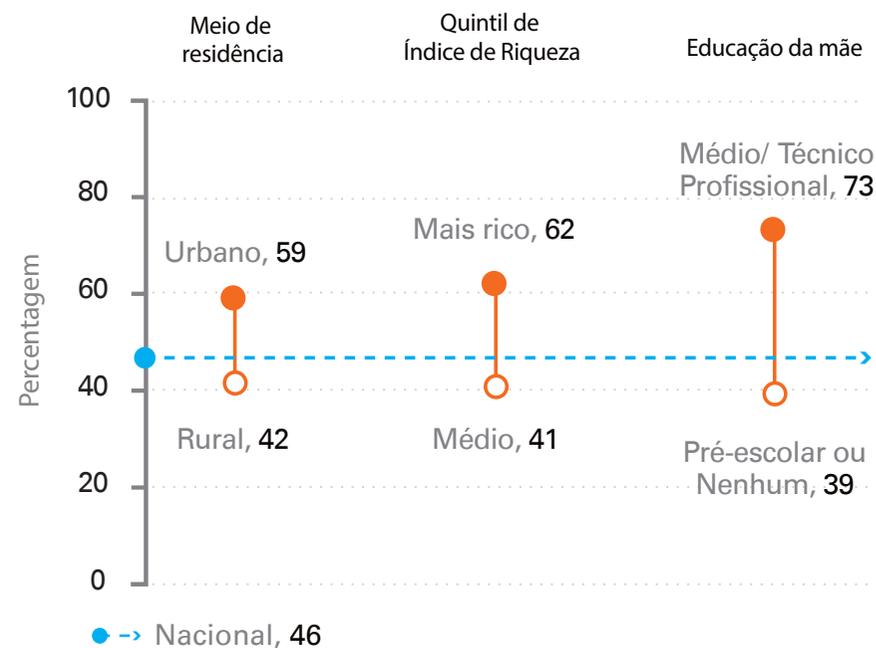
Por meio de residência, há uma grande disparidade entre as crianças que foram registadas no meio Urbano e Rural, variando de 42% no Rural contra 59% no Urbano;

Analisando o nível de instrução da mãe, verifica-se que há uma correlação entre o registo de nascimento e o nível de instrução das mães, onde 66% das mães com instrução secundária registam seus filhos, contra 39% das mães com nível pré-escolar ou nenhum;

A mesma tendência de correlação verifica-se a nível do Quintil do Índice de riqueza.

REGISTO DE NASCIMENTO: DESIGUALDADES

Percentagem de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos estão registados, por características de contexto.

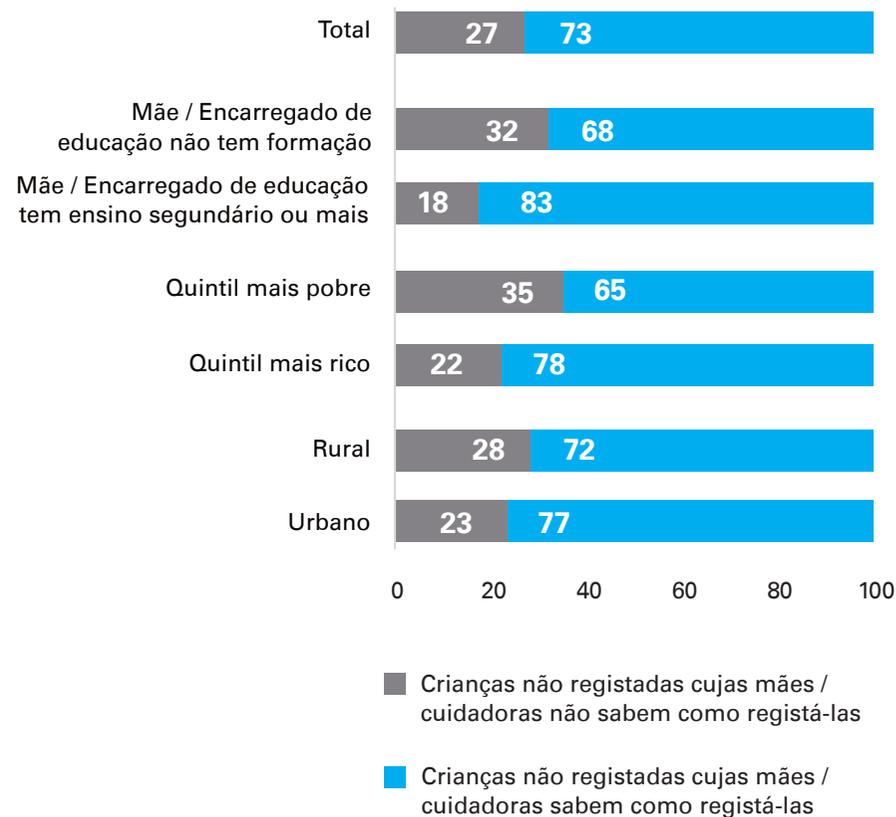


DADOS REGIONAIS SOBRE REGISTO DE NASCIMENTO.

Região	Total
Nacional	46
Tombali	54
Quinara	68
Oio	62
Biombo	18
Bolama / Bijagós	61
Bafatá	38
Gabú	31
Cacheu	42
SAB	63

Percentagem de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos estão registados, por região

CONHECIMENTO DA MÃE (OU CUIDADORA / TUTORA) SOBRE COMO REGISTRAR A CRIANÇA



Percentagem de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos não estão registados, segundo o conhecimento da mãe (ou cuidadora) sobre como registrar uma criança

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com o Registo de Nascimento.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas na tabela PR1.1.

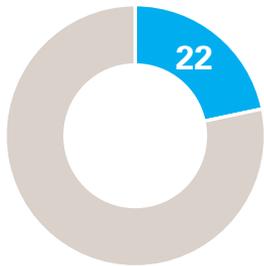
Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

15. Disciplina Infantil

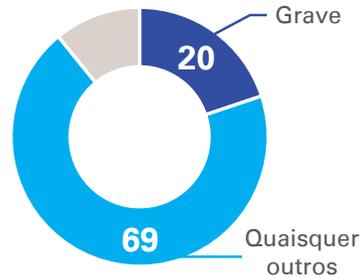
Disciplina da Criança

TIPOS DE DISCIPLINA DA CRIANÇA

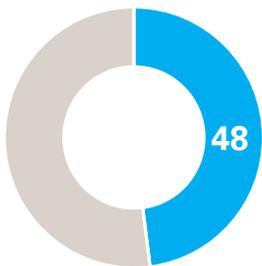
Apenas não violenta



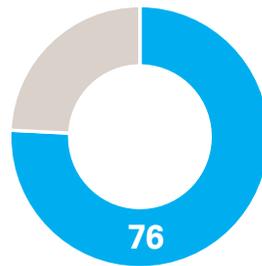
Castigo físico



Agressão psicológica



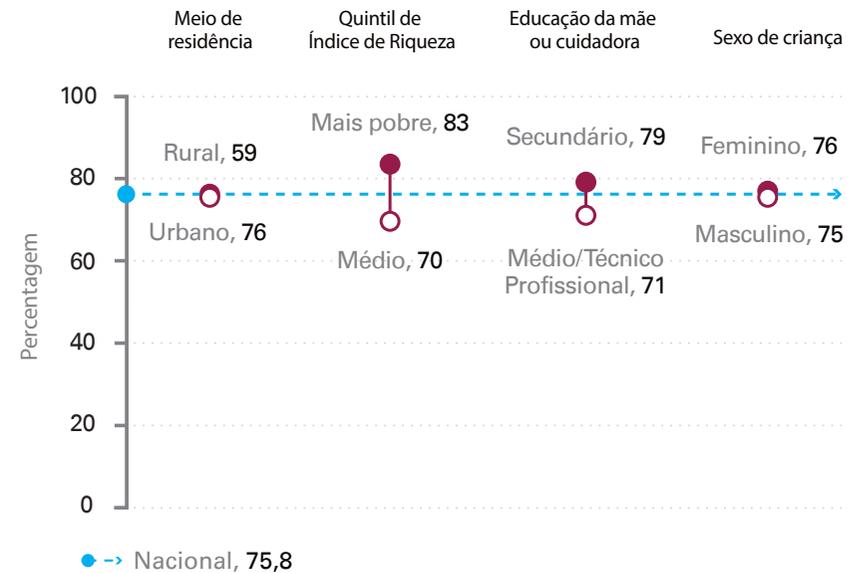
Qualquer Disciplina Violenta: ODS 16.2.1



Percentagem de crianças de 1 a 14 anos que experimentaram algum tipo de disciplina no último mês anterior a entrevista, por tipo

DISCIPLINA VIOLENTA: DESIGUALDADES

Percentagem de crianças de 1 a 14 anos que experimentaram algum tipo de disciplina no último mês antes da entrevista, por características de contexto



Castigo físico: Sacudir, golpear ou bofetear uma criança na mão / braço/perna, golpear na parte inferior ou noutra lugar do corpo com um objeto duro, açoites ou golpes na parte inferior com a mão desnuda, golpeando ou bofetando na cara, cabeça repetidamente.

Castigo físico severo: Golpear ou bofetear uma criança na cara, cabeça ou orelhas, forte e repetidamente.

Agressão psicológica: Gritar, gritar forte ou dar alaridos a uma criança, assim como chamar uma criança com nomes ofensivos como “tonto” ou “preguiçoso”.

Disciplina violenta: Qualquer castigo físico e/ou agressão psicológica.

» MENSAGENS CHAVES

A violência dificulta o desenvolvimento das crianças, habilidades de aprendizagem e desempenho escolar; inibe as relações positivas, causa baixa autoestima, sofrimento emocional e depressão; e as vezes leva a riscos e danos pessoais,

A percentagem de crianças que foram alvo de alguma forma de castigo violento (agressão psicológica ou castigo físico), tem vindo a diminuir desde o último MICS, passando de 84% do MICS5 para 76% no MICS6;

A nível de meio de residência, não apresenta grande disparidade em relação a aplicação de castigo violento nas crianças (76% no Urbano, contra 76% no Rural)

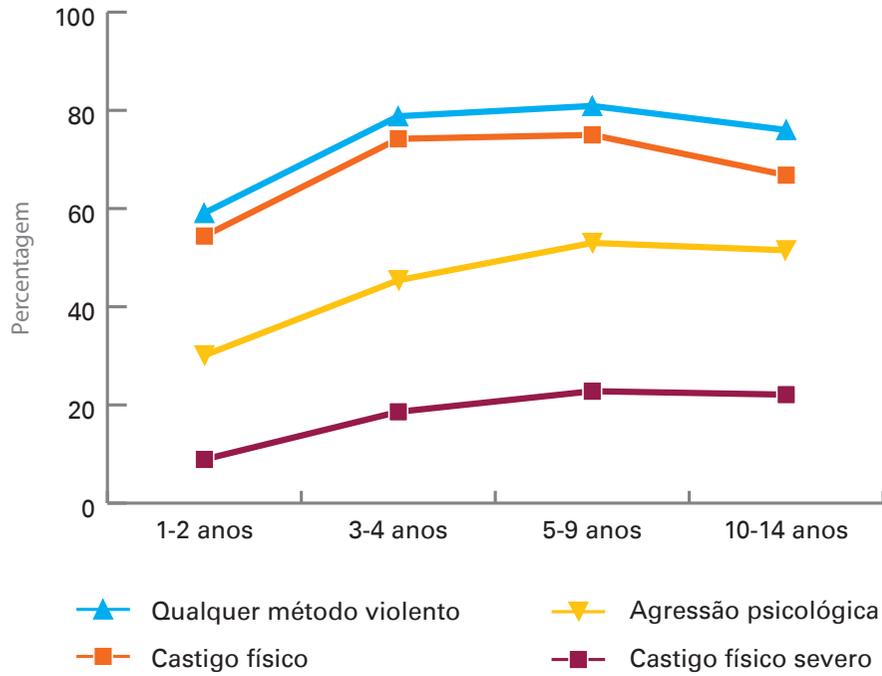
As crianças que vivem num meio que não estejam sujeitos a castigos físicos severos, são aquelas cujas mães possuem um nível de educação/instrução muito alto comparado com aquelas cuja mães possuem nível de instrução muito baixa (13% contra 21%)

A mesma tendência verifica-se nas famílias mais pobres comparado com os mais ricos (Quintis do Índice de riqueza);

Consequentemente, só 10% das mães ou encarregados de educação das crianças acreditam que para a educação delas é necessário uma punição através de castigo físico.

DISCIPLINA VIOLENTA: GRUPOS DE IDADE

Percentagem de crianças de 1 a 14 anos que experimentaram algum tipo de disciplina/castigo no último mês antes da entrevista, por tipo e idade

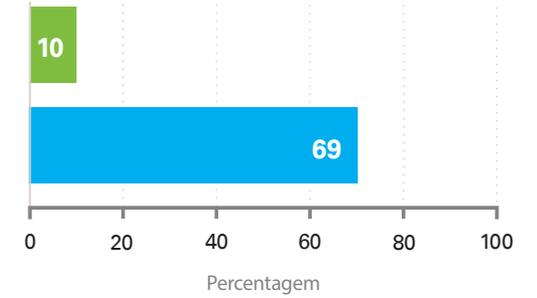


CASTIGO FÍSICO: ATITUDES E EXPERIÊNCIAS

Castigo Físico: Atitudes e Experiências

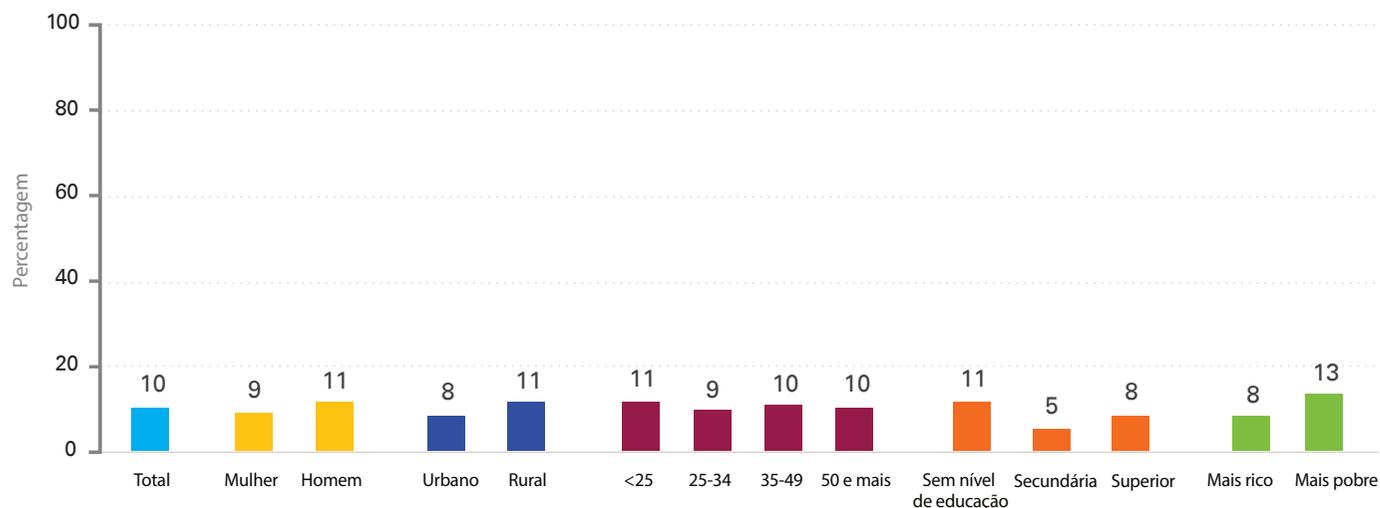
Percentagem de mães / cuidadoras que pensam que o castigo físico é necessário

Percentagem de crianças de 1 a 14 anos que receberam algum tipo de castigo físico



ATITUDES PERANTE O CASTIGO FÍSICO

Percentagem de mães / responsáveis / tutoras de crianças no Módulo de Disciplina da Criança, que acreditam que uma criança precisa ser fisicamente punida para educá-la, por características de contexto



O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com a Disciplina Infantil.

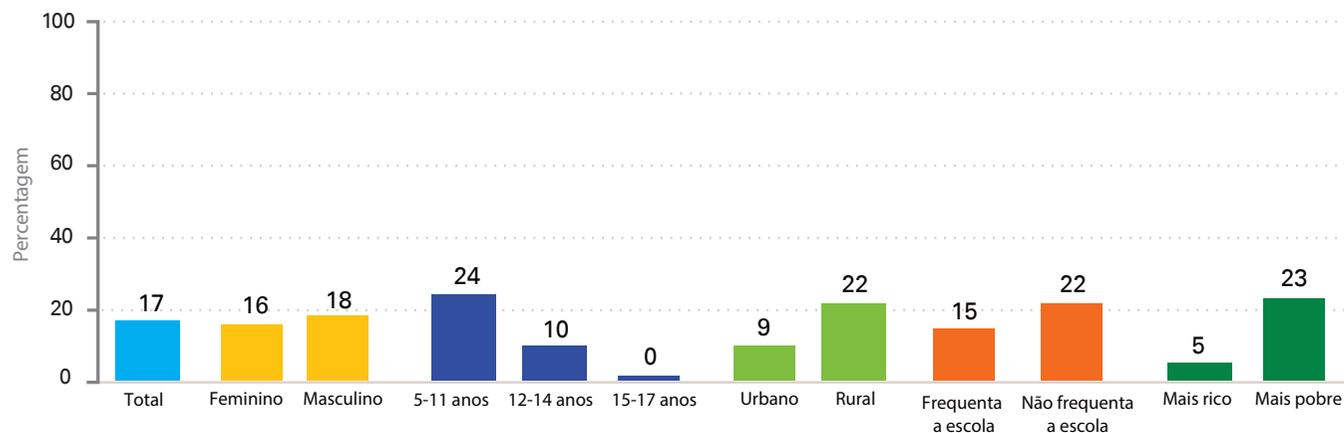
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas PR2.1 e PR2.2.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

16. Trabalho Infantil

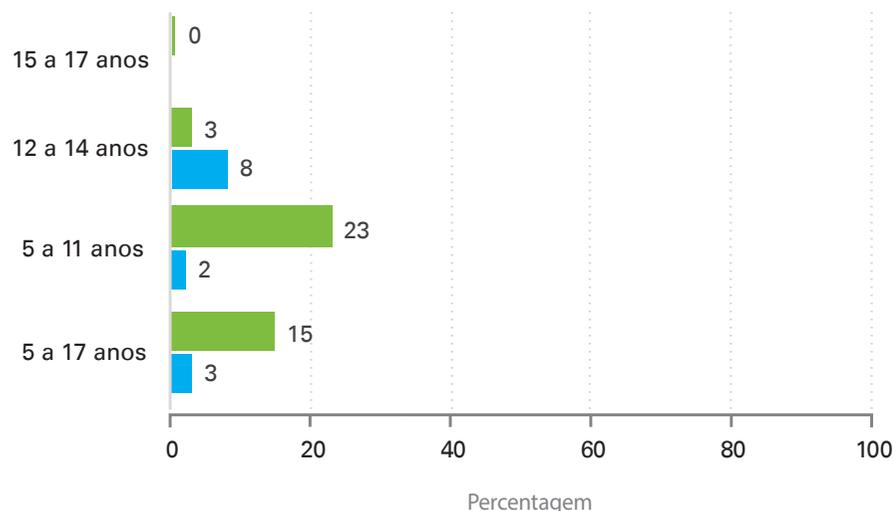
Trabalho Infantil: Níveis e Desagregações

TRABALHO INFANTIL DE CRIANÇAS DE 5-17 ANOS: ODS 8.7.1



Porcentagem de crianças de 5 a 17 anos que realizam trabalho infantil, por características de contexto

TIPOS DE TRABALHO INFANTIL



Percentagem de crianças de 5 a 17 anos que realizam trabalho infantil, por tipo de actividade e idade

Nota: Esses dados refletem as proporções de crianças que participam de actividades em ou acima dos limites específicos por idade definidos na caixa de definição.

Definição de Trabalho Infantil

Idade: 5-11 anos: Pelo menos 1 hora de actividades económicas ou 21 horas de serviço doméstico não remunerado por semana.

Idade 12-14 anos: Pelo menos 14 horas de actividades económicas ou 21 horas de serviço doméstico não remunerado por semana.

Idade 15-17 anos: Pelo menos 43 horas de actividades económicas. Não há limite para o número de horas de serviço doméstico não pago.

As actividades económicas incluem trabalho remunerado ou não remunerado para alguém que não é membro da família, trabalha em uma ponta (fazenda)

comercial ou ponta (fazenda) familiar. As tarefas domésticas incluem actividades como cozinhar, limpar ou cuidar de crianças.

