



Angola



**Inquérito de
Indicadores Múltiplos
e de Saúde (IIMS)**

2023–2024

Relatório de Síntese



O Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde de Angola (IIMS 2023–2024) foi implementado pelo Ministério do Planeamento através do Instituto Nacional de Estatística (INE) em parceria com o Ministério da Saúde (MINSA). O IIMS 2023–2024 foi financiado pelo Governo do País, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), Banco Mundial, através dos Projectos de Saúde do MINSA, e UNICEF. O ICF forneceu assistência técnica por meio do DHS Program, um projecto financiado pela USAID.

Informações adicionais sobre o IIMS 2023–2024 podem ser obtidas no Instituto Nacional de Estatística, Avenida Ho-Chi-Minh C.P. 1215 - Luanda - Angola; telefone: +244 924 354 015; e-mail: geral@ine.gov.ao// inegeral9@gmail.com; www.ine.gov.ao.

O conteúdo deste relatório é de responsabilidade exclusiva do INE e do ICF e não reflete necessariamente as opiniões da USAID, do Governo dos Estados Unidos ou de outras agências doadoras.

Citação recomendada:

INE, MINSA e ICF. 2024. Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde de Angola, 2023–2024: Relatório de síntese. Luanda, Angola.



minplan.gov.ao
Ministério do Planeamento



INQUÉRITO INDICADORES MÚLTIPLOS E DE SAÚDE, 2023–2024

O principal objectivo do IIMS 2023–2024 é fornecer estimativas actualizadas de indicadores básicos demográficos e de saúde que permitem monitorizar o progresso na concretização dos compromissos nacionais e internacionais, com o propósito de apoiar o país na avaliação dos progressos em direcção aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), bem como na monitorização e avaliação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2012–2025 e do Plano Nacional de Desenvolvimento 2023–2027.

O desenho da amostra do IIMS 2023–2024 foi seleccionado a partir da base dos resultados e da cartografia do Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Angola, levado a cabo pelo INE em 2014 e dimensionada de modo independente para cada uma das 18 províncias do país e a nível de área de residência urbana e rural.

ANGOLA



CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO E POPULAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

Características da habitação

O agregado familiar médio em Angola tem 4,6 membros. Mais de um terço (34%) dos agregados familiares são chefiados por mulheres. Mais de metade (53%) da população tem menos de 18 anos.

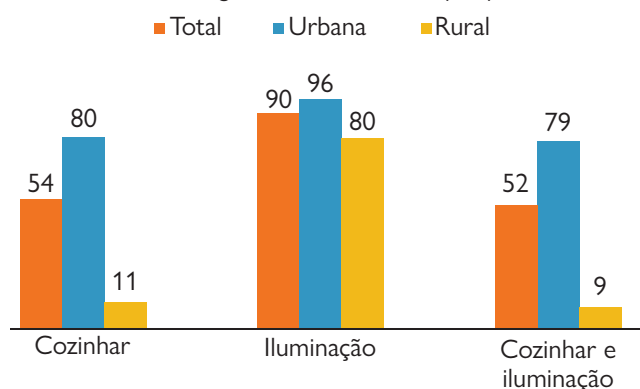
Eletricidade e Combustíveis limpos

Em Angola, 54% dos agregados familiares têm eletricidade, com a maioria nas áreas urbanas (82%) em comparação com as áreas rurais (11%).

Mais de metade (54%) da população em Angola vivem em agregados familiares que utilizam tecnologias e combustíveis limpos para cozinhar e existe uma diferença notável por área de residência — 81% nas áreas urbanas e 11% nas áreas rurais.

Recurso principal a tecnologias e combustíveis limpos por área de residência

Percentagem da população residente habitual que depende de tecnologias e combustíveis limpos para:



Setenta e nove por cento da população urbana usa tecnologias e combustíveis limpos para cozinhar e iluminar espaços em comparação com 9% na área rural. A maioria da população usa tecnologias e combustíveis limpos como principal recurso para a iluminação (90%), tanto na área urbana (96%) como na área rural (80%).

Bens Duráveis do Agregado Familiar

Os bens de um agregado familiar reflectem a sua situação económica. O motociclo (13%) é o meio de transporte na posse da maior parte dos agregados familiares em Angola. A cadeira é o bem durável o mais comum (77%), seguido da cama (69%), da mesa (69%) e do telefone celular (61%). Setenta e dois por cento dos agregados familiares da área urbana e 9% da área rural possuem televisão.

Condições de vida das crianças e registo de nascimento

Vinte e quatro por cento dos agregados familiares em Angola tem crianças com menos de 18 anos que são órfãs e/ou não vivem com os seus pais biológicos.

O processo de registo de nascimento é importante para estabelecer uma identidade legal, beneficiar dos serviços estatais e proteger os direitos das crianças. Em Angola, mais de um terço (38%) das crianças têm registo de nascimento e 36% das crianças tem certidão de nascimento.

De 2015–2016 a 2023–2024, há uma tendência de aumento da percentagem de crianças menores de cinco anos cujo nascimento foi registado (25% para 38%) e de crianças com certidão de nascimento (13% para 36%).

Educação e alfabetização

Em Angola, 18% das mulheres e 8% dos homens de 15–49 anos nunca frequentaram a escola, enquanto 19% das mulheres e 27% dos homens completaram o ensino secundário ou superior. Sesenta e cinco por cento das mulheres e 87% dos homens são alfabetizadas(os), com uma grande diferença entre as áreas urbanas (81% de mulheres, 96% de homens) e as áreas rurais (30% de mulheres, 67% de homens).

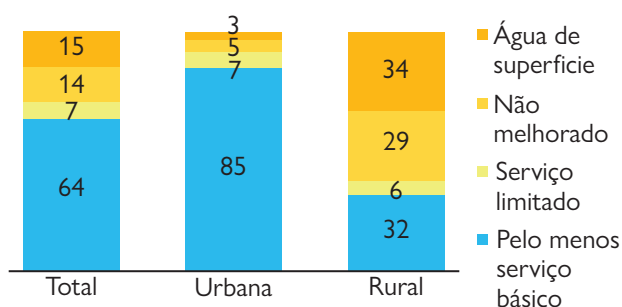
ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

Água para beber

Sete em cada dez (70%) agregados familiares em Angola consomem água proveniente de fontes melhoradas — a percentagem é maior nas áreas urbanas (92%) do que nas áreas rurais (37%). Sesenta e quatro por cento da população têm acesso a, pelo menos, serviços básicos de água para beber, enquanto 7% têm acesso a serviço limitado e 14% utilizam fontes não melhoradas. Os restantes 15% dependem das águas superficiais para beber.

Fonte de água para beber por área de residência

Distribuição percentual da população por fonte de água para beber

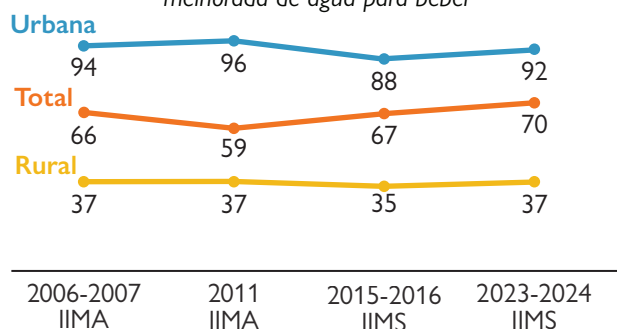


Os valores ≠ 100% devido a arredondamentos.

Nos últimos 20 anos, registaram-se poucas alterações no acesso dos agregados familiares a fontes melhoradas de água para beber: a nível nacional, a percentagem passou de 67% para 70%; na área urbana, houve uma ligeira redução de 94% para 92%; e na área rural, manteve-se estável em 37%.

Agregado familiar com fonte melhorada de água para beber por área de residência

Percentagem dos agregados familiares que usa fonte melhorada de água para beber



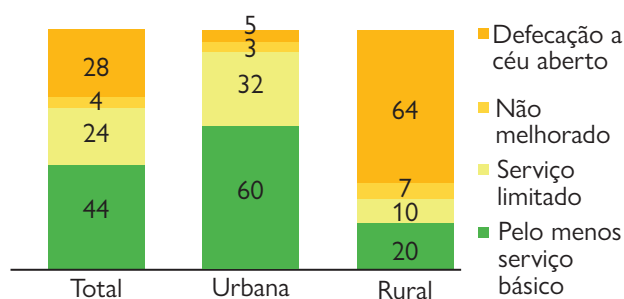
Saneamento

Em Angola, dois terços dos agregados familiares (67%) tem acesso a infraestrutura de saneamento melhorada. A área urbana tem uma percentagem mais elevada (92%) do que a área rural (29%).

A nível nacional, 44% da população recorrem, pelo menos, a serviços de saneamento básico. Vinte e quatro por cento usam serviço limitado e 4% serviços não melhorados. A defecação a céu aberto é praticada por 28% da população.

Níveis de serviço de saneamento por área de residência

Distribuição percentual da população residente habitual, por nível de serviço de saneamento



Lavagem das Mãos

Quarenta por cento da população em Angola dispõem de instalações básicas de lavagem das mãos e 48% possuem de instalações limitadas para a lavagem das mãos. As províncias de Cuanza Sul (75%) e Malanje (71%) têm as percentagens mais elevadas com acesso às instalações básicas para lavagem das mãos, enquanto as províncias de Lunda Sul (2%) e Bengo (5%) têm as percentagens mais baixas.

Higiene Menstrual

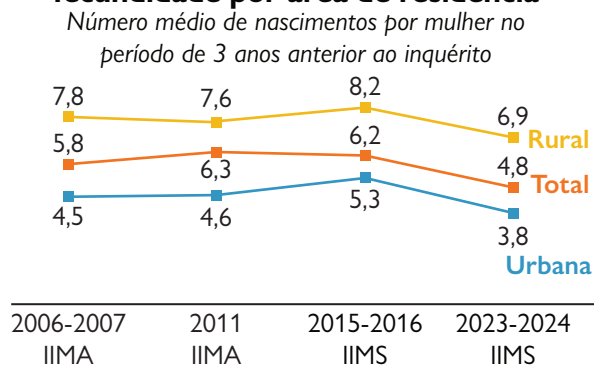
Entre as mulheres de 15–49 anos em Angola cujo período menstrual mais recente ocorreu no último ano, 77% usaram absorventes higiênicos descartáveis e 21% usaram pano/toalha. Quase todas as mulheres (96%) que estavam em casa durante o último período menstrual foram capazes de se lavar e mudar de roupa com privacidade e 95% foram capazes de se lavar e mudar de roupa com privacidade e usarem materiais apropriados.

FECUNDIDADE E SEUS DETERMINANTES

Taxa Global de Fecundidade

As mulheres em Angola têm uma média de 4,8 filhos. Entre 2006–2007 e 2015–2016, a fecundidade aumentou em Angola, e depois diminuiu para o seu nível actual de 4,8 filhos por mulher.

