



República de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública

## Programa Nacional de Controlo da Malária



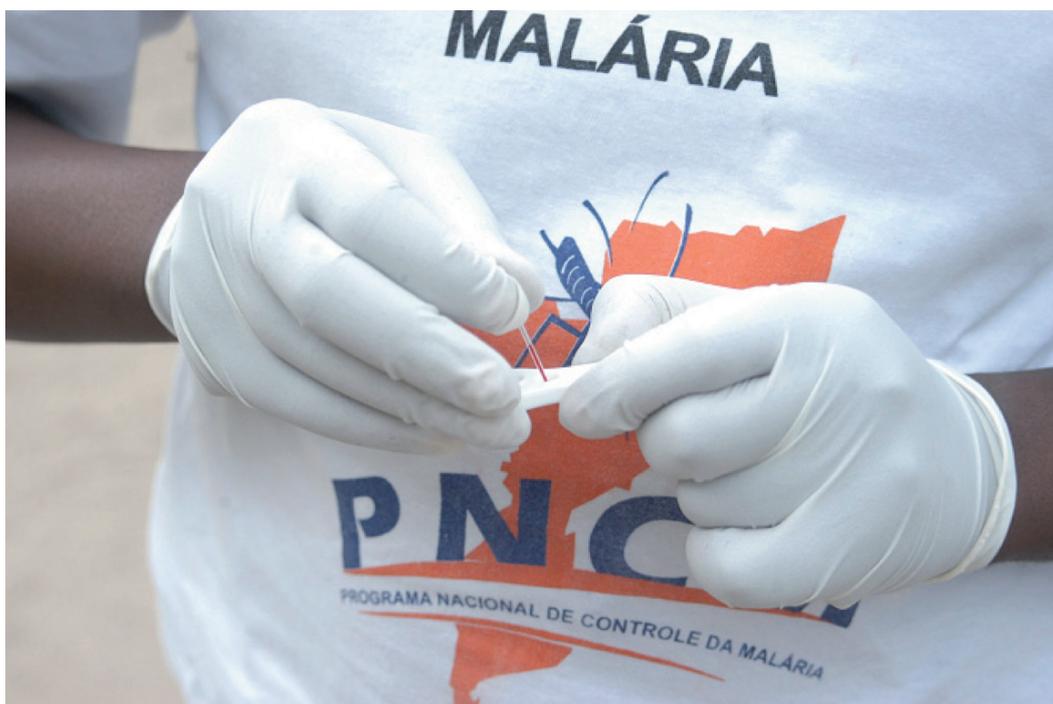
**Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária  
em Moçambique  
(IIM – 2007)**





República de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública

## Programa Nacional de Controlo da Malária



Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária  
em Moçambique  
(IIM – 2007)

## **Ficha Técnica**

**Título:** Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Mocambique (IIM-2007)

**Editor:** Ministério da Saúde

**Autores:** Samuel Mabunda, Guideon Mathe, Elizabeth Streat, Susana Nery, Albert Kilian

**Colaboração:** Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, Organização Mundial da Saúde, US Agency for International Development, Centres of Disease Control, Satellife Project, Department for International Development, Malaria Consortium

**Tradução:** Muriel Vasconcellos e Kate Brownlow

**Fotografia:** Momed Ferat

**Produção Gráfica:** Elográfico Lda

**Tiragem:** 500 exemplares

**1ª Edição:** Financiado pelo Ministério da Saúde, USAID e DFID

# Tabela de Conteúdos

Acrónimos e Abreviações .....	5
Principais Parceiros .....	6
Fotos do Inquérito .....	7
Prefácio .....	9
Sumário executivo .....	11
<b>Capítulo I: Introdução .....</b>	<b>13</b>
Geografia .....	13
Clima .....	14
População .....	14
Epidemiologia da Malária em Moçambique .....	14
<b>Objectivos do Inquérito sobre Indicadores da Malária .....</b>	<b>15</b>
Objectivo Geral .....	15
Objectivos específicos .....	15
<b>Capítulo II: Material e Métodos .....</b>	<b>17</b>
Área de Estudo .....	17
Desenho da Amostra .....	17
Tamanho da Amostra e Repartição .....	17
<b>Procedimentos e trabalho de campo .....</b>	<b>18</b>
Composição dos grupos .....	18
Formação .....	18
Pré-testagem .....	19
Sensibilização Comunitária .....	19
Considerações éticas .....	19
<b>Instrumentos de recolha de dados .....</b>	<b>19</b>
Questionários .....	19
Exames clínicos e análises laboratoriais .....	20
<b>Recolha de dados .....</b>	<b>21</b>
<b>A análise de dados .....</b>	<b>21</b>
Principais definições e procedimentos .....	21
<b>Capítulo III: Características dos agregados familiares e dos respondentes .....</b>	<b>23</b>
<b>Capítulo IV: Cobertura das Intervenções de Malária .....</b>	<b>30</b>
Posse de redes mosquiteiras .....	30
Redes e uso de redes mosquiteiras .....	33
Pulverização Intra-domiciliária .....	42
Protecção da população através da PIDOM ou RMTI .....	44

Cuidados Pré-natal e Tratamento Intermitente Presumptivo na Gravidez .....	47
Tratamento de casos de Febre em Crianças .....	54
<b>Capítulo V: Anemia, Febre e Prevalência de Parasitas .....</b>	<b>57</b>
<b>Capítulo VI: Conhecimentos das Mulheres sobre a Malária .....</b>	<b>64</b>
<b>Capítulo VII: Estimação Indirecta da Mortalidade Infantil e em Crianças .....</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>70</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>71</b>
Apêndice A: .....	71
Apêndice B: Dados de precipitação .....	73
Apêndice C: Pessoal do inquérito .....	75
Apêndice D: Questionários .....	79
Ficha de Inquérito Parasitológico e Hemoglobina em mulheres grávidas e crianças >6 meses e <5 anos (59 meses) .....	91
Teste de malária e prescrição .....	92
Avisos sobre a prescrição da primeira linha para os casos positivos de malária em crianças com menos de 5 anos .....	92
Prescrição de Artesunato (50mg) e Sulfadoxina-Pirimetamina .....	92
No caso de mulheres grávidas ou crianças com sinais ou sintomas de malária complicada e o TDR positivo usa a folha de encaminhamento para a unidade sanitária .....	92
Inquérito sobre os Indicadores de Malária em Moçambique .....	93
Questionário individual para mulheres .....	93
Secção 1. Conhecimentos, atitudes e práticas .....	95
Secção 2. Reprodução .....	97
Secção 3. Gravidez e tratamento intermitente presumptivo .....	101
Secção 4. Febre em crianças menores de 5 anos de idade .....	104
Observações da inquiridora .....	112

## Acrónimos e Abreviações

µL	Microlitros	NPV	Valor predizível negativo
AE	Área de enumeração	OMS	Organização Mundial da Saúde
AF	Agregado familiar	ONG	Organização não-governamental
AIDI	Atenção integrada às doenças de infância	ONU	Organização das Nações Unidas
CDC	Centros para o Controlo de Doenças (EUA)	ORC-Macro	Opinion Research Corporation-Macro
CPN	Consulta pré-natal	PDA	Personal data assistant (Assistente de Dados)
DFID	Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional	PIDOM	Pulverização intra-domiciliária com insecticida de efeito residual
EP	Escola Primária	PMI	Iniciativa Presidencial sobre a Malária (EUA)
ES2	Escola Secundária 2	PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
EUA	Estados Unidos da América	PPT	Probabilidade proporcional ao tamanho
FRM	Fazer Recuar a Malária (Roll Back Malaria)	PPV	Valor predizível positivo
g/dL	Gramas por decilitro	RGPH	Recenseamento Geral da População e Habitação
GPS	Sistema de posicionamento geográfico	RMTI	Redes mosquiteiras tratadas com insecticida
Hb	Hemoglobina	RMILD	Redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração
HRP2	proteína II rica em histidina	sens	Sensibilidade
ICT	Teste de Imuno-Cromatografia (Immuno Chromatographic Test)	SP	Sulfadoxina-Pirimetamina
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde	spec	Especificidade
IIM	Inquérito sobre Indicadores da Malária	TCA	Tratamento combinado baseado em derivados da artemisina
INE	Instituto Nacional de Estatísticas	TDR	Teste de diagnóstico rápido
INS	Instituto Nacional da Saúde	TIP	Tratamento Intermitente Presumptivo
LSDI	Iniciativa para o Desenvolvimento Espacial de Lubombo	UPA	Unidade primária de amostragem
M&A	Monitoria e avaliação	US	Unidade sanitária
MC	Malaria Consortium	USA	Unidade secundária de amostragem
MERG	Grupo de Referência para Monitoria e Avaliação (de FRM)	USAID	Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional

## Principais parceiros:

**Instituto Nacional de Estatística, Moçambique**



**Organização Mundial de Saúde,**



**US Agency for International Development,**



**Centres of Disease Control, USA**



**Satellife Project, USA**



**Department for International Development, UK**



**Malaria Consortium**



Este relatório sumariza os principais resultados do Inquérito Nacional sobre os Indicadores de Malária em Moçambique realizado entre Junho e Julho de 2007, pelo Ministério da Saúde, Programa Nacional de Controlo da Malária, com apoio técnico do Instituto Nacional de Estatística, da Organização Mundial da Saúde, do Centros para o Controlo de Doenças (CDC), Satellife e Malaria Consortium e com o apoio financeiro da Iniciativa Presidencial para a Malária (PMI) através da Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e do Departamento Britânico para o Desenvolvimento (DFID).

Agradecemos a todos que directa ou indirectamente contribuíram para que este trabalho fosse possível, com especial destaque aos chefes de família e mães que colaborarem com as equipas de campo. Sem a participação deles não teria sido possível a realização deste trabalho. Agradecemos também aos Directores Provinciais de Saúde, chefes de Postos Administrativos, líderes comunitários pelo apoio prestado durante a realização do inquérito, ao Jonathan Cox do London School of Hygiene & Tropical Medicine, que forneceu os gráficos de precipitação.

## FOTOS DO INQUÉRITO



Inqueridora preenche o questionário numa das casas



Técnico de saúde faz teste de malária na criança menor de 5 anos.

## FOTOS DO INQUÉRITO



Técnico de saúde e inqueridora num agregado familiar



Inqueridora verifica a entrada de dados nos formulários

## Prefácio

Em Moçambique a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública. Tal se deve a factores climáticos, ambientais (temperaturas e padrão de precipitação favoráveis) e sócio-económicos (pobreza, meios de prevenção inacessíveis). Por outro lado, a maior parte do povo Moçambicano vive em áreas de alto risco à infecção malárica.

Em Moçambique, tal como em vários países de África, a malária é a principal causa de absentismo escolar e laboral, perpetuando desta forma o ciclo vicioso de doença-pobreza.

O Plano Estratégico do Programa Nacional de Controlo da Malária delinea metas de cobertura de várias intervenções com o objectivo de expandir os esforços da luta contra a malária até ao nível dos agregados familiares.

O impacto das principais intervenções propostas no plano estratégico reflectir-se-á na redução do peso da malária. Contudo, torna-se necessário uma avaliação geral da situação e que servirá de base para uma monitoria e avaliação dos indicadores-chave de progresso e de impacto das intervenções em curso.

Assim sendo, a medição da cobertura das intervenções e o peso da doença (prevalência da infecção malárica e da anemia em crianças e em mulheres grávidas) constitui uma ferramenta basilar para a avaliação do progresso dos esforços empreendidos para a redução do impacto da doença.

Neste contexto o Ministério da Saúde, em coordenação com o Instituto Nacional de Estatística, realizou em 2007 um Inquérito sobre os Indicadores da Malária em Moçambique de modo a providenciar uma avaliação de referência para os indicadores chave antes de expandir as intervenções e para providenciar contributos importantes para o ajuste das estratégias de implementação.

Os resultados deste Inquérito mostram que a malária e a anemia associada à malária ainda constituem um problema de saúde pública, sobretudo nas comunidades rurais de Moçambique. Por outro lado indicam haver necessidade premente de melhorar os conhecimentos e expandir as boas práticas em relação às medidas de prevenção e controlo da malária.

Maputo, Junho de 2009



Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido  
Ministro da Saúde



## Sumário executivo

A malária ainda continua sendo um dos principais problemas de saúde pública em Moçambique. O Ministério de Saúde através do Programa Nacional de Controlo da Malária delineou estratégias para a expansão massiva de intervenções com o objectivo de acelerar a redução do peso da malária.

A avaliação sistemática destas intervenções, através de indicadores-chave é de extrema importância para a monitorização dos resultados e consequentemente guiar na tomada de decisões para futuras estratégias de implementação, bem como no ajuste das intervenções de prevenção e controlo da malária.

Este relatório apresenta os resultados do primeiro Inquérito sobre os Indicadores da Malária (IIM) em Moçambique, realizado pelo Programa Nacional de Controlo da Malária em parceria com instituições nacionais e estrangeiras, entre Junho e Julho de 2007, como parte da avaliação e estabelecimento de uma linha de base de alguns indicadores malariométricos chave (propostos pela parceria Fazer Recuar a Malária – FRM) ao nível das comunidades e ao nível dos agregados familiares.

O IIM de Moçambique foi desenhado de acordo com as recomendações gerais de IIM publicado pelo Grupo de Referência de Monitoria e Avaliação (MERG) da FRM com algumas modificações necessárias para se adequar a situação particular do país.

A amostra foi desenhada pelo Instituto Nacional de Estatística usando a amostra primária ou “mãe” que é uma amostra grande, estratificada com três etapas de selecção usada no recenseamento geral da população (RGPH) de 1997 e é usada para todos os inquéritos nacionais de agregados familiares em Moçambique. Desta forma, 346 aglomerados com 5990 agregados familiares foram seleccionados dos 1510 aglomerados da amostra primária.

O princípio de desenho da amostra é o de uma amostra de probabilidade representativa, estratificada de modo a produzir estimativas para o país como um todo, as áreas rurais e urbanas em separado e pelos principais domínios (províncias).

Um total de 5745 registos completos de agregados familiares foram usados para a análise final, tendo-se observado uma perda de apenas 4.1%. As amostras da análise também incluíram 5637 mulheres com idades entre 15-49 anos, 589 mulheres grávidas e 1268 crianças com um episódio de febre nos últimos 14 dias anteriores à data do inquérito.

As principais áreas de estudo deste inquérito contemplavam a cobertura e uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (RMILD); a cobertura com a pulverização intra-domiciliária; o Tratamento Intermitente Presumptivo (TIP) na gravidez; prevalência da infecção malárica e anemia a ela relacionada; a procura de cuidados de saúde e manejo da febre em crianças; e os conhecimentos da mulher em relação à malária.

Em resumo, os principais resultados do inquérito foram os seguintes:

A cobertura de redes mosquiteiras ainda é muito baixa, estima-se em cerca de 15.8% a proporção de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira (RMTI) e cerca de 18.5% a proporção de agregados familiares com uma mulher grávida e/ou crianças menores de cinco anos de idade que possuem pelo menos uma RMTI.

Em relação ao uso de redes mosquiteiras, a proporção de crianças menores de cinco anos de idade que dormiu em baixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito foi de 6.7% enquanto que a proporção de mulheres grávidas que dormiu debaixo duma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito foi de 7.3%.

No que diz respeito à cobertura pela pulverização intradomiciliária, a proporção de casas pulverizadas nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito nos distritos-alvo foi de 52.4%. Esta cobertura ainda está longe do desejado para se atingir uma protecção eficaz.

Em relação ao TIP, durante a gravidez, o inquérito mostrou que a proporção de mulheres que terminou uma gravidez no ano anterior ao inquérito e que recebeu pelo menos duas ou mais doses de TIP durante aquela gravidez foi de 20.3% e a proporção de mulheres que terminou uma gravidez no ano anterior ao inquérito e frequentou a consulta pré-natal pelo menos duas vezes e que recebeu duas ou mais doses de TIP durante aquela gravidez foi de 23.3%.

O inquérito mostrou que a prevalência da febre (temperatura axilar  $>37,5$ ) foi de 9.7%. Aproximadamente 38.5% das crianças eram portadoras de parasita da malária. A proporção de crianças menores de 5 anos com anemia ( $hb < 11g/dL$ ) foi de 67.7% e cerca de 11.9% apresentava uma anemia severa ( $hb < 8d/dL$ ). Em relação às mulheres grávidas, 16.3% era portadoras de parasitas de malária, proporção com anemia foi de 48.1% e cerca de 5.1% tinha anemia severa.

Outro aspecto pesquisado foi a procura de cuidados médicos para o tratamento de episódios de febre em crianças menores de cinco anos de idade. O inquérito mostrou que a proporção de crianças com febre nas 2 semanas anteriores para as quais foi procurado tratamento em 24 horas foi de 36.3%, enquanto que a proporção de crianças menores de cinco anos de idade com febre nas duas semanas anteriores, que receberam qualquer tratamento para a malária em 24 horas após o início da febre foi de 17.6% e destas apenas 4.5% receberam tratamento com anti-maláricos combinados com derivados de artemizina.

Em relação ao conhecimento sobre a malária, a proporção de mulheres que sabe que a febre é o principal sintoma da malária foi bastante alta cerca de 70.0%, mas somente 12.4% referiu que a anemia é um sintoma importante da malária. Para o modo de transmissão da doença, 35.3% dos entrevistados relacionou transmissão da malária apenas pelos mosquitos. Nas medidas de prevenção, somente 28.6% das mulheres entrevistadas sabiam que as redes mosquiteiras são um meio de prevenção da malária, contudo cerca de 60% das mulheres sabem que a mulher grávida e crianças menores constituem um grupo de maior risco.

Com os resultados deste inquérito pode-se concluir que a malária e a anemia associada à malária ainda constituem um problema de saúde pública, sobretudo nas comunidades rurais de Moçambique.

A procura de cuidados de saúde para crianças, especialmente aquelas com um síndrome febril ainda é muito baixo e a maioria dos que procuram se têm suspeita de malária as unidades sanitárias ainda fazem tratamento mono-terapêutico, apesar da política vigente que recomenda a combinação terapêutica com derivados da artemisinina.

A maior parte das mulheres que zelam pela saúde da criança, não associam alguns sintomas importantes da malária com a da doença, como por exemplo a anemia.

Na comunidade a falta de conhecimentos sobre a malária foi notória, sobretudo no modo de transmissão e nos métodos de prevenção da doença. A posse de rede mosquiteira por agregado familiar é muito baixa e menos de metade desses agregados familiares reportaram o uso da rede na noite anterior ao inquérito.

Este IIM fornece assim uma avaliação compreensiva das intervenções chave de cobertura e um marco do progresso alcançado na expansão. Por ser o primeiro estudo do género, irá certamente fornecer linhas de base para vários indicadores do Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Malária período 2010 – 2014.

# Capítulo I: Introdução

## Geografia

Moçambique encontra-se situado na costa oriental de África. Faz fronteira com a Swazilândia a sul, África do sul a sudoeste, Zimbabue a oeste, Zâmbia e Malawi a nordeste, Tanzânia a norte e o Oceano Índico a este. O país é dividido em três regiões topográficas através do rio Zambeze e do rio Save. A região norte localizada a norte do rio Zambeze, compreende a linha costeira estreita que vai entre as colinas e o litoral, até as montanhas do Niassa, Namuli e o planalto dos Macondes. A região centro, situada entre o rio Zambeze e o rio Save e a região sul situada a sul do rio Save vai do relevo montanhoso no interior (com as plataformas de Mashonaland e as montanhas de Lebombo) às terras baixas no litoral. O país é atravessado por cinco rios principais sendo o mais importante o rio Zambeze onde se situa a baragem hidroelétrica de Cahora Bassa.

Figura 1: Mapa de Moçambique



## Clima

Moçambique possui um clima tropical com duas estações, a estação húmida que decorre entre Outubro e Março e uma estação seca que vai de Abril à Setembro. No entanto, as condições climáticas dependem da altitude. As chuvas são fortes ao longo da costa e diminuem a norte e sul. A precipitação anual varia de 500 à 900 mm dependendo da região com um média de 590 mm. Os ciclones são também comuns durante as estações húmidas. A temperatura média em Maputo varia entre os 13 e 24 graus Celsius em Julho e entre os 22 e 31 graus Celsius em Fevereiro.

## População

A população de Moçambique é estimada em 21,284,701 de acordo com o censo populacional ocorrido em 2007. As províncias centro-norte, nomeadamente Zambézia e Nampula são as mais populosas, com cerca de 45% de habitantes. A taxa de crescimento é de 1.7%. As taxas de nascimento e de mortalidade infantil são de 38.2/1000 e 107.8/1000 respectivamente. Com uma esperança de vida de 41 anos, a densidade populacional por quilometro quadrado é de 27.

## Epidemiologia da Malária em Moçambique

A situação da malária em África é bastante deplorável, particularmente nos países tropicais mais pobres do continente [1,2,3]. Os efeitos nefastos desta doença estão ligados a um ciclo vicioso de pobreza e doença, particularmente em áreas de baixo crescimento económico [4].

Em Moçambique, a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública, devido a uma série de factores, nomeadamente: climáticos/ambientais (temperaturas e padrão de precipitação favoráveis, abundância de criadouros de mosquitos/vectores da doença), e sócio-económicos (pobreza, meios de prevenção inacessíveis). Por outro lado, a maior proporção da população Moçambicana vive em áreas de alto risco à infecção malárica.

A malária é endémica em todo o país, variando entre regiões mesoendémicas e hiperendémicas [5]. A transmissão ocorre ao longo do ano, com picos durante e depois das estações chuvosas, entre Dezembro e Abril. Contudo a intensidade de transmissão varia dependendo da precipitação e temperaturas observadas em cada ano e também das condições ambientais específicas de cada região. As regiões secas/áridas são propensas a surtos epidémicos.

A malária é a causa mais comum de atendimento nas consultas externas, bem como a causa mais frequente de admissão nas unidades sanitárias. A malária grave e/ou complicada apresenta-se na forma de malária cerebral ou como malária associada a uma anemia grave, que invariavelmente requer uma transfusão sanguínea para salvar uma vida.

A malária representa um peso enorme para as autoridades sanitárias de Moçambique. Cerca de 44% das consultas externas, são devido à malária, enquanto nas admissões, sobretudo nas enfermarias de pediatria é de 57% e em relação às mortes intra-hospitalares, a malária contribui em cerca de 23% [6].

A infecção malárica constitui também um grande problema de saúde pública durante a gravidez. Aproximadamente 34% das mulheres grávidas estão parasitadas, entre estas as primigrávidas apresentam maior prevalência de parasitémia [5,7].

A anemia materna, geralmente associada a infecção malárica [8] é a forma mais comum de apresentação nas unidades sanitárias, e aproximadamente 68% das mulheres grávidas têm um hematócrito inferior a 33% [5,7]. A infecção malárica e a anemia a ela associada, também contribuem para as altas mortalidades maternas (400 por 100.000 nascimentos) observadas nas áreas rurais.

O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais comum e é responsável por mais de 90% dos casos de malária [5].

Esta situação é agravada pelo fraco acesso aos cuidados de saúde, particularmente ao nível periférico, onde a capacidade de diagnóstico clínico e laboratorial ainda é bastante fraca.

O movimento Fazer Recuar a Malária foi iniciado em 1998 por inúmeros parceiros com o objectivo de fornecer uma estratégia global e harmonizada para o combate da malária [9].

O controlo global da malária contribuirá significativamente para alcançar os objectivos de desenvolvimento do milénio, traçados pelas Nações Unidas, em que todos os países membros se comprometeram a alcançar até 2015. Para além da redução do peso da malária, uma luta com sucesso contra a malária terá um efeito positivo sobre a saúde materno-infantil e sobre a redução da pobreza, o que por sua vez irá aumentar a estabilidade global.

O Plano Estratégico do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) elaborado em colaboração com vários parceiros de implementação em Moçambique, delinea as actividades de controlo e prevenção da malária, além de metas de cobertura de várias intervenções com o objectivo de expandir os esforços da luta contra a malária até ao nível dos agregados familiares.

O impacto das principais intervenções propostas no plano estratégico, reflectir-se-á na redução do peso da malária. Contudo, é necessário uma avaliação geral da situação e que servirá de base para uma monitorização e avaliação dos indicadores-chave de progresso e de impacto das intervenções em curso.

Por outro lado, ainda não existe informação que estabelece a relação entre a cobertura das principais intervenções de controlo da malária e o grau de redução do peso da doença, no país. Neste contexto foi realizado um inquérito malariométrico nacional usando técnicas de monitoria e avaliação para os programas de controlo da malária desenvolvido pelo grupo MERG (Grupo de Referência para a Monitoria e Avaliação de FRM), para avaliar os indicadores-chave de cobertura das intervenções ao nível do agregado familiar. O método inclui uma avaliação padronizada da prevalência da malária e da anemia na população estudada e extrapolar o peso da malária ao nível da comunidade.

Assim sendo a medição da cobertura das intervenções e o peso da doença (prevalência da infecção malárica e da anemia em crianças e em mulheres grávidas) constitui uma ferramenta basilar para a avaliação do progresso e do impacto dos esforços empreendidos para a redução da gravidade da doença.

## Objectivos do Inquérito sobre Indicadores da Malária

### Objectivo Geral

Estabelecer uma linha de base que permita medir o progresso das actividades com vista a alcançar as metas estabelecidas no Plano Estratégico Nacional de Controlo da Malária e avaliar o impacto das intervenções ao nível das comunidades e dos agregados familiares em Moçambique.

### Objectivos específicos:

- I. Determinar a prevalência da infecção malárica em crianças com idade compreendida entre 6 e 59 meses de idade e em mulheres grávidas, em diversas comunidades de Moçambique.
- II. Determinar a prevalência e a severidade da anemia em crianças menores de cinco anos de idade e em mulheres grávidas, em diversas comunidades de Moçambique.



- III. Estimar o grau de cobertura, posse e uso de redes mosquiteiras, em diversas comunidades de Moçambique.
- IV. Avaliar os níveis de conhecimento e atitudes em relação à malária em diversas comunidades de Moçambique.
- V. Determinar o nível de cobertura e o grau de aceitação das pulverizações intra-domiciliárias usando insecticidas de acção residual em diversas comunidades de Moçambique.
- VI. Estimar o uso e acesso ao tratamento presumptivo intermitente em mulheres grávidas nas comunidades Moçambicanas assim como o uso e acesso ao tratamento combinado baseado em derivados de artemisina.

# Capítulo II: Material e Métodos

## Área de Estudo

O IIM de Moçambique foi desenhado de acordo com as recomendações gerais de IIM publicado pelo MERG da Iniciativa FRM com o menor número de alterações possíveis mas todas as necessárias para se adequar a situação particular do país.

O princípio de desenho da amostra é a de uma amostra de probabilidade representativa, estratificada de modo a produzir estimativas para o país como um todo, as áreas rurais e urbanas em separado e pelos principais domínios (províncias).

O tamanho da amostra foi calculado pela aplicação de fórmulas-padrão e assumindo um erro alfa de 0.05, um nível de significância de 80%, efeito do desenho de 2.0 e uma taxa de recusa de 5%. Uma amostra total de 5,600 foi considerada suficiente para a obtenção de estimativas de tal precisão que irão permitir avaliar se as metas nacionais foram ou não alcançadas em inquéritos de seguimento.

Os principais domínios de análise para o IIM-2007 foram as 11 províncias do país, incluindo as áreas de residência urbana e rural a nível nacional e regional. Dentro de cada província, a amostra foi representativa para os estratos urbano e rural e, dentro de cada estrato foi representativa para diferentes sub-estratos.

## Desenho da Amostra

A amostra do IIM-2007, constitui uma sub-amostra da amostra-mãe desenhada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) usada no Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de 1997 [15]. A amostra-mãe foi desenhada para servir o programa de inquéritos nacionais de agregados durante o período intercensal, incluindo o IIM-2007.

Duma forma resumida, a amostra-mãe é uma amostra grande, estratificada, com três etapas de selecção. A unidade primária de amostragem (UPA) é definida como um conjunto de áreas de enumeração (AE) adjacentes, que contêm entre 400 e 600 agregados na área urbana e entre 400 e 500 agregados na área rural. A unidade secundária de amostragem (USA) é a AE delimitada para o RGPH 1997, que contêm entre 120 e 150 agregados na área urbana e entre 80 e 100 agregados na área rural.

A amostra-mãe, foi actualizada com base em amostragens através de uma operação de listagem de agregados familiares dentro das AE's seleccionadas. Assim, para o IIM-2007 foi realizada uma listagem dos agregados familiares dentro dos limites das AE's amostrais, que foram utilizadas para a selecção de agregados familiares na etapa intermédia de amostragem. 15 agregados são seleccionados por AE na área rural e 20 por AE na área urbana. A amostra-mãe possui 1,510 UPA's das quais 750 são urbanas e 760 são rurais. Apêndice A, apresenta a atribuição destas UPA's segundo província e área. Dentro de cada estrato explícito, as UPA's foram seleccionadas sistematicamente com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), usando como medida de tamanho o número de agregados recenseados dentro da UPA. Desta forma, 346 aglomerados com 5,990 agregados familiares foram seleccionados dos 1,510 aglomerados da amostra primária.

## Tamanho da Amostra e Repartição:

A amostra do IIM-2007 é composta por 346 AEs. A Tabela 1 mostra a repartição dessas áreas de Enumeração em termos de número total de agregados familiares por residência urbana/rural (estrato) em cada uma das províncias, e portanto, o número total de agregados familiares a servirem de amostra por cada sub-estrato urbano/rural.

**Tabela 1:** Composição da amostra do IIM com base na amostra primária

Província	População (1997)	Agregados Familiares			Agregados familiares por área de enumeração		Áreas de enumeração		
		Urbanos	Rurais	Total	Urbanos	Rurais	Urbanas	Rurais	Total
Niassa	756,287	300	285	585	20	15	15	19	34
Cabo Delgado	1,287,814	300	285	585	20	15	15	19	34
Nampula	2,975,747	320	300	620	20	15	16	20	36
Zambézia	2,891,809	320	300	620	20	15	16	20	36
Tete	1,144,604	240	330	570	20	15	12	22	34
Manica	974,208	260	225	485	20	15	13	15	28
Sofala	1,289,390	280	300	580	20	15	14	20	34
Inhambane	1,123,079	240	330	570	20	15	12	22	34
Gaza	1,062,380	260	165	425	20	15	13	11	24
Maputo-Província	806,179	280	270	550	20	15	14	18	32
Maputo-Cidade	966,837	400	0	400	20	15	20	0	20
<b>Total</b>	<b>15,278,334</b>	<b>3200</b>	<b>2790</b>	<b>5990</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>160</b>	<b>186</b>	<b>346</b>

Para o estrato rural com pelo menos 15 sub-estratos agro-ecológicos, foi realizada uma estratificação implícita, a qual resultou numa repartição proporcional da amostra pelos sub-estratos. Esta estratégia deveu-se ao facto de existirem 2 UPA's ou menos em alguns sub-estratos agro-ecológicos.

## Procedimentos e trabalho de campo

### Composição dos grupos

Foram formadas onze equipas para o trabalho de campo, sendo uma por cada província, incluindo a cidade de Maputo. Cada equipa era composta por pelo menos dez elementos, nomeadamente quatro inquiridores, um técnico de laboratório, uma enfermeira, um biólogo e um profissional de saúde seleccionados nas respectivas direcções provinciais ou distritais e dois motoristas. Eles foram apoiados por uma equipa central de coordenadores e facilitadores que fizeram supervisão em todas as províncias ligado ao Ministério da Saúde (PNCM ou ao Instituto Nacional de Saúde - INS) ou pertencente a umas das instituições parceiras no estudo (USAID, Malaria Consortium, Organização Mundial de Saúde), além de dois técnicos de logística e um administrativo. Técnicos do Instituto Nacional de Estatística, também fizeram parte das equipas provinciais, e tinham a responsabilidade de efectuar a listagem e actualização das áreas de enumeração. Para cada equipa foi adicionado localmente, um guia e um tradutor (previamente treinado para o inquérito). A lista nominal dos consituientes das equipas é apresentada no Apêndice C.