Observe que a definição do indicador de trabalho infantil mudou durante a implementação da sexta ronda do MICS. As mudanças incluem limites de idade específicos para o trabalho doméstico e a exclusão de condições perigosas de trabalho. Embora o conceito geral de trabalho infantil incluía condições perigosas de trabalho, a definição de trabalho infantil usada para relatar os ODSs não o inclui.

» MENSAGENS CHAVES

Não obstante a legislação em vigor no país e as campanhas de sensibilização de várias organizações, com vista a eliminação de todas as formas de trabalho infantil, esse fenómeno ainda persiste com todos os seus efeitos negativos na vida das crianças da Guiné-Bissau, onde 17% de crianças de 5 a 17 anos de idade está envolvida no trabalho infantil.

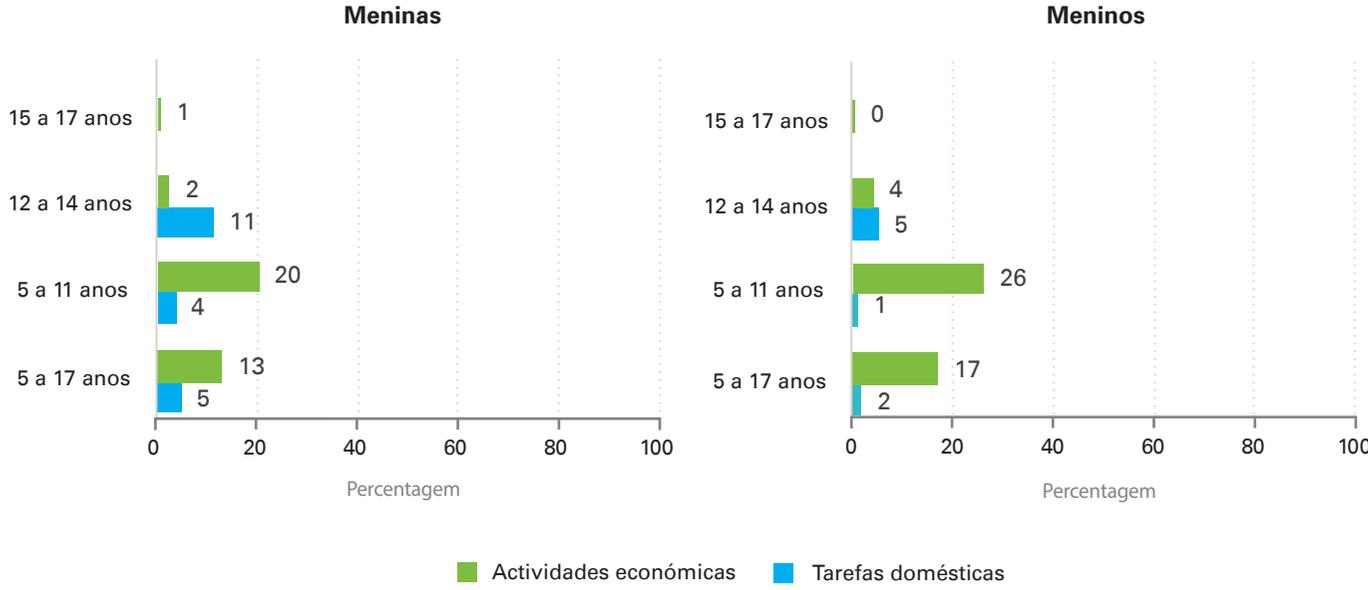
Este fenómeno afeta mais as crianças do quintil mais pobre (23%) do que as do quintil mais rico (5%).

Também as crianças do meio rural são as mais afetadas (22%) do que as do meio urbano (9%).

Entre as crianças que frequentam a escola e as que não frequentam a escola, a proporção é de 15% contra 22%. 24% das crianças de 5 a 11 anos estão envolvidas em actividades económicas;

Em termos de género, os meninos são os mais afetados (17%) do que as meninas (13%);

Desigualdades no trabalho infantil



Percentagem de crianças de 5 a 17 anos que realizam trabalho infantil, por tipo de atividade e sexo

Dados Regionais sobre Trabalho Infantil

Região	Região Trabalho Infantil Total
Nacional	17
Tombali	21
Quinara	27
Oio	22
Biombo	9
Bolama / Bijagós	15
Bafatá	15
Gabú	35
Cacheu	11
SAB	5

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Trabalho Infantil.

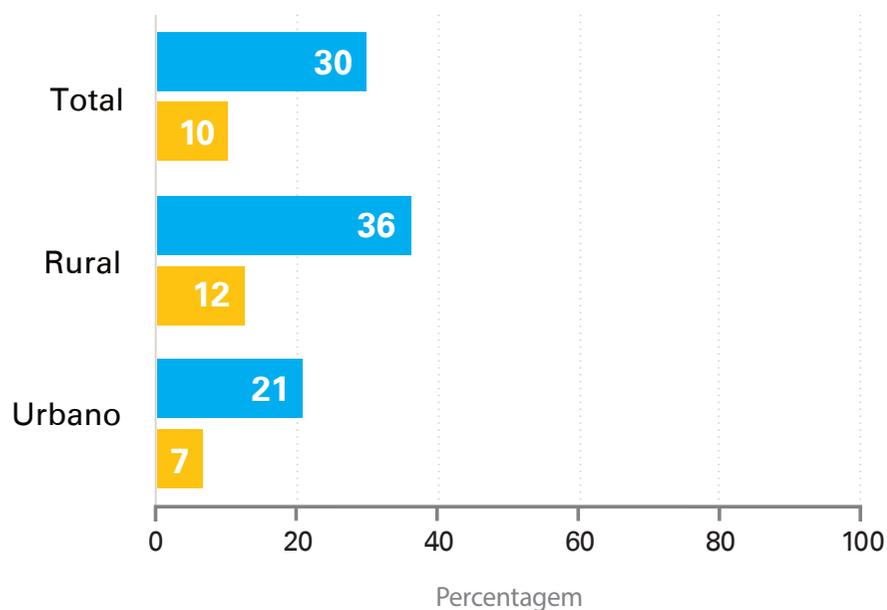
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas PR3.1, PR 3.2 e PR3.3.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

17. Casamento Infantil

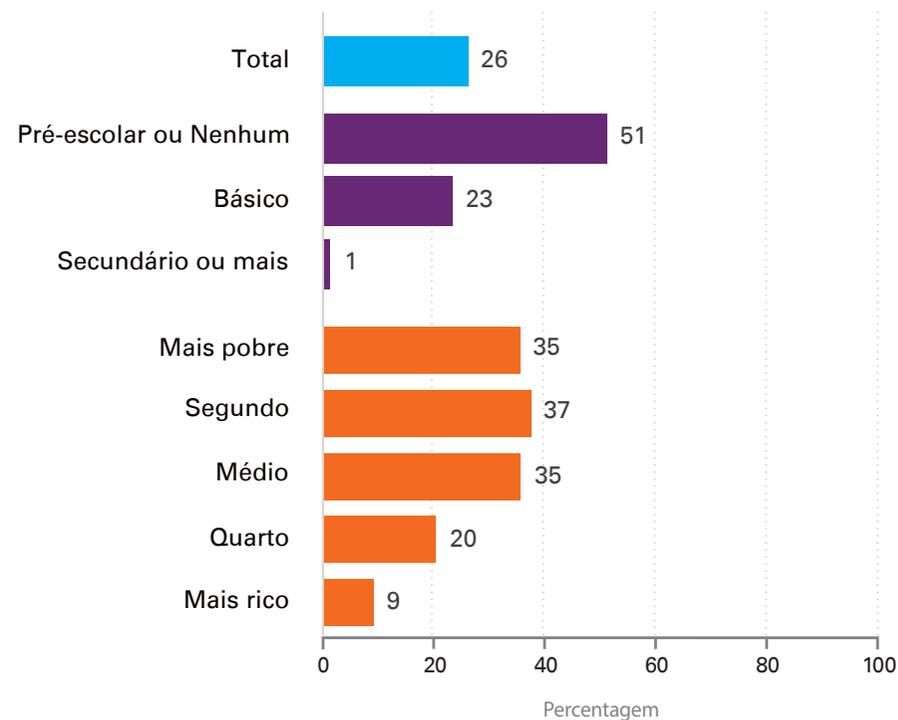
Casamento Infantil: Níveis e desagregações

CASAMENTO ANTES DOS 15 E 18 ANOS



Porcentagem de mulheres entre 20 e 49 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 15 anos e antes dos 18 anos, por meio de residência

DESAGREGAÇÃO NO CASAMENTO ANTES DOS 18 ANOS



Porcentagem de mulheres entre 20 e 24 anos que se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 18 anos, por quintil de riqueza e educação

» MENSAGENS CHAVES

Nas mulheres entre 20 e 49 anos que se casaram ou estão a viver em união marital, 30% casou-se ou uniu-se ao seu parceiro antes dos 18 anos;

Os dados mostram que os casamentos tanto antes dos 15 anos, como antes dos 18 anos, as percentagens das mulheres de 20 e 24 anos que se casaram pela primeira vez, é maior no meio rural comparando com o meio urbano;

Mais de metade (51%) das mulheres de 20 a 24 anos com o nível pré-escolar ou nenhum se casaram ou uniram pela primeira vez antes dos 18 anos.

Os dados mostram que quanto maior é o nível de escolaridade das mulheres o fenómeno do casamento antes dos 18 anos tende a diminuir.

Uma em cada quatro mulheres de 20 a 24 anos casaram-se ou uniram-se antes dos 18 anos.

Uma em cada três mulheres de 15 a 49 anos está envolvida num casamento ou união poligâmico.

Dados Regionais sobre Casamento Infantil

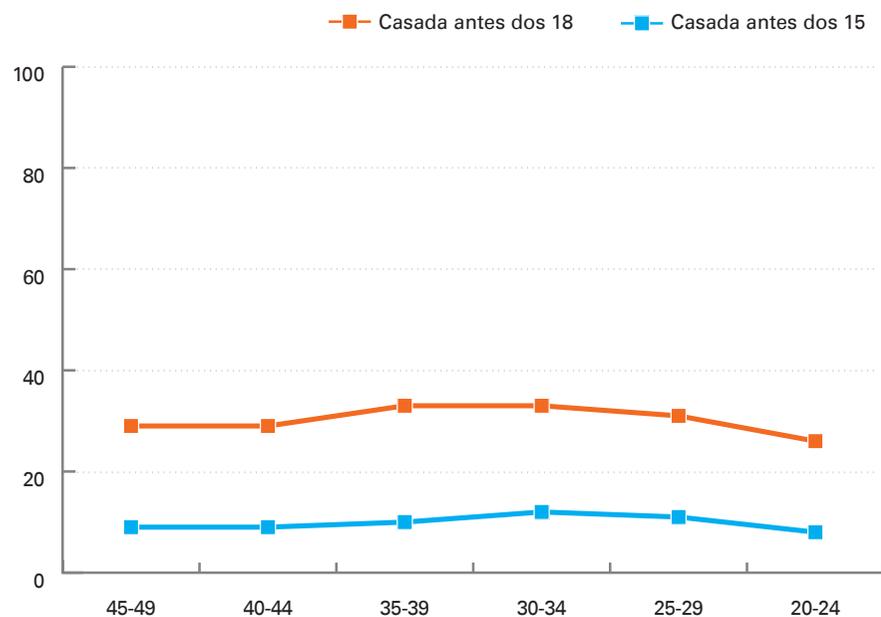
Região	Casamento aos 18 anos
Nacional	30
Tombali	35
Quinara	26
Oio	28
Biombo	26
Bolama / Bijagós	19
Bafatá	39
Gabú	52
Cacheu	19
SAB	17

Percentagem de mulheres entre 20 e 49 anos que se casaram ou se uniram antes dos 18 anos, por região

O casamento antes dos 18 anos de idade é uma realidade para muitas meninas. Em muitas partes do mundo, os pais incentivam o casamento de suas filhas enquanto ainda são filhos, na esperança de que o casamento os beneficie financeiramente e socialmente, além de aliviar os encargos financeiros da família. De fato, o casamento infantil é uma violação dos direitos humanos, comprometendo o desenvolvimento das meninas e muitas vezes resultando em gravidez precoce e isolamento social, com pouca educação e treinamento profissional insuficiente, reforçando a natureza de gênero da pobreza. O

direito ao consentimento 'livre e completo' do casamento é reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos - com o reconhecimento de que o consentimento não pode ser "gratuito e completo" quando uma das partes envolvidas não tem maturidade suficiente para tomar uma decisão informada sobre um parceiro de vida.

Tendências em Casamento Infantil



Percentagem de mulheres entre 20 e 49 anos que se casaram ou aderiram antes dos 15 anos e antes dos 18, por faixa etária

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com Casamento Infantil.

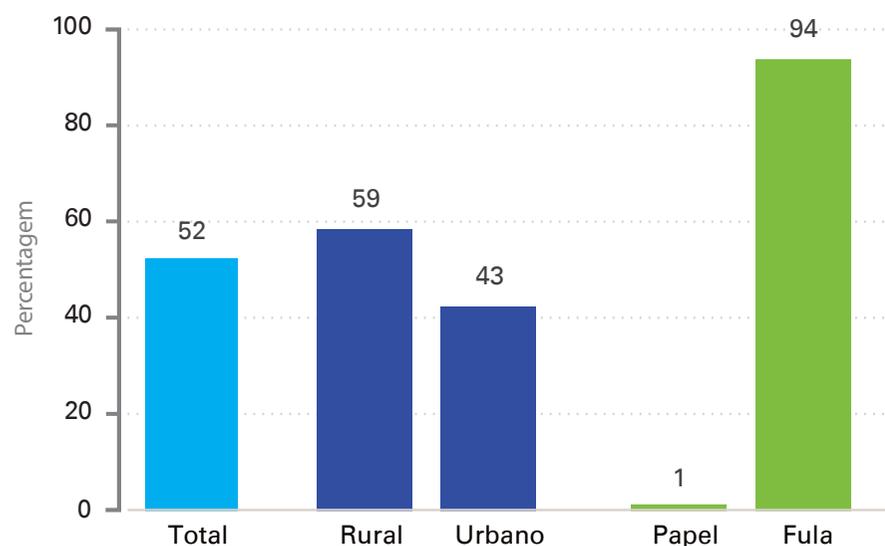
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas na tabela PR4.1W.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

18. Mutilação Genital Feminina (MGF)

Mutilação Genital Feminina

NÍVEL E DESAGREGAÇÃO DA MGF ENTRE MULHERES 15-49 ANOS



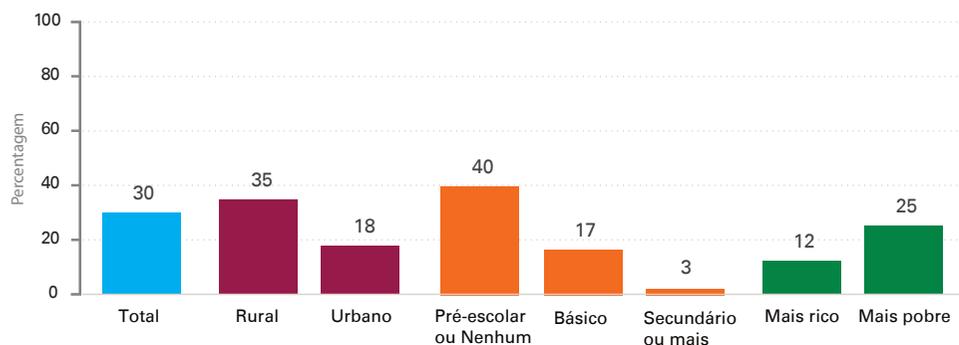
Porcentagem de crianças e mulheres de 15 a 49 anos que foram submetidas a MGF*, por meio de residência e etnia do chefe do agregado familiar

* ODS 5.3.2

Mutilação genital feminina (MGF) refere-se a “todos os procedimentos que envolvam a remoção parcial ou total da genitália externa feminina ou outra lesão na genitália feminina por razões não médicas” 1. A MGF é uma violação dos direitos humanos das meninas e mulheres e é condenada por muitos tratados e convenções internacionais, bem como pela legislação nacional em muitos países. No entanto, onde a mutilação genital feminina é praticada, ela é realizada de acordo com a tradição e as normas sociais para garantir que as meninas sejam socialmente aceitas e casadas e para defender seu status e honra e a de toda a família. O UNICEF trabalha com parceiros do governo e da sociedade civil para eliminar a MGF nos países onde ainda é praticada.

1. Organização Mundial da Saúde, Eliminando a Mutilação Genital Feminina: Uma declaração interagências, OMS, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OHCHR, UNHCR, UNECA, UNESCO, PNUD, UNAIDS, OMS, Genebra, 2008, p. 4)

DESAGREGAÇÕES DA MGF ENTRE (FILHAS) MENINAS DE 0 A 14 ANOS



Porcentagem de meninas de 0 a 14 anos submetidas a MGF (conforme relatado por suas mães), por meio de residência, nível de escolaridade e quintil de riqueza das mães

» MENSAGENS CHAVES

Uma em cada duas mulheres de 15 a 49 anos de idade declarou ter sido submetida à alguma forma de MGF.

As regiões de Gabu e Bafatá apresentam as maiores porcentagens de prevalência da MGF entre mulheres 15-49, com 96% e 87% respectivamente.

A prática de MGF é maior entre as mulheres residentes no meio rural (59%) do que nas mulheres residentes no meio urbano (43%).

Nas meninas de 0 a 14 anos, 1 em cada 3 meninas apresentam algum tipo de MGF, e está prática é inversamente proporcional a nível de escolaridade das mães, o que significa que quanto maior o nível de escolaridade das mães, menor é a probabilidade das meninas serem excisadas.

O tipo de prática mais comum entre as mulheres de 15 a 49 anos é a remoção da carne no órgão genital feminino, onde 3 em cada

4 mulheres excisadas foram submetidas a este tipo de MGF.

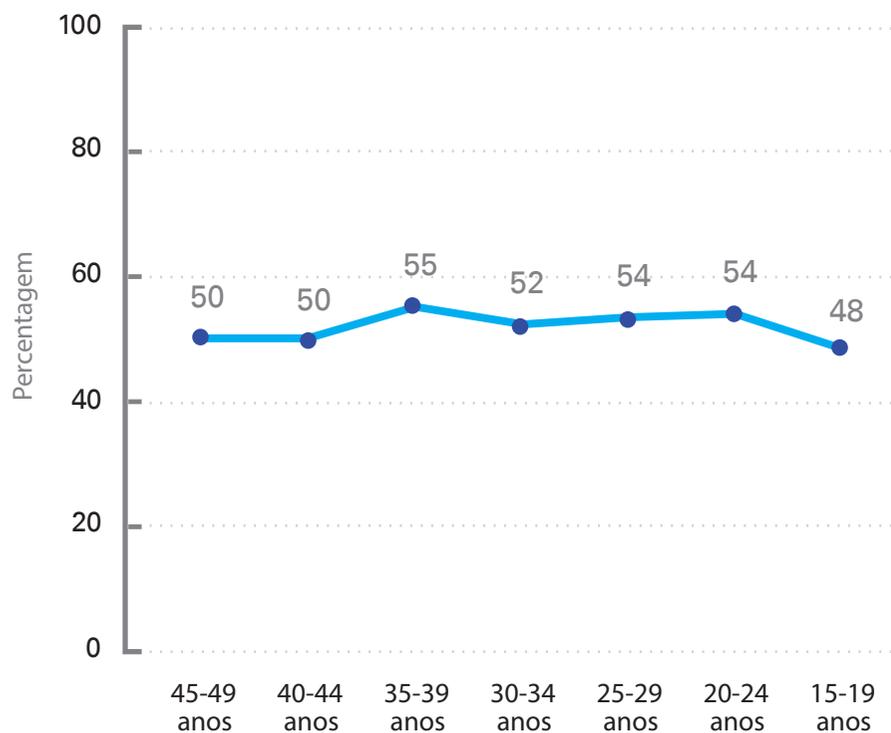
Três em cada 4 mulheres de 15 a 49 anos é da opinião que a prática de MGF deve ser abolida.

Uma em cada dez mulheres de 15 a 49 anos pensa que a prática de MGF deve continuar.

O progresso alcançado até a data presente, em relação a MGF está sendo traduzido na diminuição da MGF entre crianças menores de 14 anos. Neste âmbito, fortes esforços deverão ser feitos em relação a coordenação dos esforços, assim como no monitoramento e aplicabilidade das leis a nível nacional e descentralizado.

