

Moçambique



Inquérito Nacional sobre
Indicadores de Malária (IIM)

2018



Moçambique

Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) 2018

Relatório Final

Instituto Nacional de Saúde (INS)

Instituto Nacional de Estatística (INE)

Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM)

Com a Assistência Técnica de ICF

Abril 2019

Instituições Implementadoras:



Instituições Financiadoras:



O presente relatório resume os resultados do Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique, conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE). O inquérito contou com a assistência técnica da ICF, através The Demographic and Health Surveys (DHS) Program. O inquérito foi financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) através dos fundos da Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos Contra a Malária (PMI) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

Para informação adicional sobre o inquérito, contactar:

Instituto Nacional de Saúde (INS)

Vila de Marracuene

Estrada Nacional N°1, Parcela N°3943

Província de Maputo

Moçambique

Telefax: +258-21-431103/311038

Email: ins.direccao@misau.gov.mz

ICF/The DHS Program

530 Gaither Road, Suite 500

Rockville, MD 20850

Estados Unidos da América

Telefone: +1-301-407-6500

Email: info@DHSprogram.com

Foto da capa, azulejos © 2018 Hasan Almasi pelo Unsplash

Estilo recomendado para referências:

Instituto Nacional de Saúde (INS) e ICF. 2019. *Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique 2018*. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS e ICF.

ÍNDICE

QUADROS E FIGURAS.....	v
PREFÁCIO	ix
ACRÓNIMOS E SIGLAS.....	xi
COMO LER E COMPREENDER OS QUADROS NO IIM 2018	xiii
MAPA DE MOÇAMBIQUE.....	xx
1 INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO INQUÉRITO.....	1
1.1 Situação da Malária em Moçambique	1
1.2 Plano Estratégico do Programa Nacional de Controlo da Malária	1
1.3 Objectivos do Inquérito	2
1.4 Desenho da Amostra.....	2
1.5 Questionários	3
1.6 Testes de Anemia e Malária	4
1.7 Pré-Teste.....	5
1.8 Formação da Equipa de Campo	5
1.9 Trabalho de Campo	6
1.10 Processamento de Dados	6
1.11 Considerações Éticas	7
1.12 Taxas de Resposta	7
2 CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES E MULHERES.....	9
2.1 Fontes e Tratamento de Água para beber	9
2.2 Saneamento Básico.....	10
2.3 Características das Habitações.....	11
2.4 Índice de Riqueza do Agregado Familiar	12
2.5 Características Gerais da População e dos Agregados Familiares.....	13
2.6 Características das Mulheres Inquiridas	14
2.7 Nível de Instrução das Mulheres	14
2.8 Nível de Literacia das Mulheres	15
3 PREVENÇÃO DA MALÁRIA	31
3.1 Posse de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida.....	32
3.2 Acesso e Uso de RTIs nos Agregados Familiares	34
3.3 Uso de RTIs por Crianças e Mulheres Grávidas.....	36
3.4 Pulverização Intra-Domiciliária.....	38
3.5 Prevenção Da Malária na Gravidez	39
3.6 Cor e Forma das Redes Mosquiteiras Observadas nos Agregados Familiares	40
4 MALÁRIA NOS AGREGADOS FAMILIARES E NAS CRIANÇAS	53
4.1 Prevalência de Febre nos Agregados Familiares, Procura de Cuidados, e Tipo de Tratamento	53
4.2 Procura de Cuidados para Crianças com Febre	54
4.3 Teste de Diagnóstico para Malária em Crianças com Febre	55
4.4 Uso de Antimaláricos Recomendados	56
4.5 Prevalência de Baixa Hemoglobina nas Crianças.....	56
4.6 Prevalência da Malária nas Crianças	57

5	CONHECIMENTO E MENSAGENS SOBRE A MALÁRIA	71
5.1	Conhecimento das Mulheres sobre Causas, Sintomas e Prevenção da Malária	71
5.2	Exposição a Mensagens sobre a Malária	73
5.3	Atitudes e Crenças sobre a Malária	73
5.4	Uso Indevido de Redes Mosquiteiras e Razões para a Não Utilização	74
REFERÊNCIAS.....		83
APÊNDICE A DESENHO DA AMOSTRA		85
A.1	Introdução	85
A.2	Quadro da Amostra.....	85
A.3	Desenho e Seleção da Amostra.....	86
A.4	Probabilidades de Amostra e Ponderações de Amostragem.....	88
A.5	Implementação do Inquérito	89
APÊNDICE B ESTIMATIVAS DE ERROS DE AMOSTRAGEM.....		91
Método da Linearização		91
APÊNDICE C QUADROS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS.....		109
APÊNDICE D PESSOAL DO IIM 2018		113
APÊNDICE E QUESTIONÁRIOS		119

QUADROS E FIGURAS

1	INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO INQUÉRITO.....	1
	Quadro 1.1 Resultados das entrevistas do agregado familiar e entrevistas individuais	7
2	CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES E MULHERES.....	9
Quadro 2.1.1	Água para beber nos agregados familiares por residência	17
Quadro 2.1.2	Água para beber nos agregados familiares por província	18
Quadro 2.1.3	Água para beber por província e quintil de riqueza	19
Quadro 2.2.1	Instalações sanitárias dos agregados familiares por residência.....	19
Quadro 2.2.2	Instalações sanitárias dos agregados familiares por província.....	20
Quadro 2.2.3	Instalações sanitárias por província e quintil de riqueza.....	21
Quadro 2.3.1	Características das habitações	22
Quadro 2.3.2	Características das habitações por província.....	23
Quadro 2.4.1	Posse de bens do agregado familiar	24
Quadro 2.4.2	Bens dos agregados familiares por província.....	24
Quadro 2.5	Quintis de riqueza	25
Quadro 2.6	População de agregados familiares por idade, sexo e área de residência.....	25
Quadro 2.7	Composição dos agregados familiares	26
Quadro 2.8	Características seleccionadas de respondentes.....	27
Quadro 2.9	Frequência escolar: Mulheres	28
Quadro 2.10	Alfabetização das mulheres	29
Figura 2.1	Acesso às fontes de água para beber por área de residência	10
Figura 2.2	Tendências do acesso a água para beber ao nível nacional.....	10
Figura 2.3	Instalações sanitárias dos agregados familiares por área de residência	11
Figura 2.4	Quintis de riqueza dos agregados familiares por área de residência	12
Figura 2.5	Pirâmide da população	14
Figura 2.6	Nível de educação das mulheres por residência.....	15
3	PREVENÇÃO DA MALÁRIA	31
Quadro 3.1	Posse de redes mosquiteiras	42
Quadro 3.2	Fonte de redes mosquiteiras	43
Quadro 3.3	Acesso a uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) por número de pessoas	43
Quadro 3.4	Acesso a uma RTI segundo características seleccionadas	44
Quadro 3.5	Uso de redes mosquiteiras no agregado familiar	45
Quadro 3.6	Uso de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida (RTIs)	46
Quadro 3.7	Taxa de uso e acesso das RTIs.....	46
Quadro 3.8	Uso de redes mosquiteiras por crianças	47
Quadro 3.9	Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas	48
Quadro 3.10	Tratamento intermitente preventivo (TIP) nas mulheres durante a gravidez	49
Quadro 3.11	Pulverização intra-domiciliária	50
Quadro 3.12	Cor observada das redes mosquiteiras	50
Quadro 3.13	Forma das redes mosquiteiras observadas	51
Figura 3.1	Posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida.....	33
Figura 3.2	Tendências da posse de RTIs de 2011 a 2018.....	33
Figura 3.3	Posse das RTIs por quintil de riqueza	33
Figura 3.4	Posse de RTIs por província	34

Figura 3.5	Fonte de obtenção das redes mosquiteiras	34
Figura 3.6	Tendências no acesso e uso de RTIs.....	35
Figura 3.7	Acesso às RTIs por província	36
Figura 3.8	Tendências no uso de RTIs por crianças e mulheres grávidas.....	37
Figura 3.9	Uso de RTIs pelos agregados familiares, Crianças com menos de 5 anos e mulheres grávidas	37
Figura 3.10	Tendências na pulverização intra-domiciliaria.....	38
Figura 3.11	Tendências no uso de TIP nas mulheres grávidas.....	40
Figura 3.12	Tratamento intermitente preventivo (TIP) nas mulheres durante a gravidez.....	40
4	A MALÁRIA NOS AGREGADOS FAMILIARES E NAS CRIANÇAS.....	53
Quadro 4.1	Prevalência, diagnóstico e tratamento dos membros do agregado familiar com febre	61
Quadro 4.2	Fonte de aconselhamento ou tratamento para os membros do agregado familiar com febre.....	62
Quadro 4.3	Tipo de antimalárico usado para os membros do agregado familiar.....	63
Quadro 4.4	Prevalência, diagnóstico e tratamento imediato de crianças com febre	64
Quadro 4.5	Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre.....	65
Quadro 4.6	Tipo de antimalárico usado para as crianças.....	66
Quadro 4.7	Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre que tomou algum medicamento	67
Quadro 4.8	Cobertura de testagem para anemia e malária nas crianças	68
Quadro 4.9	Nível de hemoglobina <8.0 g/dl em crianças.....	69
Quadro 4.10	Prevalência da malária nas crianças.....	70
Figura 4.1	Tendências na procura de aconselhamento ou tratamento da febre em crianças	55
Figura 4.2	Tendências no diagnóstico das crianças com febre.....	56
Figura 4.3	Média mensal de precipitação e temperatura de Moçambique de 1991 a 2015	58
Figura 4.4	Comparação de períodos de trabalho do campo	58
Figura 4.5	Tendências na prevalência de malária entre crianças.....	59
Figura 4.6	Prevalência de malária em crianças por província	59
5	CONHECIMENTO E MENSAGENS SOBRE A MALÁRIA	71
Quadro 5.1	Conhecimento de mulheres sobre causas, sintomas, prevenção, e tratamento de malária.....	76
Quadro 5.2	Mensagens sobre malária	77
Quadro 5.3	Exposição a mensagens de malária por canal	78
Quadro 5.4	Atitudes e crenças sobre a malária	79
Quadro 5.5	Razões para não dormir debaixo de uma rede mosquiteira	80
Quadro 5.6	Uso de redes mosquiteiras por outras razões além de dormir	81
Figura 5.1	Conhecimento de sintomas, causas, prevenção, e tratamento da malária	72
Figura 5.2	Conhecimento abrangente sobre malária por província.....	72
Figura 5.3	Mau uso de redes por quintil de riqueza	75
APÊNDICE A DESENHO DA AMOSTRA	85	
Quadro A.1	Distribuição de agregados familiares por região e área de residência	85
Quadro A.2	Distribuição das áreas de enumeração e a média do número de agregados familiares	86
Quadro A.3	Atribuição da amostra de conglomerados por província e área de residência	87
Quadro A.4	Atribuição da amostra do número esperado de entrevistas completas de mulheres, por província e área de residência	87

Quadro A.5	Atribuição da amostra do número esperado de crianças testadas para malária por província e área de residência.....	88
Quadro A.6	Selecção da amostra: Mulheres.....	90
APÊNDICE B ESTIMATIVAS DE ERROS DE AMOSTRAGEM.....		91
Quadro B.1	Lista de variáveis seleccionadas para erros de amostragem, Moçambique IIM 2018	93
Quadro B.2	Erros de amostragem: Amostra nacional, Moçambique IIM 2018	94
Quadro B.3	Erros de amostragem: Amostra urbana, Moçambique IIM 2018	95
Quadro B.4	Erros de amostragem: Amostra rural, Moçambique IIM 2018	96
Quadro B.5	Erros de amostragem: Amostra de Niassa, Moçambique IIM 2018	97
Quadro B.6	Erros de amostragem: Amostra de Cabo Delgado, Moçambique IIM 2018	98
Quadro B.7	Erros de amostragem: Amostra de Nampula, Moçambique IIM 2018	99
Quadro B.8	Erros de amostragem: Amostra de Zambézia, Moçambique IIM 2018	100
Quadro B.9	Erros de amostragem: Amostra de Tete, Moçambique IIM 2018.....	101
Quadro B.10	Erros de amostragem: Amostra de Manica, Moçambique IIM 2018	102
Quadro B.11	Erros de amostragem: Amostra de Sofala, Moçambique IIM 2018.....	103
Quadro B.12	Erros de amostragem: Amostra de Inhambane, Moçambique IIM 2018	104
Quadro B.13	Erros de amostragem: Amostra de Gaza, Moçambique IIM 2018.....	105
Quadro B.14	Erros de amostragem: Amostra de Maputo Província, Moçambique IIM 2018	106
Quadro B.15	Erros de amostragem: Amostra de Maputo Cidade, Moçambique IIM 2018	107
APÊNDICE C QUADROS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS.....		109
Quadro C.1	Distribuição da população dos agregados familiares, por idade	109
Quadro C.2	Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas por idade	110
Quadro C.3	Qualidade dos dados	110
Quadro C.4	Nascimentos por ano.....	110
Quadro C.5	Conclusão de áreas de enumeração.....	111
Quadro C.6	Resultados positivos do TDR ao longo do tempo	111

PREFÁCIO

O Instituto Nacional de Saúde (INS) em colaboração com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), realizou o Inquérito Nacional de Indicadores de Malária (IIM 2018). O IIM 2018 foi um inquérito de base populacional concebido para obter estimativas de indicadores de malária no contexto nacional, provincial, urbano e rural, de modo a complementar os dados de rotina, que são usados para influenciar os fazedores de política e servir de linha de base do Plano Estratégico da Malária 2017-2022.

Os resultados apresentados no presente relatório revelam a heterogeneidade da malária, o que significa que a análise sobre a doença deve ser feita de forma granular e ao nível geográfico mais baixo quando possível. Os resultados também mostram que registaram-se progressos na área de prevenção e manejo de casos de malária na população geral, assim como na mulher e criança, mas também apresentam desafios a tomar em consideração nos próximos anos. Por exemplo, os dados do IMASIDA e IIM mostram que a percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração para cada duas pessoas, aumentou de 37,9% em 2015 para 51,0% em 2018, a percentagem de mulheres que receberem 3+ doses de TIP durante uma consulta pré-natal, aumentou de 22,4% em 2015 para 40,6% em 2018 e a percentagem de crianças menores de cinco anos com febre e que foi-lhes procurado o aconselhamento ou tratamento passou de 62,7% em 2015 para 68,6% em 2018. Em contrapartida a percentagem de agregados familiares com habitações pulverizadas não mostrou grandes variações nos últimos anos, tendo a cobertura pelo PIDOM, passado de 19% em 2011 para 16% em 2018 e algumas províncias como Cabo Delgado e Manica registaram um aumento acentuado da prevalência de malária em crianças menores de cinco anos, que passou de 25,1% e 25,2% em 2015 para 57,3% e 47,6% em 2018, respectivamente.

O sucesso do IIM deveu-se ao excelente empenho e dedicação dos inquiridores, supervisores provinciais e nacionais, motoristas, o pessoal da logística, assim como os técnicos do INS, PNCM e INE, que não pouparam esforços para o alcance dos objectivos do inquérito.

O nosso obrigado a população Moçambicana pela excelente colaboração e disponibilidade em participar no inquérito. O nível de aceitação em responder às várias perguntas dos diferentes instrumentos de recolha de dados e a permissão na recolha de amostras de sangue em crianças para testagem de malária, satisfez as nossas expectativas iniciais, o que garante que os resultados apresentados neste relatório reflectem efectivamente a situação geral do país em relação a malária.

Agradecemos a todas entidades e singulares que de forma directa ou indirecta contribuíram para a realização do IIM 2018 com sucesso, a ICF Macro pela assistência técnica e a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos da América (USAID) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), pelo apoio financeiro.

Finalizando, o Instituto Nacional de Saúde recomenda aos fazedores de políticas de saúde, gestores de programa e outros profissionais na área, que exerçam a advocacia no uso destes resultados. Nós esperamos que os dados do IIM 2018 possam ser usados de forma mais eficiente possível. Encorajamos aos profissionais com interesse de investigação na área de malária a realizarem análises secundárias mais avançadas para melhor entendermos os tópicos descritos neste inquérito.

Maputo, Abril de 2019



Ilesh V. Jani
(O Director do Instituto Nacional de Saúde)

ACRÓNIMOS E SIGLAS

AE	área de enumeração
APE	agentes polivalentes e elementares de saúde
CAPI	computer-assisted personal interviewing
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CIBS INS	Comité Institucional de Bioética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
CPN	consulta pré-natal
CSPro	Census and Survey Processing System
DHS	Demographic and Health Surveys
DP	désvio padrão
EPR	erro padrão relativo
GPS	sistema global de posicionamento
IDS	Inquéritos Demográficos e de Saúde
IFSS	sistema de transmissão de ficheiros por internet
IIM	Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária
IIMM	Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária, e HIV/SIDA
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique
MERG	Monitoring and Evaluation Reference Group
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MISAU	Ministério da Saúde
ODS	objectivos de desenvolvimento sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organizações não-governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PEM	Plano Estratégico da Malária
Pf	<i>Plasmodium falciparum</i>
PIDOM	pulverização intra-domiciliária
PMI	Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos da América Contra a Malária
PNCM	Programa Nacional do Controlo da Malária
Pv	<i>Plasmodium vivax</i>
RBM	Roll Back Malaria
RGPH	Recenseamento Geral da População e Habitação
RTI	rede mosquiteira tratada com insecticida
REMILD	rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração

SC	secção censitária
SP/Fansidar	sulfadoxina-pirimetamina ou fansidar
TCA	terapia combinada à base da artemisinina
TDR	teste de diagnóstico rápido
TIP	tratamento intermitente preventivo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	unidades primárias de amostragem
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

COMO LER E COMPREENDER OS QUADROS NO IIM 2018

Exemplo 1: Nível de hemoglobina <8,0 g/dL em crianças

Um indicador avaliado em todos inquiridos elegíveis

Quadro 4.6 Nível de hemoglobina <8,0 g/dL em crianças		
Percentagem de crianças de 6-59 meses com nível de hemoglobina inferior a 8,0 g/dL, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018		
Característica	Hemoglobina <8,0 g/dL	Número de crianças
Idade (em meses)		
6-8	20,4	264
9-11	28,4	262
12-17	24,0	468
18-23	14,3	499
24-35	16,0	988
36-47	9,2	954
48-59	7,7	995
Sexo		
Masculino	16,3	2.245
Feminino	12,3	2.184
Resultado da entrevista da mãe		
Entrevistada	15,1	3.846
Não entrevistada	9,3	583
Residência		
Urbana	10,2	1.187
Rural	15,8	3.242
Província		
Niassa	20,0	278
Cabo Delgado	23,7	354
Nampula	15,6	972
Zambézia	13,7	908
Tete	11,3	388
Manica	12,6	333
Sofala	15,0	415
Inhambane	13,1	240
Gaza	10,2	218
Maputo Província	3,3	198
Maputo Cidade	8,2	127
Nível de escolaridade da mãe¹		
Nenhum	18,1	1.006
Primário	15,8	2.085
Secundário/Superior	9,0	755
Quintil de riqueza		
Mais baixo	20,1	1.055
Segundo	15,9	1.033
Médio	13,3	916
Quarto	12,0	835
Mais elevado	6,0	589
Total	14,3	4.429

Nota: O quadro baseia-se nas crianças que dormiram em casa na noite anterior à entrevista. A prevalência da anemia, com base nos níveis de hemoglobina, ajusta-se à altitude usando fórmulas da CDC (CDC, 1998). O nível de hemoglobina mede-se em gramas por decilitro (g/dL).

¹ Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas pelo Questionário da Mulher.

Passo 1: Leia o título e subtítulo. O título e subtítulo indicam o tópico e o grupo específico da população a descrever. Neste caso, o quadro refere-se a crianças de 6-59 meses de idade e ao seu respectivo nível de hemoglobina. O nível de hemoglobina foi medido para todas as crianças elegíveis de 6-59 meses de idade cujos pais deram consentimento.

Passo 2: Reveja todos os cabeçários das colunas realçadas a verde no Exemplo 1. Os cabeçários das colunas descrevem a forma como a informação é categorizada. Neste quadro, a primeira coluna de dados

mostra as crianças com anemia moderada-severa, ou seja que têm um nível de hemoglobina menor que 8,0 g/dL. A última coluna mostra o número de crianças testadas para anemia no inquérito.

Passo 3: Reveja todos os cabeçários das linhas — a primeira coluna vertical realçada a azul no Exemplo 1. Estes mostram as diferentes maneiras nas quais os dados se dividem em categorias, com base nas características da população. Neste caso, o quadro apresenta a prevalência de anemia moderada-severa por idade, sexo, resultado da entrevista da mãe, área de residência, residência, província, nível de escolaridade da mãe e quintil de riqueza.

Passo 4: Considere a linha realçada a rosa na parte inferior do quadro. Estas percentagens representam os totais de todas as crianças de 6-59 meses com um nível de hemoglobina <8,0 g/dL. Neste caso, 14,3%* das crianças têm um nível de hemoglobina <8,0 g/dL.

Passo 5: Para saber a percentagem de crianças na área rural com anemia moderada-severa, trace duas linhas imaginárias, conforme ilustrado no quadro. Isto mostra que 15,8% das crianças de 6-59 meses na área rural têm um nível de hemoglobina <8,0 g/dL.

Observando os padrões por características seleccionadas, podemos ver como a anemia moderada-severa varia em Moçambique. A identificação dos padrões pode ajudar os planificadores de programas e formuladores de políticas a determinar o modo como podem utilizar eficazmente os recursos para alcançar as populações visadas.

*Para efeitos do presente tutorial, os dados são apresentados exactamente como aparecem no quadro, incluindo as casas decimais. No entanto, o resto do relatório arredonda os valores ao ponto percentual inteiro mais próximo.

Prática: Use o quadro no Exemplo 1 para responder às seguintes perguntas:

- a) Em Moçambique, a prevalência de anemia moderada-severa é mais elevada entre meninos ou meninas?
- b) Quais são as percentagens mais baixas e mais elevadas (o alcance) de anemia moderada-severa segundo a província?
- c) Existe um padrão claro de anemia moderada-severa por nível de escolaridade da mãe?
- d) Existe um padrão claro de anemia moderada-severa por quintil de riqueza?

(a) Meninos (16,3%) contra 12,3% nas meninas
Respostas:

(b) Anemia moderada-severa é mais baixa em Maputo Província (3,3%) e mais elevada em Cabo Delgado (23,7%).

(c) Sim, a anemia moderada-severa diminui consideravelmente com o nível de escolaridade da mãe, sendo 18,1% nas crianças cuja mãe tem nenhuma instrução e 9,0% nas crianças cujas mães têm um nível secundário/superior.

(d) Sim, a anemia moderada-severa diminui consideravelmente o quintil de riqueza, de 20,1% nas crianças dos agregados familiares do quintil mais baixo a 6,0% nas crianças do quintil mais elevado.

Exemplo 2: Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas

Uma pergunta colocada a um subgrupo dos inquiridos

Quadro 3.9 Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas				1	
Característica	Mulheres grávidas de 15-49 anos em todos os agregados familiares		Mulheres grávidas de 15-49 anos em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI ¹		
	Percentagem que dormiu debaixo de qualquer rede a noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número de mulheres	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número de mulheres
Residência					
Urbana	83,2	75,2	130	86,2	114
Rural	83,4	76,8	358	86,8	317
Província					
Niassa	80,5	72,8	38	85,3	33
Cabo Delgado	(91,4)	(91,4)	33	(92,2)	33
Nampula	(80,0)	(80,0)	100	(95,0)	84
Zambézia	89,3	83,4	102	(87,4)	98
Tete	(83,3)	(81,4)	52	(94,5)	45
Manica	77,7	69,0	42	72,2	40
Sofala	98,7	66,3	46	(95,6)	32
Inhambane	(77,1)	(63,8)	16	*	15
Gaza	(70,8)	(66,6)	26	(69,5)	25
Maputo Província	*	*	16	*	16
Maputo Cidade	(46,2)	(36,1)	15	*	11
Nível de escolaridade					
Nenhum	79,6	71,6	96	89,5	77
Primário	85,4	80,4	285	88,8	258
Secundário/superior	81,1	69,9	107	78,3	95
Quintil de riqueza					
Mais baixo	84,7	80,3	104	94,1	89
Segundo	78,0	71,4	116	85,7	97
Médio	86,4	79,3	115	86,7	105
Quarto	86,4	80,7	90	86,6	83
Mais elevado	80,9	67,6	64	76,2	56
Total	83,3	76,4	3 488	86,6	3 430

Notas: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

Nota: O quadro baseia-se nas mulheres que dormiram a noite anterior à entrevista no agregado familiar.

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Passo 1: Leia o título e o subtítulo. Neste caso, o quadro mostra resultados para dois grupos distintos de mulheres: mulheres grávidas de 15-49 anos em todos os agregados familiares (a) e mulheres grávidas de 15-49 anos em agregados familiares com, pelo menos, uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) (b).

Passo 2: Identifique os dois painéis. Comece por identificar as colunas que se referem às mulheres grávidas em todos os agregados familiares (a) e, em seguida, as colunas que se referem apenas às mulheres grávidas em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI (b).

Passo 3: Observe o primeiro painel. Quantas foram as mulheres grávidas de 15-49 anos de idade em todos os agregados familiares, que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito? A resposta é 488 mulheres. Agora, observe o segundo painel. Quantas são às mulheres grávidas de 15-49 anos de idade, em agregados familiares com pelo menos uma RTI? A resposta é 430 mulheres.

Passo 4: Agora examine os quais valores deveriam ser usados com cautela. Apenas 488 mulheres grávidas em todos os agregados familiares e 430 mulheres grávidas em agregados com, pelos menos, uma RTI foram incluídas no inquérito. Uma vez que estas mulheres são subdivididas por características seleccionadas, é possível que existem poucos casos para as percentagens serem fiáveis.

- Que percentagem das mulheres grávidas em todos os agregados familiares em Nampula dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior? 80,0%. Esta percentagem surge entre parênteses devido ao facto de existir entre 25 e 49 mulheres grávidas (sem ponderação) nesta categoria. Os leitores devem usar este número com cautela, uma vez que pode não ser fiável. (Para obter informações pormenorizadas sobre os números ponderados e não ponderados, consulte o Exemplo 3).
- Que percentagem das mulheres grávidas em agregados familiares com pelo menos, uma RTI, em Inhambane dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior? Nesta célula, não há um número, apenas um asterisco. Isto é devido ao facto de menos de 25 mulheres grávidas (sem ponderação) em Inhambane foram incluídas no inquérito. Os resultados para este subgrupo não são reportados. Este subgrupo é muito pequeno e por isso, os dados não são fiáveis.

Nota: Quando um quadro apresenta parênteses ou asteriscos, é acompanhado de uma explicação na parte inferior do mesmo. Se o quadro não incluir parênteses ou asteriscos, pode prosseguir, com a confiança de terem sido incluídos casos suficientes em todas as categorias e na fiabilidade dos dados.

Exemplo 3: Entender a amostragem e ponderação no IIM 2018

Uma amostra é um grupo de pessoas que foram seleccionadas para um inquérito. No IIM, a amostra é concebida para ser representativa da população nacional. Além de dados nacionais, a maioria de países pretende recolher e reportar dados de áreas administrativas ou geográficas pequenas. No entanto, tal requer um tamanho mínimo da amostra por área administrativa o que consequentemente aumenta a necessidade de recursos financeiros. No IIM 2018, a amostra do inquérito é representativa do país inteiro, das áreas urbanas e rurais e das 11 províncias do país.

Para gerar estatísticas representativas do país inteiro e das 11 províncias, o número de mulheres entrevistadas em cada província deve contribuir para o tamanho da amostra total (nacional) em proporção ao tamanho da província. No entanto, se algumas províncias possuem populações pequenas, uma amostra proporcional à população de cada província pode não incluir suficientes mulheres de cada província para a análise. Para resolver este problema, recorre-se à sobre-amostragem nas províncias com populações pequenas. Por exemplo, suponhamos que tem dinheiro suficiente para entrevistar 6.184 mulheres e deseja produzir resultados representativos de Moçambique e de cada uma das 11 províncias (como aparece no Quadro 2.8). No entanto, a população total de Moçambique não é distribuída uniformemente entre províncias: algumas províncias, como Nampula, são densamente povoadas enquanto outras, como Niassa, são escassamente povoadas. Assim, deve recorrer à sobre-amostragem na província de Niassa.

Um especialista em estatística de amostragem determina quantas mulheres deveriam ser entrevistadas em cada província para obter estatísticas fiáveis. A **coluna azul (1)** no quadro acima mostra o número verdadeiro de mulheres inquiridas em cada província. Dentro das províncias, o número de mulheres entrevistadas varia de 458 em Cabo Delgado a 657 em Manica. O número de mulheres entrevistas é suficiente para obter resultados fiáveis em cada província.

Com esta distribuição de entrevistas, algumas províncias são sobre-representadas e outras sub-representadas. Por exemplo, a população de Niassa equivale a cerca de 5% da população total em Moçambique, enquanto Nampula representa cerca de 21% da população total. No entanto, como demonstra a coluna azul, o número de mulheres entrevistadas em Niassa é cerca de 9% do total da amostra de mulheres entrevistadas ($529/6.184$) e o número de mulheres entrevistadas em Nampula igualmente representa 9% do total da amostra de mulheres entrevistadas ($551/6.184$). Esta distribuição não ponderada de mulheres não representa com precisão a população moçambicana.

A fim de obter estatísticas representativas de Moçambique, a distribuição de mulheres na amostra tem de ser ponderada (ou ajustada matematicamente) para que seja semelhante à distribuição verdadeira no país. Mulheres de uma província com uma população pequena, como Niassa, contribuíram apenas para uma pequena parte do total nacional. Mulheres de uma província com uma população grande, como Nampula contribuíram muito mais. Portanto, os especialistas em estatística de amostragem calculam matematicamente um "peso" que é usado para ajustar o número de mulheres de cada província para que a contribuição de cada província no total seja proporcional à população verdadeira da província. Os números na **coluna roxa (2)** representam os valores "ponderados". Os valores ponderados podem ser menores ou maiores do que os valores não ponderados a nível da província. O tamanho total da amostra nacional de 6.184 mulheres não mudou após a ponderação, mas a distribuição de mulheres nas províncias foi alterada para representar a contribuição para o tamanho da população total.

Quadro 2.8 Características seleccionadas de respondentes

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem ponderada	Mulheres	
		Número de mulheres ponderados	Número não ponderado
Província			
Niassa	5,3	326	529
Cabo Delgado	7,0	432	458
Nampula	20,8	1.287	551
Zambézia	17,0	1.054	520
Tete	8,6	529	515
Manica	6,9	425	657
Sofala	8,5	528	604
Inhambane	6,6	408	534
Gaza	6,0	369	591
Maputo Província	6,8	420	597
Maputo Cidade	6,6	406	628
Total 15-49	100,0	6.184	6.184

Como fazem os especialistas em estatística para ponderar cada categoria? Levam em conta a probabilidade de uma mulher ser seleccionada na amostra. Se comparar a **coluna verde (3)** com a distribuição verdadeira da população de Moçambique, pode observar que as mulheres em cada província contribuem para o total da amostra com o mesmo peso que contribuem para o total da população em Moçambique. Agora, o número ponderado de mulheres no inquérito representa com precisão a proporção de mulheres que vive em Niassa e a proporção de mulheres que vive em Nampula.

Com amostragem e ponderação, é possível entrevistar um número suficiente de mulheres para fornecer estatísticas fiáveis a nível nacional e provincial. No geral, nos quadros do IIM2018, apenas são apresentados os números ponderados, pelo que não se surpreenda se os números lhe parecerem baixos em certos casos: podem representar um número maior de mulheres entrevistadas.

MOÇAMBIQUE



INTRODUÇÃO E METODOLOGIA DO INQUÉRITO

Moçambique encontra-se situado na costa oriental de África. Faz fronteira com a Swazilândia a sul, África do Sul a sudoeste, Zimbábue a oeste, Zâmbia e Malawi a nordeste, Tanzânia a norte e o Oceano Índico a este. Tem uma área de 799.380 km, uma faixa costeira com quase 2.700 km de norte a sul. O país é atravessado por cinco rios principais, sendo o mais importante o rio Zambeze onde se situa a barragem hidroelétrica de Cahora Bassa.

O país é dividido em três regiões topográficas através do rio Zambeze e do rio Save, constituídas por 11 províncias, incluindo a capital, cidade de Maputo. A região norte que compreende as províncias de Niassa, Cabo Delgado e Nampula, está 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 que fazem parte as províncias de Zambézia, Tete, Sofala e Manica, situa-se entre o rio Zambeze e o rio Save e, a região sul onde fazem parte as províncias de Gaza, Inhambane, Maputo e Cidade de Maputo, está situada a sul do rio save, extende-se desde o relevo montanhoso no interior (com as plataformas de Mashonaland e as montanhas de Lebombo) às terras baixas no litoral.

O clima é do tipo tropical húmido, com duas estações, a estação quente e chuvosa que decorre entre Novembro a Março e uma estação seca que vai de Abril a Outubro. 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 uma média de 590 mm. Os ciclones são também comuns durante as estações húmidas.

1.1 SITUAÇÃO DA MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE

A malária continua a ser um problema de saúde pública em Moçambique sendo endémica em todo o país, variando de zonas hiper-endémicas ao longo do litoral, zonas meso-endémicas nas terras planas do interior e de algumas zonas hipo-endémicas nas terras altas do interior. Vários factores contribuem para esta endemicidade, desde as condições climáticas e ambientais como as temperaturas favoráveis e os padrões de chuvas, bem como locais propícios para a reprodução do vector. A maioria do país tem uma transmissão ao longo de todo ano, com picos durante a época chuvosa, de Dezembro a Abril. Os principais vectores da malária em Moçambique pertencem aos grupos *Anopheles funestus* e *gambiae*. O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por mais de 90% de todas infecções maláricas, enquanto infecções por *Plasmodium malariae* e *Plasmodium ovale* são observadas em 9% e 1%, respectivamente (IDS 2011).

1.2 PLANO ESTRATÉGICO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA

O Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) é responsável pelo desenvolvimento de políticas, normas, planificação e coordenação de todas as actividades de controlo da malária no país. Em 2016, foi feita avaliação final do plano estratégico da malária 2012-2016 (PEM), e as constatações da revisão foram usadas na elaboração do Plano Estratégico da Malária para o período 2017-2022. O Plano Estratégico da Malária 2017-2022 centra-se na redução da incidência da malária em áreas de transmissão elevada e na sustentação dos ganhos alcançados em áreas de transmissão reduzida, de modo a intensificar os esforços para a eliminação. Os objectivos do PEM 2017-2022 são baseados nas seis áreas temáticas nomeadamente:

- Fortalecer as competências de gestão do programa e nível central, provincial e distrital, de modo a alcançar os objectivos do plano estratégico.
- Disponibilizar pelo menos, 85% de cobertura da população com, no mínimo, uma intervenção de controlo vectorial em todos os distritos do país.

- Testar 100% dos casos suspeitos de malária e tratar 100% dos casos confirmados de malária ao nível das unidades sanitárias e a nível comunitário, de acordo com as directrizes nacionais.
- Implementar uma abordagem efectiva de comunicação para mudanças social e comportamento para assegurar que, pelo menos, 70% das pessoas procuram cuidados de saúde apropriados e atempados, e que, pelo menos 85% da população utiliza um método de protecção adequada.
- Acelerar os esforços para a eliminação da malária, através da implementação de intervenções epidemiologicamente adequadas.
- Reforçar o sistema de vigilância de modo a que 100% das unidades sanitárias e distritos notifiquem dados completos, atempados e de qualidade.

1.3 OBJECTIVOS DO INQUÉRITO

O Inquérito sobre Indicadores de Malária (IIM 2018) é um inquérito de base populacional, com representatividade a nível nacional, urbano e rural concebido de acordo com as directrizes do grupo de trabalho RBM-MERG (Roll Back Malaria Monitoring and Evaluation Working Group). O objectivo principal do IIM 2018 é fornecer estimativas actualizadas de indicadores demográficos básicos e de saúde, relacionados com a malária. Especificamente, o IIM 2018 recolheu dados sobre redes mosquiteiras, tratamento intermitente e preventivo da malária em mulheres grávidas (TIP) e procura de cuidados e tratamento da febre nas crianças. As crianças de 6-59 meses de idade foram igualmente submetidas a testes de diagnóstico rápido da malária e testes de anemia. As mulheres entrevistadas foram avaliadas quanto ao seu conhecimentos sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da malária. As informações produzidas através do IIM 2018 servirão de suporte aos decisores de políticas de saúde e gestores de programas, na avaliação e concepção de estratégias e intervenções para melhorar a saúde da população no país.

O IIM 2018 foi implementado pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), em colaboração com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), com financiamento da Iniciativa do Presidente dos estados Unidos da América (PMI). A recolha de dados decorreu entre 26 de Março a 30 de Junho de 2018. ICF proporcionou assistência técnica através The DHS Program, um projecto financiado pela Agência dos Estados Unidos Contra a Malária para o Desenvolvimento Internacional (USAID), que oferece apoio financeiro e técnico na implementação de inquéritos demográficos e de saúde pelo mundo.

1.4 DESENHO DA AMOSTRA

O desenho da amostra do IIM 2018 obedece duas fases que permitem estimativas dos principais indicadores da malária para os seguintes domínios:

- Nacional
- Áreas urbanas e rurais
- Cada uma das onze províncias nomeadamente: Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Tete, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo Província, e Maputo Cidade.

A primeira fase da amostragem envolveu a selecção de pontos de amostra (conglomerados) do quadro de amostragem. As Áreas de Enumeração (AEs) delineadas no Recenseamento Geral da População e Habitação 2007 (RPGH 2007), actualizadas com base no Recenseamento Geral da Agricultura 2009, foram utilizadas como o quadro de amostragem. Das AEs abrangidas no Recenseamento Geral da População e Habitação 2007, foram seleccionadas um total de 224 AEs ou conglomerados, com probabilidade proporcional ao tamanho. Destas AEs, 92 estavam localizadas nas áreas urbanas e 132 em áreas rurais. Nas áreas urbanas, foram recolhidas mais amostras dentro do conglomerado, a fim de produzir estimativas robustas para cada área ou domínio.

A segunda fase da amostragem envolveu uma selecção sistemática de agregados familiares dentro de cada AE. As equipas de trabalho de campo fizeram à listagem ou enumeração de agregados familiares após

chegarem na AE e, os agregados familiares incluídos no inquérito, foram aleatoriamente seleccionados com base na listagem feita aos agregados familiares. Em cada AE foram seleccionados 28 agregados familiares, totalizando um tamanho de amostra de 6.279 agregados familiares. Uma vez que o tamanho de amostra é aproximadamente semelhante em cada região, a amostra não foi auto-ponderada a nível nacional. Os resultados apresentados neste relatório foram ponderados para atender à complexidade do desenho da amostra. Para obter informação adicional sobre os procedimentos de amostragem, consulte o apêndice A.

Todas as mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos, que residiam habitualmente nos agregados familiares seleccionados ou tinham passado a noite anterior ao inquérito no agregado familiar, foram elegíveis para o inquérito. Com o consentimento dos pais ou cuidadores, as crianças dos 6-59 meses de idade foram submetidas a teste de anemia e malária por TDR.

1.5 QUESTIONÁRIOS

Os dados foram recolhidos com recurso a três tipos de questionários: o questionário para agregados familiares, o questionário para mulheres e o questionário de biomarcadores. Os questionários foram adaptados dos questionários padrão do RBM-MERG, de modo a reflectir as questões demográficas e de saúde relevantes para Moçambique. As modificações foram determinadas ao longo de uma série de reuniões técnicas com vários técnicos e parceiros governamentais e não-governamentais do INS e PNCM. Os questionários traduzidos para o português foram incorporados nos tablets através do programa CSprom, permitindo aos inquiridores o uso de sistema de entrevista assistida por computador, denominado CAPI. Além disso, todas as pessoas que implementaram no campo o IIM 2018 preencheram um questionário para inquiridores, composto por duas páginas.

O questionário para agregados familiares foi utilizado para enumerar todos os membros residentes habituais e visitantes dos agregados familiares seleccionados. Foram recolhidos dados básicos sobre as características de cada pessoa seleccionada no agregado familiar, incluindo a idade, sexo e relação de parentesco com o chefe do agregado familiar. Os dados sobre a idade e sexo dos membros dos agregados familiares, obtidos através do questionário para agregados familiares, foram utilizados para identificar as mulheres elegíveis para entrevistas individuais e crianças de 6-59 meses elegíveis para testagem de anemia e malária. Com o questionário para agregados familiares também recolheu-se dados sobre as características da habitação do agregado familiar, tais como fonte de água potável, tipo de instalação sanitária, materiais do pavimento, posse de bens duradouros e posse e uso de redes mosquiteiras.

O questionário para mulheres foi utilizado para recolher dados de todas as mulheres com idades compreendidas entre os 15-49 anos. Estas mulheres foram entrevistadas quanto aos seguintes temas principais:

- Características de base (idade, histórico residencial, nível de escolaridade, literacia e língua materna).
- Historial de nascimentos nos últimos seis anos.
- Tratamento intermitente e preventivo contra a malária durante a gravidez.
- Prevalência e tratamento da febre entre as crianças com menos de 5 anos.
- Conhecimento sobre a malária (sintomas, causas, prevenção e tipos de medicação antimalárica).
- Preferências em redes mosquiteiras e fontes de mensagens da comunicação social sobre a malária.

