

INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELATIVAS AO VIH/SIDA

RELATÓRIO FINAL

INASA, Agosto de 2010

z.dasilva@bandim.org; a.rodriques@bandim.org

TM: +245 6078659/6937066

Agradecimentos

Os autores do inquérito CAP 2010, assim como a equipa técnica, agradecem a todos os participantes no estudo por terem aceite fornecer informações pessoais, tornando assim possível a realização deste inquérito. O nosso agradecimento vai ainda para os Governadores Regionais e Administradores Sectoriais, aos Chefes das tabancas pelo suporte e apoio imediatos durante a apresentação feita pela equipa de terreno e ao longo dos trabalhos.

Agradecemos ainda a todos os inquiridores, supervisores e digitalizadores de dados que tomaram parte no inquérito. O nosso especial agradecimento aos Drs. Paulo Rabna, Serifo Embalo e Swil Kabitchwa do SNLS pelos comentários técnicos.

O inquérito foi realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública. Os nossos agradecimentos a todo o pessoal administrativo do INASA, nomeadamente o Sr. Van Hannegen Morreira pela disponibilidade permanente e organização impecável dos aspectos logísticos.

Siglas e abreviações

CAP	Inquerito sobre Comportamento, Atitudes e Práticas
FM	Fundo Mundial
IC	Intervalo de Confiança
INASA	Instituto Nacional de Saúde Pública
INE	Instituto Nacional de Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDG	Objectivos do Desenvolvimento do Milénio
OR	Odds Ratio
RR	Risk Ratio
PNLS	Programa Nacional de Luta contra SIDA
PVVIH	Pessoas Vivendo com o Virus de Immunodeficiência Humana
SIDA	Síndrome de imunodeficiência Adquirida
SNLS	Secretariado Nacional de Luta contra SIDA
VIH	Virus de imunodeficiência humana
VIH-1	Virus de imunodeficiência humana tipo 1
VIH-2	Virus de imunodeficiência humana tipo 2
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas

Índice

	Página
Resumo	5
Principais indicadores	6
1. Introdução	9
2. Objectivos	10
2.1. Objectivos específicos	10
3. Metodologia	10
3.1. Desenho do estudo	10
3.2. Área de estudo	10
3.3. População de estudo	10
3.4. Amostragem e tamanho da amostra	11
3.5. Procedimentos	11
3.6. As entrevistas	12
3.7. Gestão dos dados	12
4. Considerações éticas	13
5. Resultados	14
5.1. Características socio-demográficas da amostra	14
5.2. Principais indicadores	17
5.2.1. Conhecimentos sobre o VIH/SIDA e as doenças sexualmente transmissíveis	17
5.2.2. Realização de teste de VIH e atitude face ao VIH/SIDA	20
5.2.3. Prática sexual e uso de preservativo	20
5.2.3.1. Início das relações sexuais	20
5.2.3.2. Prática sexual de alto risco	21
5.2.3.2.1. Relações sexuais ocasionais	21
5.2.3.2.2. Relações sexuais homossexual anal	22
5.2.3.3. Utilização de preservativo	22
5.2.4. Infecções sexualmente transmissíveis	23
5.3. Evolução dos principais indicadores durante os anos de 2002 a 2010	24
6. Conclusões e recomendações	25
Financiamento	27
Referências	27
Anexos	
Anexo 1. Ficha técnica	
Anexo 2. Questionário	
Anexo 3. Lista de tabancas incluídas	
Anexo 4. Lista de figuras e quadros	

Resumo

Em Junho e Julho de 2010 foi efectuado o inquérito CAP transversal e quantitativo relativo ao VIH/SIDA. Foram seleccionadas aleatoriamente 20 tabancas em cada uma das 11 regiões sanitárias da Guiné-Bissau aonde foram realizadas entrevistas individuais junto à população residente. Para além de dados socio-demográficos, foram recolhidas informações sobre os conhecimentos sobre as IST e VIH/SIDA, práticas sexuais e uso de preservativo.

Os principais resultados são apresentados a seguir no quadro resumo dos principais indicadores. Globalmente, observou-se uma evolução positiva dos indicadores. A grande maioria dos inquiridos tem consciência das IST e VIH/SIDA. Infelizmente, os conhecimentos concretos ainda são muito poucos. Em geral, os homens e os indivíduos do meio urbano tinham melhores conhecimentos e se preveniram mais.

À primeira análise, parece ter aumentado a proporção de relações sexuais ocasionais, o que foi devido a um aumento no seio das mulheres do meio rural. Contudo, poderia ter sido devido a uma melhor qualidade das informações por não esconderem essa prática. Mas mesmo que tenha aumentado, essas relações ocasionais são em 80% dos casos mais protegidas do que em 2006.

A protecção através de uso de preservativos durante as relações sexuais de risco mostra uma maior preocupação das pessoas em se protegerem e deve-se dar ênfase e suportar esta prática.

Finalmente, a atitude positiva das pessoas relativamente ao VIH/SIDA deveria ser melhor aproveitada para o seu controlo.

Resumo dos principais indicadores, CAP2010

N.º	Indicador	Valor	Método de cálculo		Origem
			Numerador	Denominador	
1	Proporção da população 15-49 anos de idade que declara ter ouvido falar das IST para além do VIH	92 % 95% IC: 91-93	# de todos os participantes 15-49 anos de idade que ouviram falar: 3592	# de todos os participantes 15-49 anos de idade que responderam pergunta: 3938	NACIONAL
2	Proporção da população 15-49 anos que já ouviu falar do SIDA	97% 95%IC: 96-97	# de participantes 15-49 anos que já ouviu falar do SIDA: 3747	# de todos os participantes 15-49 anos que responderam a pergunta: 3918	NACIONAL
3	Proporção de jovens (rapazes e raparigas) de 15-24 anos que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH	22 95% IC: 18-26	# de jovens (rapazes e raparigas) de 15-24 anos que identifica correctamente 2 e 3 vias de transmissão do VIH: 486	# de todos os participantes jovens (rapazes e raparigas) de 15-24 anos que responderam pergunta : 2195	NACIONAL, FM ind.7
4	Proporção da população 15-49 anos de idade que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH	23% 95%IC: 19-26	# de participantes de 15-49 anos que identifica correctamente 2 e 3 vias de transmissão do VIH: 896	# de participantes de 15-49 anos que identifica correctamente 2 e 3 vias de transmissão do VIH que responderam pergunta: 3979	NACIONAL,
5	A proporção de jovens (15 aos 24 anos) que tem conhecimento exacto, tanto sobre os meios de transmissão, assim como as formas de prevenção dos riscos do VIH e que rejeitam as principais ideias erróneas sobre a transmissão do VIH.	12 % 95% IC: 10-14	# de jovens (15-24 anos) que responderam correctamente a todas as 5 perguntas: 266	# de todos os jovens que responderam á pergunta: 2101	UNGASS, MDG
6	Proporção de homens e mulheres de 15-65 anos que identifica corretamente os meios de prevenção da transmissão sexual do VIH e nega ideias erróneas de transmissão do VIH	15% 95%IC: 12-17	# de todos os adultos (15-65 anos) que responderam correctamente a todas as 5 perguntas: 302	# de todos os adultos dessa idade que responderam á pergunta: 2057	FM round 7 fase 2

7	Proporção de Jovens (rapazes e raparigas) dos 15-24 anos que tiveram a sua primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade.	31% 95%IC: 29-33	# de jovens (15-24 anos) que responderam ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade: 626	# de todos os jovens (15-24 anos) que responderam a pergunta : 2019	Nacional, FM, UNGASS
8	Proporção da população (15-49 anos) que teve relação sexual com mais de um parceiro nos últimos 12 meses	35% 95%IC: 32-37	# de participantes (15-49 anos) que declara ter tido relação sexual com mais de um parceiro nos últimos 12 meses: 1251	# de todos os participantes (15-49 anos) que responderam a pergunta: 3652	Nacional, FM, UNGASS
9	Proporção da população (15-49 anos) de idade, com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e que declara ter utilizado o preservativo na última relação sexual ocasional	59 % 95%IC: 55-62	# de participantes (15-49 anos), que teve mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e que declara ter utilizado o preservativo na última relação sexual ocasional: 745	# de participantes (15-49 anos) de idade, que teve mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses : 1234	MDG, UNGASS, FM Round 7.
10	Proporção de homens que declararam ter utilizado o preservativo na última relação sexual anal com um parceiro do sexo masculino	0%	# de participantes do sexo masculino que declara ter utilizado o preservativo na última relação sexual anal com um parceiro do sexo masculino: 0	# de participantes do sexo masculino que declara ter tido relação sexual anal com um parceiro do sexo masculino nos últimos 6 meses: 14	UNGASS, ACESSO UNIVERSAL
11	Proporção de jovens solteiros (15-24 anos) que declararam ter utilizado o preservativo em todas as relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses	65% 95%IC: 60-70%	# de solteiros (15-24 anos) que declara ter utilizado o preservativo em todas as relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses: 311	# de todos os participantes solteiros (15-24) anos de idade que responderam pergunta: 483	NACIONAL, FM
12	Proporção de jovens, rapazes e raparigas (15-19) anos de idade que nunca teve relação sexual	24% 95% IC: 21-27	# participantes jovens, rapazes e raparigas (15-19) anos de idade que declara nunca ter tido relação sexual: 285	# de todos os participantes jovens, rapazes e raparigas (15-19) anos de idade que responderam pergunta: 1185	NACIONAL, FM

