



APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS PRELIMINARES DO IDSR-III

**EQUIPA TECNICA DO
IDSR-III**



**Ministério da Saúde e
da Segurança Social**

AGRADECIMENTOS:

- Às Famílias;
- Às equipas de terreno;
- À equipa técnica.



PLANO



- 1. Introdução**
- 2. Questionários, amostragem e taxa de resposta**
- 3. Distribuição percentual das mulheres por idade**
- 4. Fecundidade**
- 5. Contraceção**
- 6. Preferência de fecundidade**
- 7. Assistência pré-natal e pós-parto**
- 8. Vacinação**
- 9. Mortalidade das crianças menores de 5 anos**
- 10. Aleitamento materno exclusiva**
- 11. Anemia nas crianças**
- 12. VIH/SIDA**
- 13. Conclusão**

Introdução



- As atividades preparatórias do Terceiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-III) iniciaram em 2015, com reuniões e discussões entre, de um lado, o Ministério da Saúde e da Segurança Social e o INE e, de outro lado, a Utica International, uma empresa internacional com sede em Columbia, Maryland nos USA, e especializada na realização de inquéritos de população e de saúde;
- Em junho de 2015, procedeu-se à apresentação da metodologia e do orçamento do inquérito, no Ministério da Saúde e da Segurança Social, com a presença dos parceiros técnicos e financeiros interessados na realização do dito inquérito.

Introdução (conti.)



- O contrato de assistência técnica entre o Ministério da Saúde e da Segurança Social e a Utica International foi assinado em julho de 2017, na Praia;
- A recolha dos dados no terreno, com 18 equipas, iniciou em fevereiro de 2018, tendo terminado no mês de maio, salvo na ilha do Sal onde foi prolongada até meados de junho. A recolha foi feita com a utilização de tablettes (*Computer-Assisted Personal Interviewing* – CAPI);
- Os trabalhos de edições secundárias, de correções e de apuramento dos dados decorreram durante a recolha, tendo sido concluídos no mês de julho de 2018.

2. Questionários, amostragem e taxa de resposta



- ❑ Quatro questionários foram utilizados para a recolha de dados do IDSR-2018:
 - 1) Um questionário agregado;
 - 2) Um questionário mulher;
 - 3) Um questionário homem, e
 - 4) Um questionário biomarcadores (antropometria, testes de anemia e de VIH).
- No total, 283 DRs foram selecionados aleatoriamente (171 no meio urbano e 122 no meio rural). A atualização cartográfica de 2012 serviu de base de amostragem.

2. Questionários, amostragem e taxa de resposta (cont.)



- Foi decidido não fazer a atualização da listagem dos agregados nos DRs selecionados devido à restrições financeiras. No segundo grau, um número pré-definido de alojamentos foi tirado, a partir da lista dos alojamentos da atualização cartográfica de 2012.
- A recolha de dados decorreu satisfatoriamente em todos os domínios/ilhas de Cabo Verde. É de salientar taxas de resposta elevadas, tanto ao nível dos agregados como ao nível individual, entre 85% e 97%, incluindo os homens, e para os dois meios de residência. Tais níveis de taxas de resposta elevadas constituem um indicador da representatividade nacional incontestável dos resultados do IDSR-2018.

2. Questionários, amostragem e taxa de resposta



| | <u>Meio de residência</u> | | C. Verde |
|---|---------------------------|-------------|-------------|
| | Urbano | Rural | |
| Entrevistas Agregado | | | |
| Alojamentos selecionados | 5.365 | 3.532 | 8.897 |
| Alojamentos ocupados | 4.254 | 2.652 | 6.906 |
| Agregados entrevistados | 4.140 | 2.601 | 6.741 |
| Taxa de resposta agregados¹ | 97,3 | 98,1 | 97,6 |
| Entrevistas mulheres (15-49 anos) | | | |
| Efetivo de mulheres elegíveis | 3.587 | 2.097 | 5.684 |
| Efetivo de mulheres elegíveis entrevistadas | 3.368 | 1.993 | 5.361 |
| Taxa de resposta² | 93,9 | 95,0 | 94,3 |
| Entrevistas homens (15-59 anos) | | | |
| Efetivo de homens elegíveis | 2.138 | 1.353 | 3.491 |
| Efetivo de homens elegíveis entrevistados | 1.900 | 1.206 | 3.106 |
| Taxa de resposta² | 88,9 | 89,1 | 89,0 |

¹Agregados entrevistados/Agregados ocupados.