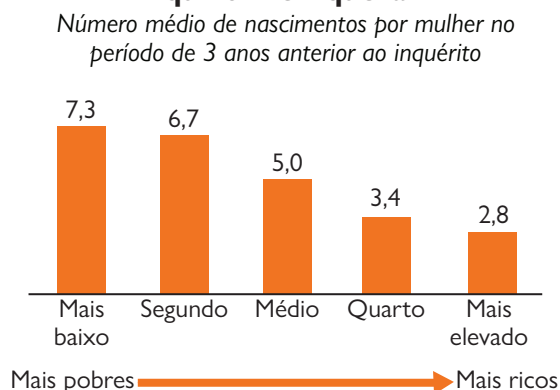
Tendências da taxa global de fecundidade por área de residência



As províncias com a taxa global de fecundidade mais elevadas são Lunda Norte e Cuanza Sul (6,6), enquanto a província de Luanda têm a taxa global de fecundidade mais baixa (3,1).

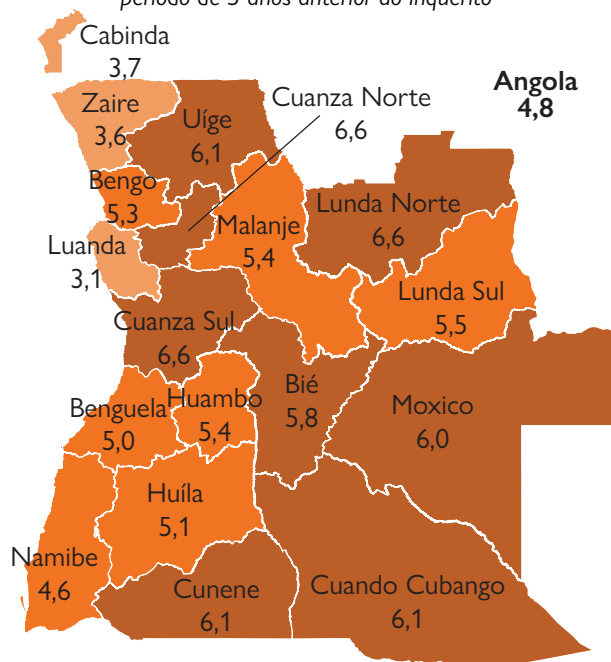
As mulheres do quintil de riqueza mais baixo apresentam uma taxa global de fecundidade de 7,3 filhos, mais do dobro das mulheres do quintil mais elevado, que apresentam uma taxa de 2,8 filhos.

Taxa global de fecundidade por quintil de riqueza



Taxa global de fecundidade por província

Número médio de nascimentos por mulher no período de 3 anos anterior ao inquérito



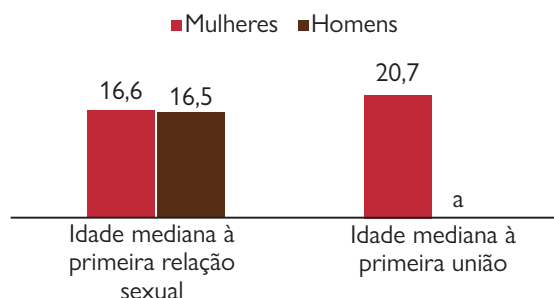
Idade á primeira menstruação, primeira relação sexual, e primeira união

A idade média da primeira menstruação entre as mulheres de 15–49 anos é de 14,2 anos.

Entre as mulheres e os homens de 25–49 anos, a idade média da primeira relação sexual é de 15,9 anos (mulheres) e de 17,5 anos (homens). Sesenta e nove por cento das mulheres e 71% dos homens tiveram relações sexuais até aos 18 anos, e 23% das mulheres e 29% dos homens tiveram relações sexuais até aos 15 anos.

Idade mediana à primeira relação sexual e primeira união

Mulheres e homens de 25-49 anos



a = Omitido porque menos de 50% dos homens começaram a viver com a parceira pela primeira vez antes da idade mínima do grupo de idade.

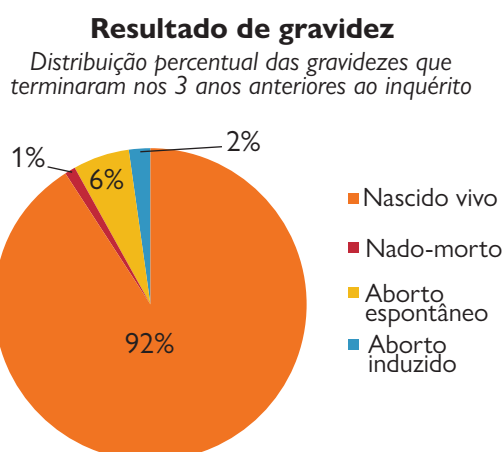
Em Angola, a idade entre as mulheres de 20–9 anos ao nascimento do seu primeiro filho é de 19,8 anos. Mulheres de 25–49 anos na área urbana têm uma idade mediana ao nascimento do primeiro filho ligeiramente mais elevada (20,0 anos) do que na área rural (19,3 anos).

Em geral, 48% das mulheres e 42% dos homens de 15–49 anos estão actualmente em união marital. Neste mesmo grupo etário, 41% de mulheres e 54% de homens nunca casaram.

Entre as mulheres de 25–49 anos, o primeiro casamento ou união ocorre, em média, aos 20,7 anos. Entre os homens, a percentagem foi omitida porque menos de 50% dos homens começou a viver com a cónjuge ou parceira pela primeira vez antes da idade mínima do grupo de idade.

Resultados de gravidez e taxas de aborto induzido

De todas as gravidezes que terminaram nos três anos anteriores ao inquérito, 92% resultaram em nascidos vivos e 8% resultaram em perdas de gravidez. Entre as perdas de gravidez, 6% foram abortos espontâneos, 2% foram abortos induzidos e 1% foram nado-mortos. A Luanda (7%) é a província que registara mais casos de aborto induzido em Angola.



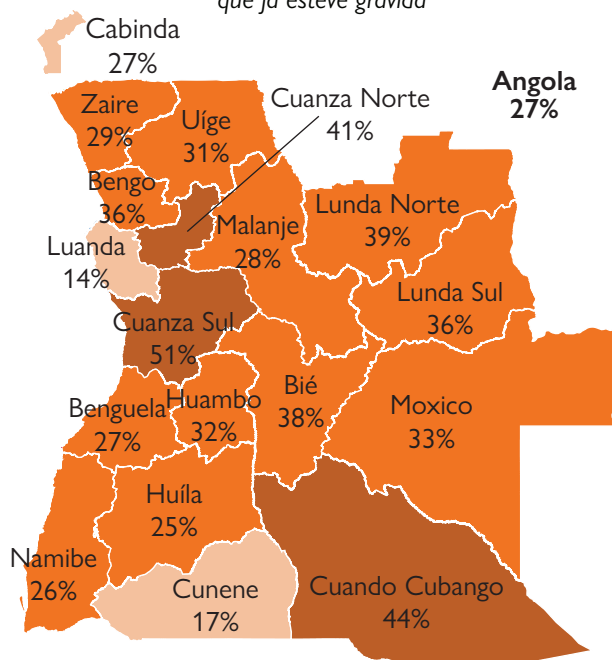
Gravidez na adolescência

Mais de um quarto (27%) das mulheres de 15–19 anos já engravidaram, pelo menos, uma vez. Vinte e um por cento das adolescentes já tiveram um nascido vivo, 2% já tiveram uma gravidez que terminou em perda gestacional e 7% encontravam-se grávidas à data do inquérito.

A percentagem mais elevada de gravidez na adolescência verificam-se na província de Cuanza Sul (51%). As províncias de Luanda (14%) e Cunene (17%) são as que apresentam os níveis mais baixos.

Gravidez na adolescência por província

Percentagem de mulheres de 15-19 anos que já esteve grávida



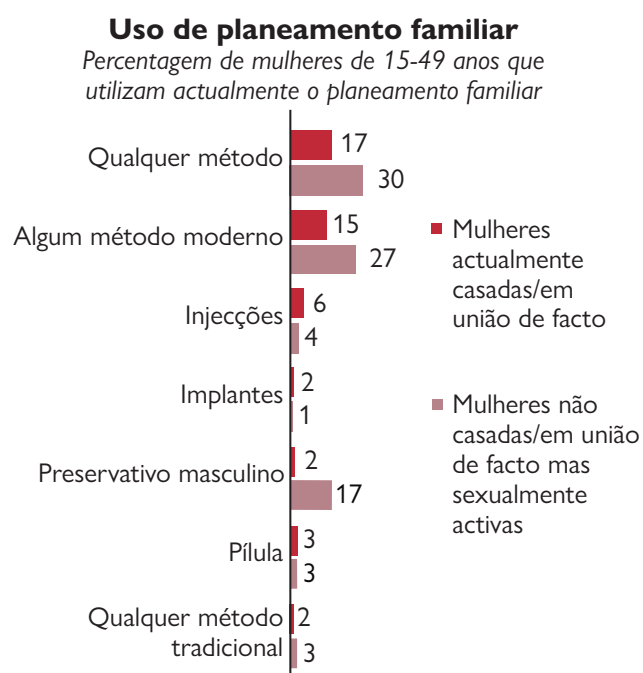
PLANEAMENTO FAMILIAR (PF)

Uso de contraceptivos

Em Angola, 17% das mulheres actualmente casadas/em união de facto de 15–49 anos utilizam qualquer método de planeamento familiar, enquanto 15% utilizam um método moderno e 2% utiliza um método tradicional de planeamento familiar. O método moderno mais utilizado entre as mulheres casadas são as injecções (6%) e a pílula contraceptiva (3%). À medida que o quintil de riqueza aumenta, aumenta também a utilização de algum método moderno, de 4% no quintil mais baixo para 26% no quintil mais elevado.

Por residência, mais mulheres casadas em áreas urbanas usam métodos modernos (20%) do que as mulheres casadas nas áreas rurais (7%). Por província, o uso de métodos modernos varia de 3% nas províncias de Moxico e Lunda Norte a 23% nas províncias de Huambo e Cunene.

A utilização do planeamento familiar entre as mulheres não casadas mas sexualmente activas é de 30%; 27% utilizam métodos modernos e 3% utilizam métodos tradicionais. O preservativo masculino (17%) é o método moderno de planeamento familiar mais utilizado entre as mulheres não casadas mas sexualmente activas.

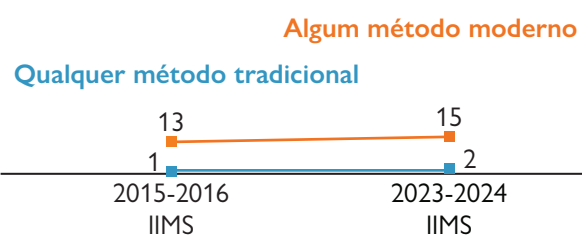


Tendências no uso de Planeamento Familiar

A utilização de métodos modernos de planeamento familiar entre as mulheres casadas não mudou muito, de 13% em 2015–2016 para 15% em 2023–2024. A utilização de métodos tradicionais aumentou ligeiramente, de 1% a 2%.

Tendências no uso actual de planeamento familiar

Percentagem das mulheres actualmente casadas/em união de facto de 15–49 anos usando



Escolha informada

Garantir que as mulheres têm o apoio necessário para uma escolha informada é essencial para uma prestação de serviços de planeamento familiar de alta qualidade. Entre as mulheres em Angola de 15–49 anos que actualmente recorrem a métodos modernos e que iniciaram o último episódio de uso nos cinco anos anteriores ao inquérito, 61% foram informadas sobre os efeitos secundários do método usado, e a mesma percentagem foi orientada sobre o que fazer caso tais efeitos secundários ocorressem e sobre outros métodos que poderiam usar. Em geral, quase metade (49%) das mulheres que actualmente recorrem a métodos contraceptivos modernos receberam os três tipos de informação no momento em que iniciaram o último episódio de uso.