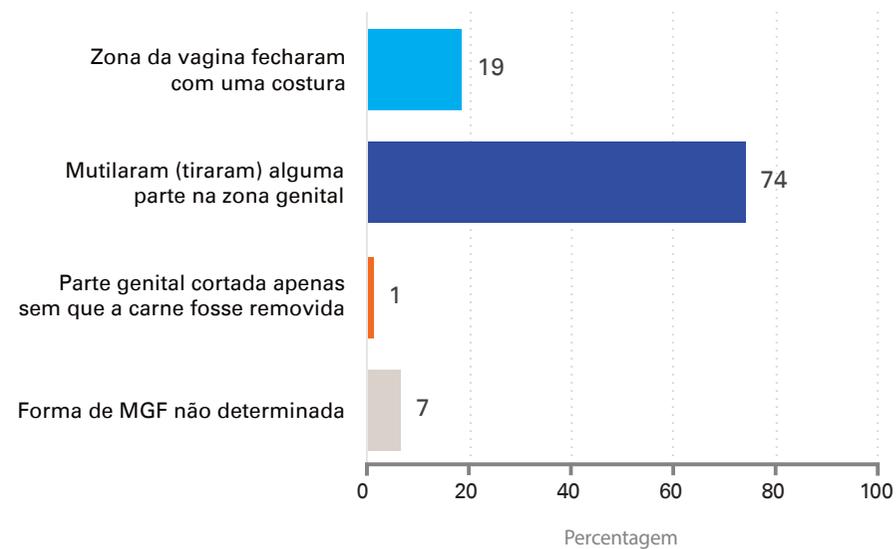
Mutilação Genital Feminina

TENDÊNCIAS DA MGF



Porcentagem de meninas e mulheres de 15 a 49 anos submetidas a MGF, por faixa etária

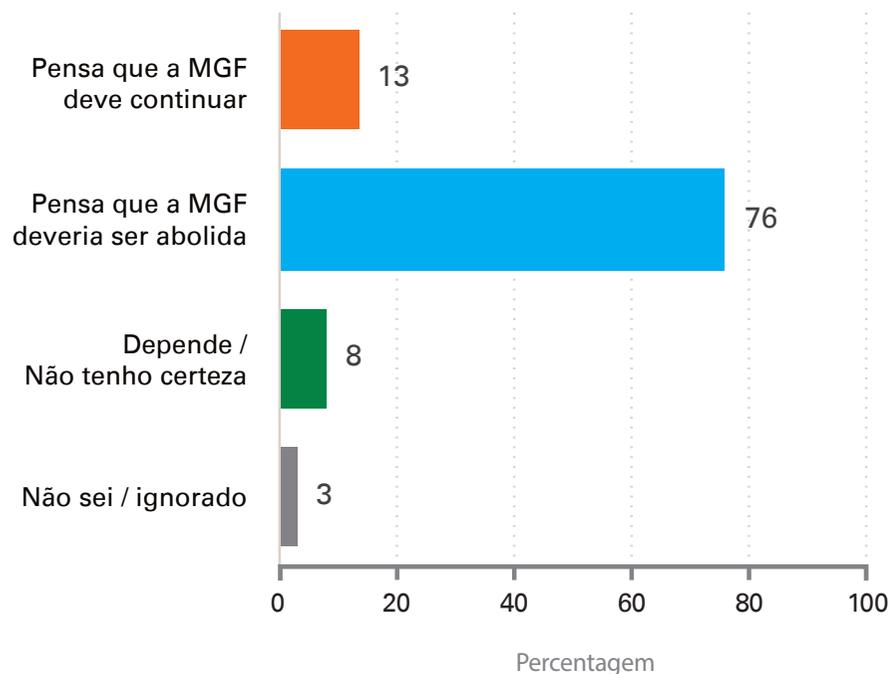
TIPOS DE MGF



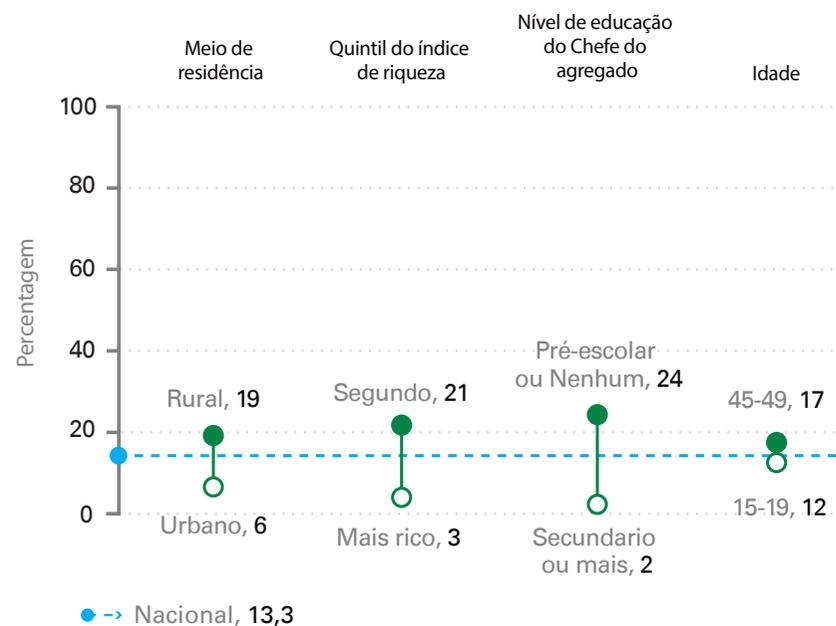
Porcentagem de meninas e mulheres de 15 a 49 anos de idade submetidas a MGF, por tipo de MGF

ATITUDES EM RELAÇÃO À MGF

Distribuição percentual de meninas e mulheres de 15 a 49 anos que ouviram falar de MGF, de acordo com suas atitudes sobre se a prática deve continuar



Porcentagem de meninas e mulheres de 15 a 49 anos que ouviram falar da MGF e acham que a prática deve continuar, por quintil de riqueza, nível de educação do chefe do agregado familiar, meio de residência e idade.



O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com a mutilação genital feminina.

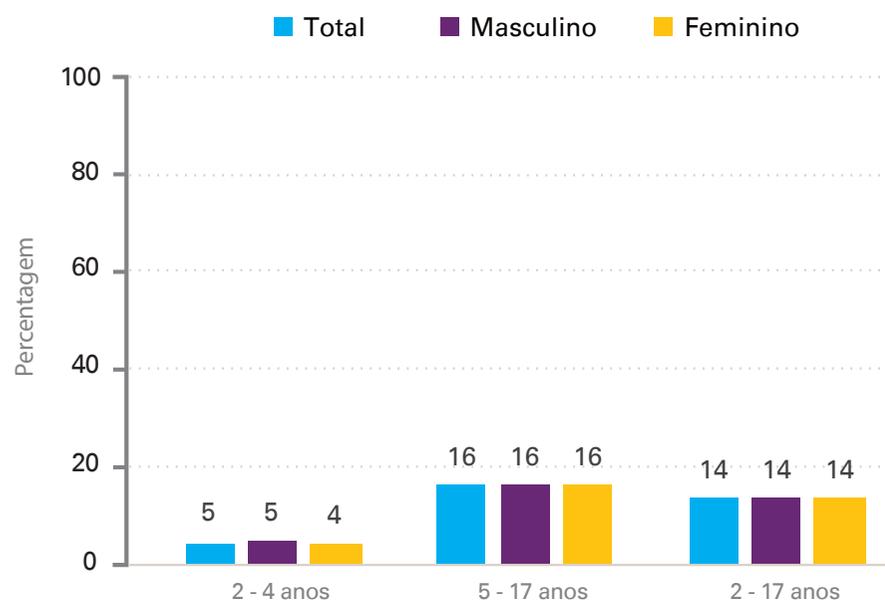
Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas PR5.1, PR5.2 e PR5.3.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

19. Funcionamento da Criança

Funcionamento Infantil: Níveis e Domínios

NÍVEIS DE FUNCIONAMENTO INFANTIL POR GRUPO DE IDADE



As crianças com deficiência estão entre os grupos mais marginalizados da sociedade. Enfrentando a discriminação diária sob a forma de atitudes negativas e falta de políticas e legislação adequadas, as crianças com deficiência são efetivamente impedidas de realizar seus direitos à saúde, educação e até sobrevivência. As crianças com deficiência costumam estar entre os membros mais pobres da população e são menos propensas a frequentar a escola, aceder a serviços médicos ou fazer ouvir as suas vozes na sociedade. A discriminação e exclusão de crianças com deficiência também as colocam em maior risco de abuso físico e emocional ou outras formas de negligência, violência e exploração.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (UNICEF, 1989) e a Convenção mais recente sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) declara explicitamente os direitos das crianças com deficiência em igualdade de condições com as outras crianças.

Essas convenções se concentram nas disparidades enfrentadas pelas crianças com deficiência e exigem melhorias no acesso a serviços e na participação em todos os aspectos da vida. Para atingir esses objetivos, são necessários dados confiáveis comparáveis entre países.

DOMÍNIOS DE FUNCIONAMENTO INFANTIL

Vista	Audição	Caminhar/Andar	Habilidade Motora	Comunicação	Aprendizagem	Jogo	Controlo de comportamento	Auto-cuidado	Recordar	Concentração	Aceitação de mudanças	Fazer amigos	Ansiedade	Depressão
-------	---------	----------------	-------------------	-------------	--------------	------	---------------------------	--------------	----------	--------------	-----------------------	--------------	-----------	-----------

Nacional

2-4 anos	0.3	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	0.1	3.7	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5-17 anos	0.1	0.1	0.6	N/A	0.2	0.3	N/A	N/A	N/A	0.2	0.0	0.1	0.2	14.1	4.8

» MENSAGENS CHAVES

As crianças com dificuldades funcionais geralmente são grupos mais desfavorecidas da sociedade e são as que menos vão a escola, e as que têm menos acesso a outros serviços básicos tais como a saúde.

No país, 5% de crianças de 2 a 4 anos e 16% de 5 a 17 anos apresentam dificuldades funcionais em pelo menos um domínio.

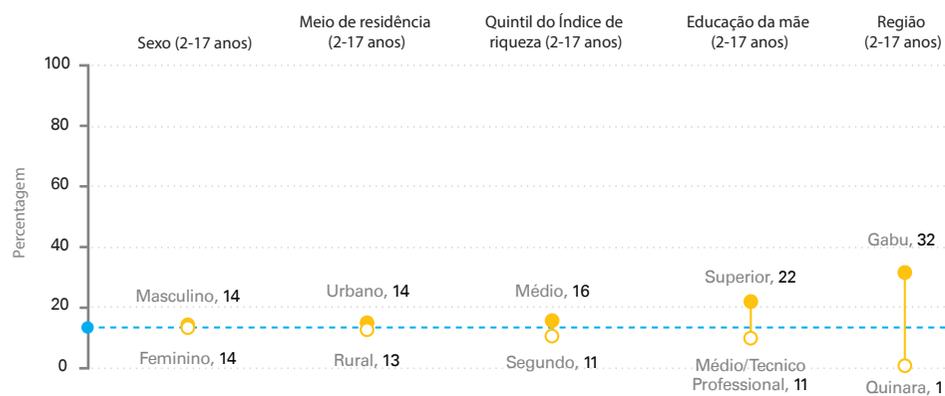
Nas crianças de 2 a 4 anos, 0.3% tem dificuldade funcional relacionado com a visão, 0.1% com a audição, 0.2% com a locomoção, 0.2% com a comunicação, 0.2% com a aprendizagem, 0.1% com jogar, 4% com o comportamento de controlo.

Entre as crianças de 5 a 17 anos, 14% das crianças tem problemas de ansiedade e 5% com problemas de depressão.

Oio, SAB e Cacheu, são as regiões com maiores percentagens de dificuldades funcionais nas crianças de 2 a 4 anos (17%, 4% e 4%, respetivamente).

Para as crianças de 5-17 anos, as regiões de Gabu e Biombo, são as de maior percentagem com dificuldades funcionais (42% e 24%, respetivamente).

Funcionamento Infantil: Desigualdades

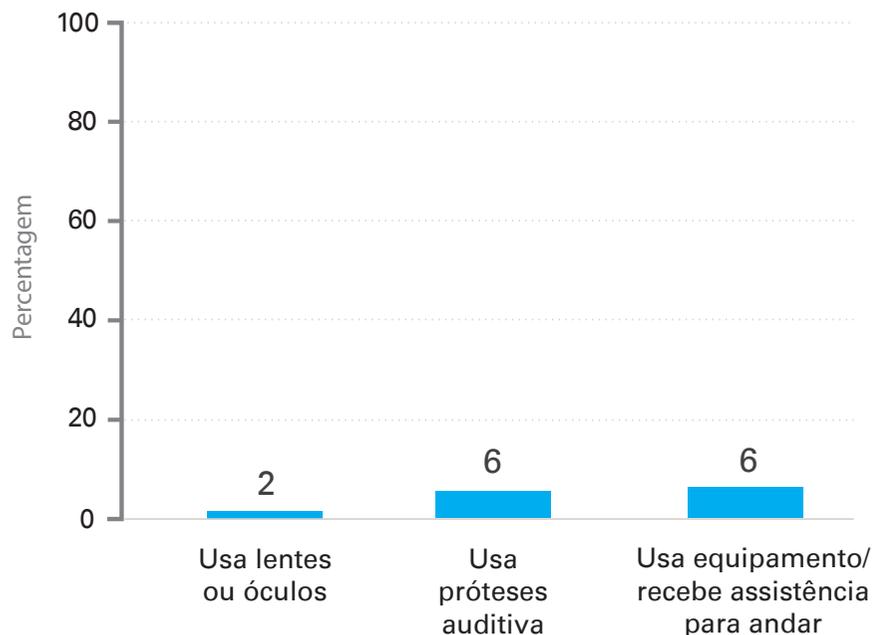


DADOS REGIONAIS SOBRE FUNCIONAMENTO INFANTIL

Região	2-4 anos	5-17 anos	2-17 anos
Nacional	5	16	14
Tombali	2	4	4
Quinara	1	1	1
Oio	17	5	8
Biombo	4	24	20
Bolama / Bijagós	<1	9	7
Bafatá	<1	14	11
Gabú	2	42	32
Cacheu	4	6	6
SAB	4	16	14

Porcentagem de crianças de 2 a 17 anos com dificuldades funcionais em pelo menos um domínio, por região

CRIANÇAS QUE USAM DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA E TÊM DIFICULDADES FUNCIONAIS.



Porcentagem de crianças de 2 a 17 anos de idade que têm dificuldades para ver quando usam óculos entre os que usam óculos, porcentagem de crianças de 2 a 17 anos que tem problemas para ouvir usando audifonos entre as que usam audifonos e porcentagem de crianças de 2 a 17 anos com dificuldades para andar quando usa o equipamento ou recebe assistência para andar.

NOTA: A porcentagem de crianças que usam prótese auditiva é baseada em valores entre 25 - 49 casos não ponderados

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

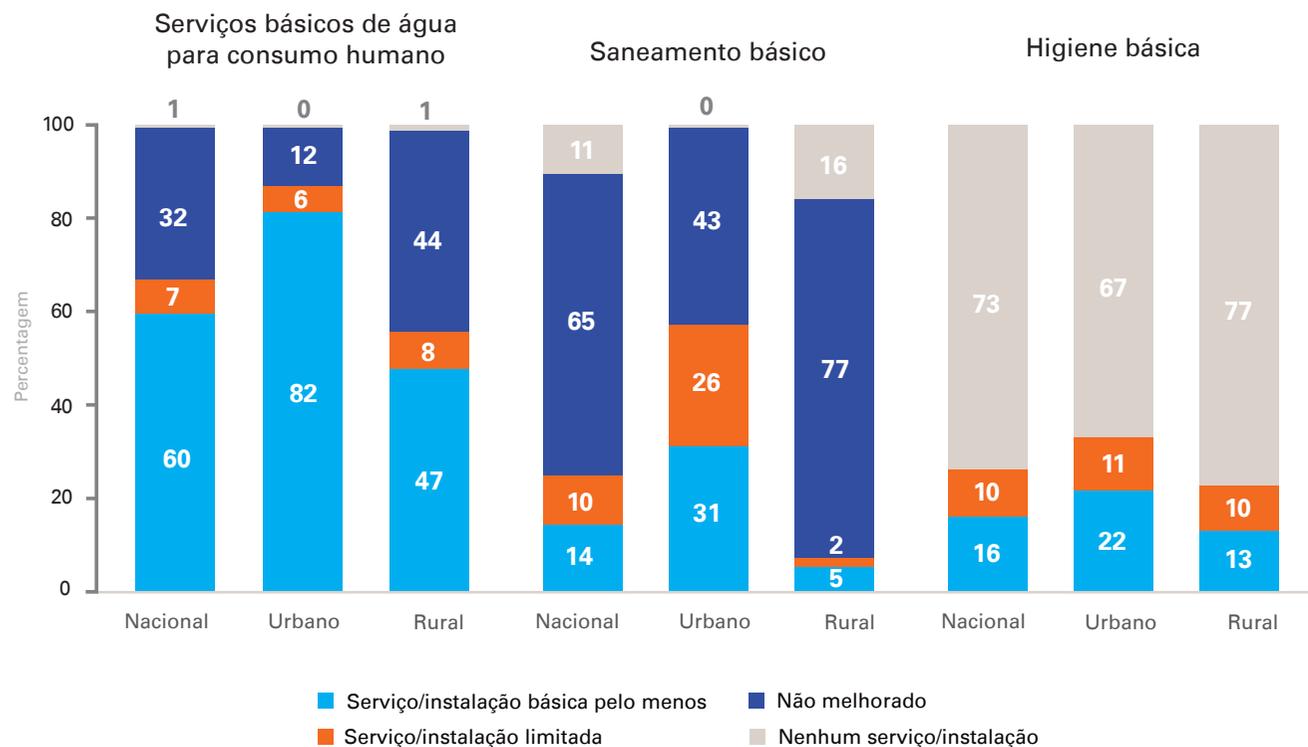
O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com o Funcionamento Infantil.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas EQ1.1, EQ1.2, EQ1.3 e EQ1.4.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

20. Água para Consumo Humano, Saneamento e Higiene - WASH

Serviços Básicos de Água Para Consumo Humano, Saneamento e Higiene



Percentagem da população por cobertura de água para consumo humano, saneamento e higiene

Escada de água para consumo humano: pelo menos os serviços básicos de água para consumo humano (ODS 1.4.1) se referem a uma fonte melhorada, desde que o tempo de coleta não exceda 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo a linha. As fontes de água para consumo humano melhoradas são aquelas que têm o potencial de fornecer água para consumo humano devido à natureza de seu projeto e construção e incluem: água canalizada, perfurações ou poços, poços escavados protegidos, nascentes protegidas, água da chuva e água engarrafada ou fornecida. Limitado refere-se a uma fonte aprimorada de mais de 30 minutos de ida e volta. Fontes não melhoradas incluem poços escavados não protegidos e nascentes não protegidas. Nenhum serviço refere-se à coleta direta de água de águas superficiais, como rios, lagos ou canais de irrigação.

Escada de saneamento: pelo menos o serviço de saneamento básico (ODS 1.4.1) refere-se ao uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outros agregados familiares. Instalações sanitárias

aprimoradas são aquelas projetadas para separar higienicamente os excrementos do contato humano e incluem: descarga / esvaziamento da água num sistema de esgoto, fossas sépticas ou latrinas de fossas; Latrinas de poço ventiladas aprimoradas, banheiros de compostagem ou latrinas de poço com lajes. Serviço limitado refere-se a uma instalação aprimorada compartilhada com outros agregados familiares. As instalações de saneamento não melhoradas incluem descarga / esvaziamento de água em um dreno aberto, latrinas de poço sem laje, latrinas suspensas e latrinas de balde. Nenhum serviço se refere à prática de defecação a céu aberto.

Escada de higiene: O serviço básico de higiene (ODS 1.4.1 e ODS 6.2.1) refere-se à disponibilidade de uma instalação de lavagem das mãos nas instalações com água e sabão. As instalações de lavagem das mãos podem ser fixas ou móveis e incluem uma pia com água da torneira, baldes com torneiras, torneiras e jarros e recipientes designados para lavagem das mãos. O sabão inclui sabão em barra, sabão líquido, sabão em pó e água com sabão, mas não inclui cinzas, lama, areia ou outros agentes de lavagem das mãos. Serviço de higiene limitado refere-se a uma instalação que carece de água e / ou sabão. Sem instalação, significa que não há instalações para lavar as mãos nas instalações da casa.

» MENSAGENS PRINCIPAIS

60% da população têm acesso aos serviços básicos de água para beber proveniente de fonte melhorada de água.

14% da população nos agregados familiares usam serviços básicos de saneamento.

A disponibilidade das instalações de higiene básica (instalações de lavagem de mãos com sabão) representa apenas 16% a nível nacional.

84% dos membros de agregados familiares gastam até 30 minutos para coletar a água para consumo;

Defecação ao ar livre representa 11% à nível nacional.

Os testes da qualidade de água nos agregados familiares mostraram que a concentração de E. coli foi mais elevada nos agregados residentes no meio rural.