²Inquiridos (as) entrevistados/Inquiridos (as) elegíveis

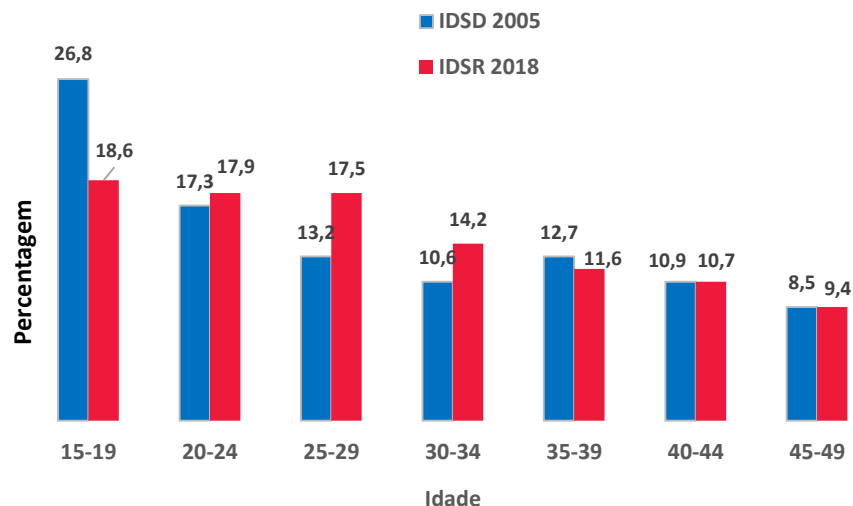
3. Distribuição percentual das mulheres (15-49 anos) por idade



A distribuição por idade das mulheres de 15-49 anos inquiridas em 2018 é diferente da de 2005. Efetivamente, em 2018, a distribuição parece muito mais regular que em 2005, com proporções que diminuem regularmente por idade.

Constata-se, particularmente, uma proporção de jovens mulheres de 15-19 anos, muito menos importante em 2018 que em 2005 (27% contra 19%).

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos por grupos de idade: IDSR-2005 e IDSR-2018

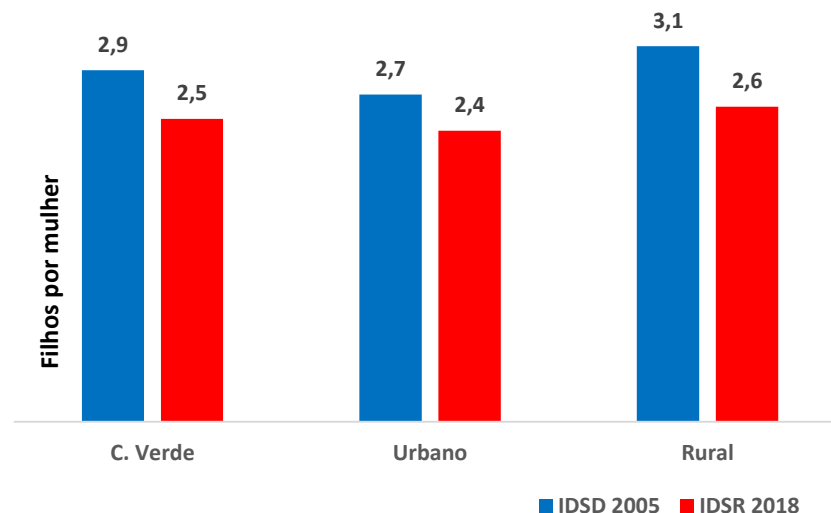


4. Fecundidade das mulheres (15-49 anos)



- De 2005 a 2018, a fecundidade das mulheres cabo-verdianas diminuiu significativamente: O *ISF* passou de 2,9 crianças em média, por mulher, em 2005, para 2,5 crianças em média, por mulher, em 2018, ou seja uma baixa de 14%.
- Essa diminuição da fecundidade é relativamente mais acentuada no meio rural (ISF de 3,1 crianças em 2005 contra 2,6 em 2018, ou seja uma baixa de 16%) em relação ao meio urbano (ISF de 2,7 crianças em 2005 contra 2,4 em 2018, ou seja uma baixa de 11%).