Fonte de métodos modernos

As fontes de contraceptivos modernos estão quase igualmente divididas entre o sector privado e o sector público. Quarenta e sete por cento de todas as mulheres que recorrem a um método contraceptivo moderno obtêm-no junto do sector privado, em especial das farmácias (45%). O sector público representa a segunda fonte mais comum dos métodos contraceptivos modernos (46%) sendo a fonte mais comum os centros de saúde (13%), seguidos dos hospitais municipais (11%) e os postos de saúde (10%).

Procura de Planeamento Familiar

A procura total de planeamento familiar inclui necessidades satisfeitas e necessidades não satisfeitas. A necessidade satisfeita é a percentagem de mulheres casadas/em união de facto que actualmente utilizam o planeamento familiar.

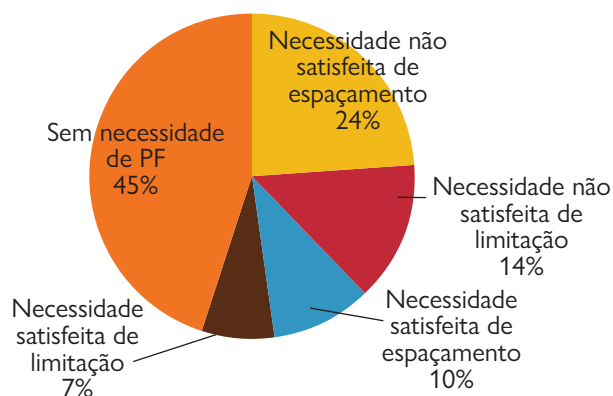
Entre as mulheres casadas em Angola, 54% procuram métodos de planeamento familiar: 34% procuram por necessidade de espaçar os nascimentos e 20% por necessidade de limitar os nascimentos.

Entre as 17% das mulheres casadas que têm as necessidades de planeamento familiar satisfeitas, 10% recorrem a métodos contraceptivos para espaçar os nascimentos e 7% para limitar os nascimentos.

No entanto, mais de um terço (37%) das mulheres casadas não têm as suas necessidades de planeamento familiar satisfeitas: 24% têm necessidade não satisfeita de espaçar os nascimentos e 14% de limitar os nascimentos, apesar de não estarem actualmente a usar qualquer método contraceptivo.

Procura de planeamento familiar

Distribuição percentual de mulheres casadas de 15–49 anos, por necessidade de planeamento familiar



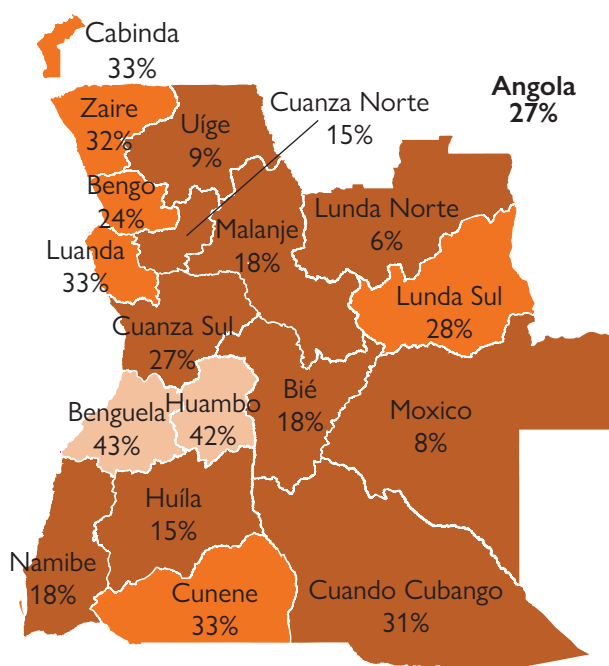
A percentagem das mulheres casadas com procura de planeamento familiar satisfeita com métodos modernos aumentou ligeiramente de 24% em 2015–2016 para 27% em 2023–2024. A percentagem das mulheres casadas com necessidades de planeamento familiar não satisfeitas manteve-se quase igual, de 38% em 2015–2016 para 37% em 2023–2024.

A procura total de planeamento familiar entre as mulheres casadas aumentou ligeiramente de 52% em 2015–2016 para 54% em 2023–2024.

A percentagem de procura de planeamento familiar satisfeitas por métodos modernos entre as mulheres casadas de 15–49 anos actualmente é mais alta na província de Benguela (43%) e mais baixa na província de Lunda Norte (6%).

Procura de PF satisfeita com métodos modernos por província

Percentagem de mulheres casadas de 15–49 anos cuja procura de PF é satisfeita com métodos modernos



MORTALIDADE INFANTIL

Mortalidade na infância

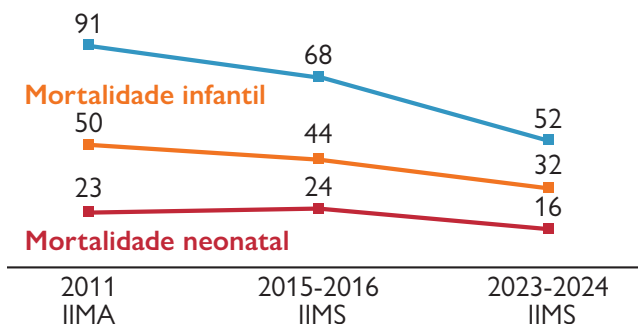
As taxas de mortalidade infantil e mortalidade de menores de 5 anos em Angola são de 32 e 52 mortes por 1.000 nados vivos, respetivamente, para o período de cinco anos anteriores ao inquérito. A taxa de mortalidade neonatal é de 16 mortes por 1.000 nados vivos. Com estes níveis de mortalidade, 1 em cada 19 crianças em Angola não sobrevive até ao seu quinto aniversário.

As taxas de mortalidade na infância têm vindo a diminuir ao longo do tempo. Desde 2011, a mortalidade de menores de 5 anos diminuiu de 91 mortes por 1.000 nascidos vivos para 52.

Tendências da mortalidade na infância

Mortes por 1.000 nascidos-vivos para o período de 5 anos anterior ao inquérito

Mortalidade de menores de 5 anos



Taxas de mortalidade por características selecionadas

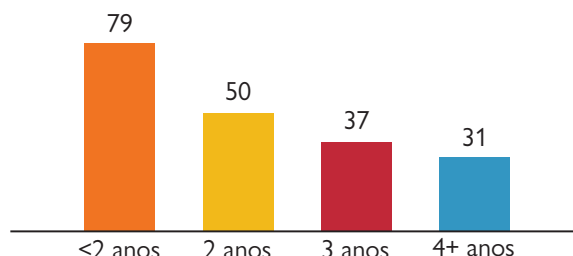
A taxa de mortalidade neonatal quase não difere por área de residência, sendo 16 mortes por 1.000 nascidos vivos tanto na área urbana e 17 na área rural. Ao mesmo tempo, a taxa de mortalidade de menores de 5 anos na área rural foi mais elevada do que na área urbana (61 mortes em comparação com 45 mortes por 1.000 nascidos vivos).

Os intervalos mais curtos entre os nascimentos estão associados a taxas de mortalidade mais elevadas. A taxa de mortalidade de menores de 5 anos das crianças nascidas menos de 2 anos após o nascimento anterior (79 mortes por 1.000 nados vivos) é mais de duas vezes superior à das crianças nascidas três anos após o nascimento anterior (37 mortes por 1.000 nascidos vivos).

Mortalidade de menores de 5 anos por intervalo de nascimento anterior

Mortes por 1.000 nascidos vivos no período de 10 anos anterior ao inquérito

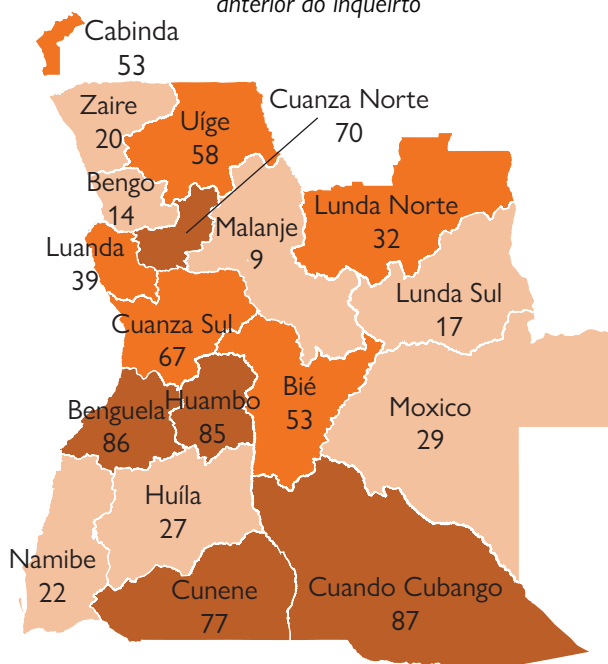
Intervalo de nascimento anterior:



Entre as províncias, Cuando Cubango (87 mortes por 1.000 nados vivos) tem as taxas mais elevadas de mortalidade de menores de 5 anos e Malanje (9 mortes por 1.000 nados vivos) tem as mais baixas.

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por província

Mortes das crianças que morrem antes dos 5 anos, por 1.000 nascidos vivos para o período de 10 anos anterior ao inquérito



SAÚDE INFANTIL

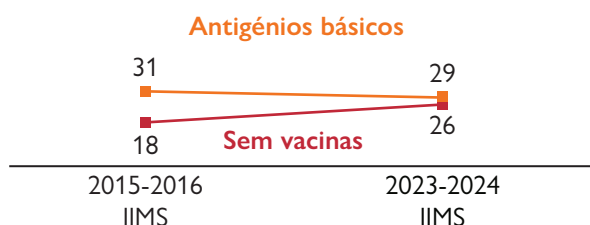
Vacinação das crianças

Em Angola, 29% de crianças entre 12–23 meses estão totalmente vacinadas com os 8 vacinas de antígenos básicos, que inclui uma dose de BCG, três doses da vacina contra a pólio (excluindo a vacina contra pólio administrada à nascença), três doses da vacina contra DPT e uma dose única da vacina contra o sarampo-rubéola (MR).

A percentagem de crianças de 12–23 meses que receberam todas as vacinas básicas diminuiu de 31% em 2015–2016 a 29% em 2023–2024. A percentagem de crianças que não receberam qualquer vacina aumentou de 18% em 2015–2016 para 26% em 2023–2024.

Tendências da vacinação infantil

Percentagem de crianças de 12–23 meses que receberam:



Para serem totalmente vacinadas de acordo com o calendário nacional, as crianças de 12–23 meses recebem todos os antígenos básicos, bem como uma dose de HepB à nascença, quatro doses de VOP, uma dose de VPI, três doses de DPT-HepB-Hib, três doses de PCV, duas doses de vacina contra o rotavírus, duas doses combinadas de sarampo e rubéola e uma dose de febre-amarela.