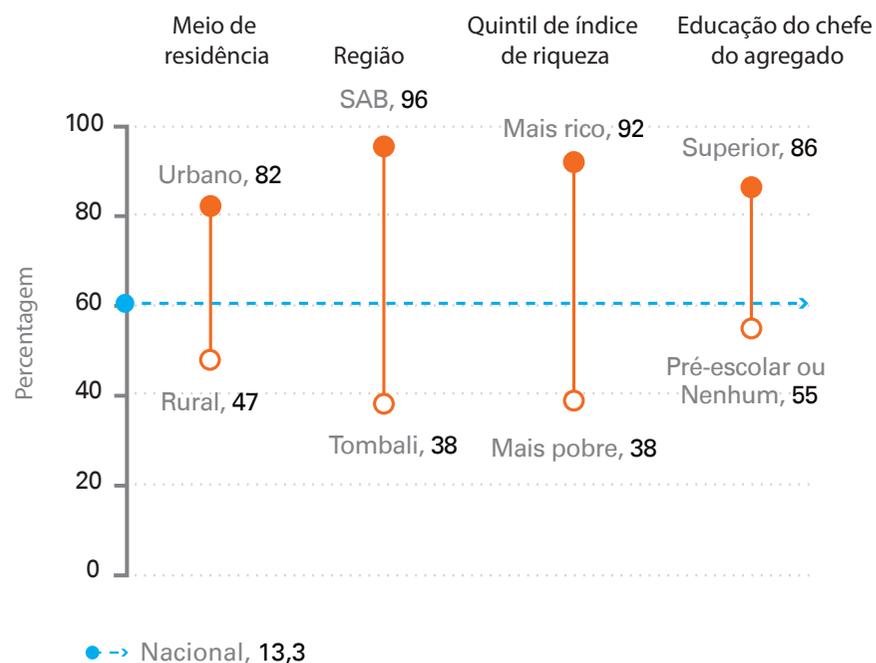
Dois terços (65%) da população dos agregados familiares utilizam instalações sanitárias não melhoradas.

Apenas uma em cada 100 agregados familiares tem as suas instalações sanitárias ligadas a rede pública de esgostos.

Nos últimos 12 meses, 10% de mulheres 15-19 anos não participaram de atividades sociais, na escola ou no trabalho devido à última menstruação

WASH: Desigualdades em Serviços Básicos

ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO BÁSICO



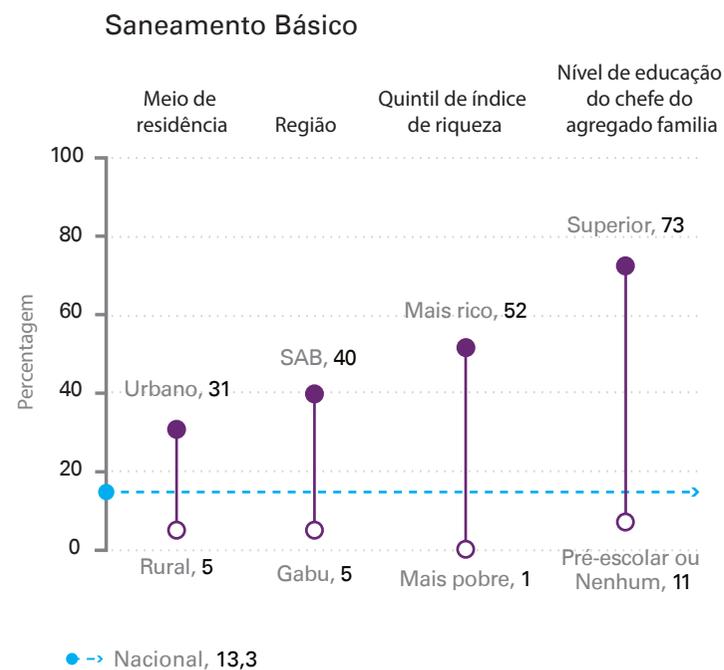
Percentagem da população que utiliza serviços de saneamento básico por características de contexto

DADOS REGIONAIS EM SERVIÇOS BÁSICOS

Região	Água para consumo humano Básico	Saneamento Básico	Higiene básico
Nacional	60	14	16
Tombali	38	7	<1
Quinara	62	6	2
Oio	49	6	2
Biombo	41	13	2
Bolama / Bijagós	46	8	<1
Bafatá	52	9	24
Gabú	52	5	22
Cacheu	51	8	29
SAB	96	40	22

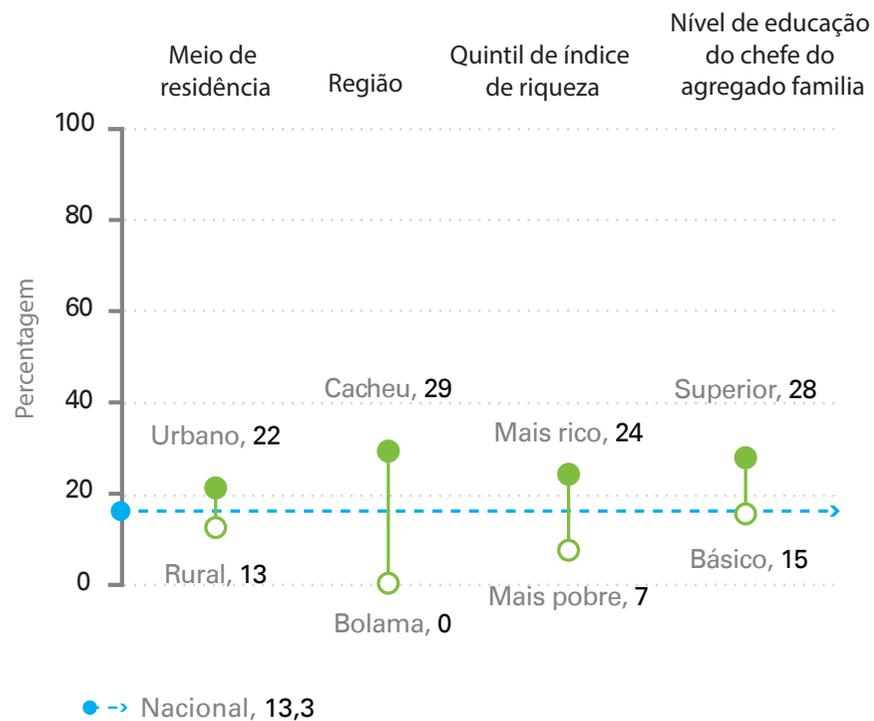
Percentagem da população que utiliza serviços de água para consumo humano, saneamento e higiene por região

SANEAMENTO BÁSICO



Percentagem da população que utiliza serviços de saneamento básico por características de contexto

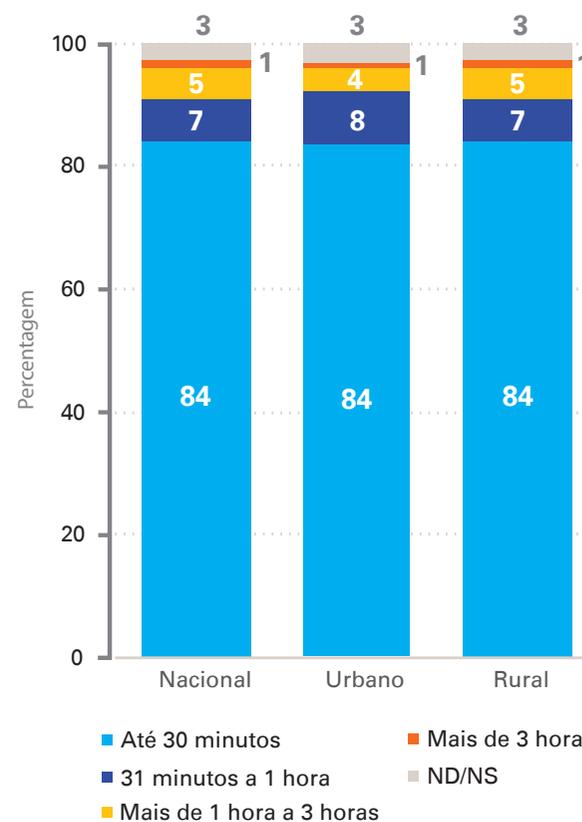
HIGIENE BÁSICA



Porcentagem da população que utiliza serviços de higiene básicos por características de contexto

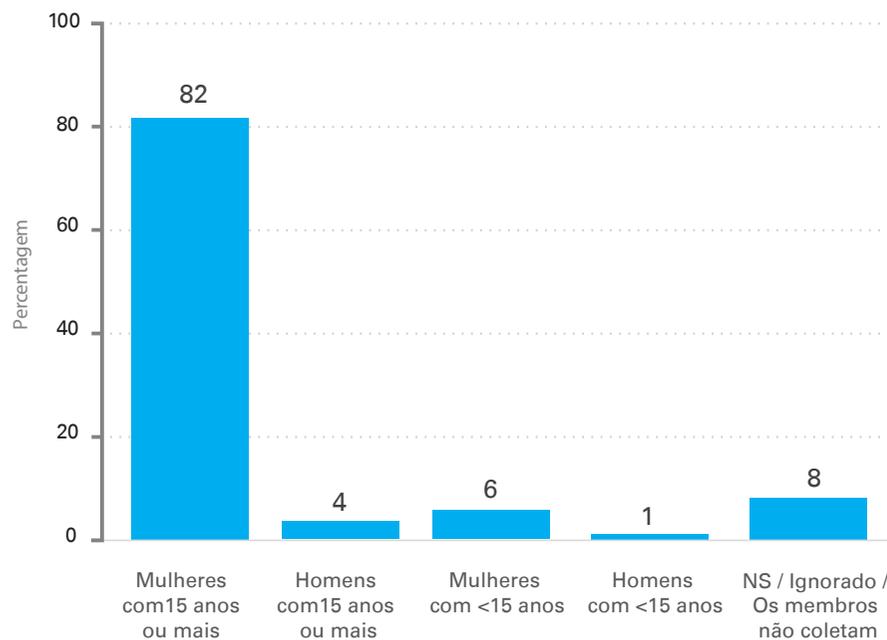
Acesso às instalações de água e saneamento

TEMPO DEDICADO CADA DIA A COLECTAR ÁGUA



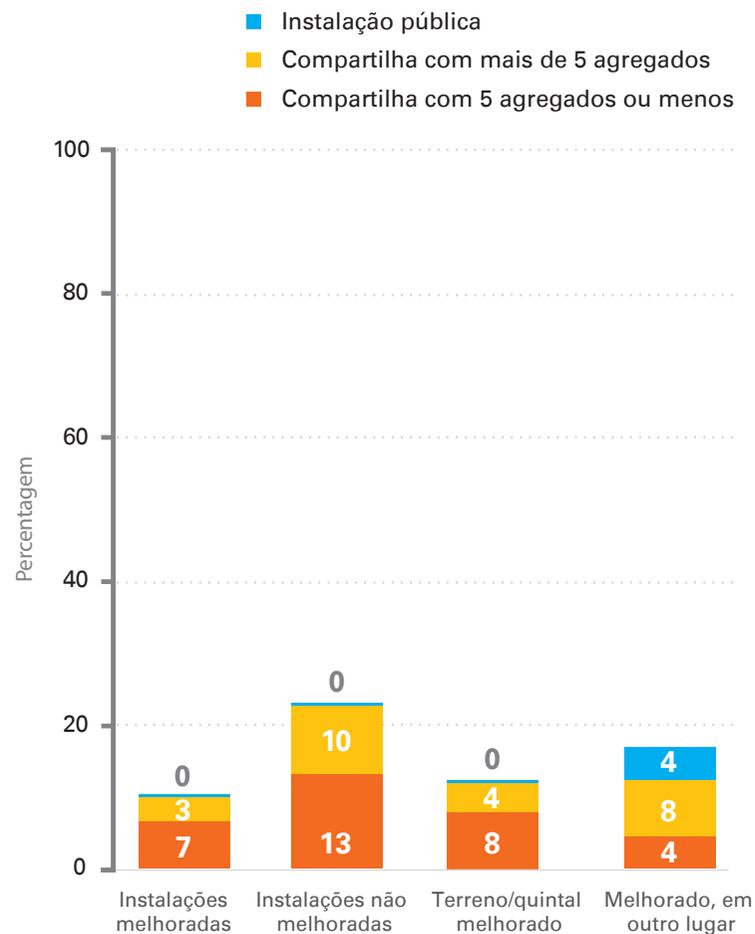
Porcentagem da população por tempo médio que o responsável pela coleta de água dedica à coleta diária de água em residências sem água nas instalações

QUEM COLETA PRINCIPALMENTE ÁGUA PARA O AGREGADO FAMILIAR



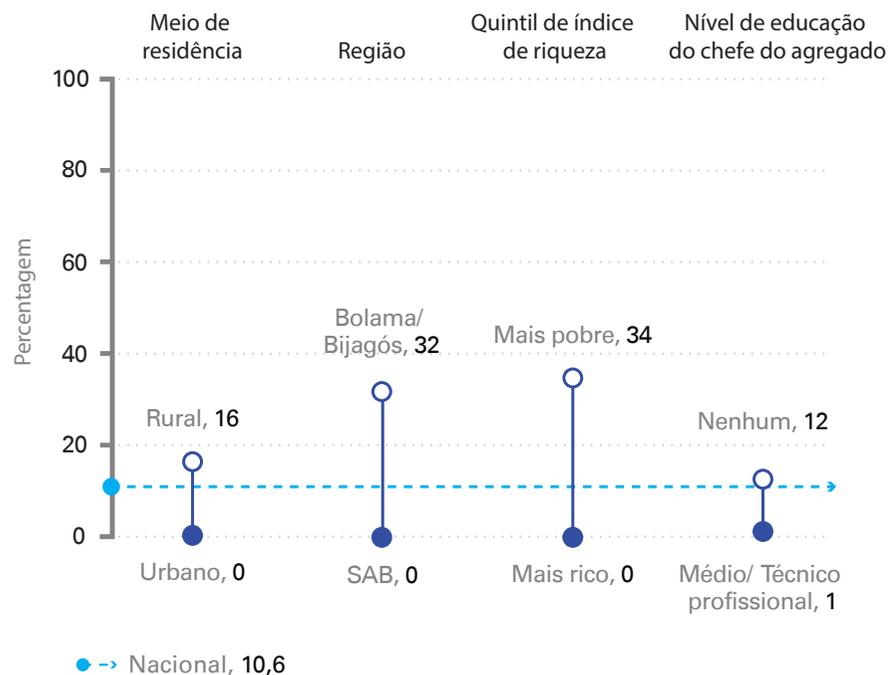
Porcentagem da população, por gênero e idade, da pessoa responsável pela coleta de água para consumo humano em residências sem água nas instalações

SANEAMENTO ACESSIBILIDADE E PRIVACIDADE



Porcentagem da população que compartilha instalações de saneamento melhoradas, por localização da instalação de saneamento

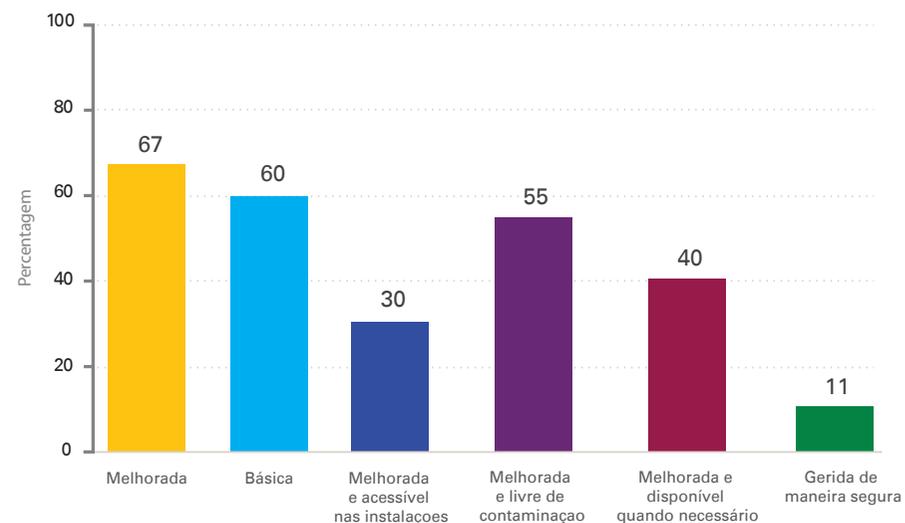
DEFECAÇÃO AO AR LIVRE



Porcentagem da população que defeca ao ar livre, por características de contexto

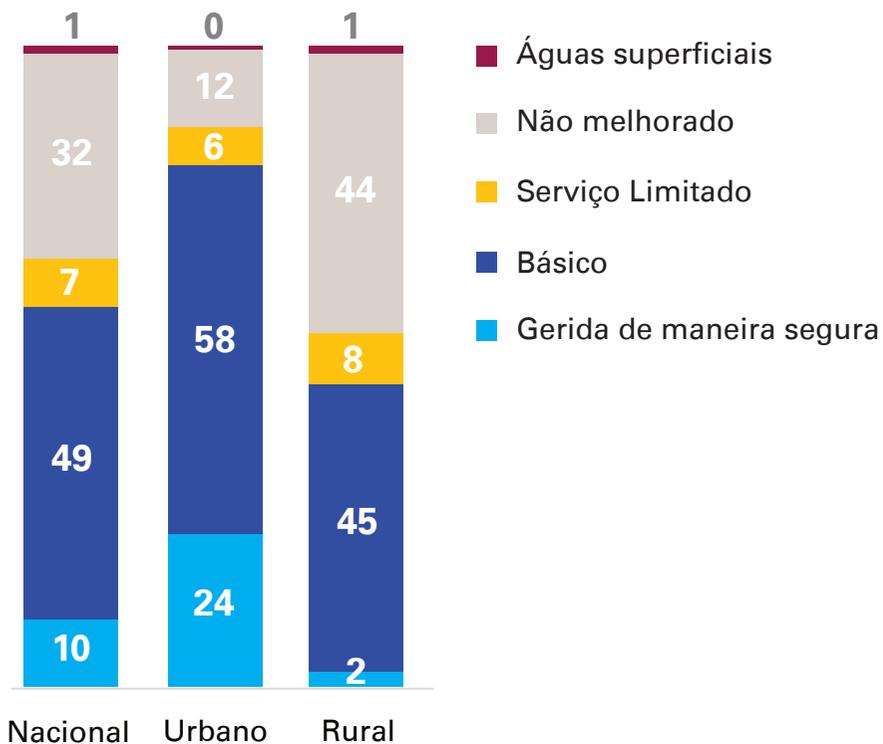
Serviços de água para consumo humano geridos de maneira segura: ODS 6.1.1

SERVIÇOS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO MELHORADOS, BÁSICOS E GERIDOS DE MANEIRA SEGURA.



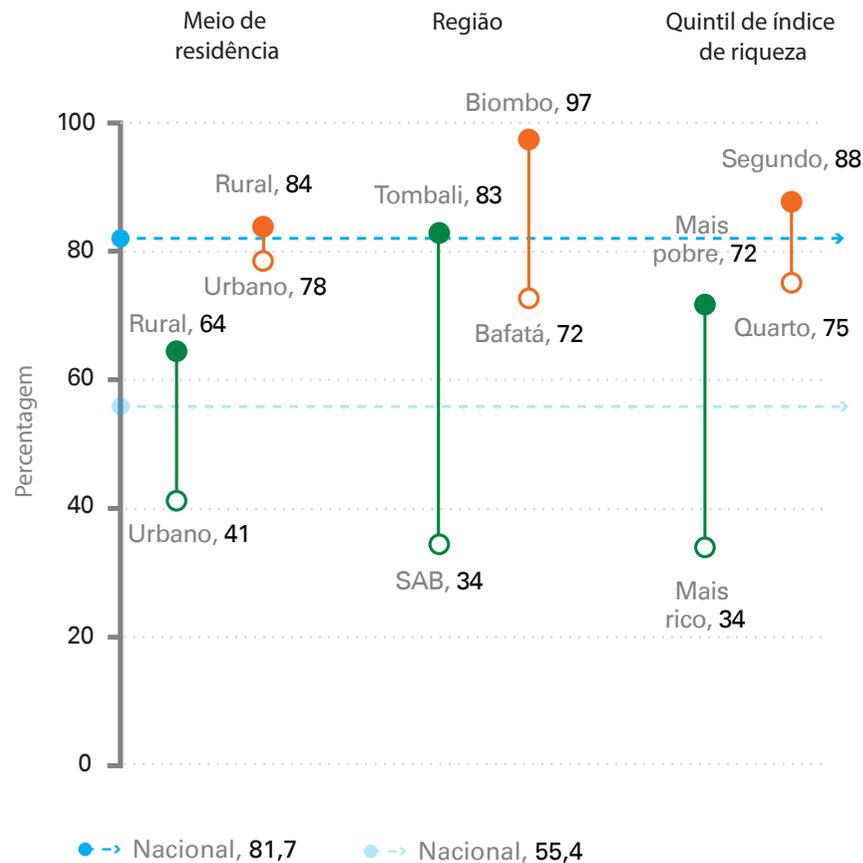
Porcentagem da população que utiliza serviços de água para consumo humano melhorados, básicos e geridos de maneira segura

COBERTURA DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO : NACIONAL, URBANO E RURAL



Percentagem da população por cobertura de água para consumo humano .