O questionário de biomarcadores foi utilizado para registar os resultados dos testes de anemia e malária das crianças dos 6-59 meses de idade, bem como as assinaturas do inquiridor e da mãe, pai ou outro cuidador da criança, que consentiu a participação da mesma no inquérito.

Para realização de cada questionário (para agregados familiares, mulheres e de biomarcadores), foi solicitado consentimento informado aos participantes usando declarações de consentimento informado previamente elaboradas e aprovadas por comités de Bioética. Para o teste rápido de malária, teste de anemia e tratamento para crianças cujos resultados dos TDRs da malária foram positivos, foram

formuladas declarações de consentimento informado, que eram administradas depois das entrevistas com as mães, pais ou outros cuidadores das crianças. Para crianças dos 6-59 meses de idade, elegíveis para os testes de anemia e malária, foi solicitado o consentimento informado por escrito às mães, os pais ou outros cuidadores, antes dos testes. Os inquiridores registaram o seu número único de identificação em cada consentimento, de modo a provar que o consentimento foi administrado de forma correcta e se às mães, os pais ou outros cuidadores consentiram ou não a participação da criança. As mães, os pais ou outros cuidadores das crianças assinaram a folha de consentimento informado em formato impresso, em conformidade com as normas exigidas pelos comités de ética em Moçambique.

Todos os inquiridores que foram seleccionados e treinados para implementar o IIM 2018, responderam o questionário para inquiridores, que tinha como objectivo, colher informação sobre as características dos inquiridores (estado residencial, idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, idioma), experiência de participação prévia em inquéritos de saúde de grande dimensão como IMASIDA, IDS, INSIDA, MICS ou se já tinham tido experiência de trabalho em estudos do PNCM.

1.6 TESTES DE ANEMIA E MALÁRIA

Amostras de sangue para testagem da malária e anemia em crianças de 6-59 meses de idade foram colhidas através de picada no dedo ou calcanhar da criança. Cada equipa foi constituída por três inquiridores e um supervisor. Os inquiridores previamente treinados pelos técnicos do laboratório de referência do Instituto Nacional de Saúde e técnicos do Programa Nacional de Controle da Malária, realizavam os testes de anemia e malária e, referiam para a unidade sanitária próxima do agregado familiar, todas as crianças que fossem identificadas como positivas para anemia ou malária severa ou moderada por TDR. Os inquiridores sempre solicitavam o consentimento informado dos pais ou cuidadores das crianças para cada teste que as mesmas eram submetidas, em conformidade com o descrito no protocolo aprovado pelo Comité Técnico Científico do INS, Comité Institucional de Bioética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde (CISM INS), pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) e pelo Conselho de Revisão Institucional da ICF.

Teste de anemia. Todo material usado para o processo de testagem de anemia foi material de ponta e recomendado internacionalmente para este tipo de procedimento. Depois de desinfectar às áreas de picada, foram utilizadas lancetas de mola, retráctil, esterilizada, de uso único, para a picada no dedo ou calcanhar das crianças. Em seguida, foi descartada a primeira gota de sangue por questões de procedimento e recolhida a segunda gota numa microcuveta. A análise de hemoglobina foi feita no domicílio através de um analisador portátil denominado HemoCue® 201+, operado com base numa bateria, que produz um resultado em menos de um minuto. Os resultados foram comunicados, verbalmente ou por escrito, aos pais ou cuidadores das crianças. Os pais das crianças com nível de hemoglobina abaixo dos 8 g/dl foram aconselhados a levar as suas crianças à uma unidade sanitária mais próxima para obterem os cuidados de saúde. Todos receberam uma ficha de referenciamento adaptada a partir da ficha que é usada no serviço nacional de saúde, com informação sobre níveis de hemoglobina, para mostrarem na unidade sanitária. Os resultados do teste de anemia foram registados no questionário de biomarcadores e numa brochura deixada nos agregados familiares, que continha informação sobre as causas e prevenção da anemia.

Teste de malária através de um teste de diagnóstico rápido (TDR). Recorrendo à mesma picada no dedo ou calcanhar da criança para o teste de anemia, foi imediatamente usada a terceira gota de sangue para o teste de diagnóstico rápido da malária, SD BIOLINE Malária Ag *P.f.* (HRP-II)™. Este teste qualitativo detecta o antígeno de proteína II rica em histidina de *Plasmodium falciparum* (*Pf*) em sangue humano total (Standard Diagnostics, Inc.). O parasita que entra em contacto com o ser humano através da picada do mosquito infectado é a principal causa da malária em Moçambique. O teste de diagnóstico inclui um aplicador de amostras e descartável, fornecido numa embalagem padrão. Um pequeno volume de sangue é extraído no aplicador e colocado no reservatório do dispositivo de teste. Todos os inquiridores foram devidamente treinados pelos técnicos do laboratório de referência do Instituto Nacional de Saúde e técnicos do Programa Nacional de Controlo da Malária, para realizar o TDR de malária no domicílio, de

acordo com as instruções do fabricante. Os resultados do TDR foram disponibilizados em vinte minutos e registados como positivos ou negativos, com as linhas ténues consideradas positivas. À semelhança do teste de anemia, os resultados do TDR de malária foram comunicados verbalmente ou por escrito, aos pais ou cuidadores das crianças e registados no questionário de biomarcadores.

A semelhança de anemia, os pais das crianças que foram identificadas como tendo malária grave, foram aconselhados a levar as suas crianças à uma unidade sanitária mais próxima para o seguimento. Todos receberam uma ficha de referenciamento adaptada a partir da ficha que é usada no serviço nacional de saúde, com informação do resultado de TDR de malária, para mostrarem na unidade sanitária. Os inquiridores foram igualmente treinados para identificar sinais e sintomas de malária grave. As crianças que tinham malária não grave, receberam a medicação completa, de acordo com as normas de tratamento de malária não grave em Moçambique. De modo a determinar a dose correcta, os inquiridores de cada equipa foram treinados para usar gráficos de orientação de tratamento e colocar questões sobre quaisquer medicamentos que as crianças poderiam estar a tomar.

1.7 PRÉ-TESTE

A formação para a realização do pré-teste teve lugar entre 12 a 24 de Fevereiro de 2018. No geral, doze candidatos participaram na formação, incluindo dois supervisores e dez técnicos de recolha de dados. Os funcionários do INS, INE, PNCM e ICF facilitaram a formação e supervisionaram o trabalho de campo do pré-teste. Os candidatos foram treinados a preencher questionários tanto em papel como no sistema CAPI. A formação consistiu na descrição geral e objectivos do inquérito, técnicas de entrevista, procedimentos no campo, uma descrição pormenorizada de todas as secções dos questionários para agregados familiares e mulheres, instruções para a aplicação de recolha de dados CAPI e dois dias de práticas de campo. No final do trabalho no campo, realizou-se uma sessão de discussão técnica e os questionários e o aplicativo CAPI foram modificados com base nas observações e conclusões tiradas do pré-teste.

1.8 FORMAÇÃO DA EQUIPA DE CAMPO

A formação das equipas de campo teve a duração de três semanas e decorreu entre 5 a 24 de Março de 2018, no complexo Mulotane Lodge, cidade da Matola. No total, oitenta pessoas participaram na formação, dos quais sessenta eram os inquiridores e vinte supervisores de campo. A facilitação da formação foi feita pelos técnicos do INS, INE, PNCM e ICF. A mesma equipa liderou as actividades de supervisão de recolha de dados durante a prática de campo e o próprio inquérito.

Durante a primeira semana de formação, os supervisores do campo e inquiridores concentraram-se no processo de preenchimento dos questionários para agregados familiares e mulheres, na condução de entrevistas simuladas e no uso de técnicas de entrevista.

Durante a segunda semana, foram organizadas duas sessões de formação paralelas: uma para supervisores de equipa e outra para inquiridores. A formação dos supervisores do campo consistiu na demonstração do funcionamento do sistema CAPI, como conduzir a enumeração dos agregados familiares e atribuir os mesmos aos inquiridores, depois da listagem. A formação de inquiridores concentrou-se em procedimentos padrão para realizar teste de anemia e malária. A formação consistiu em apresentações de slides, debate e testagem real de anemia e malária nas unidades sanitárias seleccionadas para práticas da formação. Os inquiridores foram também treinados para identificar as crianças elegíveis para o teste de anemia e malária, obter consentimento informado, conduzir testes rápidos de anemia e malária e administrar correctamente os protocolos de tratamento da malária não grave. Foram igualmente treinados para registar resultados de testes no questionário de biomarcadores e entregar os resultados aos pais ou cuidadores das crianças submetidas aos testes de anemia e malária. Por último, os inquiridores foram treinados em como registar correctamente os resultados dos testes de anemia e malária das crianças, nas respectivas fichas de resultados, fichas de referenciamento e brochuras informativas sobre causas e prevenção de anemia.

Durante a terceira semana, todos os participantes da formação foram submetidos à aulas de CAPI. Os inquiridores e supervisores foram treinados em como preencher os questionários para agregados familiares, mulheres e de biomarcadores usando CAPI, atribuir agregados familiares aos inquiridores e transferir dados de entrevistas concluídas, para o centro de processamento de dados no INS. Ao longo da formação, foram realizados vários exercícios teóricos práticos, a fim de avaliar até que medida os participantes absorviam os conteúdos da formação (exercícios teóricos e práticos) e dos questionários em papel e aplicação CAPI como ferramenta de recolha de dados.

Para melhor contextualização dos formandos sobre a importância do IIM 2018, a formação incluiu igualmente apresentações feitas pelos colegas do PNCM, sobre a epidemiologia da malária, políticas e intervenções específicas sobre malária, em implementação no país. Todos os participantes realizaram exercícios práticos do campo durante cinco dias úteis na cidade de Maputo, de 26 a 30 de Março, que serviram igualmente de primeira semana de recolha de dados da Cidade de Maputo.

1.9 TRABALHO DE CAMPO

Para o trabalho de campo foram formadas vinte equipas, cada constituída por três inquiridores e um supervisor de campo. Os inquiridores fizeram o reconhecimento da área de enumeração, listagem dos agregados familiares e administração dos questionários nos agregados seleccionados. Nos agregados seleccionados, os inquiridores fizeram também a testagem de anemia e malária por TDR, trataram as crianças com malária moderada e referiram as crianças com malária grave e anemia.

Para além dos tablets para o CAPI, foram impressos questionários, manuais, formulários de consentimento informado, brochuras e fichas para uso durante os trabalhos de campo. O INS com apoio da ICF, preparou os materiais de campo, como mochilas, tendas, sacos cama, botas, camisetas, bonés e cartão de identificação dos inquiridores. Toda logística de trabalho de campo foi coordenada pelo INS, INE e o PNCM, com apoio da ICF. Os equipamentos, materiais e outros insumos médicos para testagem de anemia e malária, foram adquiridos e enviados para as províncias pela “Global Health Supply Chain Program-Procurement and Supply Management” (GHSC-PSM) da USAID.

As actividades de recolha de dados no campo iniciaram a 26 de Março de 2018 na Cidade de Maputo. Para melhor seguimento dos inquiridores, todas as vinte equipas receberam, pelo menos, três visitas de supervisores nacionais durante todo o trabalho do campo, para além de que cada uma tinha um supervisor de campo permanente. O trabalho do campo foi concluído no dia 30 de Junho de 2018.

1.10 PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados para o IIM 2018 foram recolhidos através de questionários programados para a aplicação CAPI. Os tablets CAPI foram programados pela ICF e adicionados os questionários para agregados familiares e mulheres. Os dados de biomarcadores foram inicialmente registados em questionários de biomarcadores em papel e, de seguida, introduzidos no CAPI no mesmo dia. Todos os dias no fim das actividades de recolha de dados, os supervisores do campo transferiam os dados para o servidor central no INS, para controlo de qualidade e verificação de erros. Para facilitar a comunicação e monitoria das actividades de recolha de dados, cada inquiridor recebeu um número único de identificação.

A ICF proporcionou assistência técnica para processamento dos dados usando o sistema CSPro (Censuses and Surveys Processing) para edição, limpeza, ponderação e tabulação de dados. No servidor central localizado no INS, os dados recebidos das aplicações CAPI das equipas no campo, foram registados e verificados para detecção de inconsistências. A edição e limpeza de dados incluiu uma extensa verificação das consistências estruturais e internas. Todas as anomalias foram comunicadas aos supervisores no campo, de modo que às equipas de processamento de dados pudessem resolver as discrepâncias entre os dados. Os resultados corrigidos foram mantidos em ficheiros de dados principais CSPro ao nível da ICF e utilizados para análise na criação de quadros para o relatório final.

1.11 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo do IIM 2018 foi aprovado pelo Comité Técnico Científico do INS, Comité Institucional de Bioética para a Saúde do Instituto Nacional de Saúde (CIBS INS), pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) de Moçambique e pelo Conselho de Revisão Institucional da ICF. Todos os dados e outras informações recolhidas foram mantidos em confidencialidade. Os nomes e os números de identificação dos inquiridos foram removidos da base de dados electrónica durante a análise. Os riscos e benefícios de participação no inquérito foram explicados aos inquiridos e solicitou-se o consentimento informado escrito para a entrevista, testagem de anemia e malária.

1.12 TAXAS DE RESPOSTA

O **Quadro 1.1** mostra que dos 6.279 agregados familiares seleccionados para a amostra, 6.257 estavam presentes na altura do trabalho do campo. Entre os agregados familiares presentes, 6.196 foram entrevistados com sucesso, representando uma taxa de resposta de agregados familiares total de 99%. Nos agregados familiares entrevistados, 6.290 mulheres elegíveis foram identificadas como elegíveis para a entrevista individual e 6.184 mulheres foram entrevistadas com sucesso, dando uma taxa de resposta de 98,3%.

Quadro 1.1 Resultados das entrevistas do agregado familiar e entrevistas individuais

Número de agregados familiares, número de entrevistas e taxas de resposta consoante a área de residência (sem ponderação), Moçambique IIM 2018

Resultado	Residência		
	Urbana	Rural	Total
Entrevistas do agregado familiar			
Agregados seleccionados	2.582	3.697	6.279
Agregados presentes	2.567	3.690	6.257
Agregados entrevistados	2.522	3.674	6.196
Taxa de resposta do agregado familiar ¹	98,2	99,6	99,0
Entrevistas a mulheres de 15-49 anos			
Número de mulheres elegíveis	2.922	3.368	6.290
Número de mulheres elegíveis entrevistadas	2.839	3.345	6.184
Taxa de resposta das mulheres elegíveis ²	97,2	99,3	98,3

¹ Agregados entrevistados/agregados presentes

² Indivíduos entrevistados/indivíduos elegíveis

CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES E MULHERES

2

Principais Resultados

- **Água para beber:** Seis em cada dez agregados familiares (64%) têm acesso a uma fonte melhorada de água para beber, que varia de 53% nas áreas rurais a 89% nas áreas urbanas.
- **Instalações sanitárias:** Menos de dois quartos dos agregados familiares (37%) utilizam uma instalação sanitária melhorada e 30% não utilizam nenhum tipo de instalação sanitária.
- **Bens dos agregados familiares:** Mais de 50% da população possui telemóveis na maioria das províncias, excepto na Zambézia (47%), Niassa (48%) e Cabo Delgado (49%).
- **Riqueza das famílias:** Maputo Cidade regista a maior percentagem da população no quintil de riqueza mais elevado (93%), seguida de Maputo Província (67%) e Gaza (31%).
- **Electricidade:** Mais de três quartos das habitações nas áreas rurais (90%) não possuem electricidade.
- **Alfabetização:** As mulheres mais jovens dos 15-24 anos são as mais alfabetizadas (61%), e a percentagem de mulheres alfabetizadas diminui com a idade, para 30% entre as mulheres mais velhas, dos 45-49 anos.

A informação sobre as características socioeconómicas da população que compõe os agregados familiares do IIM 2018, facilita a interpretação dos indicadores demográficos e de saúde e realça a representatividade do inquérito. Além disso, espelham as condições de vida em Moçambique.

Este capítulo apresenta dados sobre fontes de água para beber, saneamento, riqueza, posse de bens duradouros nas famílias e a composição dos agregados familiares. Apresenta ainda as características dos inquiridos, incluindo a idade e os níveis de escolaridade e literacia. As características socioeconómicas são úteis para compreendermos os factores que afectam o recurso aos serviços de saúde e outros comportamentos que determinam o conhecimento, a prevenção e controlo da malária.

2.1 FONTES E TRATAMENTO DE ÁGUA PARA BEBER

Fontes melhoradas de água para beber

Incluem água canalizada, fontenários, torneiras públicas, poços, poços protegidos, água de nascente, águas pluviais, camiões-cisterna/carrinha com tanque pequeno e água engarrafada.

Amostra: Agregados familiares

Fontes melhoradas de água para beber oferecem proteção contra a contaminação externa, tornando a água mais segura para consumo. Em Moçambique, 64% dos agregados familiares possuem acesso a uma fonte melhorada de água para beber (**Quadro 2.1.1**). Oitenta e nove porcento dos agregados familiares urbanos e 53% dos rurais têm acesso a fontes melhoradas de água para beber. Os agregados familiares urbanos e rurais dependem de diferentes fontes de água para beber. Sessenta e três porcento dos agregados familiares urbanos possuem água canalizada na sua habitação ou quintal (ou na habitação ou quintal de um vizinho), que representa a percentagem maior das fontes melhoradas de água para beber dos agregados familiares urbanos (**Figura 2.1**). Em contrapartida, os agregados familiares rurais com acesso a fontes melhoradas de água para beber, dependem mais de fontenários/torneiras públicas (17%) ou furos com bombas (16%).

Com base na fonte de água para beber usada pelo agregado familiar, buscar água revelou-se uma tarefa adicional consoante o tempo despendido nas deslocações para obter a mesma. Noventa e dois porcento dos agregados familiares urbanos e 73% dos rurais possuem água nas instalações e deslocam-se menos de trinta minutos para obter água para beber (**Quadro 2.1.1**).

Tendências: A proporção de agregados familiares que obtêm água para beber de fontes melhoradas aumentou ligeiramente de 51% em 2011 para 63% em 2015 e 65% em 2018 (**Figura 2.2**).

Padrões segundo características seleccionadas

- Para além de Maputo Cidade (100%) e Maputo Província (96%), o acesso a água para beber de fontes melhoradas é mais elevado em Sofala (79%) e mais baixo em Cabo Delgado (44%) (**Quadro 2.1.2**).
- Tete (29%) e Manica (24%) representam as províncias com maior percentagem de agregados familiares que deslocam trinta minutos ou mais, para obter água para beber.

2.2 SANEAMENTO BÁSICO

Instalações sanitárias melhoradas

Incluem qualquer sanita não partilhada dos seguintes tipos: sanitas com autoclismo/descarga para sistemas de tubos de esgoto, fossas sépticas e latrinas de fossa, latrinas melhoradas de fossa ventilada, latrinas de fossa com placas e sanitas de compostagem.

Amostra: Agregados familiares

Figura 2.1 Acesso às fontes de água para beber por área de residência

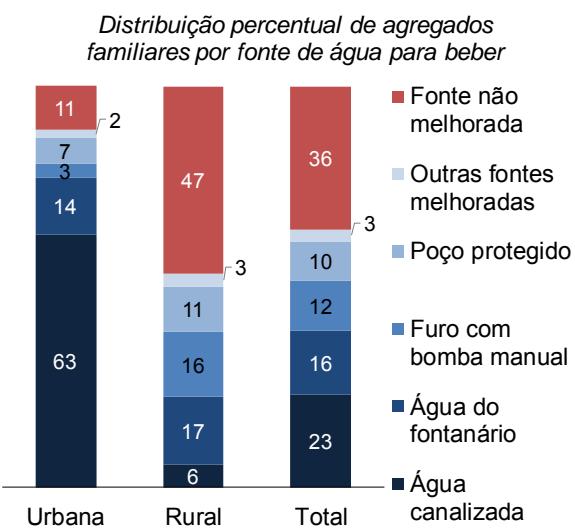
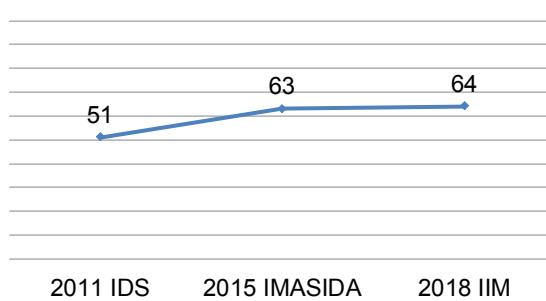


Figura 2.2 Tendências do acesso a água para beber ao nível nacional

Percentagem dos agregados familiares que obtêm água para beber das fontes melhoradas



A nível nacional, 37% dos agregados familiares utilizam uma instalação sanitária melhorada. Sessenta e três porcentos dos agregados familiares utilizam instalações sanitárias não melhoradas, dois quais 33% usam sanitas não ligada a rede pública de esgotos/fossa séptica/latrina e 30% recorrem ao fecalismo ao céu aberto (**Figura 2.3**). Os agregados familiares nas áreas urbanas (69%) têm maior probabilidade de utilizar instalações sanitárias melhoradas, do que os agregados familiares nas áreas rurais (23%). A instalação sanitária melhorada mais comum é a latrina tradicional melhorada com chão de concreto (16%). Menos de dez porcento (8%) dos agregados familiares utilizam uma instalação sanitária melhorada com autoclismo para uma fossa séptica. Esta proporção é maior entre os agregados familiares nas áreas urbanas (24%) do que nas áreas rurais (1%) (**Quadro 2.2.1**).

O saneamento básico é definido como o uso de instalações melhoradas que não são partilhadas com outros agregados familiares e a percentagem de agregados familiares com esse serviço é de 32% ao nível nacional. Cinco porcento dos agregados familiares possuem acesso a serviço de saneamento limitado, ou seja, partilham instalações melhoradas com um ou mais agregados familiares.

Padrões segundo características seleccionadas

- Trinta e oito porcento dos agregados familiares nas áreas rurais praticam o fecalismo ao céu aberto, contra 10% nas áreas urbanas.
- Tete (56%), Cabo Delgado (53%) e Inhambane (47%) representam a maior percentagem de agregados familiares com instalações sanitárias não melhoradas (**Quadro 2.2.2**).

2.3 CARACTERÍSTICAS DAS HABITAÇÕES

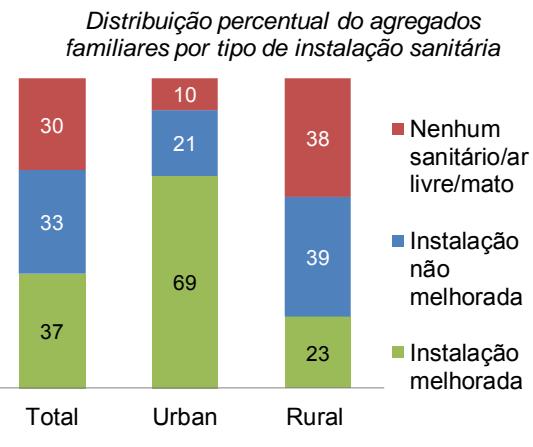
O IIM 2018 recolheu dados sobre as características das habitações, tais como electricidade, tipo de material do pavimento, número de quartos e tipos de combustível utilizado para cozinhar. As respostas a estas perguntas, juntamente com informações sobre posse de bens duradouros dos agregados familiares, contribuem para a composição do indicador índice de riqueza do agregado familiar e oferecem informações relevantes para outros indicadores de saúde.

A exposição a fumo de cozinha, especialmente o produzido de combustíveis sólidos como o carvão e lenha, pode ser prejudicial à saúde. Os agregados familiares urbanos e rurais dependem de combustíveis sólidos de cozinha, mas existem diferenças no tipo de combustíveis sólidos que utilizam. A percentagem de agregados familiares que utilizam carvão para cozinhar é cerca de seis vezes maior nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (46% e 7%, respectivamente). Além disso, os agregados familiares rurais têm maior probabilidade de utilizar lenha do que os agregados familiares urbanos (92% e 37%, respectivamente). (**Quadro 2.3.1**).

No geral, quase 1 em 3 agregados familiares (28%) em Moçambique tem acesso a electricidade. Sessenta e nove porcento dos agregados familiares urbanos e 10% dos rurais têm acesso a electricidade.

O material de pavimento mais comum nos agregados familiares em Moçambique é terra ou areia (58%). O cimento é o segundo material mais utilizado (29%). Por área de residência, o tipo de pavimento mais comum nas áreas urbanas é o cimento (59%), enquanto que nas áreas rurais é terra ou areia (71%).

Figura 2.3 Instalações sanitárias dos agregados familiares por área de residência



O número de divisões para dormir num agregado familiar é um indicador de nível socioeconómico e superlotação no agregado familiar. A superlotação pode facilitar a propagação de doenças, como as respiratórias ou altamente infeciosas por espirros. Em Moçambique, 34% dos agregados familiares possuem uma divisão para dormir, enquanto 26% possuem três ou mais. Nas áreas urbanas, 38% dos agregados possuem três ou quatro divisões, enquanto nas áreas rurais 21% possuem três ou mais divisões para dormir.

2.4 ÍNDICE DE RIQUEZA DO AGREGADO FAMILIAR

Índice de riqueza

Aos agregados familiares são atribuídos pontuações com base no número e tipos de bens de consumo que possuem, desde um aparelho de televisão a uma bicicleta ou automóvel, e com base nas características de habitação, tais como fonte de água para beber, instalações sanitárias e materiais do pavimento. Estas pontuações são derivadas das análises de componentes principais. Os quintis de riqueza nacionais são compilados, atribuindo a pontuação do agregado familiar a cada membro do agregado familiar habitual (de jure), classificando cada pessoa da população que compõe o agregado familiar segundo a pontuação e em seguida, dividindo a distribuição em cinco categorias iguais, cada uma com 20% da população.

Amostra: Agregados familiares

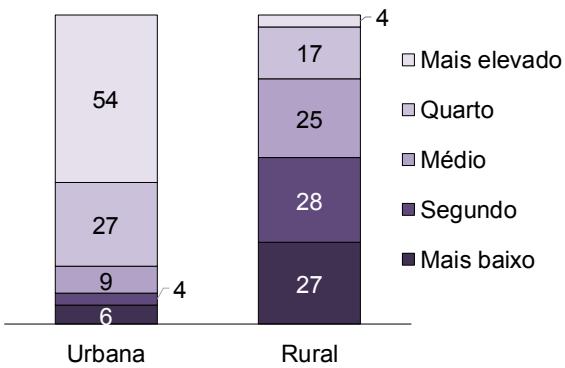
Existem variações substanciais na distribuição de quintis de riqueza aos níveis de área de residência e província. Mais de três quartos (81%) da população nos agregados familiares da área urbana encontram-se no quarto e quinto quintil de riqueza contrariamente à área rural onde 80% da população encontram-se nos primeiros três quintis (**Figura 2.4**). Ao nível das províncias, a Zambézia possui a percentagem mais alta da população no quintil mais baixo (35%). Inhambane (2%), Gaza (1%), Maputo Província (<1%) e Maputo Cidade (<1%) possuem as percentagens mais baixas da população no quintil de riqueza mais baixo (**Quadro 2.5**). Maputo Cidade regista a maior percentagem da população no quintil de riqueza mais elevado (93%), seguida de Maputo Província (67%) e Gaza (31%).

Bens duradouros das famílias

O **Quadro 2.4.1** descreve os dados sobre posse de bens domésticos, meios de transporte, terras agrícolas e animais e contas bancárias. Os agregados familiares na área urbana têm maior probabilidade do que os agregados na área rural, de possuir um aparelho de rádio (42% contra 33%), televisão (62% contra 10%), telemóvel (84% contra 53%), frigorífico ou congelador (46% contra 5%) e automóvel ou carrinha (11% contra 1%). Os agregados familiares na área urbana têm igualmente maior probabilidade do que os rurais de ter contas bancárias (52% contra 10%). Em contrapartida, os agregados familiares rurais têm maior probabilidade do que os urbanos de possuir terras agrícolas (91% contra 43%), animais de exploração (56% contra 23%), uma bicicleta (34% contra 16%) e uma carroça de tracção animal (2% contra <1%).

Figura 2.4 Quintis de riqueza dos agregados familiares por área de residência

Distribuição percentual da população de jure por quintil de riqueza



Padrões segundo características seleccionadas

- Niassa (10%), Tete (12%) e Cabo Delgado (13%) apresentam a menor percentagem de agregados familiares com electricidade (**Quadro 2.3.2**).
- Maputo Cidade e Maputo Província possuem as percentagens mais elevadas de agregados familiares que utilizam combustíveis limpos para cozinhar (46% e 28%, respectivamente).
- Mais de 50% da população possui telemóveis na maioria das províncias, excepto na Zambézia (47%), Niassa (48%) e Cabo Delgado (49%) (**Quadro 2.4.2**).

2.5 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO E DOS AGREGADOS FAMILIARES

Agregado familiar

Uma pessoa ou grupo de pessoas com ou sem relação de parentesco, que vivem juntos na(s) mesma(s) unidade(s) de habitação, que reconhecem um adulto de sexo masculino ou feminino como chefe de família, que partilham as mesmas condições domésticas e que são consideradas uma única unidade.

População de facto

Todas as pessoas que passaram a noite anterior ao inquérito nos agregados familiares seleccionados (residentes habituais ou visitantes).

População de jure

Todas as pessoas que são residentes habituais dos agregados familiares seleccionados, independentemente de terem passado a noite anterior ao inquérito no agregado familiar.

Como são calculados os dados

Todas os quadros baseiam-se na população de facto, salvo especificação em contrário.

No IIM 2018, 27.519 pessoas passaram a noite anterior ao inquérito em 6.196 agregados familiares. A razão entre os sexos da população é 90 pessoas do sexo masculino por 100 do sexo feminino. Por residência, havia 90 homens por 100 mulheres nas áreas urbanas e 91 homens por 100 mulheres nas áreas rurais. Sessenta e oito porcento da população vivem em áreas rurais (**Quadro 2.6**).

A idade e o sexo constituem variáveis demográficas importantes e são a principal base de classificação demográfica. O **Quadro 2.6** apresenta a distribuição da população de facto de agregados familiares no IIM 2018 por grupos etários de cinco anos, de acordo com o sexo e a residência.

A pirâmide da população na **Figura 2.5** apresenta a distribuição da população por sexo e por grupos etários de cinco anos. A base ampla da pirâmide mostra que a população moçambicana é jovem, o que é típico dos países em desenvolvimento com uma taxa de fertilidade elevada e baixa esperança de vida. Quarenta e nove porcento da população têm menos de 15 anos de idade, quase metade (48%) tem entre os 15-64 anos de idade e apenas 3% tem idade igual ou superior a 65 anos (**Quadro 2.6**).

Em média, os agregados familiares em Moçambique consistem em 4,5 pessoas (**Quadro 2.7**). Em Moçambique, os chefes dos agregados familiares são predominantemente homens (66%). Sessenta e dois porcento dos agregados familiares moçambicanos contam com três ou mais membros habituais.

2.6 CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES INQUIRIDAS

O **Quadro 2.8** mostra os números ponderados e não ponderados e as distribuições das percentagens ponderadas de mulheres dos 15-49

anos de idade que foram entrevistadas no IIM 2018, por características seleccionadas. Mais de metade das mulheres inquiridas (59%) estão na faixa etária dos 15-30 anos, o que reflecte a população jovem. A maioria das mulheres inquiridas falam Emakhuwa (29%) como língua materna, seguida de Xichangana (14%).

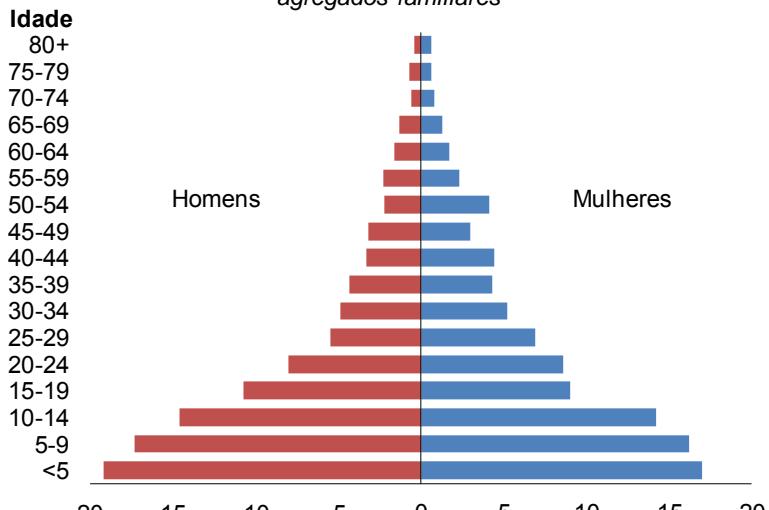
Sessenta e quatro porcento das mulheres inquiridas vivem em áreas rurais. A maior percentagem das inquiridas vivem na Província de Nampula (21%), seguida da Zambézia (17%).

2.7 NÍVEL DE INSTRUÇÃO DAS MULHERES

Estudos têm sistematicamente demonstrado que o nível de instrução exerce um forte impacto sobre os comportamentos e atitudes em relação a saúde. Geralmente, quanto maior for o nível de escolaridade de uma mulher, mais conhecimento esta possui sobre a procura de uma unidade sanitária e a gestão da sua saúde e a dos seus filhos.

Figura 2.5 Pirâmide da população

Distribuição percentual da população dos agregados familiares



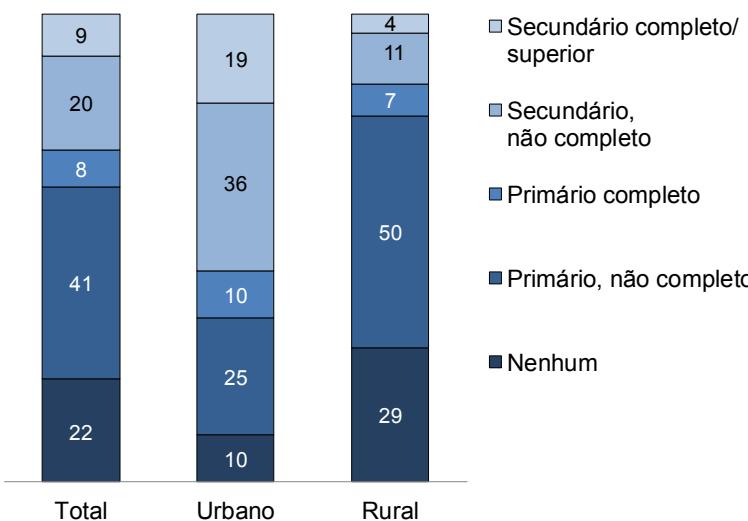
No geral, 22% das mulheres inquiridas não têm nenhum nível de instrução (**Figura 2.6**). Trinta e sete porcento das mulheres concluíram a instrução primária e 9% concluíram a instrução secundária ou superior. No geral, as mulheres completaram uma média de 4,3 anos de escolaridade (**Quadro 2.9**).

Padrões segundo características seleccionadas

- As mulheres nas áreas rurais têm duas vezes mais a probabilidade de não terem nenhuma instrução, do que as mulheres nas áreas urbanas (29% contra 10%).
- A Província de Niassa tem a percentagem mais alta de mulheres sem instrução (37%), seguida de Cabo Delgado (35%). As percentagens mais altas de mulheres com nível de escolaridade acima do secundário registam-se em Maputo Cidade (9%) e Maputo Província (4%).
- A percentagem de mulheres inquiridas sem instrução diminui à medida que aumenta o quintil de riqueza, passando de 43% no quintil mais baixo para 3% no quintil mais alto.

Figura 2.6 Nível de educação das mulheres por residência

Distribuição percentual das mulheres de 15-49 anos por nível de escolaridade mais elevado frequentado ou concluído



2.8 NÍVEL DE LITERACIA DAS MULHERES

Alfabetização

Assume-se que as mulheres inquiridas com nível de escolaridade secundário ou superior são alfabetizadas. Todas as outras inquiridas receberam uma frase para ler e foram consideradas alfabetizadas se conseguissem ler toda ou parte da frase.

Amostra: Mulheres entre os 15-49 anos de idade

No geral, 51% das inquiridas são alfabetizadas. Destas, 2% possuem um nível de escolaridade acima do secundário, 36% conseguem ler uma frase inteira, 13% conseguem ler parte de uma frase e 49% não sabem ler de todo (**Quadro 2.10**).

Tendências: O nível de literacia das mulheres aumentou de 38% no IDS 2003 para 40% no IDS 2011 para 51% no IIM 2018.

Padrões segundo características seleccionadas

- A alfabetização é mais elevada entre as mulheres mais jovens, dos 15-24 anos (61%), e diminui com a idade para 30% entre as mulheres mais velhas, dos 45-49 anos (**Quadro 2.10**).
- A alfabetização varia consoante a área de residência, sendo que 77% das mulheres com algum nível de literacia encontram-se nas áreas urbanas contra 36% nas áreas rurais.
- A alfabetização das mulheres é mais baixa em Cabo Delgado (18%) e Niassa (28%) e mais elevada em Maputo Cidade (90%) e Maputo Província (85%).

- A alfabetização aumenta consoante o aumento do quintil de riqueza, passando de 17% no quintil mais baixo para 92% no quintil mais elevado.

LISTA DE QUADROS

Para obter dados pormenorizados sobre a população dos agregados familiares e características de habitação, consulte as seguintes quadros:

- **Quadro 2.1.1** Água para beber nos agregados familiares por residência
- **Quadro 2.1.2** Água para beber nos agregados familiares por província
- **Quadro 2.1.3** Água para beber por província e quintil de riqueza
- **Quadro 2.2.1** Instalações sanitárias dos agregados familiares por residência
- **Quadro 2.2.2** Instalações sanitárias dos agregados familiares por província
- **Quadro 2.2.3** Instalações sanitárias por província e quintil de riqueza
- **Quadro 2.3.1** Características das habitações
- **Quadro 2.3.2** Características das habitações por província
- **Quadro 2.4.1** Posse de bens do agregado familiar
- **Quadro 2.4.2** Bens dos agregados familiares por província
- **Quadro 2.5** Quintis de riqueza
- **Quadro 2.6** População de agregados familiares por idade, sexo e área de residência
- **Quadro 2.7** Composição dos agregados familiares
- **Quadro 2.8** Características seleccionadas de respondentes
- **Quadro 2.9** Frequência escolar: Mulheres
- **Quadro 2.10** Alfabetização das mulheres

Quadro 2.1.1 Água para beber nos agregados familiares por residência

Distribuição percentual dos agregados familiares e da população de jure por fonte de água para beber e tempo para obter água para beber, e percentagem dos agregados familiares e da população de jure com serviço básico ou serviço limitado de água para beber, consoante a área de residência, Moçambique IIM 2018

Característica	Agregados familiares			População		
	Urbano	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Fonte de água para beber						
Fonte melhorada	88,9	53,2	64,1	89,4	53,7	65,1
Água canalizada dentro de casa/no quintal/na casa do vizinho	63,0	5,8	23,2	65,3	6,3	25,1
Água do fontenário	14,1	16,7	15,9	13,5	17,6	16,3
Furo com bomba	3,4	16,4	12,4	3,0	15,9	11,8
Poço protegido	6,6	11,2	9,8	6,1	10,7	9,3
Água da nascente não protegida	0,2	0,9	0,6	0,1	1,0	0,7
Água da chuva	1,0	2,0	1,7	0,9	2,0	1,7
Camião cisterna/carroça com tanque	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
Água engarrafada	0,5	0,0	0,2	0,3	0,0	0,1
Fonte não melhorada	11,0	46,5	35,7	10,5	45,9	34,6
Poço não protegido	8,0	31,7	24,5	7,7	30,8	23,4
Água da nascente não protegida	1,0	2,5	2,0	0,9	2,9	2,3
Água de superfície	2,0	12,3	9,2	1,9	12,3	8,9
Outra fonte	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tempo para obter água para beber (ida e volta)						
Água dentro de casa/no quintal ¹	70,3	18,8	34,5	71,9	18,8	35,8
30 minutos ou menos	21,5	54,5	44,4	19,9	54,5	43,5
Mais do que 30 minutos	5,9	16,2	13,1	6,1	17,2	13,7
Não sabe/sem resposta	2,3	10,6	8,0	2,1	9,4	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Percentagem com serviço básico de água para beber ²	83,7	41,1	54,1	84,2	41,8	55,4
Percentagem com serviço limitado de água para beber ³	5,2	12,1	10,0	5,2	11,9	9,8
Número	1.890	4.306	6.196	8.960	19.068	28.027

¹ Inclui água canalizada na casa do vizinho e respondentes que colectam água em zero minutos (ida e volta).

² Definido como água para beber de uma fonte melhorada, desde que esteja no local ou o tempo para a colectar seja 30 minutos ou menos (ida e volta). Inclui água para beber gerenciada com segurança, que não é mostrada separadamente.

³ Água para beber de uma fonte melhorada, desde que o tempo para a colectar seja superior a 30 minutos (ida e volta) ou seja desconhecido.