### Formação

Foram realizadas três sessões de treinamento, começando com as províncias do Sul. Este seminário de formação foi também assistido por todos os supervisores de outras províncias e coordenadores centrais. Uma vez que cada província enviou 10 candidatos para as quatro vagas de entrevistador e dois candidatos para a posição de supervisor o número de participantes foi de 74 para o primeiro e 45 e 60 para os seminários de formação seguintes que foram realizados em simultâneo para as províncias do Centro e Norte. A formação apresentou e discutiu todas as questões práticas do inquérito

incluindo exercícios práticos com o GPS (Garmin Etrex), a introdução e armazenamento de dados no PDA (Personal Data Assistant) e "backup" nos computadores portáteis (supervisores). Durante os últimos dois dias um inquérito completo foi realizado numa área próxima que não faz parte dos aglomerados seleccionados para o inquérito. No final da formação foi feita a selecção dos entrevistadores e supervisores.

## Pré-testagem

O pré-teste foi realizado em unidades de amostragem não seleccionadas para o estudo. Cada equipa familiarizou-se com os métodos de listagem dos agregados familiares, com os inquéritos e no final foram esclarecidas dúvidas ou dificuldades que eventualmente surgiram.

## Sensibilização Comunitária

Para preparar as comunidades, sobretudo quando as técnicas usadas incluíam a picada do dedo de crianças e de mulheres grávidas, para a colheita de sangue, e testar a presença de parasitas, concentração de hemoglobina, foram efectuadas várias medidas de sensibilização das comunidades. Estas medidas consistiram em cartas dirigidas às autoridades locais, chefes de posto, autoridades tradicionais e às comunidades locais informando os procedimentos e objectivos do inquérito. Informação pela rádio/televisão também foi veiculada para sensibilizar as comunidades.

## Considerações éticas

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia e respeitando as normas Internacionais para a Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética Para a Saúde e a realização do estudo foi autorizado por S. Excia o Ministro da Saúde.

## Instrumentos de recolha de dados

### Questionários

Dois questionários modificados usando os questionários-modelo elaborados pela "FRM MERG Task Force on Household Surveys" foram administrados aos agregados familiares elegíveis:

**1. Questionário ao agregado familiar:** O questionário ao agregado familiar, foi usado para listar todos os membros do agregado familiar e visitantes dos agregados seleccionados. Os principais dados colhidos foram os seguintes:

- i. Idade;
- ii. Sexo;
- iii. Grau de escolaridade;
- iv. Relação com o chefe do agregado familiar
- v. Tipo de habitação;
- vi. Fonte de água;
- vii. Tipo de energia que o agregado familiar usa; entre outras.

Também permitiu a recolha de alguns dados específicos relacionados com a malária, nomeadamente a cobertura e o grau de aceitação das pulverizações intradomiciliárias, posse, tipo e uso de redes mosquiteiras.

**2. Questionário individual para mulheres:** O questionário às mulheres, foi usado para colher informação referente às mulheres com idades compreendidas entre 15 e 49 anos, onde foram colhidos os seguintes dados:

- i. História da saúde reprodutiva;
- ii. Estado da gravidez actual;
- iii. Conhecimentos gerais sobre a malária;
- iv. Tratamento Intermitente Presumptivo na mulher grávida;
- v. Episódio de febre nas últimas 24 horas; e
- vi. Tratamento da febre em crianças menores de cinco anos de idade.

### Exames clínicos e análises laboratoriais

Para cada criança menor de 5 anos de idade e mulher grávida foram feitas as seguintes medições para aqueles que deram o seu consentimento informado:

- i. Temperatura axilar;
- ii. Hemoglobina;
- iii. Parasitémia da malária;

Os técnicos de laboratório envolvidos neste inquérito foram reciclados em relação às técnicas de colheita de sangue, para a preparação de lâminas com gotas espessas e estendidas, no uso do teste rápido e na medição da concentração da hemoglobina.

Para o diagnóstico da malária foi usado um teste de diagnóstico rápido (TDR) que detecta a proteína II rica em histidina (HRP2) do *Plasmodium falciparum* (ICT Malária Pf, ICT Diagnostic). Para além disso, lâminas com gota espessa e estendida foram preparadas, posteriormente transportadas para a capital de província usando caixas de lâminas para o campo e depois coradas usando o método Giemsa. Foram depois transportadas para o laboratório central do INS em Maputo para análise microscópica. Pelo menos 500 campos microscópicos foram examinados antes de uma lâmina ser declarada negativa. A densidade parasitária foi medida pela contagem do número de parasitas por 500 glóbulos brancos assumindo a presença de 8,000 leucócitos por  $\mu\text{L}$ . Para a determinação da concentração da hemoglobina foi usado o aparelho Hemocue HB 201 e 301 (HaemoCue AB, Angelholm, Sweden).

A temperatura axilar foi medida em todos os participantes elegíveis, usando termómetros electrónicos, com leitura até uma casa decimal.

Os participantes, com teste da malária positivo, foram tratados usando a primeira linha de acordo com a política nacional de tratamento da malária. Indivíduos que fizeram algum tratamento combinado com derivados de artimisinina nas duas semanas antecedentes ao estudo foram referidos para uma unidade sanitária com nível e capacidade técnica para um tratamento alternativo.

Crianças com concentração da hemoglobina inferior a 8 g/dL foram encaminhadas para a unidade sanitária (US) mais próxima, de modo a serem tratadas de acordo com as normas da atenção integrada as doenças de infância (AIDI). Nas crianças com febre foi administrado um antipirético e aquelas com um estado geral grave foram transferidas para uma unidade sanitária mais próxima.

## Recolha de dados

O trabalho de campo em cada área de enumeração começou com o registo de todos os agregados familiares onde o agregado familiar foi definido como um grupo de pessoas que partilham as suas refeições. O número requerido de agregados familiares foi então seleccionado usando uma lista de números aleatórios previamente preparada pelo INE. Os agregados familiares seleccionados foram visitados pelo menos três vezes nos casos em que ninguém podia ser contactado, antes de ser usado um agregado familiar de substituição.

A supervisão e apoio pelo pessoal central foi intensa durante a primeira semana do trabalho de campo em cada província e depois continuou com intensidade variável dependendo da demanda. Para além disso, o apoio na resolução sistemática de problemas com GPSs, PDAs, computadores ou aparelhos HaemoCue estava disponível por telefone celular a qualquer momento.

O questionário do agregado familiar colheu informação de todos os residentes usuais e visitantes que passaram a noite precedente ao inquérito no agregado familiar.

Os questionários, o registo dos resultados dos testes de malária, do valor da concentração da hemoglobina e da temperatura axilar foram feitos usando aparelhos PDA's, modelo Palm **Tangtsen E2**, previamente programados para o efeito, o que permitiu entrevistas rápidas e transcrição rápida dos dados para um computador. A programação dos questionários foi feita numa linguagem de programação **PENDAGRON 4.0** e a base de dados num sistema operativo Microsoft Access 2007.

No final de cada dia, todos os dados recolhidos foram lançados para os computadores a partir dos aparelhos PDA's usando uma sincronização via cabo para uma base de dados previamente criada num directório que serviu de servidor central.

## A análise de dados

A análise estatística foi feita usando o programa STATA versão 8.2 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).

A limpeza e preparação dos dados foi feita em separado para cada província antes dos módulos de dados (agregados familiares, indivíduos, redes mosquiteiras, etc) serem unidos. Todas as análises foram feitas tendo em conta o desenho da amostra de aglomerados em etapas múltiplas com a AE como a UPA e com estratos urbano/rural para cada província (21 estratos).

### Principais definições e procedimentos:

#### **Febre**

Temperatura axilar maior ou igual a 37.5°C

#### **Anemia**

Concentração de hemoglobina inferior a 11 g/dL em mulheres grávidas e em crianças menores de 5 anos de idade.

#### **Anemia severa**

Concentração da hemoglobina inferior a 8 g/dL.



### **Agregado familiar**

Pessoa ou um grupo de pessoas, com ou sem grau de parentesco, que coabitam e têm a mesma fonte de alimentação.

### **RMTI**

Qualquer rede mosquiteira que tenha sido identificada como sendo tratada com insecticida nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito ou que tenha sido categorizada como uma RMILD.

### **RMILD**

Qualquer rede confirmada pelo entrevistador de acordo com a etiqueta como sendo uma das marcas de RMILD (rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração) ou uma rede não inspeccionada pelo entrevistador, entretanto agregado familiar reconhece a marca e depois da exclusão de todas as respostas evidentemente erradas, com base na forma e cor da rede mosquiteira.

### **Índice de riqueza**

Este foi baseado em 21 variáveis contendo informações sobre a educação do chefe do agregado familiar, características da casa (tecto, chão, paredes), acesso a água e latrinas, combustível usado na cozinha e bens do agregado familiar. O princípio da análise de componentes foi efectuado e o índice de riqueza calculado usando o primeiro componente. Os dados foram então agrupados em cinco grupos iguais como quintil de riqueza de agregados familiares.

### **Os valores predictivos para o TDR foram calculados como se segue:**

Valor predictivo positivo (PPV) =  $p \times \text{sens} / (p \times \text{sens}) + ((1-p) \times (1-\text{spec}))$

Valor predictivo negativo (NPV) =  $(1-p) \times \text{spec} / ((1-p) \times \text{spec}) + (p \times (1-\text{sens}))$

Onde **p** denota a prevalência, **sens** a sensibilidade e **spec** especificidade.

### **Estimativa da Mortalidade Indirecta**

A estimativa da mortalidade infantil e em crianças foi baseada no historial de nascimentos (crianças nascidas e actualmente vivas) e calculada usando o Software Mortpak-Lite 3.0 (Nações Unidas 1990) aplicando o modelo geral de estimação da ONU.

### **Regiões do País:**

**Norte:** Niassa, Cabo Delgado, Nampula,

**Central:** Tete, Zambézia, Manica e Sofala,

**Sul:** Gaza, Inhambane, Maputo e cidade de Maputo.

## Capítulo III: Características dos agregados familiares e dos respondentes

O inquérito nacional sobre os indicadores de malária IIM-2007 colheu informação demográfica e sócio-económico básica relacionada com a população estudada. Também foi colhida informação relacionada com as características e condições de habitação. Esta informação foi posteriormente usada para avaliar o índice de riqueza para auxiliar na interpretação dos resultados. Os critérios usados para estimar o índice de riqueza baseiam-se em trabalhos previamente feitos pelo Banco Mundial e ORC Macro.

Dos 5,990 agregados familiares esperados no exercício de amostragem, foram visitados 5,857 (97.8%) e após a limpeza dos dados 5,745 agregados familiares foram usados para a análise final, o que consititui cerca de 96.% do esperado indicando uma taxa de perda de 4%. A Tabela 2 mostra as razões das entrevistas não realizadas. Apenas 32 agregados familiares visitados se recusaram a responder ao inquérito e todos eles pertenciam às áreas urbanas.

**Tabela 2:** Resultado de entrevistas de agregados familiares para os agregados visitados

Categoria	Agregados familiares n (%)		
	Urbano	Rural	Total
Questionários de agregados familiares completos	3.005 (97.4)	2.740 (98.9)	5.745 (98.1)
Questionários de agregados familiares realizados mas com dados incompletos	13 (0.4)	16 (0.6)	29 (0.5)
Ninguém estava em casa ou mudaram de residência	29 (0.9)	10 (0.4)	39 (0.7)
Recusaram	32 (1.0)	0 (0.0)	32 (0.5)
Outro ou não definido	9 (0.3)	3 (0.1)	12 (0.2)
<b>TOTAL</b>	<b>3.088 (100)</b>	<b>2.769 (100)</b>	<b>5.857 (100)</b>

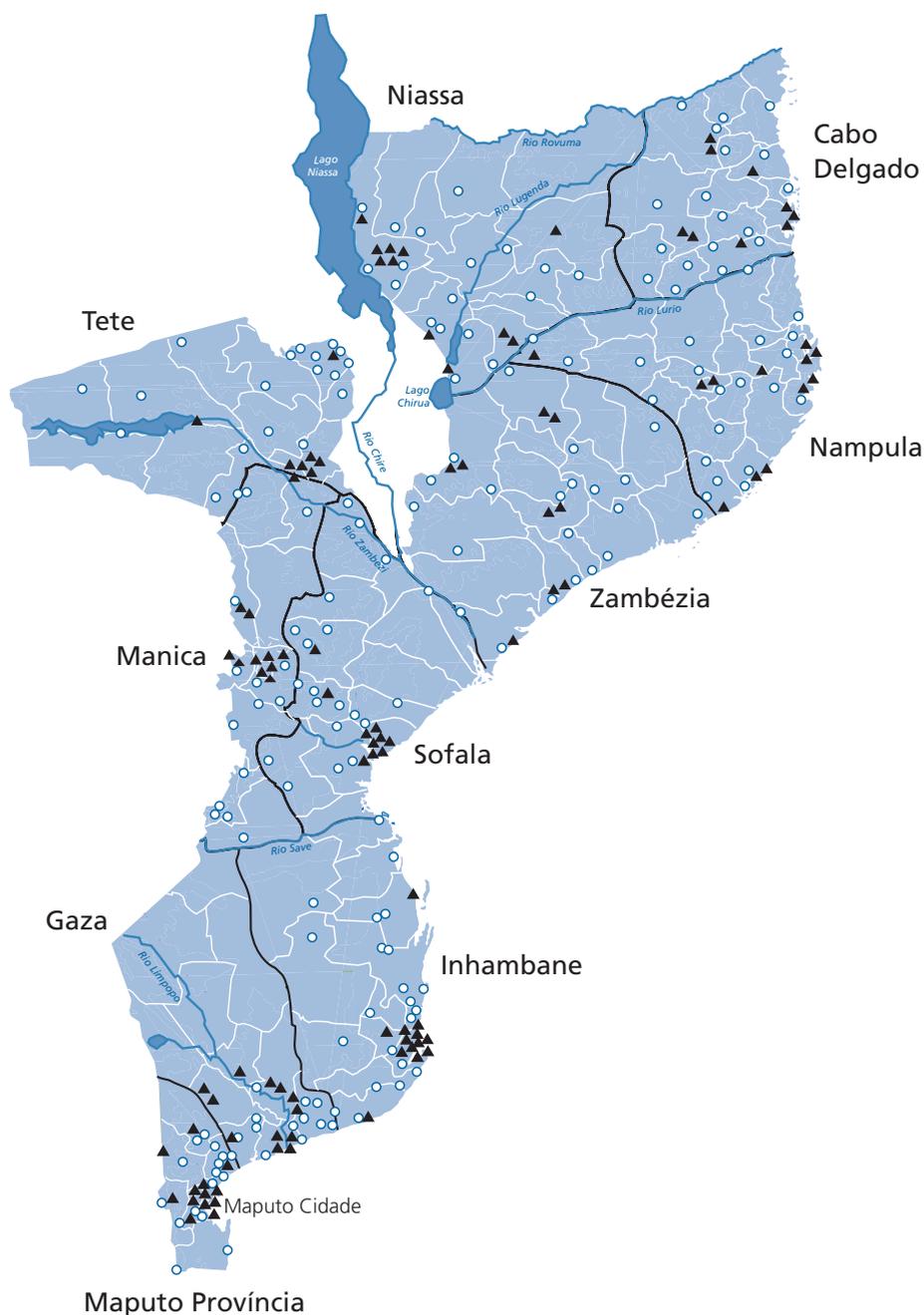
A Tabela 3 ilustra os tamanhos esperados e alcançados das várias sub-populações relevantes ao IIM. Apenas o número de mulheres grávidas se desviou significativamente do número esperado, provavelmente devido às taxas de fecundidade relativamente baixas nas províncias do Sul do país e pelo facto de casos de gravidez no primeiro trimestre e na adolescência serem pouco prováveis de serem relatados.

**Tabela 3:** Tamanho de amostra esperado e alcançado nos sub-grupos seleccionados

Grupo ou sub-grupo	Número de agregados familiares esperado	Número Atingido
Agregados familiares	5990	5745
Crianças menores de 5 anos de idade	3921	5079
Com a hemoglobina medida		3839
Com febre nos 14 dias anteriores	1005	1268
Mulheres com idade entre 15-49 entrevistadas	5833	5637
Actualmente grávidas	876	589
Com a hemoglobina medida		570

A Figura 2 mostra a distribuição geográfica dos aglomerados do IIM. As altitudes das zonas visitadas para o inquérito variaram entre 0 e 1,455 metros com uma mediana de 130 metros. A maior parte dos agregados familiares entrevistados residiam em áreas com altitude inferior a 500 metros (72.8%), os outros 20.5% em altitudes entre 501 a 1000 metros e apenas 6.7% acima de 1000 metros.

**Figura 2:** Mapa dos aglomerados do inquérito. Aglomerados rurais são mostrados como círculos e os urbanos como triângulos



No geral, a proporção de homens chefes de agregados familiares foi de 72.1%, mas a de mulheres chefes de agregados familiares alcançou 45-50% nas províncias do Sul, nomeadamente Gaza, Maputo província e a cidade de Maputo (Tabela 4). O número médio de residentes permanentes por agregado familiar foi de 4.8 com o máximo registado na província de Sofala (5.8) e o mínimo em Nampula e Manica (4.5). O número médio de crianças com menos de cinco anos de idade foi de uma criança por cada agregado familiar com pouca variação entre províncias e apenas um em cada 10 agregados familiares relatou ter uma mulher grávida.

**Tabela 4:** Características da população nos agregados familiares seleccionados

	Chefe do agregado familiar (af)			Número médio de pessoas no af			Número de af
	Homens (%)	Mulheres (%)	Média de idade anos	Todos	Crianças de 0- 4 anos	Mulheres grávidas	
<b>Residência</b>							
Urbana	68.5	31.5	42.3	4.9	0.8	0.09	3005
Rural	72.1	27.9	42.6	4.8	1.0	0.11	2740
<b>Província</b>							
Niassa	81.0	19.0	40.2	5.0	1.1	0.14	582
Cabo Delgado	75.5	24.5	38.8	4.8	1.0	0.16	529
Nampula	83.4	16.6	36.8	4.5	1.0	0.12	554
Zambézia	77.5	22.5	40.1	4.6	0.9	0.14	596
Tete	75.2	24.8	41.5	4.9	0.9	0.09	553
Manica	71.0	29.0	40.8	4.5	0.8	0.10	480
Sofala	82.4	17.6	42.3	5.8	1.1	0.12	551
Inhambane	67.1	32.9	48.3	4.7	0.8	0.07	560
Gaza	48.5	51.5	49.1	4.9	0.8	0.09	415
Maputo Província	54.9	45.1	44.7	4.8	0.8	0.06	532
Maputo Cidade	53.9	46.1	45.5	5.5	0.7	0.08	393
<b>Região</b>							
Norte	78.8	21.2	39.2	4.8	1.0	0.13	2218
Centro	77.1	22.9	40.9	4.9	0.9	0.12	1627
Sul	57.9	42.1	47.6	4.9	0.8	0.08	1900
<b>Índice de Riqueza</b>							
Mais baixo	75.1	24.9	41.7	4.6	1.0	0.12	1144
Segundo	71.2	28.8	42.4	4.7	0.9	0.12	1146
Médio	73.7	26.4	42.2	4.6	1.0	0.13	1151
Quarto	64.9	35.1	43.7	5.0	0.9	0.08	1155
Mais alto	68.7	31.3	43.4	5.8	0.9	0.08	1149
<b>Total</b>	<b>71.2</b>	<b>28.8</b>	<b>42.6</b>	<b>4.8</b>	<b>0.9</b>	<b>0.11</b>	<b>5745</b>

A Tabela 5 apresenta algumas das características das casas e dos agregados familiares. Tal como muitas variáveis analisadas no IIM, muitas apresentaram claramente um gradiente Norte/Sul. Isto foi particularmente evidente para o acesso a água potável, latrinas, energia eléctrica e telefones celulares. Nas áreas rurais muitas casas tinham tectos feitos de palha e o chão de terra batida enquanto que nas áreas urbanas chapas de zinco ou cobertura de telhas e chão de cimento eram mais comuns. A lenha foi o combustível mais usado para cozinhar nas áreas rurais enquanto que o carvão vegetal foi mais comum nas áreas urbanas.

Tabela 5: Características das casas e bens dos agregados familiares seleccionados

Residência	Água Potável*		Qualquer Tipo de Latrina		Energia Eléctrica		Tecto		Principal Combustível de Cozinha			Bens do agregado familiar			
	90.7	67.4	85.0	62.2	Incluindo energia alternativa	Palha	Lenha	Rádio	Telefone celular	Bicicleta	Carro	Geleira			
Urbana	90.7	67.4	85.0	62.2	40.7	36.0	55.8	62.4	43.0	30.5	5.8	18.6			
Rural	67.4	62.2	62.2	62.2	13.1	74.9	92.3	53.5	13.9	44.4	1.9	2.0			

Provincia	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Provincia	Maputo Cidade
67.0	61.6	54.0	65.0	63.9	76.5	82.1	85.1	81.3	90.0	100	
92.7	67.3	40.4	45.5	62.4	78.7	41.8	78.7	84.2	86.0	100	
13.0	3.3	6.7	8.5	13.1	16.9	31.5	20.6	25.5	64.4	67.2	
92.0	91.1	90.2	82.3	83.8	66.5	62.2	50.2	26.3	16.8	1.2	
96.1	95.7	87.3	81.1	94.9	84.8	71.8	97.5	89.2	73.8	10.3	
59.8	41.5	44.7	53.6	53.4	68.4	66.4	59.4	57.3	52.2	70.6	
3.2	4.2	2.8	8.6	5.9	18.2	20.0	33.9	45.4	57.0	79.2	
71.4	41.7	37.0	57.4	47.9	48.2	58.1	23.7	19.5	18.5	7.9	
0.8	0.3	0.3	1.2	0.4	1.7	1.8	5.6	5.4	6.8	16.8	
1.0	1.4	1.9	2.7	3.0	4.2	6.1	4.4	13.2	16.9	41.2	

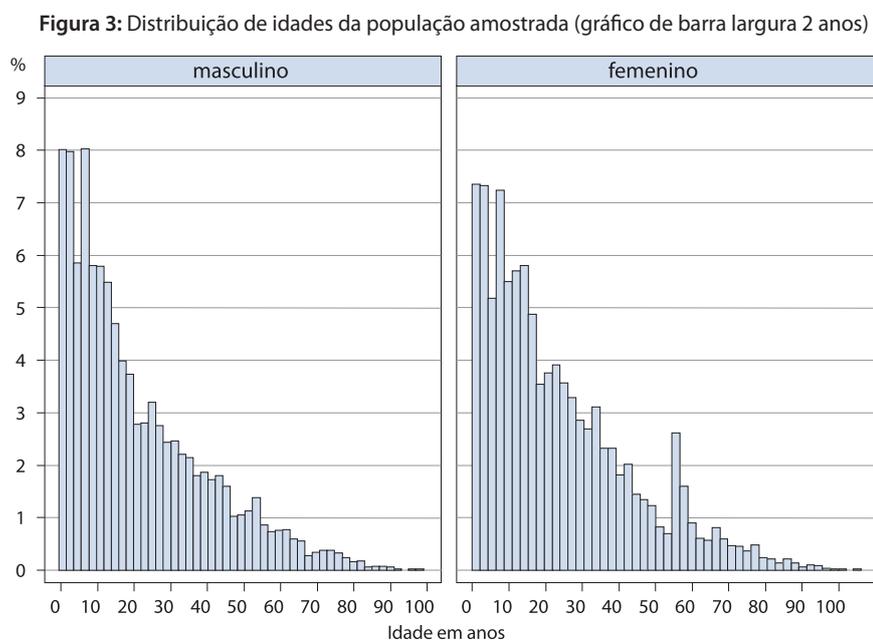
Região	Norte	Centro	Sul
61.6	73.1	86.0	
66.2	49.9	83.4	
8.7	17.4	34.2	
89.6	72.1	32.6	
93.5	79.5	84.1	
49.5	61.4	58.1	
4.0	14.6	45.3	
49.6	55.0	20.3	
0.5	1.5	6.6	
1.7	4.1	12.3	

Índice de Riqueza	Mais baixo	Segundo	Médio	Quarto	Mais alto
41.0	67.0	88.9	88.8	94.5	
14.0	66.5	89.0	94.4	99.1	
6.0	5.5	9.9	27.9	85.0	
96.4	91.3	76.6	16.3	3.1	
98.6	97.7	91.9	78.6	39.5	
32.6	49.1	62.9	65.8	87.6	
0	0.9	7.2	49.9	87.4	
48.2	42.4	41.9	35.4	30.5	
0	0	0.3	2.5	20.4	
0	0	0	0.9	51.2	

<b>Total</b>	73.0	67.7	19.7	65.5	86.5	55.6	20.9	41.1	2.8	5.9
--------------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----

\* água da torneira, furo ou poço protegido

Havia 28,030 residentes permanentes registados nos agregados familiares da amostra, dos quais 97.7% tinham passado a noite anterior em casa. A média de idades para os homens foi de 20.3 anos e para as mulheres foi de 21.3. A distribuição de idades para homens e mulheres (Figura 3) foi diferente apenas no intervalo de 20-40 anos, onde foram encontradas mais mulheres do que homens, muito provavelmente causado por migração de homens, relacionada com o trabalho e, esta tendência foi mais pronunciada nas áreas rurais do que nas áreas urbanas. Com a excepção de uma clara acumulação de idades aos 50 anos para as mulheres, houve pouca repetição de idades o que é uma indicação de uma resposta bastante fiável em relação à idade.



Como já foi indicado pelo número de mulheres grávidas encontradas nos agregados familiares, a proporção de crianças menores de cinco anos de idade entre a população da amostra foi significativamente mais elevada no Norte (21.2%) do que no Sul (15.9%) e a proporção de mulheres grávidas teve uma variação similar com 2.7% e 1.5% respectivamente (Tabela 6).

**Tabela 6: Características da população amostrada**

Características do contexto	Proporção de sub-populações (%)			Número de pessoas
	Crianças 0- 4 anos	Mulheres 15-49 anos	Mulher grávida	
<b>Área Residencial</b>				
Urbana	16.3	23.5	1.9	14770
Rural	19.5	21.2	2.4	13260
<b>Província</b>				
Niassa	22.1	21.7	2.8	2957
Cabo Delgado	21.0	23.5	3.3	2565
Nampula	22.4	21.4	2.7	2395
Zambézia	19.4	21.3	3.0	2707
Tete	18.9	21.6	1.9	2784
Manica	18.3	21.7	2.6	2291

Sofala	18.9	21.0	1.6	3030
Inhambane	15.9	19.5	1.5	2626
Gaza	16.7	21.4	1.8	2000
Maputo Província	15.8	23.9	1.2	2558
Maputo Cidade	12.3	27.9	1.5	2117

Região				
Norte	21.2	22.1	2.7	10701
Centro	18.9	21.3	2.4	8028
Sul	15.9	21.6	1.5	9301

Índice de Riqueza				
Muito Baixo	20.7	20.5	2.5	5280
Baixo	18.9	21.2	2.5	5252
Médio	20.4	21.7	2.8	5435
Médio Alto	17.4	22.6	1.7	5559
Alto	14.5	23.6	1.4	6504

<b>Total</b>	<b>18.7</b>	<b>21.7</b>	<b>2.2</b>	<b>28030</b>
--------------	-------------	-------------	------------	--------------

O nível de escolaridade alcançado pelas mulheres entrevistadas com idades entre 15-45 anos é apresentado na Tabela 7. Houve uma variação significativa com a idade e com índice de riqueza e foi melhor nas áreas urbanas e no Sul. No geral, o nível de educação das mulheres foi muito baixo, mais de metade eram analfabetas e apenas 1% tinham concluído o ensino secundário.

**Tabela 7:** Nível de educação das mulheres entrevistadas (EP1 e 2=primário, ES1 e 2=Secundário)

Características	Nível de escolaridade alcançado (%)					Número de mulheres
	Analfabeta	EP1 1-5 Ano	EP2 6-7 Ano	ES1 8-10 Ano	ES2 11-12 Ano	

Residência						
Urbana	32.5	7.8	32.7	24.0	3.0	3104
Rural	66.1	9.2	20.8	3.6	0.3	2508

Idade						
15-19	35.9	7.2	38.0	18.0	0.9	1156
20-24	50.4	6.2	28.6	13.7	1.1	1232
25-29	62.3	8.6	20.4	7.1	1.7	969
30-34	65.4	11.7	17.6	4.1	1.1	859
35-40	67.4	9.8	19.5	2.9	0.5	693
40+	72.8	11.5	12.7	2.6	0.4	703

Província						
Niassa	68.6	9.7	16.4	4.7	0.6	582
Cabo Delgado	78.2	3.7	14.3	3.8	0.1	538

Nampula	79.8	6.8	11.0	2.5	0	419
Zambézia	59.8	9.5	21.9	6.9	1.8	556
Tete	65.2	7.2	19.3	7.8	0.5	504
Manica	47.1	12.6	28.2	10.8	1.4	453
Sofala	62.5	7.6	19.7	9.4	0.8	564
Inhambane	43.0	13.7	32.8	8.7	1.7	488
Gaza	44.3	11.5	31.4	12.3	0.4	423
Maputo Província	40.3	5.7	36.6	16.5	0.9	542
Maputo Cidade	14.1	5.2	43.0	31.8	5.9	543

Região						
Norte	73.2	6.7	15.2	4.6	0.3	2043
Centro	57.2	9.8	22.9	8.7	1.4	1573
Sul	39.9	10.5	34.2	13.9	1.6	1996

Índice de Riqueza						
Mais baixo	81.9	6.1	10.7	1.2	0.1	972
Segundo	72.6	8.0	17.2	1.9	0.3	1009
Médio	59.3	11.8	24.4	4.5	0	1058
Quarto	39.0	11.7	34.6	13.8	0.9	1158
Mais alto	19.8	6.2	38.1	30.7	5.2	1415

<b>Total</b>	<b>57.3</b>	<b>8.9</b>	<b>23.9</b>	<b>8.9</b>	<b>1.0</b>	<b>5612</b>
--------------	-------------	------------	-------------	------------	------------	-------------



# Capítulo IV: Cobertura das Intervenções de Malária

## Posse de redes mosquiteiras

A posse de qualquer rede mosquiteira pelos agregados familiares (Tabela 8) foi de 37.5% com apenas uma ligeira diferença entre as áreas urbanas (44.7%) e rurais (35.2%). A taxa mais elevada foi encontrada na província de Sofala (50.4%) e a taxa mais baixa na província de Maputo (29.7%) que é uma área totalmente coberta pela pulverização intra-domiciliária (PIDOM).

A proporção de agregados familiares com, pelo menos, uma RMTI foi menor do que a metade dos que possuíam qualquer rede mosquiteira (15.8%) com uma distribuição similar entre as províncias e apenas, neste caso, Manica teve a taxa mais alta (36.9%) seguido de Sofala (21.7%) e na província de Maputo a mais baixa (5.7%).

A posse de RMILD foi de 9.3% a nível nacional mas foi bastante diferente entre as províncias variando de 1.4% (Gaza) a 35.5% (Manica).

A posse de qualquer tipo de rede mosquiteira aumentou de índice dos agregados mais pobres aos mais ricos. Entretanto, a proporção entre o índice mais baixo e o mais alto foi maior para as redes mosquiteiras convencionais (0.72) do que para qualquer tipo de rede mosquiteira (0.56) indicando uma situação mais equitativa para as redes convencionais. Para RMILD, entretanto, a cobertura foi mais alta entre o grupo de agregados familiares mais pobres (proporção mais baixo/mais alto 1.26), a favor dos agregados com menor índice de riqueza.

A Tabela 9 apresenta a posse de redes mosquiteiras, RMTI e RMILD entre os subgrupos de interesse, i.e. agregados familiares com, pelo menos, uma criança menor de 5 anos de idade e/ou uma mulher grávida, no momento do inquérito; e agregados familiares com uma mulher que teve um nascimento nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. As taxas eram todas mais elevadas do que na população geral e mais altas entre agregados familiares com um recém nascido onde a posse de rede mosquiteira alcançou quase 46.6% (RMTI 22.8%, RMILD 14.7%).

Os agregados familiares que possuíam qualquer rede foram perguntados sobre as suas preferências em relação à forma e cor das redes mosquiteiras (Tabela 10). No geral apenas 12.1% tinham preferência por redes brancas, 14.9% não tinham nenhuma preferência e 73.0% tinham preferência por redes mosquiteiras coloridas (predominantemente azul). A preferência pela forma foi menos evidente, com a preferência por redes cónicas, mencionada com mais frequência nas áreas urbanas, mas apenas nestas áreas excedendo 50%. Até certo ponto as preferências foram influenciadas pelo tipo de rede que o agregado familiar possuía mas esta influência foi apenas moderada. Os agregados familiares que possuíam uma rede cónica tinham mais preferência por uma rede cónica (51.5%) comparativamente aos agregados familiares que possuíam apenas redes mosquiteiras rectangulares onde 45.5% mencionaram ter preferência por redes cónicas. De modo similar, 19.5% dos agregados familiares que possuíam redes brancas mencionaram uma preferência por redes brancas enquanto que esta proporção foi de apenas 8.3% entre os agregados que possuíam apenas redes mosquiteiras coloridas. Tanto num grupo como no outro cerca de metade dos agregados familiares inquiridos tinha preferência por redes azuis.