Fecundidade do momento por meio de residência: IDSR-2005 e IDSR-2018

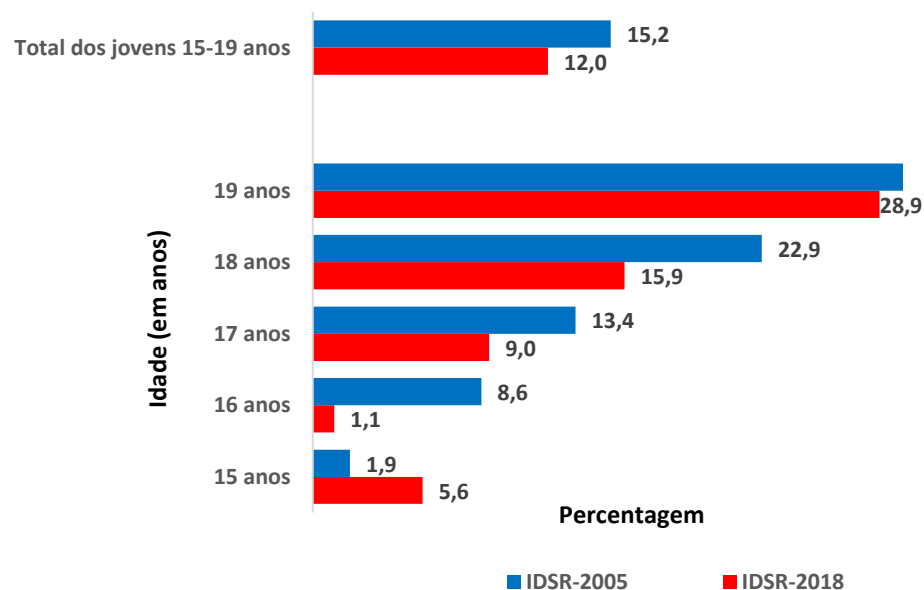


4. Fecundidade das adolescentes



- Em 2018, 12% das meninas (jovens/adolescentes) de 15-19 anos de idade já tinham tido, pelo menos, um filho (nado-vivo), contra 15,2% em 2005.
- Salienta-se, particularmente, a maternidade das meninas com 15 anos de idade, com 5,6% das mesmas que já tinham um filho (nado-vivo), no momento do inquérito (2018). Proporção que quase triplicou em relação a 2005, cujo nível era de 1,9%.

Proporção das adolescentes (15-19 anos) que declararam ter um filho (nado-vivo), no momento do inquérito (IDSR-2005 e IDSR-2018)

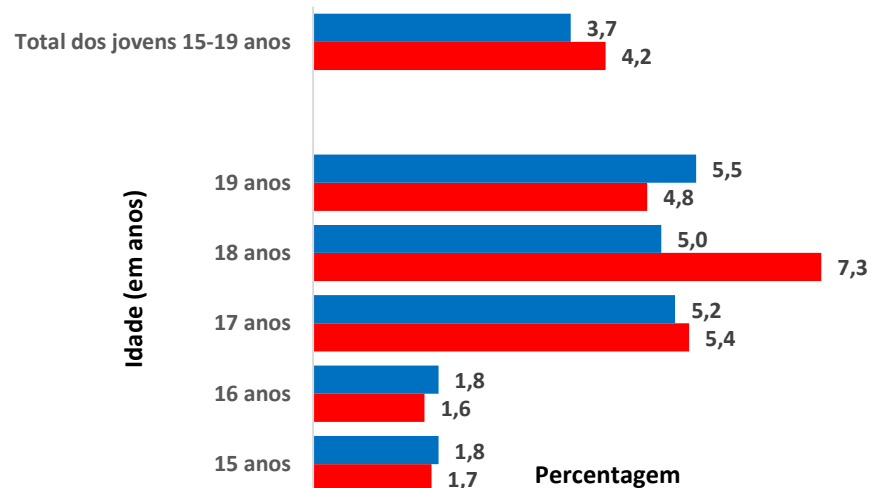


4. Fecundidade das adolescentes (cont.)



- Por outro lado, nota-se que 4,2% entre elas (jovens 15-19 anos) estava grávida do primeiro filho, no momento do inquérito, com um aumento de 0,5 pontos percentuais em relação a 2005.
- Salienta-se, particularmente, uma maior proporção de jovens grávidas a partir dos 17 anos, sendo mais acentuada nas meninas de 18 anos de idade (7,3%)

Proporção das adolescentes (15-19 anos) que declararam estar grávida do 1º filho, no momento do inquérito (IDSR-2005 e IDSR-2018)