13	Proporção de homens que declara ter utilizado o preservativo em todas a relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses	67% 63-71	# de participantes do sexo masculino que declara ter utilizado o preservativo em todas a relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses: 545	# de todos os participantes do sexo masculino que responderam a pergunta: 800	NACIONAL
14	Proporção de homens que declara ter sexo com um parceiro não regular nos últimos 12 meses	44% 95%IC: 42-47	# de participantes do sexo masculino que declara ter sexo com um parceiro não regular nos últimos 12 meses: 811	# de todos os participantes do sexo masculino que responderam a pergunta: 1808	NACIONAL
15	Proporção da população (15-49) que fez teste de VIH nos últimos 12 meses e que conhece os resultados	95% 95% IC: 92-98	# de participantes que fizeram o teste do VIH nos últimos 12 meses e que conhece os resultado: 356	# de todos os (participantes) de 15-49 anos de idade que responderam pergunta: 399	UNGASS, FM, NACIONAL
16	Proporção da população (15-49) que fez teste de VIH voluntariamente (por iniciativa própria)	17% 95%IC: 16-19	# de participantes que fizeram o teste voluntario (por iniciativa propria) de VIH : 506	# de todos os (participantes) de 15-49 anos de idade que responderam pergunta: 3808	NACIONAL
17	Proporção de população (15-49 anos) de idade que expressa atitude de aceitação (positiva) em relação as PVVIH	79% 95% IC: 77-81	# de participantes (15-49 anos) de idade que expressa atitude de aceitação (positiva) em relação as PVVIH: 2735	# de todos os participantes (15-49 anos) de idade que responderam pergunta: 3431	NACIONAL, FM
18	Proporção da população 15-49 anos, que declara ter tido episódio de IST nos ultimos 12 meses	9% 95%IC: 8-10	# de participantes 15-49 anos, que declara ter tido episódio de IST nos últimos 12 meses: 280	# de todos os participantes 15-49 anos de idade que responderam pergunta: 3570	NACIONAL

1 Introdução

A Guiné-Bissau é um dos poucos países da África Sub-Sahariana na qual as infecções pelo VIH-1 e VIH-2 tem atingido níveis significativamente elevados. A tendência dos dois vírus é oposta na Guiné-Bissau. No início de epidemia da infecção retroviral não existia nenhum caso de VIH-1, enquanto que a prevalência do VIH-2 apontava para cerca de 8% [Poulsen AG et al. 1993; Wilkins A et al. 1993]. Entretanto, estudos recentes realizados na comunidade e na Maternidade do Hospital Nacional “Simão Mendes” em Bissau apontam para o aumento da prevalência do VIH-1 enquanto que a prevalência do VIH-2 está a diminuir [da Silva et al. 2008; Mansson et al. 2007].

Cada ano, pelo menos 11.000 pessoas consultam por causa de IST ou seja, 5% de todas as consultas dos adultos nos diferentes Centros de Saúde do país [SIS, 2006].

No inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao VIH/SIDA realizado em 2008 na Guiné-Bissau, apesar do nível de percepção sobre o SIDA situar-se acima de 90%, foram encontrados 12% de homens e 33% de mulheres que disseram ter já ouvido falar do SIDA, mas que desconhecem as formas de transmissão do VIH [Estudo CAP 2008]. Em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST`s), foram encontrados 15% de inquiridos que declararam ter tido já algum episódio de IST durante a sua vida sexual [Estudo CAP de 2008], demonstrando que estas infecções continuam sendo problema de saúde pública na Guiné-Bissau.

Para poder combater a disseminação do VIH/SIDA, torna-se necessário efectivamente conhecer os factores que conduzem a propagação do vírus [Joseph Inungu, et al. 2006].

Por causa da falta do conhecimento sobre o VIH/SIDA ao nível da população, os familiares sentem dificuldades para discutir a problemática do VIH com as suas crianças [Kouyoumdjian FG et al. 2005].

Neste contexto, torna-se necessário efectuar o presente estudo para que o SNLS possa obter informações sobre o conhecimento, atitudes e práticas dos jovens e adultos acerca do VIH/SIDA afim de poder desenhar estratégias e propôr acções de intervenção que visem reduzir o risco de transmissão do VIH/SIDA.

2 Objectivos

O inquérito CAP pretendia avaliar o grau de conhecimento, atitudes e práticas dos jovens (15-24 anos) e adultos (25-49 anos) sobre o VIH/SIDA e contribuir no seguimento dos indicadores nacionais e internacionais (UNGASS, Acesso Universal e outros).

2.1 Objectivos Específicos

- Monitorizar tendências sobre conhecimentos, atitudes e práticas sobre VIH/SIDA nos jovens e adultos que podem ser controlados ao longo do tempo;
- Identificar o grau de utilização dos métodos de prevenção do VIH/SIDA;
- Utilizar indicadores padronizados que permitem fazer comparações com outros estudos comportamentais realizados no país, assim como em outros países.

3 Metodologia

3.1 Desenho do estudo

O inquérito sobre os Conhecimentos Atitudes e Práticas relativas ao VIH/SIDA foi efectuado através de um estudo quantitativo, transversal, através de entrevistas individuais junto à população residente nas comunidades em todas as regiões da Guiné-Bissau. Foi realizado em 220 conglomerados de *tabancas* aleatoriamente seleccionadas em todo o país.

3.2 Área de estudo

A Guiné-Bissau, situada na África do Oeste entre o Senegal e a Guiné-Conacri, tem uma população estimada em 1.5 milhões de habitantes pelo censo realizado em 2008. A organização sanitária do país define 11 regiões sanitárias, as quais passarão a ser denominadas neste relatório simplesmente por região. O inquérito foi realizado nas *tabancas* em todas as regiões, a saber: Bafatá, Bijagós, Biombo, Bolama, Cacheu, Farim, Gabú, Oio, Quinara, Sector Autônomo de Bissau (SAB) e Tombali.

3.3 População de estudo

A população inquirida foi constituída por homens e mulheres residentes nas *tabancas* seleccionadas, com idade compreendida entre os 15 e os 65 anos,

sendo os grupos de interesse os jovens (dos 15 aos 24 anos) e adultos (dos 15 aos 49 anos). Tendo em conta que alguns indicadores consideram a idade até aos 65 anos, estendeu-se a amostra a esta idade. Para além da representatividade em relação ao grupo etário, também se considerou a representatividade relativamente ao sexo e local de residência, tendo-se definido cerca de 30% do meio urbano e as restantes tabancas do meio rural.

3.4 Amostragem e tamanho da amostra

Em cada uma das 11 regiões foram seleccionadas aleatoriamente 20 tabancas, dentre as quais 5 a 6 eram urbanas, tendo-se considerado meio urbano as capitais regionais e sectoriais. A selecção foi feita automaticamente em Stata 10 a partir da lista de tabancas por região sanitária, constituída a partir do Censo de 2008 fornecido pelo INE. Tendo em conta as dificuldades logísticas e constrangimentos financeiros e de tempo, em Bijagós só incluiu-se o sectores de Bubaque e Uno.

Para o cálculo da amostra utilizamos o indicador “Proporção de jovens com idade entre os 15-20 anos que possuíam conhecimentos correctos sobre os modos de transmissão do VIH e que rejeitaram as ideias falsas”, pois trata-se de um indicador importante e que era bastante baixo no CAP 2008, podendo assim a amostra permitir uma boa estimativa dos outros indicadores. No estudo CAP 2008 essa proporção foi de 13%. Assim, estimando a proporção real deste indicador na população entre 13% a 15.7%, com uma potência de 80%, um erro alpha de 5%, seria necessário entrevistar 1279 jovens. Multiplicando pelo coeficiente 1.25^2 para se ter em conta o facto de ser um estudo em conglomerados (*clustering*), a amostra seria de 1998 jovens a entrevistar, sendo um total de 3996 jovens e adultos. Assim, para facilitar a inclusão e tendo em conta as perdas, à semelhança dos inquéritos anteriores, incluiu-se 400 individuos por região, sendo 200 do grupo de jovens e 200 do grupo de adultos, dos quais metade de cada sexo. A única excepção foi Bolama, onde inclui-se 160 de cada grupo.