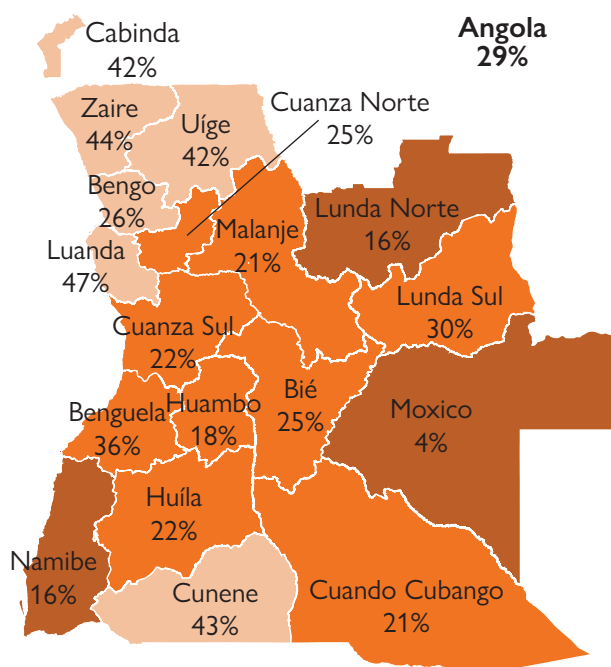
Em Angola, somente 15% de crianças entre 12–23 meses e 10% de crianças de 24–35 meses estão completamente vacinadas de acordo com o calendário nacional.

Doença Infantil

Entre as crianças menores de 5 anos em Angola menos de 2% apresetaram sintomas de infecção respiratória aguda (IRA) nas 2 semanas anteriores ao inquérito. Entre eles, foi procurado aconselhamento

Cobertura de vacinação

Percentagem de crianças de 12-23 meses que receberam todas as vacinas básicas/antígenos básicos



ou tratamento para 65%, e para 12% o tratamento ou aconselhamento foi procurado no mesmo dia ou no dia seguinte.

Doze por cento das crianças menores de 5 anos tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito. Foi procurado aconselhamento ou tratamento para 63% das crianças menores de 5 anos com febre, e para 33% destas crianças, o aconselhamento ou tratamento foi procurado no mesmo dia ou no dia seguinte.

Entre as crianças menores de 5 anos, 13% tiveram diarreia nas 2 semanas anteriores ao inquérito. Conselho ou tratamento foi procurado para 54% deles.

As crianças com diarreia devem receber mais líquidos para beber, especialmente através da terapia de rehidração oral (TRO). Quase metade (48%) das crianças receberam TRO, no entanto, 23% das crianças com diarreia não receberam qualquer tratamento.

CUIDADOS DE SAÚDE MATERNA E NEONATAL

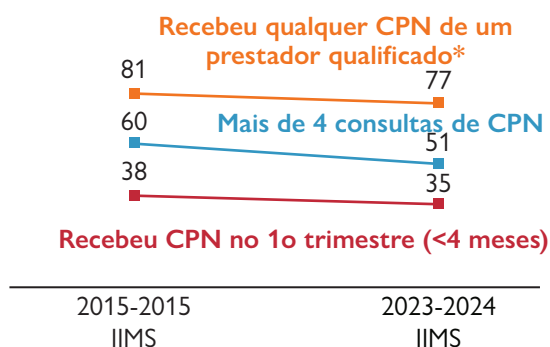
Cuidados pré-natais

Em Angola, 77% das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo ou um nado-morto nos 2 anos anteriores ao inquérito receberam cuidados pré-natais (CPN) de um profissional de saúde qualificado, tais como médicos e enfermeiras/parteiras.

O número e o horário das visitas também são importantes. Mais de metade (51%) das mulheres tiveram mais de 4 consultas de CPN e 35% receberam CPN no primeiro trimestre (<4 meses) das suas gravidezes. A percentagem de mulheres que receberam CPN de um profissional qualificado diminuiu entre 2015–2016 (81%) e 2023–2024 (77%).

Tendências na cobertura de cuidados pré-natais (CPN)

Percentagem das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito (para o parto mais recente)



*Profissional inclui médicos, enfermeiras/parteiras ou parteiras auxiliares.

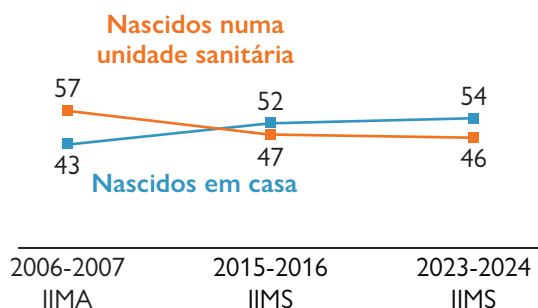
Entre as mulheres com um nascido vivo nos 2 anos antes do inquérito, 71% tomaram suplementos de ferro em comprimidos e 52% tomaram desparasitação durante a gravidez. Quase metade (49%) dos nascidos vivos mais recentes das mulheres estavam protegidos contra o tétano neonatal.

Parto

Em Angola, 46% de nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito nasceram numa unidade sanitária, e 54% em casa. Em geral, os partos nas unidades sanitárias diminuíram nos últimos 20 anos, passando de 57% em 2006–2007 para 46% em 2023–2024, e os partos em casa aumentaram de 43% para 54% no mesmo período.

Tendências no local de nascimento

Percentagem de nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito



A província da Bié tem a maior percentagem de nascidos vivos em casa, com mais de três quartos dos partos (79%). Em comparação, a província de Cabinda tem a menor percentagem de nascidos vivos em casa, com apenas 11%.

Entre as mulheres que não fizeram o parto do seu último nascido vivo numa unidade sanitária, 26% indicou a distância entre a unidade sanitária e a casa como a razão principal para dar à luz fora das unidades sanitárias.

Parto por Cesariana

Em Angola, 7% dos nascidos vivos nos 2 anos anteriores ao inquérito foram por cesariana. A percentagem de nascidos vivos por cesariana é mais de 5 vezes mais alta na área urbana (12% contra 2% na área rural).

Problemas no acesso aos cuidados de saúde

Sesenta por cento das mulheres de 15–49 anos têm problemas sérios no acesso a cuidados de saúde quando estão doentes. Os dois problemas sérios mais comuns são a obtenção de dinheiro para o tratamento (52%) e a distância de casa a uma unidade sanitária (36%). Quase metade (49%) das mulheres afirmaram que o tempo de viagem à unidade sanitária mais próxima é inferior a 30 minutos, enquanto 7% indicaram uma duração de 2 horas ou mais.

A província de Cunene (32%) tem a maior percentagem de mulheres que declararam duas horas ou mais de viagem até à unidade sanitária mais próxima.

Cuidados pós-natais para as mães

No geral, das mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo e/ou nado-morto nos 2 anos anteriores ao inquérito, 15% receberam uma consulta pós-natal durante os primeiros 2 dias após o parto e 59% não tiveram qualquer consulta pós-natal.

Das mulheres de 15–49 anos com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito, 21% tiveram a sua tensão arterial medida, 20% tiveram um profissional de saúde a falar com elas sobre sangramento vaginal e 19% aprenderam sobre planeamento familiar. Quatorze por cento receberam todos estes três tipos de cuidados de um profissional de saúde.

Cuidados pós-natais para os recém-nascidos

Entre os recém-nascidos, 15% receberam cuidados pós-natais nos primeiros 2 dias após o parto, enquanto 77% não recebeu qualquer cuidado. Entre os recém-nascidos que nasceram numa unidade sanitária, 66% não receberam um controlo pós-natal comparado com 87% dos recém-nascidos que nasceram noutro local não receberam.

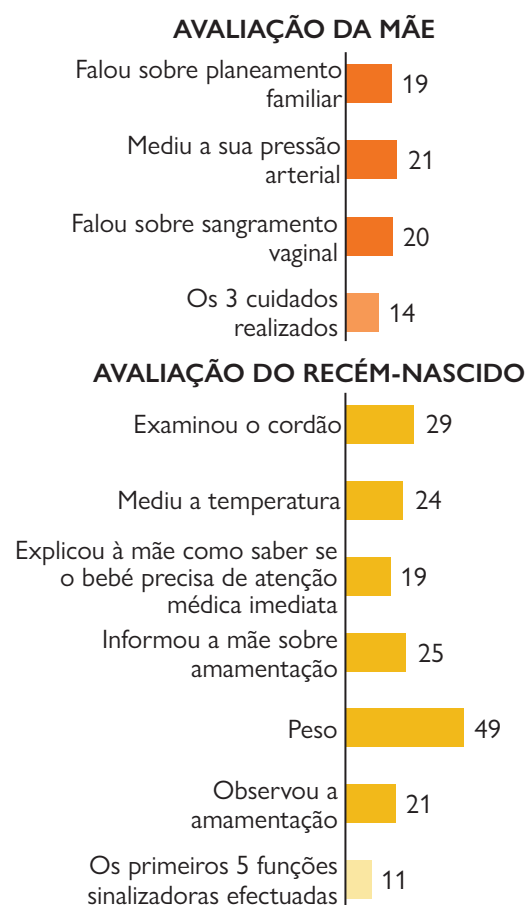
Quase metade dos recém-nascidos (49%) foram pesados à nascença, 29% tiveram o seu cordão umbilical examinado e 24% tiveram a sua temperatura medida. Dezanove por cento das mães foram aconselhadas sobre os sinais de perigo do recém-nascido e 19% foram aconselhadas sobre a amamentação e foram observadas durante a amamentação. No total, 11% dos recém-nascidos tiveram estas cinco funções sinalizadoras efectuadas durante os primeiros 2 dias após o nascimento.

Envolvimento dos homens nos cuidados de saúde materna

Os entrevistadores do IIMS perguntaram aos homens com uma criança de 0–2 anos se tinham estado envolvidos nos cuidados de saúde materna da mãe dessa criança. Em geral, 83% dos homens de 15–49 anos referiram que a mãe da criança fez consultas pré-natais e, destes, 72% dos pais estiveram presentes em algumas dessas consultas pré-natais. Mais de metade (58%) dos homens referiu que o seu filho nasceu numa unidade de saúde. Destes pais, 76% foram com a mãe da criança à unidade sanitária para o parto.

Conteúdo dos cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos

Percentagem de mulheres de 15–49 anos com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito e percentagem de recém-nascidos nos 2 anos anteriores ao inquérito para os quais as funções seleccionadas foram realizadas durante os primeiros 2 dias após o nascimento:



NUTRIÇÃO DAS CRIANÇAS E DAS MULHERES

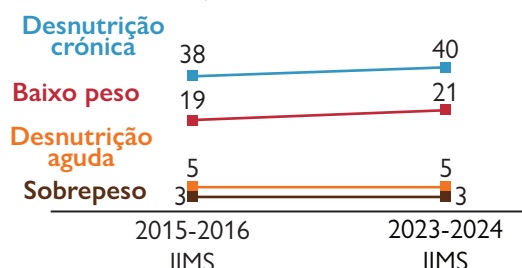
Estado nutricional das crianças

A antropometria mede o estado nutricional das crianças comparando as medições de altura e peso com um padrão de referência internacional. Em Angola, 40% das crianças com menos de 5 anos sofrem de desnutrição crónica (baixa altura para a idade). A percentagem de crianças com desnutrição crónica é maior na área rural (51%) do que na área urbana (31%). A desnutrição crónica é mais elevado nas províncias de Bié (56%) e Cuanza Sul (53%) e mais baixo na província de Luanda (24%). A desnutrição crónica aumentou de 38% em 2015–2016 para 40% em 2023–2024.