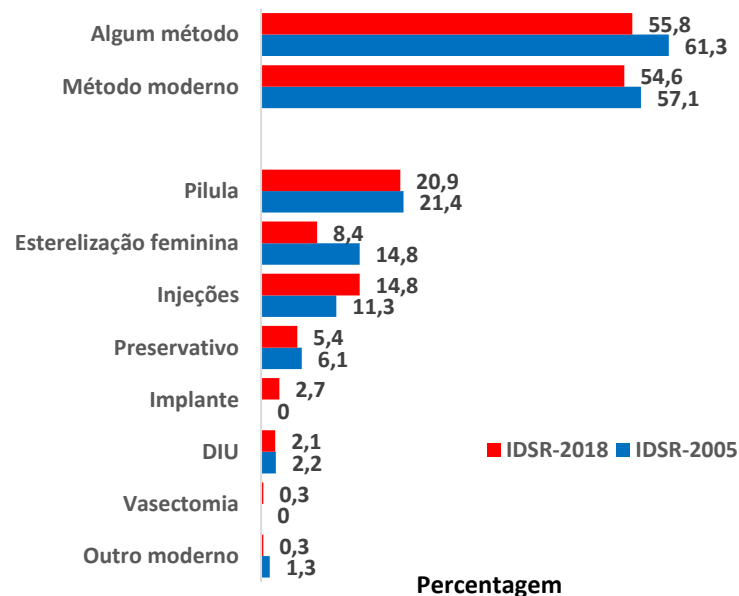
■ IDSR-2005 ■ IDSR-2018

5. Contraceção



- Dos principais resultados preliminares do IDSR-2018, observa-se uma ligeira diminuição da utilização da **contraceção moderna** nas mulheres unidas, em relação ao IDRS-2005 (de 57,1% para 54,6%);
- A mais importante baixa reside na esterilização feminina (14,8% em 2005 contra 8,4% em 2018);
- A utilização de preservativo masculino diminuiu ligeiramente (de 6,1% em 2005 para 5,4% em 2018);
- O uso da pilula pouco mudou entre os dois inquéritos (21,4% em 2005 e 20,9% em 2018);
- A percentagem de utilizadoras de injeções aumentou (11,3% em 2005 e 14,8% em 2018);
- A utilização do implante aparece neste inquérito (2,7%); *era nula em 2005.*

Utilização da contraceção no momento do inquérito, pelas mulheres em união (IDSR- 2005 e IDSR-2018)



5. Contraceção (cont.)



- Para os métodos tradicionais, o nível de utilização baixou entre os dois inquéritos : em 2005, era de 4,3%, e em 2018, é de apenas 1,1%;
- A percentagem de utilização do “*coito interrompido*” passou de 2,2% em 2005 para 0,5% em 2018;
- Igualmente, o nível de utilização da “*abstinência periódica*” baixou de 1,9% em 2005 para 0,5% em 2018.

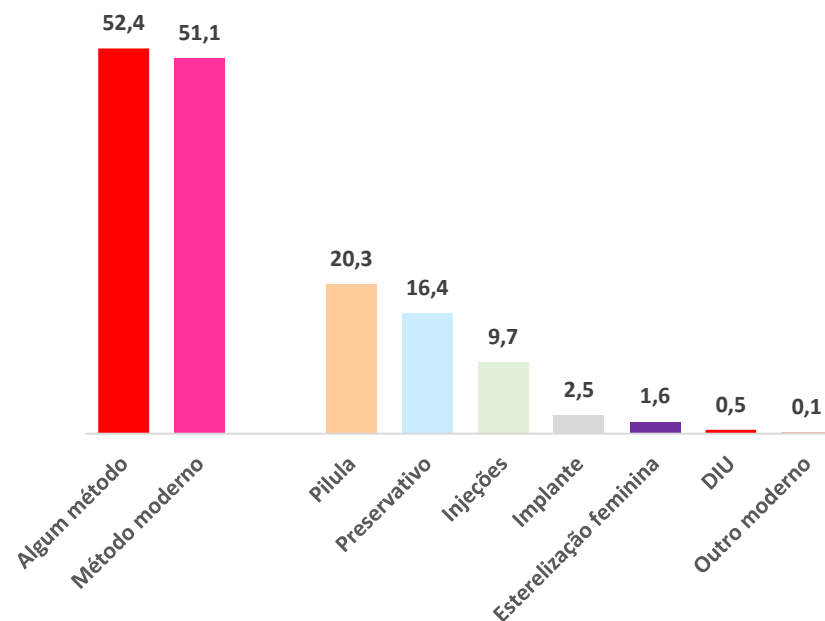
| Método | 2005 | 2018 |
|---------------------------|------|------|
| Algum método | 61.3 | 55.8 |
| método moderno | 57.1 | 54.6 |
| Pilula | 21.4 | 20.9 |
| Esterilização feminina | 14.8 | 8.4 |
| Injeções | 11.3 | 14.8 |
| Preservativo Masculino | 6.1 | 5.4 |
| DIU | 2.2 | 2.1 |
| Implante | 0 | 2.7 |
| Vasectomia | 0 | 0.1 |
| Outro moderno | 1.3 | 0.3 |
| Método tradicional | 4.3 | 1.1 |
| Abstinência periódica | 1.9 | 0.5 |
| Coito interrompido | 2.2 | 0.5 |
| Outro tradicional | 0.1 | 0.1 |

5. Contraceção (cont.)



- À imagem das mulheres em união, mais de metade (51%) das mulheres não-unidas utiliza um método moderno de contraceção;
- A pilula é o método que mais utilizam (20,3%), seguido de preservativos (masculino 16,3% e feminino 0,1%);
- Nota-se uma proporção similar da utilização do implante, em relação às suas congéneres que vivem em união (2,5% contra 2,7%).