Tendo em conta a necessidade de estratificar os resultados pelos grupos etários de jovens dos 15 aos 24 anos e adultos dos 25 aos 49 anos de idade, a amostragem teve em conta a referida estratificação, incluindo no grupo dos adultos até aos 64 anos.

3.5 Procedimentos

Na tabanca ou bairro, em dois pontos diferentes, girou-se um objecto pontiagudo para determinar a direcção e as casas/moranças foram incluídas

consecutivamente até atingir-se o número necessário. Nas tabancas incluíram cada segunda morança e nos bairros cada quarta casa. Nas moranças só foram entrevistados 2 indivíduos de cada categoria, mas de casas diferentes, enquanto que nos bairros em cada casa só se incluiu 1 de cada categoria, evitando o efeito de conglomerado. Quando não atingiram o número necessário numa tabanca/bairro, completou-se na tabanca seguinte mais próxima (satélite).

Os inquiridores de terreno foram seleccionados da lista existente de colaboradores com experiência nestes inquéritos e de inquiridores do PSB. outros colaboradores habituais e a supervisão foi garantida por pessoas já experientes. Os supervisores e inquiridores foram formados e participaram na testagem do questionário. Os supervisores acompanharam os trabalhos no terreno durante 3 dias e houve deslocações para apoio técnico às regiões.

3.6 As entrevistas

As entrevistas pessoais e individuais foram efectuadas utilizando um questionário estruturado (ver Anexo 2), elaborado com base no utilizado no estudo CAP em 2008 e actualizado. Este processo decorreu em colaboração com o SNLS de forma a permitir que se tivesse em conta as necessidades em indicadores no quadro das diferentes iniciativas e programas de trabalho.

O questionário, repartido por 3 módulos (Características Socio-Demográficas; Conhecimentos e IST/SIDA; Prática Sexual e Uso de Preservativo), estava constituído essencialmente por perguntas fechadas. Foi elaborado em Português, mas devido às particularidades do país, foi aplicado em crioulo ou utilizando um interprete.

3.7 Gestão dos dados

Os dados foram introduzidos no programa Dbase V e analisados em Stata 10. À medida que os dados eram digitalizados, foi-se fazendo o controlo de qualidade verificando a completção das informações e controlos lógicos. Não efectuamos a dupla digitização dos dados devido à falta de tempo e logística, contudo foi efectuado o controlo de qualidade constantemente através de análise de lógica, tabulação e listagem das principais variáveis.

Na análise, os indicadores foram calculados conforme as definições existentes ponderando pela população regional e admitindo *clustering* tendo em conta o desenho por conglomerado. As proporções e intervalos de confiança foram calculados e médias ou medianas conforme as variáveis. Comparações foram efectuadas com os inquéritos anteriores para avaliar a evolução. Explorou-se a

associação entre alguns indicadores a certas variáveis, sobretudo o sexo e meio de residência usando a regressão logística para as variáveis dependentes binárias.

4 Considerações éticas

O protocolo do estudo foi submetido ao Comité Nacional de Ética na Saúde da Guiné-Bissau para aprovação. O consentimento informado oral foi solicitado, após uma explicação sobre os objectivos do inquérito e o carácter das questões a serem colocadas. O inquérito foi anónimo e nenhum dado pessoal que permitisse a identificação foi recolhido, à excepção dos dados demográficos necessários para a análise: idade, sexo, tabanca ou bairro de residência. O questionário foi aplicado num local isolado onde só esteve presente o inquirido.

5 Resultados

A colecta de dados na comunidade foi efectuada nos meses de Junho e Julho de 2010, tendo sido entrevistados um total de 4 341 indivíduos residentes nas 11 regiões sanitárias, a saber: Bafatá, Gabú, Bijagós, Biombo, Bolama, Cacheu, Gabú, Farim, Quínara, SAB e Tombali (Ver lista de tabancas em Anexo 3).

5.1 Características socio-demográficas da amostra

As características das diferentes variáveis sócio-demográficas dos indivíduos incluídos no inquérito correspondem , de uma forma geral, à distribuição na população geral nas diferentes regiões.

Relativamente ao meio de residência , 2 744 (63%) viviam no meio rural e 1 597 (37%) no urbano. Em Bissau, todos viviam no meio urbano e nas regiões a variação foi de 24% em Bafatá a 35% em Biombo e Bolama (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos inquiridos por região e meio urbano ou rural.

Região	Número	Urbano	%	Rural	%
Bafata	400	96	24	304	76
Bijagos	401	120	30	281	70
Biombo	405	140	35	265	65
Bolama	320	111	35	209	65
Cacheu	400	137	34	263	66
Farim	409	119	29	290	71
Gabu	401	116	29	285	71
Oio	401	124	31	277	69
Quinara	402	112	28	290	72
SAB	402	402	100	0	0
Tombali	400	121	30	279	70
Total	4341	1598	37	2743	63

Dos inquiridos, 2 181 eram do sexo masculino e 2 160 feminino, dos quais 2 195 jovens (dos 15 aos 24 anos) e 2 146 adultos (dos 25 aos 64 anos de idade). Foram incluídos 1802 adultos com idade entre os 25 e 49 anos. O número de inquiridos nas quatro categorias de interesse – jovens do sexo masculino e feminino, e adultos do sexo masculino e feminino – foi similar (Quadro 2). A idade mediana dos inquiridos foi de 25 anos, extensão interquartil de 19 a 35 anos e foi exactamente o mesmo para ambos os sexos.

Quadro 2. Distribuição dos inquiridos por sexo e grupo etário.

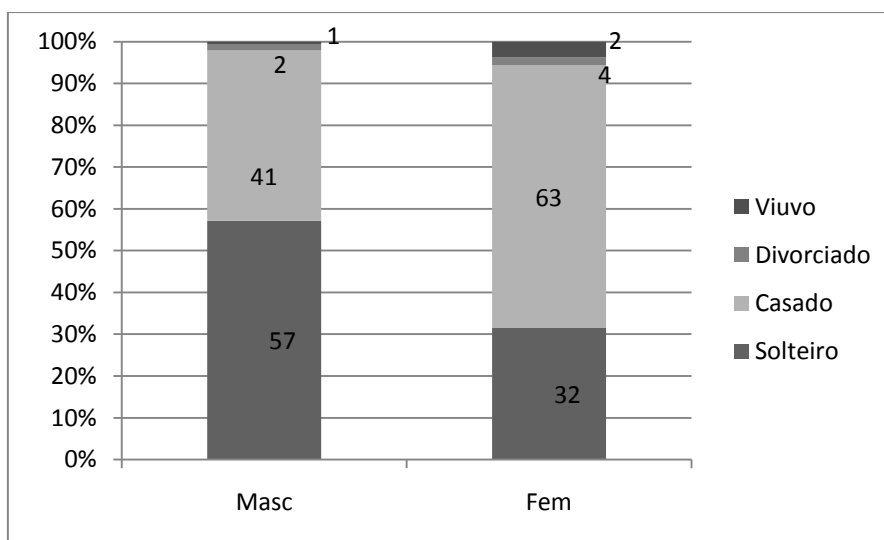
Região	Número	Masculino	%	Feminino	%	Jovens*	%	Adultos**	%
Bafata	400	201	50	199	50	199	50	201	50
Bijagos	401	201	50	200	50	197	49	204	51
Biombo	405	206	51	199	49	218	54	187	46
Bolama	320	162	51	158	49	155	48	165	52
Cacheu	400	201	50	199	50	213	53	187	47
Farim	409	202	49	207	51	205	50	204	50
Gabu	401	200	50	201	50	198	49	203	51
Oio	401	202	50	199	50	200	50	201	50
Quinara	402	202	50	200	50	205	51	197	49
SAB	402	206	51	196	49	203	50	199	50
Tombali	400	198	50	202	51	202	51	198	50
Total	4341	2181	50	2160	50	2195	51	2146	49

* Dos 15 aos 24 anos de idade

** Dos 25 aos 64 anos de idade

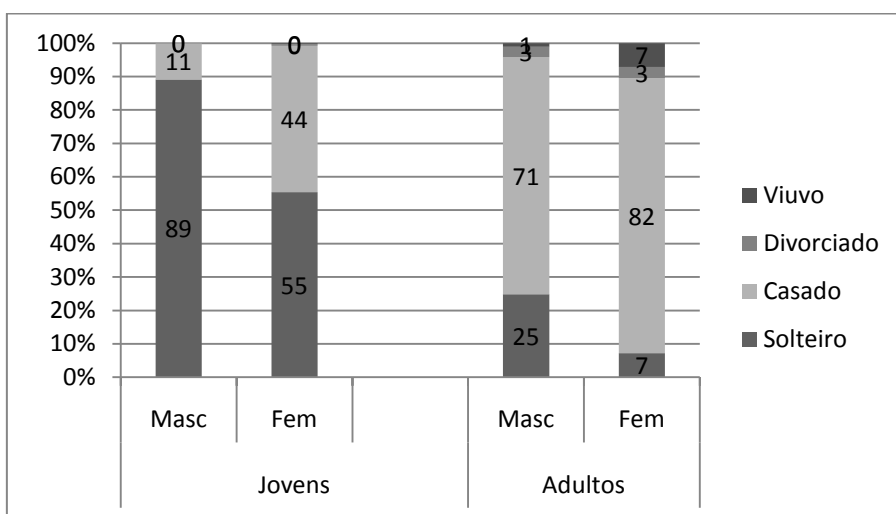
Mais de metade dos homens entrevistados eram solteiros (57%) e somente 41% eram casados, enquanto que o oposto se verificou entre as mulheres, visto que somente um terço (32%) eram solteiras e 63% casadas (Figura 1). Esta característica oposta já tinha sido observada em inquéritos anteriores.