Quadro 2.1.2 Água para beber nos agregados familiares por província

Distribuição percentual dos agregados familiares por fonte de água para beber e tempo para obter água para beber, e percentagem dos agregados familiares com serviço básico ou serviço limitado de água para beber, por província, Moçambique IIM 2018

Característica	Agregados familiares											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Fonte de água para beber												
Fonte melhorada	53,2	44,4	63,4	54,6	54,6	58,3	78,8	76,1	64,8	95,7	100,0	64,1
Água canalizada dentro de casa/no quintal/na casa do vizinho	5,2	5,1	16,3	4,7	10,4	23,4	29,5	27,6	44,6	82,3	93,1	23,2
Água do fontenário	22,0	27,7	28,6	4,4	7,1	1,7	40,6	9,3	9,1	6,3	4,5	15,9
Furo com bomba	11,3	1,7	2,4	26,2	33,1	28,0	2,0	9,0	4,8	3,8	0,4	12,4
Poço protegido	13,5	5,2	15,5	16,2	3,3	3,1	6,4	15,4	1,6	1,3	0,2	9,8
Água da nascente não protegida	1,2	0,0	0,0	2,0	0,4	1,3	0,0	0,8	0,2	0,0	0,0	0,6
Água da chuva	0,0	3,1	0,5	1,0	0,0	0,8	0,0	13,3	4,2	0,3	0,0	1,7
Camião cisterna/carroça com tanque	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,1	1,4	0,0	0,3
Água engarrafada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2	0,3	1,8	0,2
Fonte não melhorada	46,8	55,6	36,4	45,0	45,4	40,2	20,8	23,9	35,2	4,1	0,0	35,7
Poço não protegido	21,0	46,0	19,6	39,3	27,9	9,9	13,4	22,1	31,1	3,7	0,0	24,5
Água da nascente não protegida	7,2	0,0	3,0	0,8	1,3	9,1	1,9	0,4	0,0	0,2	0,0	2,0
Água de superfície	18,6	9,6	13,8	4,9	16,1	21,3	5,5	1,5	4,1	0,3	0,0	9,2
Outra fonte	0,0	0,0	0,2	0,4	0,1	1,4	0,5	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tempo para obter água para beber (ida e volta)												
Água dentro de casa/no quintal ¹	11,0	17,6	39,2	14,5	16,1	26,6	34,8	50,1	51,4	85,0	96,3	34,5
30 minutos ou menos	75,2	55,4	46,3	53,3	43,2	46,5	45,0	39,5	33,6	11,2	2,9	44,4
Mais do que 30 minutos	6,6	18,1	12,9	9,2	28,7	24,0	15,3	8,3	14,4	2,1	0,1	13,1
Não sabe/sem resposta	7,2	8,9	1,7	23,0	12,0	2,9	5,0	2,1	0,6	1,7	0,7	8,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Percentagem com serviço básico de água para beber ²	47,1	38,7	56,8	37,0	32,9	47,4	64,4	71,2	63,7	92,5	99,2	54,1
Percentagem com serviço limitado de água para beber ³	6,1	5,7	6,6	17,6	21,7	10,9	14,4	4,9	1,1	3,2	0,8	10,0
Número	344	536	1.277	1.229	569	368	467	402	336	371	298	6.196

¹ Inclui água canalizada na casa do vizinho e respondentes que colectam água em zero minutos (ida e volta).

² Definido como água para beber de uma fonte melhorada, desde que esteja no local ou o tempo para a colectar seja 30 minutos ou menos (ida e volta). Inclui água para beber gerenciada com segurança, que não é mostrada separadamente.

³ Água para beber de uma fonte melhorada, desde que o tempo para a colectar seja superior a 30 minutos (ida e volta) ou seja desconhecido.

Quadro 2.1.3 Água para beber por província e quintil de riqueza

Distribuição percentual da população de jure por fonte de água para beber melhorada ou não melhorada, e percentagem com serviço básico ou serviço limitado de água para beber, por província e quintil de riqueza, Moçambique IIM 2018

Característica	Fonte melhorada de água para beber ¹	Fonte não melhorada de água para beber ²	Total	Percentagem com serviço básico de água para beber ³	Percentagem com serviço limitado de água para beber ⁴	Número de pessoas
Província						
Niassa	54,2	45,8	100,0	48,3	5,9	1.521
Cabo Delgado	45,4	54,6	100,0	40,0	5,5	2.194
Nampula	64,3	35,7	100,0	57,8	6,5	5.610
Zambézia	54,4	45,6	100,0	38,3	16,1	5.242
Tete	55,8	44,2	100,0	33,1	22,7	2.517
Manica	57,1	42,9	100,0	45,4	11,6	2.024
Sofala	79,6	20,4	100,0	63,7	15,9	2.340
Inhambane	77,2	22,8	100,0	72,8	4,4	1.832
Gaza	66,4	33,6	100,0	65,3	1,1	1.590
Maputo Província	95,7	4,3	100,0	93,4	2,3	1.697
Maputo Cidade	100,0	0,0	100,0	99,4	0,6	1.460
Quintil de riqueza						
Mais baixo	35,3	64,7	100,0	24,9	10,4	5.605
Segundo	51,0	49,0	100,0	37,6	13,4	5.607
Médio	61,0	39,0	100,0	47,5	13,5	5.605
Quarto	79,9	20,1	100,0	70,1	9,8	5.604
Mais elevado	98,4	1,6	100,0	96,6	1,8	5.607
Total	65,1	34,9	100,0	55,4	9,8	28.027

¹ Veja Quadro 2.1.1 para a definição de uma fonte melhorada.

² Veja Quadro 2.1.1 para a definição de uma fonte não-melhorada.

³ Definido como água para beber de uma fonte melhorada, desde que esteja no local ou o tempo para a colectar seja 30 minutos ou menos (ida e volta). Inclui água para beber gerenciada com segurança, que não é mostrada separadamente.

⁴ Água para beber de uma fonte melhorada, desde que o tempo para a colectar seja superior a 30 minutos (ida e volta) ou seja desconhecido.

Quadro 2.2.1 Instalações sanitárias dos agregados familiares por residência

Distribuição percentual dos agregados e da população de jure por tipo de instalação sanitária, percentagem dos agregados e da população de jure com serviços de saneamento básicos e limitados, consoante a área de residência, Moçambique IIM 2018

Tipo de instalação sanitária	Agregados familiares			População		
	Urbano	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Instalação melhorada						
Sanita ligada a rede pública de esgotos	68,7	23,2	37,1	69,5	23,3	38,1
Sanita ligada a fossa séptica	2,8	0,0	0,9	2,9	0,0	0,9
Sanita ligada a latrina	24,0	1,1	8,1	24,1	1,3	8,6
Sanita ligada, onde descarga não sabe	4,0	0,4	1,5	4,1	0,5	1,7
Latrina melhorado e ventilado (VIP)	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Latrina tradicional melhorada (com chão de concreto)	22,0	4,9	10,1	23,1	5,1	10,8
Sanitário de compostagem	15,6	16,7	16,4	15,1	16,3	15,9
Instalação não-melhorada	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Sanita não ligada a rede pública de esgotos/fossa séptica/latrina	21,2	38,6	33,3	21,4	39,2	33,5
Latrina não melhorada	0,9	0,8	0,9	0,8	0,6	0,7
Balde	20,0	37,2	32,0	20,3	38,2	32,5
Outra	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Fecalismo ao céu aberto (nenhum sanitário/ar livre/mato)	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Total	10,1	38,2	29,6	9,1	37,4	28,4
Número de agregados familiares/população	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Percentagem com serviços de saneamento básicos ¹	1.890	4.306	6.196	8.960	19.068	28.027
Percentagem com serviços de saneamento limitados ²	57,3	21,2	32,2	59,5	21,7	33,8

¹ Definido como uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outros agregados familiares. Inclui serviços de saneamento geridos com segurança, que não são mostrados separadamente.

² Definido como uso de instalações melhoradas compartilhadas por 2 ou mais agregados familiares.

Quadro 2.2.2 Instalações sanitárias dos agregados familiares por província

Distribuição percentual dos agregados e da população de jure por tipo de instalação sanitária, percentagem dos agregados e da população de jure com serviços de saneamento básicos e limitados, por província, Moçambique IIM 2018

Tipo de instalação sanitária	Agregados familiares											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Instalação melhorada	46,4	32,1	33,4	27,7	12,7	24,9	45,9	43,1	34,1	67,9	94,4	37,1
Sanita ligada a rede pública de esgotos	0,0	0,1	0,7	0,6	0,7	0,2	1,3	0,0	0,2	0,0	8,7	0,9
Sanita ligada a fossa séptica	0,9	0,2	3,4	2,5	2,8	6,3	11,1	3,7	11,5	35,6	49,3	8,1
Sanita ligada a latrina	0,2	0,2	1,2	1,6	1,0	1,3	0,8	1,1	0,1	4,8	6,5	1,5
Sanita ligada, onde descarga não sabe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Latrina melhorada e ventilado (VIP)	6,1	4,3	12,6	4,2	5,1	8,2	18,1	18,6	16,0	9,2	21,6	10,1
Latrina tradicional melhorada (com chão de concreto)	39,2	27,3	15,5	18,8	3,1	8,5	14,7	19,2	6,2	18,3	7,3	16,4
Sanitário de compostagem	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,1
Instalação não-melhorada	45,0	53,0	34,2	15,9	56,2	39,8	13,8	47,4	42,2	31,2	5,4	33,3
Sanita não ligada a rede pública de esgotos/fossa séptica/latrina	0,0	0,2	0,7	3,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	1,3	0,9
Latrina não melhorada	44,7	52,4	32,9	12,5	56,0	38,3	13,0	46,7	41,4	31,1	4,0	32,0
Balde	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Outra	0,3	0,4	0,6	0,3	0,1	0,2	0,5	0,6	0,8	0,0	0,2	0,4
Fecalismo ao céu aberto (nenhum sanitário/ar livre/mato)	8,6	14,9	32,4	56,4	31,2	35,3	40,3	9,5	23,7	0,9	0,2	29,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados familiares/população	344	536	1.277	1.229	569	368	467	402	336	371	298	6.196
Percentagem com serviços de saneamento básicos ¹	39,5	30,5	32,5	23,5	9,0	19,4	29,9	41,8	32,6	55,9	82,5	32,2
Percentagem com serviços de saneamento limitados ²	6,9	1,6	0,9	4,2	3,7	5,5	16,1	1,2	1,5	12,0	11,9	4,9

¹ Definido como uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outros agregados familiares. Inclui serviços de saneamento geridos com segurança, que não são mostrados separadamente.

² Definido como uso de instalações melhoradas compartilhadas por 2 ou mais agregados familiares.

Quadro 2.2.3 Instalações sanitárias por província e quintil de riqueza

Distribuição percentual da população de jure por tipo de instalação sanitária, e percentagem com serviços de saneamento básicos e limitados, por província e quintil de riqueza, Moçambique IIM 2018

Característica	Tipo de instalação sanitária			Total	Percentagem com serviços de saneamento básicos ³	Percentagem com serviços de saneamento limitados ⁴	Número de pessoas
	Instalação melhorada ¹	Instalação não-melhorada ²	Fecalismo ao céu aberto				
Província							
Niassa	47,7	44,0	8,3	100,0	41,2	6,5	1.521
Cabo Delgado	30,0	56,3	13,8	100,0	28,8	1,2	2.194
Nampula	33,9	35,3	30,8	100,0	33,1	0,8	5.610
Zambézia	29,5	16,6	53,9	100,0	25,8	3,6	5.242
Tete	13,3	56,6	30,1	100,0	10,1	3,2	2.517
Manica	24,4	37,9	37,7	100,0	19,5	4,9	2.024
Sofala	44,7	15,1	40,2	100,0	31,2	13,5	2.340
Inhambane	43,9	47,7	8,4	100,0	43,0	0,8	1.832
Gaza	37,1	41,2	21,7	100,0	36,2	0,9	1.590
Maputo Província	70,3	29,1	0,7	100,0	59,8	10,5	1.697
Maputo Cidade	94,5	5,2	0,2	100,0	85,1	9,4	1.460
Quintil de riqueza							
Mais baixo	12,2	21,2	66,6	100,0	11,2	1,0	5.605
Segundo	20,4	44,7	34,9	100,0	18,5	1,9	5.607
Médio	24,6	44,5	30,9	100,0	22,0	2,6	5.605
Quarto	43,7	46,9	9,4	100,0	37,9	5,9	5.604
Mais elevado	89,4	10,4	0,1	100,0	79,4	10,1	5.607
Total	38,1	33,5	28,4	100,0	33,8	4,3	28.027

¹ Veja Quadro 2.2.1 para a definição de uma instalação melhorada.

² Veja Quadro 2.2.1 para a definição de uma instalação não-melhorada.

³ Definido como uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outros agregados familiares. Inclui serviços de saneamento geridos com segurança, que não são mostrados separadamente.

⁴ Definido como uso de instalações melhoradas compartilhadas por 2 ou mais agregados familiares.

Quadro 2.3.1 Características das habitações

Distribuição percentual dos agregados familiares e da população de jure por características das habitações; a percentagem que usa combustível sólido e combustível limpo para cozinhar, consoante a área de residência, Moçambique IIM 2018

Característica	Agregados familiares			População		
	Urbano	Rural	Total	Urbana	Rural	Total
Electricidade						
Sim	69,1	9,9	27,9	72,2	11,9	31,1
Não	30,9	90,1	72,1	27,8	88,1	68,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Material do piso						
Terra batida/areia	28,8	71,4	58,4	27,2	71,1	57,0
Terra não batida	4,0	12,8	10,1	3,5	11,8	9,1
Madeira rudimentar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Palma/bambu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Parquet ou madeira serrada	1,0	0,0	0,3	0,8	0,0	0,3
Tiras de vinil ou asfalto	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Tijolos/ladrilhos	6,3	0,4	2,2	6,6	0,4	2,4
Cimento	59,3	15,3	28,7	61,2	16,6	30,9
Tapete	0,3	0,1	0,1	0,3	0,0	0,1
Outro	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Divisões usadas para dormir						
Uma	22,4	39,2	34,1	12,6	26,9	22,3
Duas	39,4	40,0	39,8	36,9	42,4	40,7
Três ou mais	38,2	20,8	26,1	50,5	30,7	37,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustível para cozinhar						
Electricidade	4,9	0,2	1,7	4,2	0,3	1,5
Gás natural	9,7	0,4	3,2	9,3	0,3	3,2
Petróleo/parafina/querosene	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Carvão mineral	3,1	0,1	1,0	3,0	0,1	1,0
Carvão vegetal	45,6	7,2	18,9	46,9	6,9	19,7
Lenha	36,6	92,0	75,1	36,5	92,4	74,6
Palha/arbustos/capim	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Percentagem que usa combustível sólido para cozinhar ¹	85,3	99,3	95,1	86,4	99,4	95,2
Percentagem que usa combustível limpo para cozinhar ²	14,7	0,7	4,9	13,6	0,6	4,8
Número de agregados familiares/população	1.890	4.306	6.196	8.960	19.068	28.027

¹ Inclui carvão mineral, carvão vegetal, lenha e fezes de animais

² Inclui electricidade, gás natural, e petróleo/parafina/querosene

Quadro 2.3.2 Características das habitações por província

Distribuição percentual dos agregados familiares e da população de jure por características das habitações; a percentagem que usa combustível sólido e combustível limpo para cozinhar, por província IIM 2018

Característica	Agregados familiares											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Electricidade												
Sim	10,2	12,5	28,4	13,3	12,4	25,8	32,4	22,4	42,0	73,0	95,4	27,9
Não	89,8	87,5	71,6	86,7	87,6	74,2	67,6	77,6	58,0	27,0	4,6	72,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Material do piso												
Terra batida/areia	89,1	66,0	68,2	72,9	79,7	60,9	57,2	35,7	18,9	7,6	3,6	58,4
Terra não batida	3,9	24,1	10,3	16,9	3,8	14,9	5,0	2,9	9,3	0,0	0,7	10,1
Madeira rudimentar	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Palma/bambu	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parquet ou madeira serrada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	0,0	0,0	1,2	3,2	0,3
Tiras de vinil ou asfalto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6	0,1
Tijolos/ladrilhos	0,9	0,5	0,6	0,5	1,2	2,5	1,0	1,5	4,8	9,1	14,0	2,2
Cimento	5,9	9,3	20,8	9,5	15,3	21,1	36,0	59,2	66,4	81,7	77,0	28,7
Tapete	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,6	0,1	0,7	0,1
Outro	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Divisões usadas para dormir												
Uma	59,2	29,0	26,5	36,2	44,0	38,9	38,2	30,8	33,4	29,2	17,4	34,1
Duas	29,7	43,3	46,0	40,9	37,7	32,2	39,1	40,3	36,8	37,5	34,3	39,8
Três ou mais	11,1	27,7	27,5	22,8	18,3	28,9	22,8	29,0	29,8	33,4	48,3	26,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Combustível para cozinhar												
Electricidade	0,1	0,2	0,3	0,2	0,8	1,6	2,2	0,2	1,5	6,7	15,2	1,7
Gás natural	0,0	0,2	0,0	0,2	0,5	1,0	1,7	0,7	3,4	21,2	30,1	3,2
Petróleo/parafina/querosene	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0
Carvão mineral	2,4	0,1	0,2	2,3	0,4	0,8	0,3	0,0	3,1	0,2	2,4	1,0
Carvão vegetal	7,9	11,3	22,5	16,0	10,8	19,2	31,2	4,8	10,9	37,2	44,0	18,9
Lenha	89,6	88,1	77,1	81,3	87,6	77,4	64,6	94,3	81,1	34,5	8,2	75,1
Palha/arbustos/capim	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Percentagem que usa combustível sólido para cozinhar ¹	99,9	99,6	99,7	99,5	98,8	97,4	96,1	99,2	95,1	72,0	54,6	95,1
Percentagem que usa combustível limpo para cozinhar ²	0,1	0,4	0,3	0,5	1,2	2,6	3,9	0,8	4,9	28,0	45,4	4,9
Número de agregados familiares/população	344	536	1.277	1.229	569	368	467	402	336	371	298	6.196

¹ Inclui carvão mineral, carvão vegetal, lenha e fezes de animais

² Inclui electricidade, gás natural, e petróleo/parafina/querosene

Quadro 2.4.1 Posse de bens do agregado familiar

Percentagem de agregados familiares que possuem vários bens, meios de transporte, terrenos agrícolas e animais de gado/aves consoante a área de residência, Moçambique IIM 2018

Posse	Residência		
	Urbana	Rural	Total
Bens duráveis			
Relógio	34,8	8,0	16,2
Rádio	42,1	32,7	35,6
Televisão	61,7	9,6	25,5
Telemóvel	84,3	53,4	62,8
Telefone fixo	2,6	0,9	1,4
Computador	18,8	1,5	6,7
Geleira/congelador	45,6	4,6	17,1
Meios de transporte			
Bicicleta	16,4	34,2	28,8
Carroça de tracção animal	0,4	1,8	1,3
Motorizada	10,0	9,2	9,5
Carro/Camião	11,0	1,4	4,3
Barco a motor	0,6	0,2	0,4
Terrenos agrícolas			
	42,9	91,2	76,5
Animais/gado/aves¹			
	22,7	55,5	45,5
Posse de uma conta bancária			
	51,8	9,5	22,4
Número	1.890	4.306	6.196

¹ Vacas/bois, cavalos, burros, cabritos, ovelhas/carneiros, porcos ou galinhas/patos

Quadro 2.4.2 Bens dos agregados familiares por província

Percentagem de agregados familiares que possuem vários bens, meios de transporte, terrenos agrícolas e animais de gado/aves por província, Moçambique IIM 2018

Posse	Província											
	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inham-bane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	Total
Bens duráveis												
Relógio	8,2	5,9	13,8	6,5	11,7	17,1	16,5	23,3	27,3	32,7	57,7	16,2
Rádio	28,4	27,9	27,9	28,3	45,4	39,5	36,0	45,4	47,8	47,4	54,5	35,6
Televisão	11,8	9,2	22,2	12,4	11,5	20,6	26,8	29,3	42,2	69,6	90,3	25,5
Telemóvel	47,9	48,7	51,5	46,6	55,1	77,3	76,1	87,3	86,9	95,0	96,9	62,8
Telefone fixo	1,0	1,2	1,3	1,8	0,2	1,3	1,1	0,5	1,8	1,4	5,0	1,4
Computador	2,4	0,8	5,3	2,6	2,9	6,1	6,0	5,4	11,7	17,9	37,2	6,7
Geleira/congelador	3,7	4,3	13,0	6,3	8,7	13,1	16,8	17,2	32,1	53,0	78,0	17,1
Meios de transporte												
Bicicleta	47,6	32,5	18,5	37,0	38,1	36,5	42,4	17,5	22,3	10,1	7,0	28,8
Carroça de tracção animal	0,4	0,1	0,1	0,0	8,2	2,1	0,0	1,8	3,5	0,9	1,1	1,3
Motorizada	8,4	8,1	15,6	11,1	10,2	11,6	9,0	1,6	4,1	3,1	1,6	9,5
Carro/Camião	1,0	0,3	1,9	0,5	1,7	5,4	2,3	7,2	10,1	13,9	25,6	4,3
Barco a motor	0,1	0,2	1,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1	1,0	0,3	0,4
Terrenos agrícolas												
	91,2	92,3	77,3	89,7	83,2	79,5	73,7	71,2	77,6	32,6	21,7	76,5
Animais/gado/aves¹												
	41,5	48,5	35,7	39,9	57,0	64,1	51,8	69,7	67,5	29,3	18,0	45,5
Posse de uma conta bancária												
	10,2	6,4	18,3	9,7	16,7	24,6	25,2	31,8	32,1	54,1	75,4	22,4
Número	344	536	1.277	1.229	569	368	467	402	336	371	298	6.196

¹ Vacas/bois, cavalos, burros, cabritos, ovelhas/carneiros, porcos ou galinhas/patos

Quadro 2.5 Quintis de riqueza

Distribuição percentual da população de jure por quintis de riqueza e coeficiente Gini, consoante a área de residência e província, Moçambique IIM 2018

Residência/Província	Quintil de riqueza					Total	Número de pessoas	Coeficiente Gini
	Mais baixo	Segundo	Médio	Quarto	Mais elevado			
Residência								
Urbana	6,3	3,8	8,7	26,9	54,3	100,0	8.960	0,23
Rural	26,4	27,6	25,3	16,8	3,9	100,0	19.068	0,47
Província								
Niassa	28,9	35,8	20,3	10,9	4,0	100,0	1.521	0,29
Cabo Delgado	24,1	35,1	21,0	17,1	2,7	100,0	2.194	0,46
Nampula	26,5	23,1	21,2	14,7	14,6	100,0	5.610	0,43
Zambézia	35,1	16,8	25,3	14,3	8,4	100,0	5.242	0,40
Tete	22,1	30,9	24,9	13,1	9,0	100,0	2.517	0,52
Manica	15,8	27,7	22,7	18,5	15,3	100,0	2.024	0,54
Sofala	16,0	23,2	18,0	21,6	21,2	100,0	2.340	0,53
Inhambane	2,0	6,0	27,4	53,3	11,4	100,0	1.832	0,31
Gaza	1,4	7,8	17,0	43,2	30,6	100,0	1.590	0,30
Maputo Província	0,0	0,1	2,5	30,3	67,1	100,0	1.697	0,16
Maputo Cidade	0,0	0,0	0,0	6,7	93,3	100,0	1.460	0,10
Total	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	28.027	0,39

Quadro 2.6 População de agregados familiares por idade, sexo e área de residência

Distribuição percentual da população de facto do agregado familiar por grupos quinquenais de idade, por sexo e área de residência, Moçambique IIM 2018

Idade	Urbana			Rural			Masculino	Feminino	Total
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total			
<5	15,5	14,7	15,1	21,0	18,0	19,4	19,2	17,0	18,1
5-9	15,3	13,4	14,3	18,3	17,5	17,9	17,3	16,2	16,7
10-14	13,5	14,2	13,9	15,1	14,1	14,6	14,6	14,2	14,4
15-19	12,6	11,0	11,8	9,7	8,1	8,9	10,7	9,0	9,8
20-24	10,2	9,9	10,0	7,0	7,9	7,5	8,0	8,6	8,3
25-29	7,4	7,7	7,6	4,6	6,5	5,6	5,5	6,9	6,2
30-34	6,0	5,7	5,8	4,4	5,0	4,7	4,9	5,2	5,1
35-39	4,6	4,9	4,7	4,2	4,0	4,1	4,3	4,3	4,3
40-44	3,1	4,2	3,7	3,3	4,6	4,0	3,3	4,4	3,9
45-49	2,6	3,1	2,9	3,4	2,9	3,2	3,2	3,0	3,1
50-54	2,5	4,5	3,5	2,0	3,9	3,0	2,2	4,1	3,2
55-59	2,0	2,2	2,1	2,5	2,3	2,4	2,3	2,3	2,3
60-64	2,0	1,9	1,9	1,5	1,6	1,5	1,6	1,7	1,7
65-69	0,9	1,1	1,0	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
70-74	0,7	0,6	0,7	0,6	0,9	0,7	0,6	0,8	0,7
75-79	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,6
80 +	0,4	0,6	0,5	0,4	0,6	0,5	0,4	0,6	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Grupos etários de dependência									
0-14	44,2	42,3	43,2	54,3	49,7	51,9	51,1	47,3	49,1
15-64	53,2	54,8	54,1	42,6	46,8	44,8	46,0	49,4	47,8
65+	2,6	2,8	2,7	3,1	3,5	3,3	2,9	3,3	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Populações jovens e adultas									
0-17	51,7	47,8	49,7	60,5	53,3	56,7	57,7	51,5	54,5
18+	48,3	52,2	50,3	39,5	46,7	43,3	42,3	48,5	45,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Adolescentes 10-19	26,1	25,2	25,6	24,8	22,3	23,5	25,2	23,2	24,2
Número de pessoas	4.172	4.620	8.792	8.923	9.804	18.727	13.095	14.424	27.519

Quadro 2.7 Composição dos agregados familiares

Distribuição percentual de agregados familiares por sexo do chefe e por tamanho; a média do tamanho do agregado familiar, consoante a área de residência, Moçambique IIM 2018

Característica	Residência		
	Urbana	Rural	Total
Sexo do chefe de agregado familiar			
Masculino	65,3	67,2	66,6
Feminino	34,7	32,8	33,4
Total	100,0	100,0	100,0
Número de membros habituais			
1	6,2	9,4	8,4
2	10,7	12,4	11,9
3	15,1	16,0	15,8
4	16,8	17,9	17,5
5	17,8	15,1	15,9
6	13,5	12,0	12,5
7	8,8	7,9	8,2
8	4,9	4,2	4,4
9+	6,1	5,1	5,4
Total	100,0	100,0	100,0
Média do tamanho do agregado familiar	4,7	4,4	4,5
Número de agregados familiares	1.890	4.306	6.196

Nota: O quadro baseia-se na população de jure do agregado familiar, isto é, residentes habituais

Quadro 2.8 Características seleccionadas de respondentes

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Mulheres		
	Percentagem ponderada	Números de mulheres ponderados	Número não ponderado
Idade			
15-19	21,7	1.343	1.382
20-24	20,7	1.281	1.286
25-29	16,4	1.013	993
30-34	12,8	789	810
35-39	10,5	651	673
40-44	10,6	658	608
45-49	7,2	448	432
Língua materna			
Português	8,3	514	604
Inglês	0,3	16	18
Emakhuwa	29,3	1.809	1.190
Xichangana	13,7	848	1.291
Cisena	7,7	478	488
Elomwe	3,8	234	148
Echuwabó	8,0	492	234
Cinyanja	4,3	264	274
Cindau	5,5	338	427
Kitswa	4,1	252	314
Cinyungwe	3,4	210	252
Ciyau	1,0	63	126
Outra	10,8	665	818
Residência			
Urbana	35,8	2.216	2.839
Rural	64,2	3.968	3.345
Província			
Niassa	5,3	326	529
Cabo Delgado	7,0	432	458
Nampula	20,8	1.287	551
Zambézia	17,0	1.054	520
Tete	8,6	529	515
Manica	6,9	425	657
Sofala	8,5	528	604
Inhambane	6,6	408	534
Gaza	6,0	369	591
Maputo Província	6,8	420	597
Maputo Cidade	6,6	406	628
Nível de escolaridade			
Nenhum	22,0	1.360	1.199
Primário	49,3	3.049	2.880
Secundário/Superior	28,7	1.775	2.105
Quintil de riqueza			
Mais baixo	19,0	1.175	879
Segundo	18,7	1.154	948
Médio	18,5	1.145	979
Quarto	19,9	1.229	1.398
Mais elevado	24,0	1.481	1.980
Total 15-49	100,0	6.184	6.184

Nota: Os níveis de educação referem-se ao nível mais alto de educação frequentado, independentemente se esse nível foi concluído ou não.

Quadro 2.9 Frequência escolar: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos por nível de escolaridade mais elevado frequentado ou completado e a média de anos completos, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Nível de escolaridade mais elevado						Total	Mediana de anos completos	Número de mulheres
	Nenhum	Primário, não completo	Primário completo ¹	Secundário, não completo	Secundário completo ²	Superior			
Idade									
15-24	11,1	38,2	11,3	30,7	7,4	1,3	100,0	6,1	2.624
15-19	10,5	37,2	12,4	33,9	5,1	0,9	100,0	6,2	1.343
20-24	11,7	39,3	10,0	27,3	9,8	1,8	100,0	5,9	1.281
25-29	16,7	39,7	7,0	20,8	13,6	2,1	100,0	4,9	1.013
30-34	28,4	44,0	7,0	10,8	7,2	2,6	100,0	2,9	789
35-39	34,5	43,7	5,2	7,9	4,8	4,0	100,0	2,3	651
40-44	37,9	46,8	5,9	6,1	2,0	1,3	100,0	1,5	658
45-49	44,9	42,3	4,2	4,5	2,4	1,7	100,0	0,8	448
Residência									
Urbana	10,0	25,0	10,0	35,9	14,3	4,8	100,0	7,7	2.216
Rural	28,7	49,9	7,4	10,5	3,2	0,3	100,0	2,9	3.968
Província									
Niassa	37,2	44,1	5,2	10,6	2,5	0,4	100,0	2,6	326
Cabo Delgado	35,1	49,4	7,7	5,6	1,9	0,3	100,0	2,2	432
Nampula	29,4	43,0	5,8	13,6	6,9	1,3	100,0	3,0	1.287
Zambézia	21,2	48,2	6,3	13,8	10,3	0,3	100,0	3,5	1.054
Tete	21,3	53,8	8,0	12,2	4,0	0,7	100,0	3,8	529
Manica	25,9	32,8	11,0	23,8	4,8	1,6	100,0	4,7	425
Sofala	24,0	37,6	10,0	21,1	4,7	2,5	100,0	4,4	528
Inhambane	13,3	35,3	11,8	31,6	6,0	2,0	100,0	6,1	408
Gaza	10,3	40,8	13,0	24,5	8,7	2,7	100,0	5,9	369
Maputo Província	6,7	27,4	11,0	42,4	8,5	3,9	100,0	7,2	420
Maputo Cidade	4,0	20,7	9,4	39,3	17,7	9,0	100,0	9,0	406
Quintil de riqueza									
Mais baixo	42,5	50,5	3,5	3,5	0,0	0,0	100,0	1,3	1.175
Segundo	32,6	54,7	7,4	4,8	0,4	0,0	100,0	2,1	1.154
Médio	25,6	53,3	8,6	10,3	2,2	0,0	100,0	3,0	1.145
Quarto	11,7	36,8	12,7	30,2	8,3	0,2	100,0	6,1	1.229
Mais elevado	3,1	16,7	9,0	42,4	21,1	7,7	100,0	9,2	1.481
Total	22,0	41,0	8,3	19,6	7,2	1,9	100,0	4,3	6.184

¹ Completou a 7^a classe do ensino primário

² Completou o 5^o ano do ensino secundário

Quadro 2.10 Alfabetização das mulheres

Distribuição percentual de mulheres de 15-49 anos por nível de escolaridade frequentado e nível de alfabetização, e percentagem não alfabetizada, segundo características selecionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Mais do que nível secundário	Escolaridade nenhuma, primário, ou secundário/superior						Percentagem alfabetizada ¹	Número de mulheres
		Pode ler uma frase inteira	Pode ler uma parte da frase	Não pode ler	Nenhum cartão com idioma requerido	Cego/deficiente visual	Total		
Idade									
15-24	1,3	46,6	12,6	39,4	0,0	0,1	100,0	60,6	2.624
15-19	0,9	48,4	12,7	38,1	0,0	0,0	100,0	61,9	1.343
20-24	1,8	44,8	12,6	40,8	0,0	0,1	100,0	59,1	1.281
25-29	2,1	43,0	10,9	43,7	0,2	0,1	100,0	56,0	1.013
30-34	2,6	28,2	11,1	58,0	0,0	0,1	100,0	41,9	789
35-39	4,0	22,3	16,3	57,3	0,0	0,2	100,0	42,5	651
40-44	1,3	18,4	14,4	65,7	0,0	0,2	100,0	34,1	658
45-49	1,7	16,7	11,5	69,6	0,5	0,0	100,0	29,9	448
Residência									
Urbana	4,8	61,0	11,4	22,7	0,0	0,1	100,0	77,3	2.216
Rural	0,3	21,9	13,4	64,2	0,1	0,1	100,0	35,6	3.968
Província									
Niassa	0,4	18,2	9,5	71,9	0,0	0,0	100,0	28,1	326
Cabo Delgado	0,3	12,3	4,9	81,9	0,0	0,6	100,0	17,5	432
Nampula	1,3	25,4	13,5	59,9	0,0	0,0	100,0	40,1	1.287
Zambézia	0,3	28,0	8,1	63,3	0,0	0,2	100,0	36,5	1.054
Tete	0,7	28,6	17,7	52,3	0,7	0,0	100,0	47,0	529
Manica	1,6	37,3	15,0	46,0	0,0	0,0	100,0	54,0	425
Sofala	2,5	34,1	14,1	49,2	0,0	0,0	100,0	50,8	528
Inhambane	2,0	60,2	14,7	22,9	0,0	0,3	100,0	76,9	408
Gaza	2,7	53,9	17,4	26,1	0,0	0,0	100,0	73,9	369
Maputo Província	3,9	64,4	16,6	15,1	0,0	0,0	100,0	84,9	420
Maputo Cidade	9,0	69,8	11,3	10,0	0,0	0,0	100,0	90,0	406
Quintil de riqueza									
Mais baixo	0,0	6,8	10,6	82,4	0,0	0,2	100,0	17,4	1.175
Segundo	0,0	11,5	13,4	75,0	0,0	0,1	100,0	24,9	1.154
Médio	0,0	21,9	14,8	62,9	0,3	0,1	100,0	36,7	1.145
Quarto	0,2	53,2	16,1	30,3	0,0	0,1	100,0	69,6	1.229
Mais elevado	7,7	74,6	9,1	8,5	0,0	0,0	100,0	91,5	1.481
Total	1,9	35,9	12,7	49,3	0,1	0,1	100,0	50,5	6.184

¹ Refere-se a mulheres que frequentaram mais do que nível secundário e mulheres que podem ler uma frase inteira ou parte de uma frase.

PREVENÇÃO DA MALÁRIA

Principais Resultados

- **Posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RTIs):** 82% dos agregados familiares moçambicanos possuem pelo menos uma RTI e, cerca de metade possuem pelo menos uma RTI para cada duas pessoas.
- **Fontes das RTIs:** A maioria das RTIs (87%) são obtidas nas campanhas de distribuição em massa, 4% nas consultas pré-natal (CPN) e 6% são compradas nas lojas ou mercados.
- **Acesso a uma RTI:** 69% da população dos agregados familiares têm acesso a uma RTI. Isto significa que 7 em cada 10 pessoas poderiam dormir debaixo de uma RTI se cada RTI num agregado familiar fosse utilizada por um máximo de duas pessoas.
- **Uso de RTIs na noite anterior ao Inquérito:** 68% da população dos agregados familiares, 73% das crianças menores de 5 anos e 76% das mulheres grávidas dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito.
- **Tratamento Intermítente Preventivo durante a Gravidez (TIP):** 41% das mulheres dos 15-49 anos com um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito receberam, pelo menos, três doses de SP/Fansidar para a prevenção da malária na gravidez.

Este capítulo descreve as taxas de cobertura na população das intervenções de controlo da malária em Moçambique, incluindo: uso e posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RTIs), pulverização intra-domiciliária (PIDOM) e tratamento intermitente preventivo (TIP) da malária durante a gravidez. Os esforços de controlo da malária concentram-se no aumento da qualidade e cobertura destas intervenções.

O Plano Estratégico da Malária 2017-2022 contempla a cobertura universal da população com RTIs através de campanhas de distribuição em massa para reduzir o impacto da malária. A intenção é que os agregados familiares tenham, pelo menos, uma RTI para cada duas pessoas. O objectivo é que 85% dos agregados familiares alcancem esta meta até 2022. As RTIs são oferecidas por rotina a mulheres grávidas durante as consultas pré-natal (CPN), serviços para garantir a protecção específica a este grupo alvo e para manter a cobertura das campanhas de distribuição massiva. A fim de evitar falhas na cobertura, estão a ser considerados outros mecanismos de distribuição. Por exemplo, o PNCM encontra-se a investigar a praticabilidade da distribuição de RTIs através das escolas, como complemento às CPN.

3.1 POSSE DE REDES MOSQUITEIRAS TRATADAS COM INSECTICIDA

Posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida

Agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI). Uma RTI é uma rede mosquiteira tratada na fábrica e que não requer qualquer tratamento adicional.

Amostra: Agregados familiares

Cobertura universal

Percentagem de agregados familiares que possuem pelo menos uma rede mosquiteira (RTI) para cada duas pessoas que dormiram em casa na noite anterior ao inquérito.

Amostra: Agregados familiares

Uma RTI é uma rede tratada na fábrica e que não requer qualquer tratamento adicional. No IDS 2011 e no IMASIDA 2015, o conceito de RTI incluía redes mosquiteiras que foram mergulhadas em insecticida nos últimos doze meses. Nas alterações dos questionários mais recentes, *The DHS Program* já não incluiu perguntas sobre redes tratadas ao domicílio ou retratamento de redes impregnadas com insecticida. Isto deve-se ao facto de as redes mosquiteiras que requeriam tratamento anual e os produtos utilizados para esse retratamento já não serem distribuídos e por tanto a distinção entre RTIs e redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILD) deixou de ser usada nos questionários do *The DHS Program*. Para o IIM 2018, será usada a designação RTI, que no IDS 2011 e no IMASIDA 2015 era conhecida como REMILD.

Como forma de proteger as populações contra malária, o Ministério da Saúde (MISAU), identificou a gestão vectorial integrada como uma estratégia essencial. Uma das actividades ao abrigo desta estratégia é a provisão e promoção do uso de RTIs. Em 2012, o Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM), em colaboração com parceiros, realizou a primeira campanha de distribuição em massa de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas a nível nacional. A campanha mais recente foi realizada no período 2016-2017. Uma distribuição-piloto através de escolas, teve início em 2017 e terminará em 2019. A nova campanha de distribuição massiva está planificada para 2019-2020 para cumprir com o PEM que visa reposição de redes na população a cada 3 anos.

Para além de atingir todos os agregados familiares a nível do país com a distribuição de RTIs, o plano nacional, preconiza como objectivo fundamental, proporcionar RTIs em quantidades suficientes para cobrir todos os residentes dos agregados familiares. Este indicador é operacionalizado como uma RTI para cada dois membros por agregado familiar.

O IIM 2018 mostrou que ao nível do país, 82% dos agregados familiares possuem, pelo menos, uma RTI (**Quadro 3.1**). Cinquenta e um porcento dos agregados familiares tem, pelo menos, uma RTI por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior ao inquérito. Estes dados indicam que, para cumprir com as metas do plano estratégico, a distribuição de redes mosquiteiras tem de ser alargada para alcançar os 18% dos agregados familiares que ainda não possuem qualquer RTI. Para além disso, a quantidade de RTIs distribuídas deve aumentar, a fim de se proporcionar RTIs suficientes aos 31% de agregados familiares que possuem, pelo menos, uma RTI mas não possuem RTIs suficientes para atingir a cobertura universal ou seja pelo menos uma rede para cada duas pessoas (**Figura 3.1**).

Figura 3.1 Posse de redes mosquiteiras tratadas com insecticida

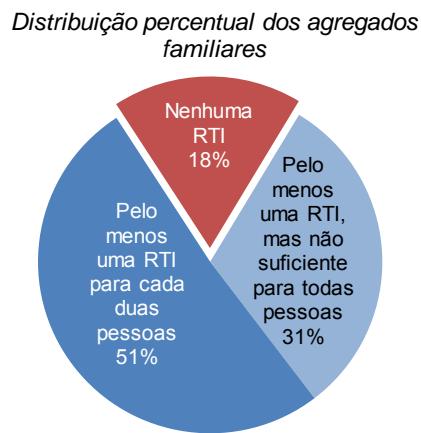


Figura 3.2 Tendências da posse de RTIs de 2011 a 2018



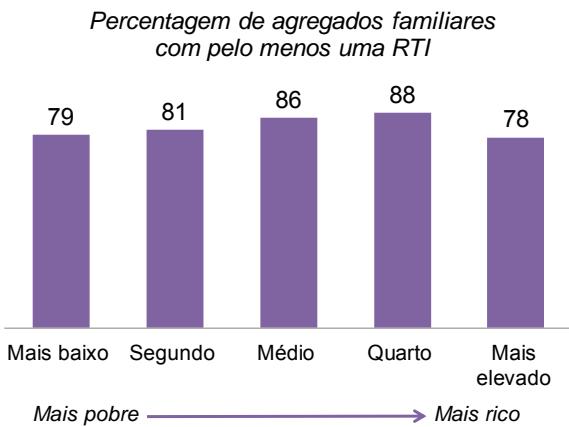
* A definição das RTIs no IDS 2011 e no IMASIDA 2015 incluiu redes que foram tratadas com insecticida ao domicílio nos últimos 12 meses

Tendências: A percentagem de agregados familiares que possuem, pelo menos, uma RTI aumentou de 51% em 2011 para 66% em 2015 e 82% em 2018 (**Figura 3.2**). A percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma RTI para cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior ao inquérito, aumentou de 23% em 2011 para 39% em 2015 e 51% em 2018.