Utilização da contraceção no momento do inquérito, pelas **mulheres não unidas** (IDSR-2018)

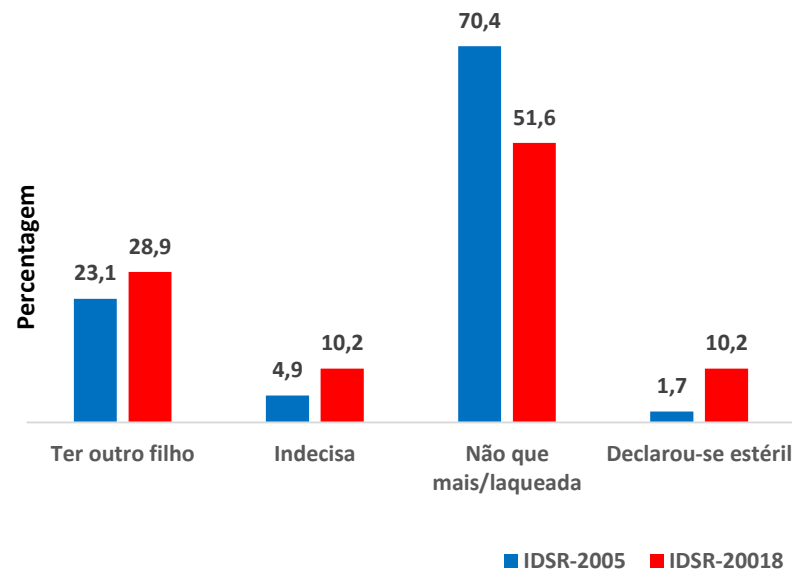


6. Preferência de fecundidade



- A maioria das mulheres em união não deseja ter filhos ou mais filhos (incluindo as mulheres laqueadas) : 70% em 2005 e 52% em 2018;
- Relativamente as mulheres que declararam ser *estéreis* ou *infecundas*, as proporções são de 2% em 2005 e de 10% em 2018;
- A proporção de mulheres que deseja ter um (*outro*) filho aumentou ligeiramente entre 2005 e 2018 (passou de 23 % para 28 %);
- Enfim, a proporção de mulheres que não sabem se desejam ou não um (*outro*) filho aumentou igualmente (de 5% em 2005 para 10% em 2018).

Preferência de fecundidade das mulheres 15-49 anos unidas (IDSR-2005 e IDSR-2018)