Figura 1. Descrição do estado civil dos inquiridos por sexo.



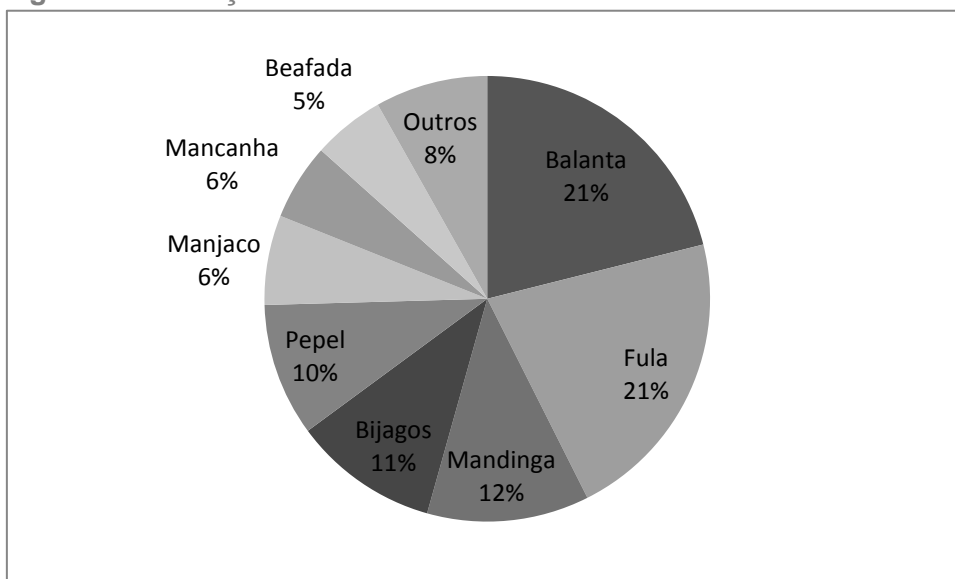
Esta situação verificou-se sobretudo entre os jovens rapazes que na sua grande maioria eram solteiros (89%), enquanto que a proporção de homens adultos casados já se torna bastante considerável (71%). Quanto às mulheres, mais de metade das jovens já eram casadas (55%) (Figura 2).

Figura 2. Descrição do estado civil dos inquiridos por categoria etária e sexo.



As etnias mais representadas na amostra foi a Balanta e Fula com 21% cada (Figura 3), seguida de Mandinga (12%), Bijagós (11%) e Pepel (10%). Trinta e quatro inquiridos eram de nacionalidade estrangeira (Guiné-Conacri, Mauritânia, Senegal , Mali, Serra Leoa e Cabo-Verde).

Figura 3. Descrição da característica étnica da amostra.



De todos os entrevistados, 73% tinham frequentado a escola e, como era de se esperar, mais homens (88%) do que mulheres (58%). Esta proporção foi maior nos indivíduos que viviam no meio urbano (85%) do que nos do meio rural (66%). De todos os respondentes que tinham frequentado a escola, somente 2.4% tinham um curso profissional ou superior. A escolaridade mediana entre os restantes foi a sexta classe (extensão interquartil: 4ª à 8ª classe).

5.2 Principais indicadores

Os indicadores ora apresentados fazem parte dos retidos pelo SNLS para avaliação das intervenções no quadro das várias iniciativas internacionais e planos nacionais, a saber: Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (MDG), Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS), Fundo Mundial (FM), Acesso Universal, etc. Foram calculados tendo em conta o desenho por conglomerado, ponderando pela população da região e zona de residência,.

5.2.1 Conhecimentos sobre o VIH/SIDA e as doenças sexualmente transmissíveis

Para avaliar o conhecimento da população sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST) foram primeiramente colocadas questões inespecíficas sobre se conhecem ou não as doenças. A este tipo de questão, a grande maioria (92%) dos participantes, com idade entre os 15 e os 49 anos, declarou já ter ouvido falar das IST(Quadro 3) e 97% do VIH/SIDA (Quadro 4). Não houve diferenças por sexo, somente uma ligeira diferença em relação ao meio urbano e rural.

Quadro 3. Proporção de indivíduos com idade entre os 15 e 49 anos que responderam já ter ouvido falar das IST.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	3592/3938	92 (91-93)	-	-
Meio urbano	1404/1469	95 (94-97)	2.43 (1.65-3.55)	0.000
Meio rural	2188/2469	89 (87-91)	1	
Homens	1801/1951	93 (91-94)	1.27 (0.97-1.6)	0.08
Mulheres	1791/1987	91 (89-93)	1	

* Proporção ponderada por população adulta da região e desenho por conglomerado.

Quadro 4. Proporção de indivíduos com idade entre os 15 e 49 anos que responderam já ter ouvido falar do VIH/SIDA.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	3747/3918	97 (96-97)	-	-
Meio urbano	1441/1463	99 (99-100)	5.95 (3.27-10.8)	0.000
Meio rural	2306/2455	95 (93-96)	1	
Homens	1871/1951	97 (96-98)	0.99 (0.68-1.44)	0.95
Mulheres	1876/1967	97 (96-98)	1	

* Proporção ponderada por população adulta da região e desenho por conglomerado.

Em contrapartida, quando solicitados a indicar as IST que conheciam, somente 12% citaram outras IST que não o VIH, este último citado por 81%. Dos que citaram as outras IST, 64% citou esquentamento (alguns designaram por gonorreia), 19% mola, 14% sífilis. Várias pessoas chamam simplesmente “Infecção” às IST.

A mesma falta de conhecimento se verificou quando as questões eram concretas e as pessoas foram solicitadas a citar as formas de transmissão, com muito poucos demonstrando ter conhecimentos exactos sobre o VIH/SIDA. Dentre os jovens (15-24 anos), a proporção dos que citaram pelo menos 2 vias de transmissão do VIH foi de 22% (Intervalo de Confiança a 95% [IC]: 18 - 26%). Mais uma vez, os homens (27% vs 17%) e os que vivem no meio urbano (29% vs 16%) demonstraram ter melhor conhecimento do VIH (Quadro 5)..

Quadro 5. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	486/2195	22 (18-26)	-	-
Meio urbano	252/813	29 (22-36)	2.14 (1.42-3.22)	0.000
Meio rural	234/1382	16 (13-19)	1	
Homens	298/1105	27 (22-32)	1.73 (1.33-2.26)	0.000
Mulheres	188/1090	17 (13-22)	1	

* Proporção ponderada por população jovem da região e desenho por conglomerado.

Relativamente aos adultos, as mesmas tendências foram observadas, com uma proporção de 23% (IC: 19-26%) de adultos (dos 15 aos 49 anos) que citaram pelo menos dois meios de transmissão, os homens (28% vs 17%) e os indivíduos vivendo no meio urbano (29% vs 17%) também tiveram melhores conhecimentos (Quadro 6).

Quadro 6. Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	896/3979	23 (19-26)	-	-
Meio urbano	458/1491	29 (22-35)	1.97 (1.34-2.89)	0.001
Meio rural	438/2488	17 (14-19)	1	
Homens	559/1977	28 (24-32)	1.82 (1.47-2.25)	0.000
Mulheres	337/2002	17 (14-21)	1	

* Proporção ponderada por população adulta da região e desenho por conglomerado.

Quando foram feitas as cinco observações sobre o VIH - “1) O risco de transmissão do VIH/SIDA pode ser reduzido se tiver relações sexuais com um só parceiro fiel não infectado; 2) O risco de transmissão do VIH/SIDA pode ser reduzido utilizando preservativo em todas as relações sexuais; 3) Uma pessoa parecendo em boa saúde pode ser portador do vírus VIH; 4) Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da SIDA se for picada por mosquito; 5) Pode-se apanhar o VIH/SIDA comendo na mesma tigela com uma pessoa infectada.” – as respostas mostraram ainda menos conhecimento.