**Tabla 8:** Posse de redes mosquiteiras por agregado familiar

Características do contexto	Porcentagem de agregados familiares com qualquer rede mosquiteira	Porcentagem de agregados familiares com mais de 1 rede mosquiteira	Média de redes mosquiteiras por agregado familiar com qualquer rede	Porcentagem de agregados familiares com qualquer RMTI	Porcentagem de agregados familiares com qualquer RMILD	Porcentagem de agregados familiares com mais de 1 RMTI	Média de RMTI por agregado familiar com qualquer RMTI	Número de agregados familiares
<b>Residência</b>								
Urbana	44.7	20.6	1.67	17.4	10.4	5.1	1.38	3005
Rural	35.2	11.1	1.42	15.2	9.3	4.1	1.34	2740
<b>Província</b>								
Niassa	42.2	14.7	1.42	17.7	8.6	4.4	1.31	582
Cabo Delgado	37.8	12.6	1.43	19.6	9.5	7.3	1.41	529
Nampula	32.9	11.2	1.40	8.7	5.1	1.4	1.16	554
Zambézia	36.5	14.8	1.53	17.8	11.2	4.5	1.35	596
Tete	31.7	8.5	1.35	11.9	5.3	3.2	1.33	553
Manica	44.8	9.3	1.27	36.9	35.5	5.2	1.17	480
Sofala	50.4	24.2	1.65	21.7	15.0	7.1	1.43	551
Inhambane	32.3	11.3	1.54	11.2	7.2	3.7	1.49	560
Gaza	37.3	14.6	1.64	13.3	1.4	5.0	1.61	415
Maputo Província	29.7	10.7	1.54	5.7	4.5	1.2	1.35	532
Maputo Cidade	48.6	22.0	1.73	10.2	3.5	2.4	1.32	393
<b>Região</b>								
Norte	36.5	12.0	1.40	14.8	7.3	4.2	1.33	2218
Centro	42.8	15.9	1.49	24.2	19.1	5.5	1.30	1627
Sul	34.4	12.9	1.59	10.1	4.6	3.5	1.51	1900
<b>Índice de Riqueza</b>								
Mais baixo	30.7	8.2	1.32	14.1	12.0	3.0	1.26	1144
Segundo	34.5	9.8	1.34	15.2	9.0	3.5	1.27	1146
Médio	35.4	11.1	1.39	15.8	8.7	4.1	1.28	1151
Quarto	41.9	15.5	1.54	16.3	8.1	4.0	1.35	1155
Mais alto	55.1	32.9	1.96	19.5	9.5	9.5	1.75	1149
<b>Total</b>	<b>37.5</b>	<b>13.4</b>	<b>1.49</b>	<b>15.8</b>	<b>9.5</b>	<b>4.3</b>	<b>1.35</b>	<b>5745</b>

**Tabela 9:** Posse de redes mosquiteiras por agregado familiar nos subgrupos de interesse

Características do contexto	Agregado familiar com uma criança menor de 5 anos e/ou mulher grávida				Agregados familiares com uma mulher que teve um nascimento nos últimos 12 meses			
	% qualquer rede	% RMTI	% RMILD	agregados	% qualquer rede	% RMTI	% RMILD	Agregados
<b>Residência</b>								
Urbana	48.2	20.3	12.3	1736	52.5	22.9	14.6	523
Rural	39.4	17.9	11.3	1782	45.0	22.7	14.7	570
<b>Província</b>								
Niassa	44.9	19.6	10.2	419	45.8	23.4	12.1	134
Cabo Delgado	39.9	22.3	11.1	397	45.6	26.2	15.8	125
Nampula	34.7	8.7	6.4	360	42.3	9.1	7.6	105
Zambézia	38.4	21.6	14.0	348	45.9	28.2	16.6	125
Tete	33.6	12.4	6.1	371	41.8	21.6	6.8	118
Manica	55.1	44.6	43.9	297	50.7	44.2	43.7	86
Sofala	54.0	24.9	18.8	353	58.4	26.7	19.3	114
Inhambane	37.1	11.2	8.2	288	46.3	21.3	19.6	82
Gaza	45.6	17.1	0.7	220	51.3	12.6	0	70
Maputo Província	31.0	6.9	4.8	282	30.7	10.9	9.3	83
Maputo Cidade	51.7	9.9	4.7	183	62.7	13.7	5.8	51
<b>Região</b>								
Norte	38.8	16.4	8.7	1547	44.2	20.9	11.1	482
Centro	47.7	28.9	23.6	998	50.8	31.9	24.4	325
Sul	39.6	12.2	4.8	973	46.0	15.5	9.4	286
<b>Índice de Riqueza</b>								
Mais baixo	36.6	18.3	16.1	734	44.4	23.6	18.2	246
Segundo	40.0	17.9	11.7	725	44.9	22.7	15.4	238
Médio	39.1	19.1	10.1	758	43.9	22.4	13.2	233
Quarto	44.1	16.5	8.0	670	48.1	19.0	9.1	188
Mais alto	55.9	21.9	9.4	631	60.7	27.8	15.0	187
<b>Total</b>	<b>41.4</b>	<b>18.5</b>	<b>11.5</b>	<b>3518</b>	<b>46.6</b>	<b>22.8</b>	<b>14.7</b>	<b>1093</b>

**Tabela 10:** Preferência de agregados familiares pela forma e cor de redes mosquiteiras

Características do contexto	Preferência pela cor da rede mosquiteira (%)					Preferência pela forma da rede mosquiteira (%)		
	Branca	Azul	Verde	Outra cor	Nenhuma preferência	Rectangular	Cónica	Nenhuma preferência
<b>Residência</b>								
Urbana	13.9	52.5	15.6	6.4	13.4	36.2	52.3	11.6
Rural	11.3	44.5	22.2	4.6	15.5	41.2	46.1	12.8
<b>Região</b>								
Norte	8.6	47.2	23.0	5.3	15.9	44.1	38.9	17.0
Centro	13.0	50.4	20.3	3.2	13.0	36.3	54.9	8.8
Sul	15.4	42.9	17.0	9.2	15.5	37.8	51.8	10.4
<b>Índice de Riqueza</b>								
Mais baixo	9.5	47.7	26.0	3.5	13.4	41.9	46.3	11.8
Segundo	9.4	46.4	21.7	5.8	16.7	43.2	41.0	15.6
Médio	12.6	43.8	22.4	6.5	14.6	40.4	43.4	16.2
Quarto	12.6	49.1	15.4	7.3	15.6	36.0	54.9	9.2
Mais alto	17.4	47.2	15.6	6.1	13.8	36.5	55.4	8.1
<b>Total</b>	<b>12.1</b>	<b>46.8</b>	<b>20.3</b>	<b>5.9</b>	<b>14.9</b>	<b>39.7</b>	<b>47.9</b>	<b>12.4</b>

## Redes e uso de redes mosquiteiras

De um total de 3,509 redes mosquiteiras que foram registadas nos 5,745 agregados familiares entrevistados, 59.3% das redes foram fisicamente inspeccionadas pelos entrevistadores (urbano 64.4%, rural 57.3%). A informação sobre estas redes mosquiteiras é apresentada nas tabelas 11-13 e nas figuras 4-10.

Uma das observações mais importantes é a constatação de que no geral apenas 51.3% das redes mosquiteiras tinham sido usadas na noite anterior ao inquérito e as redes mais novas tinham maior probabilidade de serem usadas do que as mais velhas (Figura 5). Isto poderá ter sido influenciado pelo facto de o inquérito ter sido realizado 4-8 semanas após a época das chuvas ter terminado (Apêndice B). Entretanto, verificou-se também muita variação entre as províncias com os maiores valores alcançados na Zambézia (84.8%) e Nampula (72.8%). Taxas de uso razoavelmente elevadas foram também encontradas em Niassa (65.7%) e Sofala (63.9%) enquanto que o uso foi no geral baixo no Sul e mais baixo em Gaza (21.8%).

A maioria das redes mosquiteiras (60.9%) não eram redes tratadas, i.e. não eram RMILD ou não tinham sido tratadas nos últimos 12 meses. A proporção de RMILD entre todas as redes mosquiteiras foi de 21.7% com poucas diferenças entre as províncias excepto para Manica, onde foi 74.3% (69.5% entre as redes ob-

servadas pelo entrevistador). Entretanto, como é mostrado na Figura 5, a proporção de RMILD tinha aumentado continuamente nos anos anteriores e foi de 34.6% entre as redes obtidas nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito.

Menos da metade (44.4%) de todas as redes mosquiteiras que não são RMILD já teriam alguma vez sido tratadas com insecticida mas para redes mosquiteiras que vieram com o pacote de insecticida na embalagem da rede a proporção de redes alguma vez tratadas foi significativamente elevada com 71.1%. Entretanto, quando foi considerado o tratamento com insecticida nos últimos 12 meses, este foi apenas de 22.5% para redes mosquiteiras que não são RMILD e 35.0% para as redes mosquiteiras que vêm juntamente com um pacote de insecticida. A Figura 6 mostra que as redes mosquiteiras têm mais probabilidade de serem tratadas no primeiro ano (52.6% para redes que vêm com um pacote de insecticida) do que posteriormente indicando que apenas 20-27% das redes que não são RMILD foram alguma vez tratadas. Em contraste, apenas 15.1% das RMILD foram relatadas como tendo sido em algum momento tratadas com insecticida e apenas 7.4% nos últimos 12 meses.

A maior parte de redes mosquiteiras foi relatada como tendo sido obtida no sector comercial (47.3%) em comparação com o sector público (40.0%), mas como mostra a Figura 7 o acesso a redes através do sector público tinha aumentado continuamente durante o último ano e alcançou 49% no ano anterior ao inquérito. As fontes mais comuns para as redes mosquiteiras comerciais foram os mercados (66.9%), seguidas de vendedores ambulantes (19.4%) e lojas e farmácias (13.7%). Para o sector público, os postos de distribuição mais comuns foram as unidades sanitárias (68.2%), seguidas de brigadas móveis (16.3%), campanhas (8.3%) e organizações não-governamentais (ONGs) (7.2%).

A Tabela 12 resume as constatações sobre a idade, cor e forma das redes mosquiteiras. A distribuição das idades das redes mosquiteiras entre as províncias apenas foi significativamente diferente em Gaza onde quase a metade das redes (46.8%) foi obtida há três ou mais anos, possivelmente indicando serem as redes distribuídas durante as cheias de 2000. A Figura 8 mostra que durante os últimos anos a proporção de redes mosquiteiras rectangulares tem crescido uma vez que a maioria das redes distribuídas através do sector público tem sido rectangulares.

O uso de redes mosquiteiras e RMTI na noite anterior pelos vários grupos da população (excluindo visitantes) é apresentado na Tabela 13. Apenas 15.7% de crianças e 19.3% de mulheres grávidas tinha dormido sob uma rede mosquiteira na noite anterior, 6.7% e 7.3% sob uma RMTI respectivamente. Entretanto, houve algumas evidências de que estes grupos alvo tinham tido prioridade uma vez que as taxas foram claramente mais elevadas do que o uso de redes mosquiteiras para os outros membros do agregado familiar excepto para o chefe do agregado familiar masculino ou um homem casado do agregado familiar que apresentaram taxas similares. A Figura 9 também mostra que as crianças tinham mais probabilidade de dormirem sob uma rede mosquiteira ou uma RMTI quanto menor a idade, com 19.7% de crianças dos (0-11 meses) dormindo sob uma rede mosquiteira e 9.0% sob uma RMTI.

O número médio de pessoas partilhando uma rede, para as redes mosquiteiras que tinham algumas vez sido usadas, foi de 2.1 e para as redes que tinham sido usadas por crianças menores de 5 anos de idade o número de crianças menores de 5 anos de idade partilhando a mesma rede foi de 1.2. O número de pessoas partilhando uma rede mosquiteira diminuiu com o número crescente de redes mosquiteiras no agregado familiar de 2.3 quando havia apenas uma rede mosquiteira, 2.1 para duas redes e 1.8 se três ou mais redes existiam no agregado familiar. Verificou-se também um aumento com o número de pessoas vivendo no agregado familiar sendo 1.9 se quatro ou menos pessoas viviam na casa e 2.2. se cinco ou mais, e diminuiu com o aumento do nível socioeconómico (Figura 10) de 2.4,entre

os mais pobres, para 1.8 entre os mais ricos. Foi interessante notar que o número de crianças menores de cinco anos de idade, partilhando uma rede mosquiteira foi sempre próximo de 1.2 sem muita flutuação.

**Figura 4:** Proporção de redes mosquiteiras usadas na noite anterior ao inquérito em função da idade da rede

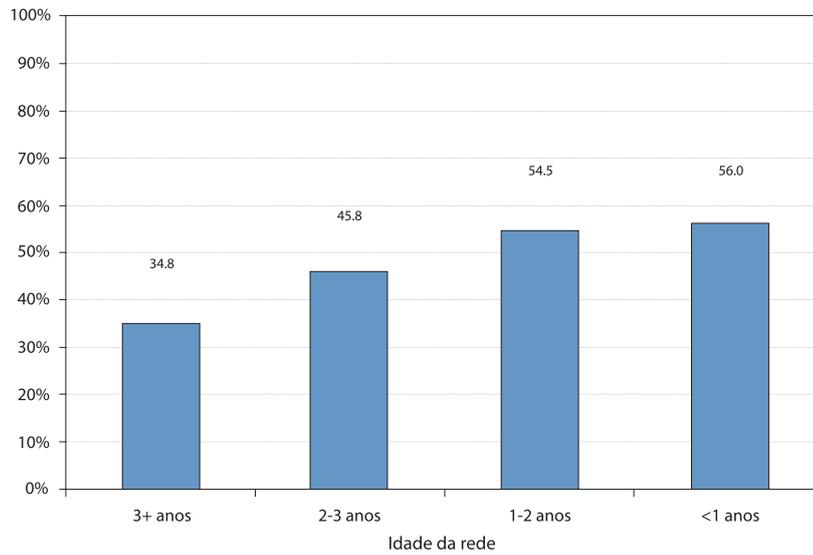


Tabela 11: Informação sobre redes mosquiteiras

Características	Porcentagem de redes mosquiteiras usadas na noite passada	Porcentagem de redes mosquiteiras que são RMTI	Porcentagem de redes mosquiteiras que são RMILD	Porcentagem de redes que não são RMILD algumas vez tratadas	Porcentagem de redes que não são RMILD tratadas nos últimos 12 meses	Porcentagem de redes que não são RMTI que vieram com o pacote de insecticida	Porcentagem de redes que vem com insecticida alguma vez tratadas	Porcentagem obtida do sector privado	Porcentagem obtida do sector público	Número de redes
<b>Residência</b>										
Urbana	57.1	33.3	18.0	40.6	18.8	50.0	69.3	61.8	25.0	2224
Rural	48.8	44.7	23.4	46.2	24.3	53.3	71.9	40.5	47.1	1285
<b>Província</b>										
Niassa	65.7	39.2	15.1	48.0	28.4	63.1	73.6	47.4	41.2	364
Cabo Delgado	47.7	52.1	22.5	57.1	38.3	49.4	69.6	53.2	36.5	313
Nampula	72.8	22.7	12.7	21.7	12.9	59.5	33.7	74.2	8.3	258
Zambézia	84.8	44.1	22.5	76.6	26.8	81.8	89.1	53.9	33.5	314
Tete	36.4	40.3	20.7	58.2	24.6	71.3	76.8	32.9	60.3	303
Manica	41.7	77.0	74.3	29.3	10.3	38.8	37.0	22.1	75.0	313
Sofala	63.9	38.1	25.4	25.8	17.5	30.3	58.6	41.3	47.1	455
Inhambane	37.6	31.4	20.4	23.9	14.2	22.3	76.2	45.9	42.9	335
Gaza	21.8	34.0	2.7	63.6	32.3	71.2	79.6	30.4	53.3	258
Maputo Província	27.3	17.0	13.7	18.1	3.9	22.2	69.0	61.9	11.0	281
Maputo Cidade	54.3	16.0	4.8	31.8	12.1	39.7	71.0	69.5	1.1	315
<b>Região</b>										
Norte	56.8	39.7	17.8	46.1	27.0	59.8	63.7	52.8	35.5	1238
Centro	66.2	50.0	37.2	49.9	20.9	54.9	75.8	40.9	49.4	1082
Sul	32.3	28.2	11.5	39.1	19.1	43.0	77.1	47.7	34.9	1189
<b>Índice de Riqueza</b>										
Mais baixo	52.6	45.1	38.0	36.1	11.5	51.0	56.5	38.6	50.0	438
Segundo	59.5	42.5	23.5	46.8	26.0	57.2	72.0	42.3	46.4	517
Médio	55.5	42.3	20.3	50.3	27.5	53.2	76.1	45.5	43.2	581
Quarto	44.8	35.0	16.4	43.8	22.4	50.0	72.9	50.5	35.9	743
Mais alto	45.4	32.3	13.5	42.7	22.0	50.5	73.1	60.4	23.6	1194
<b>Total</b>	<b>51.3</b>	<b>39.1</b>	<b>21.7</b>	<b>44.4</b>	<b>22.5</b>	<b>52.3</b>	<b>71.1</b>	<b>47.3</b>	<b>40.0</b>	<b>3509</b>

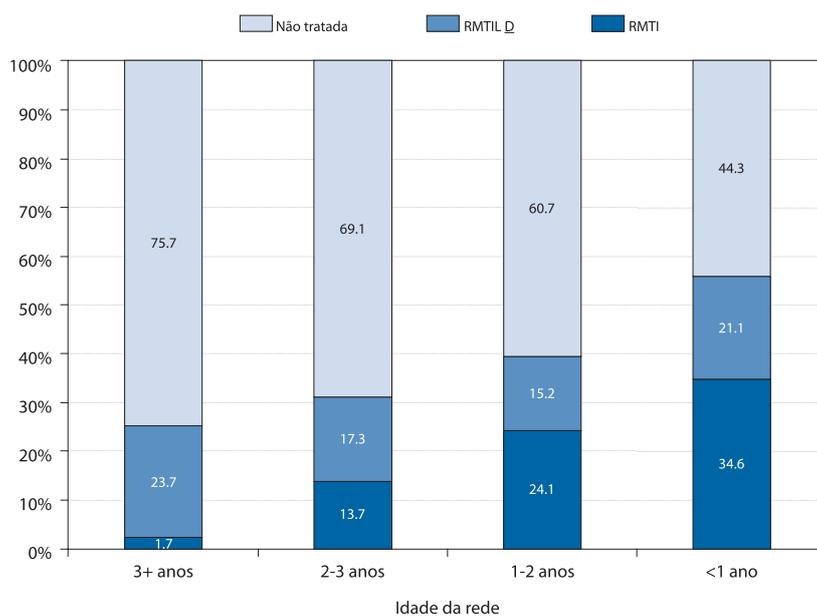
Tabela 12: Idade, cor e forma de redes mosquiteiras (redes em falta e 'outras' categorias omitidas)

Características	Idade da rede mosquiteira			Porcentagem de redes de cor branca	Porcentagem de redes de cor azul	Porcentagem de redes de cor verde	Porcentagem de redes de forma rectangular	Porcentagem de redes de forma cónica	Número de redes
	< 1 ano	1-2 anos	2-3 anos						
<b>Residência</b>									
Urbana	34.2	40.2	11.2	12.0	41.3	22.9	52.9	46.8	2224
Rural	32.3	43.8	10.2	12.4	39.4	29.4	72.5	27.1	1285
<b>Provincia</b>									
Niassa	34.5	50.6	11.9	2.3	51.7	45.2	64.0	35.4	364
Cabo Delgado	33.3	40.9	15.7	8.5	43.6	27.7	73.0	27.1	313
Nampula	35.2	44.9	12.8	4.9	43.8	25.4	73.4	25.5	258
Zambézia	34.4	47.3	8.8	9.6	48.4	29.0	80.6	19.4	314
Tete	42.3	40.0	7.1	10.0	52.5	28.0	78.5	21.5	303
Manica	40.9	53.0	5.1	1.0	14.3	3.1	75.4	24.4	313
Sofala	36.9	43.6	10.9	6.1	43.2	17.5	61.1	37.8	455
Inhambane	29.8	44.2	12.3	11.1	31.4	18.2	65.9	33.8	335
Gaza	18.6	27.1	3.5	46.8	31.4	55.3	64.7	35.1	258
Maputo Provincia	30.2	38.4	17.2	12.4	40.3	14.0	29.9	69.6	281
Maputo Cidade	31.4	35.0	13.5	19.3	40.3	17.8	30.6	69.4	315
<b>Região</b>									
Norte	35.6	44.6	12.4	6.0	47.7	32.7	71.2	28.3	1238
Centro	37.0	47.3	8.7	6.2	38.0	18.2	72.0	27.6	1082
Sul	26.2	36.4	10.2	24.4	33.8	30.1	55.7	44.1	1189
<b>Índice de Riqueza</b>									
Mais baixo	35.1	46.4	11.4	6.0	41.1	19.1	81.8	17.6	438
Segundo	38.6	43.9	9.9	6.9	42.1	29.7	79.5	20.2	517
Médio	30.0	49.8	11.1	8.1	42.0	30.0	63.0	36.4	581
Quarto	29.7	42.4	11.4	15.5	36.0	30.1	62.5	37.5	743
Mais alto	31.3	32.3	9.4	22.9	38.8	26.8	48.1	51.5	1194
<b>Total</b>	<b>32.9</b>	<b>42.7</b>	<b>10.5</b>	<b>12.3</b>	<b>40.0</b>	<b>27.3</b>	<b>66.2</b>	<b>33.4</b>	<b>3509</b>

Tabela 13: Uso de rede mosquiteira entre a população

Características	Dormiram sob uma rede mosquiteira na noite anterior					Dormiram em uma RMTI na noite anterior ao inquérito				
	Criança 0-4	Grávida	Mulher 15-49 nascimento nos últimos 2 anos	Homem chefe de agregado familiar ou esposo	Outros membros da família	Criança 0-4	Grávida	Mulher 15-49 nascimento nos últimos 2 anos	Homem chefe do agregado ou esposo	Outros membros do agregado família
<b>Número</b>	5067	589	1971	4189	16324	5067	589	1971	4189	16324
<b>Residência</b>										
Urbana	19,9	20,8	22,6	19,9	12,6	8,1	7,9	8,6	7,3	4,6
Rural	14,6	18,9	18,5	15,5	7,0	6,3	7,2	8,7	5,7	2,7
<b>Província</b>										
Niassa	21,3	--	22,8	25,8	10,8	8,6	--	10,1	9,6	4,7
Cabo Delgado	11,8	--	17,5	12,6	7,0	6,8	--	12,1	6,7	3,2
Nampula	18,9	--	24,3	19,2	9,6	3,4	--	5,9	4,1	2,1
Zambézia	27,4	--	31,2	26,2	17,6	13,7	--	16,5	10,8	7,5
Tete	8,0	--	11,0	9,9	4,6	3,2	--	6,6	4,1	1,6
Manica	14,4	--	13,3	14,1	7,9	12,9	--	12,4	10,7	5,8
Sofala	27,4	--	30,4	22,3	14,9	12,0	--	12,6	7,9	5,7
Inhambane	9,6	--	16,9	12,5	4,9	2,7	--	3,4	2,7	1,6
Gaza	5,7	--	9,9	5,5	3,5	1,8	--	2,4	0,5	0,8
Maputo Província	4,2	--	6,2	5,9	3,9	0,4	--	0,3	0,7	0,5
Maputo Cidade	21,4	--	26,5	18,5	12,6	4,8	--	6,3	5,9	2,1
<b>Região</b>										
Norte	15,5	21,2	19,1	17,2	8,0	5,8	7,3	9,1	6,2	3,0
Centro	24,1	24,6	26,2	21,8	14,1	12,9	10,3	14,3	9,9	6,4
Sul	8,0	9,0	13,1	9,9	4,9	2,1	3,5	2,6	1,9	1,2
<b>Índice de Riqueza</b>										
Mais baixo	14,9	12,2	15,2	13,6	6,8	6,7	4,1	8,3	4,2	2,5
Segundo	17,7	23,8	22,7	16,6	8,2	7,8	7,7	11,5	7,6	3,1
Médio	15,5	24,0	21,4	17,9	7,5	6,3	10,6	9,2	6,5	3,3
Quarto	13,7	15,2	17,2	16,1	8,4	6,2	6,9	6,4	5,9	3,4
Mais alto	17,1	19,1	21,4	20,5	12,2	5,8	6,4	6,2	6,1	3,8
<b>Total</b>	<b>15,7</b>	<b>19,3</b>	<b>19,4</b>	<b>16,5</b>	<b>8,4</b>	<b>6,7</b>	<b>7,3</b>	<b>8,7</b>	<b>6,1</b>	<b>3,2</b>

**Figura 5:** Distribuição do tipo de rede mosquiteira entre as redes amostradas em função da idade da rede mosquiteira. Neste caso RMTI refere-se a redes tratadas convencionalmente.



**Figura 6:** Proporção de redes mosquiteiras que não são RMTILD e redes que foram tratadas com inseticida nos últimos 12 meses em função da idade da rede.

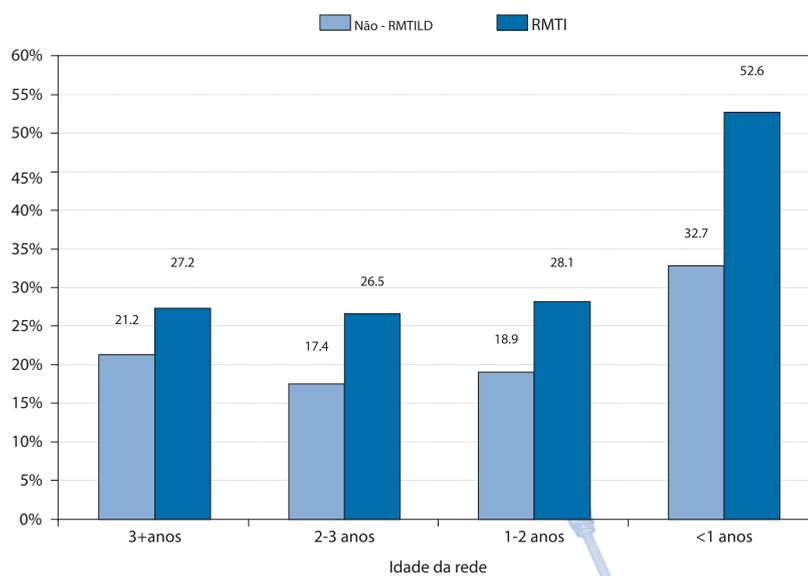


Figura 7: Origem das redes mosquiteiras entre todas as redes mosquiteiras amostradas em função da idade da rede

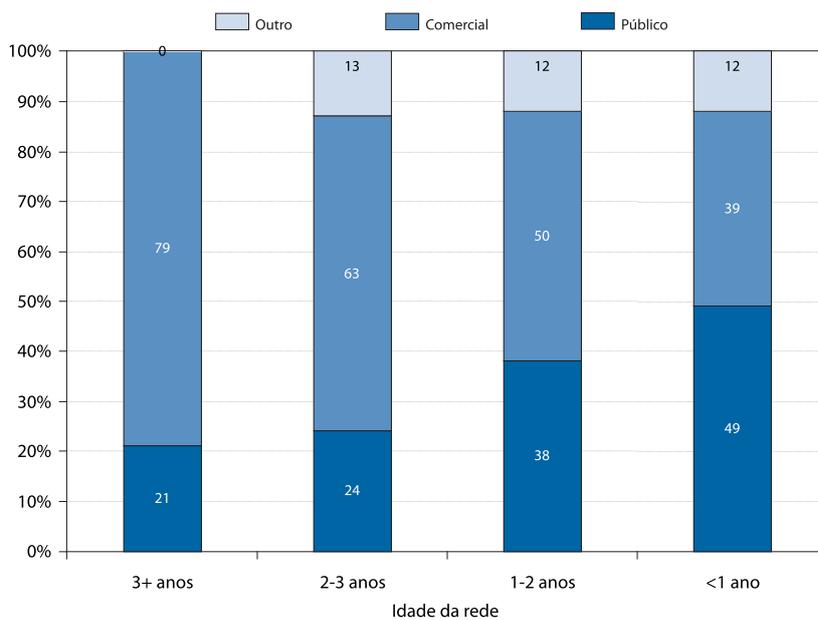
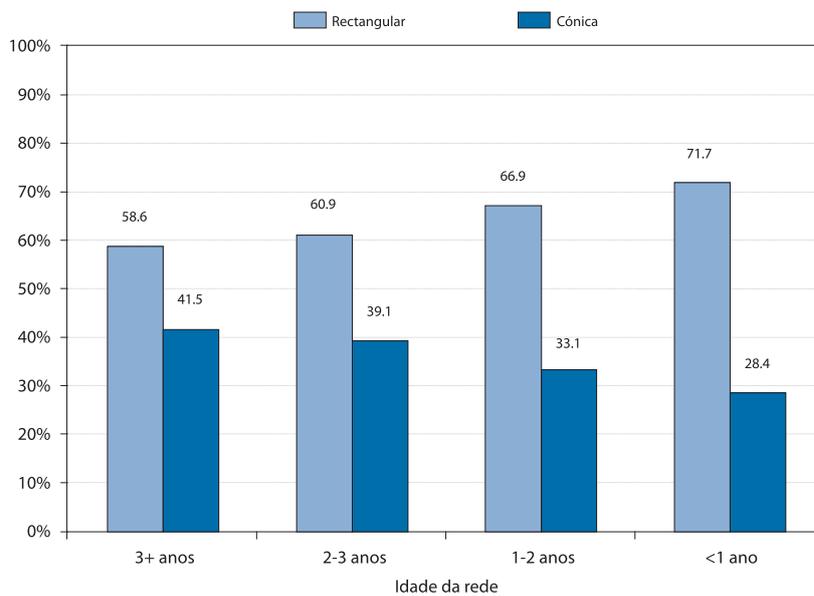
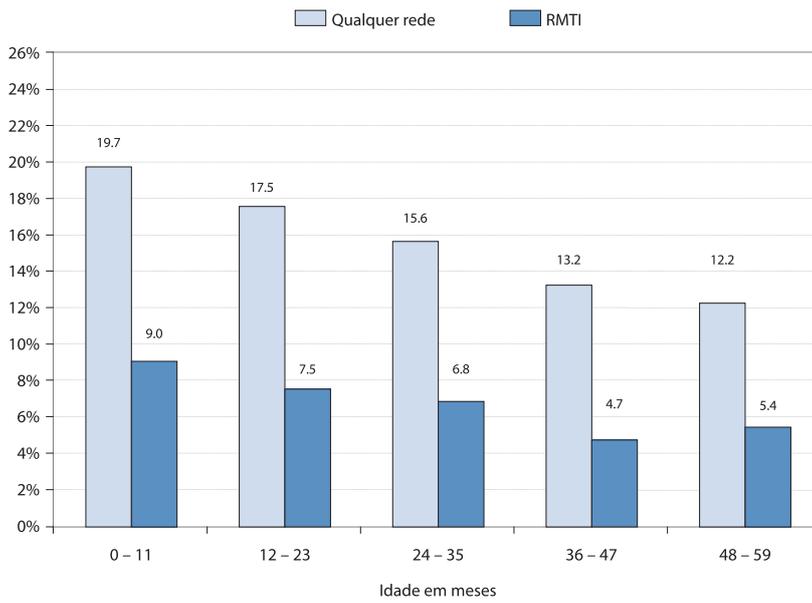


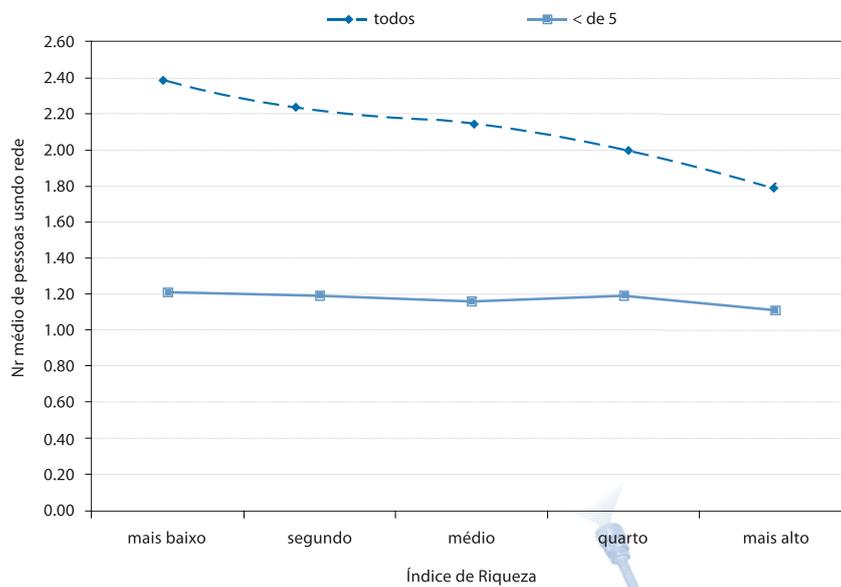
Figura 8: Forma das redes mosquiteiras por idade da rede



**Figura 9:** Proporção de crianças menores de cinco anos de idade que dormiram sob uma rede mosquiteira na noite anterior em função da idade da criança.