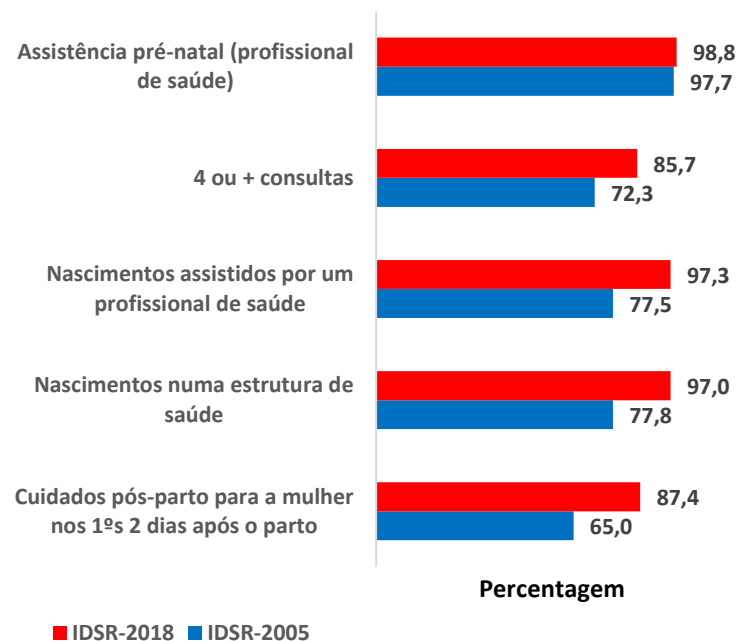


7. Assistência pré-natal e pós-parto



- Quase todas as mulheres beneficiaram de cuidados pré-natais de um profissional de saúde qualificado, durante a gravidez, tanto em 2005 como em 2018;
- Em 2018, cerca de 9 em cada 10 mulheres (86%) fizeram, pelo menos, 4 consultas pré-natais recomendadas : Essa proporção era de 72% em 2005;
- Constata-se igualmente uma melhoria das condições de parto (97 % dos nascimentos foram assistidos por um profissional qualificado, contra 78% no IDSR-2005;
- Do mesmo modo, em 2018, 97% dos nascimentos ocorreram nas estruturas de saúde, contra 78% em 2005;
- Finalmente, em 2018, 87% das mulheres receberam cuidados pós-natais nos dois dias que seguiram o nascimento, contra 65 % em 2005.

Cuidados pré-natais e pós-natais IDSR-2005 e IDSR-2018

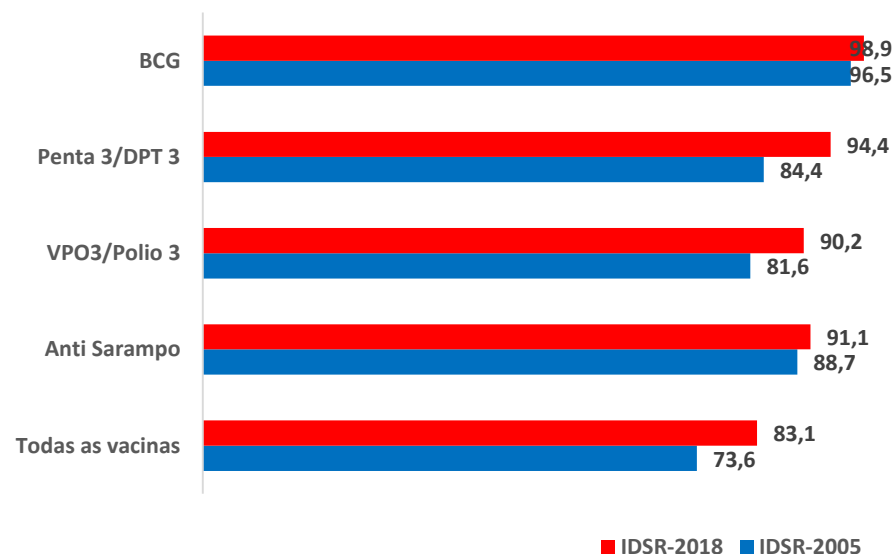


8. Vacinação



- Segundo os resultados preliminares do IDSR-2018, nota-se um aumento da taxa de cobertura vacinal entre 2005 e 2018: efetivamente, ela passou de 74% em 2005 para 83% em 2018;
- Os maiores aumentos constam ao nível de Penta3/ DPT3 (84% em 2005 contra 94% em 2018) e VPO3/ Pólio3 (82% em 2005 contra 90% em 2018).

Taxa de cobertura vacinal para as crianças de 12-23 meses (IDSR-2005 e IDSR-2018)

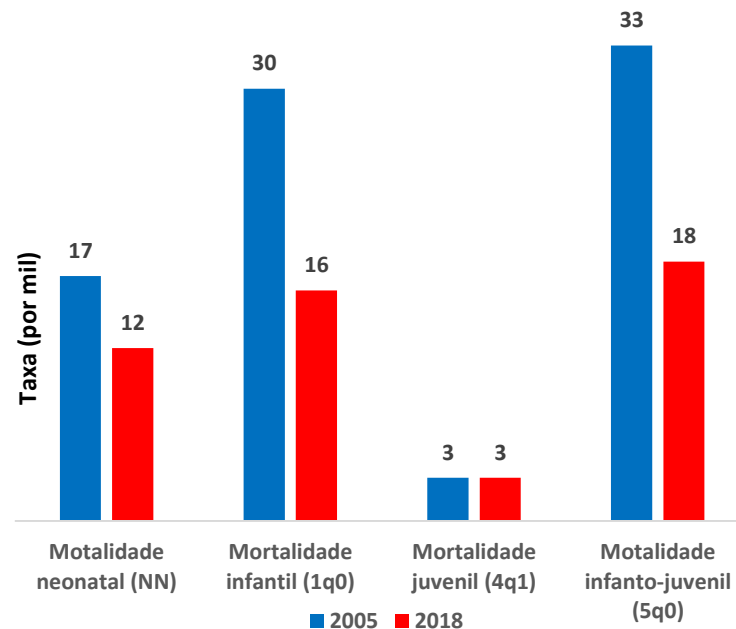


9. Mortalidade das crianças menores de 5 anos



- Segundo os resultados dos dois últimos inquéritos (IDSR-2005 e o inquérito atual, Cabo Verde apresenta excelentes resultados em termos de redução da mortalidade das crianças;
- A mortalidade infantil (das crianças de menos de um (1) ano) passou de 30‰ em 2005 para 16‰ em 2018;
- A mortalidade juvenil (das crianças de 1 à 4 anos) não mudou entre os dois inquéritos (3‰);
- A mortalidade infantojuvenil (das crianças de menos de cinco (5) anos) passou de 33‰ em 2005 para 18‰ em 2018, ou seja uma baixa de 45%.