Assim, a proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que tinham conhecimento exacto, tanto sobre os meios de transmissão, como sobre as formas de prevenção dos riscos do VIH e que rejeitaram as principais ideias falsas sobre a transmissão do VIH, foi somente de 12% (IC: 10% a 14%). Os conhecimentos correctos sobre o VIH dependeram muito da zona de residência, porquanto os jovens residentes no meio urbano tinham quase três vezes mais (OR=2.82; IC:1.94-4.09; p=0.000) conhecimento do que os do meio rural, tendo-se também observado uma tendência de melhor conhecimento entre os homens (OR=1.17; IC: 0.83-1.67) relativamente às mulheres (Quadro 7).

Quadro 7. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que têm conhecimento exacto tanto sobre os meios de transmissão, assim como sobre as formas de prevenção dos riscos do VIH.

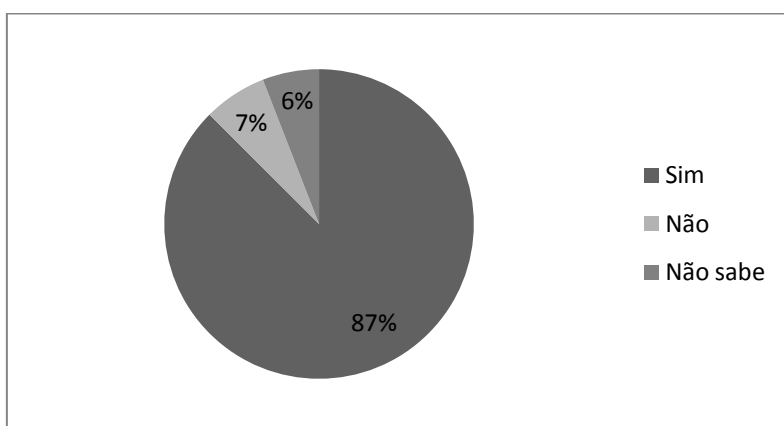
Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	266/2101	12 (10-14)	-	-
Meio urbano	149/802	17 (14-21)	2.82 (1.94-4.09)	0.000
Meio rural	117/1299	7 (5-8)	1	
Homens	155/1054	13 (10-16)	1.17 (0.83-1.64)	0.37
Mulheres	111/1047	11 (9-13)	1	

* Proporção ponderada por população jovem da região e desenho por conglomerado.

Quanto a este indicador referente aos adultos (15 aos 64 anos de idade), a proporção dos que tinham conhecimento exacto, ou seja identificaram os meios correctos de transmissão e prevenção, e rejeitaram as ideias falsas foi de 15% (IC: 12- 17%). Na zona urbana os conhecimentos foram melhores, de 21% (IC: 17-25%) do que na rural, onde foi de 9% (IC: 7-11%); os homens responderam correctamente em 17% (IC: 14-20%) dos casos enquanto que as mulheres em 12% (95%IC: 9-15%).

Uma das preocupações foi de saber o que as pessoas pensam sobre a existência do SIDA. Embora a maioria tenha dito acreditar que o SIDA existe (87%), 7% respondeu não acreditar na sua existência.

Figura 4. Proporção dos indivíduos que acreditam ou não na existência do SIDA.



5.2.2 Realização de teste de VIH e atitude face ao VIH/SIDA

Dos 3 808 inquiridos com idade entre os 15 e os 49 anos, 17% (95%IC: 16-19%) declararam já ter feito o teste de VIH voluntariamente. Nos últimos 12 meses, 15% (95%IC: 13-16%) dos 3689 respondentes fez o teste, não havendo diferença entre os sexos, mas com uma grande diferença entre o meio urbano (24%; 95%IC: 21-27) e o rural (6%; 95%IC: 4-7) (OR=5.35; 95%IC: 4.05-7.07; p=0.000). Dentre os que fizeram o teste nos últimos 12 meses, 95% declarou conhecer o resultado.

A grande maioria dos inquiridos acredita que teria uma atitude solidária para com as pessoas infectadas. Assim, a proporção dos indivíduos (15-49 anos) que expressou uma atitude de aceitação em relação às pessoas vivendo com o VIH (PVVIH) foi de 79% (95% IC: 77-81%). Os homens mostraram-se ser mais solidários do que as mulheres (87% vs 71%; OR=2.61; 95%IC: 2.07-3.28; p=0.000). Aparentemente, uma pessoa seropositiva seria bem aceite pelos familiares e amigos, contudo esta atitude declarada é baseada em suposições e pode muito bem, como alguns inquiridos o frisaram, ser diferente e imprevisível quando confrontados com uma situação real.

5.2.3 Prática sexual e uso de preservativo

5.2.3.1 Início das relações sexuais

Um terço (31%) dos jovens tiveram a sua primeira relação sexual antes de terem completado 15 anos de idade e não houve diferença significativa relativamente ao sexo e meio de residência.

Quadro 8. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que tiveram relações sexuais antes de terem completado 15 anos.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	626/2019	31 (29-33)	-	-
Meio urbano	219/765	29 (25-32)	0.82 (0.65-1.03)	0.08
Meio rural	407/1254	33 (30-36)	1	
Homens	320/2019	31 (27-34)	0.96 (0.74-1.25)	0.77
Mulheres	306/997	31 (28-35)	1	

* Proporção ponderada por população jovem da região e desenho por conglomerado.

5.2.3.2 Prática sexual de alto risco

5.2.3.2.1 Relações sexuais ocasionais

Dos 3 656 respondentes com idade entre os 15 e 49 anos, 50% disse já ter tido alguma vez na vida relação sexual ocasional, sem grandes diferenças relativamente ao meio de residência (51% no urbano vs 49% no meio rural), mas com uma diferença significativa de quase três vezes mais entre os homens (63%) em relação às mulheres (38%) (OR=2.78; IC: 2.39-3.24; p=0.000).

Quanto à relação sexual de alto risco, a proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que teve relação sexual ocasional (com outro parceiro que não seja o habitual) nos últimos 12 meses foi de 35%. Não se verificou diferenças relativamente ao meio de residência, mas mais uma vez os homens tiveram 2 vezes mais relações de alto risco do que as mulheres (44% vs 25%).

Esta diferença pode mostrar um comportamento mais libertino por parte dos homens, mas também poderia simplesmente refletir o grau de abertura destes em admiti-lo. Embora a proporção de não resposta não tenha sido diferente nos dois sexos (cerca de 8% em ambos), as mulheres poderiam ter escondido o facto. É sabido que para os homens, o facto de ter mais do que um parceiro pode ser facilmente aceite pela sociedade e até ser motivo de orgulho e demonstração de virilidade, ao passo que para as mulheres, este facto pode ser considerado como má conduta e ser repudiado. Por conseguinte, as mulheres estariam menos propensas a admitir uma relação ocasional, enquanto que os homens poderiam até sobredeclará-la. Contudo, esta situação parece estar a sofrer alterações actualmente e constatamos algumas respostas em Bissau que poderiam indicar uma abertura em responder, que se depreende da jovem residente em Bissau que citamos - *“Gôsi cu es situaçon bu ca pudi está sin bu utru alguin, sempre nô ta tenel, ma ora cu n’na bai la n’ta leva djanan nha camisinha na cartera”* - ou seja *“Com a situação actual (referindo-se aos meios económicos), agora sempre se tem um outro parceiro, mas quando lá vou, levo sempre a camisinha comigo”*.

Quadro 9. Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	1251/3652	35 (32-37)	-	-
Meio urbano	497/1402	34 (31-38)	0.97 (0.79-1.20)	0.79
Meio rural	754/2250	35 (32-38)	1	
Homens	811/1808	44 (42-47)	2.38 (2.01-2.82)	0.000
Mulheres	440/1844	25 (22-28)	1	

* Proporção ponderada por população adulta da região e desenho por conglomerado.

5.2.3.2.2 Relações sexuais homossexual anal

Somente 2% (95% IC: 1-3%) dos homens com idade entre os 15 aos 49 anos declararam ter tido relação sexual anal com outro homem. Dos 19 homens que declararam ter tido sexo anal com outro homem, 16 vivem no meio urbano. Somente 14 dos que tiveram sexo anal responderam à questão sobre o uso de preservativo e nenhum utilizou preservativo. Devemos salientar que esta questão causou um certo constrangimento tanto ao inquiridor, como ao inquirido, o que deixa dúvidas se efectivamente seria essa a proporção real ou se teria havido uma subdeclaração.