**Figura 10:** Número médio de pessoas partilhando uma rede mosquiteira em função do índice de riqueza. (Para menores de cinco anos de idade apenas foram consideradas as redes usadas, pelo menos, por uma criança)



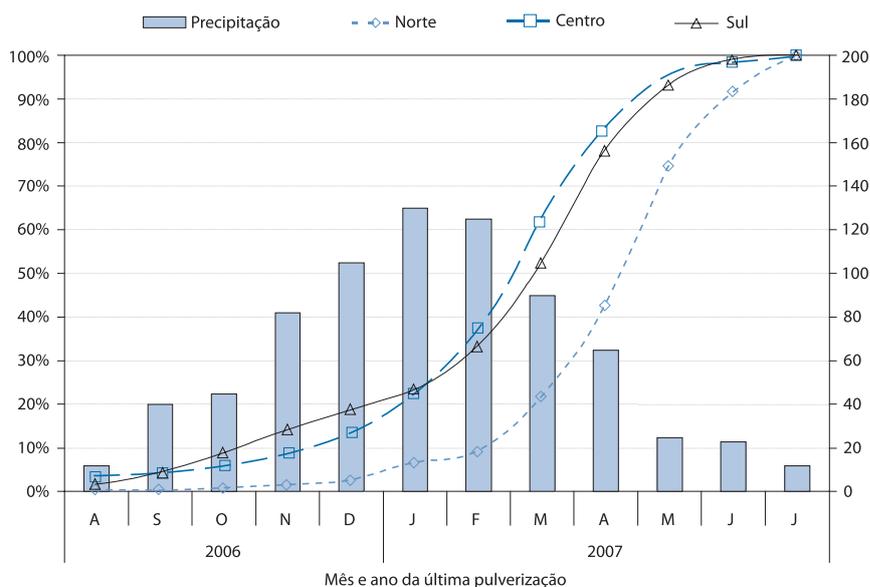
## Pulverização Intra-domiciliária

Com base na informação se a pulverização tinha ou não sido planeada pelo Programa Nacional de Controlo da Malária, os distritos em cada província foram categorizados em como sendo alvo de PIDOM ou não. Um total de 3,124 agregados familiares entrevistados estavam em distritos alvo de PIDOM e destes, 42.4% tinham sido pulverizados nos últimos 12 meses (Tabela 14) e outros 11.7% não sabiam se a casa tinha sido pulverizada ou não. As principais razões dadas para a não pulverização foram a de que a equipa não apareceu (20.2%), ou a família não estava em casa naquele momento (13.0%) e 2.7% dos agregados familiares recusaram a pulverização. Apenas 1.4% da pulverização foi descrita como tendo sido feita por outros que não pelo governo (empresa privada ou membros do agregado familiar).

Aos agregados familiares que foram alvo de PIDOM perguntou-se se gostaram ou não da pulverização, 88.9% responderam não, havendo diferença entre os agregados familiares das áreas rurais e urbanas, 3.4% reivindicaram que a pulverização não surtiu o efeito desejado, 0.9% reivindicaram que ela causou alergias (sendo isto mais comum nas áreas urbanas) e 0.1% mencionou o mau comportamento da equipa de pulverização como razão. Os restantes 6.7% que não gostaram não deram nenhuma razão pela qual não gostaram da PIDOM.

A Figura 11 mostra as proporções cumulativas da pulverização nos distritos alvo em função do mês e ano e em comparação com as chuvas em Maputo província. Como se vê no Apêndice B o padrão de chuvas em função do mês e ano não é muito diferente em outras partes do país apesar de haver diferenças na intensidade. Nas províncias do Sul e do Centro menos de 40% das pulverizações haviam sido concluídas até ao final de Fevereiro e no Norte menos de 10%. Considerando apenas a pulverização que foi feita antes do final de Fevereiro como sendo eficaz para a prevenção da malária, a proporção de agregados familiares nos distritos alvo de PIDOM que foram efectivamente pulverizados foi de 10.2% no geral mas apenas 4.2% no Norte (Tabela 14).

**Figura 11:** Proporção cumulativa de casas pulverizadas por mês e comparação com a média das chuvas na província de Maputo.



**Tabela 14:** Pulverização Intra-domiciliária com Insecticida de efeito residual nos distritos alvo de PIDOM

Características	Proporção de agregados familiares pulverizados nos últimos 12 meses	Proporção pulverizada de Out 2006-Fev 2007 (protegida)	Razão para a não pulverização entre todos os agregados familiares nas áreas alvo de PIDOM				Número de agregados familiares
			Eles não apareceram	Nós recusamos	Nós não estávamos em casa	Outra ou não sabe	
<b>Residência</b>							
Urbana	52.6	12.3	15.7	4.9	17.1	9.7	2317
Rural	52.3	8.5	24.0	0.8	9.6	13.3	807
<b>Província</b>							
Niassa	54.2	1.1	12.7	4.2	21.0	7.9	248
Cabo Delgado	58.2	0.8	18.7	3.1	19.1	0.9	101
Nampula	44.5	8.8	30.6	6.8	17.1	1.0	214
Zambézia	59.1	11.7	21.2	0.8	8.3	10.5	342
Tete	52.2	3.2	35.1	0.7	10.5	1.6	268
Manica	55.9	19.0	21.4	0.8	20.8	1.1	209
Sofala	40.0	14.1	41.8	3.3	10.4	4.5	254
Inhambane	43.0	2.3	18.4	4.4	16.9	17.3	202
Gaza	52.6	8.1	19.8	1.5	11.1	15.0	415
Maputo Província	56.4	13.3	5.5	3.3	12.5	22.3	532
Maputo Cidade	50.5	25.6	14.8	5.7	16.2	12.8	339
<b>Região</b>							
Norte	50.9	4.2	25.5	4.0	16.4	3.0	831
Centro	53.4	13.6	26.8	1.5	10.9	7.4	805
Sul	52.5	10.6	14.7	2.8	12.7	17.3	1488
<b>Índice de Riqueza</b>							
Mais baixo	41.9	8.8	34.4	1.4	7.1	15.3	341
Segundo	50.5	5.9	22.3	1.8	17.1	8.4	339
Médio	54.6	7.6	19.9	1.4	15.2	8.8	530
Quarto	57.1	10.6	15.7	2.9	12.5	11.8	903
Mais alto	53.9	15.6	14.1	5.1	13.7	13.1	1011
<b>Total</b>	<b>52.4</b>	<b>10.2</b>	<b>20.2</b>	<b>2.7</b>	<b>13.0</b>	<b>11.7</b>	<b>3124</b>

## Protecção da população através da PIDOM ou RMTI

A percentagem de agregados familiares protegidos com alguma medida de prevenção da malária - pelo menos uma RMTI ou pulverização nos últimos 12 meses - foi de 34.5% no geral (Tabela 15) mas apresentou uma diferença considerável entre as áreas urbanas (52.4%) e rurais (28.8%) e foi também menor no Norte do país. As taxas mais altas foram encontradas em Maputo (província), onde 60% dos agregados familiares estavam protegidos desta forma. Contudo, quando a protecção é definida mais rigorosamente como sendo agregados familiares que têm pelo menos uma RMTI ou tendo sido pulverizados antes do pico da estação chuvosa (i.e. antes do final de Fevereiro) esta proporção foi apenas de 19.5% (urbano 25.7%, rural 17.5%). As taxas de agregados familiares protegidos foram ligeiramente mais altas quando se consideram apenas agregados familiares com crianças menores de 5 anos de idade mas não de forma dramática.

A Tabela 16 mostra as taxas de cobertura com medidas de prevenção da malária ao nível individual. Ao nível nacional 37% da população dormiu numa casa que tinha pelo menos uma RMTI ou foi pulverizada nos últimos 12 meses. As taxas mais altas foram observadas em Maputo (província) (61.6%) e Gaza (61.1%) e, as mais baixas, em Nampula (23.0%) e Cabo Delgado (26.7%). Quando a protecção eficaz contra a malária foi rigorosamente definida como ter dormido sob uma rede mosquiteira na noite anterior ou numa casa que foi pulverizada antes do final de Fevereiro, a proporção protegida foi apenas de 9.3%. Considerando apenas as crianças menores de 5 anos de idade e as mulheres actualmente grávidas esta proporção aumentou para 11.2%. Para todas as avaliações houve um gradiente considerável entre os índices de riqueza (mais baixo/mais alto) com uma razão de 0.38 para a população geral e 0.51 para as crianças menores de 5 anos de idade e mulheres grávidas.

Houve muito pouca sobreposição entre a protecção por RMTI e PIDOM. Apenas 3.9% dos agregados familiares e 4.6% dos indivíduos tinham uma RMTI e as suas casas tinham sido pulverizadas nos últimos 12 meses e quando foram consideradas apenas as PIDOM antempadas estas proporções foram de 0.7% e 0.8%, respectivamente.

**Tabela 15:** Protecção de agregados familiares por RMTI ou PIDOM (AF=agregados familiares)

Características	Proporção de AF com qualquer RMTI ou pulverizados nos últimos 12 meses	Proporção de AF com RMTI ou pulverizados Out 2006 –Fev 2007	Número de AF	Proporção de AF com crianças <5 ou mulheres grávidas com qualquer RMTI ou pulverizados nos últimos 12 meses	Proporção de AF com crianças <5 ou mulheres grávidas com qualquer RMTI ou pulverizados Out 2006 –Fev 2007	Número de AF
<b>Residência</b>						
Urbana	52.4	25.7	3005	54.7	28.8	1736
Rural	28.8	17.5	2740	31.2	20.3	1782
<b>Província</b>						
Niassa	30.0	18.3	582	31.4	20.1	419
Cabo Delgado	24.4	19.7	529	27.3	22.3	397
Nampula	21.7	10.8	554	22.4	11.4	360
Zambézia	43.6	22.9	596	46.3	27.2	348
Tete	24.3	12.8	553	25.3	13.4	371
Manica	44.2	40.0	480	52.9	48.4	297
Sofala	33.5	26.7	551	36.8	30.1	353
Inhambane	17.0	10.7	560	17.4	11.6	288
Gaza	56.4	19.5	415	62.1	25.1	220
Maputo Província	58.7	18.1	532	60.6	19.8	282
Maputo Cidade	54.0	32.8	393	54.4	33.7	183
<b>Região</b>						
Norte	25.2	15.7	2218	26.9	17.4	1547
Centro	40.9	28.8	1627	45.2	33.8	998
Sul	40.1	16.4	1900	42.8	19.0	973
<b>Índice de Riqueza</b>						
Mais baixo	25.3	16.4	1144	28.3	20.8	734
Segundo	24.6	16.2	1146	27.7	19.2	725
Médio	33.2	18.2	1151	34.9	21.3	758
Quarto	48.4	22.3	1155	49.3	23.1	670
Mais alto	55.2	30.6	1149	56.2	32.4	631
<b>Total</b>	<b>34.5</b>	<b>19.5</b>	<b>5745</b>	<b>36.4</b>	<b>22.2</b>	<b>3518</b>

Tabela 16: Protecção da população por RMTI ou PIDOM

Características	Proporção que dormiu numa casa com qualquer RMTI ou pulverizada nos últimos 12 meses	Proporção que dormiu numa rede mosquiteira ou casa pulverizada Out 2006 –Fev 2007	Número de pessoas	Proporção de crianças ou mulheres grávidas que dormiram numa casa com qualquer RMTI ou pulverizada nos últimos 12 meses	Proporção de crianças e mulheres grávidas que dormiram numa RMTI ou casa pulverizada Out 2006 –Fev 2007	Número de pessoas
<b>Residência</b>						
Urbana	54.9	16.4	14770	54.5	17.5	2709
Rural	31.2	7.0	13260	32.4	9.5	2947
<b>Provincia</b>						
Niassa	31.4	7.3	2957	31.9	9.7	691
Cabo Delgado	26.7	5.6	2565	28.2	7.3	661
Nampula	23.0	5.7	2395	22.5	5.7	579
Zambézia	45.7	15.7	2707	44.2	17.7	584
Tete	26.0	3.5	2784	27.0	4.0	562
Manica	50.3	14.7	2291	54.9	18.8	466
Sofala	35.2	13.9	3030	39.2	18.2	605
Inhambane	18.5	2.4	2626	17.7	2.8	445
Gaza	61.1	9.5	2000	63.5	14.4	346
Maputo Provincia	61.6	13.8	2558	61.6	15.9	426
Maputo Cidade	54.6	29.6	2117	54.2	30.2	291
<b>Região</b>						
Norte	27.0	5.6	10701	27.6	7.0	2493
Centro	43.4	14.8	8028	45.3	18.1	1655
Sul	43.2	9.0	9301	37.1	10.9	1508
<b>Índice de Riqueza</b>						
Mais baixo	28.4	6.7	5280	30.3	9.0	1219
Segundo	25.3	6.9	5252	27.8	9.4	1167
Médio	35.3	8.0	5435	35.6	10.0	1248
Quarto	48.8	11.1	5559	51.2	14.7	1037
Mais alto	57.3	17.2	6504	54.7	17.5	985
<b>Total</b>	<b>37.0</b>	<b>9.3</b>	<b>28030</b>	<b>37.1</b>	<b>11.2</b>	<b>5656</b>

## Cuidados Pré-natal e Tratamento Intermitente Presumtivo na Gravidez

Esta secção apresenta os resultados do historial de nascimentos das mulheres entrevistadas com idades entre 15-49 anos, cuidados pré-natais e partos, assim como a protecção de mulheres através do tratamento presumptivo intermitente (TIP) da malária com sulfadoxina-pirimetamina (SP).

A proporção de mulheres que teve pelo menos um parto nos últimos 5 anos foi de 61.2% mas variou significativamente com a idade, nível de escolaridade e riqueza (Tabela 17) e apresentou um forte gradiente Norte-Sul com taxas mais altas no Norte. Esta tendência foi também visível na proporção de mulheres actualmente grávidas, o que é mostrado na Figura 12. Apesar de a proporção ser muito similar nas três regiões, para as mulheres de 15-19 anos (10.8%-14.0%), houve uma grande variação nas outras faixas etárias. Os nascimentos não estavam distribuídos uniformemente ao longo do ano, apresentando um pico entre Março e Maio seguido de um declínio contínuo até Novembro e após o qual as taxas começam a crescer novamente (Figura 13). Apenas 58.4% dos nascimentos tinham sido assistidos por pessoal treinado formalmente (Tabela 18), principalmente parteiras e enfermeiras, enquanto que 19.4% receberam ajuda de amigos ou familiares e 16.5% foram assistidas por parteiras tradicionais.

Entre as mulheres com idades entre os 15-49 anos que tiveram um parto nos últimos 5 anos, 87.9% tinham frequentado as consultas pré-natal (CPN) pelo menos uma vez, 84.0% pelo menos duas vezes e 55.7% quatro vezes ou mais. Entretanto, estas taxas variaram significativamente com os níveis de educação, região e riqueza do agregado familiar (Tabela 19). Os serviços pré-natais foram prestados exclusivamente nas US públicas (97.9%) com apenas 1.7% frequentando US privadas e 0.4% sendo servidas por brigadas móveis. Nas áreas urbanas quase a metade (44.9%) das mulheres podia alcançar o seu provedor de serviços pré-natais dentro de meia hora e 80.0% dentro uma hora (Figura 14). Contrariamente, nas zonas rurais menos da metade (48.8%) alcançaram estes serviços dentro de uma hora e 21.2% precisaram de mais de duas horas. A principal forma de viagem aos serviços pré-natais foi a pé (77.0%) mas uma proporção considerável viajou de barco (14.4%) principalmente nas províncias do Sul onde entre 25% e 39% usaram barcos. Este foi também o único meio de transporte para o qual foi pago dinheiro. As bicicletas foram menos comuns (7.7%) com taxas que variam de 22% a 11% na Zambézia, Nampula, Niassa e Sofala.

As tabelas 20 e 21 apresentam os resultados para o TIP para as mulheres que tiveram um parto nos dois anos anteriores. Uma vez que o TIP foi introduzido recentemente em muitas províncias do país, as taxas foram mais altas para o último grupo comparativamente ao primeiro. Mais uma vez, as taxas variaram com o nível de escolaridade, região e riqueza da família.

Figura 12: Proporção de mulheres que disseram estar grávidas na altura, em função da idade e região

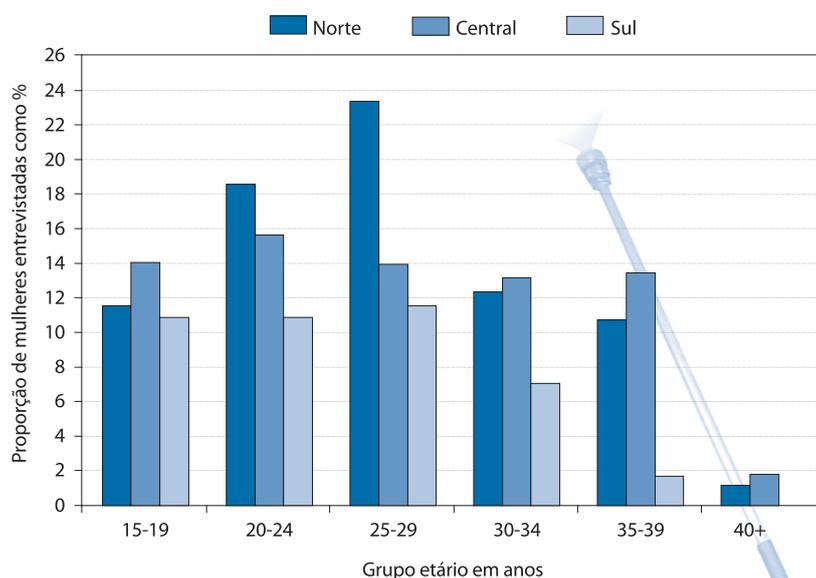


Tabela 17: Historial de partos das mulheres entrevistadas entre 15-19 anos

Características	Historial de partos					Número de mulheres
	Quaisquer partos (%)	Últimos 5 anos (%)	Média de partos nos últimos 5 anos	Últimos 2 anos (%)	Ano anterior (%)	
<b>Residência</b>						
Urbana	77.5	51.7	1.36	31.4	17.5	3115
Rural	85.6	64.6	1.45	39.3	21.9	2522
<b>Idade</b>						
15-24	64.1	57.7	1.35	39.6	24.3	2398
25-34	96.1	76.4	1.51	44.7	23.5	1833
35+	96.6	46.9	1.42	24.0	12.0	1406
<b>Educação</b>						
Analfabeta	89.5	66.0	1.50	39.8	22.2	2708
Primário	80.8	59.4	1.36	36.2	19.8	1959
Secundário	57.8	40.1	1.22	26.0	15.8	945
<b>Província</b>						
Niassa	85.8	69.4	1.49	41.8	24.0	582
Cabo Delgado	85.5	67.3	1.46	43.3	23.0	538
Nampula	88.9	69.1	1.43	43.6	24.1	419
Zambézia	82.7	62.8	1.59	40.3	24.1	558
Tete	84.7	69.0	1.43	40.8	24.2	506
Manica	79.6	61.4	1.37	37.6	22.0	455
Sofala	83.3	62.0	1.52	38.5	22.0	564
Inhambane	85.4	55.6	1.27	30.4	15.0	502
Gaza	83.9	55.8	1.40	31.6	18.5	423
Maputo Província	79.6	49.8	1.33	31.9	16.2	544
Maputo Cidade	66.3	34.9	1.28	21.8	10.4	546
<b>Região</b>						
Norte	86.1	68.6	1.46	42.4	23.7	2045
Centro	82.1	62.2	1.51	39.0	22.9	1577
Sul	81.8	52.4	1.33	30.2	15.8	2015
<b>Índice de Riqueza</b>						
Mais baixo	88.5	70.1	1.47	43.8	25.2	977
Segundo	85.0	63.5	1.49	39.8	23.1	1012
Médio	84.9	65.9	1.43	39.5	22.8	1060
Quarto	82.6	55.5	1.39	32.0	15.7	1167
Mais alto	72.9	45.8	1.32	27.6	14.7	1421
<b>Total</b>	<b>83.5</b>	<b>61.2</b>	<b>1.43</b>	<b>37.2</b>	<b>20.7</b>	<b>5637</b>

**Tabela 18:** Partos assistidos entre as mulheres que tiveram um nascimento nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito.

Características	Proporção recebendo assistência profissional	Fonte de assistência para o parto						
		Médico	Enfermeira parteira	Enfermeira Assistente	Parteira Tradicional/ Matrona	Amigo ou familiar etc	Ninguém	Não sabe
<b>Residência</b>								
Urbana	79.0	3.2	74.8	1.0	5.8	9.6	1.3	4.2
Rural	52.5	0.7	51.4	0.5	19.5	22.1	1.9	3.9
<b>Idade</b>								
15-24	64.5	1.7	61.7	1.0	13.9	16.4	1.2	4.0
25-34	55.9	1.0	54.5	0.4	17.8	21.4	1.8	3.0
35+	52.3	0.7	51.1	0.5	18.5	20.7	2.9	5.7
<b>Educação</b>								
Analfabeta	47.6	0.3	46.6	0.7	21.9	23.9	2.4	4.3
Primário	72.6	2.6	69.6	0.5	9.0	13.8	1.0	3.5
Secundário	90.2	3.9	85.3	1.0	1.0	3.4	0.3	3.2
<b>Gravidez</b>								
Primeira	68.8	1.7	66.4	0.6	12.7	13.1	1.1	4.3
Segunda	60.3	2.3	57.1	0.9	14.2	20.7	1.7	3.1
Terceira ou mais	54.4	0.7	53.1	0.6	18.5	21.0	2.1	4.1
<b>Província</b>								
Niassa	68.6	0.3	68.2	0.1	4.0	19.5	0	7.8
Cabo Delgado	32.0	0.4	31.6	0	33.5	30.1	2.6	1.7
Nampula	44.6	0	44.6	0	31.8	12.2	0.1	11.2
Zambézia	48.9	0	48.4	0.5	17.6	25.4	1.3	6.8
Tete	60.1	0.2	59.1	0.8	27.9	9.8	1.6	0.5
Manica	62.8	0	62.8	0	22.9	12.1	2.1	0.2
Sofala	61.7	1.9	59.4	0.5	11.0	22.7	2.4	2.1
Inhambane	60.1	1.7	58.1	0.3	8.6	28.6	0.4	2.4
Gaza	72.6	2.1	67.3	2.9	6.3	13.0	5.1	3.0
Maputo Província	84.2	5.5	76.4	2.3	1.5	9.0	3.2	2.0
Maputo Cidade	89.8	11.1	78.7	0	0.8	4.0	2.2	3.2
<b>Região</b>								
Norte	50.8	0.3	50.4	0.2	23.6	19.3	1.1	5.1
Centro	56.5	0.6	55.6	0.4	17.0	21.1	1.9	3.6
Sul	71.0	3.2	66.2	1.5	5.9	17.9	2.7	2.6
<b>Índice de Riqueza</b>								
Mais baixo	34.9	0.3	34.6	0	26.7	31.5	2.2	4.7
Segundo	51.7	0.1	51.6	0	20.9	20.1	2.5	4.8
Médio	62.2	0.7	60.4	1.1	16.8	16.3	0.9	3.8
Quarto	76.6	2.6	72.9	1.1	4.8	13.8	1.7	3.1
Mais alto	87.1	4.4	81.0	1.6	3.2	6.2	1.2	2.2
<b>Total</b>	<b>58.4</b>	<b>1.2</b>	<b>56.5</b>	<b>0.6</b>	<b>16.5</b>	<b>19.4</b>	<b>1.7</b>	<b>3.9</b>

**Tabela 19: Visitas aos serviços pré-natais entre as mulheres com nascimento nos últimos 5 anos<sup>1</sup>**

Características	Qualquer Visita à CPN	Número de CPN				Número de mulheres
		Nenhuma	1	2-3	4+	
<b>Residência</b>						
Urbana	93.4	6.6	3.9	24.3	65.2	1543
Rural	86.3	13.7	3.9	29.4	52.9	1559
<b>Idade</b>						
15-24	89.4	10.6	4.1	29.1	56.2	1252
25-34	86.9	13.1	4.2	28.1	54.6	1259
35+	87.1	12.9	3.1	27.1	57.0	582
<b>Educação</b>						
Analfabeta	83.9	16.1	5.0	30.7	48.3	1654
Primário	93.3	6.7	2.3	25.6	65.4	1076
Secundário	98.6	1.4	1.9	19.2	77.4	350
<b>Gravidez</b>						
Primeira	90.6	9.4	4.1	28.5	58.0	696
Segunda	87.2	12.8	4.9	26.3	56.0	598
Terceira ou mais	87.2	12.8	3.6	28.8	54.8	1799
<b>Província</b>						
Niassa	92.5	7.5	2.0	39.2	51.2	376
Cabo Delgado	94.5	6.5	9.2	35.3	48.9	321
Nampula	57.1	42.9	1.5	27.7	27.9	254
Zambézia	76.4	23.6	6.4	22.5	47.5	334
Tete	94.8	5.2	2.5	30.5	61.9	342
Manica	88.3	11.7	3.6	23.0	61.6	270
Sofala	85.0	15.0	2.3	26.8	55.9	336
Inhambane	93.0	7.0	5.1	26.4	61.6	230
Gaza	97.6	2.4	1.9	26.8	68.9	195
Maputo Província	98.2	1.8	2.2	18.8	77.2	249
Maputo Cidade	95.3	4.7	2.6	19.7	73.1	186
<b>Região</b>						
Norte	86.2	13.8	4.1	33.9	48.2	1293
Centro	82.3	17.7	4.4	24.0	53.9	940
Sul	95.8	4.2	3.2	24.5	68.1	860
<b>Índice de Riqueza</b>						
Mais baixo	74.9	25.1	5.5	27.1	42.3	645
Segundo	87.8	12.2	5.7	31.6	50.5	614
Médio	91.3	8.7	2.5	28.8	60.0	656
Quarto	96.2	3.8	1.7	26.8	67.6	606
Mais alto	96.6	3.4	2.7	25.2	68.7	572
<b>Total</b>	<b>87.9</b>	<b>12.1</b>	<b>3.9</b>	<b>28.3</b>	<b>55.7</b>	<b>3093</b>

<sup>1</sup> Sem informação sobre visitas CPN para 144 mulheres

**Tabela 20:** Tratamento Intermitente Presumptivo (TIP) na Gravidez entre as mulheres com um nascimento nos últimos 2 anos anteriores ao inquérito

Características do contexto	Número de doses de TIP			Número de mulheres	Proporção de mulheres recebendo TIP2 se >1 consulta pré-natal
	Pelo menos 1	Pelo menos 2	3 ou mais		
<b>Residência</b>					
Urbana	38.3	24.7	16.0	956	28.5
Rural	22.0	13.8	10.0	1016	16.1
<b>Idade</b>					
15-24	30.7	19.2	14.9	898	21.9
25-34	21.5	12.8	7.2	764	15.4
35+	22.7	16.4	12.4	310	20.2
<b>Educação</b>					
Analfabeta	19.5	11.6	7.3	1061	14.2
Primário	31.9	21.9	16.6	677	23.8
Secundário	50.0	29.4	23.4	224	30.9
<b>Gravidez</b>					
Primeira	30.9	19.0	15.0	466	21.6
Segunda	31.5	22.2	15.5	394	26.9
Terceira ou mais	22.0	13.4	8.8	1112	15.7
<b>Província</b>					
Niassa	14.0	1.6	0.9	233	1.9
Cabo Delgado	7.2	1.8	1.0	233	1.7
Nampula	17.9	5.0	4.0	180	3.4
Zambézia	15.9	12.5	6.7	211	17.1
Tete	40.9	26.2	15.2	201	28.9
Manica	45.9	35.7	27.2	162	40.8
Sofala	45.6	37.6	27.6	205	43.5
Inhambane	14.7	8.7	4.3	154	9.3
Gaza	40.9	26.2	25.2	120	25.6
Maputo Província	34.3	25.6	15.8	161	26.9
Maputo Cidade	51.8	34.4	24.3	112	35.4
<b>Região</b>					
Norte	17.9	7.2	4.3	847	8.3
Centro	32.6	26.1	18.3	578	32.3
Sul	30.3	20.0	15.1	547	21.3
<b>Índice de Riqueza</b>					
Mais baixo	15.2	9.8	6.1	416	13.0
Segundo	18.2	12.7	8.8	407	15.7
Médio	32.7	17.4	13.5	426	20.0
Quarto	31.6	21.3	16.2	369	22.6
Mais alto	42.0	28.0	17.0	354	28.6
<b>Total</b>	<b>26.6</b>	<b>16.2</b>	<b>11.3</b>	<b>1972</b>	<b>18.9</b>

**Tabela 21:** TIP na gravidez entre mulheres com um nascimento no ano anterior ao inquérito

Características do contexto	Número de doses de TIP			Número de mulheres	Proporção de mulheres recebendo TIP2 se >1 consulta pré-natal
	Pelo menos 1	Pelo menos 2	3 ou mais		
<b>Residência</b>					
Urbana	47.3	31.8	21.5	527	36.4
Rural	27.0	17.0	12.7	572	19.5
<b>Idade</b>					
15-24	35.7	22.7	18.2	539	25.4
25-34	26.7	16.2	9.2	401	19.5
35+	30.4	22.8	17.6	159	26.1
<b>Educação</b>					
Analfabeta	22.3	13.3	9.1	597	15.9
Primário	41.6	28.7	21.6	367	31.4
Secundário	61.6	39.3	32.0	130	40.0
<b>Gravidez</b>					
Primeira	37.8	23.8	18.9	258	26.1
Segunda	37.5	28.2	20.1	230	33.9
Terceira ou mais	27.1	16.4	11.3	611	18.9
<b>Província</b>					
Niassa	14.7	1.7	1.0	134	2.0
Cabo Delgado	10.1	3.4	1.8	127	3.2
Nampula	21.9	5.4	5.2	104	4.6
Zambézia	20.9	15.5	9.1	126	22.1
Tete	44.7	29.1	17.7	118	32.1
Manica	46.0	32.6	26.7	87	37.5
Sofala	48.1	43.4	31.1	114	47.6
Inhambane	25.7	13.6	5.8	81	14.7
Gaza	54.0	36.3	35.3	71	35.8
Maputo Província	50.9	42.5	28.0	83	45.6
Maputo Cidade	69.4	52.5	40.4	54	52.5
<b>Região</b>					
Norte	21.0	8.7	5.6	483	9.9
Centro	35.3	28.1	20.1	327	34.8
Sul	44.2	30.5	23.5	289	31.5
<b>Índice de Riqueza</b>					
Mais baixo	16.7	9.7	6.6	247	13.2
Segundo	23.0	16.8	11.4	237	19.5
Médio	35.3	19.6	16.6	239	22.1
Quarto	46.7	29.7	23.1	189	31.3
Mais alto	58.3	42.9	26.0	187	43.2
<b>Total</b>	<b>31.4</b>	<b>20.3</b>	<b>14.6</b>	<b>1099</b>	<b>23.3</b>

Figura 13: Nascimentos em função do mês do ano

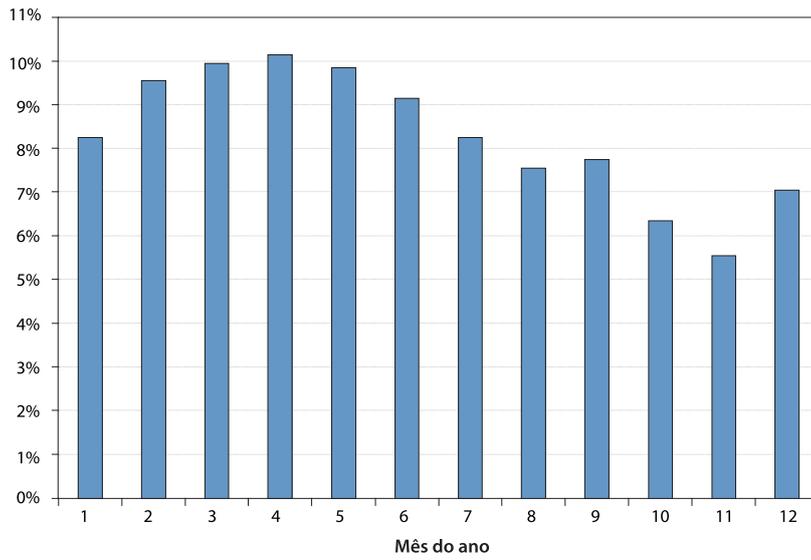
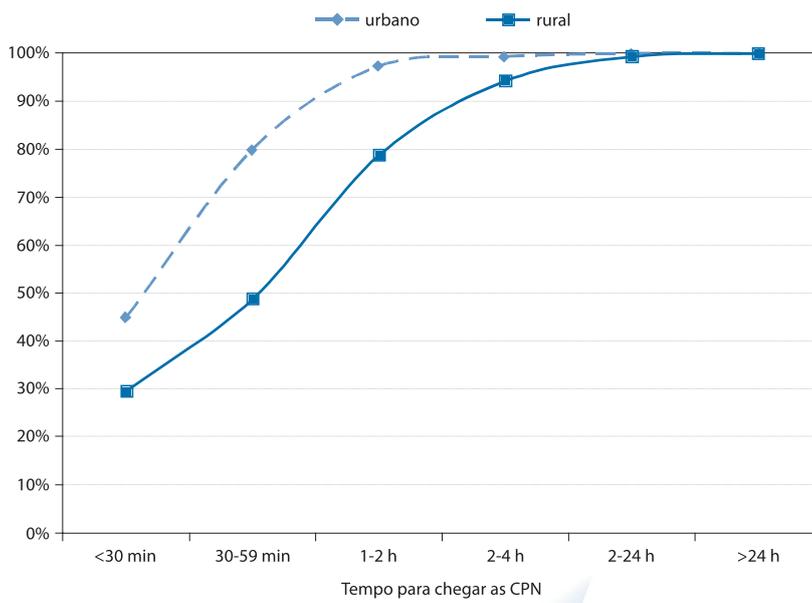


Figura 14: Tempo necessário para chegar aos serviços de cuidados pré-natais. Proporção cumulativa de mulheres que procuram ter acesso aos serviços de CPN em função do tempo



## Tratamento de casos de Febre em Crianças

Das 3,891 crianças entrevistadas através das suas mães ou outro responsável, 1,268 respondentes disseram ter tido febre nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito resultando numa estimativa nacional de prevalência de febre nos últimos 14 dias de 35.0% (Tabela 22). Em 6.3% das crianças com episódios de febre, a febre tinha começado no mesmo dia ou no dia anterior, em 56.3% entre dois e 6 dias antes e nas outras 35.4% entre uma e duas semanas antes. Dos relatórios constam, apenas, 2.0% das crianças com sintomas de febre que começaram há mais de 2 semanas.