Cinco por cento das crianças menores de 5 anos sofrem de desnutrição aguda. A desnutrição aguda manteve-se igual ao longo do tempo, de 5% em 2015–2016 e 2023–2024. A percentagem de crianças com baixo peso aumentou ligeiramente, de 19% em 2015–2016 a 21% em 2023–2024. Apenas 3% das crianças menores de 5 anos em Angola estão com sobrepeso.

Tendências do estado nutricional das crianças

Percentagem de crianças menores de 5 anos classificadas como desnutridas



Estado nutricional das mulheres

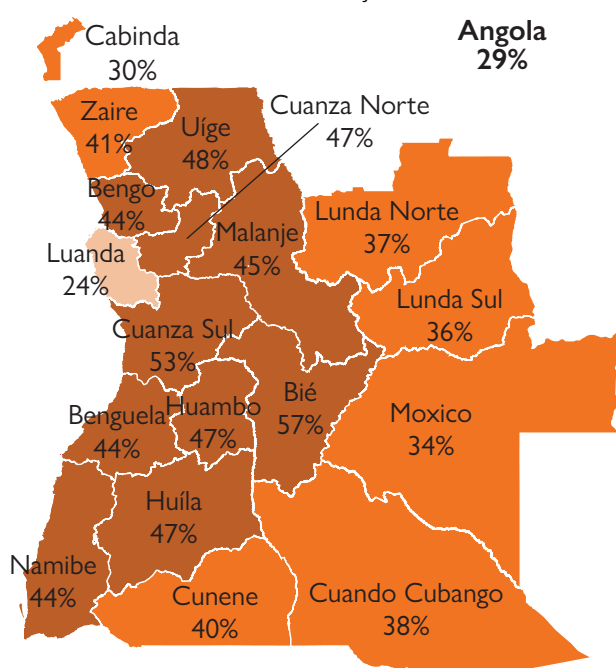
O índice de massa corporal (IMC) é a razão entre o peso em relação à altura ao quadrado que é usado para medir o valor nutricional.

Entre as mulheres de 20–49 anos de idade, 10% das mulheres são magras, enquanto 27% estão com sobrepeso ou são obesas. Entre as mulheres adolescentes de 15–19 anos, 21% por cento são magras, sendo que 5% delas são moderada ou gravemente magras. Oito por cento das mulheres adolescentes estão com sobrepeso ou são obesas.

Para determinar a diversidade alimentar mínima (pelo menos 5 dos 10 grupos de alimentos consumidos), as mulheres de 15–49 anos foram questionadas sobre os alimentos e líquidos que consumiram no dia anterior à entrevista. Trinta e dois por cento das mulheres consumiram diversidade alimentar mínima, enquanto 49% consumiu bebidas açucaradas e 25% consumiram alimentos não saudáveis. O consumo de bebidas açucaradas e consumo de alimentos não saudáveis aumentam com o aumento do nível de educação e quintal de riqueza.

Desnutrição crónica nas crianças por província

Percentagem de crianças menores de 5 anos com desnutrição crónica



Práticas alimentares das mulheres

Percentagem de mulheres de 15–49 anos que consomem bebidas açucaradas, alimentos não saudáveis e que atinge a diversidade alimentar mínima para as mulheres



PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS

Amamentação e introdução de alimentos complementares

Em Angola, 95% das crianças nascidas nos 2 anos anteriores ao inquérito foram alguma vez amamentadas. Quase nove em cada dez (88%) foram amamentadas exclusivamente durante os primeiros 2 dias após o nascimento, e 53% foram amamentadas dentro de 1 hora após o nascimento.

Nos primeiros 6 meses, as crianças devem ser amamentadas exclusivamente e receber apenas leite materno. Um terço (33%) das crianças de 0–5 meses foram amamentadas exclusivamente, enquanto 11% das crianças de 0–5 meses não são amamentadas.

Os alimentos complementares devem ser introduzidos quando a criança tem 6 meses de idade para reduzir o risco de desnutrição. Em Angola, 81% das crianças de 6–8 meses foram alimentadas com alimentos sólidos, semi-sólidos ou moles no dia anterior ao inquérito.

Suplementação e desparasitação

O ferro é um micronutriente que desempenha um papel importante em vários sistemas biológicos. Vinte e um por cento das crianças de 6–59 meses de idade receberam suplementos contendo ferro nos últimos 12 meses.

A vitamina A é um micronutriente que apoia o sistema imunológico e desempenha um papel importante na manutenção do tecido epitelial do corpo. Vinte e oito por cento das crianças de 6–59 meses de idade receberam suplementos de vitamina A nos últimos 6 meses.

Infecções helmínticas transmitidas pelo solo podem causar hemorragia interna, inflamação, deficiência de absorção de nutrientes, diarreia, vômitos e perda de apetite. Mais de um terço (35%) das crianças de 12–59 meses de idade receberam desparasitante nos últimos 6 meses.

Dieta mínima aceitável e práticas alimentares não saudáveis

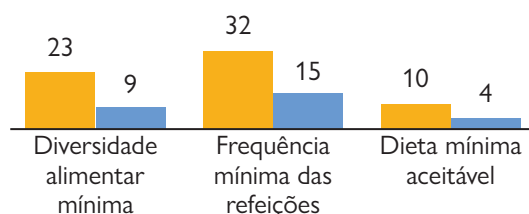
As crianças de 6–23 meses têm uma dieta mínima aceitável quando são alimentadas com pelo menos cinco dos oito grupos de alimentos definidos o número mínimo de vezes ou mais durante o dia anterior ao inquérito. As crianças não amamentadas também devem receber pelo menos duas doses suplementares de leite para ter uma dieta mínima aceitável.

Em Angola, 23% das crianças amamentadas de 6–23 meses receberam diversidade alimentar mínima, enquanto 32% receberam frequência mínima de refeição, e 10% tinham uma dieta mínima aceitável. Nove por cento das crianças não amamentadas receberam diversidade alimentar mínima, enquanto 15% receberam frequência mínima de refeição, e 4% tinham uma dieta mínima aceitável.

Diversidade alimentar mínima, frequência mínima de refeições e dieta mínima aceitável entre crianças

Percentagem de crianças de 6–23 meses

■ Amamentada ■ Não amamentada



MALÁRIA

Posse de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI)

Quase um terço (29%) dos agregados familiares em Angola possuem pelo menos um mosquiteiro tratado com inseticida (MTI). Apenas 13% dos agregados familiares têm MTI suficientes para cobrir cada membro do agregado familiar, partindo do princípio de que cada MTI é utilizado por duas pessoas. Ainda assim, 71% dos agregados familiares não têm MTI.

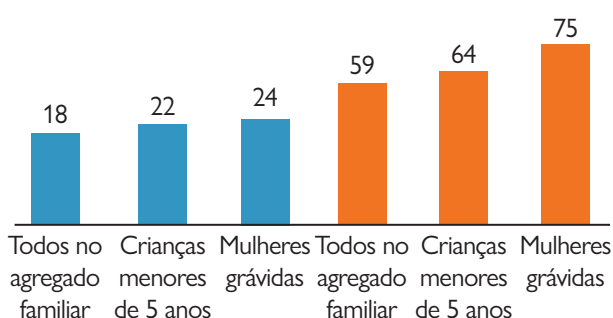
Entre a população do agregado familiar, 20% têm acesso a um MTI, partindo do princípio de que foi utilizado por até duas pessoas. Da população do agregado familiar com pelo menos um MTI, 59% dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito. Em geral, entre a população do agregado familiar, 18% dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito.

As crianças e as mulheres grávidas são as mais vulneráveis à malária. Vinte e dois por cento das crianças menores de 5 anos e quase um quarto (24%) das mulheres grávidas dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito. Nos agregados familiares com pelo menos um MTI, 64% das crianças com menos de 5 anos e 75% das mulheres grávidas dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito.

Uso de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI)

Percentagem de todos os agregados familiares que dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito

Percentagem de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior ao inquérito entre os agregados familiares com pelo menos um MTI



Tratamento intermitente preventivo (TIP)

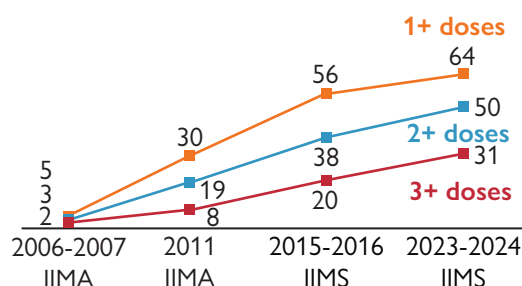
A malária durante a gravidez contribui para o baixo peso à nascença, mortalidade infantil e outras complicações. Para prevenir a malária, as mulheres grávidas devem receber TIP, pelo menos três doses de SP/Fansidar durante as consultas de CPN.

Metade (50%) das mulheres grávidas de 15–49 anos tomaram duas ou mais doses de TIP e 31% das mulheres grávidas tomaram as três ou mais doses recomendadas.

O uso de SP/Fansidar aumentou de 2006–2007 (2% para 3+ doses) a 2023–2024 (31% para 3+ doses).

Tendências na utilização de TIP por mulheres grávidas

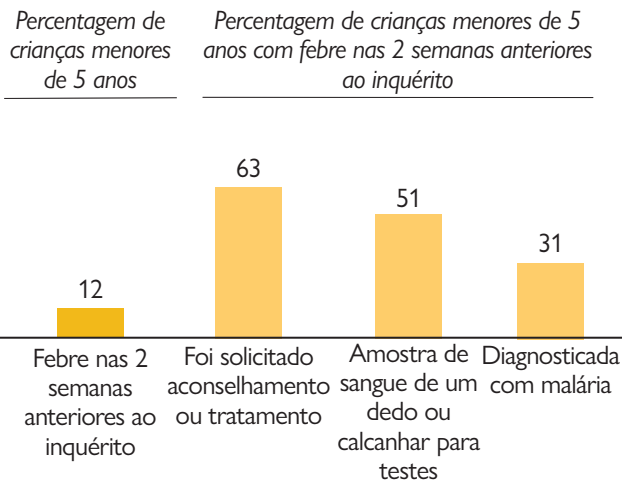
Percentagem de mulheres com um nascido vivo nos 2 anos anteriores ao inquérito que receberam pelo menos 1, 2 ou 3 doses de SP/Fansidar



Malária nas crianças

Nas 2 semanas anteriores ao inquérito, 12% das crianças menores de 5 anos tinham febre, o principal sintoma de malária. Tratamento ou aconselhamento foi procurado para 63% destas crianças. Mais de metade (51%) destas crianças tiveram sangue colhido de um dedo ou do calcanhar para testes de malária e 31% foram diagnosticadas com malária por um profissional de saúde.

Crianças com febre e procura de cuidados

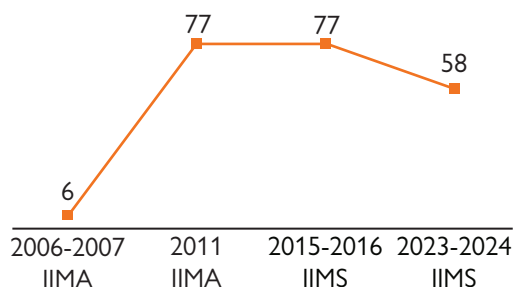


A terapia combinada à base de artemisina (TCA) é o medicamento antimalárico de primeira linha recomendado para o tratamento da malária em Angola. Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas 2 semanas anteriores à entrevista e que tomaram qualquer antimalárico, 58% tomaram um TCA.