5.2.4 Utilização de preservativo

Dentre os que tiveram relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses, cerca de 59% dos indivíduos com idade entre os 15 e 49 anos utilizaram preservativo durante essa relação (Quadro 10). Os homens (OR=2.44; p=0.000) e os indivíduos que vivem no meio urbano (OR=2.41; p=0.000) utilizaram duas vezes mais o preservativo.

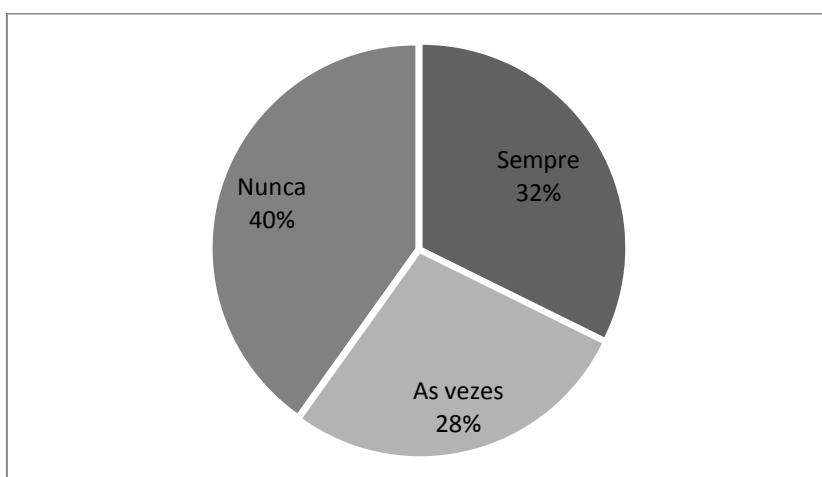
Quadro 10. Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses e usaram preservativo.

Estratos	n/N	Proporção* (%) e (95% IC)	OR* (95% IC)	p-value
Geral	745/1234	59 (55-62)	-	-
Meio urbano	351/490	69 (64-74)	2.41 (1.79-3.25)	0.000
Meio rural	394/744	48 (44-52)		
Homens	545/800	67 (63-71)	2.44 (1.86-3.19)	0.000
Mulheres	200/434	45 (39-51)	1	

* Proporção ponderada por população jovem da região e desenho por conglomerado.

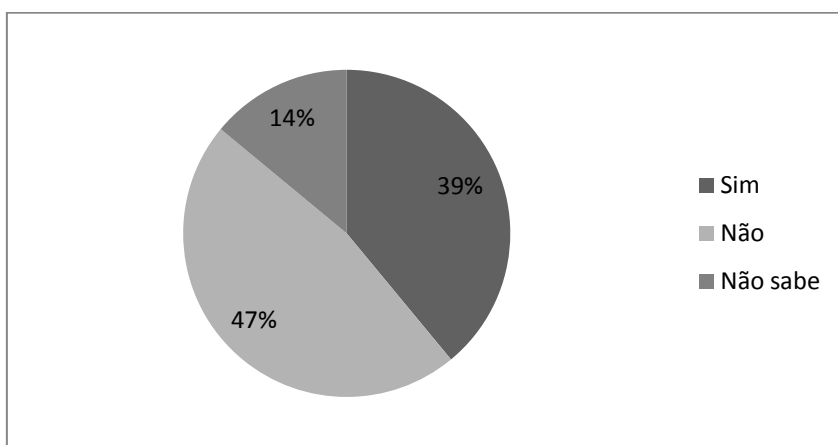
Quando questionados sobre o hábito de utilização do preservativo durante as relações sexuais ocasionais, 40% dos inquiridos responderam que nunca o utilizam, enquanto que 28% utilizam-no às vezes e somente 32% sempre (Figura 5).

Figura 5. Hábito de utilização de preservativo nas relações sexuais ocasionais.



Somente 5% dos entrevistados disse não ter ouvido falar do preservativo. À questão sobre a existência de um local na tabanca onde se pode obter preservativo, 39% respondeu que existe e 14% não sabia. Nas zonas urbanas a possibilidade de obter preservativo foi 8 vezes mais do que nas rurais (57% vs 21%) (OR=7.93; 95% IC: 6.05-10.4).

Figura 6. Existência de lugar na tabanca onde se pode obter preservativo.



5.2.4.1 Infecções sexualmente transmissíveis

Cerca de 18% (95%IC: 16-20%) dos 3611 respondentes, com idade entre os 15 e 49 anos, declararam já ter tido uma vez uma infecção sexualmente transmissível. Não houve diferença entre os sexos (19% nos homens vs 17% nas mulheres), mas verificou-se relativamente ao meio de residência (21% no meio urbano vs 15% no rural; $p=0.001$). Das 618 pessoas ues citaram estas IST, 302 disseram ter tido esquentamento (gonorreia), 23 mula, 12 sífilis e 5 fungos. Algumas mulheres só disseram ter tido infecção vaginal sem especificar.

Nos últimos 12 meses, 9% destes mesmos indivíduos (95% IC: 8-10%) declararam ter tido uma IST e, paradoxalmente, os homens declararam ter tido menos IST nos últimos meses que as mulheres (7% vs 11%; OR=0.60; 95%IC: 0.43-0.83; p=0.002). Não houve diferença significativa quanto ao meio de residência.

5.3 Evolução dos indicadores durante os anos de 2006 a 2010

Infelizmente não foi possível comparar todos os indicadores aos dos inquéritos CAP realizados nos anos anteriores. Assim, só foi possível avaliar a evolução de certos indicadores e comparar a certos anos, pois a sua definição e, por conseguinte, a forma como foi recolhida variou de um inquérito a outro.

No que concerne aos conhecimentos sobre as IST de uma forma geral, observou-se uma melhoria em 69% relativamente a 2006 (92% vs 86%; RR=1.06; 95%IC: 1.04-1.08; p<0.000). Quanto ao VIH/SIDA o aumento também foi bastante significativo, saindo de 90% em 2006 a 97% em 2010 (RR=1.06; IC: 1.05-1.08; p<0.000). Contudo, relativamente a conhecimentos concretos sobre a transmissão do VIH (reconhecimento dos meios de transmissão e das formas erróneas de transmissão), não houve nenhuma alteração relativamente a 2008 (12% vs 13%), RR=0.97 (IC: 0.81-1.17; p=0.77).

A evolução dos comportamentos de risco não são muito claros. A proporção da população (15-49 anos) que declarou ter tido relações sexuais ocasionais nos últimos 12 meses aumentou de em 45% (35% vs 23%; RR=1.45; IC: 1.35-1.56; p<0.000) em relação a 2008, tendo sido predominantemente entre as mulheres (RR=2.31;IC: 1.98-2.70).

Comparando este indicador a 2006, o aumento geral foi de 27% (RR=1.27; 95%IC: 1.18-1.36; p<0.000). Contudo, nos homens não houve diferença (44% vs 41% em 2006) e nem nas mulheres que viviam nas áreas urbanas, a tendência foi mesmo oposta, pois passou de 26% a 21% (IC: 17-26%) em 2010. O aumento aconteceu nas mulheres das áreas rurais, e foi considerável tendo passado de 13% em 2006 a 29% (IC: 26-32%) em 2010 (infelizmente não se pode fazer o teste estatístico, visto que o relatório CAP 2006 não apresenta os números absolutos por sexo e área de residência). Estas tendências podem levar a duas interpretações. Assim, ou as mulheres do meio rural começaram a ter consideravelmente mais relações sexuais ocasionais, ou actualmente têm maior abertura de espírito e não se importam de responder com maior franqueza.

A protecção através de uso de preservativos durante as relações sexuais ocasionais na população (15-49 anos) aumentou em 80% (RR=1.83; IC:1.66-

2.02; $p < 0.000$) em relação a 2006. Relativamente a 2008, não houve diferença (59% vs 63%; RR=0.96; IC: 0.89-1.04; $p=0.33$).

Finalmente, a hipotética atitude da população em relação a um familiar ou amigo infectado também sofreu uma evolução positiva, com 79% a declararem um aceitação contra 67% que acaitariam o familiar 58% o parceiro em 2006.

6 Conclusões e recomendações

Observou-se uma evolução positiva dos indicadores sobre o conhecimento do assunto em geral, nomeadamente maior consciência do assunto, embora os conhecimentos concretos parecem não ter melhorado, pois a proporção dos que identificaram todos os meios de transmissão sexual do VIH negando as formas erróneas, não passou dos 12%.

A evolução da prática de relações sexuais ocasionais não parece clara. O aumento da proporção de relações sexuais ocasionais tenha sido sobretudo verificado no seio das mulheres do meio rural. Este aumento pode ter sido real devido a um aumento da promiscuidade no meio rural, eventualmente devido à deterioração da situação socio-económica, o que aconteceu em ambas as zonas de residência, dificultando a compreensão por este prisma, mas também este aumento poderia simplesmente refletir uma maior disposição actualmente das mulheres do meio rural em falarem abertamente da sua vida sexual e admitir estas relações.