Pouco mais de um terço das crianças em estado febril (36.3%) recebeu algum tipo de tratamento nas primeiras 24 horas do aparecimento dos sintomas mas esta taxa variou de forma considerável entre as províncias (Zambézia 24.1%, Manica 55.0%), por índices de riqueza e com o nível de escolaridade da mãe (analfabeta: 32.6%, primário: 42.1%, secundário: 49.6%).

No geral apenas 59.9% das crianças foram observadas nas US do serviço público de saúde, 11.6% foram tratadas pelas próprias mães ou outro responsável, 2.4% procuraram apoio de médicos tradicionais e 0.4% foram a uma US privada. Os restantes 25.7% não receberam nenhum tratamento. Conforme mostrado na Figura 15 o tipo de tratamento procurado variou com o nível de escolaridade da mãe, sendo que 30.8% das crianças permaneceram sem tratamento, nos casos em que a mãe era analfabeta.

A proporção de crianças em estado febril que recebeu algum tratamento para a malária foi de 23.0% e 17.6% recebeu-o nas 24 horas seguintes ao início da febre. As taxas foram ligeiramente mais elevadas entre as que foram observadas nas US públicas (Tabela 22). A proporção que recebeu qualquer tratamento combinado baseado em derivados de artimisinina (TCA) nas 24 horas seguintes ao início da febre foi de 4.5% para todas as crianças e 7.3% para as que foram observados em US do serviço público de saúde. A Tabela 23 dá uma desagregação mais detalhada dos medicamentos antimaláricos administrados e mostra que 74.3% das crianças que receberam algum medicamento antimalárico, foram tratadas com monoterapia e apenas 25.7% recebeu algum tipo de terapia combinada, enquanto que 23.0% recebeu TCA. Mais uma vez constatou-se um fraco acesso à terapia combinada, quando a mãe era analfabeta (Figura 16).

Figura 15: Origem de tratamento para as crianças com febre em função do nível de escolaridade da mãe.

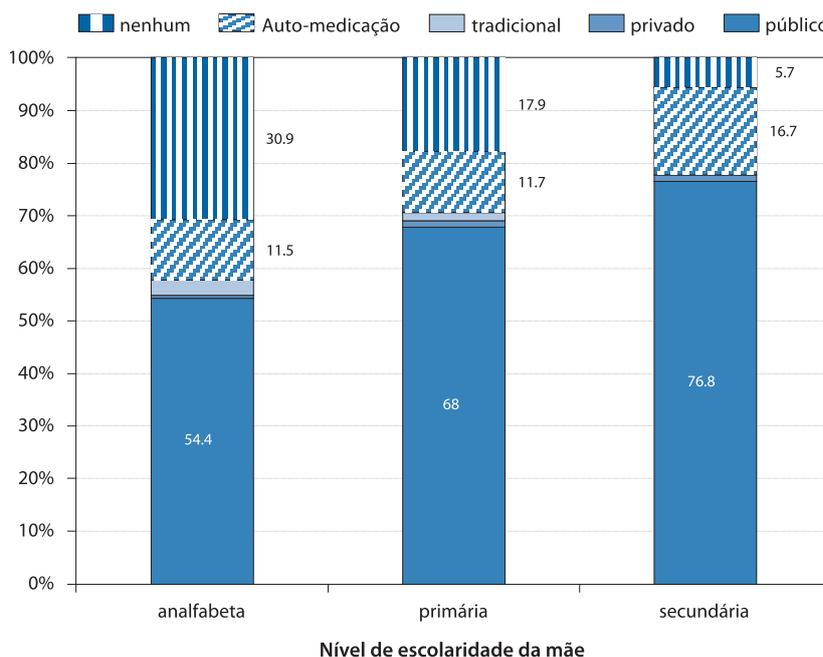


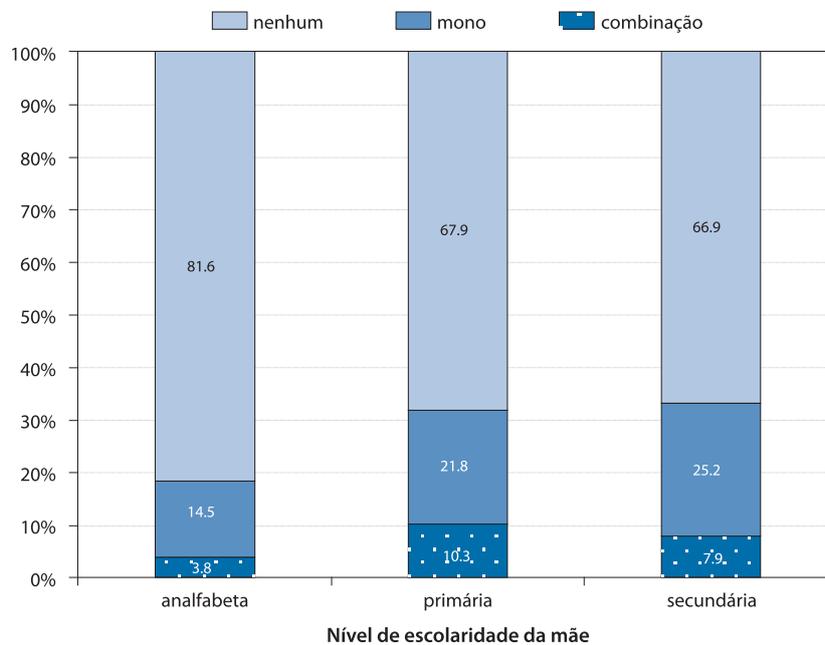
Tabela 22: Tratamento de crianças com idades entre 0-4 anos com febre nos últimos 14 dias anteriores ao inquérito

Características do contexto	Febre nas últimas duas semanas	Tratamento procurado em 24h	Observada no serviço público de saúde	Todas as crianças com febre			Crianças observadas no serviço público de saúde			
				Recebeu medicamento antimalárico	Recebeu medicamento antimalárico nas últimas 24 h	Recebeu TCA em 24 horas	Número de crianças	Recebeu medicamento antimalárico	Recebeu medicamento antimalárico nas últimas 24 horas	Recebeu TCA em 24 horas
<b>Residência</b>										
Urbana	30.6	44.8	68.2	23.8	19.6	5.5	528	32.6	26.9	7.8
Rural	36.1	34.6	58.1	22.8	17.2	4.2	740	35.7	26.7	7.2
<b>Provincia</b>										
Niassa	25.2	36.9	47.5	20.0	14.9	1.3	118	--	--	--
Cabo Delgado	55.2	29.8	48.1	12.5	10.6	6.1	221	--	--	--
Nampula	25.5	47.7	76.7	31.2	29.1	4.5	93	--	--	--
Zambézia	48.4	24.1	47.2	15.5	13.1	0.2	217	--	--	--
Tete	27.4	44.4	80.7	30.1	15.5	3.1	116	--	--	--
Manica	20.9	55.0	81.6	45.7	43.3	6.3	65	--	--	--
Sofala	33.7	29.8	59.2	27.9	17.3	8.8	144	--	--	--
Inhambane	43.9	37.5	75.4	34.4	23.5	3.3	115	--	--	--
Gaza	27.3	53.6	63.6	27.0	23.2	10.6	67	--	--	--
Maputo Provincia	21.4	51.6	61.7	12.5	12.5	9.2	59	--	--	--
Maputo Cidade	30.3	50.2	53.8	10.4	6.1	0	53	--	--	--
<b>Região</b>										
Norte	34.4	36.4	57.6	19.8	15.1	4.3	548	31.8	24.1	7.4
Centro	37.5	29.6	55.0	22.9	18.1	3.5	426	37.3	29.8	6.3
Sul	33.4	44.3	69.4	28.6	21.2	5.8	294	37.9	27.6	8.2
<b>Índice de Riqueza</b>										
Mais baixo	39.5	23.9	47.9	20.8	14.3	2.6	342	40.3	27.3	5.4
Segundo	38.9	37.5	60.1	16.4	13.2	2.5	297	22.7	19.3	4.1
Médio	32.9	37.4	66.1	28.5	20.7	6.7	258	41.9	30.2	10.2
Quarto	28.7	46.1	66.4	28.2	23.3	3.0	202	36.3	29.3	4.5
Mais alto	29.5	57.7	74.1	29.9	25.8	14.7	169	39.7	34.2	19.2
<b>Total</b>	<b>35.0</b>	<b>36.3</b>	<b>59.9</b>	<b>23.0</b>	<b>17.6</b>	<b>4.5</b>	<b>1268</b>	<b>35.1</b>	<b>26.7</b>	<b>7.3</b>

Tabela 23: Tipo de tratamento entre os que receberam algum medicamento antimalárico

Tipo de tratamento antimalárico	Proporção (%) (N=282)
<b>Terapia combinada</b>	<b>25.7</b>
<b>TCA</b>	<b>23.0</b>
Artesunato mais Sufadoxina-pirimetamina (SP)	22.0
Artemether-Lumefantrine (Coartem)	1.0
<b>Não-TCA</b>	<b>2.7</b>
SP mais Amodiaquina ou Cloroquina	2.5
Quinina mais SP ou Cloroquina	0.2
<b>Monoterapia</b>	<b>74.3</b>
Sufadoxina-pirimetamina	43.0
Cloroquina	22.3
Amodiaquina	0.6
Artesunato	5.6
Quinina	2.8

Figura 16: Tratamento da malária em crianças menores de 5 anos de idade com febre durante as últimas duas semanas anteriores ao inquérito em função do tipo de tratamento e nível de escolaridade da mãe ou outro responsável.



## Capítulo V: Anemia, Febre e Prevalência de Parasitas

Entre as crianças com menos de 5 anos de idade 67.7% tinham alguma anemia (hemoglobina <11g/dL) e 11.9% tinham anemia severa (hb <8g/dL). Entre as mulheres grávidas na altura as taxas foram 48.1% e 5.1% respectivamente (Tabela 24). A prevalência de anemia foi mais elevada entre as mulheres na sua primeira ou segunda gravidez (58.8%) comparativamente àquelas na terceira ou mais (42.8%) e verificou-se o mesmo para a anemia severa (7.1% e 4.3% respectivamente).

Quando os níveis de hemoglobina e a proporção de anemia severa foram comparadas entre crianças que tinham uma RMTI em casa e as que não tinham, um claro efeito de protecção pôde ser demonstrado (Figuras 17 e 18) excepto para o grupo de crianças mais jovens onde a anemia severa foi mais elevada no grupo com RMTI. Em contraste, não houve diferença se a criança dormiu ou não sob uma rede mosquiteira. Isto pode indicar que as redes foram usadas com mais frequência durante a estação chuvosa ou que o efeito benéfico foi alcançado mesmo quando a criança não usava a rede mas mais provavelmente deve-se a uma combinação das duas condições.

A temperatura axilar foi medida em todas as províncias excepto em Sofala. No total 9.7% das crianças e 1.7% de mulheres grávidas acusaram febre no momento do inquérito (Tabela 25). Esta tabela também apresenta as taxas de positividade para as lâminas de sangue e TDR, este último normalmente sendo mais elevado do que o primeiro. As taxas de parasitas mais baixas foram encontradas no Sul, Maputo Província 3.9% (lâmina) e Maputo cidade 5.7%. Em contraste, as taxas mais altas foram encontradas em Nampula (60.4%) e Zambézia (50.3%). A Tabela 26 faz uma desagregação da prevalência de trofozoítos, gametócitos e densidade de parasitas em função da faixa etária para as crianças e do número de gravidezes para as mulheres grávidas. A prevalência e a densidade de parasitas teve o seu pico nos 2 - 4 anos de idade com um padrão similar em todas as províncias mas o Sul esteve a um nível mais baixo (Figura 19). Quanto ao grupo com anemia severa foi observada uma diferença clara nas taxas de parasitas em função da idade, entre as crianças com pelo menos uma RMTI e aquelas sem rede ou com uma rede mosquiteira não tratada (Figura 20). A adição de PIDOM baixa ligeiramente a curva. Para as mulheres grávidas houve uma clara tendência de diminuição da prevalência de parasitas com o aumento do número de gravidezes (Tabela 26) variando de 30.1% (primeira gravidez) a 10.2% (quatro ou mais gravidezes).

Uma desagregação detalhada das espécies de parasitas é apresentada na Tabela 27. *Plasmodium falciparum* estava presente em 97.7% de todas as lâminas de sangue, em 87.8% como uma mono-infecção e em 9.9% como uma infecção mista, principalmente com *P. malariae* (7.8%).

Usando a microscopia como o "gold standard" o TDR apresentou uma sensibilidade de 86.2% que aumentou para 92.8% quando a densidade de parasitas da lâmina era de 1000 parasitas/ $\mu$ L ou mais (Tabela 28), caso em que a sensibilidade foi de 72.6%. Os valores predizíveis positivos e negativos para uma determinada sensibilidade e especificidade ao longo do espectro de prevalência de parasitas são mostrados na Figura 21 e demonstram que na gama de prevalência de parasitas em crianças menores de 5 anos de idade encontrada neste inquérito os valores predizíveis para um TDR negativo estavam acima de 80% e portanto o TDR pode ser considerado fiável.

Tabela 24: Níveis de hemoglobina e anemia em crianças e mulheres grávidas

Características do contexto	Crianças menores de 5 anos de idade			Mulher grávida				
	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N
<b>Residência</b>								
Urbana	10.4	60.5	7.9	1818	10.8	51.8	3.1	217
Rural	10.0	69.6	13.0	2011	10.8	47.2	5.7	239

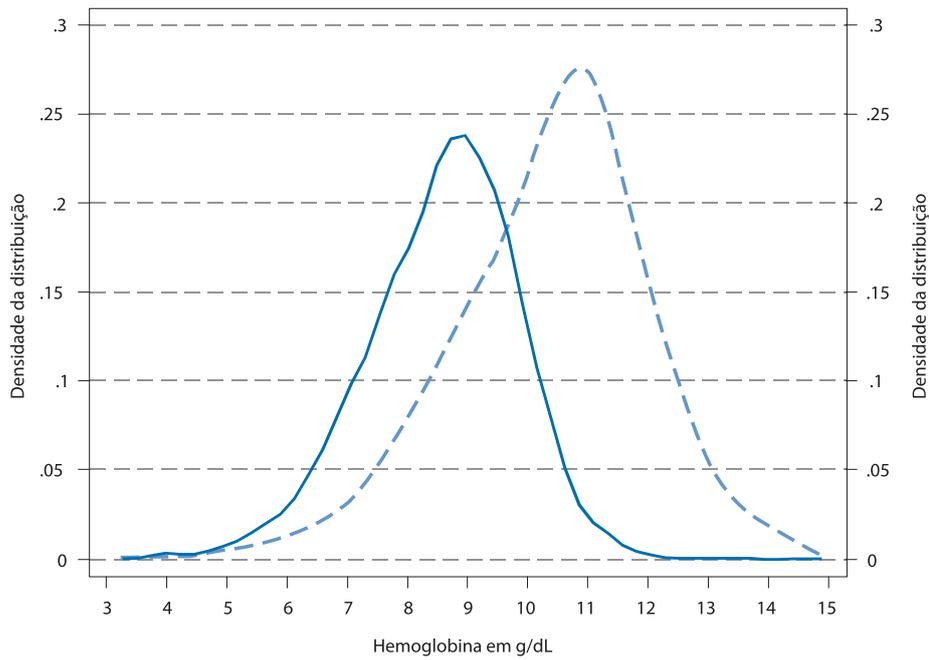
<b>Província</b>	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N
Niassa	10.6	56.4	6.6	442	--	--	--	--
Cabo Delgado	10.2	67.9	9.4	431	--	--	--	--
Nampula	9.4	82.1	17.9	398	--	--	--	--
Zambézia	9.3	80.6	23.0	429	--	--	--	--
Tete	10.5	55.6	8.2	417	--	--	--	--
Manica	10.4	58.1	7.7	312	--	--	--	--
Sofala	9.5	73.6	11.5	365	--	--	--	--
Inhambane	10.0	67.9	11.3	332	--	--	--	--
Gaza	10.1	64.5	12.4	260	--	--	--	--
Maputo Província	10.2	65.4	5.6	269	--	--	--	--
Maputo Cidade	10.8	49.6	1.9	174	--	--	--	--

<b>Região</b>	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N
Norte	10.2	65.9	10.6	1688	11.2	37.7	4.8	205
Centro	9.8	73.0	15.7	1106	10.6	56.6	5.3	162
Sul	10.1	65.3	10.2	1035	10.6	55.5	5.6	89

<b>Índice de Riqueza</b>	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N	Hb média (g/dL)	Alguma anemia (%)	Anemia severa (%)	N
Mais baixo	9.7	75.6	16.7	838	10.3	62.0	9.3	112
Segundo	10.1	68.7	11.9	777	11.0	37.6	6.1	100
Médio	10.1	65.0	11.34	842	11.3	38.1	0	117
Quarto	10.2	64.4	9.6	737	10.4	53.4	6.2	69
Mais alto	10.5	57.8	5.4	635	11.0	55.1	1.9	58

<b>Total</b>	10.1	67.7	11.9	3829	10.8	48.1	5.1	456
--------------	------	------	------	------	------	------	-----	-----

**Figura 17:** Distribuição de hemoglobina entre crianças de 0-4 anos com pelo menos uma RMTI em casa (linha tracejada) comparada com a das crianças sem rede ou com apenas redes mosquiteiras não tratadas (linha sólida).



**Figura 18:** Proporção de crianças com anemia severa ( $hb < 8$  g/dL) em função da idade e posse ou não de RMTI no agregado familiar

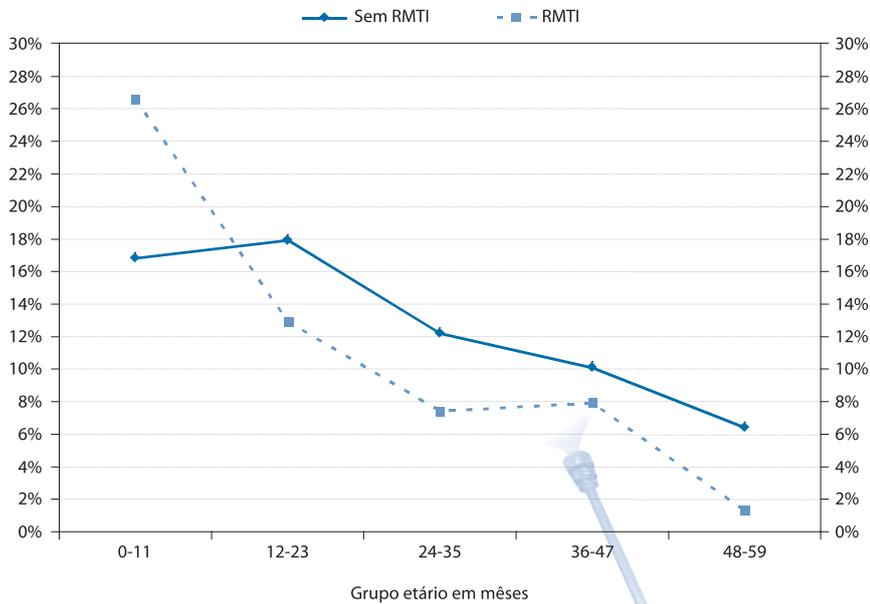


Tabela 25: Febre e parasitêmia medidas<sup>2</sup>

Características do contexto	Crianças de 6-59 meses				Mulher grávida			
	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)
<b>Residência</b>								
Urbana	5.1	20.0	26.5	1783	2.8	14.8	11.4	214
Rural	10.7	42.9	57.8	2046	1.5	16.6	19.4	245

Província	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)
Niassa	13.3	31.6	60.5	443	--	--	--	--
Cabo Delgado	7.2	36.8	70.8	460	--	--	--	--
Nampula	7.5	60.4	75.2	402	--	--	--	--
Zambézia	29.2	50.3	66.4	428	--	--	--	--
Tete	6.8	42.2	51.4	416	--	--	--	--
Manica	1.2	27.8	35.6	298	--	--	--	--
Sofala	--	40.8	40.2	382	--	--	--	--
Inhambane	7.0	45.6	51.1	331	--	--	--	--
Gaza	2.7	19.0	22.7	226	--	--	--	--
Maputo Província	1.3	3.9	5.2	268	--	--	--	--
Maputo Cidade	1.1	5.7	2.6	175	--	--	--	--

Região	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)
Norte	8.7	42.4	65.2	1720	2.2	17.1	25.1	210
Centro	19.1	44.8	50.9	1108	1.5	14.0	12.1	159
Sul	4.4	27.7	31.2	1000	1.1	17.1	11.8	90

Índice de Riqueza	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)	Temperatura > 37,5°C	Lâmina de sangue positiva (%)	TDR positivo (%)	N (TDR)
Mais baixo	13.0	52.6	67.5	856	2.3	20.5	21.8	111
Segundo	11.2	44.7	61.2	798	2.1	9.8	18.6	106
Médio	8.5	35.3	54.7	845	2.1	16.7	20.0	118
Quarto	8.2	26.6	30.1	718	0	25.6	11.8	68
Mais alto	2.8	15.9	17.5	612	0	7.8	4.1	56

<b>Total</b>	9.7	38.5	51.5	3829	1.7	16.3	17.9	459
--------------	-----	------	------	------	-----	------	------	-----

<sup>2</sup> Temperatura não foi medida em Sofala

**Tabela 26:** Parasitas da malária em crianças e mulheres grávidas

Características do contexto	Proporção com trofozoítos	Média geométrica da densidade parasitária/ $\mu$ L	Proporção com gametócitos	Número examinado
<b>Crianças dos 0-59 meses</b>	38.5	882	6.8	3236
<b>Idade em meses</b>				
0-11	30.5	737	6.2	421
12-23	34.6	980	6.0	690
24-35	38.2	1097	8.8	763
36-47	44.1	1042	6.6	738
48-59	41.2	564	5.9	624
<b>Mulheres grávidas</b>	16.3	435	2.3	406
<b>Gestação</b>				
Primeira gesta	30.1	2657	5.7	72
Segunda gesta	20.9	192	0.0	84
Terceira	14.8	168	2.1	58
Quarta ou mais gestas	10.2	210	1.0	178

**Tabela 27:** Distribuição das espécies de plasmódio entre os resultados positivos encontrados

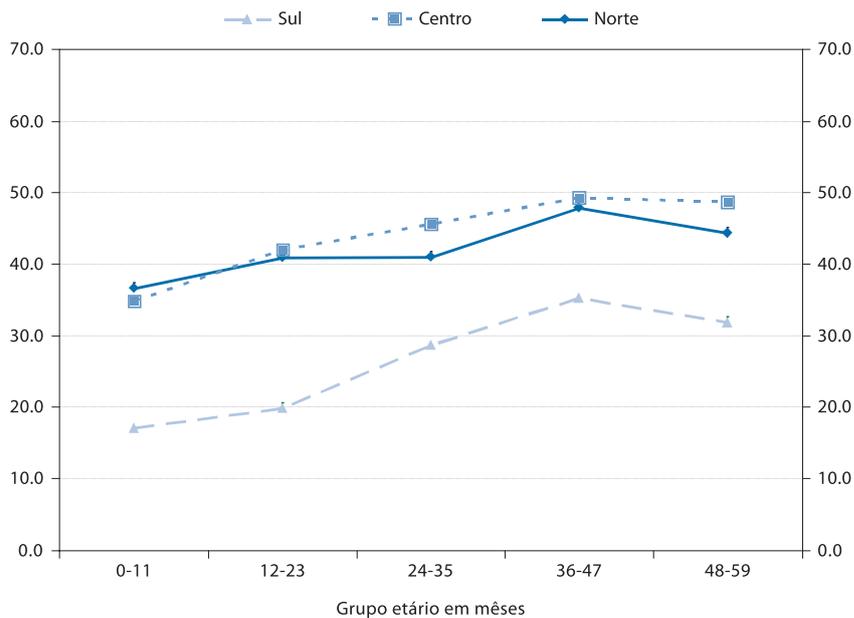
Espécies	Urbana	Rural	Total
	N=326	N=780	N=1106
<i>P. falciparum</i> <sup>3</sup>	99.1	97.5	97.7
<i>P. malariae</i>	8.0	9.4	9.3
<i>P. vivax</i>	0	0.3	0.2
<i>P. ovale</i>	1.8	3.5	3.3

<b>Incluindo infecções mistas</b>			
Monoinfecção com Pf	90.2	87.6	87.8
Monoinfecção com P.m	0.2	1.1	1.0
Monoinfecção com P.o.	0.7	1.2	1.2
Monoinfecção com P.v	0	0	0
Pf + P.m	7.8	7.8	7.8
Pf+ P.v/P.o	1.1	1.7	1.7
P.m + P.v/P.o	0	0.2	0.1
Pf + P.m + P.v/P.o	0	0.4	0.3

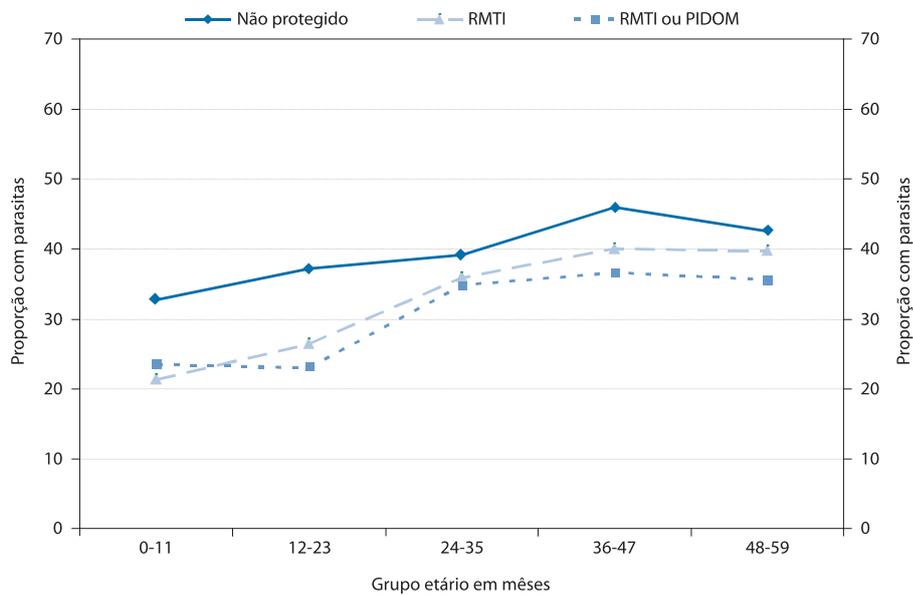
<sup>3</sup> As infecções não se excluem mutuamente; a percentagem acima de 100% devido a infecções mistas.



**Figura 19:** Prevalência de parasitas (todas espécies) em função da idade da criança e região.



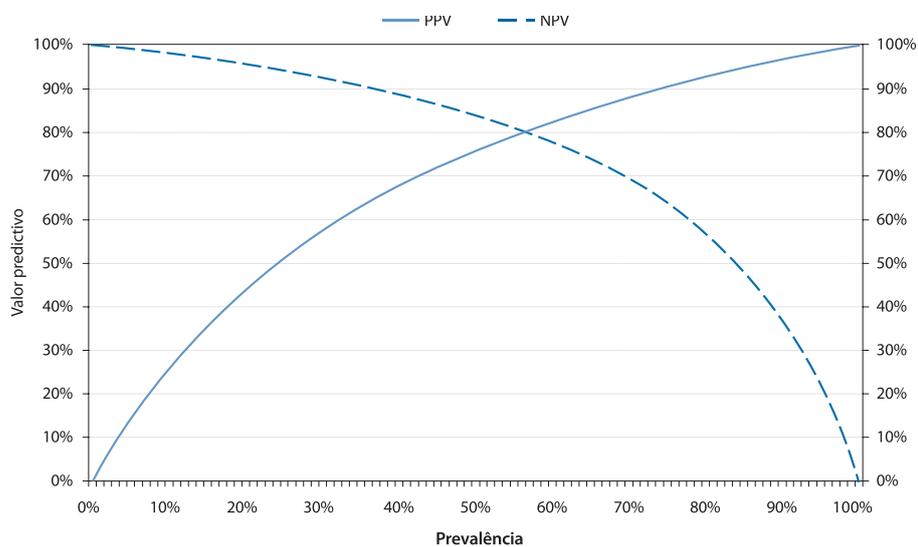
**Figura 20:** Prevalência de parasitas (todas as espécies) em função da idade da criança e estado de protecção do agregado familiar



**Tabela 28:** Sensibilidade e especificidade do TDR usando a microscopia como padrão

Medida	Valor (%)	Número examinado
Sensibilidade do TDR	86.2	894
<b>Por densidade parasitária/μL</b>		
<100	66.5	620
<1000	80.5	971
>99	89.4	808
>999	92.8	457
Especificidade do TDR	72.6	1832

**Figura 21:** Valores predictivos positivo (PPV) e negativo (NPV) do TDR em função da prevalência de parasitas baseados na sensibilidade e especificidade encontradas na amostra.