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma RTI é mais elevada nos agregados familiares do quarto quintil de riqueza (88%) e os com quintil médio (86%) (**Figura 3.3**).
- A percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma RTI é mais elevada nas províncias de Cabo Delgado (94%), Gaza (92%) e Inhambane (91%). A percentagem é mais baixa nas províncias de Sofala (67%) e Maputo Cidade (57%) (**Figura 3.4**).

Figura 3.3 Posse de RTIs por quintil de riqueza



- Os agregados familiares nas áreas rurais (85%) têm maior probabilidade de possuir, pelo menos, uma RTI, em comparação com os das áreas urbanas (77%). Porém, a proporção de agregados familiares com, pelo menos, uma RTI por cada duas pessoas que dormiram em casa na noite anterior ao inquérito, não difere muito entre as áreas rurais e urbanas (52% e 51%, respectivamente) (Quadro 3.1).

Fonte das Redes Mosquiteiras

A maioria das RTIs (89%) foram obtidas nas campanhas de distribuição em massa. Outras 4% das RTIs foram obtidas nas consultas pré - natais (CPN) e 5% foram compradas em lojas ou mercados (Figura 3.5 e Quadro 3.2).

Figura 3.5 Fonte de obtenção das redes mosquiteiras

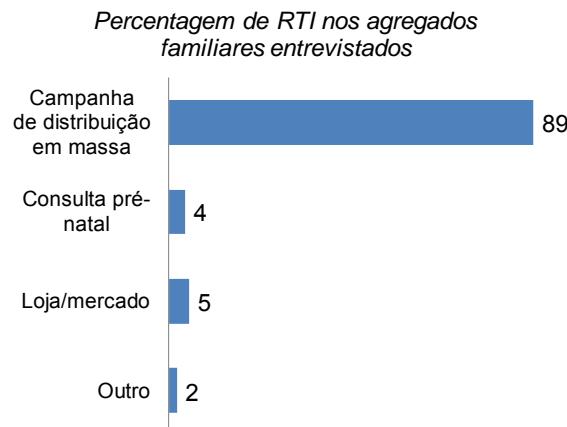
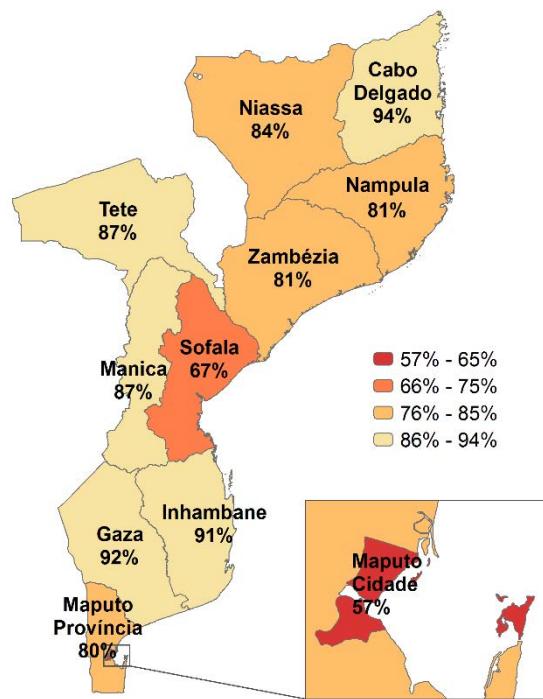


Figura 3.4 Posse de RTIs por província

Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma RTI



3.2 ACESSO E USO DE RTIS NOS AGREGADOS FAMILIARES

Acesso a uma RTI

Percentagem da população que poderia dormir debaixo de uma RTI se cada RTI no agregado familiar fosse usada, no máximo por duas pessoas.

Amostra: População de facto dos agregados familiares

Uso de RTIs

Percentagem da população que dormiu debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito.

Amostra: População de facto dos agregados familiares

As redes mosquiteras tratadas com insecticida funcionam como uma barreira física e química contra os mosquitos. Ao reduzir a população de vectores, as RTIs poderão ajudar a reduzir o risco da malária ao nível da comunidade, bem como para as pessoas que as usam.

O acesso a uma RTI é avaliado pela proporção da população que poderia dormir debaixo de uma RTI se cada RTI num agregado familiar fosse utilizada por um máximo de duas pessoas. Comparar os indicadores de acesso e uso de RTIs pode ajudar o programa da malária a identificar se existe um intervalo comportamental no qual as RTIs disponíveis não estão a ser utilizadas. Se a diferença entre estes

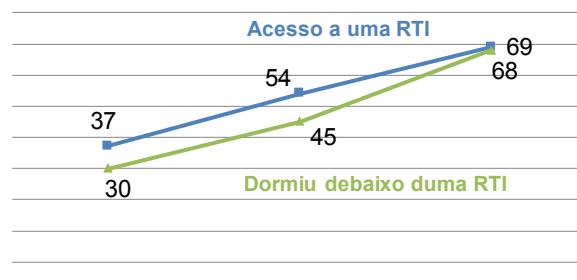
indicadores for significativa, o programa poderá ter de se focar na mudança comportamental e na forma como identifica os principais factores e ou barreiras para o uso das RTI para conceber uma intervenção adequada. Esta análise ajuda os programas de malária a determinarem se necessitam de alcançar maior cobertura de RTIs, promover o uso de RTIs ou ambos.

Sessenta e nove porcento (69%) da população em Moçambique possui acesso a uma RTI, sendo a percentagem que poderia dormir debaixo de uma RTI se cada RTI no agregado familiar fosse usada. No entanto, 68% afirmaram o uso de uma RTI, sendo a percentagem que respondeu ter dormido debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito (**Quadro 3.4** e **Quadro 3.5**). Comparando estes dois indicadores ao nível da população, é evidente que o uso de RTIs é mais elevado do que o acesso. Nos agregados familiares com, pelo menos, uma RTI, 82% das pessoas dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito. A percentagem de RTIs que foram usadas na noite anterior ao inquérito é de 85% (**Quadro 3.6**).

Tendências: A percentagem de agregados familiares com acesso a uma RTI aumentou de 37% em 2011 para 54% em 2015 e 69% em 2018. A percentagem de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito aumentou de 30% em 2011 para 45% em 2015 e 68% em 2018. Tanto no IDS 2011 como no IMASIDA 2015, verificou-se uma diferença considerável entre o uso e o acesso a RTIs, sendo que no IIM 2018 a diferença foi menor (**Figura 3.6**).

Figura 3.6 Tendências no acesso e uso de RTIs

Percentagem de agregados familiares que tem acesso a uma RTI e percentagem que dormiu debaixo duma RTI na noite anterior ao inquérito



2011 IDS* 2015 IMASIDA* 2018 IIM

* A definição das RTIs no IDS 2011 e no IMASIDA 2015 incluiu redes que foram tratadas com insecticida ao domicílio nos últimos 12 meses

Padrões segundo características seleccionadas

- O acesso a uma RTI é ligeiramente maior nas áreas rurais (69%) comparativamente às áreas urbanas (67%) (**Quadro 3.4**).
- O acesso a RTIs varia de 44% em Maputo Cidade para 86% na província de Cabo Delgado (**Figura 3.7**).
- O uso de RTIs em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI para duas pessoas varia de 61% em Maputo Cidade para 89% na província de Cabo Delgado (**Quadro 3.5**).
- A relação uso-acesso de RTIs diminui à medida que aumenta o quintil de riqueza. A proporção diminui de 1,08 no quintil de riqueza mais baixo para 0,89 no quintil mais elevado (**Quadro 3.7**).

3.3 USO DE RTIS POR CRIANÇAS E MULHERES GRÁVIDAS

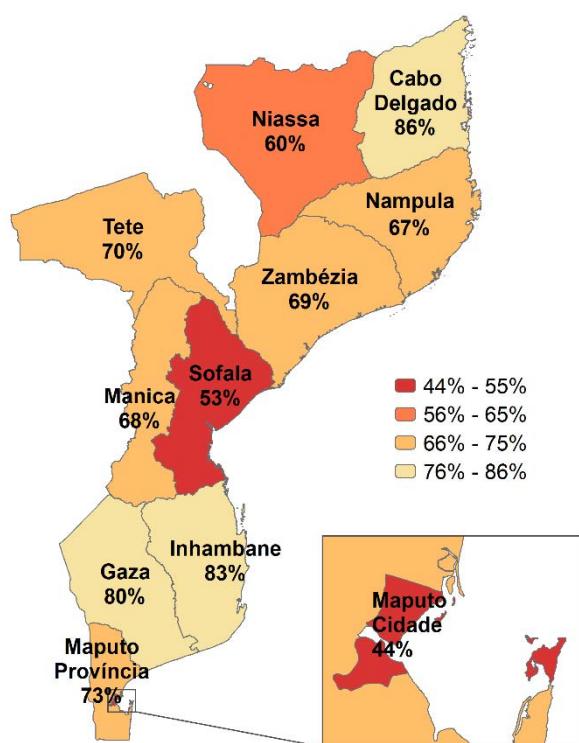
A malária é endémica em Moçambique e a transmissão ocorre ao longo do ano na maioria das áreas. Toda a população de Moçambique corre o risco de contrair a malária. Mulheres grávidas, crianças ainda não nascidas e crianças menores de 5 anos de idade estão expostos a riscos mais elevados das consequências adversas da malária. As crianças com menos de 5 anos são propensas à infecção grave por malária, uma vez que não possuem imunidade adquirida. Durante aproximadamente seis meses após o nascimento, os anticorpos adquiridos da mãe durante a gravidez protegem a criança. Esta imunidade materna vai se perdendo gradualmente a medida que a criança comece a desenvolver a sua própria imunidade à malária. A idade constitui um factor importante para determinar os níveis de imunidade adquirida à malária, visto que a imunidade adquirida não previne contra a infecção mas protege contra os episódios graves da doença e morte. O ritmo ao qual a imunidade se desenvolve depende da exposição à infecção por malária. Nas áreas onde a malária é endémica, acredita-se que as crianças atingem um alto nível de imunidade até aos 5 anos. Estas crianças podem experimentar um episódio de malária sintomático, mas normalmente não sofrem condições graves e perigosas (Shulman and Dorman 2003).

Normalmente, os adultos adquirem algum grau de imunidade. Porém, uma vez que a gravidez suprime a imunidade, as mulheres nas suas primeiras gravidezes correm um risco maior de contrair a malária grave. A malária durante a gravidez está frequentemente associada ao desenvolvimento de anemia, que interfere nas trocas entre a mãe e o feto e pode levar a baixo peso à nascença, parasitemia placentária, morte fetal, aborto, nados-mortos e prematuridade (Shulman and Dorman 2003).

A principal estratégia para prevenir a malária em Moçambique consiste na distribuição e na promoção do uso de RTIs. O Plano Estratégico da Malária 2017-2022 destaca actividades que promovem o uso de RTIs todas as noites para prevenir complicações associadas à malária. De entre as estratégias para a distribuição de RTIs em Moçambique encontramos (1) distribuição de rotina de RTIs gratuitas a mulheres grávidas através das CPN e (2) campanhas de distribuição em massa em cada dois a três anos.

Figura 3.7 Acesso às RTIs por província

Percentagem de população de facto com acesso a uma RTI



O Quadro 3.8 e o Quadro 3.9 apresentam a percentagem de crianças com idade inferior a 5 anos e a percentagem de mulheres grávidas que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito. No geral, 73% das crianças menores de 5 anos e 76% das mulheres grávidas dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito (Figura 3.8).

Nos agregados familiares com, pelo menos, uma RTI, 87% das crianças menores de 5 anos e 87% das mulheres grávidas dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito (Quadro 3.7 e Quadro 3.8).

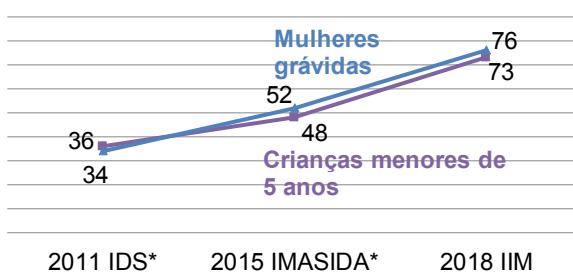
Tendências: O uso de RTIs entre crianças menores de 5 anos aumentou de 36% em 2011 para 48% em 2015 e para 73% em 2018. A percentagem de mulheres grávidas que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito aumentou de 34% em 2011 para 52% em 2015 e para 76% em 2018 (Figura 3.9).

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de crianças menores de 5 anos que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito foi maior nas áreas rurais (75%) comparativamente às áreas urbanas (67%) (Quadro 3.8).
- A Cidade de Maputo (42%) apresenta a percentagem mais baixa de crianças menores de 5 anos que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito e a província de Cabo Delgado (89%) apresenta a percentagem mais alta.
- A percentagem de crianças menores de 5 anos que dormiram debaixo de uma RTI na noite anterior ao inquérito é mais baixa no quintil de riqueza mais elevado (66%) e maior no quintil medio (76%).
- O uso de RTIs entre as mulheres grávidas em agregados familiares com pelo menos uma RTI diminui à medida que aumenta o nível de escolaridade, de 90% em mulheres sem qualquer nível de escolaridade para 78% em mulheres com o nível de escolaridade secundário ou superior (Quadro 3.9).

Figura 3.8 Tendências no uso de RTIs por crianças e mulheres grávidas

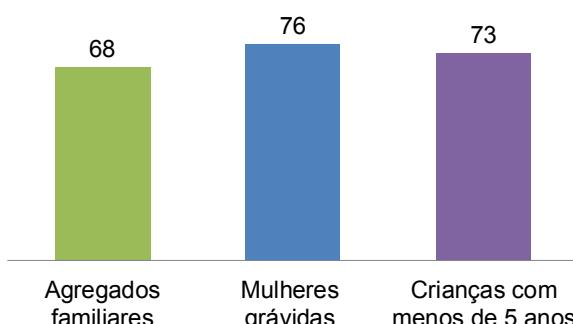
Percentagem de crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas de 15-49 anos, nos agregados familiares com pelo menos uma RTI, que dormiu debaixo duma RTI a noite anterior à entrevista



* A definição das RTIs no IDS 2011 e no IMASIDA 2015 incluiu redes que foram tratadas com inseticida ao domicílio nos últimos 12 meses

Figura 3.9 Uso de RTIs pelos agregados familiares, Crianças com menos de 5 anos e mulheres grávidas

Percentagem que dormiu debaixo duma RTI a noite anterior à entrevista



3.4 PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIÁRIA

Pulverização intra-domiciliária (PIDOM) nos doze meses anteriores ao inquérito

Os inquiridos foram questionados sobre a intervenção de controlo vectorial conhecida como pulverização intra-domiciliária (PIDOM). A PIDOM é a pulverização das paredes interiores das habitações com insecticida para a eliminação de mosquitos. É um dos métodos mais aplicados para o controlo da transmissão, que consiste na aplicação intra-domiciliária de insecticida com efeito residual para a redução da longevidade e densidade da população de mosquitos, o que resulta na redução da transmissão da malária. Não inclui insecticidas auto-aplicados, apenas os aplicados pelo Ministério da Saúde, empresas privadas e organizações não-governamentais (ONG).

Amostra: Agregados familiares.

Outro método de controlo vectorial importante é a PIDOM, que tem um impacto significativo sobre a população de mosquitos, reduzindo o contacto vector-homem, a transmissão da malária e a subsequente morbidade e mortalidade.

Em Moçambique, o plano de gestão vectorial integrada preconiza o uso de RTI como o principal mecanismo de controlo vectorial, e a implementação de PIDOM como uma ferramenta crítica no controlo do vector da malária, dado o aparecimento e disseminação da resistência a insecticidas. A PIDOM é implementada em áreas onde existe resistência a insecticidas e em áreas do país em transição rumo à eliminação e pode ser aplicada em áreas com uma intensidade de transmissão elevada, para reduzir o peso da malária (PEM 2017-2022).

No geral, 21% dos agregados familiares entrevistados responderam que foi-lhes oferecido PIDOM nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Entre eles, 16% aceitaram e as suas casas foram pulverizadas com sucesso. Nos agregados familiares não pulverizados, os motivos descritos para a não pulverização foram: ninguém se encontrava em casa (16%), a equipa nunca compareceu (3%) e outras razões (6%) (**Quadro 3.11**).

Um indicador importante para o PNCM é a percentagem de agregados familiares com pelo menos uma RTI para cada duas pessoas e/ou a cobertura do PIDOM nos últimos 12 meses, um indicador que atingiu 58% nacionalmente.

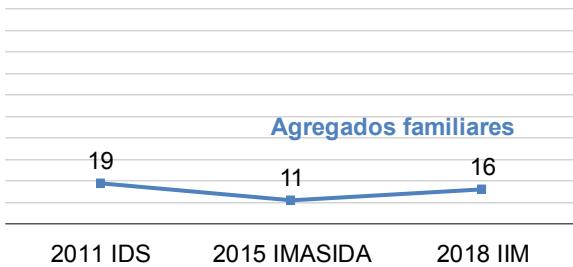
Tendências: A cobertura de agregados familiares com a PIDOM diminuiu de 19% em 2011 para 11% em 2015, tendo depois aumentado para 16% em 2018 (**Figura 3.10**). A percentagem de agregados familiares com pelo menos uma RTI para cada duas pessoas e/ou a cobertura do PIDOM nos últimos 12 meses aumentou de 44% em 2011 para 69% em 2015, e depois diminuiu para 58% em 2018.

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de agregados familiares nas áreas urbanas (23%) que beneficiaram da PIDOM nos doze meses anteriores ao inquérito é duas vezes mais alta do que a percentagem nas áreas rurais (12%) (**Quadro 3.11**).

Figura 3.10 Tendências na pulverização intra-domiciliária

Percentagem de agregados familiares cujas paredes foram pulverizadas com sucesso



* A definição das RTIs no IDS 2011 e no IMASIDA 2015 incluiu redes que foram tratadas com insecticida ao domicílio nos últimos 12 meses

- As províncias de Maputo (30%) e Gaza (26%) têm a maior percentagem de agregados familiares que receberam a pulverização com sucesso, juntamente com Maputo Cidade (27%).
- Os agregados familiares do quintil de riqueza mais elevado têm a maior cobertura de PIDOM (23%) e os do nível médio a menor (11%).

3.5 PREVENÇÃO DA MALÁRIA NA GRAVIDEZ

Tratamento Intermítente Preventivo (TIP) durante a gravidez (TIP2+)

Percentagem de mulheres que receberam pelo menos duas doses de SP/Fansidar durante a gravidez mais recente.

Amostra: Mulheres entre os 15 - 49 anos de idade que tiveram um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito

Tratamento Intermítente Preventivo (TIP) durante a gravidez (TIP3+)

Percentagem de mulheres que receberam, pelo menos, três doses de SP/Fansidar durante a gravidez mais recente.

Amostra: Mulheres entre os 15 - 49 anos de idade que tiveram um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito

A infecção por malária durante a gravidez constitui um grande problema de saúde pública em Moçambique, com riscos substanciais para a mãe, o feto e o recém-nascido. O tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez (TIP), consiste num tratamento completo com medicamentos antimaláricos dados a mulheres grávidas durante as consultas habituais de cuidados pré-natais, a fim de prevenir a malária. O TIP ajuda a prevenir episódios de malária, anemia materna e fetal, parasitemia placentária, baixo peso à nascença e mortalidade neonatal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma abordagem em três pontos para a redução dos efeitos de saúde negativos associados à malária durante a gravidez: diagnóstico e tratamento rápido da infecção, uso de RTIs e TIP (OMS 2004).

A sulfadoxina-pirimetamina (SP), também conhecida como Fansidar, é o medicamento recomendado para o TIP em Moçambique. A mais de dez anos, o Ministério da Saúde (MISAU) tem vindo a implementar o TIP durante as consultas pré-natal para proteger a mãe e a criança dos efeitos da malária durante a gravidez. O PNCM segue a recomendação da OMS de fornecer uma dose de SP/Fansidar em cada consulta de cuidado pré-natal (CPN) após o primeiro trimestre, com, pelo menos, um mês entre as doses (OMS 2012a; OMS 2012b). O indicador utilizado para avaliar a cobertura desta intervenção em inquéritos para agregados familiares é a percentagem de mulheres com um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito que receberam três ou mais doses de SP/Fansidar para prevenir a malária durante a gravidez mais recente (TIP3+).

Oitenta e quatro porcento (84%) das mulheres com um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito receberam uma ou mais doses de SP/Fansidar para a prevenção da malária. Sessenta e um porcento (61%) das mulheres receberam duas ou mais doses de SP/Fansidar e 41% das mulheres receberam três ou mais doses de SP/Fansidar (**Quadro 3.10**).

Tendências: A percentagem de mulheres que recebeu TIP1+ aumentou de 37% em 2011 para 54% em 2015 e para 85% em 2018. A percentagem de mulheres que recebeu duas ou mais doses de SP/Fansidar (TIP2+) aumentou de 20% em 2011 para 36% em 2015 e para 61% em 2018. A percentagem de mulheres que recebeu três ou mais doses de SP/Fansidar (TIP3+) aumentou de 10% em 2011 para 23% em 2015 e para 41% em 2018 (**Figura 3.11**).

Padrões segundo características seleccionadas

- O uso de TIP é mais baixo nas áreas rurais (37%) do que nas áreas urbanas (51%) (**Quadro 3.10**).
- A percentagem de mulheres que recebeu TIP3+ durante a gravidez aumenta à medida que aumenta o nível de escolaridade, de 38% entre as mulheres sem nenhum nível de escolaridade e com nível de escolaridade primário para 50% entre as mulheres com nível de escolaridade secundário ou superior.
- A percentagem de mulheres que receberam três ou mais doses de SP/Fansidar aumenta com o quintil de riqueza, de 35% no quintil mais baixo para 59% no quintil mais elevado.
- A percentagem de mulheres que receberam três ou mais doses de SP/Fansidar varia consideravelmente entre as províncias, sendo a mais baixa em Cabo Delgado (27%) e mais alta na Província de Maputo (60%) (**Figura 3.12**).

3.6 COR E FORMA DAS REDES MOSQUITEIRAS OBSERVADAS NOS AGREGADOS FAMILIARES

O IIM 2018 observou a cor e a forma das redes mosquiteiras dos inquiridos. Nos últimos anos, as redes obtidas através do sector público (campanhas de distribuição em massa e ou distribuição de rotina nas CPN) têm sido de cor azul clara e rectangulares.

Na avaliação da cor das redes, 92% delas eram azuis claras, 5% azuis escuras, 3% verdes e 1% brancas (**Quadro 3.12**). Na avaliação da forma das redes observadas nos agregados familiares, 98% eram rectangulares e 3% eram cónicas.

Figura 3.11 Tendências no uso de TIP nas mulheres grávidas

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

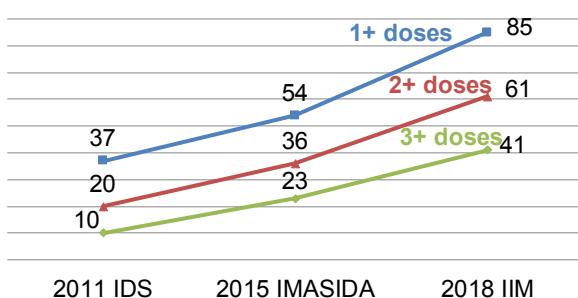
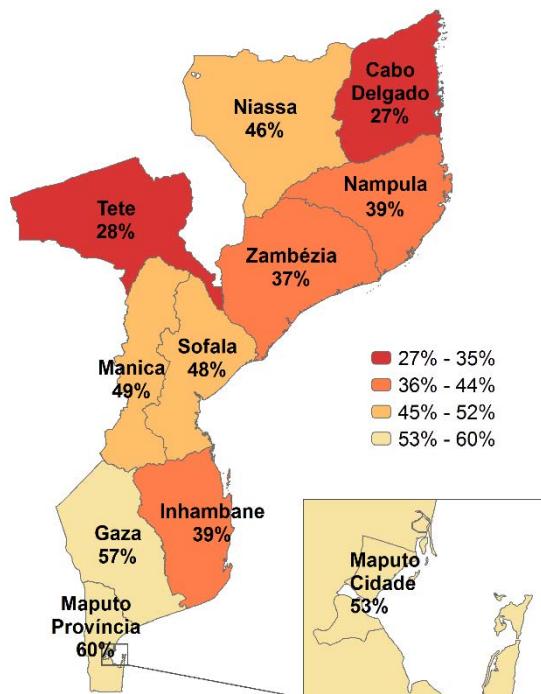


Figura 3.12 Tratamento intermitente preventivo (TIP) nas mulheres durante a gravidez

Percentagem de mulheres que recebeu 3+ doses de SP/Fansidar



LISTA DE QUADROS

Para obter informações detalhadas sobre a malária, consulte as seguintes quadros:

- **Quadro 3.1** Posse de redes mosquiteiras
- **Quadro 3.2** Fonte de redes mosquiteiras
- **Quadro 3.3** Acesso a uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) por número de pessoas
- **Quadro 3.4** Acesso a uma RTI segundo características seleccionadas
- **Quadro 3.5** Uso de redes mosquiteiras no agregado familiar
- **Quadro 3.6** Uso de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida (RTIs)
- **Quadro 3.7** Taxa de uso e acesso das RTIs
- **Quadro 3.8** Uso de redes mosquiteiras por crianças
- **Quadro 3.9** Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas
- **Quadro 3.10** Tratamento intermitente preventivo (TIP) nas mulheres durante a gravidez
- **Quadro 3.11** Pulverização intra-domiciliária
- **Quadro 3.12** Cor observada das redes mosquiteiras
- **Quadro 3.13** Forma das redes mosquiteiras observadas

Quadro 3.1 Posse de redes mosquiteiras

Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada) e uma rede tratada com insecticida (RTI); média de redes mosquiteiras e RTIs por agregado familiar; e percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma rede mosquiteira por cada duas pessoas que dormiram em casa na noite anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira		Média de redes mosquiteiras por agregado familiar		Número de agregados familiares	Percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma rede por cada duas pessoas que dormiram em casa na noite anterior ao inquérito		Número de agregados familiares
	Qualquer rede mosquiteira	Rede tratada com insecticida (RTI) ¹	Qualquer rede mosquiteira	Rede tratada com insecticida (RTI) ¹		Qualquer rede mosquiteira	Rede tratada com insecticida (RTI) ¹	
Residência								
Urbana	87,3	76,5	2,3	1,9	1.890	62,3	52,1	1.885
Rural	89,9	84,7	1,9	1,8	4.306	54,9	50,7	4.291
Província								
Niassa	85,1	84,1	1,5	1,5	344	33,4	32,9	344
Cabo Delgado	96,0	94,3	2,3	2,2	536	71,7	70,1	533
Nampula	82,4	80,8	1,8	1,8	1.277	49,4	47,3	1.277
Zambézia	88,9	80,7	1,8	1,6	1.229	56,0	50,1	1.220
Tete	90,8	87,2	1,9	1,8	569	51,8	48,1	568
Manica	89,2	87,4	2,3	2,2	368	51,6	48,9	368
Sofala	96,8	67,1	2,3	1,5	467	55,0	33,9	466
Inhambarane	96,0	91,4	2,6	2,4	402	77,8	71,5	400
Gaza	94,5	92,2	2,4	2,3	336	72,0	68,6	333
Maputo Província	94,3	80,4	2,6	2,2	371	78,2	62,6	370
Maputo Cidade	73,5	57,0	1,8	1,3	298	46,4	33,2	297
Quintil de riqueza								
Mais baixo	84,7	78,6	1,6	1,5	1.344	50,0	45,5	1.339
Segundo	86,3	80,7	1,7	1,6	1.325	49,7	45,4	1.316
Médio	91,0	86,1	2,0	1,9	1.217	54,1	50,3	1.215
Quarto	95,0	88,1	2,4	2,2	1.186	68,6	62,0	1.182
Mais elevado	89,4	77,8	2,5	2,1	1.124	65,7	54,1	1.124
Total	89,1	82,2	2,0	1,8	6.196	57,2	51,2	6.176

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.2 Fonte de redes mosquiteiras

Distribuição percentual de redes mosquiteiras por fonte de obtenção da rede, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Campanha nacional de distribuição	Consulta prénatal	Loja/mercado	Outro ¹	Não sabe/sem dados	Total	Número de redes mosquiteiras
Tipo de rede							
RTI ²	88,7	4,2	4,8	2,1	0,2	100,0	11.383
Outro ³	74,3	6,4	13,9	3,4	1,9	100,0	1.224
Residência							
Urbana	78,8	4,8	11,7	3,7	1,0	100,0	4.315
Rural	91,8	4,2	2,5	1,5	0,0	100,0	8.293
Província							
Niassa	93,9	3,1	2,5	0,5	0,1	100,0	509
Cabo Delgado	91,0	5,3	2,9	0,7	0,0	100,0	1.215
Nampula	83,3	6,4	7,5	2,7	0,2	100,0	2.327
Zambézia	89,2	3,6	4,8	2,3	0,1	100,0	2.239
Tete	89,6	2,7	3,9	3,7	0,2	100,0	1.068
Manica	92,7	3,0	3,2	1,1	0,0	100,0	835
Sofala	89,5	4,9	4,6	0,9	0,1	100,0	1.063
Inhambane	91,7	3,7	2,4	1,1	1,1	100,0	1.051
Gaza	91,2	3,8	2,6	2	0,3	100,0	799
Maputo Província	89,6	3,4	4,8	1,9	0,4	100,0	975
Maputo Cidade	46,0	7,7	32,9	9,9	3,5	100,0	526
Quintil de riqueza							
Mais baixo	91,7	4,9	1,8	1,6	0,0	100,0	2.174
Segundo	92,1	4,9	1,4	1,6	0,1	100,0	2.301
Médio	92,1	4,4	2,3	1,1	0,0	100,0	2.459
Quarto	88,2	4,2	5,6	1,5	0,4	100,0	2.838
Mais elevado	75,1	3,9	15,0	4,9	1,1	100,0	2.836
Total	87,3	4,4	5,6	2,2	0,4	100,0	12.607

¹ "Outro" inclui, mas não se limita a: visita de imunização, unidade sanitária governamental, unidade sanitária privada, farmácia, trabalhador comunitário de saúde, instituição religiosa e escola.

² Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

³ Qualquer rede que não seja uma RTI.

Quadro 3.3 Acesso a uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) por número de pessoas

Distribuição percentual da população de facto do agregado familiar por número de RTIs que o agregado familiar possui, segundo o número de pessoas que dormiram em casa a noite anterior ao inquérito, Moçambique IIM 2018

Número de RTIs ¹	Número de pessoas que dormiram em casa a noite anterior ao inquérito								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8+	
0	25,4	21,7	16,0	18,7	15,0	14,6	18,2	14,3	16,5
1	59,9	45,6	31,4	20,5	11,9	8,0	9,4	5,6	16,0
2	12,0	26,1	38,2	37,6	37,8	30,5	20,2	14,2	28,6
3	2,4	5,5	12,3	19,3	25,8	31,5	27,3	25,5	22,8
4	0,4	0,8	2,0	3,3	7,2	12,0	17,4	24,4	10,9
5	0,0	0,3	0,1	0,3	1,2	2,5	4,8	9,6	3,2
6	0,0	0,0	0,1	0,2	0,7	1,0	2,1	4,2	1,4
7+	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,7	2,1	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	549	1.547	2.901	4.484	4.737	4.532	3.319	5.450	27.519
Percentagem com acesso a uma RTI ²	74,6	78,3	73,5	71,1	70,3	70,0	62,5	60,9	68,5

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

² Percentagem da população de facto dos agregados familiares que poderia dormir debaixo de uma RTI se cada RTI no agregado familiar fosse usada, no máximo, por duas pessoas.

Quadro 3.4 Acesso a uma RTI segundo características seleccionadas

Percentagem da população de facto com acesso a uma RTI no agregado familiar, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem da população de facto com acesso a uma RTI ¹
Residência	
Urbana	67,0
Rural	69,1
Província	
Niassa	60,4
Cabo Delgado	85,7
Nampula	67,3
Zambézia	68,6
Tete	69,6
Manica	67,9
Sofala	53,0
Inhambane	82,6
Gaza	80,2
Maputo Província	72,7
Maputo Cidade	44,0
Quintil de riqueza	
Mais baixo	62,4
Segundo	65,1
Médio	70,2
Quarto	76,1
Mais elevado	68,5
Total	68,5

¹ Percentagem da população de facto dos agregados familiares que poderia dormir debaixo de uma RTI se cada RTI no agregado familiar fosse usada, no máximo, por duas pessoas.

Quadro 3.5 Uso de redes mosquiteiras no agregado familiar

Percentagem da população de facto que dormiram debaixo de uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada) e debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI); e entre a população de facto em agregados familiares com pelo menos uma RTI, a percentagem que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	População de facto do agregado familiar		População de facto em agregado familiares com, pelo menos, uma RTI ¹		
	Percentagem que dormiu debaixo de qualquer rede a noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número
Idade					
<5	80,4	72,7	5.017	86,9	4.198
5-14	71,9	65,8	8.502	77,4	7.228
15-34	73,1	66,3	8.080	80,2	6.685
35-49	81,8	74,0	3.102	89,0	2.577
50+	76,6	68,6	2.819	84,0	2.301
Sexo					
Masculino	73,3	66,2	13.095	79,7	10.887
Feminino	77,3	70,4	14.424	83,9	12.101
Residência					
Urbana	73,7	63,1	8.792	80,3	6.908
Rural	76,2	70,9	18.727	82,6	16.081
Província					
Niassa	73,1	71,8	1.504	84,3	1.281
Cabo Delgado	87,4	85,2	2.162	88,8	2.073
Nampula	74,6	73,1	5.617	88,0	4.667
Zambézia	81,4	73,3	5.121	88,6	4.237
Tete	68,4	65,1	2.427	74,1	2.131
Manica	72,5	68,8	1.998	77,8	1.766
Sofala	88,0	59,7	2.321	87,9	1.576
Inhambane	77,6	71,3	1.749	77,2	1.615
Gaza	64,6	62,0	1.536	66,8	1.426
Maputo Província	73,0	60,1	1.649	72,2	1.372
Maputo Cidade	48,9	35,9	1.435	61,0	844
Quintil de riqueza					
Mais baixo	73,2	67,7	5.512	84,6	4.408
Segundo	74,8	69,0	5.515	83,7	4.544
Médio	77,6	72,3	5.525	83,1	4.806
Quarto	79,7	72,1	5.462	81,3	4.846
Mais elevado	71,8	61,0	5.504	76,5	4.385
Total	75,4	68,4	27.519	81,9	22.988

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.6 Uso de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida (RTIs)

Percentagem de redes mosquiteras tratadas com insecticida (RTIs) que foram usadas por membros do agregado familiar a noite anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem de RTIs ¹ usadas a noite anterior	Número de RTIs ¹
Residência		
Urbana	85,1	3.666
Rural	85,5	7.718
Província		
Niassa	96,5	500
Cabo Delgado	85,0	1.182
Nampula	88,9	2.271
Zambézia	95,3	2.021
Tete	72,8	1.010
Manica	84,9	794
Sofala	93,2	682
Inhambane	77,1	966
Gaza	77,5	769
Maputo Província	72,8	805
Maputo Cidade	81,6	383
Quintil de riqueza		
Mais baixo	90,0	2.000
Segundo	84,3	2.117
Médio	87,6	2.298
Quarto	82,8	2.576
Mais elevado	83,0	2.393
Total	85,4	11.383

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.7 Taxa de uso e acesso das RTIs

Taxa de uso e acesso das RTIs para a população de facto, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Taxa de uso e acesso das RTIs
Residência	
Urbana	0,94
Rural	1,03
Província	
Niassa	1,19
Cabo Delgado	0,99
Nampula	1,09
Zambézia	1,07
Tete	0,94
Manica	1,01
Sofala	1,13
Inhambane	0,86
Gaza	0,77
Maputo Província	0,83
Maputo Cidade	0,82
Quintil de riqueza	
Mais baixo	1,08
Segundo	1,06
Médio	1,03
Quarto	0,95
Mais elevado	0,89
Total	1,00

Quadro 3.8 Uso de redes mosquiteiras por crianças

Percentagem de crianças menores de 5 anos que, durante a noite anterior ao inquérito, dormiram debaixo de uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada) e debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) e entre as crianças menores de 5 anos em agregados familiares com pelo menos uma RTI, a percentagem que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	População de facto do agregado familiar		População de facto em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI ¹		
	Percentagem que dormiu debaixo de qualquer rede a noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número
Idade (em meses)					
<5	81,3	73,9	1.056	88,4	883
5-14	83,0	74,9	984	89,3	825
15-34	78,9	71,3	998	85,3	833
35-49	79,1	70,9	968	86,4	794
50+	79,5	72,3	1.011	84,8	862
Sexo					
Masculino	80,6	72,6	2.535	87,3	2.108
Feminino	80,1	72,8	2.482	86,5	2.090
Residência					
Urbana	78,3	66,7	1.345	85,1	1.054
Rural	81,1	74,9	3.672	87,4	3.144
Província					
Niassa	77,7	76,2	320	88,7	275
Cabo Delgado	91,9	89,2	408	92,9	392
Nampula	81,1	79,9	1.100	95,7	918
Zambézia	81,9	72,8	1.021	90,6	820
Tete	77,1	73,6	434	81,9	390
Manica	76,0	71,4	374	81,5	328
Sofala	90,7	60,3	461	90,3	307
Inhambane	78,5	70,3	271	75,4	252
Gaza	64,8	63,6	242	66,3	232
Maputo Província	76,2	61,2	230	75,0	188
Maputo Cidade	62,3	42,4	155	70,0	94
Quintil de riqueza					
Mais baixo	76,4	71,6	1.200	90,6	949
Segundo	81,8	73,8	1.187	89,2	981
Médio	81,3	75,5	1.019	86,7	887
Quarto	83,9	74,6	932	83,8	830
Mais elevado	78,7	65,8	679	81,1	551
Total	80,4	72,7	5.017	86,9	4.198

Nota: O quadro baseia-se nas crianças que dormiram no agregado familiar na noite anterior ao inquérito.

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.9 Uso de redes mosquiteiras por mulheres grávidas

Percentagem de mulheres grávidas de 15-49 anos que, durante a noite anterior ao inquérito, dormiram debaixo de uma rede mosquiteira (tratada ou não tratada) e debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI), e entre as mulheres grávidas de 15-49 anos em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI, a percentagem que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Mulheres grávidas de 15-49 anos em todos os agregados familiares		Mulheres grávidas de 15-49 anos em agregados familiares com, pelo menos, uma RTI ¹		
	Percentagem que dormiu debaixo de qualquer rede a noite anterior	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número de mulheres	Percentagem que dormiu debaixo de uma RTI ¹ a noite anterior	Número de mulheres
Residência					
Urbana	83,2	75,2	130	86,2	114
Rural	83,4	76,8	358	86,8	317
Província					
Niassa	80,5	72,8	38	85,3	33
Cabo Delgado	(91,4)	(91,4)	33	(92,2)	33
Nampula	(80,0)	(80,0)	100	(95,0)	84
Zambézia	89,3	83,4	102	(87,4)	98
Tete	(83,3)	(81,4)	52	(94,5)	45
Manica	77,7	69,0	42	72,2	40
Sofala	98,7	66,3	46	(95,6)	32
Inhambane	(77,1)	(63,8)	16	*	15
Gaza	(70,8)	(66,6)	26	(69,5)	25
Maputo Província	*	*	16	*	16
Maputo Cidade	(46,2)	(36,1)	15	*	11
Nível de escolaridade					
Nenhum	79,6	71,6	96	89,5	77
Primário	85,4	80,4	285	88,8	258
Secundário/superior	81,1	69,9	107	78,3	95
Quintil de riqueza					
Mais baixo	84,7	80,3	104	94,1	89
Segundo	78,0	71,4	116	85,7	97
Médio	86,4	79,3	115	86,7	105
Quarto	86,4	80,7	90	86,6	83
Mais elevado	80,9	67,6	64	76,2	56
Total	83,3	76,4	488	86,6	430

Notas: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

Nota: O quadro baseia-se nas mulheres que dormiram a noite anterior ao inquérito no agregado familiar.