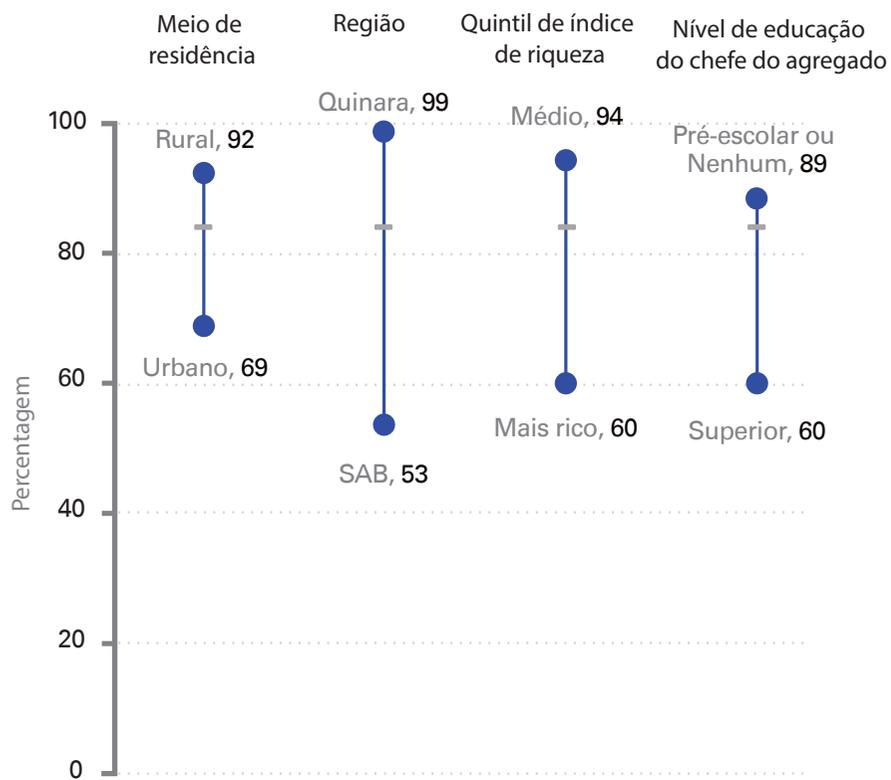
QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NA FONTE E NO AGREGADO



Percentagem de população que utiliza fontes de água para consumo humano com E. coli (laranja) e proporção com E. coli no copo com água para consumo humano do agregado.

As taxas de resposta dos testes de qualidade da água para testes da qualidade da água no agregado familiar e de fonte são de 98.2% e 95.9%, respectivamente

DISPONIBILIDADE DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

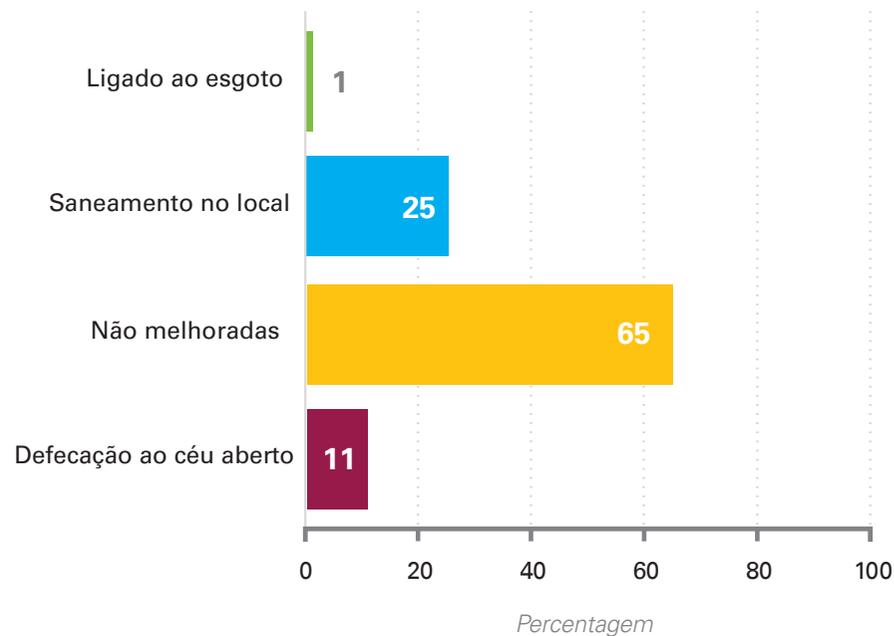


● -> Nacional, 84,1

Percentagem da população que utiliza fontes de água para consumo humano com água suficiente no último mês

Serviços de saneamento geridos de maneira segura: ODS 6.2.1

TIPOS DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS



Percentagem de população por tipo de instalação de saneamento, agrupada por tipo de disposição

TIPOS DE INSTALAÇÕES DE SANEAMENTO POR REGIÃO

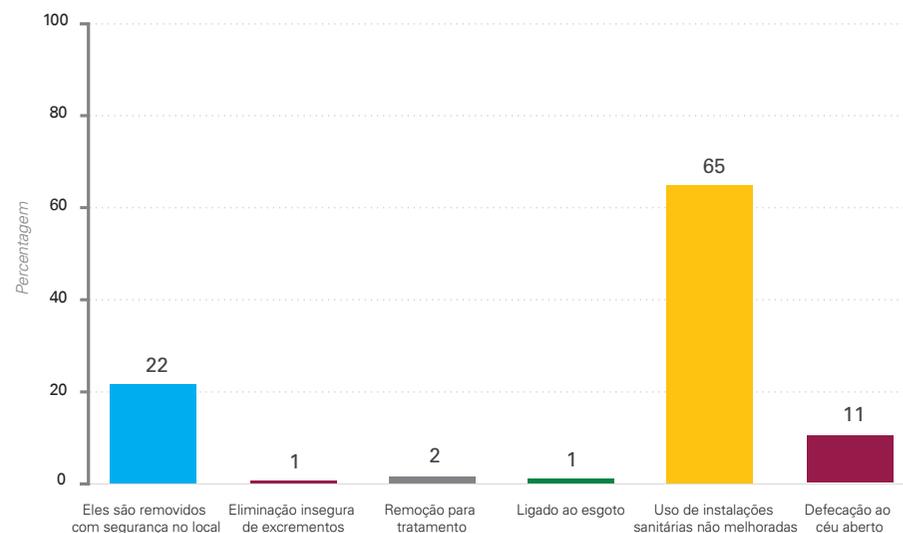
Região	Ligado ao esgoto	Saneamento no local
Nacional	1.0	25
Tombali	0.1	8
Quinara	0.6	8
Oio	na	8
Biombo	na	22
Bolama / Bijagós	na	16
Bafatá	na	10
Gabú	na	7
Cacheu	0.1	10
SAB	4.6	78

Percentagem da população que usa casa de banho ligado ao esgoto e saneamento no local (residência do agregado), por região

Gestão de Serviços de Saneamento

ELIMINAÇÃO DE EXCREMENTOS

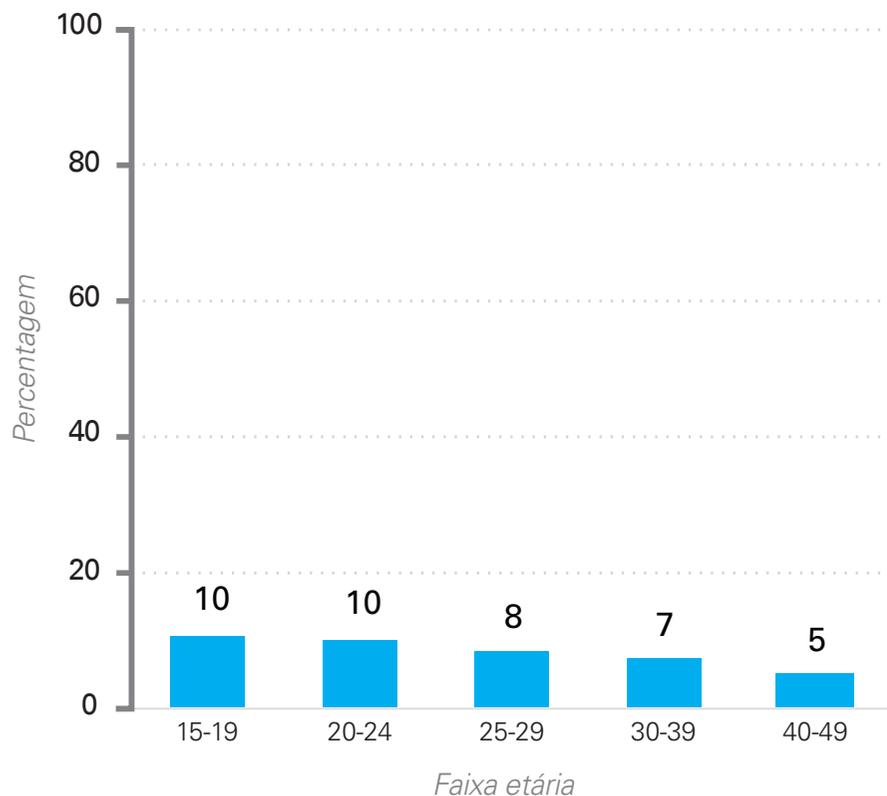
Percentagem da população que utiliza instalações de saneamento melhoradas no local, por destino final de excrementos



Os serviços de saneamento geridos de maneira segura representam um novo nível de serviço ambicioso durante os ODS e é o indicador do objetivo 6.2. Serviços de saneamento geridos de uma maneira segura são instalações aprimoradas que não são compartilhadas com outros agregados familiares e onde os excrementos são descartados com segurança no local ou transportados e tratados fora do local. A pesquisa do MICS coletou informações sobre a gestão de excrementos das instalações no local. Para agregados familiares onde o excremento é transportado para fora do local (conexão de esgoto, remoção para tratamento), são necessárias mais informações sobre o transporte e tratamento de excrementos para calcular a proporção que é manuseada de maneira segura.

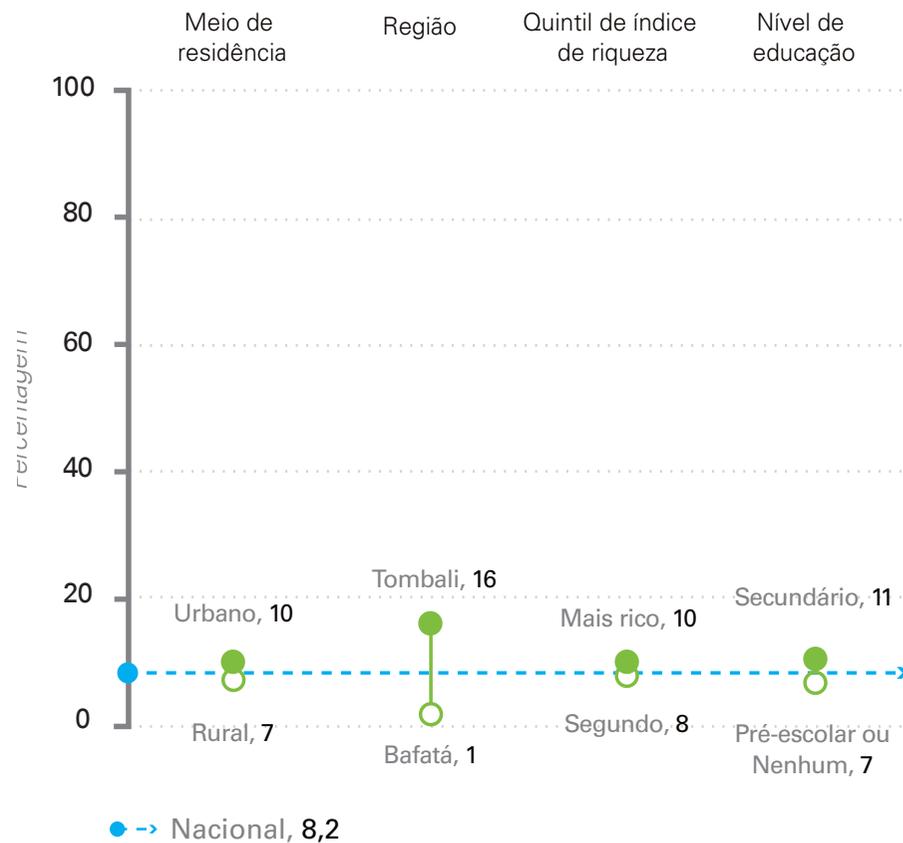
Gestão do Período Menstrual

EXCLUSÃO DE ATIVIDADES DURANTE A MENSTRUÇÃO



Porcentagem de mulheres que não participaram de atividades sociais, na escola ou no trabalho devido à última menstruação nos últimos 12 meses, por idade, entre as mulheres que relataram menstruar nos últimos 12 meses anteriores a entrevista

EXCLUSÃO DE ATIVIDADES DURANTE A MENSTRUÇÃO POR VÁRIAS CARACTERÍSTICAS



Porcentagem de mulheres que não participaram de atividades sociais, escolares ou de trabalho devido à última menstruação nos últimos 12 meses, por residência, quintil de índice de riqueza, educação e região, entre as mulheres que relataram menstruar nos últimos 12 meses anteriores a entrevista

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com a água para consumo humano , saneamento e higiene.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas WS1.1 a WS4.2.

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

21. Igualdade do género

Igualdade de género significa que meninas e meninos, mulheres e homens desfrutam dos mesmos direitos, recursos, oportunidades e proteções. Os investimentos em igualdade de género contribuem para resultados positivos para as crianças e suas comunidades e trazem benefícios intergeracionais consideráveis, porque os direitos e o bem-estar das crianças geralmente dependem dos direitos e do bem-estar das mulheres. Este instantâneo mostra as principais dimensões da igualdade de género ao longo do ciclo de vida. Está organizado em torno de: 1) a primeira década de vida (0 a 9 anos), quando as disparidades de género são geralmente pequenas, especialmente na primeira infância; 2) a segunda década da infância (10 a 19 anos), quando as disparidades de género se tornam mais acentuadas com o início da puberdade e a consolidação das normas de género; e 3) idade adulta, quando as disparidades de género afetam o bem-estar de mulheres, meninas e meninos.

Toda a menina e menino sobrevive e prospera: a primeira década da vida

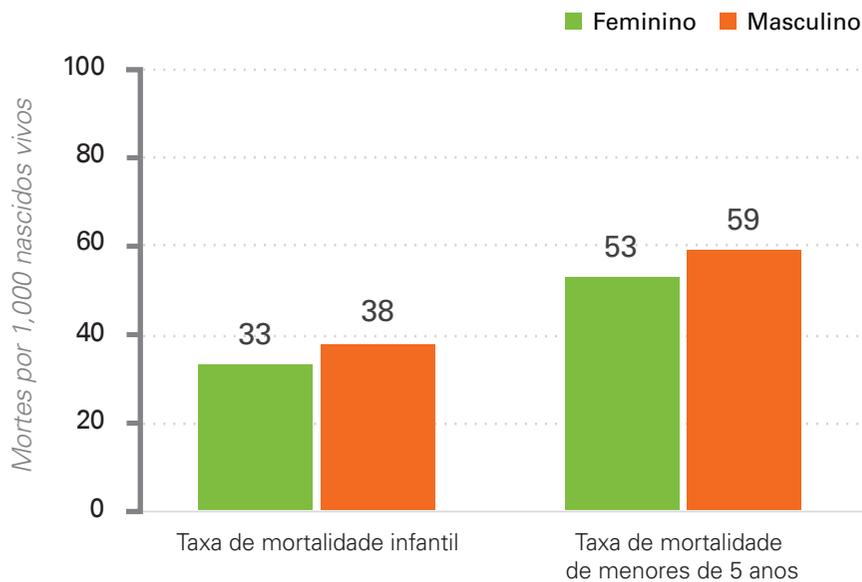
A nutrição e um ambiente favorável na primeira infância são alguns dos principais determinantes da saúde e sobrevivência das crianças e seu desenvolvimento físico e cognitivo. Em geral, as meninas tendem a ter melhores habilidades biológicas do que os meninos para sobreviver até os cinco anos de idade e, portanto, maiores chances de sobrevivência em circunstâncias naturais. No entanto, a discriminação de género contra meninas pode afetar a sobrevivência, resultando em mortalidade feminina acima do esperado. Da mesma forma, as taxas de atraso no crescimento são tipicamente mais baixas entre as meninas do que os meninos, potencialmente devido ao aumento do risco de parto prematuro entre os meninos, o que está intimamente relacionado ao menor peso ao nascer. No entanto, crianças com mães que deram à luz em tenra idade ou que não têm educação podem ter maior probabilidade de ficar desnutridas. As crianças com desenvolvimento cognitivo restrito durante os primeiros anos de vida correm o risco de problemas neuropsicológicos subsequentes, baixo desempenho escolar, abandono escolar precoce, emprego pouco qualificado e pouco cuidado com os próprios filhos. A estimulação e a interação com pais e cuidadores podem impulsionar o desenvolvimento do cérebro e promover o bem-estar na primeira infância. Este também é o período de desenvolvimento em que a socialização de género ou o processo de aprendizagem de papéis culturais de acordo com o sexo se manifesta. Os cuidadores, principalmente os pais, podem responder e interagir com filhos e filhas de maneira diferente.

Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos,

ODS 3.2.1 DESAGREGAÇÃO POR SEXO

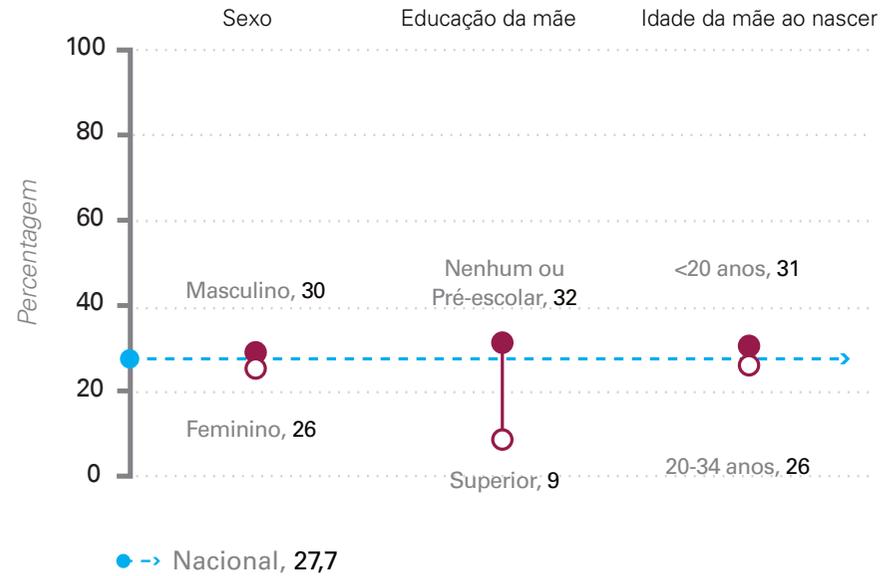
Mortalidade infantil: probabilidade de morrer entre o nascimento e o primeiro ano de vida

Mortalidade abaixo de cinco anos: probabilidade de morrer entre o nascimento e o quinto aniversário



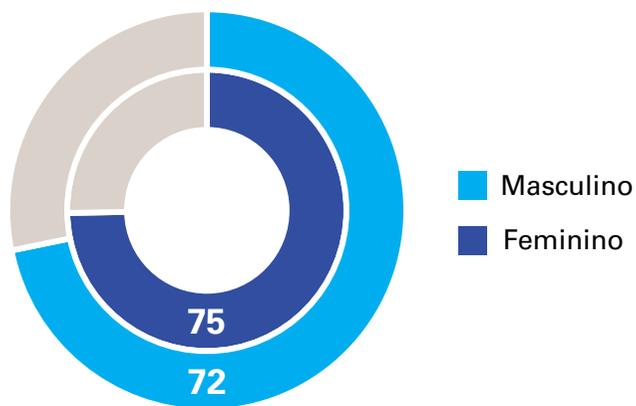
MALNUTRIÇÃO: ATRASO DO CRESCIMENTO (MODERADO E GRAVE) EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, ODS 2.2.1