As pessoas parecem preocupar-se mais com a sua protecção, pois a utilização de preservativos nas relações sexuais ocasionais sofreu um aumento de 80% relativamente a 2006. Por isso, mesmo que se admita a primeira explicação proposta do aumento de relações de risco, estas se consumam em situações de maior protecção.

De uma forma geral, os habitantes do meio urbano tinham melhores conhecimentos. Por outro lado, embora tivessem mais atitudes de risco, preocuparam-se mais em se proteger, nomeadamente através do uso de preservativo nessas situações, como foi o caso de relações sexuais ocasionais. À semelhança do observado no meio rural, os homens também demonstraram ter melhores conhecimentos e utilização de medidas de prevenção relativamente às mulheres.

Algumas limitações merecem ser expostas de forma a permitir um melhor juízo dos diferentes resultados apresentados. Devido aos tabús, alguns indicadores são muito sensíveis ainda para o nosso meio e, por causarem constrangimento tanto aos inquiridores, como aos inquiridos, podem não reflectir fielmente a realidade. E aplicar-se mais à relação homossexual anal entre os homens.

Outras questões, tais como as relações sexuais ocasionais, parecem causar menos constrangimento às mulheres e, por conseguinte, serem de melhor qualidade.

Devido à pressão do tempo pela necessidade de realizar o inquérito num espaço de tempo muito curto, a formação do inquiridores e prática no terreno foi realizada somente durante um dia e deslocação à maioria das regiões imediatamente no dia seguinte. Estes factos podem ter influenciado negativamente a organização dos trabalhos e a qualidade dos dados, sobretudo no início. Contudo, com alguma triangulação de certos dados estes problemas encontrados no início foram resolvidos, mas custaram tempo. Por outro lado, os supervisores só participaram nos trabalhos de campo durante 3 dias o que se verificou ser insuficiente, tendo-se posteriormente enviado apoio técnico.

A avaliação da evolução dos indicadores não foi fácil. Embora os resultados de inquéritos CAP sobre o VIH estejam disponíveis mesmo antes de 2002, o facto da definição de cálculo dos indicadores ou a sua apresentação variar de um estudo a outro, não permite uma comparação fiável para certos indicadores. Por outro lado, os inquéritos anteriores, embora tenham utilizado o desenho por conglomerado, na sua análise não se teve em conta o desenho e por conseguinte o *clustering*.

Por fim, apesar do presente inquerito ter demonstrado um aumento positivo para certos indicadores, alguns continuam ainda muito baixos, mas o facto da precaução relativamente ao risco ser maior é uma grande “aquisição” na luta contra o VIH/SIDA e que deve ser mantido, pois o mais importante é diminuir a exposição para prevenir novas infecções e cuidar adequadamente dos que já se infectaram, neste caso, a atitude positiva da população também é encorajadora.

Por conseguinte, esta “aquisição” deve ser mantida e reforçada. A disponibilidade dos preservativos em locais que permitam acesso fácil e sem preconceitos é indispensável. O “*social marketing*” dos mesmos deve ser garantida e, para os jovens, o seu uso provavelmente também deve ser associado à “*moda*” e não somente à prevenção.

Uma atenção especial deve ser dada ao meio rural e às mulheres de forma a tentar elevar os seus conhecimentos e encorajar na discussão aberta da sexualidade e adesão aos meios de prevenção, nomeadamente o uso de preservativos.

Os futuros inquéritos CAP devem ter em consideração uma definição padronizada dos indicadores de forma a permitir um melhor acompanhamento da sua evolução ao longo dos anos e incluir estudos biológicos sobre o VIH de forma a encomizar recursos. Ademais, o próximo inquérito CAP a ser

realizado deveria provavelmente incluir uma pesquisa qualitativa junto às mulheres das zonas rurais para perceber melhor a sua sexualidade e preconceitos. Embora o inquérito tenha sido desenhado para uma estimativa nacional, dever-se-á proceder à análise dos dados actuais por região e explorar outros determinantes disponíveis na base de dados.

Finalmente, dever-se-ia promover uma ampla discussão dos actuais resultados de modo a identificar de forma abrangente os principais pontos a priorizar na luta contra o SIDA.

Financiamento

O inquérito foi financiado pelo Secretariado Nacional de Luta contra SIDA (SNLS) no âmbito da ronda 7 do VIH da subvenção do Fundo Mundial N° GNB-708-G05-H através do contrato de prestação de serviços N°43/SNLS/2010.

Referências

da Silva ZJ, Oliveira I, Anderson A, Dias F, Rodrigues A, Holmgren B, Andersson S, Aaby P. Changes in prevalence and incidence of HIV-1, HIV-2 and dual infections in urban areas of Bissau, Guinea-Bissau: Is HIV-2 disappearing? *Aids* 2008; 22(10):1195-1202.

Fredrik Mansson et al. Trends of HIV-1 and HIV-2 prevalence among pregnant women in Guinea-Bissau, West Africa: possible effect of the civil war 1998-1999. *Sex. Transm. Inf.* published online 4 Jul 2007;

Joseph Inungu et al. Understanding the Scourge of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa. *MedGenMed.* 2006; 8(4): 30.

Kouyoumdjian FG, Meyers T, Mtshizana S. Barriers to disclosure to children with HIV. *J Trop Pediatr.* 2005; 51:285-7.

Poulsen AG, Aaby P, Gottschau A, Kvinesdal BB, Dias F, Molbak K, Lauritzen E. HIV-2 infection in Bissau, West Africa, 1987–1989: incidence, prevalences, and routes of transmission. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1993; 6:941–948.

Wilkins A, Ricard D, Todd J, Whittle H, Dias F, Paulo Da Silva A. The epidemiology of HIV infection in a rural area of Guinea-Bissau. *AIDS* 1993; 7:1119–1122.

Tomé Cá et al. Inquérito de Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Saúde Reprodutiva e VIH/SIDA na Guiné-Bissau, 2008.

Anexos

Anexo 1. Ficha técnica

<u>Investigador Principal</u> Dr. Zacarias José da Silva, PhD	<u>Co-investigadores</u> Dr ^a . Amabélia Rodrigues, PhD Dr. Cesário Lourenço Martins, PhD
<u>Supervisores</u> Dr ^a . Amabelia Rodrigues Dr. Zacarias José da Silva Sr. Augustinho Gomes Betunde Sr. Gregório Vaz Dr. Serifo Embaló Dr. Mohammed Djico Ould Ahmed, Msc Dr. Paulo Rabna <u>Codificadores e digitalizadores de dados</u> Sr. Horácio Semedo Sra. Fernanda Costa Sr. Queba Djana Sra. Roangela da Silva Sr. Amadú Baldé Sra. Marize da Silva	<u>Inquiridores</u> Sr. Augusto Lopes Sr. Domingos da Silva Sr. Domingos Nhacra Sr. Malam Mané Sr. Abilio Alelua Sra. Carla Sá Sra. Alexandrina Teixeira Sra. Sábdo Caetano Sra. Winsan Nandigna Sr. Augusto da Costa Sr. Sana Sambú Sra. Lucete da Silva Sra. Asson Có Sr. Estevão da Silva Sra. Arlinda Alvarenga Sra. Sidónia Vieira Sra. Neide Moreira Sr. Felix da Silva Sra. Anita Brandão Dra. Cadija Mané Sra. Linda da Costa Sr. Francisco da Silva Sr. Augusto Nacacanha Sra. Apala Sanca Sra. Inaida Bill Vieira Sra. Tombóm Mané Sr. Céasr Barbosa Sr. Humberto Pinto Sra. Felisberta da Silva Sra. Idalina da Cunha Sr. Segunda Gôm Sr. Arnaldo Biague Sr. Augusto da Costa