Registou-se um aumento da percentagem de crianças com febre nas duas semanas anteriores à entrevista que receberam um TCA, de 6% em 2006–2007 para 77% em 2011 e 2015–2016, mais diminuiu para 58% em 2023–2024.

Tendência na utilização de TCA

Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas 2 semanas anteriores ao inquérito, percentagem que tomou uma TCA



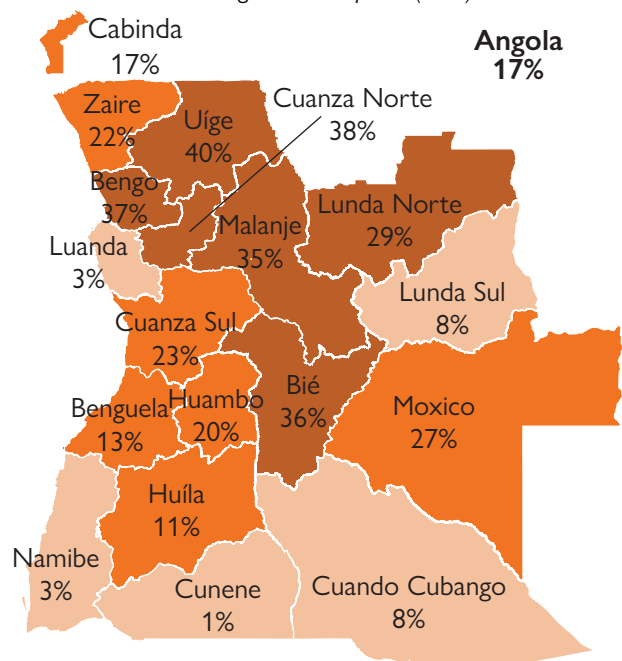
Prevalência da malária

Todas as crianças de 6–59 meses nos agregados familiares inquiridos eram elegíveis para testes de paludismo utilizando um teste de diagnóstico rápido (TDR).

Em Angola, 17% das crianças de 6–59 meses testaram positivo para malária por TDR. A prevalência da malária é mais elevada nas crianças em áreas rurais (31%) do que nas crianças em áreas urbanas (7%). A província de Cunene tem a prevalência de malária mais baixa (1%) e a província de Uíge tem a prevalência de malária mais alta (40%).

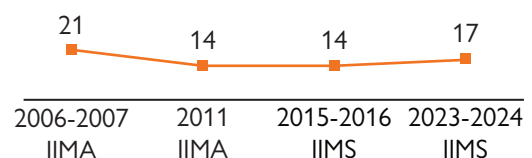
Prevalência da malária

Percentagem de crianças de 6–59 meses testadas positivas para malária com base nos testes de diagnósticos rápidos (TDR)



Tendência na prevalência da malária

Percentagem de crianças de 6–59 meses que testaram positivo para malária por TDR

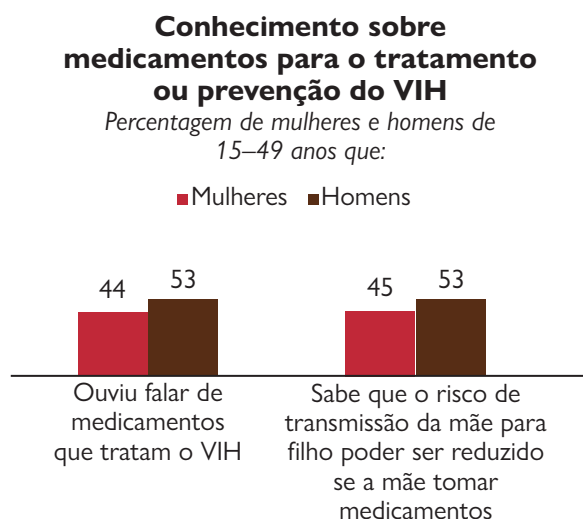


CONHECIMENTOS, ACTITUDES E COMPORTAMENTOS EM RELAÇÃO AO VIH E SIDA

Conhecimento sobre medicamentos para o tratamento ou a prevenção do VIH

Em Angola, 85% das mulheres e 92% dos homens de 15-49 anos já ouviram falar do VIH e da SIDA.

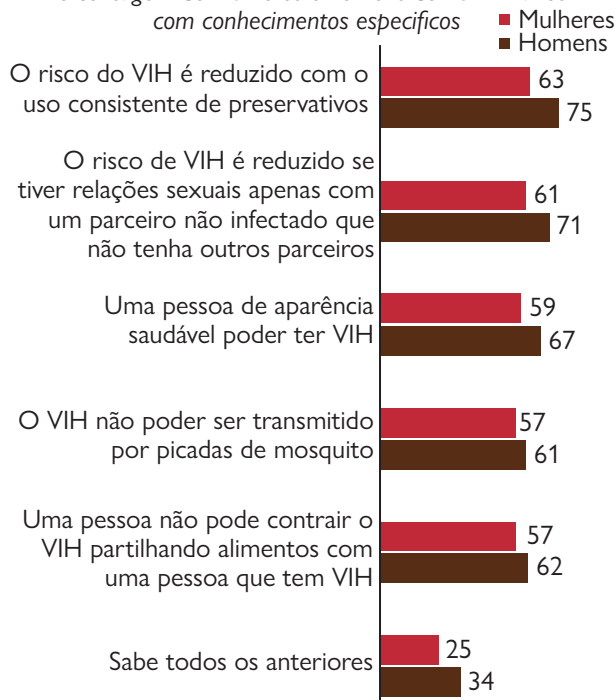
Quarenta e quatro por cento das mulheres e 53% dos homens já ouviram falar de medicamentos anti-retrovirais (ARV) para tratar o VIH. Quarenta e cinco por cento das mulheres e 53% dos homens sabem que o risco de transmissão de mãe para filho pode ser reduzido se a mãe tomar medicamentos especiais.



Os jovens são um grupo de risco para o VIH e continuam a ser um grupo-alvo na programação do VIH. Um quarto (25%) de mulheres e pouco mais de um terço (34%) de homens de 15-24 anos tem conhecimento sobre a prevenção do VIH. Sesenta e três das mulheres e 75% dos homens, sabe que a utilização de preservativos durante as relações sexuais pode reduzir o risco de contrair o VIH.

Conhecimentos sobre a prevenção do VIH entre os jovens

Percentagem de mulheres e homens de 15-24 anos com conhecimentos específicos



Múltiplos parceiros sexuais

As mulheres de 15-49 anos tiveram uma média de 2,4 parceiros sexuais durante a sua vida, enquanto os homens de 15-49 anos tiveram uma média de 6,7 parceiras sexuais.

Três por cento das mulheres de 15-49 anos tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, e 29% tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses com uma pessoa que não era o marido nem morava com elas (ou seja, um parceiro com quem não coabita). Quarenta por cento das mulheres com dois ou mais parceiros sexuais usaram preservativo durante a última relação sexual. Vinte e um por cento dos homens de 15-49 anos tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses e 48% tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses com uma pessoa que não era a esposa nem morava com eles (ou seja, um parceiro com quem não coabita). Entre os homens com dois ou mais parceiros sexuais, 35% declararam ter usado preservativo na última relação sexual.

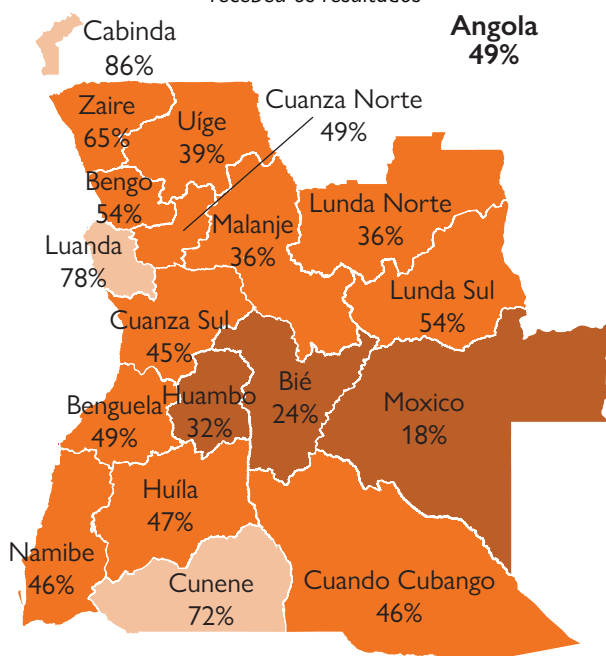
Testagem de VIH

Entre as mulheres grávidas (que deram à luz nos 2 anos anteriores ao inquérito), 49% foram testadas para VIH durante as CPN e receberam os resultados. A percentagem de mulheres grávidas que foram testadas e receberam os resultados para o VIH durante as CPN é maior na área urbana (72%) do que na área rural (22%).

A província de Moxico (18%) apresenta a percentagem mais baixa de mulheres grávidas que foram testadas para o VIH durante as CPN e receberam os resultados, com uma diferença de 68 pontos percentuais em relação a Cabinda, província com a maior percentagem (86%).

Testes de VIH em mulheres grávidas

Percentagem de mulheres de 15–49 anos que deram à luz nos 2 anos anteriores ao inquérito, sujeitas a um teste de VIH durante CPN para o nascimento mais recente e recebeu os resultados



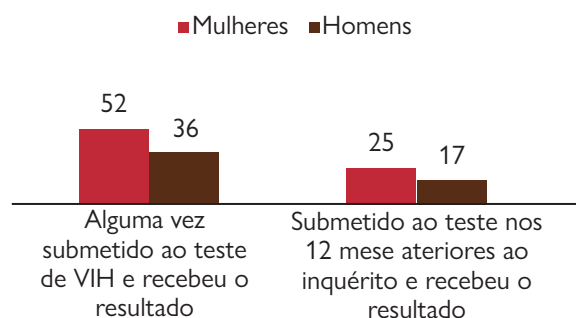
Cinquenta e dois por cento das mulheres e 36% dos homens de 15–49 anos foram alguma vez submetidos ao teste de VIH e receberam os resultados, e 25% de mulheres e 17% de homens foram submetidos ao teste de VIH nos últimos 12 meses antes da entrevista e receberam os resultados do último teste.

A percentagem de mulheres que foram submetidas ao teste de VIH nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito e que receberam os resultados do último

teste é maior na área urbana (30%) do que na área rural (15%) e a mesma tendência se verifica nos homens, com 21% na área urbana e 10% na área rural.

Cobertura da testagem prévia de VIH

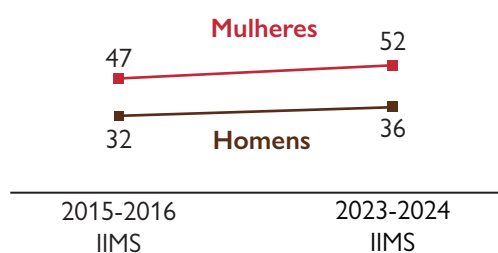
Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos por estado de teste de VIH e se receberam os resultados do último teste



A percentagem de mulheres que fizeram o teste de VIH e que receberam os resultados do último teste aumentou de 47% em 2015–2016 para 52% em 2023–2024. O mesmo se verifica com os homens, com uma percentagem dos que fizeram o teste de VIH e receberam os resultados do último teste a aumentar de 32% em 2015–2016 para 36% em 2023–2024.