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.10 Tratamento intermitente preventivo (TIP) nas mulheres durante a gravidez

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos dois anos anteriores ao inquérito que, durante a gravidez do último nado-vivo, recebeu SP/Fansidar; recebeu duas ou mais doses de SP/Fansidar, recebeu três ou mais doses de SP/Fansidar, e recebeu quatro ou mais doses de SP/Fansidar, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem que recebeu SP/Fansidar	Percentagem que recebeu 2+ doses de SP/Fansidar	Percentagem que recebeu 3+ doses de SP/Fansidar	Percentagem que recebeu 4+ doses de SP/Fansidar	Número de mulheres com um nado-vivo nos dois anos que precederam a entrevista
Residência					
Urbana	89,2	70,1	51,2	30,8	535
Rural	82,4	57,6	36,9	17,6	1.504
Província					
Niassa	86,7	70,1	45,6	14,8	124
Cabo Delgado	83,9	48,5	26,7	6,9	176
Nampula	84,9	64,1	39,3	19,1	453
Zambézia	77,1	54,4	37,1	25,6	419
Tete	76,9	52,4	28,0	15,1	181
Manica	91,8	71,4	48,8	30,6	158
Sofala	94,7	65,6	47,6	22,9	188
Inhambane	78,7	50,7	38,8	19,3	107
Gaza	89,0	68,3	56,9	27,0	88
Maputo Província	88,1	77,4	59,8	27,7	84
Maputo Cidade	90,8	65,6	52,5	30,4	62
Nível de escolaridade					
Nenhum	84,2	63,0	38,2	16,7	511
Primário	82,0	58,0	38,1	19,1	1.102
Secundário/superior	89,9	65,6	50,1	31,2	427
Quintil de riqueza					
Mais baixo	81,1	57,3	34,7	21,2	516
Segundo	80,6	55,0	35,1	14,8	508
Médio	85,0	59,7	37,7	16,1	393
Quarto	89,2	66,9	47,0	25,4	367
Mais elevado	89,4	72,5	58,8	34,7	255
Total	84,2	60,8	40,6	21,1	2.039

Quadro 3.11 Pulverização intra-domiciliária

Percentagem de agregados familiares nos quais foi oferecida pulverização intra-domiciliária (PIDOM) nos últimos doze meses, percentagem cujas habitações foram pulverizadas com sucesso, e entre os agregados familiares nos quais a PIDOM foi oferecida, razões para não pulverização, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem de agregados familiares nos quais a PIDOM foi oferecida nos últimos 12 meses	Percentagem de agregados familiares cujas habitações foram pulverizadas com sucesso	Percentagem de agregados familiares com, pelo menos, uma RTI ¹ para cada duas pessoas e/ou PIDOM nos últimos 12 meses	Número de agregados familiares	Entre os agregados familiares nos quais a PIDOM foi oferecida, razões para não cobertura			Número de agregados familiares nos quais a PIDOM foi oferecida nos últimos 12 meses
					Ninguém estava em casa	Equipe nunca chegou	Outra	
Residência								
Urbana	33,5	23,1	61,6	1.890	19,1	3,8	7,6	633
Rural	15,4	12,4	56,4	4.306	12,3	2,0	5,1	664
Província								
Niassa	17,3	15,9	41,5	344	4,9	0,7	2,2	60
Cabo Delgado	24,5	16,8	73,6	536	23,4	6,1	2,1	131
Nampula	11,1	7,3	50,5	1.277	22,9	4,0	7,6	142
Zambézia	29,8	23,5	62,7	1.229	12,1	1,5	7,8	367
Tete	8,9	5,6	50,7	569	25,5	3,1	8,1	50
Manica	20,4	15,6	54,5	368	16,4	0,7	5,6	75
Sofala	14,0	9,1	40,3	467	23,4	3,2	5,5	66
Inhambane	6,9	5,1	73,0	402	(18,3)	(5,7)	(3,0)	28
Gaza	30,5	25,6	74,7	336	10,3	2,3	2,2	102
Maputo Província	39,6	33,1	72,5	371	9,0	2,5	4,2	147
Maputo Cidade	43,4	27,4	51,2	298	17,5	5,2	13,5	129
Quintil de riqueza								
Mais baixo	16,8	12,3	51,6	1.344	16,2	3,0	7,2	226
Segundo	17,0	12,8	52,5	1.325	15,9	1,4	6,8	225
Médio	13,4	11,1	56,0	1.217	12,1	3,5	1,0	163
Quarto	25,5	20,0	68,5	1.186	14,2	1,7	4,8	302
Mais elevado	33,8	23,1	63,3	1.124	17,7	4,5	9,1	381
Total	20,9	15,6	58,0	6.196	15,6	2,9	6,3	1.297

¹ Uma rede tratada com insecticida (RTI) é tratada pelo fabricante e não precisa de qualquer tratamento adicional. No IMASIDA 2015, era conhecida como uma rede tratada com insecticida de longa duração (REMILD).

Quadro 3.12 Cor observada das redes mosquiteiras

Distribuição percentual de redes mosquiteiras por cor observada, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Verde	Azul clara	Luzazul	Vermelha	Corderosa	Branca	Outra	Total	Número de redes
Residência									
Urbana	3,8	89,2	5,1	0,1	0,6	1,1	0,1	100,0	4.315
Rural	2,6	92,5	4,4	0,1	0,0	0,4	0,0	100,0	8.293
Província									
Niassa	3,9	87,1	8,4	0,0	0,0	0,5	0,1	100,0	509
Cabo Delgado	0,9	89,3	9,2	0,0	0,1	0,5	0,0	100,0	1.215
Nampula	3,6	93,3	2,2	0,1	0,6	0,3	0,0	100,0	2.327
Zambézia	4,6	92,3	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2.239
Tete	3,5	82,2	13,9	0,0	0,0	0,3	0,0	100,0	1.068
Manica	1,8	93,3	4,4	0,1	0,2	0,1	0,0	100,0	835
Sofala	5,8	91,0	2,5	0,5	0,0	0,1	0,0	100,0	1.063
Inhambane	0,8	93,1	4,4	0,1	0,2	1,5	0,0	100,0	1.051
Gaza	1,0	96,8	1,2	0,0	0,0	1,0	0,0	100,0	799
Maputo Província	2,0	94,3	2,1	0,0	0,4	1,3	0,0	100,0	975
Maputo Cidade	3,5	87,5	3,9	0,0	1,0	3,7	0,4	100,0	526
Quintil de riqueza									
Mais baixo	5,1	90,9	3,9	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	2.174
Segundo	3,0	91,0	5,9	0,0	0,0	0,2	0,0	100,0	2.301
Médio	2,1	93,1	4,3	0,2	0,0	0,4	0,0	100,0	2.459
Quarto	2,3	91,9	5,0	0,0	0,1	0,7	0,0	100,0	2.838
Mais elevado	3,1	90,0	4,2	0,1	0,9	1,6	0,1	100,0	2.836
Total	3,0	91,4	4,6	0,1	0,2	0,6	0,0	100,0	12.607

Quadro 3.13 Forma das redes mosquiteiras observadas

Distribuição percentual de redes mosquiteiras por forma observada, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Forma das redes mosquiteiras				Total	Número de redes
	Cônica	Rectangular	Outra	Não sabe		
Residência						
Urbana	5,2	94,8	0,0	0,1	100,0	4.315
Rural	1,1	98,9	0,0	0,0	100,0	8.293
Província						
Niassa	1,6	98,4	0,0	0,0	100,0	509
Cabo Delgado	0,7	99,2	0,0	0,0	100,0	1.215
Nampula	0,8	99,2	0,0	0,0	100,0	2.327
Zambézia	0,9	99,1	0,0	0,0	100,0	2.239
Tete	2,9	96,8	0,0	0,2	100,0	1.068
Manica	3,6	96,4	0,0	0,0	100,0	835
Sofala	1,9	98,1	0,0	0,0	100,0	1.063
Inhambane	3,4	96,6	0,0	0,0	100,0	1.051
Gaza	2,0	98,0	0,0	0,0	100,0	799
Maputo Província	3,9	96,1	0,0	0,0	100,0	975
Maputo Cidade	16,4	83,1	0,1	0,4	100,0	526
Quintil de riqueza						
Mais baixo	0,8	99,1	0,0	0,1	100,0	2.174
Segundo	0,4	99,6	0,0	0,0	100,0	2.301
Médio	1,3	98,7	0,0	0,0	100,0	2.459
Quarto	2,1	97,8	0,0	0,0	100,0	2.838
Mais elevado	6,8	93,1	0,0	0,1	100,0	2.836
Total	2,5	97,5	0,0	0,0	100,0	12.607

Principais Resultados

- **Prevalência da febre:** 18% dos membros dos agregados familiares tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito.
- **Procura de cuidados para crianças com febre:** Mais de dois terços (69%) de crianças menores de 5 anos de idade que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento.
- **Fonte de aconselhamento ou tratamento:** Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento, 96% foi-lhes procurado o tratamento numa unidade sanitária, 2% numa clínica privada e 2% a outras fontes.
- **Tipo de medicamento antimalárico utilizado:** Entre as crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tomaram um antimalárico, quase todas (99%) receberam terapia combinada à base de artemisina (TCA).
- **Anemia severa ou moderada:** 14% das crianças dos 6-59 meses de idade tem níveis de hemoglobina inferior a 8 g/dl.
- **Prevalência da malária:** A prevalência da malária em crianças dos 6-59 meses por teste de diagnóstico rápido é de 39%.

Este capítulo apresenta dados úteis para avaliar a implementação das estratégias de manejo da febre. De entre os tópicos específicos incluem a procura de cuidados para membros dos agregados familiares e crianças com febre, testes de diagnóstico para crianças com febre e uso terapêutico de medicamentos antimaláricos. Apresenta igualmente a prevalência da anemia e da malária nas crianças menores de 5 anos de idade.

4.1 PREVALÊNCIA DE FEBRE NOS AGREGADOS FAMILIARES, PROCURA DE CUIDADOS, E TIPO DE TRATAMENTO

Procura de cuidados para membros do agregado familiar, com febre

Percentagem de membros do agregado familiar, com febre (autodeclarado), nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foi-lhes procurado o aconselhamento ou tratamento numa unidade sanitária, clínica privada ou outra fonte.

Amostra: Membros do agregado familiar, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito

A malária é uma das principais causas de morbilidade em Moçambique. Não só apresenta às famílias moçambicanas com uma carga de doença, mas também o desafio de diagnosticar se um episódio de febre pode ser malária e, em caso afirmativo, como encontrar tratamento adequado. O IIM 2018 fornece informações básicas sobre a febre entre os membros do agregado familiar. Com base no questionário de agregado familiar, questionou-se se algum membro do agregado tinha tido febre nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito. Em caso afirmativo, o respondente também foi perguntado se a pessoa foi testada para malária, se algum tratamento foi solicitado, onde este tratamento foi obtido e que tipo de medicamento foi tomado para o episódio de febre ou malária. Ao interpretar esses resultados é importante tomar em conta que as respostas a essas perguntas foram colhidas do respondente com base no questionário do agregado familiar e não necessariamente do indivíduo que tinha tido febre.

Dezoito porcento dos membros dos agregados familiares inqueridos tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito. Entre aqueles que tiveram febre, 62% procuraram tratamento. Dos que procuraram tratamento, 43% foram testados para malária (**Quadro 4.1**). A maioria (98%) dos que foram tratados para febre tomou algum tipo de terapia combinada à base de artemisinina (**Quadro 4.2**).

Padrões segundo características seleccionadas

- Residentes das zonas urbanas relataram menos casos de febre nas duas semanas anteriores ao inquérito do que os residentes nas zonas rurais (19% vs. 15%). No entanto, os residentes nas áreas urbanas procuram mais pelo tratamento quando estão com febre (70%) em comparação com os residentes na área rural (60%) (**Quadro 4.1**).
- Noventa e dois percento daqueles que tiveram febre e procuraram pelo tratamento foram para a unidade sanitária, 3% obteve tratamento de um agente polivalente elementar (APE), e 3% receberam medicamentos de uma outra fonte, principalmente amigos ou parentes (2%) (**Quadro 4.2**).
- Entre aqueles que foram tratados para febre, os do quintil de riqueza mais elevado foram os que mais tomaram algum TCA (91%), SP/Fansidar (3%) ou Cloroquina (2%) (**Quadro 4.3**).

4.2 PROCURA DE CUIDADOS PARA CRIANÇAS COM FEBRE

Procura de cuidados para crianças menores de 5 anos, com febre

Percentagem de crianças menores de cinco anos, com febre, nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foi-lhes procurado o aconselhamento ou tratamento numa unidade sanitária, clínica privada ou outra fonte.

Amostra: Crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito

Um dos principais objectivos da gestão ou manejo de casos de febre em crianças menores de 5 anos de idade pelo Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM) é garantir que todos os casos suspeitos de malária tenham acesso a diagnóstico de confirmação e recebem o tratamento adequado. A febre é o principal sintoma da malária e de outras infecções agudas nas crianças. Estes casos de febre exigem um tratamento imediato e eficaz para prevenir a morbilidade e a mortalidade. Cerca de 31% das crianças menores de 5 anos de idade tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito. Entre estas crianças, 69% foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento e em 36% foi-lhes procurado o aconselhamento ou tratamento no mesmo ou dia seguinte (dentro de 24 horas) (**Quadro 4.4**).

Entre as crianças que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento, 63% foi-lhes procurado tratamento na unidade sanitária e menos de um porcento foi-lhes procurado o tratamento numa clínica privada (**Quadro 4.5**).

Tendências: A percentagem de crianças para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento aumentou de 56% em 2011 para 63% em 2015 e 69% em 2018 (**Figura 4.1**).

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito varia de 41% na província da Zambézia, a 22% na província de Inhambane (**Quadro 4.4**).
- A procura de aconselhamento ou tratamento para crianças com febre diminui à medida que aumenta a idade, passando de 76% nas crianças menores de 12 meses de idade a 60% nas crianças na faixa etária entre 48-59 meses de idade.
- A percentagem de crianças com febre para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento é mais alta na cidade de Maputo (88%) e mais baixa na província de Nampula (51%).
- A percentagem de crianças menores de 5 anos que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito diminui à medida que aumenta o quintil de riqueza, passando de 36% entre as crianças do quintil de riqueza mais baixo para 24% entre as crianças do quintil de riqueza mais elevado.

4.3 TESTE DE DIAGNÓSTICO PARA MALÁRIA EM CRIANÇAS COM FEBRE

Diagnóstico de malária entre crianças menores de 5 anos, com febre

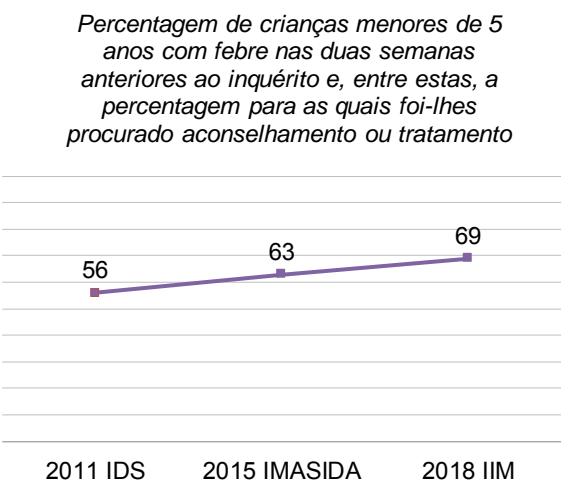
Percentagem de crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foram colhidas amostras de sangue do dedo ou calcanhar para testes. Esta é uma medida de substituição de testes de diagnóstico para a malária.

Amostra: Crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito

Em Moçambique, todos os casos suspeitos de terem contraído a malária, são submetidos a um teste laboratorial, microscopia ou teste de diagnóstico rápido da malária (TDR). A política do PNCM recomenda a confirmação parasitológica imediata antes do início de cada tratamento. O cumprimento desta política não pode ser avaliado directamente através de inquéritos a agregados familiares. No entanto, no IIM 2018, às mulheres com filhos menores de 5 anos e que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, foram perguntadas, se às suas crianças tinham sido extraídas amostras de sangue de um dedo ou calcanhar para algum teste durante a doença. Esta informação é utilizada como uma medida alternativa para o cumprimento das orientações para o tratamento malária, como recomenda o MISAU através do PNCM, que é a realização de testes de diagnóstico para todos os casos suspeitos de malária.

Entre as crianças menores de 5 anos de idade, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, 48% foi-lhes colhidas amostra de sangue de um dedo ou calcanhar para testagem de malária (**Quadro 4.4**).

Figura 4.1 Tendências na procura de aconselhamento ou tratamento da febre em crianças



Tendências: A percentagem de crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito que foi-lhes extraído amostras de sangue de um dedo ou calcanhar para teste, aumentou de 30% em 2011 para 40% em 2015 e 48% em 2018 (**Figura 4.2**).

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que foi-lhes extraído amostras de sangue de um dedo ou calcanhar para teste de malária é maior entre as crianças de mães com nível de escolaridade secundário ou superior (65%) e menor entre as crianças de mães sem nenhum nível de escolaridade (40%) (**Quadro 4.4**).
- A província de Manica (60%) apresenta a percentagem mais alta de crianças que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que foi-lhes extraído amostra de sangue para testagem de malária e Maputo província é a que apresenta a percentagem mais baixa (32%).

4.4 USO DE ANIMALÁRICOS RECOMENDADOS

Terapia combinada à base de artemisina (TCA) para crianças menores de 5 anos, com febre

A percentagem de crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tomaram medicamentos antimaláricos, que receberam terapia combinada à base de artemisina (TCA).

Amostra: Crianças menores de 5 anos, com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito

A terapia combinada à base de artemisina (TCA) é o medicamento antimalárico de primeira linha recomendado para o tratamento da malária não complicada em Moçambique. Esta política foi recomendada pela primeira vez em 2011 e, em seguida, implementada em 2012.

De acordo com os dados de tratamento no **Quadro 4.6**, cerca de 99% das crianças menores de 5 anos, que tiveram febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e tomaram um antimalárico, receberam alguma terapia combinada à base de artemisina. Quarenta e oito porcento das mesmas receberam TCAs numa unidade sanitária (**Quadro 4.7**).

4.5 PREVALÊNCIA DE BAIXA HEMOGLOBINA NAS CRIANÇAS

Hemoglobina <8.0 g/dl nas crianças

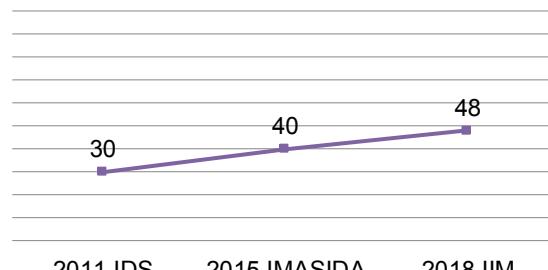
A percentagem de crianças de 6-59 meses de idade cuja medição de hemoglobina foi inferior a 8 gramas por decilitro (g/dl) de sangue. O limite de 8 g/dl é muitas vezes utilizado para classificar a anemia relacionada com a malária.

Amostra: Crianças de 6-59 meses de idade testadas para hemoglobina

A anemia é definida como nível reduzido de hemoglobina no sangue, que diminui a quantidade de oxigénio que chega aos órgãos e tecidos do corpo e reduz a sua capacidade de funcionar. A anemia está associada a anomalias no desenvolvimento motor e cognitivo das crianças. As principais causas da anemia

Figura 4.2 Tendências no diagnóstico das crianças com febre

Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito, para as quais foi-lhes extraído amostra de sangue do dedo ou calcanhar para testagem



nas crianças são a malária e o consumo inadequado de ferro, folato, vitamina B12 ou outros nutrientes. Outras causas de anemia incluem as parasitoses intestinais, hemoglobinopatias e anemia falciforme. Embora a anemia não seja específica da malária, as tendências na prevalência da anemia podem reflectir a morbilidade da malária, contribuindo para mais de 50% das mortes relacionadas com a malária em áreas endémicas (Mensah-Brown et al. 2017). Os níveis de anemia respondem igualmente a intervenções da malária, que têm estado associadas a uma diminuição em 60% do risco de anemia recorrendo a um limite de 8 g/dl (Hershey et al. 2017).

Entre as crianças elegíveis dos 6-59 meses de idade dos agregados familiares entrevistados, quase todas (98%) foram submetidas ao teste de anemia uma vez obtido o consentimento dos pais ou encarregado de educação (**Quadro 4.8**).

Catorze porcento das crianças dos 6-59 meses são classificadas como tendo anemia severa ou moderada, definida como concentração de hemoglobina inferior a 8 g/dl. Comparado com o IDS 2011 e IMASIDA 2015, houve aumentos substanciais nas estimativas de prevalência de anemia no IIM 2018. Inquéritos adicionais são necessários para entender os factores que contribuíram à essa diferença, que poderiam incluir crianças mais anêmicas do que os períodos anteriores, diferenças no tempo da recolha de dados dos inquéritos, e técnicas de coleta de sangue durante o trabalho de campo. Além disso, os dados da Maputo Cidade devem ser interpretados com cuidado, dado o uso conhecido de microcuvetas estragadas armazenadas indevidamente em testes de anemia nesta parte do país.

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de crianças com anemia moderada ou severa é mais baixa na Província de Maputo (3%) e mais alta (24%) em Cabo Delgado, com uma diferença de vinte pontos percentuais (**Quadro 4.9**).
- As crianças de mães sem nenhum nível de escolaridade (18%) têm duas vezes mais a probabilidade de serem anêmica em relação a crianças de mães com nível secundário ou superior (9%).
- A percentagem de crianças dos 6-59 meses de idade com níveis de hemoglobina baixa diminui com o aumento do quintil de riqueza, passando de 20% em crianças do quintil mais baixo para 6% em crianças do quintil mais alto.

4.6 PREVALÊNCIA DA MALÁRIA NAS CRIANÇAS

Prevalência da malária nas crianças

Percentagem de crianças dos 6-59 meses de idade classificadas como tendo malária, segundo os resultados do teste de diagnóstico rápido

Amostra: Crianças dos 6-59 meses de idade testadas para malaria

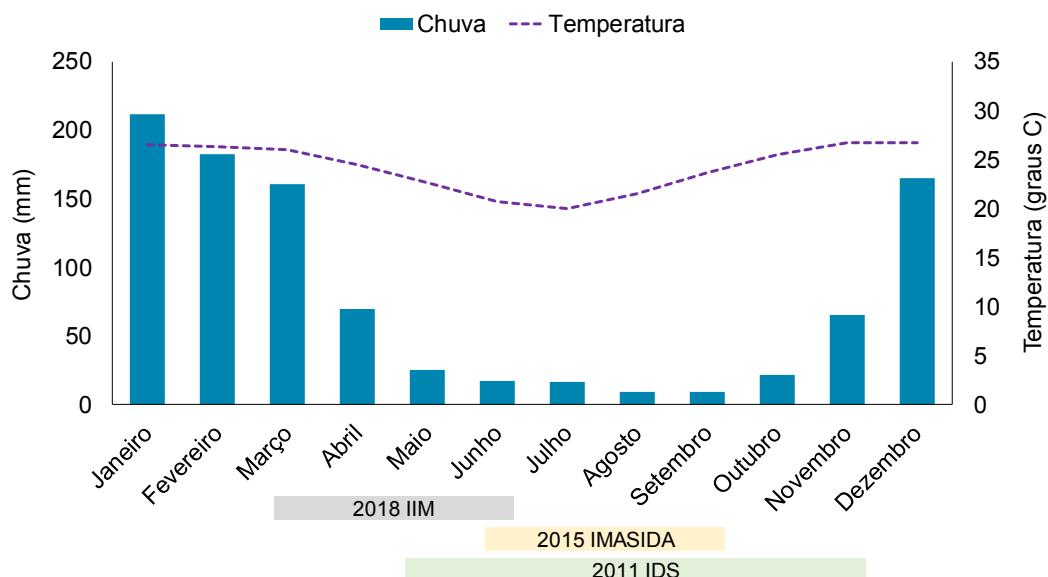
Tal como em muitos outros países na região da África Sub-sahariana, a malária constitui a principal causa de morbidade e mortalidade em Moçambique entre as crianças menores de 5 anos de idade. A transmissão da malária é elevada ao longo do ano, contribuindo para o desenvolvimento da imunidade parcial durante os primeiros dois anos de vida. Contudo, muitas pessoas, incluindo crianças, podem ter parasitas da malária no sangue sem apresentarem quaisquer sinais ou sintomas de infecção. A infecção assintomática não só contribui para a transmissão posterior da malária, como também aumenta o risco de anemia e outras morbidades associadas à malária, entre as pessoas infectadas.

Um factor importante que afecta as estimativas de prevalência da malária é a época na qual se efectua a recolha de dados. Moçambique tem duas estações principais: uma quente e chuvosa que vai de Novembro a Março e outra seca que vai de Abril a Outubro. As chuvas fortes ocorrem em Fevereiro e Março. Entre Junho e Outubro, a precipitação é muito baixa em todo o país. Apesar destas flutuações sazonais, o clima

tropical em Moçambique apresenta padrões de precipitação, temperatura e umidade que sustentam a transmissão contínua da malária ao longo do ano.

A **Figura 4.3** mostra a média mensal de precipitação e temperatura para Moçambique de 1991 a 2015. O IIM 2018 foi realizado entre Março e Junho de 2018, durante a época do pico de transmissão da malária. Nos casos de malária, os picos da transmissão ocorrem normalmente durante estes meses. Os meses de trabalho de campo anotados na **Figura 4.4** abaixo são apresentados em relação à média de precipitação e temperatura em Moçambique na **Figura 4.3**. Estes padrões devem ser considerados quando se comparam as tendências da malária ao longo do tempo.

Figura 4.3 Média mensal de precipitação e temperatura de Moçambique de 1991 a 2015



No IIM 2018, as crianças foram submetidas a testes de malária usando o teste de diagnóstico rápido (TDR), SD BIOLINE Malaria Ag P.f. (HRP-II)™, que detecta a proteína 2 rica em histidina (HRP-2), específica do *P. falciparum*, e não do próprio parasita. A HRP-2 permanece no sangue até um mês após a eliminação de parasitas mediante uma terapia com antimaláricos (Ndour et al. 2017). Em áreas altamente endémicas de *P. falciparum*, a permanência do antígeno leva, muitas vezes, a estimativas mais elevadas de prevalência da malária detectada com base no TDRs do que o que seria obtido por microscopia.

Os dados do IIM 2018 mostram que a prevalência de malária por *P. falciparum* em crianças dos 6-59 meses de idade segundo TDR é de 39% (**Quadro 4.10**).

Figura 4.4 Comparação de períodos de trabalho do campo

Inquérito	Datas da recolha de dados
IIM 2018	Março a Junho de 2018
IMASIDA 2015	Junho a Setembro de 2015
IDS 2011	Maio a Novembro de 2011

Tendências: A prevalência da malária nas crianças dos 6-59 meses permaneceu quase estável nos últimos anos, tendo passado de 38% em 2011 para 40% em 2015 e 39% em 2018 (**Figura 4.5**).

Padrões segundo características seleccionadas

- A prevalência da malária varia de 31% nas crianças dos 6-8 meses de idade a 43% nas crianças dos 24-35 meses (**Quadro 4.10**).
- A prevalência da malária em crianças dos 6-59 meses é duas vezes maior nas áreas rurais (46%) do que nas áreas urbanas (18%).
- Em relação as províncias, a prevalência da malária em crianças dos 6-59 meses é mais baixa em Maputo Cidade (1%) e em Maputo Província (1%) e mais alta em Niassa (49%) e Cabo Delgado (57%) (**Figura 4.6**).
- A probabilidade das crianças de mães sem nenhum nível de escolaridade, serem positivas para malária segundo TDR é três vezes mais alta (52%) do que nas crianças de mães com nível secundário ou superior (15%) (**Quadro 4.10**).
- A prevalência da malária nas crianças dos 6-59 meses diminui à medida que aumenta o quintil de riqueza, passando de 58% nas crianças do quintil mais baixo para 3% nas crianças do quintil mais alto.

Figura 4.5 Tendências na prevalência de malária entre crianças

Percentagem de crianças de 6-59 meses que testaram positivo para malária pelo TDR

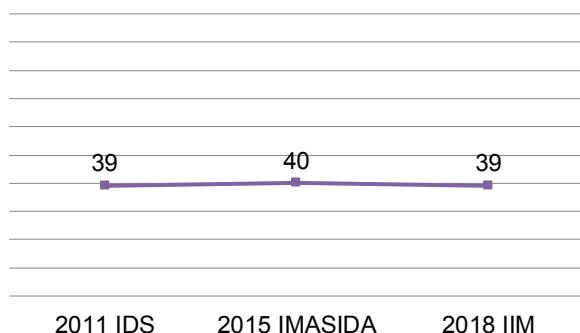
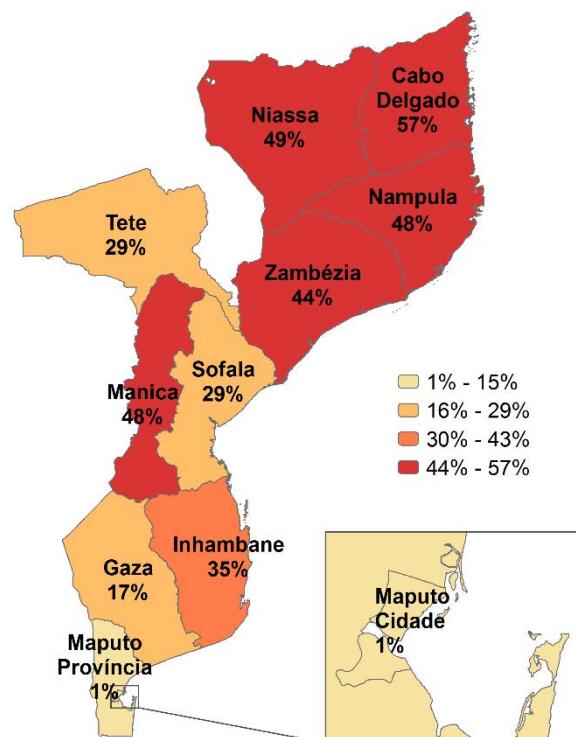


Figura 4.6 Prevalência de malária em crianças por província

Percentagem de crianças 6-59 meses de idade que testaram positivas para malária pelo testagem diagnóstico rápido



LISTA DE QUADROS

Para obter informações pormenorizadas sobre a malária, consulte os seguintes quadros:

- **Quadro 4.1** Prevalência, diagnóstico e tratamento dos membros do agregado familiar com febre
- **Quadro 4.2** Fonte de aconselhamento ou tratamento para os membros do agregado familiar com febre
- **Quadro 4.3** Tipo de antimalárico usado para os membros do agregado familiar
- **Quadro 4.4** Prevalência, diagnóstico e tratamento imediato de crianças com febre
- **Quadro 4.5** Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre
- **Quadro 4.6** Tipo de antimalárico usado para as crianças
- **Quadro 4.7** Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre que tomou algum medicamento
- **Quadro 4.8** Cobertura de testagem para anemia e malária nas crianças
- **Quadro 4.9** Nível de hemoglobina <8.0 g/dl em crianças
- **Quadro 4.10** Prevalência da malária nas crianças

Quadro 4.1 Prevalência, diagnóstico e tratamento dos membros do agregado familiar com febre

Percentagem de membros do agregado familiar (de facto) com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito; entre os membros do agregado familiar com febre, percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento, e percentagem que foi testada para malária, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Membros do agregado familiar:		Membros do agregado familiar com febre:		Número
	Percentagem com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	Número	Percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento ¹	Percentagem que foi testada para malária	
Idade (em anos)					
0-4	30,7	4.969	65,6	47,1	1.526
5-9	18,5	4.600	61,3	44,4	850
10-14	11,4	3.950	57,8	41,3	450
15-19	12,6	2.700	58,0	35,6	341
20-29	12,6	3.998	62,5	40,4	505
30-39	12,2	2.573	60,8	36,9	313
40-49	17,8	1.911	68,4	44,8	340
50-59	18,4	1.506	63,7	41,6	278
60+	25,7	1.313	54,2	34,4	338
Sexo					
Masculino	16,6	13.095	63,0	43,3	2.180
Feminino	19,1	14.424	61,8	42,1	2.762
Residência					
Urbana	15,3	8.792	70,0	46,8	1.345
Rural	19,2	18.727	59,5	41,1	3.597
Província					
Niassa	23,7	1.504	60,3	48,8	356
Cabo Delgado	10,1	2.162	58,6	40,1	218
Nampula	14,4	5.617	53,9	38,8	807
Zambézia	28,0	5.121	59,8	40,8	1.432
Tete	15,4	2.427	68,0	45,7	373
Manica	15,5	1.998	60,0	39,2	310
Sofala	18,5	2.321	63,2	44,6	429
Inhambane	21,8	1.749	80,6	61,8	382
Gaza	17,3	1.536	71,3	46,4	266
Maputo Província	11,9	1.649	61,1	25,2	196
Maputo Cidade	12,0	1.435	68,5	33,0	172
Quintil de riqueza					
Mais baixo	22,3	5.512	51,0	32,5	1.228
Segundo	19,0	5.515	58,3	41,8	1.050
Médio	18,2	5.525	64,1	45,5	1.007
Quarto	17,5	5.462	70,2	51,5	955
Mais elevado	12,7	5.504	74,9	45,7	701
Total	18,0	27.519	62,3	42,7	4.942

¹ Exclui médico tradicional.

Nota: Os dados são baseados no relatório do respondente ao questionário do agregado familiar e não necessariamente a resposta do membro do agregado familiar com febre.

Quadro 4.2 Fonte de aconselhamento ou tratamento para os membros do agregado familiar com febre

Percentagem de membros do agregado familiar com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito para as quais foi-lhes procurado aconselhamento; e entre os membros do agregado familiar para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento nas duas semanas anteriores ao inquérito, a percentagem para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento, Moçambique IIM 2018

Fonte de aconselhamento ou tratamento	Percentagem para as quais foi-lhe procurado aconselhamento ou tratamento junto de cada fonte:	
	Entre os membros do agregado familiar com febre	Entre os membros do agregado familiar com febre para os quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento
Sector público		
Unidade sanitária	95,7	96,0
Brigada móvel	90,7	91,8
Farmácia	0,1	0,2
Agente Polivalente Elementar (APE)	1,7	1,0
	3,1	2,9
Sector privado		
Clínica	0,7	0,8
Farmácia	0,4	0,5
Médico privado	0,2	0,3
	0,0	0,1
Outra fonte		
Mercado tradicional	3,2	2,9
Médico tradicional	0,6	0,6
Amigos/ parentes	0,5	0,2
Outro	2,1	2,0
Número	4.942	3.088

Quadro 4.3 Tipo de antimalárico usado para os membros do agregado familiar

Entre os membros do agregado familiar (de facto) com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tomaram algum antimalárico, a percentagem que tomou um antimalárico específico, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem de membros do agregado familiar que tomaram medicamentos:							Número de membros do agregado familiar com febre, que tomaram antimaláricos	
	Algum TCA	SP/Fansidar	Cloroquina	Amodiaquina	cumprimidos	Quinino	Artesunate rectal	Artesunate injection/IV	
Idade em anos									
0-4	98,3	0,1	0,0	0,1	0,9	0,6	0,0	0,0	511
5-9	98,5	0,5	0,0	0,0	0,4	1,0	0,0	0,0	277
10-14	99,8	0,0	0,0	0,5	0,2	0,0	0,0	0,0	150
15-19	96,0	1,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99
20-29	95,3	1,9	1,1	1,1	0,4	0,4	0,0	1,9	143
30-39	95,2	4,4	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	81
40-49	99,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	102
50-59	99,3	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	65
60+	99,1	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	74
Sexo									
Masculino	98,3	0,1	0,6	0,3	0,8	0,0	0,1	0,4	656
Feminino	97,8	1,2	0,1	0,2	0,4	0,7	0,1	0,0	845
Residência									
Urbana	95,6	1,5	0,7	0,5	0,6	1,6	0,2	0,2	305
Rural	98,6	0,5	0,2	0,1	0,6	0,1	0,0	0,2	1.196
Província									
Niassa	99,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	151
Cabo Delgado	96,6	2,1	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	92
Nampula	98,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	284
Zambézia	98,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	397
Tete	95,7	1,2	1,5	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	135
Manica	96,4	0,6	0,0	0,0	2,4	1,4	0,0	0,0	79
Sofala	99,2	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	91
Inhambane	99,8	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	173
Gaza	99,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	71
Maputo Província	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Maputo Cidade	*	*	*	*	*	*	*	*	14
Quintil de riqueza									
Mais baixo	97,5	0,7	0,0	0,0	0,7	0,4	0,0	0,7	306
Segundo	99,2	0,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	365
Médio	98,7	0,4	0,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	357
Quarto	99,2	0,5	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	336
Mais elevado	91,3	2,7	1,5	1,2	0,5	3,7	0,9	0,4	137
Total	98,0	0,7	0,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,2	1.501

TCA = Terapia Combinada à base da Artemisinina

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida. Os dados são baseados no relatório do respondente ao questionário do agregado familiar e não necessariamente a resposta do membro do agregado familiar com febre.

Quadro 4.4 Prevalência, diagnóstico e tratamento imediato de crianças com febre

A percentagem de crianças com menos de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito; entre as crianças com menos de 5 anos com febre, a percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento, a percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento no mesmo ou dia seguinte, e a percentagem das quais foi colhido amostra de sangue do dedo ou calcanhar, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Crianças menores de 5 anos:		Crianças menores de 5 anos com febre:			Número de crianças
	Percentagem com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	Número de crianças	Percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento ¹	Percentagem para as quais foi procurado aconselhamento ou tratamento no mesmo ou dia seguinte ¹	Percentagem das quais se colheu sangue do dedo ou calcanhar para testagem	
Idade (em meses)						
<12	28,7	1.070	75,6	40,4	41,6	307
12-23	41,4	957	74,7	34,5	51,9	396
24-35	34,2	922	64,7	35,8	52,1	315
36-47	26,0	892	62,6	34,3	44,4	232
48-59	24,5	908	59,8	33,0	47,4	223
Sexo						
Masculino	30,5	2.425	67,7	34,6	47,9	740
Feminino	31,6	2.324	69,5	36,9	48,0	734
Residência						
Urbana	28,3	1.261	74,5	46,0	49,1	357
Rural	32,0	3.488	66,7	32,5	47,6	1.116
Província						
Niassa	34,0	301	66,1	41,4	51,8	102
Cabo Delgado	26,3	365	63,4	39,5	48,3	96
Nampula	33,1	1.063	51,3	25,9	34,9	351
Zambézia	40,6	965	72,4	28,7	51,6	392
Tete	30,6	440	79,9	47,5	55,1	135
Manica	22,1	349	80,5	51,0	60,2	77
Sofala	26,4	441	73,8	38,2	57,6	116
Inhambane	26,1	249	84,6	57,7	58,2	65
Gaza	25,0	218	79,4	53,2	48,3	55
Maputo Província	23,5	214	68,6	25,7	31,8	50
Maputo Cidade	23,1	143	88,4	45,8	41,2	33
Nível de escolaridade da mãe						
Nenhum	27,8	1.212	57,2	27,9	39,5	336
Primário	33,8	2.558	68,6	34,8	45,7	865
Secundário/superior	27,8	979	82,7	48,5	65,4	272
Quintil de riqueza						
Mais baixo	36,0	1.153	57,9	23,3	40,7	415
Segundo	34,6	1.143	67,2	34,7	50,1	395
Médio	29,5	941	71,0	35,2	48,3	278
Quarto	26,2	869	78,0	53,0	55,2	228
Mais elevado	24,3	644	82,7	47,2	50,5	157
Total	31,0	4.749	68,6	35,7	47,9	1.473

¹ Exclui médico tradicional.