Mortalidade das crianças (IDSR-2005 e IDSR-2018)



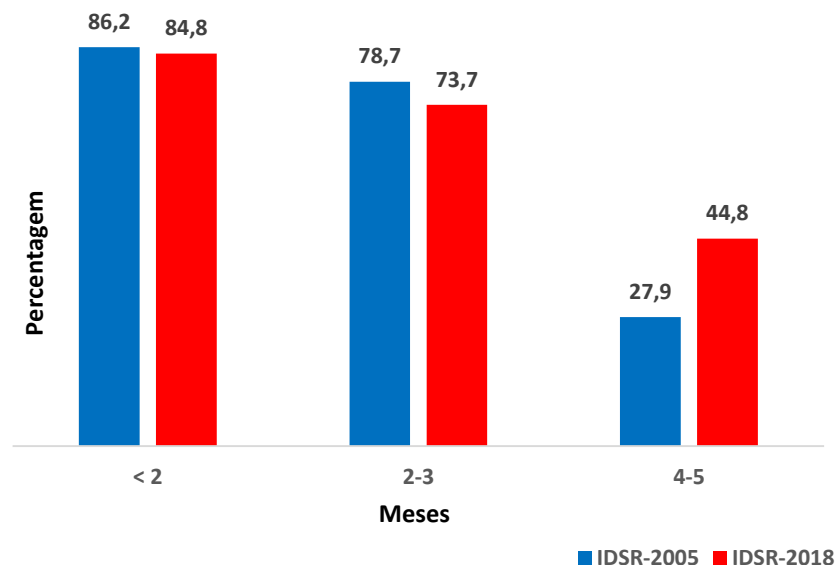
10. Aleitamento materno exclusivo



Os dados do IDSR-2018 revelam uma melhoria significativa do aleitamento materno exclusivo. Com efeito, 45% das crianças de 4-5 meses não ingere outro tipo de alimento (inclusive água). Esta proporção era de 28% em 2005.

As diferenças são menos significativas nas crianças de menos de 2 meses e 2-3 meses.

Aleitamento materno exclusiva segundo a idade em meses (IDSR-2005 e IDSR-2018)



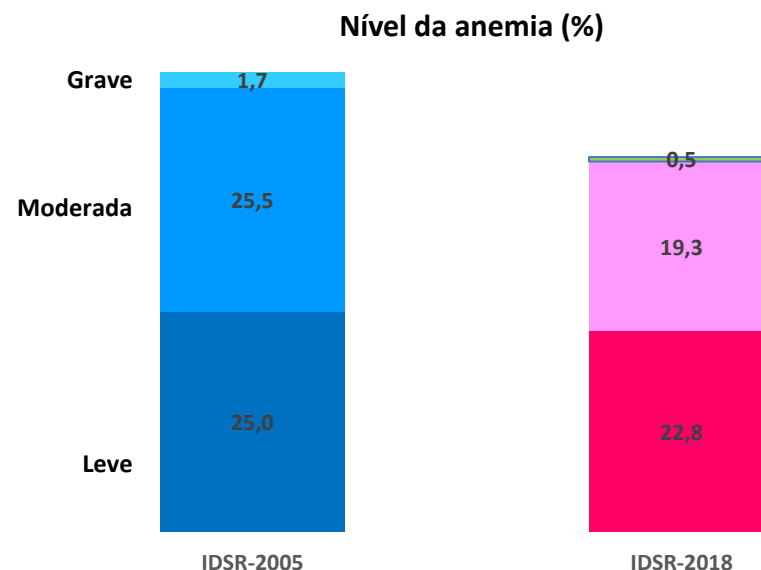
11. Anemia



No IDSR-2018, foi testado o nível de hemoglobina das crianças de 6-59 meses, para determinar a prevalência da anemia.

- De uma maneira geral, 43 % das crianças de 6-59 meses são anémicas em 2018. o nível em 2005 era de 55% (baixa de 18%);
- A anemia leve representa 48% da anemia geral em 2005 e 53% em 2018;
- No que se refere a anemia moderada, representa 49% da anemia geral em 2005 e 45% em 2018;
- Finalmente, a anemia grave é relativamente baixa em Cabo Verde: 1,7% em 2005 e 0,5% em 2018.