Tendências no teste de VIH

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos alguma vez submetidos ao teste de VIH e receberam os resultados



EMPODERAMENTO DAS MULHERES

Emprego

Em Angola, quase dois terços (63%) das mulheres casadas e 87% dos homens actualmente casados/em união de facto de 15–49 anos estavam empregados nos últimos 12 meses. A maioria deles (mulheres 56%; homens 70%) ganhavam dinheiro, enquanto 24% das mulheres e 13% dos homens não eram pagos pelo seu trabalho.

A maioria (89%) das mulheres casadas que trabalharam nos últimos 12 meses e ganharam dinheiro tomaram decisões sobre como gastar os seus rendimentos sozinhas ou em conjunto com o marido/parceiro. Entre as mulheres casadas que receberam rendimentos em dinheiro, 12% ganham mais do que o marido/parceiro, 66% ganham menos, e 15% ganham quase o mesmo.

Posse de bens

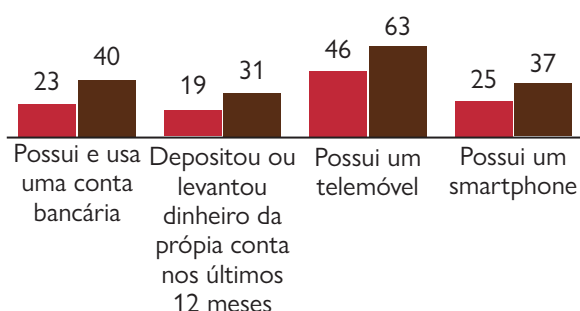
Em Angola, 33% das mulheres e 32% dos homens de 15–49 anos são proprietários de uma casa (sozinhos ou em conjunto). Vinte e sete por cento das mulheres e 27% dos homens possuem terra (sozinhos ou em conjunto).

Mais homens do que mulheres possuem um telemóvel (63% contra 46%). Vinte e cinco por cento das mulheres e 37% dos homens possuem um smartphone. Mais homens (41%) do que mulheres (24%) têm e utilizaram uma conta bancária ou telemóvel para transacções financeiras nos últimos 12 meses. A utilização de bancos ou telemóveis para transacções financeiras é maior nas áreas urbanas do que nas áreas rurais entre homens e mulheres.

Posse e uso de conta bancária, telemóvel e smartphone

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que:

■ Mulheres ■ Homens



Participação na tomada de decisões

As mulheres casadas foram inquiridas sobre a sua participação em três tipos de decisões do agregado familiar: cuidados de saúde da própria mulher, grandes compras do agregado familiar e visitas a familiares da mulher.

Em Angola, 79% das mulheres casadas têm poder de decisão individual ou conjunta sobre os seus próprios cuidados de saúde, 87% tomam decisões sobre as grandes compras do agregado familiar e 86% tomam decisões sobre as visitas à família ou parentes. No geral, 71% das mulheres casadas participam em todas as três decisões acima referidas, enquanto 6% das mulheres casadas não participam em nenhuma das três decisões.

Participação das mulheres na tomada de decisões sobre saúde sexual e reprodutiva

Quarenta e três por cento das mulheres de 15–49 anos actualmente casadas/em união marital, tomam suas próprias decisões sobre relações sexuais, utilização de contraceptivos e cuidados de saúde. A participação na tomada de decisões sobre saúde sexual e reprodutiva é mais elevada entre as mulheres que vivem na província de Luanda (63%) e mais baixa na província da Cuando Cubango (11%).

Actitudes em relação à violência doméstica

Uma em cada cinco das mulheres (20%) e 15% dos homens acreditam que um marido tem justificação para bater ou agredir fisicamente a esposa por pelo menos uma das seguintes razões: descuidar dos filhos, sair sem o avisar, discutir com ele, recusar ter relações sexuais ou queimar a comida.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Experiência de violência física

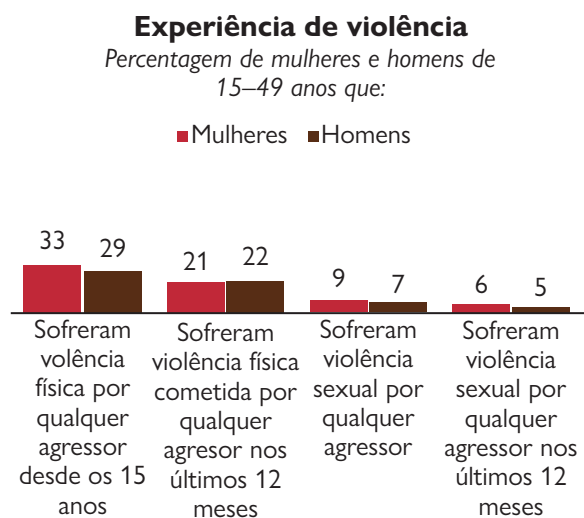
Trinta e três por cento das mulheres e 29% dos homens de 15–49 anos declararam terem sido vítimas de violência física em algum momento desde os 15 anos de idade. Vinte e um por cento das mulheres e 22% dos homens foram vítimas de violência física nos últimos 12 meses anteriores à entrevista.

Entre as mulheres que já sofreram violência física, o agressor mais comum é o marido/parceiro íntimo (56%), seguido do ex-marido/parceiro íntimo (30%). O mesmo padrão é observado nos homens, 48% dos quais sofreram violência física por parte da esposa/parceira íntima e 25% por parte da ex-esposa/parceira íntima.

Experiência de violência sexual

A percentagem de mulheres que já foram vítimas de violência sexual cometida por qualquer agressor (9%) é ligeiramente superior à percentagem de homens que já foram vítimas de violência sexual (7%). Seis por cento das mulheres e 5% dos homens foram vítimas de violência sexual nos últimos 12 meses anteriores à entrevista.

Entre as mulheres que já sofreram violência sexual, os agressores mais frequentemente mencionados foram o marido/parceiro íntimo (70%) e o ex-marido/parceiro íntimo (27%). O mesmo acontece com os homens, dos quais 71% sofreram violência sexual por parte da esposa/parceira íntima e 26% da ex-esposa/parceira íntima.



Procura de ajuda

No geral, 57% das mulheres e 58% dos homens que sofreram violência física ou sexual nunca procuraram ajuda nem contaram sobre a violência a alguém. No entanto, 27% das mulheres e 29% dos homens que sofreram violência procurou ajuda.

Setenta e oito por cento das mulheres e 54% dos homens de 15–49 anos que sofreram violência física ou sexual pediram ajuda à própria família. A segunda maior fonte de ajuda para as mulheres é a família do marido/parceiro íntimo (25%). A segunda maior fonte de ajuda para os homens são os amigos (29%).

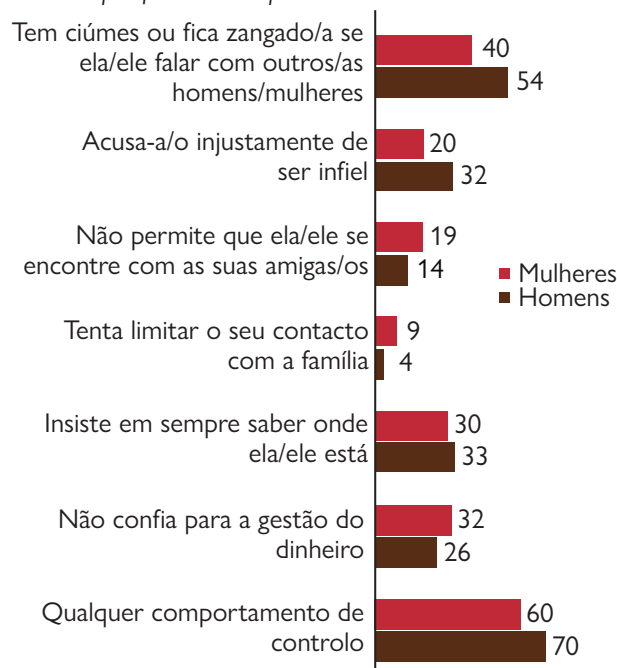
Violência por parte do parceiro íntimo

As tentativas por parte dos maridos ou das mulheres de controlar e vigiar de perto o comportamento dos seus cônjuges são importantes sinais de alerta precoce e correlatos da violência numa relação.

Entre as mulheres e homens de 15–49 anos que têm ou alguma vez tiveram um marido/uma esposa ou parceiro/a íntimo/a, 60% das mulheres e 70% dos homens já sofreu algum comportamento de controlo por parte do marido/esposa/parceiro/a íntimo/a actual ou mais recente.

Formas de comportamentos de controlo

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que já tiveram um um cônjuge ou parceiro que expermintou tipos específicos de comportamentos de controlo



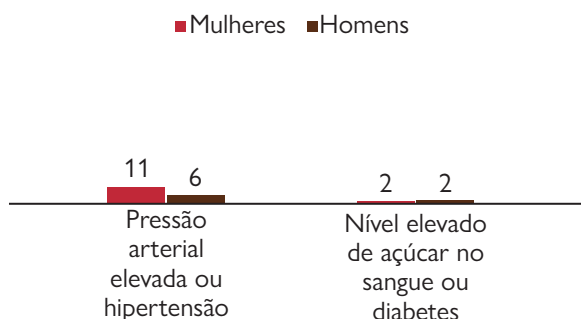
DOENÇAS CRÓNICAS

Doenças crónicas

As doenças crónicas constituem um encargo significativo e cada vez maior para a saúde das populações em todo o mundo. O rastreio e a prevenção são instrumentos fundamentais para o controlo das doenças crónicas. Esta secção mostra a prevalência das seguintes doenças crónicas e a percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que estão a receber tratamento para essas doenças: pressão arterial elevada (hipertensão) e nível elevado de açúcar no sangue (diabetes).

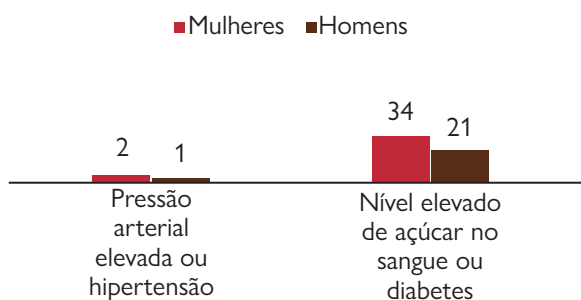
Diagnóstico de doenças crónicas

Percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que foram informadas por um profissional de saúde que têm:



Tratamento de doenças crónicas

Entre as pessoas que foram informadas que têm doenças crónicas, percentagem de mulheres e homens de 15–49 anos que tomam medicação para controlar:



DIFICULDADES FUNCIONAIS PARA ADULTOS E CRIANÇAS

Dificuldades funcionais por domínio

O IIMS 2023–2024 incluiu perguntas sobre seis domínios funcionais da deficiência — ver, ouvir, comunicação, lembrar ou concentrar-se, caminhar ou subir degraus e tomar banho ou se vestir — entre a população do agregado familiar com 18 anos ou mais.

No geral, declarou-se que 27% da população do agregado familiar de facto com idade igual ou superior a 18 anos apresenta algum nível de dificuldade em, pelo menos, um domínio.

Globalmente, 10% da população do agregado familiar com 18 anos ou mais tem muita dificuldade ou não consegue funcionar em pelo menos um domínio, sendo 12% das mulheres e 8% dos homens.