## Capítulo VI: Conhecimentos das Mulheres sobre a Malária

Como parte das entrevistas às mulheres, os conhecimentos sobre os sintomas da malária, transmissão e prevenção foram avaliados no inquérito. A Tabela 29 apresenta as principais constatações sobre os sintomas e grupos de riscos da malária. O principal sintoma de febre (expresso como "sentir-se quente", "sensação de frio, tremores e arrepios") era conhecido por cerca de dois terços das mulheres (69.6%), mas a importância da anemia ("fraqueza/perda de sangue") foi apenas conhecida por 12.4% das mulheres. Isto poderá em parte ser devido a formulação da pergunta, mas os resultados foram claramente melhores nas províncias de Sofala e Manica onde os programas de TIP já decorrem há mais tempo sugerindo que a consciencialização sobre a anemia como um sintoma chave da malária tem aumentando com a implementação do TIP.

Apesar de 60.4% das mulheres estarem cientes de que os mosquitos estão envolvidos na transmissão da malária, apenas um terço (35.3%) sabia que a malária não se transmite por outros mecanismos tais como comer certo tipo de alimentos, etc. A forma de transmissão incorrecta mencionada com mais frequência foi "lixo em redor da casa" com 20.6%, seguido de uma "fraca higiene pessoal" (9.7%), "beber água suja" (8.8%), "comer alimentos contaminados" (3.8%) e "percevejos da cama, piolhos etc." (2.4%). Apenas 1.7% das mulheres acreditaram que feitiçaria poderia causar a malária.

Menos de um terço das mulheres mencionaram as redes mosquiteiras como uma das formas para prevenir a malária (28.6%). O mais comum entretanto foi a visão fatalística de que nada poderia parar a malária que foi mencionada por 47.2% nas áreas rurais e 28.7% nas áreas urbanas. Outras intervenções sugeridas foram "melhorar a higiene da casa" (21.0%) e "queimar o lixo" (12.0%). Uso de serpentinas ou repelentes (7.3%) ou a queima de folhas de eucalipto (9.0%) foram também métodos de prevenção mencionados e 2.2% recomendaram tratamentos tradicionais (Tabela 30).

Houve no geral uma forte tendência para um melhor conhecimento com o aumento do nível de escolaridade mas de uma forma interessante, o conhecimento sobre a transmissão e prevenção foi também melhor entre as mulheres na sua primeira e até certo ponto também na segunda gravidez.

**Tabela 29:** Conhecimento das mulheres de 15-49 anos sobre os sintomas da malária e grupos de risco

Características do contexto	Proporção que sabe que a febre é o principal sintoma	Proporção que sabe que a fraqueza/perda de sangue é um sintoma da malária	Proporção que sabe os grupos de riscos (crianças e mulheres grávidas)	Número de mulheres
<b>Residência</b>				
Urbana	69.0	15.9	64.5	3115
Rural	69.8	11.1	59.2	2522
<b>Idade</b>				
15-24	67.1	11.6	60.2	2398
25-34	72.9	12.2	63.0	1833
35+	69.2	13.8	57.9	1406
<b>Educação</b>				
Analfabeta	69.4	10.6	58.5	2708
Primário	69.5	12.4	60.7	1959
Secundário	72.3	22.6	71.1	945
<b>Gestação</b>				
Primeira gesta	61.6	11.2	52.7	1081
Segunda gesta	68.1	13.1	60.2	995
Terceira gesta ou mais	72.0	12.5	62.3	3561
<b>Província</b>				
Niassa	91.9	3.4	68.0	582
Cabo Delgado	61.5	4.8	61.5	538
Nampula	86.8	11.3	77.5	419
Zambézia	78.5	7.6	68.0	558
Tete	66.8	16.9	49.3	506
Manica	91.4	21.1	58.8	455
Sofala	82.0	27.0	59.1	564
Inhambane	62.3	12.6	61.9	502
Gaza	38.4	12.3	40.3	423
Maputo Província	53.5	13.7	59.5	544
Maputo Cidade	50.9	17.3	64.7	546
<b>Região</b>				
Norte	76.3	8.2	64.1	2045
Centro	83.0	17.2	62.8	1577
Sul	51.9	13.2	55.0	2015
<b>Índice de Riqueza</b>				
Mais baixo	74.3	10.5	61.5	977
Segundo	73.9	9.0	58.9	1012
Médio	74.1	10.7	64.0	1060
Quarto	61.5	16.1	57.5	1167
Mais alto	60.6	17.5	61.1	1421
<b>Total</b>	<b>69.6</b>	<b>12.4</b>	<b>60.6</b>	<b>5637</b>

**Tabela 30: Conhecimento das mulheres de 15-49 anos de idade sobre a transmissão e prevenção da malária**

Características do contexto	Proporção que sabe que os mosquitos transmitem a malária	Proporção que sabe que os mosquitos transmitem a malária e não há outros factores que transmitem a doença (ex. alimentos)	Proporção que sabe que as redes mosquiteiras previnem a malária	Número de mulheres
<b>Residência</b>				
Urbana	74.3	40.7	38.9	3115
Rural	55.5	33.3	24.9	2522
<b>Idade</b>				
15-24	61.8	36.2	29.8	2398
25-34	61.0	34.7	29.8	1833
35+	57.6	34.5	25.2	1406
<b>Educação</b>				
Analfabeta	51.2	30.2	22.3	2708
Primário	67.6	38.3	32.5	1959
Secundário	88.9	53.6	51.7	945
<b>Gravidez</b>				
Primeira	65.4	39.5	31.4	1081
Segunda	62.3	37.9	30.0	995
Terceira ou mais	58.7	33.6	27.5	3561
<b>Província</b>				
Niassa	82.5	58.4	48.7	582
Cabo Delgado	32.0	21.3	20.2	538
Nampula	62.1	41.1	14.1	419
Zambézia	56.6	32.9	28.7	558
Tete	48.8	41.2	16.4	506
Manica	88.7	4.8	56.0	455
Sofala	67.0	22.4	46.0	564
Inhambane	55.6	41.7	20.7	502
Gaza	51.6	40.4	17.8	423
Maputo Província	64.9	32.7	19.8	544
Maputo Cidade	85.9	51.2	36.9	546
<b>Região</b>				
Norte	55.8	39.8	26.2	2045
Centro	68.4	22.1	41.3	1577
Sul	59.4	40.5	21.3	2015
<b>Índice de Riqueza</b>				
Mais baixo	49.4	26.3	19.5	977
Segundo	51.7	31.8	25.8	1012
Médio	64.8	38.4	32.5	1060
Quarto	64.6	37.7	27.6	1167
Mais alto	78.2	45.9	42.0	1421
<b>Total</b>	<b>60.4</b>	<b>35.3</b>	<b>28.6</b>	<b>5637</b>

## Capítulo VII: Estimação Indirecta da Mortalidade Infantil e em Crianças

Os resultados da estimação indirecta da mortalidade infantil e em crianças são apresentados na tabelas 31 e 32 e comparados com resultados dos últimos Inquéritos Demográfico e de Saúde (IDS) nas figuras 22 e 23. Tanto a mortalidade infantil como a mortalidade em menores de 5 anos de idade mostrou uma tendência decrescente nos últimos 6 anos mas o declínio foi mais pronunciado no Sul, moderado nas províncias centrais e marginal no Norte. Apesar de os dados para o ano 2000 diferirem significativamente entre o IDS 2003 e IIM 2007 a tendência geral decrescente parece corresponder com os resultados anteriores. A diferença para o ano 2000 pode ser explicada pela análise de dados ter sido feita de modo ligeiramente diferente no IIM e IDS e pelo facto de que os pontos mais recentes nestas estimativas sempre tendem a ser menos fiáveis.

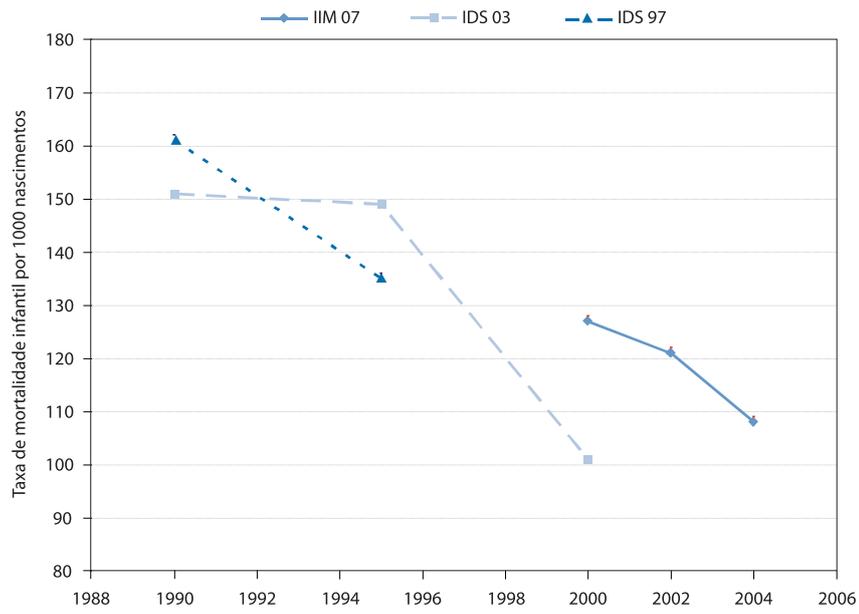
**Tabela 31:** Estimativas de mortalidade infantil por 1000 nascimentos vivos

Características do contexto	Ano de referência		
	2000	2002	2004
<b>Residência</b>			
Urbana	109	92	81
Rural	131	128	117
<b>Educação</b>			
Analfabeta	132	138	124
Primária	115	85	89
Secundária	93	83	53
<b>Região</b>			
Norte	132	118	127
Centro	128	138	121
Sul	114	107	66
<b>Índice de riqueza</b>			
Mais baixo	133	131	122
Segundo	139	137	126
Médio	141	112	119
Quarto	93	116	73
Mais alto	87	88	82
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>121</b>	<b>108</b>

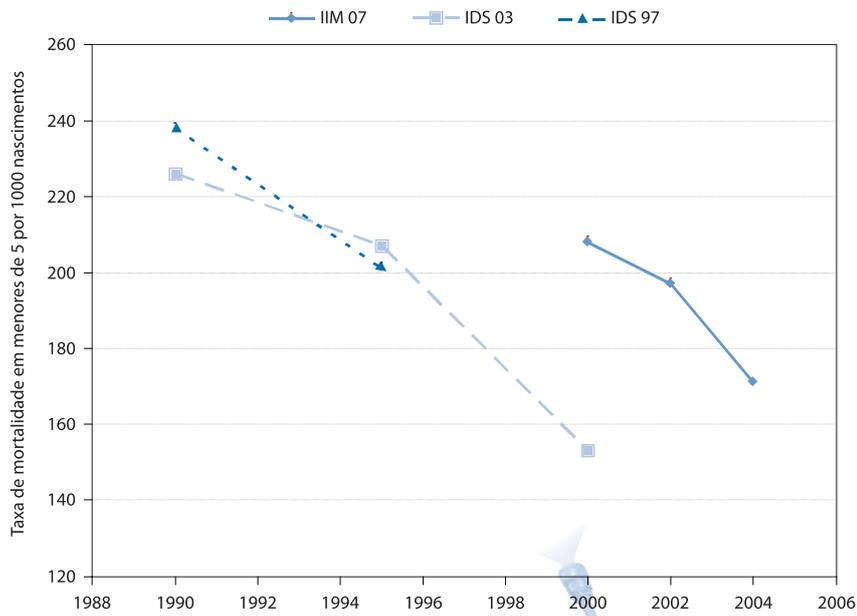
**Tabela 32:** Estimativas de mortalidade em crianças menores de 5 por 1000 nascimentos vivos

Características do contexto	Ano de referência		
	2000	2002	2004
<b>Residência</b>			
Urbana	172	139	119
Rural	217	211	189
<b>Educação</b>			
Analfabeta	219	233	203
Primária	185	126	135
Secundária	142	123	71
<b>Região</b>			
Norte	220	190	209
Centro	211	232	197
Sul	182	169	93
<b>Índice de riqueza</b>			
Mais baixo	221	218	199
Segundo	235	231	208
Médio	239	179	193
Quarto	142	187	105
Mais alto	130	132	121
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>197</b>	<b>171</b>

**Figura 22:** Estimativas indirectas da mortalidade infantil comparando os resultados do IIM com os dos últimos IDS



**Figura 23:** Estimativas indirectas da mortalidade em crianças menores de 5 comparando os resultados do IIM com os dos últimos IDS.



## Bibliografia

1. Snow RW, Craig M, Deichmann U and Marsh K, 1999. Estimating mortality, morbidity, and disability due to malaria among Africa's non-pregnant population. Bull World Health Organ 77:624-640
2. World Health Organization - Africa Malaria Report, 2002. World Health Organ Switzerland, Geneva
3. Snow RW, Craig MH, Newton CRJC and Stekete RW: The public health burden of Plasmodium falciparum malaria in Africa: deriving the numbers. Bethesda, MD: Fogarty International Center, National Institutes of Health, 2003
4. Sachs J and Malaney P, 2002. The economic and social burden of malaria. Nature, 415:672-680
5. Mabunda S, 2006. The epidemiology and the burden of malaria in Mozambique. PhD thesis, University of Barcelona
6. Programa Nacional de Controlo da Malária, 2003. Relatório Anual. Departamento de Epidemiologia e Endemias, MISAU
7. Saúte F, Menendez C, Mayor A, Aponte J, Gomez-Olive X, Dgedge M and Alonso P, 2002. Malaria in pregnancy in rural Mozambique: the role of parity, submicroscopic and multiple Plasmodium falciparum infections. Tropical Medicine and International Health, 7:19-28
8. Menendez C, 1995. Malaria during pregnancy: a priority area of malaria research and control. Parasitology Today 2:178-181
9. FRM strategic plan 1999
10. FRM strategic plan, 2004
11. Documento estratégico para o Controlo da Malária em Moçambique 2006 – 2009, 2006. Programa Nacional de Controlo da Malária MISAU
12. Inquérito Demográfico e de Saúde, 2003. Instituto Nacional de Estatística, Maputo
13. Atenção Integrada às Doenças da Infância, 2004. Departamento de Saúde Materno Infantil MISAU
14. Inquérito dos Indicadores de Saúde nas Unidades Sanitárias, 2006. Programa Nacional de Controlo da Malária MISAU
15. Recenseamento Geral da População e Habitação d1997. Amostra-mãe. Instituto Nacional de Estatística. Maputo
16. Smith T, Schellenberg JA and Hayes R, 1994. Attributable fraction estimates and case definitions for malaria in endemic areas. Statistics in Medicine 1994, 13:2345-2358

# Apêndices

## Apêndice A:

**Tabela 33:** Atribuição das UPAs Seleccionadas para a Amostra Mãe, Segundo Província e Área

Província	TOTAL		URBANO		RURAL	
	Amostra mãe inteira	Cada sub-amostra nacional	Amostra mãe inteira	Cada sub-amostra nacional	Amostra mãe inteira	Cada sub-amostra nacional
Niassa	80	8	40	4	40	4
Cabo Delgado	120	12	40	4	80	8
Nampula	300	30	130	13	170	17
Zambezia	240	24	70	7	170	17
Tete	100	10	40	4	60	6
Manica	80	8	40	4	40	4
Sofala	130	13	80	8	50	5
Inhambane	100	10	40	4	60	6
Gaza	90	9	40	4	50	5
Maputo - Província	120	12	80	8	40	4
Todas províncias	1360	136	600	60	760	76
Maputo - Cidade	150	15	150	15		
<b>Moçambique</b>	<b>1510</b>	<b>151</b>	<b>750</b>	<b>75</b>	<b>760</b>	<b>76</b>

Atribuição fixa para domínios urbano e rural, e Cidade de Maputo; quase-proporcional para as províncias.

- 1) modificada para garantir mínimo de 40 UPAs em cada subdomínio reatribuindo o resto proporcionalmente, e
- 2) arredondada a múltiplos de 10 para permitir a subdivisão da amostra em 10 sub-amostras nacionais.

**Tabela 34:** Atribuição da amostra MIS\_2007 para os diversos estratos/sub-estratos urbanos

Atribuição da amostra MIS_2007 para os diversos estratos/sub-estratos urbanos					
Codigo Estrato/Cidade	Nome Prov./ Cidade	Nº Agregado Censo 97	Nº UPAs no Censo 97	Nº UPAs Amostra Mãe	Nº UPAs MIS 2007
<b>01 1</b>	<b>NIASSA - URBANA</b>	<b>38,558</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	<b>15</b>
01 1 01	Cidade capital - Lichinga	17,824	33	18	7
01 1 99	Resto urbano	20,734	43	22	8
<b>02 1</b>	<b>CABO DELGADO - URBANA</b>	<b>49,994</b>	<b>97</b>	<b>40</b>	<b>15</b>
02 1 01	Cidade capital - Pemba	16,850	34	13	5
02 1 99	Resto urbano	33,144	63	27	10
<b>03 1</b>	<b>NAMPULA - URBANA</b>	<b>182,556</b>	<b>384</b>	<b>130</b>	<b>16</b>
03 1 01	Cidade capital - Cidade de Nampula	66,841	166	48	6
03 1 02	Cidade de 20.000+ agregados Nacala-Porto	37,391	70	27	3
03 1 03	Cidade de 20.000+ agregados - Angoche	20,425	38	14	2
03 1 99	Resto urbano	57,899	110	41	5
<b>04 1</b>	<b>ZAMBEZIA - URBANA</b>	<b>99,977</b>	<b>197</b>	<b>70</b>	<b>16</b>
04 1 01	Cidade capital - Quelimane	31,192	59	22	5
04 1 02	Cidade de 20.000+ agregados - Mocuba	24,792	49	17	4
04 1 03	Cidade de 20.000+ agregados - Gurue	23,008	51	16	4
04 1 99	Resto urbano	20,985	38	15	3
<b>05 1</b>	<b>TETE - URBANA</b>	<b>35,749</b>	<b>70</b>	<b>40</b>	<b>12</b>
05 1 01	Cidade capital - Cidade de Tete	21,993	39	25	7
05 1 99	Resto urbano	13,756	31	15	5
<b>06 1</b>	<b>MANICA - URBANA</b>	<b>53,764</b>	<b>114</b>	<b>40</b>	<b>13</b>
06 1 01	Cidade capital - Chimoio	33,022	73	25	8
06 1 99	Resto urbano	20,742	41	15	5
<b>07 1</b>	<b>SOFALA - URBANA</b>	<b>111,249</b>	<b>214</b>	<b>80</b>	<b>14</b>
07 1 01	Cidade capital - Beira	82,394	154	59	10
07 1 99	Resto urbano	28,855	60	21	4
<b>08 1</b>	<b>INHAMBANE - URBANA</b>	<b>52,011</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>12</b>
08 1 01	Cidade capital - Cidade de Inhambane	12,696	24	10	3
08 1 02	Cidade de 20.000+ agregados - Maxixe	22,617	42	17	5
08 1 99	Resto urbano	16,698	34	13	4
<b>09 1</b>	<b>GAZA - URBANA</b>	<b>53,384</b>	<b>107</b>	<b>40</b>	<b>13</b>
09 1 01	Cidade capital - Xai-Xai	19,599	38	15	5
09 1 99	Resto urbano	33,785	69	25	8
<b>10 1</b>	<b>PROVINCIA DE MAPUTO - URBANA</b>	<b>100,852</b>	<b>195</b>	<b>80</b>	<b>14</b>
10 1 01	Cidade capital - Matola	82,883	159	66	12
10 1 99	Resto urbano	17,969	36	14	2
<b>11 1</b>	<b>MAPUTO CIDADE</b>	<b>178,802</b>	<b>348</b>	<b>150</b>	<b>20</b>
11 1 01	Nível sócio-económico 1 (baixo)	46,669	88	39	5
11 1 02	Nível sócio-económico 2 (médio baixo)	42,537	82	36	5
11 1 03	Nível sócio-económico 3 (médio alto)	52,187	101	44	6
11 1 04	Nível sócio-económico 4 (alto)	37,409	77	31	4

## Apêndice B: Dados de precipitação

Figura 24: Precipitação em 2007 comparada com a média de 1995-2007: Maputo província

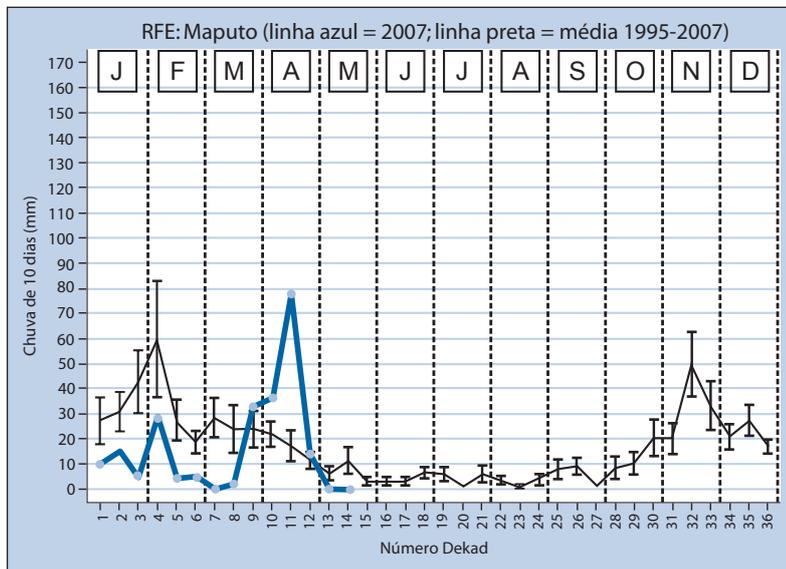


Figura 25: Precipitação em 2007 comparada com a média de 1995-2007: Província de Manica

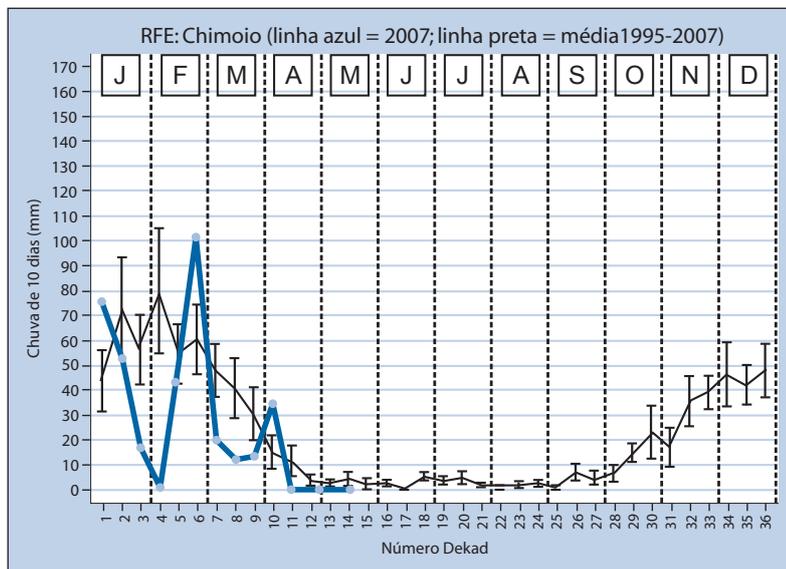


Figura 26: Precipitação em 2007 comparada com a média de 1995-2007: Província de Inhambane

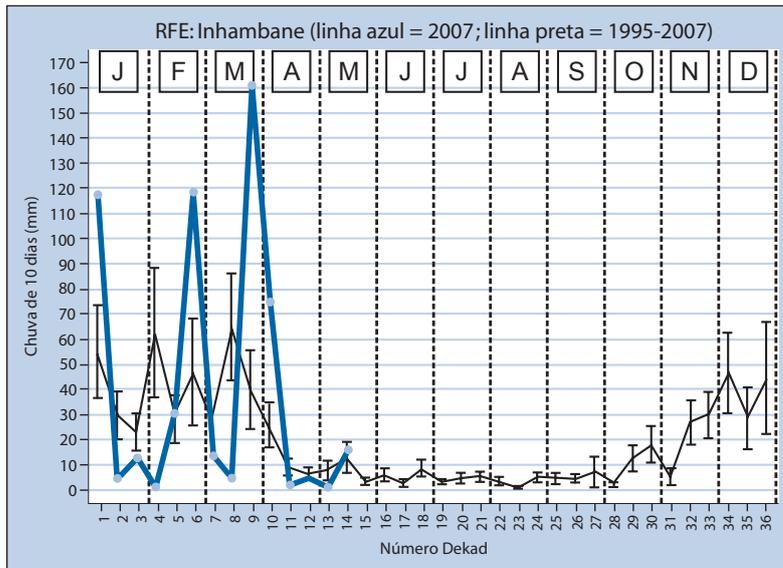
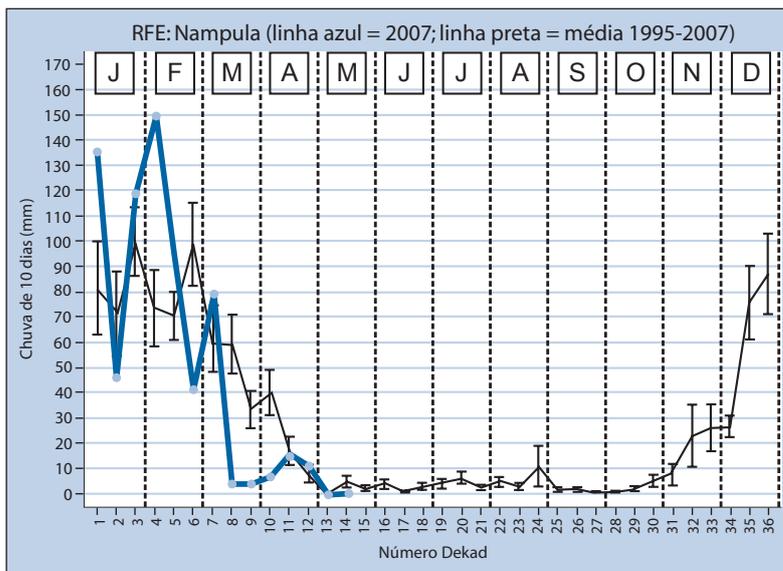
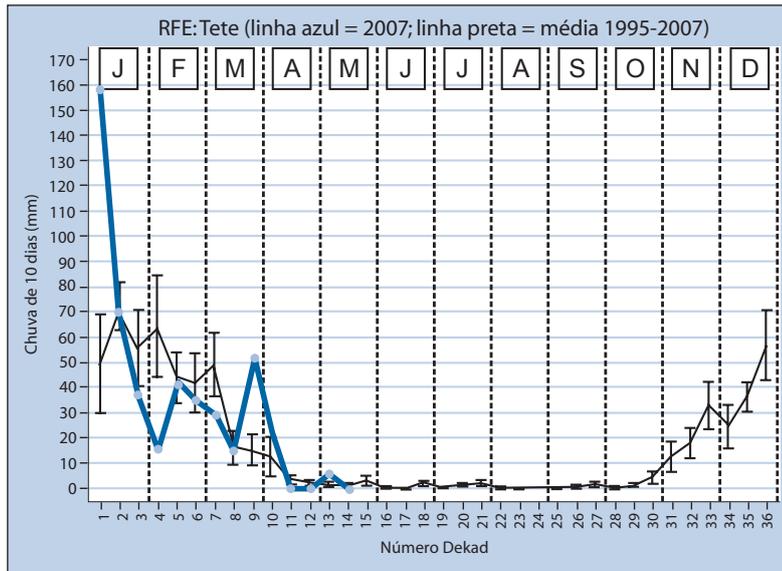


Figura 27: Precipitação em 2007 comparada com a média de 1995-2007: Província de Nampula



**Figura 28:** Precipitação em 2007 comparada com a média de 1995-2007: Província de Tete



## Apêndice C: Pessoal do inquérito

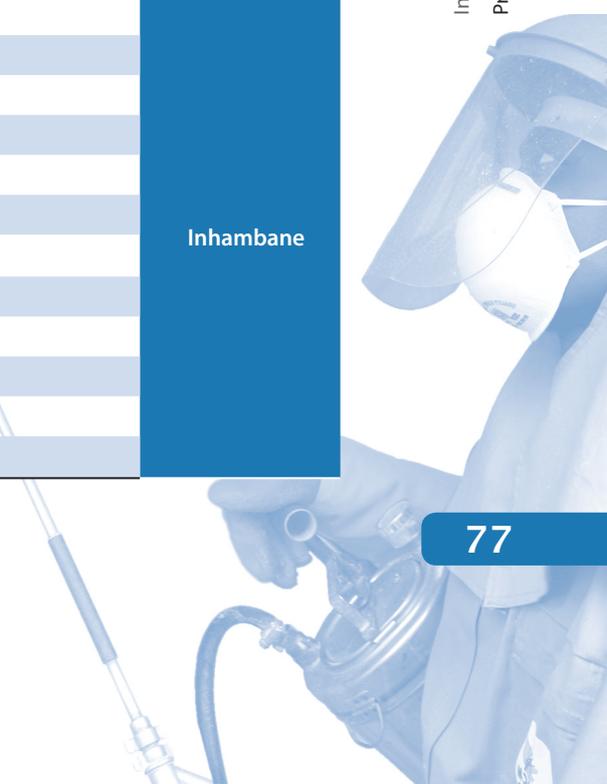
**Tabela 35:** Nível Central

Nome	Função	Filiação
<b>Ministerio da Saúde</b>		
Samuel Mabunda	Investigador Principal	PNCM/INS
Rafael Mousse	Supervisor de laboratório	PNCM
Anastacio Macaringue	Supervisor de laboratório	PNCM
António Chimene	Supervisor de laboratório	INS
Guidion Mathe	Supervisor	PNCM
<b>Parceiros</b>		
Carlos Creva	Facilitador e seleção da amostra	INE
Rosa Chambisse	Supervisor	Ministério da Defesa
Balasz Kosaras	Programação dos PDAs	Satellife
Eva Carvalho	Facilitador	OMS
Cicero Nhantumbo	Facilitador de PDA	LSDI
Luís Fortunato	Facilitador de GPS	LSDI
Francisco Matsinhe	Facilitador	LSDI
Juliette Morgan	Facilitador	CDC/PMI
Albert Kilian	Facilitador e análise dos dados	MC
Elizabeth Streat	Facilitador	MC
Susana Nery	Supervisor	MC
Tunísio Camba	Supervisor	MC
José Tanago	Logístico	MC
Danial Mussa	Logístico	MC
Augusta Ferrão	Administração	MC
Piedade Muchave	Finanças	MC

**Tabela 36: Equipas Provinciais**

Nº	Nome	Função	Província
1	Ana Isabel de Sousa	Inquiridora	Zambézia
2	Idalina Raúl Frio	Inquiridora	
3	Rosa Maria Aprígio António da Rocha	Inquiridora	
4	Rita Luciano Bragança Ratia	Inquiridora	
5	Francisco Basílio Molumbila	Supervisor DPS	
6	Filomena Tameliua	Supervisora DPS (Cabo Delgado)	
7	Justino Moniz Nebeue	Laboratório DDS	
8	Hermínio Henriques Alberto	Laboratório DDS	
9	Roque Valentin	Motorista (SR)	
10	Motorista (SR)	Motorista (SR)	
11	Mariamo Teodoro Peixote	Inquiridora	Nampula
12	Célia Arlindo Murrula	Inquiridora	
13	Farzila Moraes Struquel	Inquiridora	
14	Rabia Salis Momade	Inquiridora	
15	Francisco André Manda	Supervisor DPS	
16	Agostinho Piasse	Supervisor DPS (Niassa)	
17	Francisco Buanahaque	Laboratório DDS	
18	Margarida Hilário	Laboratório DDS	
19	Aristides Vicente António	Motorista (SR)	
20	Jorge Varine	Motorista DPS	
21	Elizabeth Joaquim Olímpio Dias	Inquiridora	Cabo Delgado
22	Gisela Jocias da Conceição Azevedo	Inquiridora	
23	Anrifa Amido	Inquiridora	
24	Anifa Jamal	Inquiridora	
25	Eunice Maria Almeida Jepa	INE-Inquiridora	
26	Isac Rodrigues Comia	Supervisor DPS (Nampula)	
27	Baltazarina Constantino	Supervisora DPS	
28	Lourinho Juma Abrijal	Laboratório DDS	
29	Francisco Amede Rachide	Laboratório DDS	
30	Assuba Suluho	Motorista (DPS)	
31	Sr Mtupua	Motorista (SR)	
32	Issufo Ali	Motorista (SR)	
33	Justina Raimundo Salaha	Inquiridora	Niassa
34	Rosalina Joaquim	Inquiridora	
35	Margarida Bernardo	Inquiridora	
36	Arlete Razão N'tompe	Inquiridora	
37	Dadine Laurinda Ricardo	Inquiridora	
38	Nelsa Idalina Guente	Inquiridora	
39	Ermelindo Graciano	Supervisor DPS	
40	Bernardo Luis Wiriarte	Supervisora (INE)	
41	Eugénio António Botomane	Laboratorio DDS	
42	Luciano António Nicuva	Laboratorio DDS	
43	João Dias Manuel	Motorista (SR)	
44	Feleciano Custódio Amido	Motorista (DPS)	