Percentagem de crianças de 6-59 meses anémicas, segundo IDSR-2005 e IDSR-2018



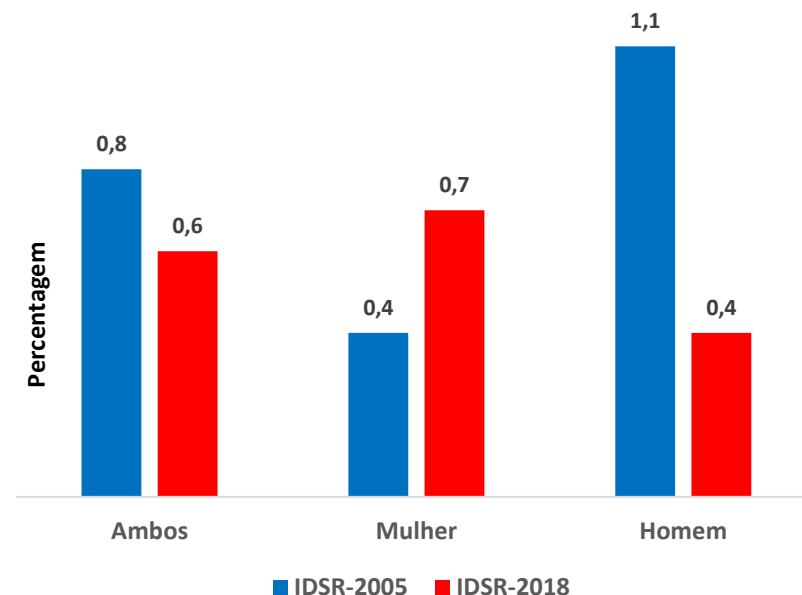
12. VIH/SIDA



No IDSR-2018, procedeu-se à recolha de sangue capilar na metade dos agregados da amostra, para os testes de anemia e do VIH. O *Laboratório ELISA do Hospital Dr. Agostinho Neto da Praia* foi encarregue pela *recepção das amostras DBS, (dried blot spots)* e da realização dos testes de despistagem do VIH.

- No total, 5.930 indivíduos foram testados, sendo 2.832 mulheres de 15-49 anos e 3.098 homens de 15-59 anos;
- Desse total, obteve-se uma taxa de seroprevalência de 0,6% (0,7% nas mulheres e 0,4% nos homens);
- Em 2005, a prevalência era de 0,8% (0,4% nas mulheres e 1,1% nos homens).

Taxa de sero-prevalência do VIH por sexo: IDSR-2005 e IDSR-2018



13. Considerações finais



- **Os resultados preliminares do IDSR-2018 indicam progressos significativos em Cabo Verde ao longo dos últimos anos, quanto aos indicadores demográficos e de saúde:**
- O índice sintético de fecundidade passou de 2,9 crianças por mulher em 2005 para 2,5 crianças em 2018;
- O quociente de mortalidade das crianças de menos de 5 anos diminuiu de 33‰ em 2005 para 18‰ em 2018;
- A prevalência da contraceção moderna diminuiu ligeiramente, passando de 57% em 2005 para 55% em 2018. Deve-se sobretudo salientar a baixa da utilização da laqueação e o aumento da utilização das injeções.

12. Considerações finais



- A taxa de cobertura vacinal aumentou consideravelmente : de 74% em 2005, passou para 83% em 2018, com aumentos mais significativos para Penta 3/DPT 3 e VPO 3/Pólio 3;
- Cerca de 9 em cada 10 grávidas (86%) fizeram, pelo menos, as 4 consultas pré-natais: esta proporção era de 72% em 2005. Constatase uma nítida melhoria das condições no momento do parto : 97% dos nascimentos foram assistidos por um profissional qualificado, contra 78% em 2005;
- A amamentação materna exclusiva melhorou nos 4-5 meses de idade;
- O nível da anemia das crianças de 6-71 meses diminuiu 18% entre 2005 e 2018;
- A prevalência do VIH passou de 0,8% em 2005 para 0,6% em 2018, uma baixa de cerca de 25%.

Os nossos agradecimentos são extensivos:

- Ao Governo de Cabo Verde;
- Aos Parceiros.

OBRIGADO



GOVERNO DE
CABO VERDE



unicef 
para cada criança

 **ONU**
MULHERES
Entidade das Nações Unidas para a Igualdade
de Género e o Empoderamento das Mulheres