A deficiência é mais frequente entre as mulheres e os homens viúvos: 27% para as mulheres e 19% para os homens, em comparação com 9% das mulheres e 5% dos homens que nunca foram casados.

Funcionamento da criança

Os domínios funcionais abrangidos para as crianças de 5–17 anos são os seguintes: Ver, ouvir, caminhar, cuidados pessoais, comunicação, aprendizagem, lembrar-se, concentrar-se, aceitar mudanças, controlar o comportamento, fazer amigos, ansiedade e depressão.

Entre as crianças de 5–17 anos, 27% da população têm algum nível de dificuldade em pelo menos um domínio.

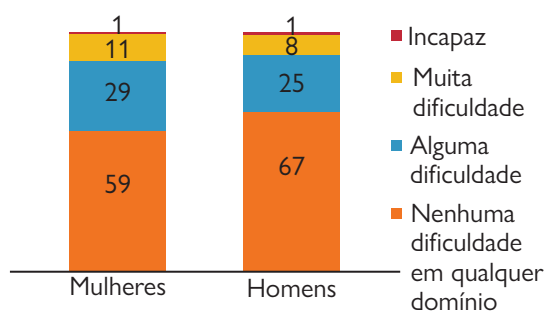
A prevalência de dificuldade funcional em pelo menos um domínio é de 26% nas meninas e 28% nos rapazes. O domínio com maior prevalência de dificuldade funcional foi a ansiedade (18%), seguida da depressão (14%).

A percentagem de crianças de 5–17 anos com dificuldades funcionais em pelo menos um domínio é mais elevada nas áreas rurais (33%) do que nas áreas urbanas (24%).

Existe uma grande variedade entre as províncias, de 5% em Bengo para 62% em Huíla.

Deficiência entre adultos

Percentagem da população de 18 anos ou mais que tem dificuldade funcional por grau de dificuldade mais elevado em pelo menos um domínio



Os valores ≠ 100% devido a arredondamentos.

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA CRIANÇA

Disciplina infantil

As informações obtidas no IIMS 2023–2024 permitem uma avaliação de vários aspectos-chave do bem-estar das crianças em Angola, incluindo um módulo sobre disciplina infantil.

A amostra de 10.700 crianças de 1–14 anos foi dividida de forma quase uniforme entre raparigas e rapazes (51% raparigas e 49% rapazes). Cinquenta e oito por cento das crianças eram de áreas urbanas e 42% de áreas rurais.

Em geral, 67% das crianças com idades entre 1–14 anos experimentaram qualquer método de disciplina violenta.

Entre os agregados familiares com uma criança de 1–14 anos, 15% dos inquiridos acreditam que o castigo físico é necessário para criar, educar ou instruir corretamente uma criança.

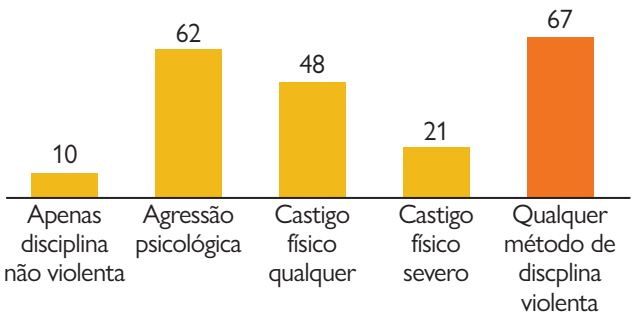
Índice de desenvolvimento na primeira infância

O IIMS 2023–2024 incluiu o módulo do Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância 2030 desenvolvido pela UNICEF. As perguntas referiam-se à forma como a criança de 24–59 meses se comportava em determinadas situações do quotidiano e às competências e conhecimentos que tinha adquirido. As perguntas reflectem a complexidade crescente das competências que as crianças adquirem à medida que crescem.

Em geral, 45% de crianças de 24–59 meses se encontram em fase de desenvolvimento no que respeita à saúde, à aprendizagem e ao bem-estar psicossocial.

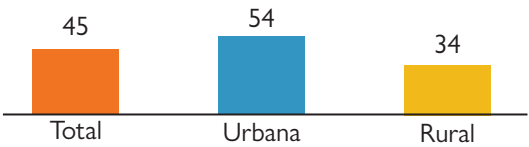
Disciplina das crianças

Percentagem de crianças de jure de 1–14 anos que experimentaram métodos disciplinares durante o último mês



Índice de Desenvolvimento na Primeira Infância 2030 por residência

Percentagem de crianças de 24–59 meses que se encontram em fase de desenvolvimento no que respeita à saúde, à aprendizagem e ao bem-estar psicossocial



Trabalho infantil

O inquérito recolheu informações sobre o tipo de trabalho que as crianças de 5–17 anos realizaram, bem como o número de horas envolvidas nestas actividades referindo-se a semana anterior ao inquérito. Os dados incluem informações sobre a participação em actividades económicas, trabalho doméstico, bem como a exposição das crianças a condições de trabalho perigosas.

A percentagem de crianças de 5–11 anos envolvidas em actividades económicas por, pelo menos, uma hora foi de 13%. A percentagem de crianças de 12–14 anos envolvidas em actividades económicas por menos de 14 horas foi de 29% e em actividades económicas por 14 horas ou mais, 3%. Relativamente a percentagem de crianças de 15–17 anos envolvidas em actividades económicas por menos de 43 horas foi de 37%, e em actividades económicas por 43 horas ou mais foi de 3%.

PRINCIPAIS INDICADORES POR PROVÍNCIA

Fecundidade	Angola	Cabinda	Zaire	Uíge	Luanda
Taxa global de fecundidade	4,8	3,7	3,6	6,1	3,1
Idade mediana à primeira relação sexual: mulheres de 25–49 anos	16,6	16,7	16,0	17,1	17,1
Idade mediana à primeira união: mulheres de 25–49 anos	20,7	19,8	20,7	19,3	22,9
Mulheres de 15–19 anos que já estiveram grávida ¹ (%)	27	27	29	31	14
Planeamento familiar (mulheres casadas de 15–49 anos)					
Uso de algum método (%)	17	38	21	5	24
Uso de um método moderno (%)	15	21	18	4	21
Necessidade de planeamento familiar não satisfeita (%)	37	27	34	42	39
Procura satisfeita com métodos modernos (%)	27	33	32	9	33
Mortalidade de menores de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos)					
Mortalidade neonatal (10 anos anterior ao inquérito)	N/A	17	2	28	9
Mortalidade infantil (10 anos anterior ao inquérito)	N/A	25	6	42	25
Mortalidade menores de 5 anos (10 anos anterior ao inquérito)	N/A	53	20	58	39
Cuidados de saúde materna e recém nascidos					
Mulheres que tiveram 4+ cuidados pré-natais durante a gravidez mais recente ² (%)	51	90	66	47	79
Nascimentos numa unidade santária (%)	46	87	74	46	77
Parto assistido por um profissional de saúde qualificado ³ (%)	50	90	78	49	79
Saúde infantil					
Crianças de 12–23 meses com esquema de vacinação completo (antígenos básicos) ⁴ (%)	29	42	44	42	47
Nutrição					
Crianças menores de 5 anos com desnutrição crónica (%)	40	30	41	48	24
Mulheres de 20–49 anos com sobrepeso ou obesas (%)	27	36	32	10	41
Malária					
Agregados familiares que possuem, pelo menos, um mosquiteiro tratado com insecticida (MTI) ⁵ (%)	29	20	54	59	13
Crianças menores de 5 anos que passaram a noite anterior ao inquérito debaixo de um MTI (%)	22	17	47	46	11
Mulheres grávidas de 15–49 anos que passaram a noite anterior ao inquérito debaixo de um MTI (%)	24	15	(49)*	54	9
Crianças de 6–59 meses testadas positivas para malária com base nos testes de diagnósticos rápidos (TDR) (%)	17	17	22	40	3
VIH/SIDA					
Homens de 15–49 anos que fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e receberam os resultados (%)	17	10	8	16	24
Mulheres de 15–49 anos que fizeram o teste de VIH nos últimos 12 meses e receberam os resultados (%)	25	30	11	19	32
Violência Doméstica					
Mulheres de 15–49 anos que sofreram violência física nos últimos 12 meses (%)	21	11	23	19	21
Mulheres de 15–49 anos que sofreram violência sexual nos últimos 12 meses (%)	6	1	13	8	5

¹ Percentagem de mulheres de 15–19 anos que já tiveram um nascido vivo, uma perda gestacional, que estão actualmente grávidas ou que já estiveram grávidas. ² Mulheres de 15–49 anos que tiveram um nascido vivo e/ou nado-morto nos 2 anos anteriores ao inquérito. ³ Os profissionais de saúde qualificados incluem médicos, enfermeiras/parteiras ou parteiras auxiliares. ⁴ BCG, três doses de DPT, três doses da vacina contra pólio

	Cuanza Norte	Cuanza Sul	Malanje	Lunda Norte	Benguela	Huambo	Bié	Moxico	Quando Cubango	Namibe	Huíla	Cunene	Lunda Sul	Bengo
	6,6	6,6	5,4	6,6	5,0	5,4	5,8	6,0	6,1	4,6	5,1	6,1	5,5	5,3
	16,4	15,4	16,3	16,2	16,6	15,4	15,6	16,4	15,2	15,8	17,6	17,4	17,2	17,0
	18,1	19,1	18,5	18,6	22,2	19,0	18,7	18,7	18,7	22,6	25,0	22,1	18,8	19,5
	41	51	28	39	27	32	38	33	44	26	25	17	36	36
	12	17	9	3	17	26	7	3	21	10	9	26	15	14
	9	16	9	3	17	23	7	3	19	9	8	23	15	13
	53	41	40	39	21	30	31	29	39	41	45	43	38	41
	15	27	18	6	43	42	18	8	31	18	15	33	28	24
	24	22	7	9	30	15	14	9	32	8	15	25	8	3
	40	40	7	16	55	46	23	17	51	16	17	47	11	12
	70	67	9	32	86	85	53	29	87	22	27	77	17	14
	41	35	51	41	59	38	29	36	52	47	30	48	50	69
	32	27	40	36	49	33	21	33	23	52	24	54	53	55
	45	31	45	41	56	35	22	42	30	54	27	55	66	56
	25	22	21	16	36	18	25	4	21	16	22	43	30	26
	47	53	45	37	44	47	57	34	38	44	47	40	36	44
	23	17	21	17	26	14	13	13	28	22	20	25	18	26
	62	67	38	32	45	27	19	9	21	14	12	28	29	31
	52	44	24	27	32	21	14	5	14	10	8	12	21	15
	65	51	44	33	24	23	13	2	16	7	11	15	20	(21)
	38	23	35	29	13	20	36	27	7	3	11	1	8	37
	20	11	10	13	13	8	20	9	12	15	11	26	13	16
	18	36	23	18	23	13	16	12	21	24	24	31	27	28
	32	19	6	32	17	16	16	7	26	7	47	23	32	21
	6	9	1	15	3	5	6	1	9	2	5	9	5	3

(excluindo a vacina contra pólio administrada à nascença) e uma dose de vacina contra o sarampo ou sarampo e rubéola. ⁵ Um mosquiteiro tratado com insecticida (MTI) é tratada na fábrica que não requer qualquer tratamento adicional. *As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25–49 casos não ponderados.