Quadro 4.5 Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre

Percentagem de crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito para as quais foi-lhes procurado aconselhamento; e entre as crianças para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento nas duas semanas anteriores ao inquérito, a percentagem para as quais foi-lhes procurado aconselhamento ou tratamento, por fonte de aconselhamento ou tratamento, Moçambique IIM 2018

Fonte de aconselhamento ou tratamento	Percentagem para as quais foi-lhe procurado aconselhamento ou tratamento junto de cada fonte:	
	Entre as crianças com febre	Entre as crianças com febre para as quais foi-lhe procurado aconselhamento ou tratamento
Sector público	66,2	95,9
Unidade sanitária	63,1	91,4
Brigada móvel	0,4	0,6
Agente Polivalente Elementar (APE)	2,7	3,9
Sector privado	1,4	2,1
Clínica	0,2	0,3
Farmácia	0,4	0,5
Pessoal de Saúde Comunitário	0,8	1,2
Outro privado	0,1	0,1
Outra fonte	1,0	1,4
Mercado tradicional	0,5	0,7
Médico tradicional	0,5	0,7
Activista/voluntário comunitário	0,0	0,1
Outro	0,5	0,7
Número de crianças	1.473	1.018

Quadro 4.6 Tipo de antimalárico usado para as crianças

Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tomaram um antimalárico, a percentagem que tomou um antimalárico específico, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem de crianças que tomou medicamentos:					Número de crianças com febre que tomou antimaláricos
	Algum TCA	SP/Fansidar	Quinino cumprimidos	Artesunate rectal	Artesunate injection/IV	
Idade em meses						
< 6	*	*	*	*	*	19
6-11	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	49
12-23	98,0	0,4	0,6	1,0	0,0	142
24-35	99,6	0,0	0,0	0,0	0,4	112
36-47	97,8	0,0	1,4	0,8	0,0	72
48-59	97,7	0,0	2,3	0,0	0,0	86
Sexo						
Masculino	97,3	0,3	1,6	0,6	0,2	231
Feminino	99,8	0,0	0,0	0,2	0,0	250
Residência						
Urbana	95,7	0,9	0,6	2,1	0,7	66
Rural	99,0	0,0	0,8	0,1	0,0	415
Província						
Niassa	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	47
Cabo Delgado	(97,6)	(0,0)	(2,4)	(0,0)	(0,0)	43
Nampula	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	109
Zambézia	98,9	0,0	0,0	1,1	0,0	127
Tete	95,5	0,0	4,5	0,0	0,0	52
Manica	96,7	0,0	0,0	1,8	1,4	32
Sofala	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	31
Inhambane	(98,6)	(0,0)	(1,4)	(0,0)	(0,0)	27
Gaza	*	*	*	*	*	11
Maputo Província	*	*	*	*	*	2
Maputo Cidade	*	*	*	*	*	1
Educação da mãe						
Nenhum	98,3	0,0	1,7	0,0	0,0	91
Primário	98,6	0,2	0,6	0,6	0,0	316
Secundário/Superior	98,9	0,0	0,5	0,0	0,6	75
Quintil de riqueza						
Mais baixo	98,3	0,0	1,2	0,5	0,0	127
Segundo	99,5	0,0	0,5	0,0	0,0	146
Médio	99,1	0,0	0,9	0,0	0,0	114
Quarto	97,7	0,0	0,5	1,8	0,0	80
Mais elevado	*	*	*	*	*	15
Total	98,6	0,1	0,8	0,4	0,1	481

TCA = Terapia Combinada à base da Artemisinina

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

Quadro 4.7. Fonte de aconselhamento ou tratamento para as crianças com febre que tomou algum medicamento

Entre as crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito e que tomaram algum medicamento, a percentagem que tomou um antimalártico específico, antibiótico, ou outros medicamentos, por fonte de aconselhamento ou tratamento. Moçambique IIM 2018

Fonte de aconselhamento ou tratamento	Algum TCA	SP/Fansidar	Chloroquina	Amodia-quina	Quinino cumprimidos	Quinina injecção/IV	Artesunate injection/IV rectal	Outro antimalártico	Cumpri-mindo/xarope	Injeccão/IV	Aspirina	Paracetamol	Ibuprofena	Outro	Percentagem de crianças que tomaram:		Número de crianças que tomou algum medicamento
															Antimalárticos	Antibióticos	
Sector público	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0,5	0,5	*	*	*	*
Unidade sanitária	47,5	0,1	0,0	0,0	0,5	0,0	0,2	0,1	0,0	22,7	0,1	72,2	1,1	7,1	*	868	
Brigada móvel	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	825
Agente Polivalente	(60,6)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(11,4)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(5,2)	(2,5)	37	
Sector privado	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Clinica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Farmácia	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
Pessoal de Saúde	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12
Comunitário	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Outro privado	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Outra fonte	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Mercado tradicional	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Médico tradicional	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1
Activista/voluntário	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
comunitário	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	1.024
Outro																	
Total	46,4	0,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	19,5	0,1	0,4	72,6	1,3	7,1			

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

Quadro 4.8 Cobertura de testagem para anemia e malária nas crianças

Percentagem de crianças dos 6-59 meses de idade que foram testadas para anemia e malária, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem testada para:		
	Anemia	Malária pelo TDR	Número de crianças
Idade em meses			
6-8	97,4	97,4	274
9-11	98,8	98,8	249
12-17	99,1	98,9	467
18-23	97,3	97,5	473
24-35	99,0	99,0	1.004
36-47	98,0	98,2	946
48-59	98,4	98,2	996
Sexo			
Masculino	98,2	98,4	2.185
Feminino	98,5	98,4	2.224
Estado de entrevista da mãe			
Entrevistada	98,5	98,5	3.781
Não entrevistada	97,3	97,3	628
Residência			
Urbana	97,5	97,8	1.584
Rural	98,8	98,7	2.825
Província			
Niassa	99,8	99,8	445
Cabo Delgado	97,5	97,5	408
Nampula	99,8	99,5	436
Zambézia	98,0	98,3	460
Tete	99,7	99,5	372
Manica	98,6	98,4	515
Sofala	99,6	99,6	489
Inhambane	98,3	98,3	351
Gaza	99,7	99,5	372
Maputo Província	96,4	96,1	305
Maputo Cidade	91,0	92,6	256
Educação da mãe¹			
Nenhum	98,6	98,6	920
Primário	99,2	99,2	1.971
Secundário/Superior	97,1	97,1	890
Quintil de riqueza			
Mais baixo	99,2	99,3	853
Segundo	98,7	98,5	873
Médio	99,1	99,0	820
Quarto	99,2	99,0	991
Mais elevado	95,5	96,0	872
Total	98,4	98,4	4.409

TDR = Teste de Diagnóstico Rápido (SD Bioline Pf)

¹ Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas usando o Questionário da mulher.

Quadro 4.9 Nível de hemoglobina <8.0 g/dl em crianças

Percentagem de crianças de 6-59 meses de idade com nível de hemoglobina menor a 8.0 g/dl, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Hemoglobina <8.0 g/dl	Número de crianças
Idade (em meses)		
6-8	20,4	264
9-11	28,4	262
12-17	24,0	468
18-23	14,3	499
24-35	16,0	988
36-47	9,2	954
48-59	7,7	995
Sexo		
Masculino	16,3	2.245
Feminino	12,3	2.184
Resultado da entrevista da mãe		
Entrevistada	15,1	3.846
Não entrevistada	9,3	583
Residência		
Urbana	10,2	1.187
Rural	15,8	3.242
Província		
Niassa	20,0	278
Cabo Delgado	23,7	354
Nampula	15,6	972
Zambézia	13,7	908
Tete	11,3	388
Manica	12,6	333
Sofala	15,0	415
Inhambane	13,1	240
Gaza	10,2	218
Maputo Província	3,3	198
Maputo Cidade	8,2	127
Nível de escolaridade da mãe¹		
Nenhum	18,1	1.006
Primário	15,8	2.085
Secundário/Superior	9,0	755
Quintil de riqueza		
Mais baixo	20,1	1.055
Segundo	15,9	1.033
Médio	13,3	916
Quarto	12,0	835
Mais elevado	6,0	589
Total	14,3	4.429

Nota: O quadro baseia-se nas crianças que dormiram no agregado na noite anterior ao inquérito. A prevalência da anemia, com base nos níveis de hemoglobina, ajusta-se à altitude usando fórmulas da CDC (CDC, 1998). O nível de hemoglobina mede-se em graus por decilitro (g/dl).

¹ Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas usando o questionário da mulher.

Quadro 4.10 Prevalência da malária nas crianças

Prevalência da malária por *P. falciparum* nas crianças de 6-59 meses segundo os resultados do TDR, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Prevalência da malária	
	TDR positivo	Número de crianças
Idade em meses		
6-8	30,8	264
9-11	35,6	262
12-17	39,8	466
18-23	33,9	500
24-35	42,7	988
36-47	37,8	953
48-59	41,4	994
Sexo		
Masculino	39,8	2.248
Feminino	38,0	2.179
Status de entrevista da mãe		
Entrevistada	39,6	3.844
Não entrevistada	34,3	583
Residência		
Urbana	18,4	1.189
Rural	46,4	3.238
Província		
Niassa	48,6	278
Cabo Delgado	57,3	354
Nampula	47,9	969
Zambézia	44,3	910
Tete	29,4	386
Manica	47,6	332
Sofala	29,4	415
Inhambane	35,1	240
Gaza	16,8	217
Maputo Província	1,3	197
Maputo Cidade	0,9	129
Nível de escolaridade da mãe¹		
Nenhum	52,2	1.005
Primário	42,3	2.085
Secundário/Superior	15,2	755
Quintil de riqueza		
Mais baixo	58,4	1.058
Segundo	51,5	1.031
Médio	42,0	913
Quarto	20,8	834
Mais elevado	2,9	591
Total	38,9	4.428

TDR = Teste de Diagnóstico Rápido (SD Bioline Pf)

¹ Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas usando o questionário da mulher.

CONHECIMENTO E MENSAGENS SOBRE A MALÁRIA

5

Principais Resultados

- **Conhecimento das mulheres sobre causas, sintomas e prevenção da malária:** Mais de metade (63%) das mulheres dos 15-49 anos reconhece a febre como um sintoma da malária e 80% indica as picadas de mosquito como uma causa de transmissão da malária. Mais de três quartos (81%) afirma que as redes mosquiteiras constituem um método de prevenção da malária.
- **Exposição a mensagens sobre a malária:** Um terço (33%) das mulheres dos 15-49 anos viu ou ouviu uma mensagem sobre a malária, nos seis meses anteriores ao inquérito.
- **Uso de redes mosquiteiras:** 18% das mulheres afirmaram não terem dormido debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito. Entre estas, 55% não tinham redes mosquiteiras em casa, 15% afirmaram não haver mosquitos e 10% responderam que não gostam de usar as redes.

Este capítulo avalia até que ponto as mulheres dos 15-49 anos de idade estão expostas a mensagens sobre a malária e os canais através dos quais tem acesso a essas mensagens. O capítulo descreve igualmente dados sobre o conhecimento básico das mulheres em relação as causas, sintomas e prevenção da malária. O uso indevido e a não utilização de redes mosquiteiras são vistos como barreiras significativas na prevenção da malária em Moçambique e no IIM 2018, as famílias foram perguntadas de forma directa sobre o assunto. No fim deste capítulo, poderá encontrar dados sobre a percentagem de mulheres que afirmaram terem usado redes mosquiteiras para outros fins, para além de dormir debaixo delas para prevenção da malária.

5.1 CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE CAUSAS, SINTOMAS E PREVENÇÃO DA MALÁRIA

O conhecimento, percepções, crenças e atitudes sobre as causas da malária, o modo como são identificados os sintomas e as formas de prevenção da doença, são necessários para priorizar as populações vulneráveis, e identificar lacunas de conhecimento e mensagens-chave, para garantir o sucesso do controlo da malária.

Em relação à sensibilização e prevenção da malária, a maioria das mulheres dos 15-49 anos de idade conhecem a febre como um sintoma da malária (63%), 79% responderam que as picadas de mosquito são uma das causas da malária e mais de três quartos responderam que as redes mosquiteiras constituem um método de prevenção da malária (**Quadro 5.1**).

A maioria das mulheres possui igualmente conhecimento sobre o tratamento da malária.

Noventa e um por cento das mulheres sabem que a malária pode ser tratada e 79% são capazes de indicar pelo menos um medicamento antimalárico. No entanto, menos de cinquenta porcento (46%)

das mulheres possuem um conhecimento completo sobre a malária, um indicador composto mostrando que as mulheres responderam a todas as cinco questões de conhecimento sobre causas, sintomas, prevenção, e tratamento correto (**Quadro 5.1** e **Figura 5.1**).

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de mulheres que responderam que as redes mosquiteiras são um método de prevenção da malária é mais alta nas áreas urbanas do que nas áreas rurais (87% e 77%, respectivamente) (**Quadro 5.1**).
- A percentagem de mulheres que responderam que a malária pode ser tratada diminui consoante o quintil de riqueza. Noventa e seis por cento das mulheres no quintil mais alto e 86% no quintil mais baixo responderam que a malária pode ser tratada.
- O conhecimento completo das causas, sintomas, prevenção e tratamento da malária varia entre 33% em mulheres da província de Zambézia a 65% em Nampula (**Figura 5.2**).

Figura 5.1 Conhecimento de sintomas, causas, prevenção, e tratamento da malária

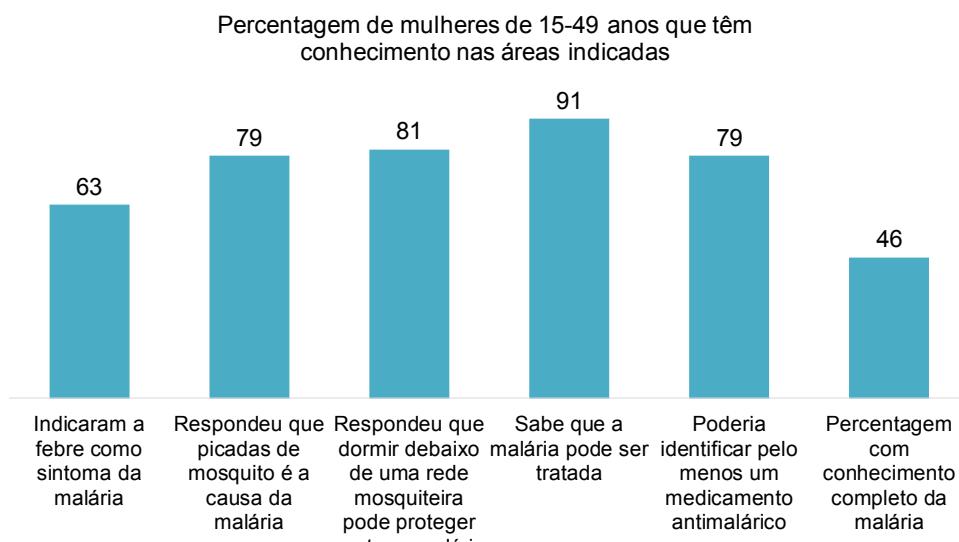
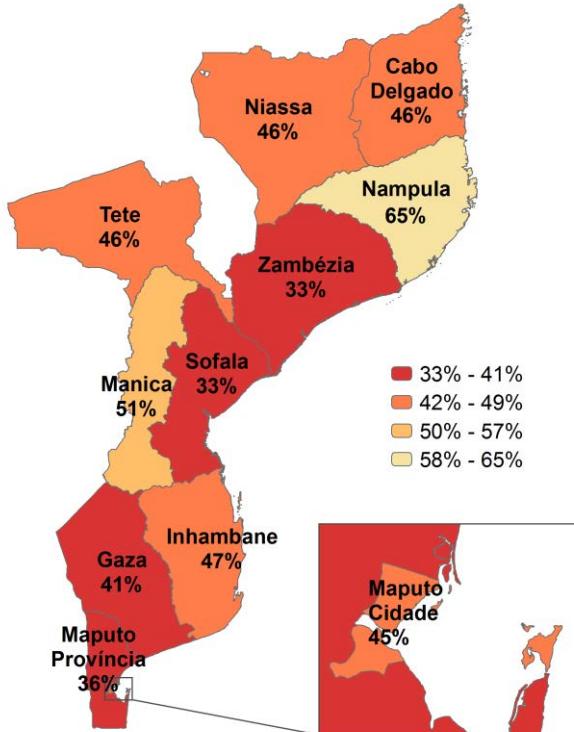


Figura 5.2 Conhecimento abrangente sobre malária por província

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que têm conhecimento abrangente de sintomas, causas, prevenção, e tratamento da malária



5.2 EXPOSIÇÃO A MENSAGENS SOBRE A MALÁRIA

Exposição a mensagens sobre a malária

Percentagem de mulheres dos 15-49 anos que recordam terem visto ou ouvido uma mensagem sobre a malária através de várias fontes, nos seis meses anteriores ao inquérito.

Amostra: Mulheres dos 15-49 anos que viram ou ouviram mensagens ou informações sobre a malária, nos seis meses anteriores ao inquérito.

A exposição de uma população alvo a mensagens sobre a malária é o principal resultado da comunicação sobre a mudança do comportamento em relação a malária. Este é o primeiro passo crítico para aumentar o conhecimento sobre a prevenção da malária e os comportamentos de busca de cuidados. A capacidade da população-alvo de recordar essas mensagens sobre a malária é um indicador de quão amplamente as comunicações penetraram no público-alvo.

No geral, um terço (33%) das mulheres dos 15-49 anos em Moçambique viram ou ouviram alguma mensagem sobre a malária, nos seis meses anteriores ao inquérito (**Quadro 5.2**). As mulheres que relataram que ouviram ou viram uma mensagem sobre a malária nos seis meses foram solicitadas a indicar o canal de onde viram ou ouviram a mensagem. As formas mais comuns de exposição a mensagens sobre a malária foram pela rádio (33%), nas unidades sanitárias/hospitais (31%) e televisão (27%) (**Quadro 5.3**). Verificam-se diferenças importantes entre as áreas rurais, onde a rádio é o canal mais comum (38%) e as áreas urbanas, onde a televisão é o canal mais comum (49%). Além disso, os eventos comunitários são um canal importante para as mulheres em Cabo Delgado (39%) e no quintil de riqueza mais baixo (18%).

As mensagens mais ouvidas ou escutadas foram dormir debaixo de uma rede mosquiteira (42%), a malária é perigosa (39%) e a malária pode ser fatal (36%) (**Quadro 5.2**).

Padrões segundo características seleccionadas

- As mulheres com nível de escolaridade secundário ou superior tem três vezes mais a probabilidade de estarem expostas as mensagens sobre a malária, do que as mulheres sem nenhum nível de escolaridade (47% e 16%, respectivamente).
- A percentagem de mulheres que ouviram alguma mensagem sobre a malária nos seis meses anteriores ao inquérito varia com o quintil de riqueza, passando de 21% nas mulheres do quintil mais baixo a 48% nas mulheres do quintil mais elevado.
- As mulheres residentes em áreas urbanas tem sete vezes mais a probabilidade de serem expostas a mensagens sobre a malária através da televisão do que as residentes nas áreas rurais (48% contra 7%) (**Quadro 5.3**).

5.3 ATITUDES E CRENÇAS SOBRE A MALÁRIA

As mulheres entrevistadas durante o IIM 2018 foram solicitadas a responderem “Sim” ou “Não” a uma série de afirmações sobre a malária. Para avaliar as atitudes e crenças dessas mulheres em torno da doença, algumas destas afirmações eram verdadeiras e outras falsas e outras eram dirigidas a percepções e opiniões pessoais.

Noventa e quatro porcento das mulheres dos 15-49 anos acredita que a testagem de malária é confiável (**Quadro 5.4**). Quase um terço (28%) acredita erradamente que a malária não é uma doença grave. As mulheres entrevistadas responderam que muitas pessoas na comunidade dormem debaixo de uma rede mosquiteira na época chuvosa (50%) e na época seca (46%), mais de cinquenta porcento das crianças (64%) correm o risco de contrair a malária, e 60% das mulheres na comunidade estão em risco de contrair a malária.

Padrões segundo características seleccionadas

- A percentagem de mulheres que acreditam erradamente que a possibilidade de contrair a malária é a mesma, independentemente de dormir debaixo de uma rede mosquiteira é mais baixa na província de Tete (10%) e mais alta em Nampula (60%).
- A percentagem que acredita correctamente que os antimaláricos administrados às mulheres grávidas funcionam bem na prevenção da malária é mais elevada nas áreas urbanas (86%) do que nas áreas rurais (78%).
- A percentagem de mulheres que acreditam erradamente que a malária não é uma doença grave é mais elevada em Sofala (53%) e mais baixa nas províncias de Niassa e Maputo (12%).

5.4 USO INDEVIDO DE REDES MOSQUITEIRAS E RAZÕES PARA A NÃO UTILIZAÇÃO

Outra ameaça ao sucesso do controlo da malária é a não preferência das pessoas em dormir debaixo de uma rede mosquiteira. As mulheres foram perguntadas se tinham dormido debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito e, se a resposta fosse negativa, estas foram perguntadas sobre os motivos. No geral, 18% das mulheres responderam não terem dormido debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito (**Quadro 5.5**). Entre estas, 55% não tinham redes mosquiteiras em suas casas, 15% disseram não haver mosquitos e 10% disseram que não gostam de usar as redes.

O uso de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (RTI) é uma das estratégias principais implementada pelo PNCM em Moçambique para o controlo vectorial. O uso indevido de redes mosquiteiras é considerado uma ameaça para o alcance dos objectivos do Plano Estratégico da Malária em Moçambique. Vinte e nove porcento das mulheres dos 15-49 anos responderam ter usado redes mosquiteiras para outros fins além de dormir (**Quadro 5.6**). Entre estas, 98% responderam guardar a rede para uso futuro e um porcento ofereceu a rede mosquiteira não usada a outra pessoa. Entre as que disseram ter usado uma rede antiga ou estragada para outras finalidades além de dormir, 44% disseram que a usaram para proteger as plantas, 18% responderam que usaram como corda. Cinco porcento das mulheres responderam que usaram a rede mosquiteira como rede da janela e 3% usaram a rede para fins de pesca.

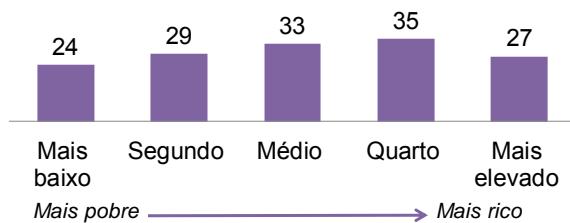
Padrões segundo características seleccionadas

- Vinte e dois porcento das mulheres com nível de escolaridade secundário ou superior e 2% das mulheres sem nenhum nível de escolaridade responderam não gostar de usar as redes mosquiteiras (**Quadro 5.5**).
- A percentagem de mulheres que afirmaram usar redes mosquiteiras novas ou antigas para outros fins além de uso para dormir é mais baixa na Província de Nampula (11%) e na Cidade de Maputo (11%) e mais alta em Tete (49%) e Inhambane (47%) (**Quadro 5.6**).

- Trinta e cinco porcento das mulheres no quarto quintil de riqueza reportaram redes não usadas para dormir, em comparação com 24% no quintil de riqueza mais baixo (**Figura 5.3**).

Figura 5.3 Mau uso de redes por quintil de riqueza

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que reportaram redes não usadas para dormir no agregado familiar



LISTA DE QUADROS

Para obter informações pormenorizadas sobre a malária, consulte os seguintes quadros:

- Quadro 5.1** Conhecimento de mulheres sobre causas, sintomas, prevenção, e tratamento de malária
- Quadro 5.2** Mensagens sobre malária
- Quadro 5.3** Exposição a mensagens de malária por canal
- Quadro 5.4** Atitudes e crenças sobre a malária
- Quadro 5.5** Razões para não dormir debaixo de uma rede mosquiteira
- Quadro 5.6** Uso de redes mosquiteiras por outras razões além de dormir

Quadro 5.1 Conhecimento de mulheres sobre causas, sintomas, prevenção, e tratamento de malária

Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos que mencionou febre como um sintoma da malária, percentagem que mencionou picadas de mosquito como causa da malária, percentagem que mencionou que dormindo dentro duma rede mosquiteira pode se proteger contra a malária, percentagem que sabe que a malária pode ser tratada, percentagem que mencionou um medicamento antimalárico, e percentagem com conhecimento completo da malária, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Percentagem que:						Número de mulheres
	Mencionou a febre como sintoma da malária	Mencionou picadas de mosquito como causa da malária	Relatou que dormir dentro duma rede mosquiteira pode proteger contra a malária	Sabe que a malária pode ser tratada	Mencionou pelo menos um medicamento antimalárico	Percentagem com conhecimento completo da malária ¹	
Idade							
15-19	59,1	77,5	79,5	88,7	72,4	41,8	1.343
20-24	62,1	80,8	80,0	91,4	76,8	43,6	1.281
25-29	63,0	81,1	82,4	94,5	84,3	45,3	1.013
30-34	66,5	80,5	82,3	92,9	83,0	52,1	789
35-39	63,3	81,7	82,5	89,0	78,6	47,9	651
40-44	68,6	75,0	78,8	86,2	77,6	48,7	658
45-49	65,6	77,6	79,0	93,1	81,6	48,1	448
Residência							
Urbana	66,7	86,7	86,7	94,6	81,1	49,0	2.216
Rural	61,3	75,2	77,2	88,7	77,1	44,2	3.968
Província							
Niassa	66,3	74,8	79,0	93,1	81,4	45,8	326
Cabo Delgado	57,8	75,7	77,0	88,5	79,3	46,3	432
Nampula	84,2	82,8	85,0	91,8	87,5	64,5	1.287
Zambézia	44,7	63,6	69,0	82,5	70,9	33,3	1.054
Tete	63,8	84,9	82,0	96,3	82,8	45,6	529
Manica	67,0	83,8	84,7	94,5	84,9	51,2	425
Sofala	48,7	74,7	76,0	91,4	65,8	32,9	528
Inhambane	60,2	83,6	91,3	87,8	84,3	46,9	408
Gaza	55,2	85,9	83,9	96,0	91,9	40,6	369
Maputo Província	63,3	90,1	88,7	91,5	58,6	36,0	420
Maputo Cidade	72,9	89,4	80,4	95,7	73,2	45,1	406
Nível de escolaridade							
Nenhum	66,5	74,4	75,7	86,4	74,7	49,6	1.360
Primário	60,2	75,0	77,8	89,9	78,0	43,1	3.049
Secundário/Superior	66,0	90,5	89,3	95,8	82,2	47,9	1.775
Quintil de riqueza							
Mais baixo	63,7	69,7	74,2	86,3	73,0	47,1	1.175
Segundo	60,9	72,7	72,0	88,8	76,8	42,0	1.154
Médio	63,5	76,2	80,8	89,8	80,4	47,7	1.145
Quarto	59,7	85,4	87,8	92,2	84,1	45,6	1.229
Mais elevado	67,4	89,6	86,4	95,6	78,0	46,9	1.481
Total	63,2	79,3	80,6	90,8	78,5	45,9	6.184

¹ Representa-se respondentes que reconhecem a febre como sintoma da malária, relatou picadas de mosquito como causa da malária, relatou que dormindo sob redes mosquiteros pode proteger contra a malária, sabe que a malária pode ser tratada, e poderia nomear pelo menos um medicamento antimalárico.

Quadro 5.2 Mensagens sobre malária

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que ouviram mensagens correctas específicas entre mulheres que relataram ter visto ou ouvido mensagens de malária nos últimos 6 meses, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018.

Característica	Malária é perigosa	Malária pode matar	Mosquito transmite malária	É importante dormir sob uma rede	Quem deve dormir sob uma rede	Procure tratamento de febre	Procure tratamento rapidamente (em 24 horas)	Importância da pulverização caseira	Não rebocar paredes após pulverização	Atividades de saneamento do meio	É importante mulheres grávidas receberem cuidados pré-natais			Número de mulheres
											Mulheres grávidas devem tomar SP/Fansidar	Outro	Número de mulheres	
Idade														
15-19	38,4	35,4	27,3	41,0	7,5	7,2	3,6	1,3	0,6	4,8	1,6	1,4	2,3	420
20-24	41,0	38,2	30,2	40,4	6,3	9,4	4,5	3,2	1,2	7,1	1,6	1,1	3,4	404
25-29	38,4	28,9	34,7	36,4	10,7	7,1	2,9	1,2	0,7	9,0	2,0	0,5	3,8	337
30-34	46,7	39,2	31,0	48,2	8,5	11,3	6,4	3,1	0,9	8,7	1,5	0,5	3,8	290
35-39	36,1	36,5	28,9	41,0	5,3	11,2	1,9	2,9	0,2	5,9	0,8	0,6	5,5	244
40-44	34,9	39,8	30,5	46,7	3,9	7,8	5,2	2,1	1,2	12,9	2,8	2,4	1,8	219
45-49	33,2	32,6	27,3	48,0	10,5	12,5	4,8	3,4	1,4	8,8	0,3	1,6	1,2	144
Residência														
Urbana	42,7	37,2	27,6	39,7	6,4	7,0	3,9	3,1	0,7	8,4	1,8	1,2	3,2	986
Rural	35,7	34,6	32,4	44,6	8,4	11,0	4,3	1,6	1,0	7,2	1,4	1,0	3,2	1.071
Província														
Niassa	38,7	31,3	21,6	34,3	0,5	5,1	4,6	0,6	0,0	7,9	1,9	0,6	2,2	61
Cabo Delgado	61,0	58,9	60,1	64,5	35,6	40,5	12,8	10,1	6,2	15,8	4,1	4,3	2,1	170
Nampula	39,4	42,5	38,9	59,8	7,5	9,5	3,2	2,7	0,9	6,2	2,2	1,2	3,3	490
Zambézia	45,7	34,0	21,8	22,1	11,4	4,5	0,0	1,5	0,0	6,1	1,0	0,5	4,1	232
Tete	35,7	30,8	49,7	35,9	0,0	4,8	2,6	0,0	0,0	1,2	0,6	0,0	2,3	190
Manica	52,7	18,6	13,0	22,6	4,2	8,0	1,7	0,6	0,0	10,6	0,4	1,7	5,3	130
Sofala	32,7	29,5	18,1	26,6	4,6	7,5	5,3	0,3	0,0	6,3	0,9	0,8	2,5	173
Inhambane	23,2	22,1	18,0	44,8	0,0	2,0	5,4	1,2	0,6	11,7	0,0	0,0	7,6	143
Gaza	15,8	13,0	19,0	50,7	1,4	6,5	6,8	1,4	0,3	12,4	3,1	0,6	1,3	136
Maputo Província	29,3	49,5	19,5	38,3	3,7	3,5	3,0	2,0	0,0	5,6	0,4	1,0	2,3	145
Maputo Cidade	46,4	40,6	21,7	33,0	5,1	4,6	3,8	3,2	0,7	8,0	2,0	0,9	2,2	188
Nível de escolaridade														
Nenhum	40,0	37,9	34,4	47,2	15,5	17,6	6,3	4,2	1,8	7,1	0,9	1,6	1,7	219
Primário	37,1	36,1	33,4	41,8	5,4	8,7	3,2	1,7	0,9	7,8	1,7	1,0	2,8	1.003
Secundário/Superior	41,2	35,0	25,1	41,5	7,9	7,3	4,6	2,6	0,6	7,9	1,6	1,1	4,1	835
Quintil de riqueza														
Mais baixo	40,1	43,4	36,6	49,8	11,1	14,9	2,9	1,5	1,2	6,0	0,7	0,4	0,4	246
Segundo	42,1	35,4	40,0	6,5	7,1	3,8	2,5	1,3	0,0	8,2	0,4	1,0	3,4	296
Médio	33,6	36,1	43,0	6,9	9,5	1,6	1,1	0,0	6,2	2,1	0,4	1,8	378	
Quarto	38,7	33,6	30,3	43,8	8,2	10,9	6,3	2,7	1,4	8,6	1,9	1,9	6,2	423
Mais elevado	40,6	37,7	23,6	39,2	6,5	6,6	4,7	3,0	0,7	8,5	1,9	1,3	3,1	714
Total	39,1	35,8	30,1	42,2	7,5	9,1	4,1	2,3	0,8	7,8	1,6	1,1	3,2	2.057

Quadro 5.3 Exposição a mensagens de malária por canal

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que viraram ou ouviram uma mensagem sobre malária nos últimos 6 meses

Característica	Percentagem de mulheres de 15-49 anos que viraram ou ouviram uma mensagem sobre malária nos últimos 6 meses	Entre as mulheres que relataram ter visto ou ouvido mensagens de malária nos últimos 6 meses, fontes em que as mensagens foram vistas ou ouvidas:										Número de mulheres	
		Rádio	Televisão	Agente Polivalente	Activista/ Voluntário	Telefone/ SMS	Mesquita/ Igreja	Evento na comunidade	Cartaz publicitário/ Camiseta/ Panfletos/ Brochuras	Escola	Internet/ mídia social	Visita de cuidados pré-natais	
Idade													
15-19	31,2	30,2	26,7	3,6	4,5	2,5	1,3	7,6	1,2	12,0	1,5	3,4	28,6
20-24	31,5	29,9	31,5	3,5	7,6	4,5	5,8	0,9	5,6	0,3	5,9	25,2	1,9
25-29	33,2	41,0	24,1	4,3	4,9	4,1	3,1	4,8	0,6	0,9	0,5	6,4	33,0
30-34	36,7	29,9	26,0	6,4	3,7	3,8	2,5	7,6	2,4	2,1	0,9	9,3	33,1
35-39	37,6	36,2	29,2	4,7	7,3	4,5	3,5	5,2	1,3	1,2	1,1	3,5	28,9
40-44	33,3	28,2	24,1	4,3	5,3	2,3	5,1	10,2	1,8	0,0	0,5	42,8	1,2
45-49	32,0	34,7	25,1	1,2	5,9	1,2	0,0	14,9	1,6	0,3	0,0	3,4	2,8
Residência													
Urbana	44,5	26,7	48,8	3,4	6,6	4,9	1,5	3,1	1,6	4,9	1,2	3,2	22,2
Rural	27,0	38,1	7,0	4,8	4,7	2,1	4,4	11,1	1,0	3,5	0,4	6,6	38,9
Província													
Niassa	18,6	38,3	10,4	3,2	2,9	1,9	1,6	5,0	1,3	2,9	0,0	0,6	35,0
Cabo Delgado	39,4	32,8	6,7	1,5	2,9	1,0	0,0	39,2	2,5	5,5	0,6	17,5	32,3
Nampula	38,1	30,6	24,8	7,3	5,9	4,1	11,0	5,0	1,6	3,2	0,0	11,0	41,9
Zambézia	22,0	46,6	14,9	2,6	3,7	2,0	0,6	1,1	0,6	3,8	0,0	0,0	40,4
Tete	36,0	37,2	7,3	9,7	11,3	0,3	1,8	5,3	1,9	4,1	0,6	1,4	34,6
Manica	30,7	38,9	23,4	1,8	8,8	0,4	0,0	3,4	0,0	2,1	0,0	4,2	22,7
Sofala	32,7	34,8	29,2	5,3	11,3	3,7	0,0	3,1	0,0	3,1	0,4	0,8	24,9
Inhambane	34,9	39,0	24,4	0,7	0,8	6,4	0,9	4,5	1,6	8,9	1,9	23,0	4,5
Gaza	36,8	20,7	28,3	1,4	3,8	11,1	0,0	8,3	0,0	7,5	0,3	0,4	26,8
Maputo Província	34,6	18,5	53,4	0,7	1,3	4,0	0,0	8,8	2,3	4,5	2,5	2,2	22,5
Maputo Cidade	46,2	22,8	73,2	2,5	5,3	3,6	0,3	1,4	1,8	2,4	1,0	1,3	10,7
Nível de escolaridade													
Nenhum	16,1	33,3	5,5	4,5	3,3	0,2	4,3	19,2	0,3	0,0	0,0	8,2	36,4
Primário	32,9	37,4	13,3	5,0	5,0	1,0	4,4	8,4	0,9	3,0	0,2	6,2	37,9
Secundário/Superior	47,0	26,8	49,2	3,0	6,9	7,3	1,0	2,9	2,0	6,7	1,6	2,6	21,1
Quintil de riqueza													
Mais baixo	20,9	30,1	1,8	4,6	5,4	0,0	5,9	18,0	0,4	3,4	0,0	8,4	42,2
Segundo	25,6	44,9	1,1	5,2	1,9	0,3	7,0	7,7	0,1	1,9	0,7	7,1	35,5
Médio	33,0	41,1	2,6	6,2	6,0	1,4	3,1	7,5	1,0	4,3	0,2	5,6	41,4
Quarto	34,4	33,5	18,6	3,6	7,7	3,8	2,7	10,0	1,9	6,5	0,7	7,6	37,9
Mais elevado	48,2	23,5	64,5	2,7	5,7	6,9	0,4	1,7	1,9	3,9	1,4	1,1	15,4
Total	33,3	32,7	27,0	4,1	5,6	3,5	3,0	7,3	1,3	4,2	0,8	5,0	30,9
													1,5
													6,184

Quadro 5.4 Atitudes e crenças sobre a malária

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que concordou em resposta as afirmações sobre boas ou más attitudes e crenças comuns sobre a malária. Moçambique ILM 2018

Característica	Antimaláricos dados às mulheres grávidas funcionam bem para prevenir malária	A testagem de sanitária é um tratamento eficaz	A malária é confiável	Seja dormindo sob uma rede ou não, a possibilidade de contrair malária é a mesma		A maioria das pessoas na comunidade dorme sob uma rede durante a estação chuvosa	A maioria das pessoas na comunidade dorme sob uma rede durante a estação seca	Número de mulheres	
				Todas as mulheres da comunidade estão em risco de contrair malária	Todas as crianças da comunidade estão em risco de contrair malária				
Idade									
15-19	69,7	91,5	88,0	32,3	26,3	54,3	58,7	41,6	29,4
20-24	84,3	94,0	90,7	30,2	27,2	61,8	64,9	42,9	30,5
25-29	86,9	95,8	91,9	34,0	28,8	64,4	68,4	47,7	32,8
30-34	86,1	94,5	90,3	30,2	29,5	60,4	63,6	44,6	33,1
35-39	82,9	93,7	90,2	34,3	27,5	59,1	62,6	50,8	32,8
40-44	79,1	94,3	90,3	31,7	27,8	63,2	68,8	50,4	36,5
45-49	78,2	91,1	92,7	31,0	26,5	64,2	66,3	45,9	33,6
Residência									
Urbana	86,0	95,6	92,9	34,8	31,2	61,9	64,9	43,2	38,0
Rural	77,6	92,5	88,9	30,3	25,6	59,6	63,9	46,7	28,8
Província									
Niassa	80,5	90,0	88,4	26,7	11,7	35,0	45,9	27,2	37,1
Cabo Delgado	79,1	88,6	89,6	16,1	17,2	70,0	70,0	28,8	16,6
Nampula	82,4	94,3	86,8	59,5	39,3	56,7	60,6	46,8	25,1
Zambeziana	75,5	91,8	90,7	31,0	19,1	72,5	76,9	49,9	32,3
Tete	74,1	94,8	86,8	9,6	15,9	50,7	52,9	57,7	51,3
Manica	83,7	95,6	93,8	20,5	42,5	75,4	76,7	56,8	61,3
Sofala	88,5	93,6	92,2	46,6	53,0	69,8	70,5	56,3	57,6
Inhambane	75,2	96,1	94,8	16,1	14,3	53,4	59,7	28,6	45,6
Gaza	84,4	96,0	96,6	17,2	22,0	54,4	60,7	62,6	21,5
Maputo Província	85,1	96,2	90,8	21,6	11,6	50,6	53,9	35,6	54,0
Maputo Cidade	82,4	93,3	90,3	29,4	37,8	58,8	63,3	32,7	34,3
Nível de escolaridade									
Nenhuma	78,0	90,0	86,7	38,7	30,0	55,9	58,9	40,9	45,5
Primário	78,9	93,7	89,9	30,1	25,3	60,3	64,8	49,0	52,8
Secundário/Superior	85,7	96,3	93,8	29,9	29,7	64,1	67,3	42,9	49,6
Quintil de riqueza									
Mais baixo	78,2	90,1	85,2	38,0	27,5	59,3	64,0	45,2	50,7
Segundo	78,2	90,7	87,9	35,6	26,4	59,1	61,4	48,3	55,0
Médio	75,1	94,7	90,6	32,3	24,8	62,1	65,9	47,4	51,2
Quarto	84,0	95,9	94,3	25,1	26,0	59,4	64,5	44,3	49,5
Mais elevado	86,1	96,0	92,8	29,5	32,0	62,1	65,2	43,0	46,2
Total	80,6	93,6	90,3	31,9	27,6	60,4	64,2	45,5	50,3

Quadro 5.5. Razões para não dormir debaixo de uma rede mosquiteira

Percentagem de mulheres de 15-49 anos que não dormiram debaixo duma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito, e as razões porque, Moçambique IIM 2018

Característica	Número de mulheres	Entre as mulheres que não dormiram debaixo duma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito						Número de mulheres
		Não tem rede em casa	Não gosta de usar a rede	Faz calor demais	Não há mosquitos	Provoca alergia no corpo	Dormi no quintal/ar livre	
Idade								
15-19	23.2	1.343	52.0	12.3	4.3	15.1	0.8	12.7
20-24	18.3	1.281	50.2	13.5	3.0	14.1	1.5	12.7
25-29	15.4	1.013	55.2	6.7	7.9	12.7	1.2	15.6
30-34	17.5	789	64.3	4.1	2.1	16.6	0.7	11.2
35-39	15.1	651	48.5	8.1	6.2	18.6	1.6	14.6
40-44	14.8	658	65.0	8.8	0.0	9.5	0.6	9.8
45-49	19.5	448	58.8	4.9	1.1	19.0	0.8	15.3
Residência								
Urbana	20.5	2.216	55.7	17.5	5.0	7.3	1.8	12.9
Rural	16.9	3.968	54.4	4.1	3.0	20.0	0.6	13.2
Província								
Níassa	18.0	326	80.3	2.4	1.8	5.0	0.0	5.5
Cabo Delgado	6.1	432	(54.5)	(4.0)	(0.0)	(8.2)	(0.0)	(23.6)
Nampula	17.8	1.287	91.6	0.0	2.3	0.0	0.0	1.8
Zambézia	13.0	1.054	69.1	3.5	0.0	17.1	0.0	9.2
Tete	22.5	529	40.8	10.5	5.0	19.9	0.0	13.7
Manica	20.4	425	50.4	8.0	9.0	11.6	3.0	19.4
Sofala	6.4	528	(21.7)	(17.9)	(11.0)	(9.6)	(6.5)	11.9
Inhambane	17.1	408	28.1	8.3	1.2	39.0	0.0	8.7
Gaza	24.3	369	18.0	12.9	0.6	55.0	2.6	17.8
Maputo Província	26.3	420	18.6	25.7	6.1	17.1	0.7	22.0
Maputo Cidade	40.3	406	58.5	17.3	6.5	3.9	2.3	13.7
Nível de escolaridade								
Nenhum	21.5	1.360	72.7	2.1	2.6	10.5	0.3	8.7
Primário	16.6	3.049	52.6	5.8	3.0	20.2	0.9	13.3
Secundário/Superior	18.4	1.775	42.7	22.0	6.0	10.5	1.9	16.5
Quintil de riqueza								
Mais baixo	19.7	1.175	75.4	3.9	1.0	8.7	0.3	8.2
Segundo	18.5	1.154	66.2	1.6	3.8	12.2	0.4	8.9
Médio	16.2	1.145	52.6	4.4	3.6	23.2	0.5	8.6
Quarto	12.8	1.229	37.6	7.6	1.9	34.1	0.7	15.6
Mais elevado	22.7	1.481	43.1	22.1	6.7	7.3	2.4	18.4
Total	18.2	6.184	54.9	9.5	3.8	14.9	1.0	13.0

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados.