Nº	Nome	Função	Província
45	Leonor Tavares Gabriel	Inquiridora	Tete
46	Eugenia João de Souza Moreira	Inquiridora	
47	Cândida Augusta Dias Mendes Carvalho	Inquiridora	
48	Joana Julia Seifana Mucambe	Inquiridora	
49	Nelsa António C. Tomo	Supervisora (INE)	
50	Dr. Inocencio Marcos Quive	Supervisor DPS	
51	Carlos Chaima	Laboratório DDS	
52	Virgínia Cordeiro	Laboratório DDS	
53	Beto Joaquim	Motorista (SR)	
54	Taibo Abibo	Motorista (SR)	
55	Florentina Baptista José	Inquiridora	Manica
56	Helena Augusto Roque	Inquiridora	
57	Helena Nacai António	Inquiridora	
58	Sandra Augusto Roque	Inquiridora	
59	Daniel António Sarita Chamussora	Supervisor DPS	
60	Helena Felipe Davison	Supervisor DPS	
61	João Boi	Laboratório DDS	
62	Arminda Manuel	Laboratório DDS	
63	Helder Frederico Gaspar	Motorista (SR Beira)	
64	Sulemane Paulo	Motorista (SR Beira)	
65	Russana Charifo Mussa	Inquiridora	Sofala
66	Melú da Conceição Justina Albino Chamboco	Inquiridora	
67	Filomena Justino Neves Alfândega Augusto	Inquiridora	
68	Ana Júlia Mafuca	Inquiridora	
69	Valance Antonio Simbine	Supervisor DPS	
70	Zacarias Zaca Alfredo Júlio	Supervisor DPS	
71	Lourenço Tiago	Laboratorio DDS	
72	Gilberto Mujamazé	Laboratorio DDS	
73	Augusto João Jone	Motorista (SR)	
74	Armando Tomo Cantundze	Motorista (DPS)	
75	Lara Sion Mazitemba	Inquiridora	Inhambane
76	Elisabeth Mutola	Inquiridora	
77	Gertrudes Ricardo Vilanculos	Inquiridora	
78	Rabeca Rosalina Nhavene	Inquiridora	
79	Maria da Graça Filimone	Supervisora (INE)	
80	Olinda Francisco Muguande	Supervisora DPS	
81	Paulo Arnaldo Carlos	Supervisor DPS	
82	Inácio Zero Fernando	Laboratorio DDS	
83	Meneses Francisco Mesa	Laboratorio DDS	
84	Américo José Troveja	A. Medicina DPS	
85	Mauro Marcelino	Motorista (SR)	
86	Amone Machavane	Motorista (SR)	



Nº	Nome	Função	Província
87	Marta Lucas Conde	Inquiridora	Gaza
88	Carlota Moises Cumbe	Inquiridora	
89	Nilza Arnaldo Branco	Inquiridora	
90	Nilsa Manuel F. Langa	Inquiridora	
91	Alexandra Manalda Fonseca	Supervisora (INE)	
92	Augusto Bata	Supervisor DPS	
93	Alcida Muchanga	Supervisora DPS	
94	Samuel Fanuel Chambal	Laboratório PNCM	
95	Belinda Simão Zunguene	Laboratório DPS	
96	Guilhermina Uqueio	A. Medicina DDS	
97	Jorge Candeia	Motorista (SR)	
98	Belmiro Mangoba	Motorista (SR)	
99	Albertina Chilenque	Inquiridora	Província de Maputo
100	Florentina Muiambo	Inquiridora	
101	Nádia Ismael	Inquiridora	
102	Célia Mindu	Inquiridora	
103	Zaida Mula	Supervisora (INE)	
104	António Gaspar Tomboloco	Supervisor DPS	
105	Elsa Nhantumbo	Supervisora DPS	
106	Manecas David	Laboratório DDS	
107	Jorge Francisco Tivane	Laboratório DDS	
108	António Macanja	Motorista	
109	José Massingue	Motorista	
110	Agostinho Lourenço Govene	Motorista	
111	Inês Júlio Nhaca	Inquiridora	Maputo Cidade
112	Feliciana Ernesto Murione	Inquiridora	
113	Cristina Tomás	Inquiridora	
114	Clara Paula Ferrão Welicene	Inquiridora	
115	Carla Amélia Tivane	Supervisora (INE)	
116	Guilhermina M. G. Fernandes	Supervisora DDS	
117	Clara António Manjate	Agente de Medicina DDS	
118	Teotonio Simão Macuacua	Laboratório DDS	
119	Ângelo Agostinho Massingue	Laboratório DDS	
120	Joaquim Fernando Chirindza	Motorista	

INQUÉRITO DOS INDICADORES DE MALÁRIA  
QUESTIONÁRIO AO AGREGADO FAMILIAR

Moçambique

IDENTIFICAÇÃO	
1.1.1.1.1.1.1.1 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOME DO BAIRRO / ALDEIA _____	
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM-2007 I.D.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR	<input type="text"/> <input type="text"/>
PROVÍNCIA _____	<input type="text"/>
ÁREA (URBANA=1, RURAL=2) _____	
DISTRITO _____	

VISITAS DA INQUIRIDORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA _____ MÊS _____ ANO _____
NOME DA INQUIRIDORA	_____	_____	_____	CÓDIGO INQ. _____ RESULTADO _____
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO _____

VISITAS DA INQUIRIDORA				
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____	_____	NÚMERO TOTAL _____
HORA	_____	_____	_____	DE VISITAS _____
*CÓDIGOS DE RESULTADOS:				TOTAL DE _____
1	COMPLETOS			PESSOAS NO _____
2	NENHUM MEMBRO DO AGREGADO EM CASA OU NENHUM RESPONDENTE COMPETENTE EM CASA À HORA DA VISITA			AGREGADO _____
3	AGREGADO INTEIRO AUSENTE POR LONGO PERÍODO DE TEMPO			TOTAL DE _____
4	ADIADO			MULHERES _____
5	RECUSADO			ELEGÍVEIS _____
6	RESIDÊNCIA VAGA OU ENDEREÇO NÃO É UMA RESIDÊNCIA			NÚMERO DE _____
7	RESIDÊNCIA DESTRUÍDA			LINHA DO _____
8	RESIDÊNCIA NÃO ENCONTRADA			RESPONDENTE AO _____
9	OUTROS			QUESTION. DO _____
	(ESPECIFIQUE)			AGREGADO _____

LÍNGUA EM QUE INQUÉRITO É CONDUZIDO (português/língua local) \_\_\_\_\_

SUPERVISOR		EDITOR DO ESCRITÓRIO	DIGITALIZADO POR
NOME _____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
DATA _____	_____	_____	_____

### QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaríamos de ter alguma informação sobre as pessoas que habitualmente vivem em sua casa ou estão consigo agora.

LINHA NO.	RESIDENTES USUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO COM O CHEFE DE FAMÍLIA	SEXO		RESIDÊNCIA		IDADE		MULHERES ELEGÍVEIS		CRIANÇAS ELEGÍVEIS		
			H	M	SIM	NÃO	SIM	NÃO	EM ANOS	EM MESES			
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)		(7)		(8)	(8 A)	(9)
	Por favor, dê-me os nomes das pessoas que habitualmente vivem em sua casa e visitas que passaram a noite aqui, a começar pelo chefe de família.	Qual é a relação de (NOME) com o chefe do agregado?*	É (NOME) homem ou mulher? Homem=H Mulher= M		(NOME) habitualmente vive aqui?		(NOME) passou aqui a noite?		Quantos anos (NOME) tem? SE tiver menos que 1 ano, escreva "0" no quadradinho e o número de MESES na coluna seguinte		FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS MULHERES COM 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS MULHERES ELEGIVEISQUE ESTÃO GRÁVIDAS NESTE MOMENTO	FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS CRIANÇAS >s 6 meses e <s de 5 ANOS (59 meses)
01		_____	1	2	1	2	1	2	_____		01	01	01
02		_____	1	2	1	2	1	2	_____		02	02	02
03		_____	1	2	1	2	1	2	_____		03	03	03
04		_____	1	2	1	2	1	2	_____		04	04	04
05		_____	1	2	1	2	1	2	_____		05	05	05
06		_____	1	2	1	2	1	2	_____		06	06	06
07		_____	1	2	1	2	1	2	_____		07	07	07
08		_____	1	2	1	2	1	2	_____		08	08	08
09		_____	1	2	1	2	1	2	_____		09	09	09
10		_____	1	2	1	2	1	2	_____		10	10	10

\* CÓDIGOS PARA Q.3

RELAÇÃO COM O  
CHEFE DO AGREGADO:  
01 = CHEFE  
02 = ESPOSA/ESPOSO  
03 = FILHO OU FILHA  
04 = GENRO OU NORA

05 = NETO (A)  
06 = PAI/MÃE  
07 = SOGRO (A)  
08 = IRMÃO OU IRMÃ  
09 = OUTRO PARENTE  
10 = ADOPTADO/PROTEGIDO/  
ENTEADO (A)  
11 = NÃO É PARENTE  
98 = NÃO SABE

LINHA NO. (no de ordem)	RESIDENTES USUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO COM O CHEFE DE FAMÍLIA	SEXO		RESIDÊNCIA		IDADE		MULHERES ELEGÍVEIS		CRIANÇAS ELEGÍVEIS		
			H	M	SIM	NÃO	SIM	NÃO	EM ANOS	EM MESES		(8)	(8 A)
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)		(6)		(7)		(8)	(8 A)	(9)
	Por favor, dê-me os nomes das pessoas que habitualmente vivem em sua casa e visitas que passaram a noite aqui, a começar pelo chefe de família.	Qual é a relação de (NOME) com o chefe do agregado?*	É (NOME) homem ou mulher?  Homem=H Mulher= M		(NOME) habitualmente vive aqui?		(NOME) passou aqui a noite?		Quantos anos (NOME) tem? SE tiver menos que 1 ano , escreva "0" no quadrado e o número de MESES na coluna seguinte		FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS MULHERES COM 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS MULHERES ELEGÍVEIS QUE ESTÃO GRÁVIDAS NESTE MOMENTO	FAÇA UM CÍRCULO NO NÚM. DE LINHA DE TODAS AS CRIANÇAS >s 6 meses e <s de 5 ANOS (59 meses)
11		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	11	11	11
12		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	12	12	12
13		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	13	13	13
14		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	14	14	14
15		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	15	15	15
16		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	16	16	16
17		_____	1	2	1	2	1	2	_____	<input type="text"/>	17	17	17

18		_____	1 2	1 2	1 2	_____	<input type="checkbox"/>	18	18	18
19		_____	1 2	1 2	1 2	_____		19	19	19
20		_____	1 2	1 2	1 2	_____		20	20	20

**ASSINALE AQUI SE FOR USADO QUESTIONARIO** \_\_\_\_\_

**ADICIONAL** \_\_\_\_\_

Apenas para me certificar de que tenho uma lista completa:

- 1) Existem outras pessoas tais como crianças pequenas ou latentes que não foram listadas? SIM \_\_\_\_\_> INTRODUZA CADA UM NA TABELA NÃO \_\_\_\_\_
- 2) Para além disso, existem outras pessoas que podem não ser membros do Seu agregado, tais como empregados domésticos, inquilinos ou amigos que habitualmente vivam aqui? SIM \_\_\_\_\_> INTRODUZA CADA UM NA TABELA NÃO \_\_\_\_\_
- 3) Existem alguns hóspedes ou visitantes temporários que estejam aqui, ou alguém mais que tenha passado aqui a noite, que não tenha sido listado? SIM \_\_\_\_\_> INTRODUZA CADA UM NA TABELA NÃO \_\_\_\_\_

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	SALTAR
10	Qual a principal fonte de água aqui em sua casa ou que o seu agregado familiar usa? <sup>1</sup>	ÁGUA DA TORNEIRA PRIVADA ..... 11 TORNEIRA PÚBLICA ..... 12 POÇO OU FURO PÚBLICO ..... 21 POÇO PRIVADO ..... 31 ÁGUA DA CHUVA/CALEIRAS ..... 41 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/AÇUDE/ LAGO/PEQ. LAGO/RIACHO/CANAL/ CANAL DE IRRIGAÇÃO ..... 51 OUTROS _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
11	Que tipo de instalações sanitárias usam os membros do seu agregado familiar? <sup>1</sup>	SANITA COM AUTOCLISMO ..... 11 LATRINA MELHORADA ..... 21 LATRINA ..... 22 SEM LUGAR ESPECIFICO/MATO/CAMPO ..... 61 OUTROS _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	SALTAR
12	O seu agregado usa:  Electricidade Pública? Electricidade Alternativa (Gerador, painel solar)? Um rádio? Um televisor? Um telefone (fixo e móvel)  Uma geleira? Animais de grande porte (bois, burros, bufalo)? Animais de pequeno porte (cabritos, ovelhas, porcos)? Aves	SIM NÃO  ELECTRICIDADE PÚBLICA ..... 1 2 ELECTRICIDADE ALTERNATIVA ..... 1 2 RÁDIO ..... 1 2 TELEVISOR ..... 1 2 TELEFONE FIXO ..... 1 2 TELEFONE MÓVEL ..... 1 2  GELEIRA ..... 1 2 GRANDE PORTE ..... 1 2 PEQUENO PORTE ..... 1 2 AVES ..... 1 2	
13	Que tipo de combustível o seu agregado usa mais para cozinhar?	ELECTRICIDADE ..... 01 LPG/GÁS NATURAL ..... 02 PETRÓLEO ..... 03 LENHA ..... 04 CARVÃO ..... 05 SERRADORA ..... 06 BOSTA/EXCREMENTO ..... 07 OUTROS ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGIRIAS DE CÓDIGOS	OMITIR
14A	MATERIAL DO PAVIMENTO.  REGISTE OBSERVAÇÃO.	<b>CHÃO NATURAL</b> TERRA BATIDA/AREIA ..... 11 BARRO ..... 12  <b>CHÃO RUDIMENTAR</b> TÁBUAS DE MADEIRA/BAMBU ..... 21  <b>CHÃO ACABADO</b> PARQUETE OU MADEIRA POLIDA ..... 31 VINYL/PLASTICO ..... 32 CERÂMICAS/MOSAICO/ TIJOLEIRA ..... 33 CIMENTO ..... 34 OUTROS ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
14B	MATERIAL DO TECTO  REGISTE OBSERVAÇÃO.	LONA ..... 11 PALHA/FOLHAS/CAPIM ..... 21 CHAPAS DE ZINCO/FIBRAS/TELHA ..... 31 OUTROS ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

14C	MATERIAL DAS PAREDES.  REGISTE OBSERVAÇÃO.	LONA/ZINCO ..... 11 CANIÇO ..... 21 PAU PIC ..... 31 MATICADA ..... 41 ALVANARIA ..... 51  OUTROS ..... 96  (ESPECIFIQUE)	
15	Algum dos membros do agregado tem:  Uma bicicleta? Uma mota? Um carro, camião ou tractor? Carroça ou txova? Carrinha de mão?	SIM NÃO BICICLETA ..... 1 2 MOTA ..... 1 2 CARRO/CAMIÃO/TRACTOR ..... 1 2 CARROÇA/"TXOVA" ..... 1 2 CARRINHA DE MÃO ..... 1 2	
15A	Alguma vez nos últimos 12 meses, alguém pulverizou as paredes interiores da sua residência contra os mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	15B 15G
15B	Há quantos meses a casa foi pulverizada? SE MENOS DO QUE UM MÊS, REGISTE '00' MESES.	MESES ..... NÃO SABE..... 8	
15C	Quem pulverizou a casa?	TRABALHADOR DO GOVERNO/ PROGRAMA ..... 1 NOME DO PROGRAMA (SE SABE) ..... COMPANHIA PRIVADA ..... 2 NOME DA COMPANHIA (SE SABE) ..... MEMBRO DO AGREGADO ..... 3 OUTROS ..... 6  (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	
15D	Pagou pela pulverização?  Se Sim, Quanto?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8  MTn [ ][ ][ ][ ]	
15E	Gostaria que voltassem a pulverizar?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	-> 16

15F	Se Não, porque não gostaria que voltassem a pulverizar?	PRODUTO NÃO FUNCIONA ..... 1 PROVOCA MAIS INSECTOS ..... 2 PROVOCA ALERGIAS ..... 3 MAU COMPORTAMENTO DOS ROCIADORES ..... 4 OUTRAS ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 16
15G	Se a sua casa não foi pulverizada nos ultimos 12 meses, porquê?	A BRIGADA NÃO CHEGOU ..... 1 RECUSOU (NÃO QUIZ) ..... 2 NÃO ESTAVA EM CASA NA ALTURA ..... 3 OUTRAS ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	
16	A sua casa tem alguma rede mosquiteira que possa ser usada ao dormir?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 27
17	Quantas redes mosquiteiras tem a sua casa?	NÚMERO DE REDE MOSQUITEIRAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

		REDE MOSQUITEIRA #1	REDE MOSQUITEIRA #2	REDE MOSQUITEIRA #3
18	PEÇA AO RESPONDENTE QUE LHE MOSTRE A(S) REDE MOSQUITEIRA(S) EM CASA. SE MAIS DO QUE TRÊS REDES MOSQUITEIRAS, USE FOLHAS ADICIONAIS	OBSERVADO ..... 1 NÃO OBSERVADO ..... 2	OBSERVADO ..... 1 NÃO OBSERVADO ..... 2	OBSERVADO ..... 1 NÃO OBSERVADO ..... 2
19	Há quanto tempo obteve a rede mosquiteira?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 1 A 2 ANOS ..... 2 2 A 3 ANOS ..... 3 MAIS DO QUE 3 ANOS ANTES ..... 95 (SALTE PARA A 20A) NÃO SABE ..... 8	MENOS DE 12 MESES ..... 1 1 A 2 ANOS ..... 2 2 A 3 ANOS ..... 3 MAIS DO QUE 3 ANOS ANTES ..... 95 (SALTE PARA A 20 A) NÃO SABE ..... 8	MENOS DE 12 MESES ..... 1 1 A 2 ANOS ..... 2 2 A 3 ANOS ..... 3 MAIS DO QUE 3 ANOS ANTES ..... 95 (SALTE PARA A 20 A) NÃO SABE ..... 8

19A	Onde é que obteve a rede mosquiteira?	Unidade Sanitária ..... 11 Brigada Móvel ..... 12 Programa da ONG ..... 13 Campanhas ..... 14  Loja/Farmácia ..... 21 Mercado ..... 22 Vendedor ambulante ... 23  Adquirida fora ..... 31 Oferta ..... 41 Outros ..... 51 Especifique ..... Não sabe ..... 98	Unidade Sanitária ..... 11 Brigada Móvel ..... 12 Programa da ONG ..... 13 Campanhas ..... 14  Loja/Farmácia ..... 21 Mercado ..... 22 Vendedor ambulante ... 23  Adquirida fora ..... 31 Oferta ..... 41 Outros ..... 51 Especifique ..... Não sabe ..... 98	Unidade Sanitária ..... 11 Brigada Móvel ..... 12 Programa da ONG ..... 13 Campanhas ..... 14  Loja/Farmácia ..... 21 Mercado ..... 22 Vendedor ambulante ... 23  Adquirida fora ..... 31 Oferta ..... 41 Outros ..... 51 Especifique ..... Não sabe ..... 98
19B	Pagou pela rede mosquiteira?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8  MTN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8  MTN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8  MTN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Se Sim, Quanto?	NÃO SABE	NÃO SABE	NÃO SABE
20A	Observe ou pergunte qual é a forma da rede mosquiteira. Se a forma for desconhecida, e não pode observar a rede mosquiteira, mostre fotos de redes mosquiteiras tipo/marcas aos respondentes.	RECTANGULAR ..... 1 CÓNICA ..... 2 NÃO SABE ..... 8	RECTANGULAR ..... 1 CÓNICA ..... 2 NÃO SABE ..... 8	RECTANGULAR ..... 1 CÓNICA ..... 2 NÃO SABE ..... 8



20B	Observe ou pergunte qual a cor da rede mosquiteira.  Se a cor for desconhecida, e não pode observar a rede mosquiteira, mostre fotos de rede mosquiteiras típicos/marcas aos respondentes.	VERDE ..... 1 AZUL ..... 2 CASTANHA ..... 3 BRANCA ..... 4 OUTRA ..... 6  Especifique... ..... NÃO SABE ..... 8	VERDE ..... 1 AZUL ..... 2 CASTANHA ..... 3 BRANCA ..... 4 OUTRA ..... 6  Especifique... ..... NÃO SABE ..... 8	VERDE ..... 1 AZUL ..... 2 CASTANHA ..... 3 BRANCA ..... 4 OUTRA ..... 6  Especifique ..... NÃO SABE ..... 8
20	Observe ou pergunte qual a marca da rede mosquiteira.  Se a marca for desconhecida, e não pode observar a rede mosquiteira, mostre fotos de redes mosquiteiras tipo/marcas aos respondentes.	<b>REDE MOSQUITEIRA<sup>1</sup> 'PERMANENTE'</b> Olyset ..... 11 Permanet ..... 12 SalvaPermaNet ..... 13 Rede Tratada MCP ..... 14 outra/ns marca ..... 16  <b>REDE MOSQUITEIRA<sup>2</sup> 'PRÉ-TRATADA'</b> UNICEF ..... 21 Safi ..... 22 Chieso ..... 23 Salva ..... 24 Outra marca /ns ..... 26  (ESPECIFIQUE)  OUTRA ..... 31  (ESPECIFIQUE)  NAO SABE TIPO NEM MARCA ..... 98	<b>REDE MOSQUITEIRA<sup>1</sup> 'PERMANENTE'</b> Olyset ..... 11 Permanet ..... 12 SalvaPermaNet ..... 13 Rede Tratada MCP ..... 14 outra/ns marca ..... 16  <b>REDE MOSQUITEIRA<sup>2</sup> 'PRÉ-TRATADA'</b> UNICEF ..... 21 Safi ..... 22 Chieso ..... 23 Salva ..... 24 Outra marca /ns ..... 26  (ESPECIFIQUE)  OUTRA ..... 31  (ESPECIFIQUE)  NAO SABE TIPO NEM MARCA ..... 98	<b>REDE MOSQUITEIRA<sup>1</sup> 'PERMANENTE'</b> Olyset ..... 11 Permanet ..... 12 SalvaPermaNet ..... 13 Rede Tratada MCP ..... 14 outra/ns marca ..... 16  <b>REDE MOSQUITEIRA<sup>2</sup> 'PRÉ-TRATADA'</b> UNICEF ..... 21 Safi ..... 22 Chieso ..... 23 Salva ..... 24 Outra marca /ns ..... 26  (ESPECIFIQUE)  OUTRA ..... 31  (ESPECIFIQUE)  NAO SABE TIPO NEM MARCA ..... 98

<sup>1</sup>“Permanente” é uma rede mosquiteira tratada na fábrica que não requer mais tratamento nenhum.

<sup>2</sup>“Pré-tratada” é uma rede mosquiteira que foi pré-tratada, mas requer mais tratamento depois de 6-12 meses.

21	<b>Quando obteve</b> a rede mosquiteira, já estava tratada desde a fábrica com o insecticida (remédio) para matar ou repelir mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (se Não ou Não sabe salte para Q21A)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (se Não ou Não sabe salte para Q21A)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (se Não ou Não sabe salte para Q21A)
21A	<b>Quando obteve</b> a rede mosquiteira, tinha um pacote de remédio (insecticida) dentro de embalagem?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8
22	Desde que obteve a rede mosquiteira, esta foi alguma vez mergulhada num remédio (insecticida) para matar ou repelir mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 24) ____ NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 24) ____ NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 24) ____ NÃO SABE ..... 8
23	Há quanto tempo a rede mosquiteira foi tratada ou mergulhada pela última vez?  SE MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00' MESES. SE MENOS DE 1 ANO, REGISTE MESES, INQUIRA SOBRE O NÚMERO EXACTO DE MESES.	_____ MESES _____ ANTES _____  1 a 2 ANOS ..... 2  MAIS DE DOIS ANOS ANTES ..... 95  NÃO SABE ..... 98	_____ MESES _____ ANTES _____  1 a 2 ANOS ..... 2  MAIS DE DOIS ANOS ANTES ..... 95  NÃO SABE ..... 98	_____ MESES _____ ANTES _____  1 a 2 ANOS ..... 2  MAIS DE DOIS ANOS ANTES ..... 95  NÃO SABE ..... 98
24	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira na noite passada?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 26) = ____ NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 26) = ____ NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (SALTAR PARA 26) = ____ NÃO SABE ..... 8

NO.		REDE MOSQUITEIRA #1	REDE MOSQUITEIRA #2	REDE MOSQUITEIRA #3
25	<p>Quem dormiu debaixo da REDE MOSQUITEIRA na noite passada?</p> <p>REGISTE O RESPECTIVO NÚMERO DE LINHA DO AGREGADO FAMILIAR</p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA _____</p> <p>Nº _____</p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA _____</p> <p>Nº _____</p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA _____</p> <p>Nº _____</p> <p>NOME _____</p> <p>LINHA _____</p> <p>Nº _____</p> <p>NOME _____</p> <p>LINHA _____</p> <p>Nº _____</p>
26		VOLTE PARA Q.18 NA PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO PARA A PRÓXIMA REDE MOSQUITEIRA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS REDES SIGA PARA A Q.26A	VOLTE PARA Q.18 NA PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO PARA A PRÓXIMA REDE MOSQUITEIRA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS REDES SIGA PARA A Q.26A	VOLTE PARA Q.18 NA PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO PARA A PRÓXIMA REDE MOSQUITEIRA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS REDES SIGA PARA A Q.26A

26A	Que formato da rede prefere?	<p>RECTANGULAR ..... 1</p> <p>CÓNICA ..... 2</p> <p>NÃO TEM PREFERÊNCIA ..... 8</p>	
26B	Que cor da rede prefere?	<p>VERDE ..... 1</p> <p>AZUL ..... 2</p> <p>CASTANHA ..... 3</p> <p>BRANCA ..... 4</p> <p>OUTRA ..... 6</p> <p>Especifique .....</p> <p>NÃO TEM PREFERÊNCIA ..... 8</p>	→ 27

## Ficha de Inquérito Parasitológico e Hemoglobina em mulheres grávidas e crianças >6 meses e <5 anos (59 meses)

Verificar a lista das pessoas do agregado familiar e apontar todas pessoas elegíveis – preencher o quadro que se segue

Marcar aqui se uma folha extra está a ser utilizada para mais mulheres gravidas ou crianças  NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO \_\_\_\_\_

Se o TDR for positivo ou a Hb <8g/dL, então siga as instruções da página 13 NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR \_\_\_\_\_

Depois da Q37 comece os questionários individuais para mulheres para as pessoas elegíveis

No. de Ordem (da coluna 1 do quadro do AF)	Nome (da coluna 2 quadro AF)	Idade (da coluna 7 quadro AF)	No. De Ordem da responsável da criança. Registrar '00' se não está na lista	Consentimento para tirar amostra de sangue		Temperatura (oC)	Hemoglobina (g/dL)	TDR			Código da lâmina (9 dígitos) AE AF n.ordem	Lâmina		Papel Filtro		
				Dado	Negado			S	N	Pos		Neg	Inv		Y	N
27	28	29	30	31		32	33	34		35	36	37				
<b>Mulheres grávidas</b>																
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<b>Crianças ≥6 m a &lt; 5 anos</b>																
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	9	1	2	1	2

## TESTE DE MALÁRIA E PRESCRIÇÃO

### AVISOS SOBRE A PRESCRIÇÃO DA PRIMEIRA LINHA PARA OS CASOS POSITIVOS DE MALÁRIA EM CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS:

LEIA ESTA DECLARAÇÃO ÀS MULHERES COM CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS QUE TENHAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

O teste deu um resultado positivo. Isso significa que a sua criança pode ter malária. Nós vamos fornecer um tratamento completo sem pagamento com um medicamento chamado Artesunato e Sulfadoxina-Pirimetamina (Fansidar)®. Este medicamento é bastante eficaz, e pode em poucos dias livrar a sua criança da febre e de outros sintomas. Este medicamento também é muito seguro. Entretanto, tal como acontece com todos os medicamentos, este medicamento pode provocar-lhe efeitos indesejados. Os mais comuns são tontura, fadiga, falta de apetite, palpitações. PERGUNTE SE A(S) CRIANÇA(S) TOMOU ESTES MEDICAMENTOS DURANTE AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS; SE SIM, NÃO DÊ ESTE MEDICAMENTO. EXPLIQUE OS RISCOS DA MALÁRIA E ENCAMINHE-A(S) PARA O CENTRO DE SAÚDE MAIS PRÓXIMO).

### PRESCRIÇÃO DE ARTESUNATO (50mg) E SULFADOXINA-PIRIMETAMINA

Peso (em Kg) – Idade aproximada	ARTESUNATO (50mg)	Dosagem *
6 a 11 meses (>10kg)	0,5 comprimido por dia durante 3 dias	Sulfadoxina (500mg) – Pirimetamina (125mg) 0,5 comprimido no primeiro dia
1 a 6 anos de idade	1 comprimidos por dia durante 3 dias	1 comprimidos no primeiro dia

**NO CASO DE MULHERES GRÁVIDAS OU CRIANÇAS COM SINAIS OU SINTOMAS DE MALÁRIA COMPLICADA E O TDR POSITIVO USA A FOLHA DE ENCAMINHAMENTO PARA A UNIDADE SANITÁRIA**

**INQUÉRITO SOBRE OS INDICADORES DE MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE**  
**QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PARA MULHERES**

IDENTIFICAÇÃO	
<b>NÚMERO DO QUESTIONÁRIO</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NOME DO BAIRRO / ALDEIA _____	
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM-2007 I.D.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR	<input type="text"/> <input type="text"/>
PROVÍNCIA .....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ÁREA (URBANA=1, RURAL=2) .....	
DISTRITO	
Nome e número de linha da Mulher elegível no Quest. AF	

VISITAS DA INQUIRIDORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA _____ MÊS _____ ANO _____
NOME DA INQUIRIDORA	_____	_____	_____	CÓDIGO INQ _____
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO _____
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____	_____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS _____
HORA	_____	_____	_____	_____
* CÓDIGOS DE RESULTADO:				
1 COMPLETO	4 RECUSADO			
2 FORA DE CASA	5 PARCIALMENTE COMPLETO	7 OUTROS _____		
3 ADIADO	6 INCAPACITADO	(ESPECIFIQUE)		

LÍNGUA EM QUE INQUÉRITO É CONDUZIDO (português/língua local) \_\_\_\_\_



SUPERVISOR	EDITOR DO ESCRITÓRIO	DIGITALIZADO POR
NOME _____	_____	_____
DATA _____	_____	_____

NO	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTO
101	REGISTE A HORA.	HORA ..... _____ MINUTOS ..... _____	
102	Em que mês e ano você nasceu?	MÊS ..... _____ NÃO SABE O MÊS ..... 98 ANO ..... _____ NÃO SABE O ANO ..... 9998	
103	Que idade você fez no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 102 E/OU 103 SE NÃO CONSISTENTES.	IDADE EM ANOS ..... _____ COMPLETADOS ..... _____	
104	Alguma vez frequentou a escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	_<108
105	Qual o nível mais alto de escolaridade que frequentou: Ensino básico, médio ou superior?	EP1. (Classe 1-5) ..... 1 EP2. (Classe 6-7) ..... 2 Escola Secundária...1a. (Classe 8-10) ..... 3 Escola Secundária...2a. (Classe 11-12) ..... 4 SUPERIOR ..... 5	
106	Qual é a classe alta que completou nesse nível (ou ano, no caso de ensino superior)	Ano/CLASSE_ ..... _____	
107	VERIFIQUE 105:  EPI1 1 _____ EPI 2 _____ _____ OU MAIS ALTO _____ ↓		_<109

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	SALTO
108	<p>Agora gostaria que me lesse esta frase.</p> <p><b>MOSTRE O CARTÃO À RESPONDENTE.<sup>1</sup></b></p> <p>SE A RESPONDENTE NÃO CONSEGUIR LER A FRASE COMPLETA, EXPLORE:</p> <p>Consegue ler alguma parte da frase?</p>	<p>NÃO CONSEGUIE LER NEM UM POUCO ..... 1</p> <p>CAPAZ DE LER APENAS ALGUMAS PARTES DA FRASE ..... 2</p> <p>CAPAZ DE LER TODA FRASE ..... 3</p> <p>SEM CARTÃO COM LÍNGUA REQUERIDA ..... 4 (ESPECIFIQUE LÍNGUA)</p> <p>CEGO/COM DIFICULDADE VISUAL ..... 5</p>	

<sup>1</sup>Cada cartão deve ter quatro frases simples (por ex: "Os pais amam os seus filhos", "Trabalhar no campo é duro", "A criança está a ler um livro", "As crianças trabalham muito na escola"). Os cartões devem ser preparados para todas as línguas em que as respondentes mais provavelmente possam ser literadas.