Atraso do crescimento refere-se a uma criança muito pequena para sua idade



Toda menina e menino sobrevive e prospera: a primeira década da vida

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, ODS 4.2.1

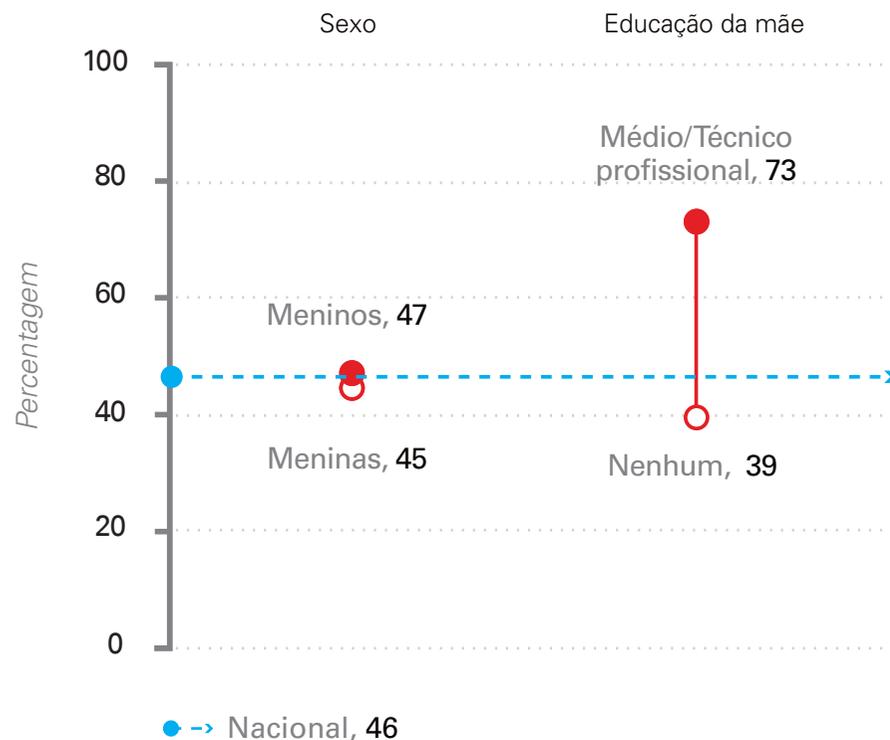


Percentagem de crianças com idade entre 3 e 4 anos que estão no caminho do desenvolvimento em pelo menos três dos quatro domínios a seguir: alfabetização-numeracia, física, social-emocional e aprendizagem, por sexo

Todas as meninas e meninos são protegidos da violência e da exploração: a primeira década da vida

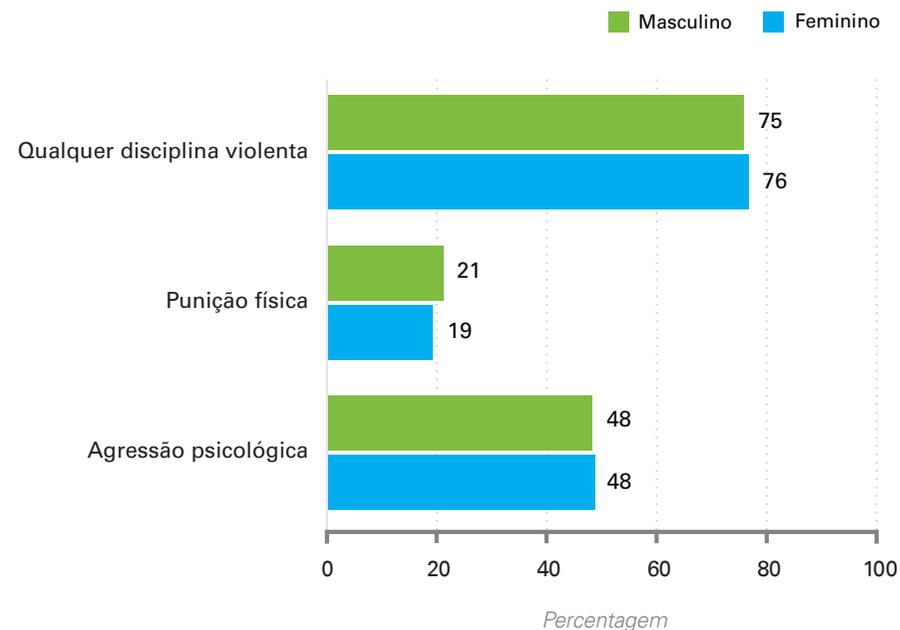
O registo de crianças ao nascer é o primeiro passo para garantir seu reconhecimento perante a lei, salvaguardar seus direitos e garantir que qualquer violação desses direitos não passe despercebida. Embora sejam de importância vital para meninas e meninos, as implicações de baixas taxas de registo de nascimento para meninas são significativas, tornando-as mais vulneráveis a certas formas de exploração nas quais elas correm maior risco, incluindo casamento infantil e tráfico internacional. Embora as taxas médias de registo de nascimento sejam semelhantes para meninas e meninos, meninos com mães sem educação podem ter menos probabilidade de ter seu nascimento registrado. Enquanto meninas e meninos enfrentam riscos semelhantes de sofrer disciplina violenta, incluindo punição física e agressão psicológica, por cuidadores em casa, a desigualdade de gênero e a violência doméstica estão entre os fatores associados ao alto risco de violência contra meninas e meninos.

REGISTO DE NASCIMENTO, ODS 16.9.1 DESAGREGAÇÃO POR SEXO



Percentagem de crianças menores de 5 anos cujos nascimentos são registados, por sexo e idade da mãe

DISCIPLINA VIOLENTA, ODS 16.2.1 DESAGREGAÇÃO POR SEXO E IDADE

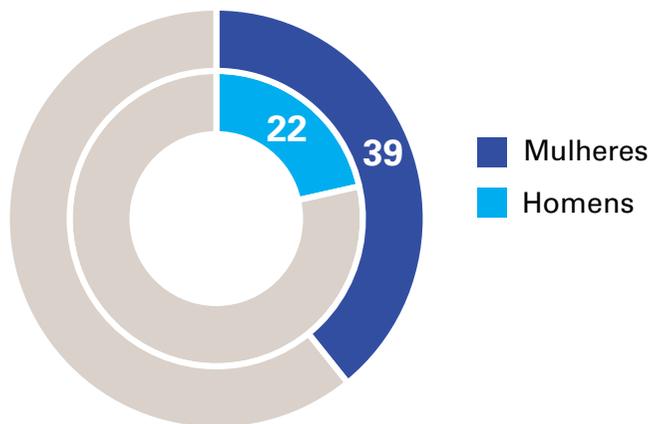


Percentagem de crianças entre 1 e 14 anos que receberam algum tipo de disciplina violenta no último mês anterior à entrevista, por sexo.

Nota: A faixa etária de 1 a 14 abrange a primeira e a segunda décadas de vida.

CASAMENTO POLIGÂMICO

Percentagem de homens e mulheres de 15 a 49 anos de idade que estão em um casamento polígamo ou União

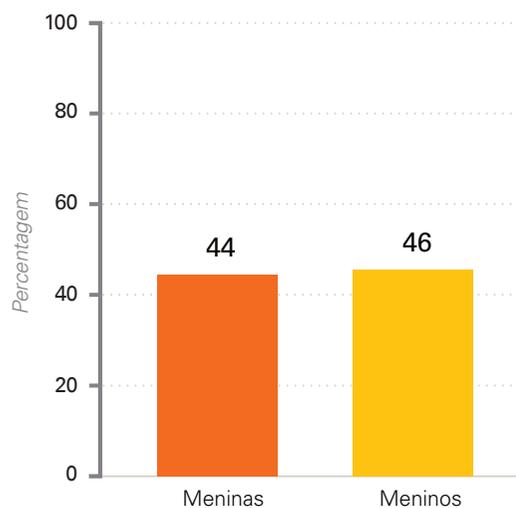


Toda a menina e menino aprendem: a primeira década da vida

Investir em serviços de educação infantil de boa qualidade antes de entrar na escola melhora os resultados da aprendizagem das crianças. Também melhora a eficiência do sistema escolar, reduzindo a repetição e o abandono escolar e melhorando o desempenho, especialmente entre meninas e grupos marginalizados. A educação primária fornece a base para uma vida de aprendizado. Houve um progresso considerável na consecução da educação universal e no fechamento da brecha de gênero, mas ainda existem disparidades de gênero em detrimento das meninas em alguns países. Além disso, as meninas ainda compõem a maioria da população fora da escola do mundo.

Nota: Como as crianças em idade escolar primária variam de 6 a 14 anos, esses indicadores incluem algumas crianças na segunda década de vida.

TAXA DE PARTICIPAÇÃO NA APRENDIZAGEM ORGANIZADA, ODS 4.2.2



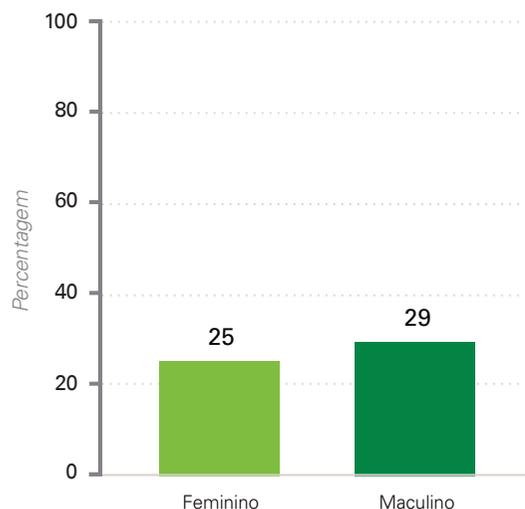
Distribuição percentual de crianças com menos de um ano da idade oficial de entrada na escola primária no início do ano letivo, por frequência da escola, frequência de um programa de educação infantil ou ensino primário (taxa líquida de frequência ajustada), por sexo

FREQUÊNCIA NA ESCOLA PRIMÁRIA



Porcentagem de crianças em idade escolar que frequentam o ensino primário ou secundário (taxa de participação líquida ajustada), por quintil de riqueza e área de residência.

CONCLUSÃO DO ENSINO PRIMÁRIO



Porcentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para a última série do ensino primário que completaram o ensino primário, por sexo

» MENSAGENS CHAVES

Na Guiné-Bissau, a diferença entre a taxa da mortalidade juvenil e infanto-juvenil é insignificante entre meninas e meninos, embora os meninos são mais expostos;

Em relação a diferença de idade entre as adolescentes e jovens de 15 e 19 anos atualmente casadas ou em união por diferença de idade com seu parceiro, 43% estão casadas ou unidas com um homem de 10 ou mais anos mais velho que elas.

Não existem diferenças significativas na paridade do sexo relativamente a taxa de participação no aprendizagem organizada nas crianças com menos

de um ano da idade oficial de entrada na escola primária no início do ano letivo;

A educação na pequena infância, isto é, na aprendizagem organizada, a frequência escolar no primária e conclusão do primária, os meninos são mais destacados em relação as meninas. Ao mesmo tempo, as crianças do sexo masculino em idade escolar que não frequentam a escolar são mais marcantes do que as do sexo feminino.

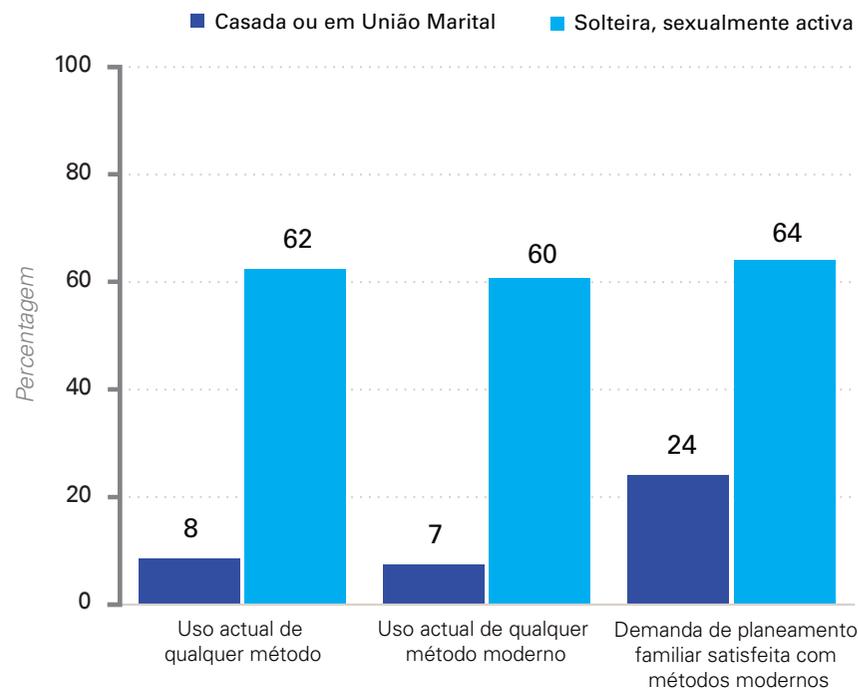
Nas crianças de 1 a 14 anos, não existem diferenças significativas sobre a disciplina violenta.

Toda a menina e menino e adolescente sobrevive e prospera: a segunda década da vida

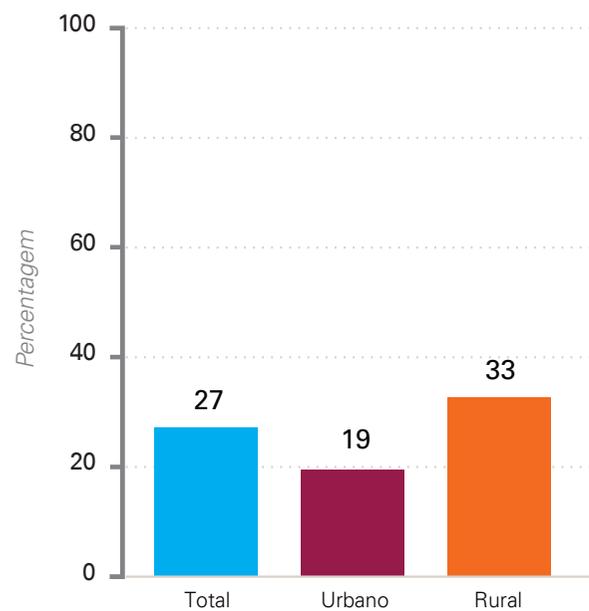
Enquanto a adolescência traz novos riscos à saúde de meninas e meninos, as meninas geralmente enfrentam vulnerabilidades específicas de gênero, com consequências ao longo da vida. As complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte no mundo para adolescentes de 15 a 19 anos. Prevenir a gravidez na adolescência não apenas melhora a saúde das meninas adolescentes, mas também oferece oportunidades para continuar sua educação, preparando-as para o trabalho e os meios de subsistência, aumentando sua auto-estima e dando-lhes mais voz nas decisões que afetam suas vidas. Com muita frequência, no entanto, as meninas adolescentes não têm acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados, incluindo métodos contraceptivos modernos. Além disso, apesar de ter um risco maior de contrair o HIV devido a maiores vulnerabilidades fisiológicas e desigualdades de gênero, as meninas adolescentes geralmente têm menos conhecimento do que os meninos adolescentes sobre como o HIV é transmitido. No entanto, as normas de gênero também afetam negativamente os meninos adolescentes. Por exemplo, regras sobre a masculinidade que incentivam a tomada de riscos podem aumentar o uso de álcool e tabaco pelos adolescentes, aumentando sua probabilidade de desenvolver doenças não transmissíveis no futuro.

USO DE CONTRACEPTIVOS MODERNOS E DEMANDA SATISFEITA

Uso de contraceptivos e demanda por planejamento familiar satisfeita com métodos modernos entre adolescentes de 15 a 19 anos, por estado civil

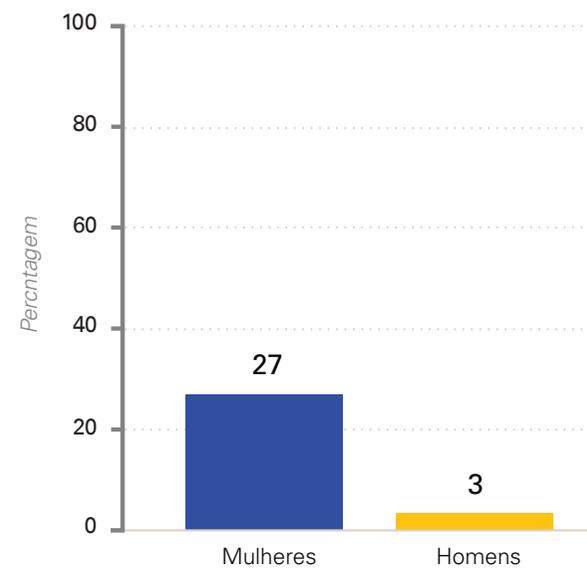


MATERNIDADE PRECOCE - ANTES DOS 18 ANOS



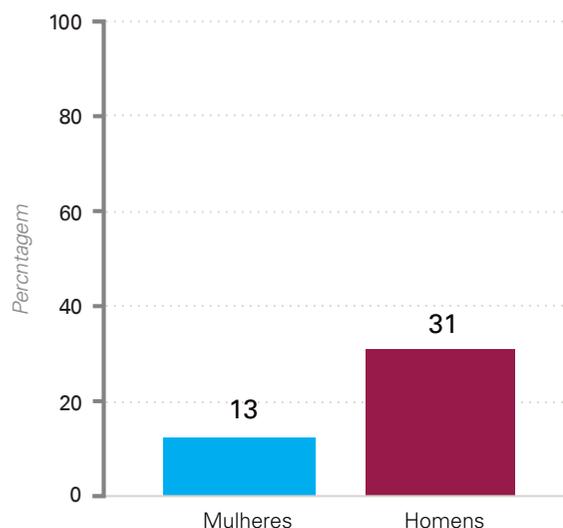
Porcentagem de mulheres entre os 20 e 24 anos de idade que tiveram um filho nascido vivo antes dos 18 anos, por área de residência

MATERNIDADE E PATERNIDADE PRECOCE



Porcentagem de mulheres e homens de 20-24 anos que tiveram filhos nascidos vivos antes dos 18 anos de idade.

CONHECIMENTO ABRANGENTE DO HIV

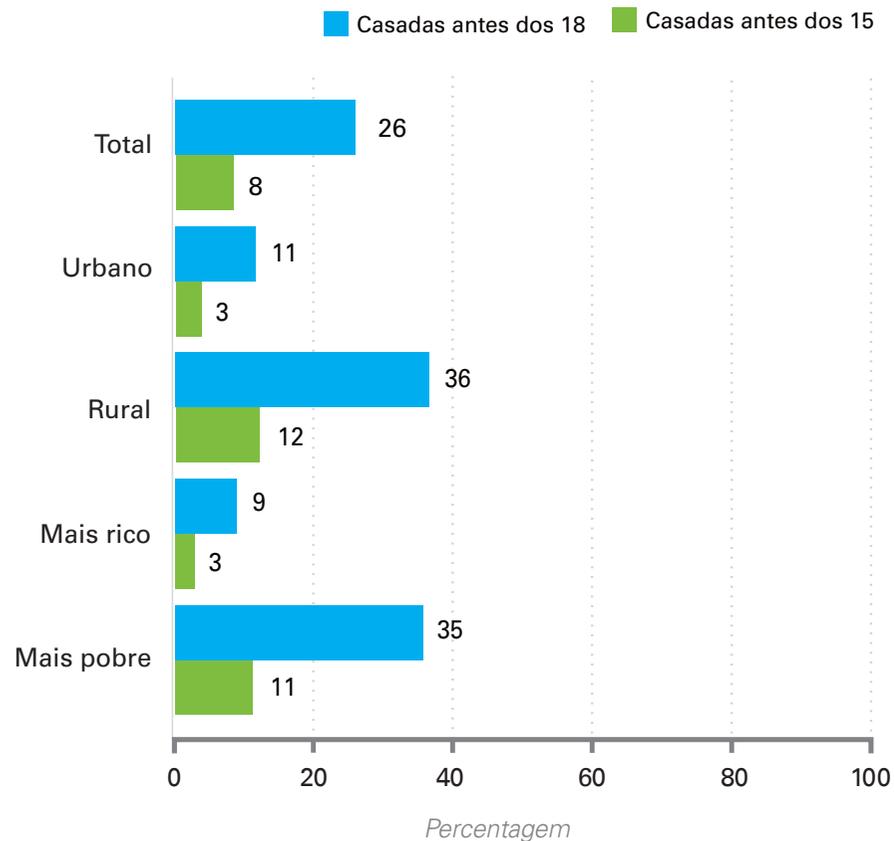


Porcentagem de adolescente e jovens de 15 a 19 anos que conhecem as duas maneiras de prevenir o HIV (tendo apenas um parceiro fiel não infectado e usando preservativo de cada vez que tiver relações sexuais), que sabem que uma pessoa de aparência saudável pode ser HIV positiva e que rejeitam os dois equívocos mais comuns e quaisquer outros equívocos locais.