Quadro 5.6 Uso de redes mosquiteiras por outras razões além de dormir

Percentagem de agregados familiares que relatam que vão utilizar ou utilizam redes mosquiteiras (novas ou antigas) para outras razões além de dormir, e a sua utilização prevista ou actual, segundo características seleccionadas, Moçambique IIM 2018

Característica	Entre todos agregados familiares		Plano de uso da rede entre agregados familiares que relatam que têm redes novas ou estragadas que foi adaptado por outras razões além de dormir			Uso da rede, entre agregados familiares que relatam que têm redes antigas ou estragadas que foi adaptado por outras razões além de dormir			Número de agregados familiares		
	Percentagem de agregados familiares que relatam redes mosquiteiras por razões além de dormir		Número de agregados familiares			Número de agregados familiares					
	Redes mosquiteiras por razões além de dormir	Número de agregados familiares	Guardando para uso futuro	Vai vender no mercado	Vai dar a alguém	Rede usada para cobrir as janelas	Rede usada para proteger machambas ou colheitas	Rede usada para pescar	Rede usada como corda	Outra razão	
Residência											
Urbana	25,7	1.890	96,7	0,1	1,2	414	43,6	3,8	5,9	24,2	62
Rural	31,0	4.306	98,2	0,3	0,6	977	44,3	2,6	19,7	24,0	493
Província											
Niassa	24,4	344	100,0	0,0	0,0	61	(55,4)	(0,0)	(7,2)	(28,3)	29
Cabo Delgado	38,0	536	97,2	0,9	0,0	116	57,8	0,0	23,3	10,5	102
Nampula	11,0	1.277	(100,0)	(0,0)	(0,0)	90	*	*	*	*	52
Zambézia	30,6	1.229	98,6	0,0	0,0	300	(0,0)	(59,2)	(19,2)	(8,4)	76
Tete	48,5	569	95,7	1,1	1,9	192	5,6	36,4	2,5	32,3	168
Manica	17,3	368	99,1	0,0	0,0	39	*	*	*	*	11
Sofala	38,4	467	98,0	0,0	0,0	159	(4,8)	(36,2)	(1,5)	(5,2)	(20,0)
Inhambane	46,8	402	98,4	0,0	0,5	151	7,4	39,1	0,0	3,6	45
Gaza	42,5	336	98,5	0,0	1,2	133	(20,8)	(26,2)	(9,4)	(6,8)	41
Maputo Província	36,1	371	96,6	0,3	1,8	127	*	*	*	*	22
Maputo Cidade	10,6	298	(86,4)	(0,0)	(1,9)	24	*	*	*	*	8
Nível de escolaridade											
Nenhum	22,9	1.420	99,0	0,4	0,0	248	5,9	44,7	0,0	16,0	28,2
Primário	32,0	3.153	97,4	0,3	0,9	752	5,7	44,7	3,6	18,2	22,0
Secundário/Superior	30,0	1.623	97,7	0,0	0,8	392	3,5	41,2	2,2	20,9	28,1
Quintil de riqueza											
Mais baixo	23,9	1.344	98,5	0,0	0,7	222	3,1	52,8	0,8	14,9	25,1
Segundo	28,5	1.325	97,1	0,8	0,0	252	1,2	41,8	3,7	25,0	23,8
Médio	32,8	1.217	98,0	0,3	0,8	306	7,2	42,2	5,9	13,8	25,1
Quarto	34,9	1.186	98,4	0,1	0,9	345	12,4	38,1	0,7	20,6	21,3
Mais elevado	27,4	1.124	96,7	0,0	1,3	266	8,4	47,3	0,0	6,3	24,8
Total	29,4	6.196	97,8	0,2	0,8	1.391	5,4	44,2	2,7	18,2	24,0

Nota: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 2549 casos não ponderados; o asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida.

REFERÊNCIAS

Doolan, D. L., C. Dobano, and J. K. Baird. 2009. "Acquired Immunity to Malaria." *Clinical Microbiology Review* 22:13-36.

Hershey, C., L. S. Florey, D. Ali, A. Bennett, M. Luhanga, D. P. Mathanga, R. Salgado, C. F. Nielsen, P. Troell, G. Jenda, Y. Yé, and A. Bhattacharai. 2017. "Malaria Control Interventions Contributed to Declines in Malaria Parasitemia, Severe Anemia, and All-Cause Mortality in Children Less Than 5 Years of Age in Malawi, 2000–2010." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 97 (3_Suppl): 76–88. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0203>.

Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Macro. 2010. *Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA)* 2009. Calverton, Maryland, EUA: INS, INE e ICF Macro.

Korenromp, E. L., J. Armstrong-Schellenberg, B. Williams, B. Nahlen, R. W. Snow. 2004. "Impact of Malaria Control on Childhood Anemia in Africa – A Quantitative Review." *Tropical Medicine & International Health* 9(10):1050-1065.

Mensah-Brown, H. E., J. Abugri, K. P. Asante, D. Dwomoh, D. Dosoo, F. Atuguba, D. J. Conway, and G. A. Awandare. 2017. "Assessing the Impact of Differences in Malaria Transmission Intensity on Clinical and Haematological Indices in Children with Malaria." *Malaria Journal* 16 (1): 96. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1745-8>.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF (ICF). 2011. *Inquérito Demográfico e de Saúde*. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.

Ministério da Saúde (MISAU). 2012. *Plano Estratégico da Malária 2012-2016*. Maputo, Moçambique. Financiado pelo OMS e PMI.

Ministério da Saúde (MISAU). 2017. *Plano Estratégico da Malária 2017-2026*. Maputo, Moçambique. Financiado pelo OMS e PMI.

Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF (ICF). 2018. *Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015*. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE, e ICF.

Moody, A. 2002. "Rapid Diagnostic Tests for Malaria Parasites." *Clinical Microbiology Review* 15:66-78.

National Malaria Control Programme (NMCP), Ministério da Saúde [Moçambique]. 2017. *National Malaria Strategic Plan 2017-2022: For a Malaria-Free Mozambique*. Maputo, Mozambique: National Malaria Control Programme.

Ndour, P. A., S. Larréché, O. Mouri, N. Argy, F. Gay, C. Roussel, S. Jauréguiberry, C. Perillaud, D. Langui, S. Biligui, N. Chartre, A. Mérens, E. Kendjo, A. Ghose, M. U. Hassan, A. Hossain, H. W. F. Kingston, K. Plewes, A. M. Dondorp, M. Danis, S. Houzé, S. Bonnefoy, M. Thellier, C. J. Woodrow, and P. A. Buffet. 2017. "Measuring the Plasmodium Falciparum HRP2 Protein in Blood from Artesunate-Treated Malaria Patients Predicts Post-Artesunate Delayed Hemolysis." *Science Translational Medicine* 9 (397): eaaf9377. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.aaf9377>.

Roll Back Malaria Partnership. 2003. Monitoring and Evaluation Reference Group Anemia Task Force Meeting Minutes. Presented at WHO Headquarters. Geneva: 2003 Oct 27-28.

Organização Mundial da Saúde (OMS). 2004. A *Strategic Framework for Malaria Prevention and Control during Pregnancy in the African Region*. Geneva: World Health Organization.

Organização Mundial da Saúde (OMS). 2012a. WHO Evidence Review Group: Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy (IPTp) with Sulfadoxine-Pyrimethamine (SP). WHO Headquarters, Geneva, 9-11 July 2012. Meeting report. Geneva: World Health Organization.

http://www.who.int/malaria/mpac/sep2012/iptp_sp_erg_meeting_report_july2012.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS). 2012b. Global Malaria Programme. *Updated WHO Policy Recommendation (October 2012) Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy Using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP)*.

http://who.int/malaria/iptp_sp_updated_policy_recommendation_en_102012.pdf?ua=1

Shulman, C. E., and E. K. Dorman. 2003. "Importance and Prevention of Malaria in Pregnancy." *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 97:30-35.

A.1 INTRODUÇÃO

O Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) é um inquérito com representatividade nacional e com uma amostra de aproximadamente 6.272 famílias. O inquérito fornece informações sobre os principais indicadores de prevenção ou controlo da malária, tais como a proporção de agregados familiares que têm pelo menos uma rede tratada com insecticida (RTI). Entre as crianças, o IIM estimou a proporção de crianças menores de 5 anos de idade que dormiram debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito e se a rede era uma RTI. Além disso, o inquérito avaliou a prevalência de malária entre crianças de 6-59 meses da idade. Entre as mulheres grávidas, o inquérito estimou a proporção de mulheres grávidas que dormiram debaixo de uma rede mosquiteira na noite anterior ao inquérito e que receberam tratamento intermitente preventivo (TIP) para malária durante a última gravidez.

A.2 QUADRO DA AMOSTRA

A amostra do IIM foi definida com base nos resultados do 3º Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Moçambique, conduzido em 2007 pelo Instituto Nacional de Estatística, actualizado com base no Recenseamento Geral da Agricultura 2009, e que garante a representatividade a nível nacional, provincial, urbano e rural. A amostra-mãe do RGPH contém uma lista de 1.640 Unidades Primarias de Amostragem (UPA), das quais 788 são UPAs em áreas urbanas e 852 são UPAs em áreas rurais. Cada UPA contém 3-5 áreas de enumeração (AE) contínuas. Administrativamente, Moçambique divide-se em 11 províncias. Cada província é dividida em distritos; cada distrito é constituído por postos administrativos; subdivididos por localidades ou bairros.

O **Quadro A.1** indica a distribuição percentual dos agregados familiares por província e por área de residência. O tamanho de agregados familiares por província varia de 4,8% (Maputo Cidade, a mais pequena) a 20,6% (Nampula, a mais grande). Em Moçambique, 30,5% dos agregados familiares encontram-se em áreas urbanas. Com excepção de Maputo Cidade, que é predominantemente urbana, a percentagem de agregados familiares em áreas urbanas varia de 13% em Tete a 64% em Maputo Província.

Quadro A.1 Distribuição de agregados familiares por região e área de residência

Province	Distribuição percentual de agregados familiares por área de residência		
	Urban	Rural	Total
Niassa	22,19%	77,81%	5,56%
Cabo Delgado	18,74%	81,26%	8,64%
Nampula	29,41%	70,59%	20,60%
Zambézia	16,91%	83,09%	19,83%
Tete	13,30%	86,70%	9,18%
Manica	25,01%	74,99%	5,94%
Sofala	44,12%	55,88%	7,54%
Inhambane	29,86%	70,14%	6,49%
Gaza	29,74%	70,26%	5,43%
Maputo Província	64,26%	35,74%	5,98%
Maputo Cidade	100,00%	0,00%	4,80%
Mozambique	30,50%	69,50%	100,00%

Fonte: A amostra foi definida com base nos resultados do 3º Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Moçambique, conduzido pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2007.

O **Quadro A.2** mostra a distribuição das AE e o tamanho médio de agregados familiares por província e por área de residência. No total, existem 46.434 AE; das quais 10.886 estão em áreas urbanas e 35.548 estão em áreas rurais. O tamanho médio das AE é 101 agregados familiares; as AE urbanas são maiores,

com um tamanho médio de 119 agregados familiares por AE, e as AE rurais são mais pequenas, com uma média de 95 agregados familiares por AE.

Quadro A.2 Distribuição das áreas de enumeração e a média do número de agregados familiares

Província	Número de AEs			Média do tamanho da AE		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Niassa	467	2.190	2.657	122	99	103
Cabo Delgado	293	3.485	3.778	116	98	100
Nampula	2.277	7.888	10.165	120	96	101
Zambézia	1.371	7.892	9.263	103	98	99
Tete	434	3.576	4.010	127	97	100
Manica	582	2.318	2.900	128	93	100
Sofala	1.152	2.519	3.671	115	83	93
Inhambane	495	2.530	3.025	124	91	97
Gaza	463	2.170	2.633	120	92	97
Maputo Província	1.481	980	2.461	124	102	115
Maputo Cidade	1.871	0	1.871	123	0	123
Moçambique	10.886	35.548	46.434	119	95	101

Fonte: A amostra foi definida com base nos resultados do 3º Recenseamento Geral da População e Habitação (RGPH) de Moçambique, conduzido pelo Instituto Nacional de Estatística, em 2007

A.3 DESENHO E SELECÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do IIM 2018 foi estratificada e seleccionada em duas etapas. Cada província foi estratificada em áreas urbanas e rurais, resultando em 21 estratos da amostragem. Na primeira etapa, a amostra foi estratificada por província e por área urbana/rural e, em seguida, foram seleccionadas 224 UPAs, mediante uma selecção sistemática de igual probabilidade (ver **Quadro A.3**). O tamanho de uma AE é o número de agregados familiares que residem na AE, de acordo com o quadro atualizado do RGPH 2007. A estratificação implícita foi alcançada em cada um dos níveis administrativos mais baixos, classificando a estrutura de amostragem dentro de cada estrato de amostragem antes da selecção da amostra, de acordo com unidades administrativas em diferentes níveis.

Após a selecção das AEs para a amostra, um dia antes das entrevistas aos agregados familiares, foi realizada uma operação de listagem de agregados familiares em todos as AEs seleccionadas pelos inquiridores do IIM. A operação de listagem dos agregados familiares consistiu em visitar cada um dos 224 AEs seleccionadas e registar no programa CAPI todos os agregados familiares ou residências ocupadas e encontradas na AE, registando o endereço e o nome do chefe do agregado familiar. A lista resultante da listagem dos agregados familiares serviu de quadro de amostragem para a selecção de agregados familiares na segunda fase.

Na segunda etapa de selecção, um número fixo de 28 agregados familiares por conglomerado foi seleccionado sistematicamente e com probabilidades iguais usando a listagem de agregados familiares recém-criada. Os inquiridores entrevistaram apenas os agregados familiares pré-seleccionados. Não foram permitidas substituições nem alterações de agregados familiares pré-seleccionados na fase de implementação, a fim de evitar enviesamentos. Todas as mulheres de 15-49 anos de idade que eram membros habituais dos agregados familiares seleccionados e aquelas que tinham passado a noite anterior ao inquérito nos agregados familiares seleccionados, foram elegíveis para serem entrevistadas. Todas as crianças de 6-59 meses da idade residentes nestes agregados familiares foram elegíveis para testagens de anemia e malária.

O **Quadro A.3** abaixo mostra a alocação amostral de áreas de enumeração (conglomerados) por província e por área de residência (urbano ou rural). Devido a necessidade de produzir resultados por província, bem como défice orçamental para implementação do inquérito, à amostra foi alocada em tamanho igual ao nível provincial, com 20-21 áreas de enumeração ou conglomerados em cada província. Os 20-21 conglomerados em cada província foram então atribuídas às áreas urbanas ou rurais. Entre as 224 áreas de enumeração ou conglomerados seleccionados, 90 foram em áreas urbanas e 132 em áreas rurais. O Quadro

A.3 abaixo mostra o número de agregados familiares seleccionados por província e por tipo de área de residência. O número total de agregados familiares seleccionados no IIM 2018 é de 6.272, sendo 2.576 em áreas urbanas e 3.696 em áreas rurais.

Quadro A.3 Atribuição da amostra de conglomerados por província e área de residência

Província	Número de conglomerados atribuídos			Número de agregados familiares atribuídos		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
Niassa	6	14	20	168	392	560
Cabo Delgado	6	15	21	168	420	588
Nampula	7	13	20	196	364	560
Zambézia	6	15	21	168	420	588
Tete	5	15	20	140	420	560
Manica	7	14	21	196	392	588
Sofala	9	11	20	252	308	560
Inhambane	7	13	20	196	364	560
Gaza	7	13	20	196	364	560
Maputo Província	12	9	21	336	252	588
Maputo Cidade	20	0	20	560	0	560
Moçambique	92	132	224	2.576	3.696	6.272

O **Quadro A.4** abaixo mostra o número esperado de mulheres de 15-49 anos de idade nos agregados familiares seleccionados e o número esperado de entrevistas completas com mulheres, por província e área de residência. No IIM 2018 o número de esperado de mulheres de 15-49 anos é de 2.655 mulheres nas áreas urbanas e 3.256 nas áreas rurais. O **Quadro A.5** mostra o número esperado de crianças de 6-59 meses de idade, testadas para malária, que no IIM 2018 é de 1.420 crianças nas áreas urbanas e 2.232 nas áreas rurais. Estes cálculos baseam-se nos resultados obtidos no Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA 2015 (IMASIDA 2015), utilizando os seguintes pressupostos: (1) o número médio de mulheres de 15-49 anos por agregado familiar que é de 1,16 nas áreas urbanas e 0,93 nas áreas rurais; (2) a taxa de resposta do agregado familiar é de 96% nas áreas urbanas e de 98,3% nas áreas rurais; (3) a taxa de resposta para as mulheres é de 91,9% nas áreas urbanas e de 96,9% nas áreas rurais.

Quadro A.4 Atribuição da amostra do número esperado de entrevistas completas de mulheres, por província e área de residência

Província	Número esperado de entrevistas com mulheres de 15-49 anos		
	Urbano	Rural	Total
Niassa	173	345	518
Cabo Delgado	173	370	543
Nampula	202	321	523
Zambézia	173	370	543
Tete	144	370	514
Manica	202	345	547
Sofala	260	271	531
Inhambane	202	321	523
Gaza	202	321	523
Maputo Província	347	222	569
Maputo Cidade	577	0	577
Moçambique	2.655	3.256	5.911

Quadro A.5 Atribuição da amostra do número esperado de crianças testadas para malária por província e área de residência

Número esperado de crianças de 6-59 meses testadas para malária pela testagem de diagnóstico rápido (TDR)

Província	Urbano	Rural	Total
Niassa	118	282	400
Cabo Delgado	79	202	281
Nampula	134	254	388
Zambézia	100	257	357
Tete	82	254	336
Manica	138	283	421
Sofala	182	228	410
Inhambane	111	212	323
Gaza	125	237	362
Maputo Província	148	114	262
Maputo Cidade	203	0	203
Moçambique	1.420	2.323	3.743

A.4 PROBABILIDADES DE AMOSTRA E PONDERAÇÕES DE AMOSTRAGEM

Devido à atribuição não proporcionada das amostras pelos distritos e os diferenciais nas taxas de resposta, a ponderação da amostragem deve ser utilizada em todas as análises dos resultados do IIM 2018, de modo a assegurar que os resultados do inquérito sejam representativos ao nível nacional e de domínio. Uma vez que a amostra do IIM 2018 é uma amostra estratificada de dois estágios, as ponderações de amostragem baseiam-se nas probabilidades de amostra calculadas em separado para cada estágio da amostragem e para cada conglomerado no qual:

- P_{1hi} : probabilidade de amostragem da primeira etapa do conglomerado i no estrato h
 P_{2hi} : probabilidade de amostragem da segunda etapa do conglomerado i (agregados familiares)

Deixar que n_h seja o número de conglomerados seleccionados no estrato h , M_{hi} o número de agregados familiares de acordo com o quadro de amostragem no conglomerado i^{th} EA, e $\sum M_{hi}$ o número total de agregados familiares no estrato h . A probabilidade de seleccionar o conglomerado i^{th} EA no estrato h na amostra do IMASIDA 2015 é calculada do seguinte modo:

$$P_{1hi} = \frac{n_h M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

Deixar que S_{hi} seja a proporção de agregados familiares no segmento seleccionado em comparação com o número total de agregados familiares na AE i no estrato h se a AE estiver segmentado, caso contrário $S_{hi} = 1$. Deixar que L_{hi} seja o número de agregados familiares listados na operação de listagem de agregados familiares no conglomerado i no estrato h , deixar que m_{hi} seja o número de agregados familiares seleccionados no conglomerado. A probabilidade de selecção no segundo estágio para cada agregado familiar num conglomerado é calculada da seguinte maneira:

$$P_{2hi} = \frac{m_{hi}}{L_{hi}} \times S_{hi}$$

A probabilidade total de selecção de cada agregado familiar no conglomerado i do estrato h é, portanto, a produção das probabilidades de selecção:

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Portanto, a ponderação da amostra para cada agregado familiar no conglomerado i do estrato h é o inverso da sua probabilidade de selecção geral:

$$W_{hi} = 1 / P_{hi}$$

Foi preparada uma folha de cálculo contendo todos os parâmetros de amostragem e probabilidades de selecção para facilitar o cálculo das ponderações de concepção. As ponderações de concepção foram ajustadas para a ausência de resposta (não resposta) de agregados familiares e individuais para obter as ponderações de amostragem para mulheres. A diferença da ponderação de amostragem de agregados familiares e as ponderações de amostragem das mulheres é introduzida pela ausência de resposta (não resposta) das mulheres.

As ponderações finais são normalizadas para obter um número total de casos não ponderados igual ao número total de casos ponderados utilizando ponderações normalizadas ao nível nacional, para o número total de agregados familiares e mulheres, respectivamente. As ponderações normalizadas são as ponderações relativas, que são válidas para efeitos de estimação, proporções, índices e taxas, mas não são válidas para estimar totais de população ou para dados agrupados.

A.5 IMPLEMENTAÇÃO DO INQUÉRITO

Um olhar sobre as taxas de resposta para o IIM 2018 indica que o inquérito foi implementado com sucesso. O **Quadro A.6** apresenta as taxas de conclusão de entrevistas para agregados familiares e mulheres individuais no IIM 2018 por áreas urbanas e rurais e cada província. As taxas de entrevistas completas com agregados familiares e mulheres são geralmente maiores do que o esperado.

Quadro A.6 Seleção da amostra: Mulheres

Distribuição percentual de agregados familiares e mulheres de 15-49 anos por resultados de entrevistas dos agregados familiares e individuais, e agregado familiar, mulheres elegíveis e as taxas globais de respostas, segundo residência urbana-rural e província (sem ponderação), Moçambique IIIM 2018

Resultado	Residência						Província						Total	
	Urbana	Rural	Niassa	Cabo Delgado	Nampula	Zambézia	Tete	Manica	Sofala	Inhambane	Gaza	Maputo Província	Maputo Cidade	
Agregados familiares seleccionados														
Completo (C)	97,7	99,4	99,6	98,1	99,8	99,8	100,0	99,0	100,0	99,3	98,8	97,3	93,8	98,7
Agregado familiar presente sem respondente competente (AFP)	1,0	0,4	0,2	1,2	0,2	0,0	0,0	0,9	0,0	0,2	0,4	1,2	2,5	0,6
Adiado (A)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Recusado (R)	0,7	0,1	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,5	2,0	0,3
Agregado familiar não localizado (AFNL)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Agregado familiar ausente (AFA)	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	1,0	1,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados familiares na amostra	2.582	3.697	561	588	560	589	561	588	560	562	560	588	562	6.279
Taxa de resposta do agregado familiar ¹ (TGRAF) ¹	98,2	99,6	99,6	98,3	99,8	99,8	100,0	99,0	100,0	99,6	99,6	98,3	95,1	99,0
Mulheres elegíveis														
Completo (MEC)	97,2	99,3	99,8	98,7	99,8	99,6	100,0	100,0	100,0	97,3	99,0	97,4	91,4	98,3
Ausente (MEU)	2,0	0,4	0,2	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,5	2,0	5,7	1,1
Adiado (MEA)	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1
Recusado (MER)	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,5	1,6	0,3
Incapacitado (MEI)	0,2	0,2	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,2	0,6	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	2.922	3.368	530	464	552	522	515	657	604	549	597	613	687	6.290
Taxa de resposta das mulheres elegíveis (TRME) ²	97,2	99,3	99,8	98,7	99,8	99,6	100,0	100,0	100,0	97,3	99,0	97,4	91,4	98,3
Taxa global de resposta das mulheres (TGRM) ³	95,5	98,9	99,5	97,0	99,6	99,6	100,0	99,0	100,0	96,9	98,5	95,7	87,0	97,4

¹ Usando o número de agregados familiares incluído nas categorias de resposta específicas, a taxa de resposta de agregado familiar (TGRAF) é calculada da seguinte maneira:

$$\frac{100 * C}{C + AFP + A + R + AFNL}$$

² A taxa de resposta das mulheres elegíveis (TRME) é equivalente à percentagem de entrevistas completas (MEC)

³ A taxa global de resposta das mulheres (TGRM) é calculada da seguinte maneira:

$$TGRM = TGRAF * TRME / 100$$

As estimativas de um inquérito por amostragem podem ser afectadas por dois tipos de erro: erros relacionados com a amostra e erros não relacionados com a amostra. Os erros não relacionados com a amostra resultam de erros cometidos na implementação da recolha e processamento de dados como, por exemplo, não localizar e entrevistar o agregado familiar correcto, o entrevistador ou o inquirido entendeu mal as perguntas e erros no registo de dados. Embora tenham sido reunidos inúmeros esforços para minimizar este tipo de erro, durante a implementação do IIM 2018, os erros não relacionados com a amostragem são impossíveis de evitar e difíceis de avaliar estatisticamente.

Por outro lado, os erros de amostragem podem ser avaliados estatisticamente. A amostra de entrevistados seleccionados no IIM 2018 é apenas uma das muitas amostras que poderiam ter sido seleccionadas da mesma população, utilizando a mesma concepção e tamanho esperados. Concluindo, nos inquéritos por amostragem pretende-se analisar as características da *população de dimensão N*, com base numa *amostra de n unidades extraídas dessa mesma população*. De um modo geral, nos inquéritos por amostragem, pretende-se estimar características da população como *totais, médias ou proporções*.

O erro de amostragem visa avaliar a precisão das estimativas populacionais, o qual é normalmente medido através do *erro-padrão*, que é a raiz quadrada da variância. O erro-padrão pode ser utilizado para calcular intervalos de confiança dentro dos quais é razoável assumir que se encontre o verdadeiro valor para a população. Por exemplo, para qualquer estatística calculada num inquérito por amostragem, o valor dessa estatística se encontrará dentro de um intervalo de mais ou menos duas vezes o erro-padrão dessa estatística em 95% de todas as amostras possíveis de tamanho e concepção idênticas.

Se a amostra dos inquiridos tivesse sido seleccionada como uma amostra aleatória simples, teria sido possível utilizar fórmulas directas para calcular erros de amostragem. Porém, a amostra do IIM 2018 é *multi-etápica*, cujo desenho incorpora a *estratificação, conglomeração e probabilidades desiguais de selecção*, consequentemente, foi necessário usar fórmulas mais complexas. Os erros de amostragem são calculados por programas SAS desenvolvidos pela ICF. Estes programas utilizam os *Métodos de Linearização do Estimador pelo Método de Taylor* para calcular a variância para estimativas de inquéritos que são médias, proporções ou índices.

MÉTODO DA LINEARIZAÇÃO

O método de linearização de Taylor trata qualquer percentagem ou média como uma estimativa de índice, $r = y/x$, sendo que y representa o valor de amostra total para a variável y e x representa o número total de casos no grupo ou subgrupo em consideração. A variância de r é calculada através da fórmula abaixo, sendo o erro-padrão a raiz quadrada da variância:

$$SE^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^H \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

na qual

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \quad \text{e} \quad z_h = y_h - rx_h$$

sendo que h representa o estrato que varia de 1 para H ,
 m_h é o número total de conglomerados seleccionados no estrato h ,
 y_{hi} é a soma de valores ponderados da variável y no conglomerado i no estrato h ,

x_{hi} é a soma do número de casos ponderado no conglomerado i no estrato h ,
 f é a fracção de amostragem geral, que é ignorada por ser tão pequena.

Além do erro-padrão, o efeito de concepção (EFCON) para cada estimativa é igualmente calculado. Define-se como o índice entre o erro-padrão usando a concepção dada e o erro-padrão que resultaria caso tivesse sido utilizada uma amostra aleatória simples. Um valor EFCON de 1 indica que a concepção da amostra é tão eficiente como uma amostra aleatória simples, enquanto um valor superior a 1 indica o aumento no erro de amostragem devido ao uso de uma concepção mais complexa e estatisticamente menos eficiente. Os erros normalizados relativos e limites de confiança para as estimativas são igualmente calculados.

Os erros de amostragem para o IIM 2018 são calculados para variáveis seleccionadas e consideradas como de interesse principal. Os resultados são apresentados neste apêndice para o país como um todo, para áreas urbanas e rurais, e para 10 províncias mais Maputo Cidade. Para cada variável, o tipo de estatística (média, proporção ou taxa) e a população base, estão disponíveis no Quadro B.1. Os quadros de B.2 a B.15 apresentam o valor da estatística (R), o seu erro-padrão (EN), o número de casos não ponderados (N) e ponderados (P), o efeito de concepção (EFCON), o erro-padrão relativo (EN/R) e os limites de confiança de 95% ($R \pm 2EN$), para cada variável. O EFCON é considerado como indefinido quando o erro-padrão que considera uma amostra aleatória simples é zero (quando a estimativa é perto de 0 ou 1).

O intervalo de confiança (por exemplo, conforme calculado para *crianças com febre nas duas semanas anteriores à entrevista*) pode ser interpretado do seguinte modo: o número médio da amostra nacional é 0,31 e o seu erro-padrão é 0,017. Consequentemente, para se obter os limites de confiança de 95%, adiciona-se e subtrai-se duas vezes o erro-padrão pela estimativa da amostra, isto é, $0,31 \pm 2 \times 0,017$. Existe uma grande probabilidade (95%) de o *verdadeiro* número médio de crianças com febre nas duas semanas anteriores à entrevista se encontrar entre 0,275 e 0,345.

Para a amostra total, o valor do EFCON, cuja média é calculada em todas as variáveis, é 2,102. Isto significa que, devido ao agrupamento de vários estágios da amostra, o erro-padrão médio aumenta num factor de 2,102 numa amostra aleatória simples equivalente.

Quadro B.1 Lista de variáveis seleccionadas para erros de amostragem, Moçambique IIM 2018

Variável	Estimativa	População base
AGREGADOS FAMILIARES		
Possui pelo menos uma RTI	Proporção	Todos agregados familiares entrevistados
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	Média	Todos agregados familiares entrevistados
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	Proporção	Todos agregados familiares entrevistados com pelo menos uma RTI
População de facto com acesso à uma RTI	Proporção	População de facto de todos agregados familiares entrevistados
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	Proporção	População de todos agregados familiares entrevistados
Taxa de uso e acesso das RTIs	Taxa	População de facto com acesso à uma RTI
CRIANÇAS		
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	Proporção	Crianças menores de 5 anos de idade
Dormiu debaixo de uma RTI na noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	Proporção	Crianças menores de 5 anos no agregado familiar com pelo menos uma RTI
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	Proporção	Crianças menores de 5 anos de idade
Procurou tratamento médico para febre	Proporção	Crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas anteriores ao inquérito
Recebeu TCA para tratamento da febre	Proporção	Crianças menores de 5 anos com febre nas duas semanas passadas que receberam TCA
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	Proporção	Crianças de 6-59 meses de idade testadas
Prevalência de malaria (TDR)	Proporção	Crianças de 6-59 meses de idade testadas
MULHERES 15-49		
Residência urbana	Proporção	Todas as mulheres de 15-49 anos de idade
Alfabetização	Proporção	Todas as mulheres de 15-49 anos de idade
Sem escolaridade	Proporção	Todas as mulheres de 15-49 anos de idade
Escolaridade primário	Proporção	Todas as mulheres de 15-49 anos de idade
Escolaridade secundária ou superior	Proporção	Todas as mulheres de 15-49 anos de idade
MULHERES GRÁVIDAS		
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	Proporção	Mulheres grávidas de 15-49 anos de idade
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	Proporção	Mulheres grávidas de 15-49 anos com pelo menos uma RTI
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nado-vivo mais recente	Proporção	Mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nado-vivo mais recente	Proporção	Mulheres de 15-49 anos com um nado-vivo nos últimos 2 anos

Quadro B.2 Erros de amostragem: Amostra nacional, Mocambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,822	0,012	6.196	6.196	2,495	0,015	0,798	0,846
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,837	0,037	6.196	6.196	2,175	0,020	1,764	1,910
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,512	0,015	6.175	6.176	2,281	0,028	0,482	0,541
População de facto com acesso à uma RTI	0,685	0,012	28.126	27.519	2,371	0,018	0,660	0,709
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,684	0,013	28.126	27.519	2,398	0,020	0,657	0,711
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,999	0,009	19.110	18.837	1,804	0,009	0,982	1,017
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,727	0,015	4.924	5.017	1,878	0,020	0,697	0,757
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,869	0,009	4.113	4.198	1,461	0,010	0,850	0,887
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,310	0,017	4.428	4.749	2,362	0,056	0,275	0,345
Procurou tratamento médico para febre	0,686	0,028	1.275	1.473	2,069	0,041	0,630	0,742
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,986	0,006	402	481	1,054	0,006	0,975	0,997
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,143	0,009	4.337	4.429	1,651	0,063	0,125	0,161
Prevalência de malária (TDR)	0,389	0,023	4.337	4.428	2,742	0,059	0,343	0,435
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,358	0,016	6.184	6.184	2,562	0,044	0,327	0,390
Alfabetização	0,505	0,018	6.184	6.184	2,751	0,035	0,470	0,540
Sem escolaridade	0,220	0,015	6.184	6.184	2,939	0,070	0,189	0,251
Escolaridade primário	0,083	0,005	6.184	6.184	1,525	0,064	0,072	0,094
Escolaridade secundária ou superior	0,287	0,018	6.184	6.184	3,112	0,062	0,251	0,323
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,764	0,023	482	488	1,190	0,030	0,718	0,810
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,866	0,020	417	430	1,237	0,024	0,825	0,907
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,608	0,023	1.898	2.039	2,170	0,039	0,562	0,655
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,406	0,022	1.898	2.039	2,018	0,054	0,362	0,450

Quadro B.3 Erros de amostragem: Amostra urbana, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,765	0,027	2.522	1.890	3,184	0,035	0,712	0,819
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,940	0,084	2.522	1.890	2,772	0,043	1,772	2,108
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,521	0,024	2.515	1.885	2,377	0,046	0,473	0,568
População de facto com acesso à uma RTI	0,670	0,022	11.849	8.792	2,588	0,033	0,626	0,715
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito	0,631	0,023	11.849	8.792	2,540	0,036	0,585	0,676
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,941	0,013	7.913	5.892	1,829	0,014	0,915	0,967
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,667	0,032	1.754	1.345	239.039	0,047	0,604	0,730
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,851	0,014	1.410	1.054	1,317	0,016	0,823	0,879
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,283	0,020	1.555	1.261	1,628	0,071	0,243	0,323
Procurou tratamento médico para febre	0,745	0,052	416	357	2,250	0,070	0,640	0,850
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,957	0,026	74	66	1,183	0,027	0,905	1,009
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,102	0,012	1.545	1.187	1,639	0,1201	0,078	0,126
Prevalência de malária (TDR)	0,184	0,034	1.549	1.189	3,013	0,184	0,116	0,252
MULHERES 15-49								
Residência urbana	1,000	0,000	2.839	2.216	na	na	na	na
Alfabetização	0,773	0,026	2.839	2.216	3,269	0,033	0,721	0,824
Sem escolaridade	0,100	0,019	2.839	2.216	3,361	0,190	0,062	0,137
Escolaridade primário	0,100	0,010	2.839	2.216	1,700	0,096	0,081	0,119
Escolaridade secundária ou superior	0,550	0,026	2.839	2.216	2,799	0,048	0,498	0,602
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito	0,752	0,039	177	130	1,192	0,052	0,674	0,829
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,862	0,029	151	114	1,056	0,034	0,803	0,920
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,701	0,023	661	535	1,343	0,034	0,654	0,748
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,512	0,029	661	535	1,538	0,057	0,453	0,570

na = Não aplicável

Quadro B.4 Erros de amostragem: Amostra rural, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,847	0,012	3.674	4.306	2,038	0,014	0,823	0,871
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,792	0,038	3.674	4.306	1,884	0,021	1,716	1,868
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,507	0,018	3.660	4.291	2,205	0,036	0,471	0,544
População de facto com acesso à uma RTI	0,691	0,014	16.277	18.727	2,233	0,021	0,662	0,720
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,709	0,016	16.277	18.727	2,197	0,022	0,678	0,741
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,026	0,011	11.197	12.945	1,648	0,010	1,005	1,047
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,749	0,016	3.170	3.672	1,610	0,022	0,716	0,781
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,874	0,011	2.703	3.144	1,421	0,013	0,852	0,897
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,320	0,022	2.873	3.488	2,385	0,070	0,275	0,365
Procurou tratamento médico para febre	0,667	0,034	859	1.116	1,968	0,050	0,600	0,734
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,990	0,005	328	415	0,973	0,005	0,980	1,001
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,158	0,012	2.792	3.242	1,606	0,074	0,135	0,182
Prevalência de malária (TDR)	0,464	0,030	2.788	3.238	2,739	0,064	0,405	0,524
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,000	0,000	3.345	3.968	na	na	na	na
Alfabetização	0,356	0,023	3.345	3.968	2,789	0,065	0,309	0,402
Sem escolaridade	0,287	0,022	3.345	3.968	2,811	0,077	0,243	0,331
Escolaridade primário	0,074	0,006	3.345	3.968	1,355	0,083	0,061	0,086
Escolaridade secundária ou superior	0,140	0,025	3.345	3.968	4,234	0,182	0,089	0,191
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior ao inquérito	0,768	0,028	305	358	1,147	0,036	0,713	0,824
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,868	0,026	266	317	1,232	0,030	0,816	0,919
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,576	0,030	1.237	1.504	2,161	0,052	0,516	0,636
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,369	0,027	1.237	1.504	2,025	0,074	0,314	0,424

na = Não aplicável

Quadro B.5 Erros de amostragem: Amostra de Niassa, Mocambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,841	0,028	559	344	1,805	0,033	0,785	0,897
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	1,453	0,082	559	344	1,849	0,057	1,289	1,617
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,329	0,043	558	344	2,172	0,132	0,242	0,416
População de facto com acesso à uma RTI	0,604	0,030	2.453	1.504	1,984	0,050	0,544	0,664
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,718	0,036	2.453	1.504	2,078	0,050	0,646	0,789
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,189	0,025	1.528	908	1,591	0,021	1,139	1,239
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,762	0,042	513	320	1,847	0,055	0,679	0,845
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,887	0,019	445	275	1,093	0,021	0,850	0,924
Teve febre nas duas semanas passadas	0,340	0,033	462	301	1,346	0,096	0,275	0,405
Procurou tratamento médico para febre	0,661	0,047	152	102	1,160	0,071	0,567	0,755
Recebeu TCA para tratamento da febre	1,000	0,000	64	47	na	na	na	na
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,200	0,020	444	278	1,026	0,100	0,160	0,240
Prevalência de malária (TDR)	0,486	0,028	444	278	1,089	0,058	0,430	0,543
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,236	0,055	529	326	2,950	0,233	0,126	0,346
Alfabetização	0,281	0,037	529	326	1,884	0,132	0,207	0,355
Sem escolaridade	0,372	0,046	529	326	2,160	0,123	0,281	0,463
Escolaridade primário	0,052	0,010	529	326	1,006	0,187	0,032	0,071
Escolaridade secundária ou superior	0,135	0,024	529	326	1,624	0,179	0,087	0,183
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,728	0,076	60	38	1,335	0,104	0,577	0,879
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,853	0,051	53	33	1,037	0,059	0,752	0,954
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nado-vivo mais recente	0,701	0,043	198	124	1,346	0,062	0,614	0,788
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nado-vivo mais recente	0,456	0,053	198	124	1,508	0,116	0,350	0,562

na = Não aplicável

Quadro B.6 Erros de amostragem: Amostra de Cabo Delgado, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,943	0,009	577	536	0,908	0,009	0,926	0,961
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	2,207	0,067	577	536	1,331	0,030	2,073	2,341
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,701	0,025	574	533	1,303	0,036	0,651	0,751
População de facto com acesso à uma RTI	0,857	0,013	2.376	2.162	1,152	0,015	0,832	0,882
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,852	0,017	2.376	2.162	1,427	0,020	0,817	0,886
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,993	0,015	2.029	1.854	1,463	0,015	0,963	1,023
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,892	0,020	461	408	1,168	0,023	0,852	0,933
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,929	0,017	443	392	1,184	0,018	0,895	0,962
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,263	0,033	393	365	1,378	0,124	0,198	0,328
Procurou tratamento médico para febre	0,634	0,099	95	96	1,877	0,156	0,436	0,832
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,976	0,025	43	43	1,091	0,025	0,927	1,025
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,237	0,031	398	354	1,378	0,133	0,174	0,300
Prevalência de malária (TDR)	0,573	0,057	398	354	2,017	0,099	0,460	0,687
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,221	0,048	458	432	2,436	0,215	0,126	0,316
Alfabetização	0,175	0,033	458	432	1,856	0,189	0,109	0,241
Sem escolaridade	0,351	0,044	458	432	1,946	0,124	0,264	0,438
Escolaridade primário	0,077	0,020	458	432	1,576	0,256	0,037	0,116
Escolaridade secundária ou superior	0,079	0,021	458	432	1,626	0,260	0,038	0,120
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,914	0,041	39	33	0,877	0,045	0,832	0,996
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,922	0,042	38	33	0,935	0,046	0,837	1,006
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,485	0,050	181	176	1,371	0,103	0,385	0,586
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,267	0,041	181	176	1,260	0,153	0,185	0,348