### Secção 1. CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTO
109	<p>Quais são os sinais/sintomas de malária?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p>	<p>CORPO QUENTE/FEBRE ..... 1</p> <p>FRIO/TREMER ..... 2</p> <p>DORES NO CORPO ..... 3</p> <p>DORES DE CABEÇA ..... 4</p> <p>DORES NAS ARTICULAÇÕES ..... 5</p> <p>DIARREIA ..... 6</p> <p>VÓMITOS ..... 7</p> <p>FALTA DE APETITE ..... 8</p> <p>FRAQUEZA/FALTA DE SANGUE ..... 9</p> <p>OUTROS ..... 10</p> <p>Especifique _____</p>	
110	<p>Em que altura do ano é que existe mais malária?</p>	<p>TEMPO DE CHUVA/CALOR ..... 1</p> <p>TEMPO DE FRIO ..... 2</p> <p>TUDO O TEMPO ..... 3</p> <p>OUTRA ..... 4</p> <p>Especifique _____</p> <p>NÃO SABE ..... 9</p>	



111	<p>Como é que se pode apanhar malária?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p>	<p>PICADA DE MOSQUITO ..... 1</p> <p>PULGAS/PIOLHOS/PERCEVEJOS ..... 2</p> <p>INGESTÃO DE ALIMENTOS CONTAMINADOS ..... 3</p> <p>BEBER ÁGUA SUJA ..... 4</p> <p>LIXO/SUJIDADE NAS PROXIMIDADES DA CASA ..... 5</p> <p>FEITIÇO ..... 6</p> <p>HIGIENE PESSOAL DEFICIENTE ..... 7</p> <p>OUTROS ..... 8</p> <p>    Especifique _____</p> <p>NÃO SABE ..... 9</p>	
112	<p>Quem é que apanha mais vezes malária?</p>	<p>NINGUÉM ..... 1</p> <p>ADULTOS ..... 2</p> <p>MULHERES GRÁVIDAS ..... 3</p> <p>CRIANÇAS ..... 4</p> <p>TODOS ..... 5</p> <p>OUTROS ..... 8</p> <p>    Especifique _____</p> <p>NÃO SABE ..... 9</p>	
113	<p>O que é que faz para evitar a malária?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p>	<p>NADA ..... 1</p> <p>QUEIMAM FOLHAS/EUCALIPTO ..... 2</p> <p>SERPENTINA/BAYGON ..... 3</p> <p>REDE MOSQUITEIRA ..... 4</p> <p>QUEIMAR O LIXO ..... 5</p> <p>TRATAMENTOS TRADICIONAIS ..... 6</p> <p>MELHORAR A HIGIENE DA CASA ..... 7</p> <p>MELHORAR A HIGIENE PESSOAL ..... 8</p> <p>OUTROS ..... 10</p> <p>    Especifique _____</p> <p>NÃO SABE ..... 9</p>	
114	<p>O que é que fazem para evitar a picada do mosquito?</p>	<p>NADA ..... 1</p> <p>QUEIMAM FOLHAS/EUCALIPTO ..... 2</p> <p>SERPENTINA/BAYGON ..... 3</p> <p>REDE MOSQUITEIRA ..... 4</p> <p>OUTROS ..... 8</p> <p>    Especifique _____</p> <p>NÃO SABE ..... 9</p>	

## Secção 2. REPRODUÇÃO

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTO
201	Agora gostaria de questioná-la sobre todos os partos que teve na sua vida. Alguma vez deu parto?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	_<<206
202	Teve algum filho ou filha a quem deu parto e que vive consigo agora?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	_<<204
203	Quantos filhos dos seus partos vivem consigo?  E quantas filhas dos seus partos vivem consigo?  SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	FILHOS EM CASA ..... _____  FILHAS EM CASA ..... _____  _____	
204	Teve algum filho ou filha do seu parto que está vivo(a) mas que não vive consigo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	_<<206
205	Quantos filhos do seu parto estão vivos mas não vivem consigo?  E Quantas filhas do seu parto estão vivas mas não vivem consigo?  SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	FILHOS NOUTROS LUGARES ..... _____  FILHAS NOUTROS LUGARES ..... _____  _____	
206	Deu parto a alguma criança que tenha nascido viva mas depois faleceu?  SE NÃO, EXPLORE:  Alguma criança que chorou ou deu sinais de vida mas não sobreviveu?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	_<<208
207	Quantos filhos faleceram?  E quantas filhas faleceram?  SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	FILHOS FALECIDOS ..... _____  FILHAS FALECIDAS ..... _____  _____	
208	SOME AS RESPOSTAS PARA 203, 205, E 207, E INTRODUZA O TOTAL.	NENHUM ..... 00  TOTAL ..... _____  _____	_<<345

209	<p>VERIFIQUE 208:</p> <p>Apenas para certificar-me de que tenho isto certo: você teve no TOTAL _____ nascimentos na sua vida. Certo?</p> <p>SIM _____ NÃO _____</p> <p>EXPLORE E CORRIJA 201-208 COMO FÔR NECESSÁRIO</p>		
210	<p>VERIFIQUE 208:</p> <p>UM NASCIMENTO _____</p> <p>DOIS OU MAIS NASCIMENTOS _____</p> <p>Essa criança nasceu nos últimos cinco anos? SE NÃO, CIRCUNDE '00'</p> <p>Quantas dessas crianças nasceram nos últimos cinco anos? _____</p>	<p>NENHUM(A) ..... 00</p> <p>TOTAL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS ..... _____</p>	<p>____&lt;345</p>
211	<p>Agora eu gostaria de registrar os nomes de todas as crianças que deu parto nos últimos cinco anos (desde 2002), quer estejam vivas quer não, a começar pelo primeiro até ao mais recente que teve.</p> <p>REGISTE OS NOMES DE TODAS AS CRIANÇAS NASCIDAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS EM 212. REGISTE GÊMEOS E TRIGÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS.</p>		

212	213	214	215	216	217 SE VIVO:	218 SE VIVO:	219 SE VIVO:	220 SE FALECIDO:	221
<p>Que nome foi dado ao seu (primeiro/próximo) bebê?</p> <p>(NOME)</p>	<p>Algum desses partos foi gemelar?</p>	<p>É (NOME) um menino ou uma menina?</p>	<p>Em que mês e ano nasceu (NOME) ?</p>	<p>(NOME) continua vivo (a)?</p>	<p>Quantos anos fez (NOME) no seu último aniversário?</p> <p>REGISTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS</p>	<p>Está (NOME) a viver consigo?</p>	<p>REGISTE O No. DA LINHA ATRIBUÍDO A ESTA CRIANÇA NO QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR (REGISTE '00' SE A CRIANÇA NÃO ESTIVER LISTADA NO AGREGADO)</p>	<p>Quantos anos tinha (NOME) quando ele/ela faleceu?</p> <p>SE '1 ANO'; EXPLORE: Quantos meses tinha (NOME)?</p> <p>REGISTE OS DIAS SE MENOS DO QUE 1 MÊS; MESES SE MENOS DO QUE 2 ANOS; OU ANOS.</p>	<p>Houve algum nascimento de uma outra criança que esteja viva entre (NOME DA CRIANÇA ANTERIOR) e (NOME)?</p>
01	<p>ÚNICO.. 1</p> <p>MULT ... 2</p>	<p>MENINO .....1</p> <p>MENINA .....2</p>	<p>MÊS ..... _____</p> <p>ANO ..... _____</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO .... 2</p> <p>_____</p> <p>220</p>	<p>IDADE EM ANOS</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO .... 2</p>	<p>No. DA LINHA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(PRÓXIMO NASCIM.)</p>	<p>DIAS ..... 1 _____</p> <p>MESES .. 2 _____</p> <p>ANOS ... 3 _____</p>	

02	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2
03	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2
04	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2
05	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2
06	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2
07	ÚNICO..1	MENINO .....1	MÊS ..... .....	SIM .....1	IDADE EM ANOS	SIM .....1	No. DA LINHA ..... ..... - 221	DIAS ....1 .....	SIM .....1
	MULT ...2	MENINA .....2	ANO ..... .....	NÃO ....2		NÃO ....2		MESES..2 .....	NÃO .....2

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	SALTO
222	Teve alguma criança viva depois do nascimento de (NOME DA CRIANÇA MAIS RECENTE)? SE SIM, REGISTE O(S) NASCIMENTO(S) NA TABELA DE NASCIMENTOS.	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
223	<p>COMPARE 210 COM O NUMERO DE NASCIMENTOS NA HISTÓRIA ACIMA E MARQUE:</p> <p>NÚMEROS ____ NÚMEROS SÃO ____</p> <p>SÃO OS MESMOS ____ DIFERENTES ____ &lt; (INVESTIGUE E RECONCILIE)</p> <p>— i</p> <p><b>VERIFIQUE:</b> PARA CADA NASCIMENTO, O MÊS E ANO DE NASCIMENTO ESTÁ REGISTRADO:</p> <p>— —</p> <p>— —</p> <p>— —</p> <p>— —</p> <p>PARA CADA CRIANÇA VIVA, A IDADE ACTUAL ESTÁ REGISTRADA:</p> <p>—</p>		
224	VERIFIQUE 215 E INTRODUZA O NÚMERO DE NASCIMENTOS EM 2002 OU MAIS TARDE. SE NENHUM, REGISTE '0'.		— — — —
225	Você está grávida agora?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	— — <227
226	SE SIM, VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR QUE A COLUNA 8A ESTÁ DEVIDAMENTE ASSINALADA. REGISTE NESTE QUESTIONÁRIO O NÚMERO DE MESES COMPLETADOS E SEMANAS DE GRAVIDEZ.	____ MESES ____ ____ ____ SEMANAS ____ ____ ____	
227	<p><b>VERIFIQUE 224:</b></p> <p>UMA OU MAIS ____ SEM ____</p> <p>CRIANÇAS 0-59 MESES ____ CRIANÇAS 0-59 MESES ____</p> <p>—</p>		— <310

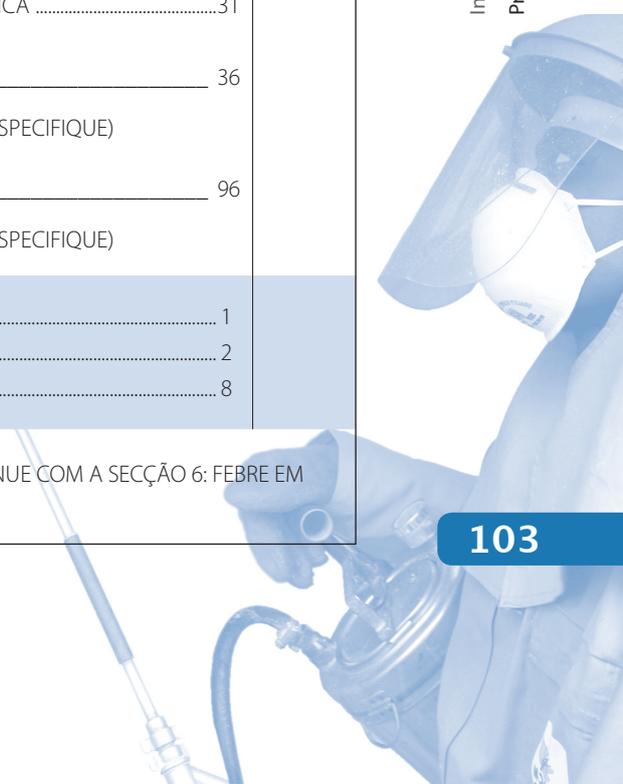
### Secção 3. GRAVIDEZ E TRATAMENTO INTERMITENTE PRESUMPTIVO

301	INTRODUZA EM 302 O NOME DO NASCIMENTO MAIS RECENTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS E SE ESTÁ VIVO OU NÃO. Agora eu gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua última gravidez que terminou com um parto de uma criança viva, nos últimos 5 anos.		
302	DA QUESTÃO 212:	<p style="text-align: center;">ÚLTIMO NASCIMENTO</p> <p>NOME _____</p> <p>VIVO                      MORTO</p> <p>_____                      _____</p> <p>_____                      _____</p> <p>ì                                      ì</p>	SALTA
303	<p>Quando estava grávida de (NOME), foi à consulta prenatal?</p> <p>SE SIM: Aonde foi à consulta?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p> <p>PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR CIRCUNDE O CÓDIGO APROPRIADO</p> <p>ESCREVER O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(NOME DO LUGAR)</p>	<p>Sim ..... 1</p> <p>Não ..... 2</p> <p>UNIDADE SANITÁRIA PRIVADA ..... A</p> <p>UNIDADE SANITÁRIA PÚBLICA ..... B</p> <p>BRIGADA MÓVEL ..... C</p> <p>PARTEIRA TRADICIONAL ..... D</p> <p>MATRONA ..... E</p> <p>OUTRA PESSOA ..... X</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM ..... Y</p>	-> 304
303A	Quanto tempo leva para chegar lá?	<p>MENOS DE 30 MINUTOS ..... 1</p> <p>30 A 59 MINUTOS ..... 2</p> <p>1 A 2 HORAS ..... 3</p> <p>2 A 4 HORAS ..... 4</p> <p>4 A 24 HORAS ..... 5</p> <p>&gt; 24 HORAS ..... 6</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	



303B	Qual é transporte que usa para chegar lá?	<p>A PÉ ..... 1</p> <p>TRANSPORTE NÃO PAGO</p> <p>BICICLETA ..... 21</p> <p>BURRO/ CARRINHO .....22</p> <p>BARCO .....23</p> <p>CARRO PESSOAL .....24</p> <p>TRANSPORTE PAGO</p> <p>BICICLETA .....31</p> <p>BURRO/ CARRINHO .....32</p> <p>CHAPA/ MACHIBOMBO/BARCO .....33</p> <p>TAXI .....34</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
303C	Quantas vezes foi à consulta pré-natal durante essa gravidez (se não sabe deixe em branco)	<input type="checkbox"/>	
304	Durante essa gravidez tomou algum medicamento <b>para proteger-se</b> contra a malária?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>—</p> <p>_&lt;309A</p>
305	<p>Que medicamentos tomou para protecção contra a malária?</p> <p>Algum outro medicamento?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p> <p>SE O TIPO DE MEDICAMENTOS NÃO FÔR DETERMINADO, MOSTRE MEDICAMENTOS TÍPICOS CONTRA A MALÁRIA À RESPONDENTE.</p>	<p>SP/FANSIDAR .....<b>A</b></p> <p>CLOROQUINA ..... <b>B</b></p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	
306	<p><b>VERIFIQUE 305:</b></p> <p>MEDICAMENTOS TOMADOS PARA PREVENÇÃO DA MALÁRIA</p>	<p>CÓDIGO "A"      CÓDIGO "A"</p> <p>CIRCUNDADO      NÃO CIRCUNDADO</p> <p>_____      _____</p> <p>_____      _____</p> <p>307</p>	<p>—</p> <p>_309A</p>
307	Quantas vezes você tomou SP/Fansidar durante essa gravidez?	<p>VEZES ..... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
308	<p>VERIFIQUE 303:</p> <p>CONSULTA PRÉ-NATAL FOI FEITA AONDE DURANTE ESSA GRAVIDEZ?</p>	<p>CÓDIGO</p> <p>'A', 'B',      OUTRO</p> <p>OU 'C'      CIRCUNDADO</p> <p>_____      _____</p> <p>_____      _____</p>	<p>—</p> <p>_309A</p>

309	<p>Você recebeu SP/Fansidar durante alguma consulta de gravidez, ou durante uma outra consulta num centro de saúde, ou de alguma outra fonte?</p>	<p>CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 1  CONSULTA NOUTRO CENTRO ..... 2</p> <p>OUTRA FONTE ..... 6  (ESPECIFIQUE)</p>	
309A	<p>Quem assistiu ao parto de (NOME)?  Alguém mais?  VERIFIQUE O TIPO DE PESSOAL E REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.  SE A RESPONDENTE DIZ QUE NINGUÉM ASSISTIU, INVESTIGUE PARA DETERMINAR SI ALGUM ADULTO ESTEVE PRESENTE NO MOMENTO DE PARTO</p>	<p>PROFISSIONAL DE SAÚDE</p> <p>MÉDICO ..... <b>A</b>  ENFERMEIRA/PARTEIRA ..... <b>B</b>  SERVENTE ..... <b>C</b>  OUTRA PESSOA  MATRONA/ PARTEIRA TRADICIONAL ..... <b>D</b>  PARENTE-AMIGO ..... <b>E</b></p> <p>OUTRO ..... <b>X</b>  (ESPECIFIQUE)</p> <p>NINGUÉM ..... <b>Y</b></p>	
309B	<p>Onde deu parto a (NOME)?</p> <p>IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCUNDAR O CÓDIGO APROPRIADO.  SE NÃO PODE DETERMINAR SE FOI NO HOSPITAL, CENTRO DE SAÚDE, CLÍNICA PÚBLICA OU PRIVADA, ESCREVER O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p><b>EM CASA</b></p> <p>MINHA CASA ..... 11  OUTRA CASA ..... 12</p> <p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL ..... 21  CENTRO DE SAÚDE ..... 22  POSTO DE SAÚDE ..... 23  OUTRO  _____ 26  (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL/CLÍNICA ..... 31  OUTRO  _____ 36  (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO ..... 96  (ESPECIFIQUE)</p>	
309C	<p>Na sua comunidade/Bairro tem havido encontros com autoridades acerca da prevenção da malária?</p>	<p>SIM ..... 1  NÃO ..... 2  Não Sabe ..... 8</p>	
<p>310. VERIFIQUE SE A MULHER TEM UMA CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS E SE SIM CONTINUE COM A SECÇÃO 6: FEBRE EM CRIANÇAS MENOR DE 5 ANOS.</p>			



#### Secção 4. FEBRE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

311	<p>VERIFIQUE NAS Q. 215 A 219 HÁ CRIANÇAS VIVAS QUE VIVEM COM A MÃE E TEM MENOS DE 5 ANOS. (LEMBRE-SE DA DEFINIÇÃO DE MENOR DE <math>5 \leq 59</math> MESES) INTRODUZA NA TABELA O NÚMERO DE LINHA E O NOME DESSAS CRIANÇAS ELEGÍVEIS.</p> <p>(E SE HOUVER MAIS DO QUE 2 CRIANÇAS VIVAS ELEGÍVEIS, USE FOLHAS ADICIONAIS).</p> <p>Agora eu gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca da saúde das suas crianças com menos de 5 anos de idade. (Falaremos de cada uma delas separadamente).</p>		
312	<p>NOME E NÚMERO DA LINHA A PARTIR DE 212</p>	<p>CRIANÇA MAIS RECENTE</p> <p>NÚMERO DA LINHA ..... _____</p> <p>NOME _____</p>	<p>CRIANÇA ANTERIOR À MAIS RECENTE</p> <p>NÚMERO DE LINHA ..... _____</p> <p>NOME _____</p>
313	<p>O/A (NOME) teve febre alguma vez nas últimas 2 semanas?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p> <p>SE SIM VÁ P/ 314</p> <p>(SE NÃO OU NÃO SABE VÁ PARA 313 P/ A CRIANÇA SEGUINTE CRIANÇA OU, SE NAO HOUVER MAIS CRIANÇAS, SALTE PARA 345)</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p> <p>SE SIM VÁ P/ 314</p> <p>(SE NÃO OU NÃO SABE VÁ PARA 313 P/ A CRIANÇA SEGUINTE CRIANÇA OU, SE NAO HOUVER MAIS CRIANÇAS, SALTE PARA 345)</p>
314	<p>Há quantos dias teve a febre?</p> <p>SE MENOS DE UM DIA, REGISTE '00'.</p>	<p>DIAS ..... _____</p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>	<p>DIAS ..... _____</p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>
315	<p>Procurou alguém para aconselhamento ou tratamento para a febre?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p> <p>(SE NÃO OU NÃO SABE SALTE PARA 317)</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p> <p>(SE NÃO OU NÃO SABE SALTE PARA 317)</p>

316	<p>Onde procurou algum aconselhamento ou tratamento?</p> <p>Em algum outro lugar?</p> <p>REGISTE TODAS AS FONTES MENCIONADAS.</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL ..... A</p> <p>CENTRO DE SAÚDE ..... B</p> <p>POSTO DE SAÚDE ..... C</p> <p>BRIGADA MÓVEL ..... D</p> <p>AGENTE COMUNITARIOS ..... E</p> <p>LOCAL DO TRABALHO ..... F</p> <p>FARMÁCIA ..... G</p> <p><b>(CARACTERÍSTICA PRIVADA)</b></p> <p>(OUTRO) _____ H (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA ..... I</p> <p>FARMÁCIA ..... J</p> <p>OUTRA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA ..... K (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTRA FONTE</b></p> <p>CURANDEIRO ..... L</p> <p>MERCADO .....</p> <p><b>OUTRO</b> _____ X (ESPECIFIQUE)</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL .....A</p> <p>CENTRO DE SAÚDE .....B</p> <p>POSTO DE SAÚDE .....C</p> <p>BRIGADA MÓVEL .....D</p> <p>AGENTE COMUNITARIOS .....E</p> <p>LOCAL DO TRABALHO .....F</p> <p>FARMACIA .....G</p> <p><b>(CARACTERÍSTICA PRIVADA)</b></p> <p>(OUTRO) _____ H (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>CLÍNICA ..... I</p> <p>FARMÁCIA ..... J</p> <p>OUTRA UNIDADE DE SAÚDE PRIVADA .....K (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTRA FONTE</b></p> <p>CURANDEIRO .....L</p> <p>MERCADO .....</p> <p><b>OUTRO</b> _____X (ESPECIFIQUE)</p>
316A	<p>Quantos dias depois do início da febre você procurou tratamento pela primeira vez para (NOME)? SE NO MESMO DIA, REGISTE '00'.</p>	<p>DIAS ..... _____</p>	<p>DIAS ..... _____</p>
		<p><b>CRIANÇA MAIS RECENTE</b></p> <p>NOME _____</p>	<p><b>CRIANÇA ANTERIOR À MAIS RECENTE</b></p> <p>NOME _____</p>
317	(NOME) continua doente e com febre?	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>NÃO SABE .....8</p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>NÃO SABE .....8</p>
318	Alguma vez durante a doença, (NOME) tomou algum medicamento para a febre?	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>(SALTE 344) = ____</p> <p>NÃO SABE .....8</p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>(SALTE 344) = ____</p> <p>NÃO SABE .....8</p>

319	<p>Que medicamentos (NOME) tomou?1</p> <p>Algum outro medicamento?</p> <p>REGISTE TODOS OS MENCIONADOS.</p> <p>PEÇA PARA VER O(S) MEDICAMENTO(S) OU A RECEITA SE O TIPO DE MEDICAMENTOS NÃO É CONHECIDO. SE O TIPO DE MEDICAMENTO CONTINUAR INDETERMINADO, MOSTRE MEDICAMENTOS TÍPICOS CONTRA A MALÁRIA À RESPONDENTE.</p>	<p><b>ANTIMALÁRICOS</b></p> <p>SP/FANSIDAR ..... A</p> <p>CLOROQUINA ..... B</p> <p>AMODIAQUINA ..... C</p> <p>ARTESUNATO ..... D</p> <p>QUININO ..... E</p> <p>COARTEM ..... F</p> <p>OUTROS</p> <p>ANTIMALÁRICOS _____ G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b></p> <p>ASPIRINA ..... H</p> <p>ACETAMINOFENO</p> <p>PARACETAMOL ..... I</p> <p>IBUPROFENO ..... J</p> <p>OUTROS _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	<p><b>ANTIMALÁRICOS</b></p> <p>SP/FANSIDAR ..... A</p> <p>CLOROQUINA ..... B</p> <p>AMODIAQUINA ..... C</p> <p>ARTESUNATO ..... D</p> <p>QUININO ..... E</p> <p>COARTEM ..... F</p> <p>OUTROS</p> <p>ANTIMALÁRICOS _____ G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b></p> <p>ASPIRINA ..... H</p> <p>ACETAMINOFENO</p> <p>PARACETAMOL ..... I</p> <p>IBUPROFENO ..... J</p> <p>OUTROS _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>
320	<p><b>VERIFIQUE 319:</b> ALGUM CÓDIGO A - G CIRCUNDADO?</p>	<p>SIM      NÃO (VOLTE PARA 313</p> <p>___      ___ NA PRÓX. COLUNA;</p> <p>___      ___ OU SE NÃO HOUVER</p> <p>_      ì MAIS CRIANÇAS</p> <p>ì      SALTE PARA 345)</p>	<p>SIM      NÃO (VOLTE PARA 31</p> <p>___      ___ NA PRÓX. COLUNA;</p> <p>___      ___ OU SE NÃO HOUVER</p> <p>_      ì MAIS CRIANÇAS</p> <p>ì      SALTE PARA 345)</p>
320A	<p><b>VERIFIQUE 319:</b> SP/FANSIDAR ('A') DADO?</p>	<p>CÓDIGO 'A'      CODIGO 'A' NÃO</p> <p>CIRCUNDADO      CIRCUNDADO</p> <p>___      ___</p> <p>___      ___</p> <p>_      ì(SALTE PARA 324)</p> <p>ì</p>	<p>CÓDIGO 'A'      CODIGO 'A' NÃO</p> <p>CIRCUNDADO      CIRCUNDADO</p> <p>___      ___</p> <p>___      ___</p> <p>_      ì(SALTE PARA 324)</p> <p>ì</p>
321	<p>Quanto tempo depois do início da febre (NOME) tomou pela 1ª vez SP/Fansidar?</p>	<p>NO MESMO DIA ..... 0</p> <p>NO DIA SEGUINTE ..... 1</p> <p>DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2</p> <p>TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3</p> <p>QUATRO OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 4</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>NO MESMO DIA ..... 0</p> <p>NO DIA SEGUINTE ..... 1</p> <p>DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2</p> <p>TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3</p> <p>QUATRO OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 4</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>
		<p><b>CRIANÇA MAIS RECENTE</b></p> <p>NOME _____</p>	<p><b>CRIANÇA ANTERIOR À MAIS RECENTE</b></p> <p>NOME _____</p>
322	<p>Durante quantos dias (NOME) tomou SP/Fansidar?</p> <p>SE SETE DIAS OU MAIS, REGISTE '7'.</p>	<p>DIAS ..... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>DIAS ..... _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>

323	Tinha SP/Fansidar em casa ou obteve-o de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve SP/Fansidar pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
324	<b>VERIFIQUE 319:</b>  CLOROQUINA ('B') DADA?	CÓDIGO 'B' CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 328)	CÓDIGO 'B' NÃO CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 328)
325	Quanto tempo depois do início da febre (NOME) tomou Cloroquina pela 1ª vez?	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8
326	Durante quantos dias (NOME) tomou Cloroquina?  SE SETE OU MAIS DIAS, REGISTE '7'.	DIAS ..... _____ NÃO SABE ..... 8	DIAS ..... _____ NÃO SABE ..... 8
327	Tinha Cloroquina em casa ou obteve-a de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve a Cloroquina pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
328	<b>VERIFIQUE 319:</b>  AMODIAQUINA ('C') DADA?	CÓDIGO 'C' CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 331A)	CÓDIGO 'C' NÃO CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 331A)



331D	Tinha Artesunato em casa ou obteve-o de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve Artesunato pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
332	<b>VERIFIQUE 319:</b>  QUININO ('E') DADO?	CÓDIGO 'E' CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 336)	CÓDIGO 'E' NÃO CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 336)
333	Quanto tempo depois do início da febre (NOME) tomou Quinino pela 1ª vez?	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8
334	Durante quantos dias (NOME) tomou o Quinino?  SE SETE DIAS OU MAIS, REGISTE '7'.	DIAS ..... _____ NÃO SABE ..... 8	DIAS ..... _____ NÃO SABE ..... 8
335	Tinha Quinino em casa ou obteve-o de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve o Quinino pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
336	<b>VERIFIQUE 319:</b>  COARTEM ('F') DADO?	CÓDIGO 'F' CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 340)	CÓDIGO 'F' NÃO CIRCUNDADO _____ _____ - _____ ì _____ (SALTE PARA 340)

337	Quanto tempo depois do início da febre (NOME) tomou COARTEM pela 1ª vez?	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8
338	Durante quantos dias (NOME) tomou COARTEM?  SE SETE DIAS OU MAIS, REGISTE '7':	DIAS .....  NÃO SABE ..... 8	DIAS .....  NÃO SABE ..... 8
339	Tinha COARTEM em casa ou obteve-o de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve o COARTEM pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
340	<b>VERIFIQUE 319:</b>  OUTRO ANTIMALARICO ('G') DADO?	CÓDIGO 'G' CIRCUNDADO ..... CÓDIGO 'G' NÃO CIRCUNDADO ..... ..... ..... ..... (SALTE PARA 344)	CÓDIGO 'G' CIRCUNDADO ..... CÓDIGO 'G' NÃO CIRCUNDADO ..... ..... ..... ..... (SALTE PARA 344)
341	Quanto tempo depois do início da febre (NOME) tomou (NOME DE OUTRO ANTI-MALÁRICO) pela 1ª vez?	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8	NO MESMO DIA ..... 0 NO DIA SEGUINTE ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 QUATRO DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 4 NÃO SABE ..... 8
342	Durante quantos dias (NOME) tomou (NOME DE OUTRO ANTI-MALÁRICO)?  SE SETE OU MAIS DIAS, REGISTE '7':	DIAS .....  NÃO SABE ..... 8	DIAS .....  NÃO SABE ..... 8

343	Tinha (NOME DE OUTRO ANTI-MALÁRICO) em casa ou obteve-o de algum outro lugar?  SE DE ALGUM OUTRO LUGAR, EXPLORE SOBRE O LUGAR. SE MAIS DO QUE UMA FONTE MENCIONADA, PERGUNTE: De onde obteve (NOME DE OUTRO ANTI-MALÁRICO) pela primeira vez?	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	EM CASA ..... 1 HOSP/CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 2 CLÍNICA PRIVADA/ ..... 3 FARMÁCIA/MERCADO ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
344		VOLTE PARA 313 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HOUVER MAIS CRIANÇAS, VÁ PARA 345.	VÁ PARA 313 NA PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL, OU, SE NÃO HOUVER MAIS CRIANÇAS, VÁ PARA 345.
345	<b>REGISTE A HORA.</b>	HORA ..... ..... ..... MINUTOS ..... ..... .....	

VOLTAR PARA O QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR PARA COMPLETAR A TABELA COM OS RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDOS DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA A PESSOAS ELEGÍVEIS MULHERES GRÁVIDAS E CRIANÇAS DOS 6 AOS 59 MESES) E ACABAR DE PREENCHER A PÁGINA DE COBERTURA



# OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

A SER PREENCHIDO DEPOIS DE COMPLETAR O INQUÉRITO

COMENTÁRIOS SOBRE A RESPONDENTE:

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE QUESTÕES ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

OUTROS COMENTÁRIOS:

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

---

---

---

---

---