Todas as meninas e meninos adolescentes são protegidos da violência e da exploração: a segunda década da vida

A adolescência apresenta vulnerabilidades únicas de violência e exploração de meninas. Em muitos países, o casamento antes dos 18 anos é uma realidade para as meninas devido à interação de vários fatores que colocam uma garota em risco, como pobreza, normas sociais, leis consuetudinárias ou religiosas que aprovam a prática, quadro legislativo inadequado e o estado do sistema de registro civil de um país. O casamento infantil geralmente compromete o desenvolvimento de uma menina, resultando em gravidez precoce e isolamento social, interrompendo sua educação e limitando suas oportunidades de carreira e progresso vocacional. Muitas vezes, também implica uma diferença de idade substancial entre a menina e seu parceiro, deixando-a sem poder e colocando-a em maior risco de violência por parceiro íntimo, doenças sexualmente transmissíveis e falta de agência. Atitudes em relação a bater na esposa servem como um marcador para a aceitação social da violência do parceiro. A aceitação de bater na esposa entre os adolescentes sugere que pode ser difícil para as meninas adolescentes casadas que sofrem violência procurar ajuda e para as meninas adolescentes solteiras identificar e negociar relacionamentos saudáveis e equitativos. A mutilação genital feminina é um problema de direitos humanos que também afeta meninas e mulheres. A adolescência, em particular, é um período vulnerável para meninas que foram submetidas à MGF porque elas podem sofrer maiores consequências com o procedimento, à medida que se tornam sexualmente ativas e começam a ter filhos. A discriminação com base no gênero pode ser uma das formas mais onipresentes de discriminação que as meninas adolescentes enfrentam e tem efeitos duradouros e de longo alcance em suas trajetórias pessoais, bem como em todos os aspectos do desenvolvimento social e econômico. Embora meninas e meninos tenham a mesma probabilidade de participar do trabalho infantil na maioria das regiões, o gênero é um fator determinante nos tipos de atividades que meninos e meninas realizam, e é mais provável que meninas participam de trabalhos domésticos.

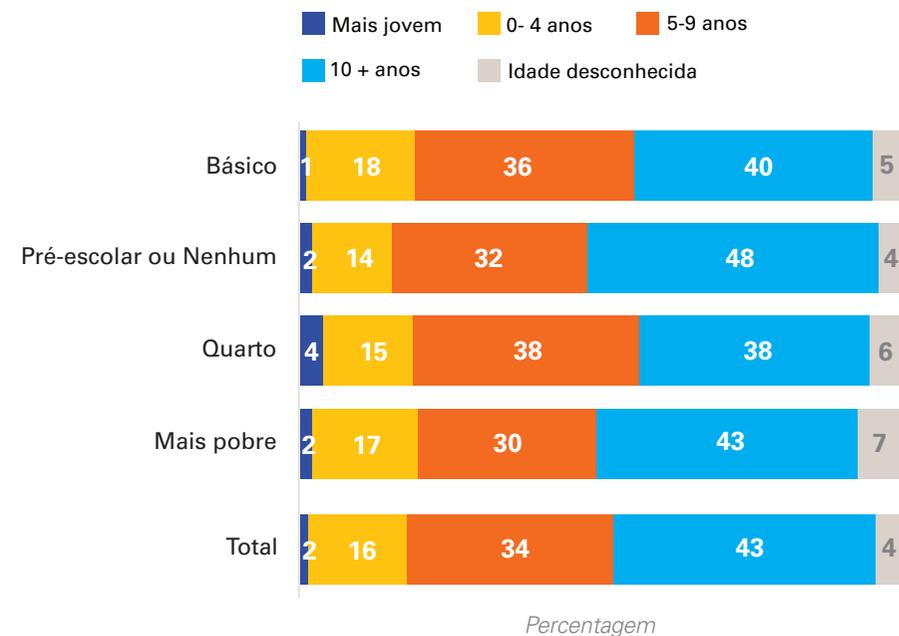
CASAMENTO INFANTIL, ODS 5.3.1



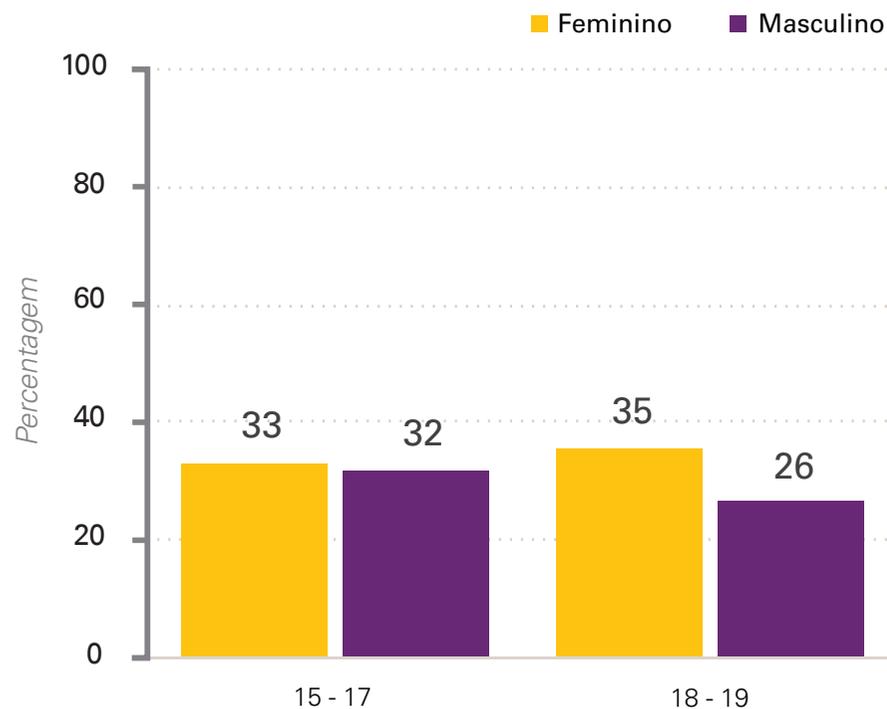
Porcentagem de mulheres entre 20 e 24 anos que se casaram ou se uniram pela primeira vez antes dos 15 anos e antes dos 18 anos, por área de residência e quintil de riqueza

DIFERENÇA DE IDADE ENTRE CÔNJUGES

Distribuição percentual de adolescentes e jovens entre 15 e 19 anos atualmente casados ou em união por diferença de idade com seu parceiro, escolaridade e quintil de riqueza



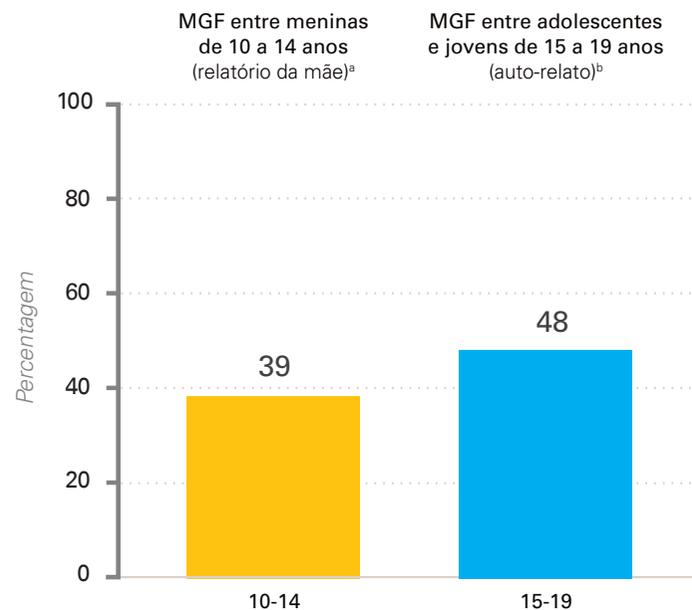
ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



Percentagem de adolescentes e jovens entre 15 e 19 anos que acham justo um marido bater / espancar a esposa por um dos seguintes motivos: Ele sai sem dizer nada; Ela negligencia filhos; Ela discute com ele; Ela se recusa a fazer sexo com ele; Ela queima comida, por sexo e faixa etária

Todas as meninas e meninos adolescentes são protegidos da violência e da exploração: a segunda década da vida

MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA (MGF), ODS 5.3.2 DESAGREGAÇÃO POR IDADE

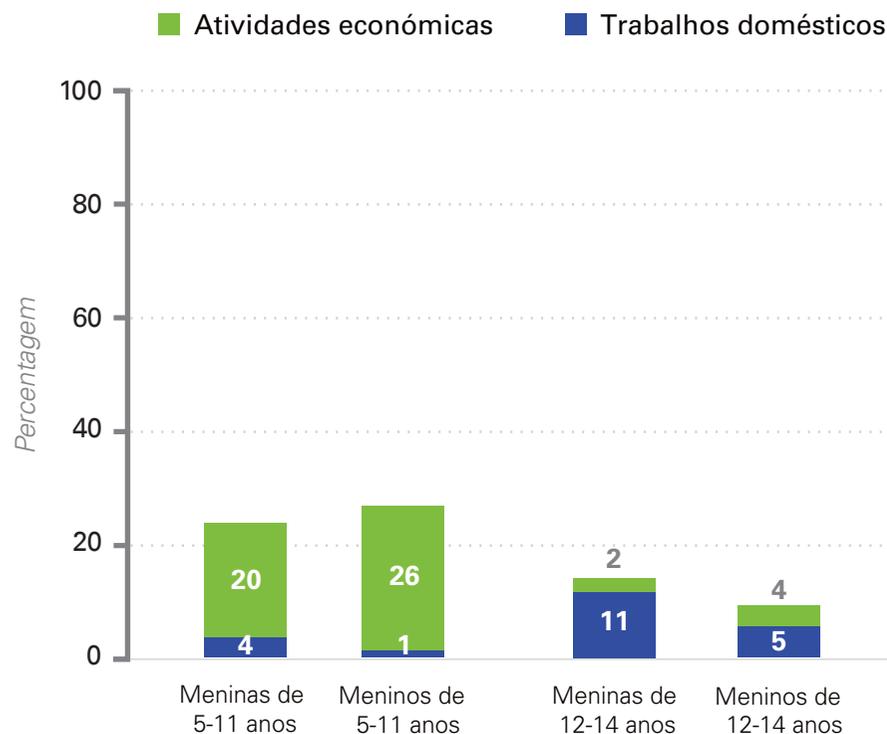


a Percentagem de meninas de 10 a 14 anos cujas mães relatam que foram submetidas à MGF

b Percentagem de adolescentes e jovens de 15 a 19 anos que relataram terem sido submetidas à MGF

A MGF refere-se a todos os procedimentos que envolvem a remoção parcial ou total dos órgãos genitais femininos externos ou outra lesão nos órgãos genitais femininos por razões não médicas..

TRABALHO INFANTIL, ODS 8.7.1



Porcentagem de crianças de 5 a 11 anos e de 12 a 14 anos que realizam trabalho infantil, por sexo, faixa etária e tipo de atividade

* Nota: O indicador inclui crianças na primeira e na segunda décadas de vida.

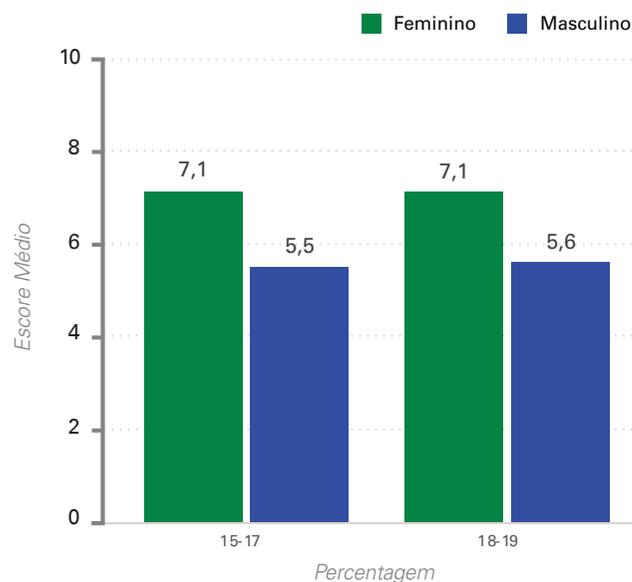
** As estimativas MICS de trabalho infantil são diferentes daquelas do banco de dados ODS do indicador 8.7.1, pois o banco de dados exclui o componente de trabalho perigoso e aplica um limite de 21 horas para as tarefas domésticas para crianças de 5 a 14 anos e não tem um limite para o trabalho doméstico para crianças de 15 a 17 anos

Toda a menina e menino adolescente tem uma oportunidade igual na vida: a segunda década da vida

Para empoderar-se, meninas e meninos adolescentes devem se envolver como participantes cívicos em decisões que afetam suas vidas e comunidades. O senso de segurança das pessoas e o medo do crime influenciam a maneira como elas se movem por essas comunidades, acessam serviços e oportunidades económicas e participam da vida pública. É provável que os adolescentes tenham diferentes percepções de segurança pessoal devido a diferentes vulnerabilidades de género à violência sexual e outros crimes. A satisfação com a vida mede o nível percebido de bem-estar de um indivíduo ou como ele se sente em relação à sua vida como um todo. Medir a satisfação dos adolescentes com suas vidas pode fornecer informações importantes sobre sua saúde mental durante uma fase da vida em que as normas de género são consolidadas e meninas e meninos experimentam diferentes fatores de risco para distúrbios de saúde mental.

SATISFAÇÃO COM A VIDA

Entre os adolescentes e jovens de 15 a 19 anos, o escore médio de satisfação com a vida em uma escala de 0 a 10, por sexo e faixa etária



Todas as meninas e meninos adolescentes aprendem: a segunda década da vida

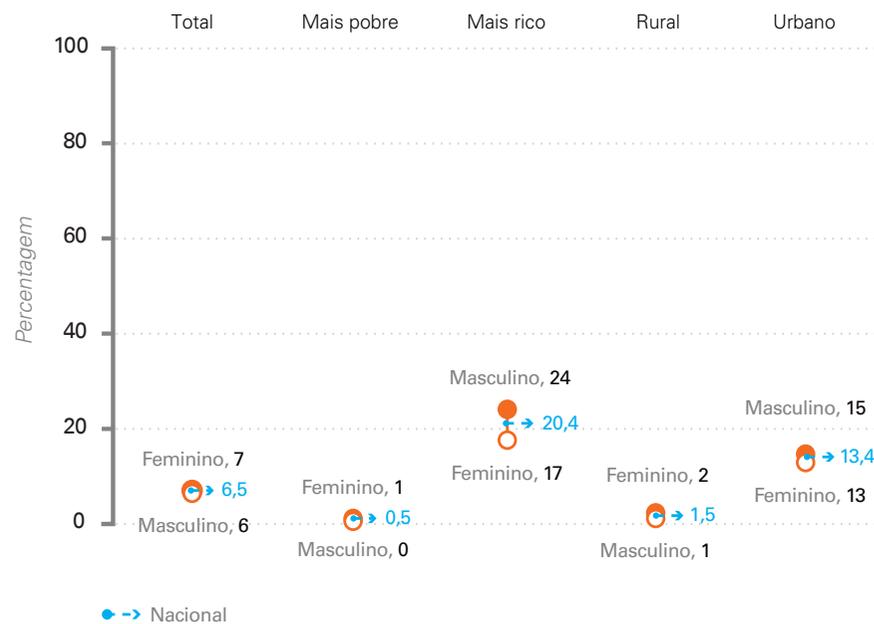
Enquanto a participação no ensino secundário está em expansão, o progresso fica atrás do ensino primário. As disparidades de género que prejudicam as meninas também são mais amplas e ocorrem em mais países no nível secundário do que no nível primário. No entanto, o avanço do ensino secundário para meninas é uma das estratégias de desenvolvimento mais transformadoras em que os países podem investir. A conclusão do ensino secundário fornece benefícios positivos significativos para as meninas e as sociedades, desde o aumento do salário na vida e as taxas de crescimento nacional até a redução no casamento infantil e na mortalidade infantil e materna.

FREQUÊNCIA NO SECUNDÁRIO INFERIOR - TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA



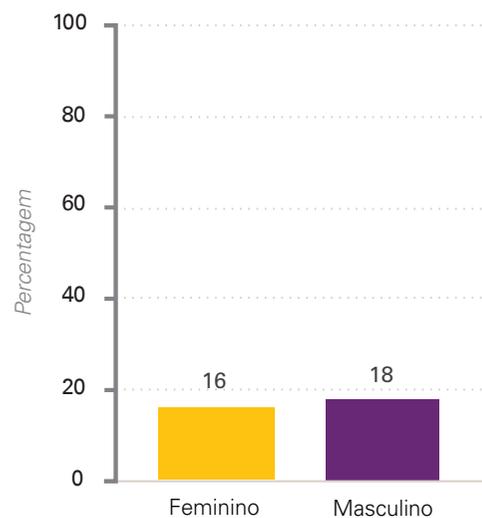
Percentagem de crianças em idade escolar média que frequentam o ensino secundário inferior (taxa líquida de participação ajustada), por sexo, quintil de riqueza e área de residência

FREQUÊNCIA NO SECUNDÁRIO SUPERIOR TAXA LÍQUIDA DE FREQUÊNCIA



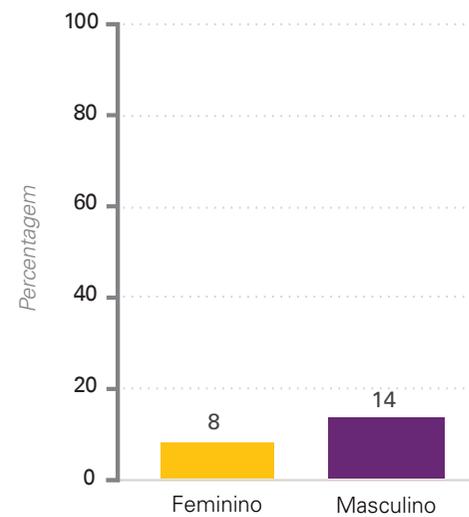
Percentagem de crianças em idade escolar que frequentam o ensino secundário superior (taxa líquida de participação ajustada), por sexo, quintil de riqueza e área de residência

CONCLUSÃO DO ENSINO SECUNDÁRIO INFERIOR



Percentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para a última série do ensino secundário que completaram o ensino secundário inferior, por sexo

CONCLUSÃO DO ENSINO SECUNDÁRIO SUPERIOR



Percentagem de crianças de 3 a 5 anos acima da idade alvo para a última série do ensino secundário que completaram o ensino secundário superior, por sexo

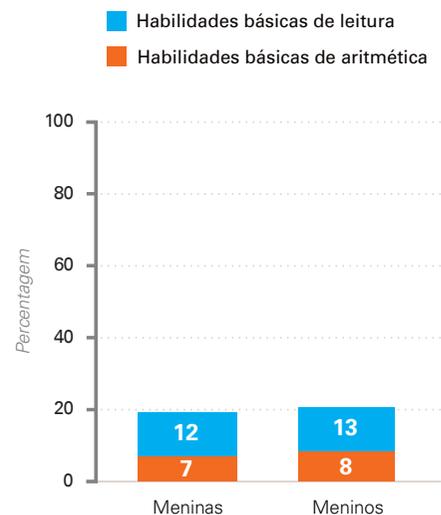
Todas as meninas e meninos adolescentes aprendem: a segunda década da vida

CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR PARA O SECUNDÁRIO INFERIOR QUE NÃO FREQUENTAM A ESCOLA

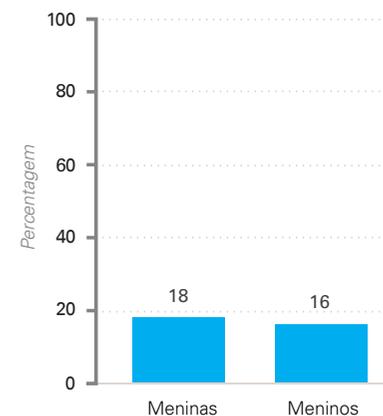


Percentagem de crianças em idade escolar para o secundário inferior que não frequentam o ensino primário ou secundário, por quintil de riqueza e meio de residência

HABILIDADES BÁSICAS DE LEITURA E ARITMÉTICA



Percentagem de crianças de 7 a 14 anos que demonstram habilidades básicas de leitura e de aritmética



Percentagem de crianças de 7 a 14 anos que leram correctamente 90% das palavras em uma história

» MENSAGENS CHAVES

Seis em cada dez jovens mulheres de 15 a 19 anos de idade sexualmente ativas e solteiras estão com necessidades satisfeitas com uso de métodos modernos de planeamento familiar contra 24% das casadas ou em união.