Anexo 2. Questionário

Anexo 3. Lista de tabancas incluídas por região e sector

BIJAGOS	BOLAMA	BIOMBO	BAFATA
1. Bubaque Bijante 2. Bubaque Ancamona 3. Bubaque Bruce 4. Bubaque Bairro comercial - urb 5. Bubaque Ancadona 6. Bubaque Etimbato 7. Bubaque Murcunda- urb 8. Bubaque Bubauqe (Baixada)- urb 9. Bubaque Agumpa 10. Bubaque Tcharo 11. Bubaque Ene 12. Bubauqe Estancia - urb 13. Uno Anghan-ne 14. Uno Ossacane 15. Uno Anghonho 16. Bubaque Bairro de Buba - urb 17. Bubaque Luanda - urb 18. Uno Ancobara 19. Uno Catchinrima 20. Uno Anghara 21. Uno Anghodante	1. Calege 2. Djiu Casseque 3. Lala Mancanha 4. Telegra-urb 5. Bolama de Baixo 6. Wato Mandinga 7. Ga - Muria 8. Alto Cabral 9. Caboupa Balanta 10. Canema 11. Casa Nobo - urb 12. N'Tatcha- urb 13. Bairro 14-urb 14. São João 15. Sanzala- urb 16. Cidade - urb 17. Ga - Sene 18. Cassucaí - urb 19. Ga - Mela 20. Gantongo	1. Safim Praça de Safim - urb 2. Quinhamel Ome 3. Quinhamel Quidjogro 4. Quinhamel Bucomil 5. Quinhamel Bissa de Baixo 6. Quinhamel Sidja 7. Quinhamel Ondame 8. Quinhamel Bairro Novo -urb 9. Prabis Ponta João Carlos 10. Prabis Pefine Balanta 11. Prabis Pefine Pescador 12. Prabis Buno -urb 13. Prabis Praça -urb 14. prabis Banbadinca Balanta de Baixo 15. Safim Blom 16. Safim Bidjilim 17. Safim Incaite 18. Safim Ponta Rocha 19. Safim Reino de Djal 20. Quinhamel Bairro Ajuda -urb	1. Bafata Cidade (Bairro 4) -urb 2. Cossé Umaro Cosse 3. Bambadinca Cooperativa 12 de Setembro 4. Bambadinca Mana 5. Bambadinca Bairro 2- urb 6. Bambadinca Samba Silate 7. Bambadinca Nhabidjon Bedim de Cima 8. Bambadinca Uedequeia 9. Xitole Pante Budjube 10. Xitole Madina Ali 11. Xitole Bairro Colos Balanta 12. Contuboel Farim Bali 13. Contuboel Sintchã Dulo 14. Contuboel alugada Mandinga 15. Contuboel Contuboel -urb 16. Bafata Ponta Nobo -urb 17. Cosse Galomaro- urb 18. Gamamudo Sintchã Samb Oga 19. Gamamudo Sare Madina 20. Gamamudo Sintchã Amasamba
CACHEU	OIO	FARIM	GABU
1. Bigene Antotinha Grande 2. Bigene Blansar 3. Bigene Centro urb 4. Bigene Compompacau 5. Cacheu Morcunda urb 6. Bigene Bucaur Bucane -urb 7. Bigene	1. Bissora Sadjá 2. Bissora Uaqueri 3. Bissora Bucamar 4. Bissora Joaquim Com-urb 5. Mansoa Acumasse - urb 6. Bissora Clonque	1. Farim Nema -urb 2. Farim Bangladesh -urb 3. Farim Binta -urb 4. Farim Sintchã Pulo 5. Farim Cuntima- centro-urb 6. Farim Sintchã Seidi (1. Boé Lugajole 2. Boé Mandeafi 3. Pitche centro-urb 4. Pitche Sintchã Lenqueto -1 5. Pitche Jambur 6. Pitche Sintchã Suleil 7. Pitche

<p>Mansacunda 8. Bula Bipo 9. Bula Pbos-urb 10. Canchungo Quetebado 11. Canchungo PELUNDO 12. Canchungo Pendinglo ur b 13. Canchungo Cancal I 14. Canchungo Tchada-urb 15. Cacheu Bipar 16. S.Domingos Cassalol 17. S.Domingos Cansso II 18. S.Domingos Bairro Pilum-urb 19. S.Domingos Campada Balanta 20. S.Domingos Catão Cassica</p>	<p>7. Bissora Cidade de Bissorã - urb 8. Masaba Bambaia 9. Masaba Calenque Mandinga 10. Masaba Olossato 11. Mansoa Bairro Luanda - urb 12. Masaba Darsalame Baio 13. Masaba Cidade de Mansaba -urb 14. Mansoa N gonguilim 15. Mansoa Rocha 16. Nhacra Sucuto Canhe 17. Nhacra Tchulof Npaba 18. Nhacra Centro -urb 19. Nhacra Tchugue Comteda 20. Nhacra Dugal - Raga</p>	<p>Urque) 7. Farim Dutato 8. Farim Sare Donha 9. Farim Nhorbanta Fula 10. Farim Sare Djidire Balde 11. Farim José Ncanha 12. Farim Demba Dadoia 13. Farim Sintchã Demba Caita 14. Farim Sare Tenem 15. Farim Sare Laboi Labarro 16. Farim Sintchã Jacaria Só 17. Farim Sintchã Iunca Candé 18. Farim Buro Cola (Sintchã) urb 19. Farim Sintchã Iunca Candé 20. Farim Cidade de Farim (Ga Sapo)-urb</p>	<p>Iero Marom 8. Gabú Macandé 9. Gabú Bairro Engenharia-urb 10. Gabú Tassilimã 11. Gabú Bairro Leibala-urb 12. Pirada Centro -urb 13. Pirada Sejo Mandinga 14. Pirada Jana 15. Pirada Sintchã Samba Taco 16. Pirada Paunca Centro-urb 17. Sonaco Madina Samba 18. Sonaco Cuaum Nhinha II 19. Sonaco Buiate 20. Sonaco Sonaco centro urb</p>
QUINARA	TOMBALI	SAB	
<p>1. Buba Causana Bulam Samba 2. Buba Ponta Victor 3. Buba Ponta lala 4. Buba Centro -urb 5. Buba Madina Atché 6. Empada Tabanca Nova 7. Empada Paunca 8. Empada Bricama 9. Empada Fulacunda 10. Empada Mandinga-urb 11. Empada Intusse 12. Empada Gã-tchombe de Cima 13. Fulacunda Lamane 14. Fulacunda Gã-</p>	<p>1. Catió Catungo Nalu 2. Catió Catio centro-urb 3. Catió Timbo (Baria Balanta) 4. Catió Santana 5. Catió Gantonaz 6. Catió Cubaque 7. Bedanda Cabuxanque-urb 8. Bedanda Iemberem-urb 9. Bedanda Bedanda Baixo-urb 10. Bedanda Maila 11. Bedanda Cadique N'Bitna 12. Cacine Praça - urb 13. Cacine Gadamael Porto 14. Cacine (Sanconha) Sarã</p>	<p>1. Bairro de Mindara 2. Bairro de Cupelom de Cima 3. Bairro de Bandim 1 4. Bairro Calequir 5. Bairro de Pluba de Cima 6. Bairro de Luanda 7. Bairro de Madina 8. Bairro de Missira 9. Bairro de Cuntum 1 10. Bairro de Cuntum Madina 11. Reno 12. Tchada 13. Bairro de Plak 1 14. Bairro Antula 15. Bairro de Pefine 16. Bairro Militar 17. Bairro São Paulo 18. Bairro de Bissaque 19. Bairro de Hafia 20. Bairro de Brá</p>	

Victor 15. Fulacunda Cidade de FULACUNDA urb 16. Tite Djabada Portoll -urb 17. Tite Praça Tite- urb 18. Tite Gã- Malam 19. Tite Brandao -urb 20. Tite Bissassema de Cima	Penteira 15. Cacine Caumen 16. Cacine Alabam 17. Cacine Ghanha 18. Quebo Centro- urb 19. Quebo Tabanca Nova 2 20. Quebo Bunha		
--	---	--	--

Anexo 4. Lista de figuras e quadros

Figura 1. Descrição do estado civil dos inquiridos por sexo

Figura 2. Descrição do estado civil dos inquiridos por categoria etária e sexo

Figura 3. Descrição da característica étnica da amostra

Figura 4. Proporção dos indivíduos que acreditam ou não na existência doSIDA

Figura 5. Hábito de utilização de preservativo nas relações sexuais ocasionais

Figura 6. Existência de lugar na tabanca onde se pode obter preservativo

Quadro 1. Distribuição dos inquiridos por região e meio urbano ou rural

Quadro 2. Distribuição dos inquiridos por sexo e grupo etário.

Quadro 3. Proporção de indivíduos com idade entre os 15 e 49 anos que responderam já ter ouvido falar das IST

Quadro 4. Proporção de indivíduos com idade entre os 15 e 49 anos que responderam já ter ouvido falar do VIH/SIDA

Quadro 5. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH

Quadro 6. Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que conhecem pelo menos 2 vias de transmissão do VIH.

Quadro 7. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que têm conhecimento exacto tanto sobre os meios de transmissão, assim como sobre as formas de prevenção dos riscos do VIH.

Quadro 8. Proporção de jovens dos 15 aos 24 anos que tiveram relações sexuais antes de terem completado 15 anos.

Quadro 9, Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses.

Quadro 10. Proporção de indivíduos dos 15 aos 49 anos de idade que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses e usaram preservativo.