Uma em cada quatro mulheres de 20 a 24 anos de idade tiveram um nado vivo antes de 18 anos com maior incidência no meio rural (33%) contra 19% no meio urbano;

Crianças de sexo masculino de 15 a 19 anos de idade têm mais conhecimentos abrangentes sobre o VIH que as do sexo feminino (31% contra 13%),

As Mulheres de 20 a 24 anos que se casaram antes dos 18 anos e antes de 15 anos representam 26% e 8%, respetivamente. Este fenómeno é mais frequente no meio rural (36% e 12%). Esta prática atinge mais as mulheres de quintil mais pobres (36% e 11%);

Quase metade (48%) de meninas de 15 a 19 anos foram submetidas a mutilação genital feminina e mais de

um terço (39%) daquelas de idade de 10-14 anos também sofreram do mesmo fenómeno;

Os meninos de 5 a 17 anos são mais expostos ao trabalho infantil de carácter económico do que as meninas, representando 17% contra 13% das meninas;

Existe quase uma paridade na taxa de frequência líquida do ensino secundária inferior e superior por sexo;

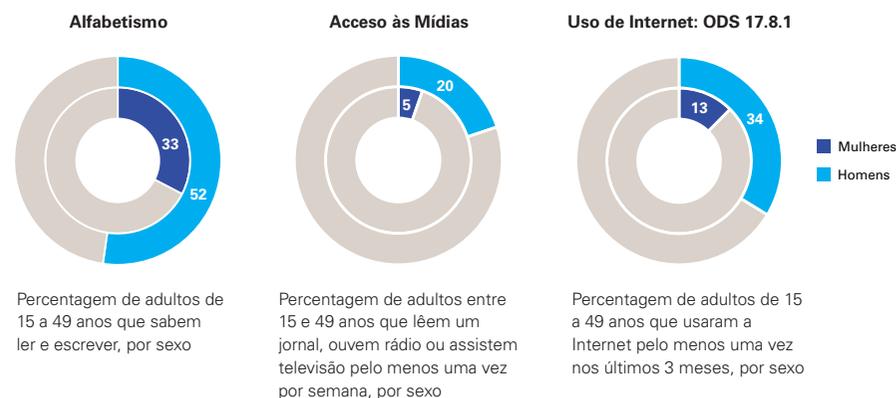
Quanto a conclusão do ensino secundária superior nas crianças de 3 a 5 anos de idade acima da idade alvo para a última série do ensino secundário superior, as crianças do sexo masculino se destacam mais que as do sexo feminino;

Uma em cada dez mulheres jovens de 15 a 19 anos não conseguem participar nas atividades sociais, escolares ou no trabalho devidos aos períodos menstruais.

Igualdade de género na idade adulta

Para sobreviver e prosperar, todas as crianças precisam de cuidados e apoio de mulheres e homens. O atendimento e o apoio podem ser substancialmente melhorados, promovendo a igualdade de género, um objetivo importante em si e reduzindo as barreiras relacionadas a género. Barreiras relacionadas ao género incluem a falta desproporcional de informação, conhecimento e tecnologia, recursos, segurança e mobilidade de mulheres e meninas, bem como a divisão de género do trabalho e as normas de género. Por exemplo, a falta de mobilidade da mãe, devido a regulamentos proibitivos ou falta de transporte, pode impedir o registo de nascimento, nutrição e outros resultados infantis. A internalização das normas de género em torno das expectativas e comportamentos masculinos e femininos pode influenciar as atitudes de mulheres e homens em relação à violência por parceiro íntimo e punição física de crianças, bem como a autopercepção de bem-estar, incluindo satisfação com a vida e expectativas para o futuro.

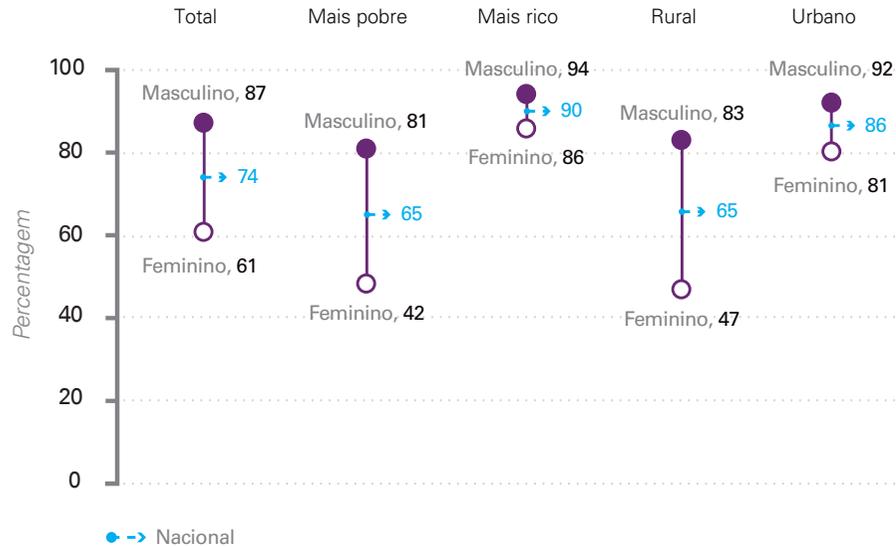
ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO



Acesso aos Recursos

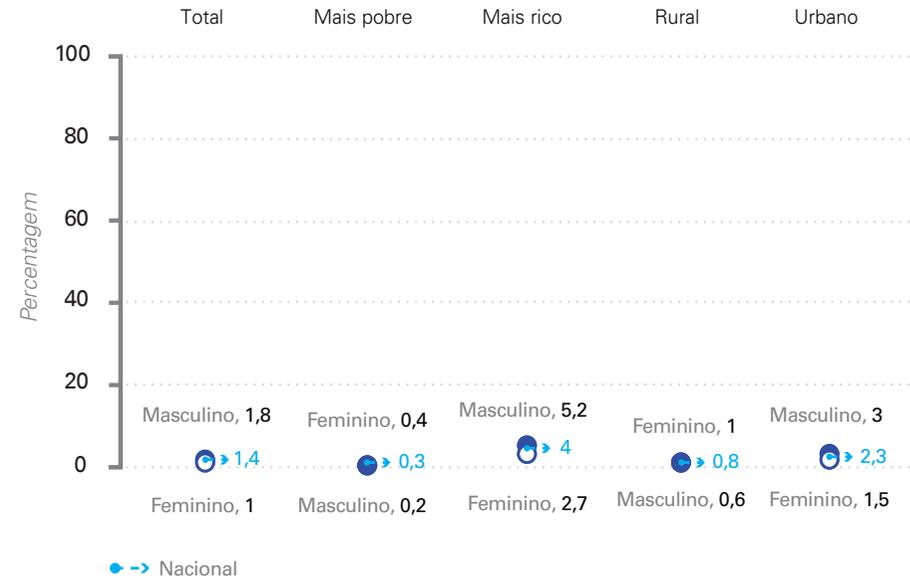
POSSE DO TELEMÓVEL, ODS 5.B.1

Percentagem de adultos de 15 a 49 anos que possuem telefone celular, por sexo, quintil de riqueza e área de residência



COBERTURA DE SEGURO DE SAÚDE

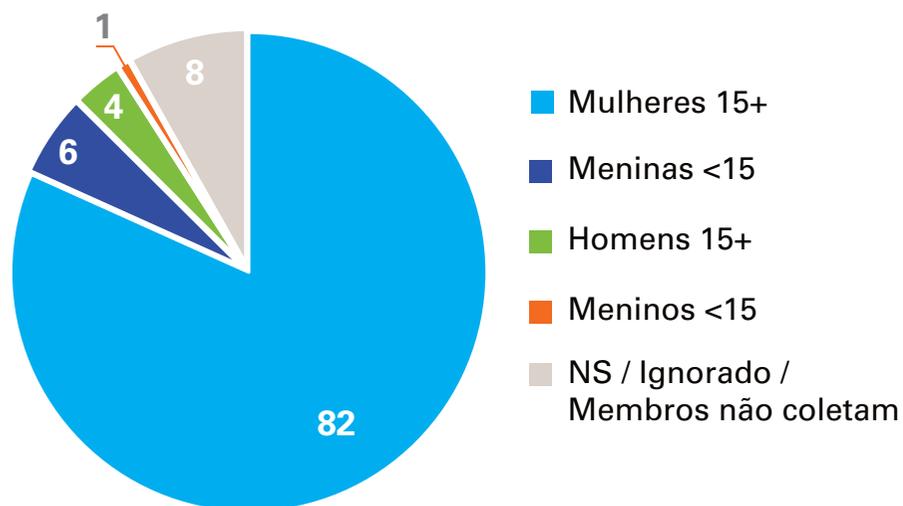
Percentagem de adultos de 15 a 49 anos com plano de saúde, por sexo, quintil de riqueza e área de residência



Tempo das tarefas domésticas: Coleta de água

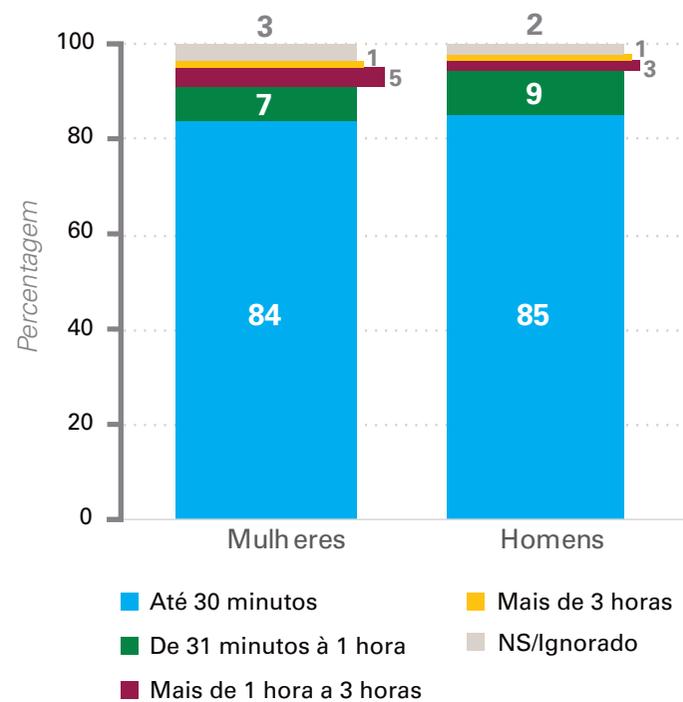
QUEM COLETA A ÁGUA?

Distribuição percentual de membros do agregado familiar sem água potável no local, de acordo com a pessoa que coleta regularmente a água usada pela família]



TEMPO GASTO COLETANDO ÁGUA

Distribuição percentual do tempo médio gasto na coleta de água por pessoa geralmente responsável pela coleta de água

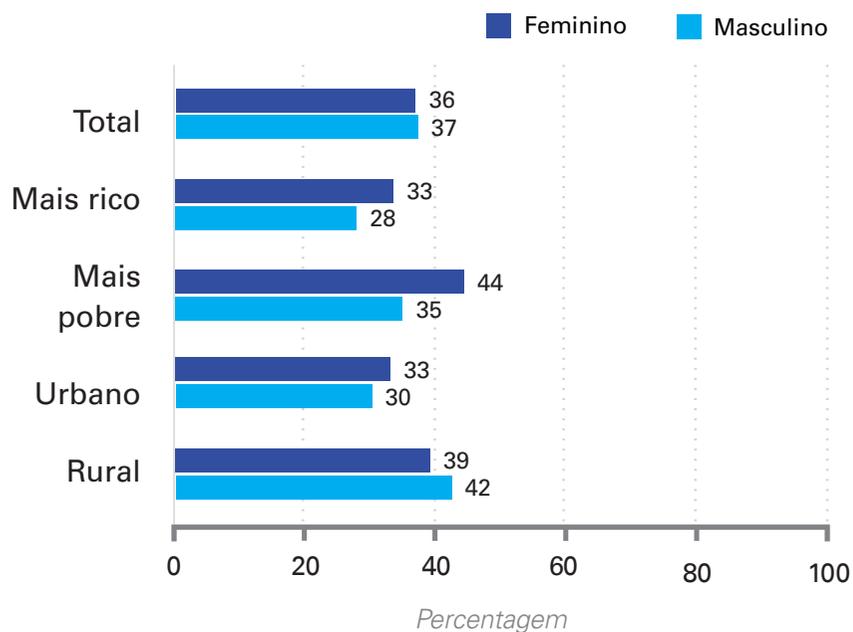


Igualdade de gênero na idade adulta Atitudes e expectativas femininas e masculinas.

ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

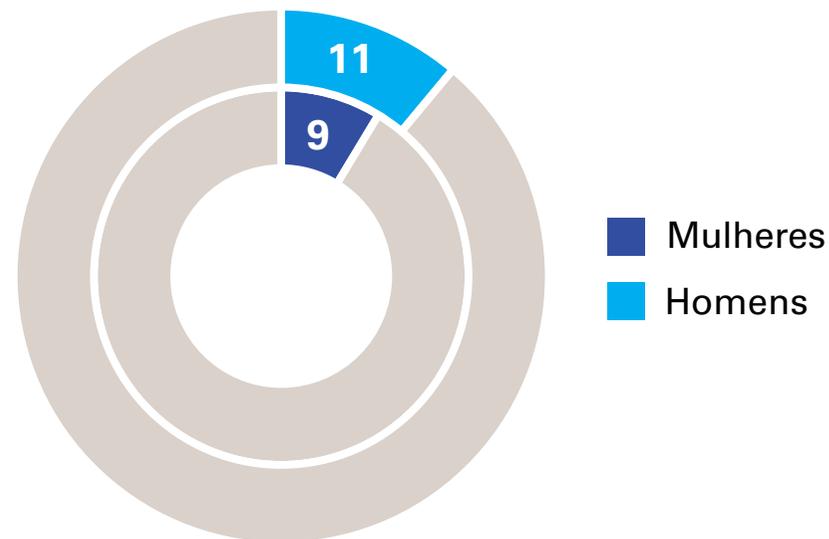
Percentagem de adultos de 15 a 49 anos de idade que justificam bater na esposa por um dos seguintes motivos: sai sem aviso prévio; ela negligencia filhos; ela discute com ele; ela se recusa a fazer sexo com ele; ela queima comida, por sexo, quintil de riqueza e área de residência

Atitudes em relação à violência doméstica.



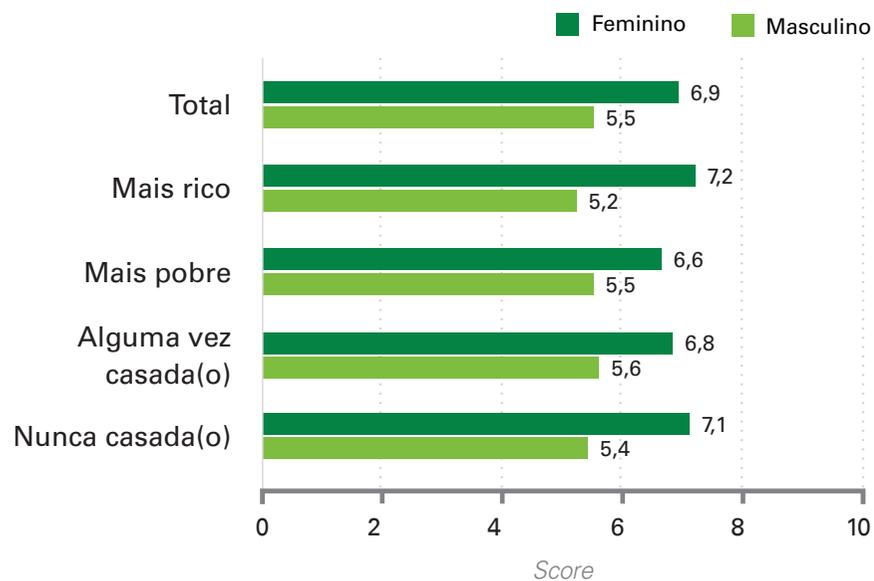
ATITUDES EM RELAÇÃO AO CASTIGO FÍSICO

Percentagem de cuidadores que acreditam que o castigo físico é necessário para criar ou educar uma criança adequadamente, por sexo do cuidador



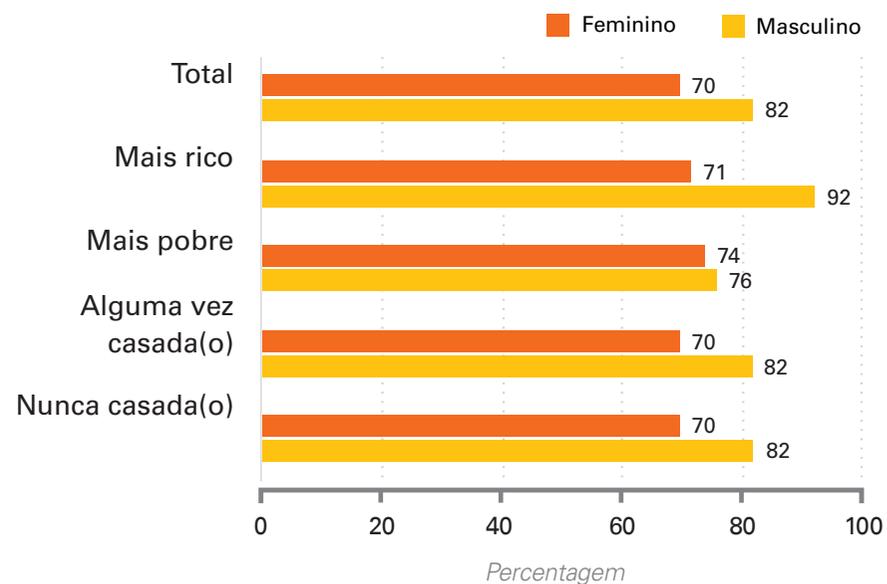
SATISFAÇÃO COM A VIDA

Entre os adultos de 15 a 49 anos, o escore médio de satisfação com a vida em uma escala de 0 a 10, por sexo, quintil de riqueza e estado civil. Escores mais altos indicam maior satisfação com a vida.



PERCEÇÕES DE UMA VIDA MELHOR

Percentagem de adultos de 15 a 49 anos que esperam melhorar a vida em um ano, por sexo, quintil de riqueza e estado civil



» MENSAGENS CHAVES

Relativamente ao saber ler e escrever, as pessoas do sexo masculino apresentam melhores taxas do que as mulheres;

Quanto ao acesso às mídias, 1 em cada 5 homens dos 15 aos 49 anos tem lêem um jornal, ouvem rádio, ou assistem televisão pelo menos uma vez por semana, enquanto que as 1 em cada 20 é que tem acesso aos mesmos;

A coleta de água para consumo no agregado familiar é praticada predominantemente pelas mulheres de 15 anos e mais (84%).

Mais de 80% de homens e mulheres gastam até 30 minutos para coletar água (ida e volta);

Sobre a violência doméstica, 36% e 37% de mulheres e homens, acham justificável a violência doméstica como forma de castigar a mulher pelos seguintes motivos: sai sem aviso prévio; ela negligencia filhos; ela discute com ele; ela se recusa a fazer sexo com ele; ela queima comida

As mulheres são mais satisfeitas com a vida de que homens (escore médio de mulheres igual a 7 contra 6 de homens);

Percepção de vida melhor é bastante elevada com mais de 70% para mulheres e homens

Na Guiné-Bissau, a seguro de saúde é muito baixa, pois pambos sexos a percentagem é inferior a 5%.

O Sexto Inquérito aos Indicadores Múltiplos da Guiné-Bissau (MICS-6) foi realizado em 2018 - 2019 pelo Instituto Nacional de Estatística como parte do programa global MICS.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) forneceu suporte técnico. UNICEF, UNDP, UNFPA, FAO e UE forneceram apoio financeiro.

O objetivo destas estatísticas instantâneas é divulgar as estatísticas selecionadas do MICS da Guiné-Bissau 2018 – 2019, relacionadas com à igualdade de género.

Os dados para estas estatísticas instantâneas podem ser encontradas nas tabelas CS.3, TC.8.1, TC.10.1, TC.11.1, PR.1.1,, PR.2.1,, LN.1.2, LN.2.3, LN.2.4, LN.2.6, LN.2.7, TM.3.1, TM.3.2, TM.3.3, TM3.4, TM.2.3W, TM.11.1W, TM.11.1M, SR.10.1W, SR.10.1M, SR4.1W, SR.4.3, SR.6.1W, SR.6.1M, PR.8.1W, PR.8.1M, 5.1W, PR.2.2, PR.5.1, PR.5.3, EQ.3.1W, EQ.3.1M, PR.7.1W, PR.7.1M, EQ.5.1W, EQ.5.1M, SR.9.3.W, SR.9.3M, EQ.2.1W, EQ.2.1M, WS.4.1, WS.4.2, WS 1.3 e WS 1.4..

Mais estatísticas instantâneas e o Relatório de resultados deste inquérito e outros inquéritos estão disponíveis em mics.unicef.org/surveys.