Quadro B.7 Erros de amostragem: Amostra de Nampula, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,808	0,042	559	1.277	2,508	0,052	0,723	0,892
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,779	0,135	559	1.277	2,425	0,076	1,509	2,049
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,473	0,046	559	1.277	2,155	0,097	0,382	0,565
População de facto com acesso à uma RTI	0,673	0,040	2.462	5.617	2,382	0,059	0,593	0,753
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,731	0,037	2.462	5.617	2,141	0,051	0,657	0,805
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,085	0,020	1.614	3.782	1,675	0,018	1,046	1,125
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,799	0,041	487	1.100	1,811	0,052	0,716	0,882
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,957	0,010	395	918	0,962	0,010	0,938	0,976
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,331	0,039	453	1.063	1,606	0,118	0,252	0,409
Procurou tratamento médico para febre	0,513	0,067	149	351	1,472	0,130	0,379	0,647
Recebeu TCA para tratamento da febre	1,000	0,000	42	109	na	na	na	na
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,156	0,027	435	972	1,513	0,175	0,101	0,210
Prevalência de malária (TDR)	0,479	0,066	434	969	2,339	0,139	0,346	0,611
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,302	0,029	551	1.287	1,461	0,095	0,244	0,359
Alfabetização	0,401	0,060	551	1.287	2,857	0,150	0,281	0,522
Sem escolaridade	0,294	0,058	551	1.287	2,986	0,199	0,177	0,411
Escolaridade primário	0,058	0,012	551	1.287	1,229	0,211	0,033	0,083
Escolaridade secundária ou superior	0,218	0,050	551	1.287	2,824	0,230	0,118	0,318
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,800	0,054	43	100	0,892	0,068	0,692	0,908
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,950	0,034	36	84	0,943	0,036	0,882	1,018
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,641	0,068	193	453	1,962	0,106	0,505	0,776
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,393	0,061	193	453	1,739	0,156	0,271	0,515

na = Não aplicável

Quadro B.8 Erros de amostragem: Amostra de Zambézia, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,807	0,033	588	1.229	2,032	0,041	0,741	0,873
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	1,644	0,083	588	1.229	1,754	0,051	1,478	1,811
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,501	0,043	585	1.220	2,073	0,086	0,415	0,587
População de facto com acesso à uma RTI	0,686	0,036	2.515	5.121	2,144	0,052	0,615	0,758
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,733	0,037	2.515	5.121	2,091	0,050	0,660	0,807
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,069	0,014	1.624	3.513	1,140	0,013	1,040	1,097
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,728	0,035	516	1.021	1,361	0,049	0,657	0,799
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,906	0,015	402	820	0,935	0,017	0,876	0,936
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,406	0,065	467	965	2,678	0,161	0,275	0,537
Procurou tratamento médico para febre	0,724	0,065	198	392	1,753	0,090	0,595	0,854
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,989	0,012	58	127	0,899	0,012	0,965	1,013
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,137	0,019	451	908	1,148	0,140	0,099	0,176
Prevalência de malária (TDR)	0,443	0,057	452	910	2,168	0,129	0,329	0,557
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,210	0,033	520	1.054	1,855	0,158	0,143	0,276
Alfabetização	0,365	0,057	520	1.054	2,670	0,156	0,251	0,478
Sem escolaridade	0,212	0,040	520	1.054	2,247	0,191	0,131	0,292
Escolaridade primário	0,063	0,017	520	1.054	1,590	0,269	0,029	0,097
Escolaridade secundária ou superior	0,244	0,074	520	1.054	3,877	0,304	0,096	0,392
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,834	0,055	52	102	1,030	0,066	0,725	0,944
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,874	0,055	49	98	1,143	0,063	0,764	0,985
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,544	0,062	201	419	1,779	0,114	0,420	0,667
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,371	0,064	201	419	1,900	0,173	0,243	0,500

Quadro B.9 Erros de amostragem: Amostra de Tete, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos			Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)	R-2EN			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES									
Possui pelo menos uma RTI	0,872	0,027	561	569	1,938	0,032	0,817	0,927	
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	1,776	0,088	561	569	1,840	0,050	1,599	1,953	
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,481	0,031	559	568	1,444	0,064	0,420	0,543	
População de facto com acesso à uma RTI	0,696	0,027	2.409	2.427	1,765	0,039	0,641	0,750	
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,651	0,026	2.409	2.427	1,450	0,040	0,598	0,703	
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,935	0,024	1.651	1.688	1,222	0,026	0,886	0,984	
CRIANÇAS									
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,736	0,031	417	434	1,252	0,042	0,674	0,798	
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,819	0,020	359	390	0,877	0,024	0,780	0,859	
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,306	0,037	408	440	1,537	0,120	0,233	0,380	
Procurou tratamento médico para febre	0,799	0,044	127	135	1,178	0,055	0,710	0,887	
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,955	0,029	50	52	1,008	0,031	0,896	1,014	
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,113	0,026	371	388	1,621	0,228	0,062	0,165	
Prevalência de malária (TDR)	0,294	0,078	370	386	3,211	0,266	0,138	0,450	
MULHERES 15-49									
Residência urbana	0,164	0,031	515	529	1,882	0,188	0,103	0,226	
Alfabetização	0,470	0,031	515	529	1,389	0,065	0,409	0,531	
Sem escolaridade	0,213	0,032	515	529	1,772	0,150	0,149	0,277	
Escolaridade primário	0,080	0,016	515	529	1,299	0,194	0,049	0,111	
Escolaridade secundária ou superior	0,169	0,029	515	529	1,775	0,174	0,110	0,228	
MULHERES GRÁVIDAS									
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,814	0,063	44	52	1,163	0,078	0,687	0,940	
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,945	0,041	36	45	1,183	0,043	0,864	1,026	
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,524	0,080	170	181	2,104	0,152	0,365	0,683	
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,280	0,050	170	181	1,467	0,178	0,180	0,379	

Quadro B.10 Erros de amostragem: Amostra de Manica, Mocambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,874	0,025	582	368	1,777	0,028	0,825	0,923
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	2,155	0,120	582	368	2,006	0,056	1,915	2,396
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,489	0,023	581	368	1,101	0,047	0,444	0,535
População de facto com acesso à uma RTI	0,679	0,028	3.057	1.998	1,741	0,042	0,622	0,736
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,688	0,029	3.057	1.998	1,674	0,042	0,630	0,746
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,013	0,020	2.111	1.356	1,493	0,020	0,972	1,053
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,714	0,025	576	374	0,995	0,035	0,664	0,764
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,815	0,033	509	328	1,490	0,040	0,750	0,880
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,221	0,030	530	349	1,562	0,136	0,161	0,281
Procurou tratamento médico para febre	0,805	0,050	121	77	1,327	0,062	0,705	0,905
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,967	0,023	50	32	0,916	0,024	0,920	1,014
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,126	0,028	508	333	1,696	0,223	0,070	0,183
Prevalência de malária (TDR)	0,476	0,071	507	332	2,716	0,149	0,334	0,618
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,287	0,049	657	425	2,735	0,169	0,190	0,384
Alfabetização	0,540	0,044	657	425	2,260	0,082	0,451	0,628
Sem escolaridade	0,259	0,038	657	425	2,196	0,145	0,184	0,334
Escolaridade primário	0,110	0,022	657	425	1,780	0,198	0,067	0,154
Escolaridade secundária ou superior	0,302	0,045	657	425	2,474	0,147	0,213	0,392
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,690	0,067	67	42	1,164	0,097	0,557	0,824
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,722	0,071	62	40	1,254	0,099	0,580	0,865
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,714	0,044	236	158	1,515	0,062	0,626	0,802
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,488	0,043	236	158	1,337	0,088	0,402	0,574

Quadro B.11 Erros de amostragem: Amostra de Sofala, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,671	0,038	560	467	1,897	0,056	0,595	0,746
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,460	0,079	560	467	1,420	0,054	1,303	1,618
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,339	0,039	559	466	1,951	0,116	0,261	0,418
População de facto com acesso à uma RTI	0,530	0,033	2.744	2.321	1,771	0,062	0,464	0,596
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,597	0,036	2.744	2.321	1,687	0,060	0,525	0,668
Taxa de uso e acesso das RTIs	1,126	0,021	1.462	1.230	1,243	0,019	1,085	1,168
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,603	0,057	539	461	2,051	0,095	0,489	0,717
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,903	0,056	359	307	2,778	0,061	0,792	1,015
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,264	0,026	500	441	1,194	0,098	0,212	0,315
Procurou tratamento médico para febre	0,738	0,085	133	116	2,080	0,115	0,568	0,907
Recebeu TCA para tratamento da febre	1,000	0,000	36	31	na	na	na	na
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,150	0,024	487	415	1,538	0,160	0,102	0,199
Prevalência de malária (TDR)	0,294	0,059	487	415	2,500	0,202	0,175	0,412
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,477	0,041	604	528	1,991	0,085	0,396	0,558
Alfabetização	0,508	0,046	604	528	2,250	0,091	0,416	0,600
Sem escolaridade	0,240	0,028	604	528	1,583	0,115	0,185	0,295
Escolaridade primário	0,100	0,013	604	528	1,022	0,125	0,075	0,125
Escolaridade secundária ou superior	0,283	0,041	604	528	2,203	0,143	0,202	0,365
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,663	0,068	58	46	1,063	0,103	0,526	0,799
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,956	0,043	39	32	1,289	0,044	0,871	1,042
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,656	0,038	214	188	1,167	0,058	0,580	0,731
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,476	0,038	214	188	1,116	0,080	0,400	0,552

na = Não aplicável

Quadro B.12 Erros de amostragem: Amostra de Inhambane, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,914	0,014	558	402	1,136	0,015	0,887	0,941
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	2,401	0,116	558	402	1,966	0,048	2,170	2,633
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,715	0,023	556	400	1,201	0,032	0,669	0,761
População de facto com acesso à uma RTI	0,826	0,017	2.467	1.749	1,235	0,021	0,792	0,860
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,713	0,038	2.467	1.749	2,193	0,054	0,637	0,790
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,864	0,043	2.035	1.445	2,683	0,049	0,778	0,949
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,703	0,052	386	271	1,905	0,074	0,599	0,807
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,754	0,049	358	252	1,863	0,066	0,655	0,853
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,261	0,037	334	249	1,373	0,143	0,187	0,336
Procurou tratamento médico para febre	0,846	0,051	90	65	1,212	0,060	0,744	0,947
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,986	0,014	37	27	0,716	0,014	0,959	1,014
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,131	0,024	345	240	1,307	0,185	0,083	0,180
Prevalência de malária (TDR)	0,351	0,055	345	240	1,979	0,158	0,240	0,462
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,350	0,040	534	408	1,932	0,114	0,270	0,430
Alfabetização	0,769	0,038	534	408	2,085	0,050	0,692	0,845
Sem escolaridade	0,133	0,027	534	408	1,843	0,204	0,079	0,187
Escolaridade primário	0,118	0,017	534	408	1,184	0,140	0,085	0,151
Escolaridade secundária ou superior	0,396	0,045	534	408	2,116	0,114	0,306	0,486
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,638	0,111	25	16	1,098	0,174	0,416	0,860
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,708	0,108	22	15	1,075	0,153	0,492	0,925
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,507	0,064	142	107	1,522	0,127	0,378	0,636
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,388	0,068	142	107	1,642	0,175	0,252	0,523

Quadro B.13 Erros de amostragem: Amostra de Gaza, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,922	0,015	553	336	1,350	0,017	0,891	0,953
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	2,288	0,094	553	336	1,625	0,041	2,101	2,476
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,686	0,023	548	333	1,163	0,034	0,640	0,733
População de facto com acesso à uma RTI	0,802	0,017	2.583	1.536	1,101	0,021	0,769	0,835
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,620	0,040	2.583	1.536	2,044	0,064	0,541	0,700
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,774	0,041	2.103	1.231	2,207	0,052	0,693	0,855
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,636	0,046	403	242	1,530	0,073	0,543	0,728
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,663	0,048	385	232	1,566	0,073	0,566	0,759
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,250	0,020	346	218	0,798	0,079	0,211	0,290
Procurou tratamento médico para febre	0,794	0,064	86	55	1,337	0,081	0,666	0,922
Recebeu TCA para tratamento da febre	1,000	0,000	17	11	na	na	na	na
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,102	0,027	371	218	1,560	0,268	0,047	0,157
Prevalência de malária (TDR)	0,168	0,045	370	217	1,888	0,266	0,079	0,258
MULHERES 15-49								
Residência urbana	0,374	0,056	591	369	2,788	0,149	0,263	0,486
Alfabetização	0,739	0,040	591	369	2,178	0,053	0,660	0,818
Sem escolaridade	0,103	0,020	591	369	1,562	0,190	0,064	0,143
Escolaridade primário	0,130	0,020	591	369	1,472	0,157	0,089	0,171
Escolaridade secundária ou superior	0,358	0,043	591	369	2,184	0,121	0,272	0,445
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,666	0,096	43	26	1,312	0,144	0,474	0,858
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,695	0,099	41	25	1,347	0,143	0,497	0,894
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,683	0,066	143	88	1,679	0,097	0,551	0,815
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,569	0,080	143	88	1,906	0,140	0,410	0,729

na = Não aplicável

Quadro B.14 Erros de amostragem: Amostra de Maputo Província, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos			Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)	R-2EN			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES									
Possui pelo menos uma RTI	0,804	0,041	572	371	2,487	0,052	0,721	0,887	
Média de redes mosquiteras por agregado familiar	2,172	0,157	572	371	2,285	0,072	1,858	2,486	
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,626	0,038	571	370	1,854	0,060	0,551	0,701	
População de facto com acesso à uma RTI	0,727	0,035	2.510	1.649	2,025	0,049	0,656	0,797	
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,601	0,034	2.510	1.649	1,845	0,057	0,533	0,669	
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,827	0,028	1.849	1.198	1,617	0,034	0,771	0,883	
CRIANÇAS									
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,612	0,052	344	230	1,756	0,085	0,508	0,717	
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,750	0,041	285	188	1,490	0,055	0,667	0,833	
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,235	0,045	302	214	1,722	0,192	0,144	0,325	
Procurou tratamento médico para febre	0,686	0,051	66	50	0,912	0,074	0,584	0,787	
Recebeu TCA para tratamento da febre	1,000	0,000	3	2	na	na	na	na	
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,033	0,009	294	198	0,795	0,267	0,016	0,051	
Prevalência de malária (TDR)	0,013	0,007	293	197	1,001	0,500	0,000	0,026	
MULHERES 15-49									
Residência urbana	0,683	0,050	597	420	2,602	0,073	0,583	0,783	
Alfabetização	0,849	0,025	597	420	1,708	0,029	0,799	0,900	
Sem escolaridade	0,067	0,013	597	420	1,297	0,198	0,041	0,094	
Escolaridade primário	0,110	0,018	597	420	1,418	0,166	0,073	0,146	
Escolaridade secundária ou superior	0,549	0,037	597	420	1,811	0,067	0,475	0,623	
MULHERES GRÁVIDAS									
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,865	0,073	23	16	1,081	0,084	0,720	1,011	
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,889	0,066	22	16	1,054	0,074	0,758	1,021	
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,774	0,036	123	84	0,939	0,046	0,702	0,845	
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,598	0,042	123	84	0,927	0,069	0,515	0,681	

na = Não aplicável

Quadro B.15 Erros de amostragem: Amostra de Maputo Cidade, Moçambique IIM 2018

Variável	Valor (R)	Erro-padrão (EN)	Número de casos		Efeito de concepção (EFCON)	Erro relativo (EN/R)	Intervalos de confiança	
			Não ponderado (N)	Poderado (P)			R-2EN	R+2EN
AGREGADOS FAMILIARES								
Possui pelo menos uma RTI	0,570	0,047	527	298	2,150	0,082	0,477	0,663
Média de redes mosquiteiras por agregado familiar	1,286	0,119	527	298	1,896	0,093	1,047	1,525
Possui pelo menos uma RTI para duas pessoas	0,332	0,042	525	297	2,042	0,127	0,247	0,416
População de facto com acesso à uma RTI	0,440	0,041	2.550	1.435	2,049	0,094	0,357	0,523
População de agregados familiares que dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,359	0,037	2.550	1.435	1,941	0,103	0,285	0,433
Taxa de uso e acesso das RTIs	0,815	0,021	1.104	631	0,895	0,025	0,774	0,857
CRIANÇAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,424	0,055	282	155	1,573	0,129	0,314	0,533
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,700	0,037	173	94	1,028	0,053	0,626	0,774
Teve febre nas duas semanas anteriores ao inquérito	0,231	0,038	233	143	1,298	0,164	0,155	0,306
Procurou tratamento médico para febre	0,884	0,044	58	33	0,981	0,050	0,795	0,972
Recebeu TCA para tratamento da febre	0,548	0,359	2	1	1,018	0,656	0,000	1,267
Prevalência de anemia (hemoglobina <8,0g/dl)	0,082	0,023	233	127	1,245	0,287	0,035	0,129
Prevalência de malária (TDR)	0,009	0,006	237	129	1,019	0,697	0,000	0,022
MULHERES 15-49								
Residência urbana	1,000	0,000	628	406	na	na	na	na
Alfabetização	0,900	0,010	628	406	0,873	0,012	0,880	0,921
Sem escolaridade	0,040	0,009	628	406	1,204	0,237	0,021	0,058
Escolaridade primário	0,094	0,011	628	406	0,947	0,117	0,072	0,117
Escolaridade secundária ou superior	0,659	0,027	628	406	1,446	0,042	0,605	0,714
MULHERES GRÁVIDAS								
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior	0,361	0,099	28	15	1,174	0,274	0,163	0,559
Dormiu debaixo de uma RTI a noite anterior no agregado familiar com pelo menos uma RTI	0,523	0,098	19	11	0,977	0,188	0,326	0,720
Recebeu 2+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,656	0,071	97	62	1,458	0,108	0,514	0,798
Recebeu 3+ doses de SP/Fansidar durante a gravidez de nada-vivo mais recente	0,525	0,070	97	62	1,373	0,134	0,384	0,665

na = Não aplicável

QUADROS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS

Apêndice C

Quadro C.1 Distribuição da população dos agregados familiares, por idade

Distribuição percentual da população de facto dos agregados familiares (ponderada), por sexo, Moçambique IIM 2018

Idade	Mulheres		Homens		Idade	Mulheres		Homens		
	Número	Percentagem	Número	Percentagem		Número	Percentagem	Número	Percentagem	
0	541	3,7	512	3,9	36	96	0,7	101	0,8	
1	464	3,2	489	3,7	37	124	0,9	123	0,9	
2	493	3,4	514	3,9	38	153	1,1	150	1,1	
3	469	3,3	488	3,7	39	116	0,8	57	0,4	
4	483	3,3	515	3,9	40	132	0,9	97	0,7	
5	408	2,8	381	2,9	41	98	0,7	71	0,5	
6	552	3,8	490	3,7	42	156	1,1	92	0,7	
7	518	3,6	499	3,8	43	163	1,1	101	0,8	
8	467	3,2	481	3,7	44	91	0,6	65	0,5	
9	385	2,7	418	3,2	45	87	0,6	111	0,8	
10	436	3,0	447	3,4	46	66	0,5	94	0,7	
11	372	2,6	356	2,7	47	81	0,6	74	0,6	
12	373	2,6	410	3,1	48	109	0,8	92	0,7	
13	435	3,0	327	2,5	49	85	0,6	45	0,3	
14	428	3,0	366	2,8	50	161	1,1	69	0,5	
15	216	1,5	331	2,5	51	134	0,9	37	0,3	
16	176	1,2	255	2,0	52	110	0,8	55	0,4	
17	217	1,5	273	2,1	53	101	0,7	67	0,5	
18	376	2,6	325	2,5	54	80	0,6	61	0,5	
19	319	2,2	212	1,6	55	73	0,5	82	0,6	
20	267	1,9	254	1,9	56	66	0,5	72	0,5	
21	234	1,6	173	1,3	57	55	0,4	56	0,4	
22	256	1,8	227	1,7	58	96	0,7	56	0,4	
23	284	2,0	212	1,6	59	38	0,3	39	0,3	
24	194	1,3	185	1,4	60	76	0,5	61	0,5	
25	242	1,7	177	1,4	61	29	0,2	28	0,2	
26	196	1,4	157	1,2	62	51	0,4	41	0,3	
27	170	1,2	120	0,9	63	50	0,3	32	0,2	
28	202	1,4	155	1,2	64	37	0,3	53	0,4	
29	184	1,3	110	0,8	65	35	0,2	64	0,5	
30	200	1,4	208	1,6	66	38	0,3	25	0,2	
31	129	0,9	86	0,7	67	39	0,3	25	0,2	
32	147	1,0	143	1,1	68	49	0,3	32	0,2	
33	146	1,0	91	0,7	69	30	0,2	17	0,1	
34	130	0,9	114	0,9	70+	282	2,0	220	1,7	
35	129	0,9	132	1,0		Total	8.460	100,0	7.899	100,0

Nota: A população de facto inclui os residentes e não residentes habituais, que passaram a noite anterior ao inquérito no agregado familiar.

Quadro C.2 Distribuição das mulheres elegíveis e entrevistadas por idade

População feminina de facto de 10-54 anos e de mulheres entrevistadas de 15-49 anos; a percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (ponderado), por grupos quinquenais de idade, Moçambique IIM 2018

Faixa etária	Mulheres de 10-54 anos nos agregados familiares	Mulheres entrevistadas de 15-49 anos		Percentagem de mulheres elegíveis entrevistadas
		Número	Percentagem	
10-14	2.044	na	na	na
15-19	1.304	1.285	21,8	98,6
20-24	1.235	1.221	20,7	98,8
25-29	994	983	16,7	98,9
30-34	752	744	12,6	99,0
35-39	617	611	10,4	99,0
40-44	639	630	10,7	98,6
45-49	429	422	7,2	98,5
50-54	585	na	na	na
15-49	5.969	5.896	100,0	98,8

Nota: A população de facto inclui os residentes e não residentes, que passaram a noite anterior ao inquérito no agregado familiar. Os ponderadores do agregado familiar são usados para a população total de mulheres e de mulheres entrevistadas. A idade é baseada na informação fornecida no questionário do agregado familiar.

na = Não aplicável

Quadro C.3 Qualidade dos dados

Percentagem de observações com dados incompletos (sem informação) por variáveis demográficas e de saúde seleccionadas (ponderados), Moçambique IIM 2018

Variáveis	Percentagem com dados incompletos	Número de casos
Apenas o dia (Nascimentos nos 6 anos anteriores ao inquérito)	0,74	5.414
Apenas o mês (Nascimentos nos 15 anos anteriores ao inquérito)	0,80	5.414
Mês e ano (Nascimentos nos 6 anos anteriores ao inquérito)	0,04	5.414
Nível de escolaridade das inquiridas (Todas as mulheres de 15-49 anos)	0,00	6.184
Anemia (Crianças sobreviventes de 6-59 meses do questionário do agregado familiar)	1,89	4.515

Quadro C.4 Nascimentos por ano

Número de nascimentos e a percentagem com a data de nascimento completa, a razão entre sexos ao nascer e a razão entre anos de nascimento, segundo as crianças sobreviventes (S), mortas (M) e totais (T) (ponderado), Moçambique IIM 2018

Ano	Número de nascimentos			Percentagem com a data de nascimento completa ¹			Razão entre sexos ²			Razão entre ano de nascimento ³		
	S	M	T	S	M	T	S	M	T	S	M	T
2018	414	19	433	99,8	100,0	99,8	98,1	15,8	92,2	na	na	na
2017	999	38	1.037	99,9	87,2	99,4	99,9	104,3	100,1	na	na	na
2016	1.037	45	1.083	99,9	90,9	99,5	113,0	169,3	114,9	106,3	129,1	107,1
2015	953	32	985	99,7	79,8	99,1	112,6	376,4	116,5	100,3	85,7	99,7
2014	862	30	892	99,0	93,2	98,8	103,0	153,0	104,4	90,3	100,5	90,6
2013	957	28	985	99,0	84,4	98,6	94,5	128,3	95,3	222,0	184,6	220,7
2014-2018	4.265	164	4.429	99,7	89,3	99,3	106,2	133,7	107,1	na	na	na
2009-2013	957	28	985	99,0	84,4	98,6	94,5	128,3	95,3	na	na	na
Todos os anos	5.222	192	5.414	99,5	88,6	99,2	103,9	132,9	104,8	na	na	na

na = Não aplicável

¹ (Bm/Bf)×100, onde Bm e Bf são os totais de nascimentos do sexo masculino e feminino, respectivamente

² [2Bx/(Bx-1+Bx+1)]×100, onde Bx é o número de nascimentos ocorridos no ano x

Quadro C.5 Conclusão de áreas de enumeração

Durante todo o período do trabalho de campo, o número de áreas de enumeração completado em cada província e a percentagem completado por mês¹, Moçambique IIM 2018

Província	Mês					Total
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	
Niassa	0	4	9	7	0	20
Cabo Delgado	0	4	6	11	0	21
Nampula	0	4	8	8	0	20
Zambézia	0	5	7	9	0	21
Tete	0	3	9	8	0	20
Manica	0	4	9	8	0	21
Sofala	0	4	6	9	1	20
Inhambane	0	4	10	6	0	20
Gaza	0	4	10	6	0	20
Maputo Província	1	4	8	8	0	21
Maputo Cidade	18	1	0	1	0	20
Percentagem	8	18	37	36	0	100
Total	19	41	82	81	1	224

¹ Áreas de enumeração são classificadas por mês segundo a data em que o último questionário de biomarcadores na área de enumeração foi completado

Quadro C.6 Resultados positivos do TDR ao longo do tempo

Percentagem de crianças de 6-59 meses classificadas com malária segundo TDR, por mês e província, Moçambique IIM 2018

Província	Mês				Total
	Março	Abril	Maio	Junho	
Niassa	*	29,8	53,3	44,5	48,6
Cabo Delgado	*	38,8	71,3	58,4	57,3
Nampula	*	42,2	45,3	54,2	47,9
Zambézia	*	51,2	51,1	36,0	44,3
Tete	*	1,5	16,9	50,1	29,4
Manica	*	12,8	55,9	50,1	47,6
Sofala	*	0,0	24,5	39,4	29,4
Inhambane	*	25,2	44,6	25,3	35,1
Gaza	*	4,6	16,0	24,8	16,8
Maputo Província	*	1,5	1,7	0,8	1,3
Maputo Cidade	1,0	*	*	*	0,9
Total	0,9	33,4	40,3	43,1	38,9

Notas: As percentagens entre parênteses baseiam-se em 25-49 casos não ponderados. O asterisco indica que a percentagem baseia-se em menos de 25 casos não ponderados, portanto a percentagem foi suprimida, ou não houve entrevistas na província naquele mês.

COMITÉ EXECUTIVO

Ilesh Jani	(Presidente), INS
Eduardo Samugudo	INS
Rosa Marlene Manjate Cuco	DNSP/MISAU
Marina Karagianis	DNPC/MISAU
Xadreque Hermínio Maunze	DEMOVIS/INE
Zuraida Khan	DEMOVIS/INE

COMITÉ TÉCNICO

Sónia Enosse	Investigadora Principal, INS
Baltazar N. Candrinho	Co-Investigador Principal, PNCM
Acácio José Sabonete	Coordenador Geral, INS
Mariana C. J. da Silva	Coordenadora Adjunta, PNCM
Abuchahama Saifodine	Co-Investigador, USAID Moçambique
Abdulai Dade	Co-Investigador, INE
Bernardete Rafael	Co-Investigadora, PNCM
Cláudio Dengo	Co-Investigador, INE
Crizolgo Salvador	Co-Investigador, INS
Eva de Carvalho	Co-Investigadora, OMS Moçambique
Flávio Wate	Co-Investigador, USAID Moçambique
Guidion Mathe	Co-Investigador, PNCM
Muemed Nury Cassimo	Co-Investigador, INE
Nomen Traquino	Co-Investigador, INE
Ofélia Rambique	Co-Investigadora, INS
Olímpio Zavale	Co-Investigador, INE
Paulo Arnaldo	Co-Investigador, INS
Rose Zulliger	Co-Investigadora, USAID Moçambique
Vanessa Monteiro	Co-Investigadora, INS

SUPERVISORES CENTRAIS

Sónia Enosse	INS
Baltazar N. Candrinho	PNCM
Acácio José Sabonete	INS
Mariana C. J. da Silva	PNCM
Abuchahama Saifodine	USAID Moçambique
Abdulai Dade	INE
Armando Nhanombe	INS
Bernardete Rafael	PNCM
Cláudio Dengo	INE
Crizolgo Salvador	INS
Guidion Mathe	PNCM
Muemed Nury Cassimo	INE
Nomen Traquino	INE
Norberto Mugube	INS
Ofélia Rambique	INS
Olímpio Zavale	INE
Paulo Arnaldo	INS
Rose Zulliger	USAID Moçambique

DELEGADOS PROVINCIAIS DO INE

Bartolomeu Fache Daude	Niassa
Carlos Creva Singano	Cabo Delgado
Teresa Pinto Teixeira	Nampula
Armando Terenha Terenha	Zambézia
Evaristo Marcos Manhenje	Tete
Santos Francisco Joaquim Júnior	Manica
João Francisco Manuel Mungamba	Sofala
Pedro Bernardo Duce	Inhambane
Miquelina Júlio Sitoé	Gaza
Filipe Jorge Laranjeira Langa	Maputo Província

GESTÃO DE DADOS (INS)

Armando Nhanombe	Analista e gestor de dados
Norberto Mugube	Analista e gestor de dados

GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA (INS)

Fátima Mecupa	Directora Administrativa
Nozipho Manjate	Gestora de Projeto
Gildo Muchanga	Gestor Logístico
Dário Margarida Matusse	Gestor Financeiro

EQUIPAS DE CAMPO

Amélia João Amido	Supervisora, Niassa
Bernardo Luís Wiriata	Supervisor, Niassa
Amisse Adamuge	Inquiridor, Niassa
Assane Muanhar	Inquiridor, Niassa
Estrela Sofia Tómas	Inquiridora, Niassa
Gloria Salvador	Inquiridora, Niassa
Khatia Amaral	Inquiridora, Niassa
Mariana Lucas	Inquiridora, Niassa
Telma Alfredo Dança	Inquiridora, Niassa
Albertina Borges Massua	Supervisora, Cabo Delgado
Balamade Macame	Supervisor, Cabo Delgado
Agnelia Juliana Bomba	Inquiridora, Cabo Delgado
Augusta Bela Dai	Inquiridora, Cabo Delgado
Aldina Das Rosas Laimane	Inquiridora, Cabo Delgado
Amida Basilio Ninlua	Inquiridora, Cabo Delgado
Gildo Carlos	Inquiridor, Cabo Delgado
Sofia da Pieadade Momade	Inquiridora, Cabo Delgado
Valther H. Adêncio	Inquiridor, Cabo Delgado
Alfredo Saul Lesta	Supervisor, Nampula
Júlio Albino	Supervisor, Nampula
Abubacar Abibo Pacuneta	Inquiridor, Nampula
Adélia Eugênio Namuanja	Inquiridora, Nampula
Álvaro Calisto Orlando	Inquiridor, Nampula
Filomena Francisco	Inquiridora, Nampula
Mamudo Assane Sualehe	Inquiridor, Nampula
Salmata Braimo Selemane	Inquiridora, Nampula
Tabihuna António Celestino	Inquiridor, Nampula
Amilcar de Jesus Paiva	Supervisor, Zambézia
Iranete Américo de Oliveira	Supervisora, Zambézia
Banú Arcanjo Benjamim	Inquiridor, Zambézia
Carmen Jacinto Raibo	Inquiridora, Zambézia
Hermenegilda Hilário Mefrança	Inquiridora, Zambézia
Leonel da Costa Contente	Inquiridor, Zambézia
Leonardo Casimiro Arcanjo	Inquiridor, Zambézia

Madina Magido Amade	Inquiridora, Zambézia
Nassurate Ali Ibraimo	Inquiridora, Zambézia
Sabina Lourenço Sofria	Inquiridora, Zambézia
Benvida Remígio José	Supervisora, Tete
Gouveia David Amoda	Supervisor, Tete
Airine Daniel Uriano	Inquiridora, Tete
Amilton dos Santos Jorge	Inquiridor, Tete
Carla Maria Biala	Inquiridora, Tete
Gilda Armando Caulimbo	Inquiridora, Tete
Lídia Raúl Sabonete	Inquiridora, Tete
Nuno Carlos Massamba	Inquiridor, Tete
Samuel Bernardo Vucuo	Inquiridor, Tete
Vctória Artur Basícolo	Inquiridora, Tete
Henriques Quembo Marizane	Supervisor, Manica
Salingo Manuel Chamussia	Supervisor, Manica
Bernadete José Viano	Inquiridora, Manica
Deicy Maria Albino	Inquiridora, Manica
Edgar Zacarias Bango	Inquiridor, Manica
Fraide Sulvai	Inquiridor, Manica
Hagira Nazilh Selemane	Inquiridora, Manica
Iracema Felicio Lucas	Inquiridora, Manica
Izaquiel Ernesto Sixpense	Inquiridor, Manica
Secai João Dlhopfana	Inquiridora, Manica
Maria Madalena Cantowa	Supervisora, Sofala
Pascoal Tomás Manuel	Supervisor, Sofala
Arminda Ana Zimba	Inquiridora, Sofala
Ana Juliana Pedro	Inquiridora, Sofala
Carlos Mardêncio Salamo	Inquiridor, Sofala
Helena António Pedro	Inquiridora, Sofala
Judite Bernardo Paulo	Inquiridora, Sofala
Octávio das Neves Tomás	Inquiridor, Sofala
Rute Mateus Alberto	Inquiridora, Sofala
Xadreque de Sousa	Inquiridor, Sofala
Beatriz Eugênio Sequene	Supervisora, Inhambane
Valério de Jesus Manguezé	Supervisor, Inhambane
Acacia Madalena Cuna	Inquiridora, Inhambane
Abílio Ruben Monjane	Inquiridor, Inhambane
Arlentino da Conceição Guilengue	Inquiridor, Inhambane
Edite Sónia Rodrigues	Inquiridora, Inhambane
Francelina Alberto Bimbe	Inquiridora, Inhambane
Habiba Mussá Mussá	Inquiridora, Inhambane
Hélder Flávio Armando	Inquiridor, Inhambane
Solinda José Muhanzule	Inquiridora, Inhambane
Fausa Victorino Cossa	Supervisora, Gaza
Paulo José Nuvunga	Supervisor, Gaza
Cândida Leonardo Cumbe	Inquiridora, Gaza
Graciete Fernando Cau	Inquiridora, Gaza
Hélio Armando Tivane	Inquiridor, Gaza
Isaura Carave Cuboia	Inquiridora, Gaza
Nélia Raquel Maté	Inquiridora, Gaza
Paulo Dava	Inquiridor, Gaza
Simião Bartolomeu Macambaco	Inquiridor, Gaza
Trafina José Dava	Inquiridora, Gaza
Constantino António Cherinda	Supervisor, Maputo Província
Isabel Alfeu Rodrigues	Supervisora, Maputo Província
Arnélia Arlindo Cau	Inquiridora, Maputo Província
Elsa Fernando Chavale	Inquiridora, Maputo Província

Estevão Rafael Tembe	Inquiridora, Maputo Província
Francisca das Rosas Langa	Inquiridora, Maputo Província
Geraldo Pedro Matimbe	Inquiridora, Maputo Província
João César Duarte	Inquiridora, Maputo Província
Marieta Joaquim Langa	Inquiridora, Maputo Província
Zaida António Mula	Inquiridora, Maputo Província

MOTORISTAS

Assane Abubacar	Fleetco
Avelino Alberto	Fleetco
Lucas Baute	Fleetco
Moniz Bernardo	Fleetco
Aurelio Chemane	Fleetco
Isidro Dava	Fleetco
Neide Dini	Fleetco
Ali Geraldo	Fleetco
Samuel Goven	Fleetco
Alafo Joao	Fleetco
Amaral Joaquim	Fleetco
Isidro Joaquim	Fleetco
Alberto Domingos Macuiane	INS
Georgina Manuel	Fleetco
Dionisio Mariano	Fleetco
Rogerio Manuel	Fleetco
Celio Mateus	Fleetco
Helena Mavimbe	Fleetco
Filipe Miguel	Fleetco
Fumo Muala	Fleetco
Jossefa Munguambe	Fleetco
Manuel Ndarambiua	Fleetco
Geraldo Simbine	Fleetco
Joao Sousa	Fleetco
Valdemar Tomas	Fleetco

REVISÃO DO RELATÓRIO

Sónia Enosse	INS
Baltazar N. Candrinho	PNCM
Acácio José Sabonete	INS
Mariana C. J. da Silva	PNCM
Abuchahama Saifodine	USAID/PMI
Abdulai Dade	INE
Armando Nhanombe	INS
Bernadete Rafael	PNCM
Cláudio Dengo	INE
Crizolgo de Jesus	INS
Guidion Mathe	PNCM
Muemed Nury Cassimo	INE
Nomen Traquino	INE
Norberto Nugube	INS
Ofélia Rambique	INS
Olímpio Zavale	INE
Paulo Arnaldo	INS
Rose Zulliger	USAID/PMI

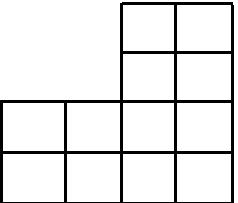
ASSISTÊNCIA TÉCNICA ICF

Michael Amakyi
Mahmoud Elkasabi
Tom Fish
Joy Fishel
Dean Garrett
Chris Gramer
Nancy Johnson
Cynthia Kramer
Anne Linn
Claudia Marchena
Sam Lubwama Nsobya
Christian Reed
Mylene San Gabriel
Cameron Taylor
Joan Wardell

QUESTIONÁRIOS

Apêndice **E**

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA
 IIM 2018
 QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR
 Versão: 14 Feb 2018

IDENTIFICAÇÃO							
NOME DO LOCAL _____							
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____							
PROVÍNCIA _____							
DISTRITO _____							
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.)							
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR							
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)							
	1	2	3	VISITA FINAL			
DATA	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO N° INQ.			
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	2 0 1 8			
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO* <input type="checkbox"/>			
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	_____	_____	_____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>			
*CÓDIGOS DE RESULTADOS				N° DE PESSOAS NO AGREGADO <input type="checkbox"/> N° DE MULHERES DE 15 - 49 ANOS <input type="checkbox"/> N° DE ORDEM DO INQUIRIDO(A) NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO <input type="checkbox"/>			
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** 0 1		LÍNGUA DA ENTREVISTA** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		LÍNGUA MATERNA DE RESPONDENTE** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) <input type="checkbox"/>	
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** PORTUGUÊS		**CÓDIGO DAS LÍNGUAS: 01 PORTUGUÊS 06 ELOMWE 11 CINYUNGWE 02 INGLÊS 07 ECHUWABO 12 CIYAU 03 EMAKHUWA 08 CINYANJA 96 OUTRA 04 XICHANGANA 09 CINDAU 05 CISENA 10 XITSWA (ESPECIFIQUE)					
SUPERVISOR(A) <hr/> NOME <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NÚMERO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

ESTA PÁGINA É OFICIALMENTE VAZIO

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou colaborador do Instituto Nacional de Saúde (INS), que em coordenação com o Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), está a realizar um estudo para saber quantas crianças em Moçambique tem malária e anemia. O estudo também pretende saber o que as famílias fazem para proteger as crianças, as mulheres grávidas e outros membros do agregado familiar da malária e, que medidas as cuidadoras ou responsáveis tomam quando as crianças apresentam sintomas ou sinais de malária. Esta é a minha identificação (MOSTRAR CARTÃO). As informações que estamos a recolher vão ajudar o governo de Moçambique na planificação dos serviços de saúde. Agradecemos a sua participação e da sua família neste inquérito. As vossas contribuições irão ajudar o governo de Moçambique a melhorar os serviços de saúde relacionados a prevenção e tratamento da malária. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. A entrevista demora habitualmente 20 minutos. Para além da entrevista, todas as crianças residentes aqui no AF serão testadas para malária e anemia. As informações que nos fornecer serão confidenciais e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária e você não é obrigado a responder a todas as perguntas. Se houver alguma pergunta que não queira responder, diga-nos que iremos passar para a questão seguinte. Você é livre de interromper a entrevista a qualquer momento.

Em caso de necessitar de informação adicional sobre o inquérito, poderá falar com o meu supervisor aqui presente ou contactar o INS/MISAU através dos números 823991494 (Sr. Acácio Sabonete) ou 827573630 (Sra. Mariana da Silva). Em caso de mau procedimento da minha parte poderá contactar ao Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) através da sua secretária, senhora Cristina Chissico pelo número 824066350.

DÊ O CARTÃO COM INFORMAÇÃO DE CONTACTO

Tem alguma pergunta?

ASSINATURA DO(A)
INQUIRIDOR(A) _____ DATA _____

O(A) INQUIRIDO(A) ACEITA
SER ENTREVISTADO(A) . . . 1

O(A) INQUIRIDO(A) NÃO ACEITA
SER ENTREVISTADO(A) . . . 2 → FIM

100	REGISTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA.	HORA	MINUTOS	_____

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUais E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
	<p>Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar.</p> <p>DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.</p>	<p>Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar?</p> <p>VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.</p>	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTRE '95'.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE										
01		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			M 1 2	S 1 2	N 1 2	EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			01	01	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	01
S	N	NS																		
1	2	8																		
02		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			02	02	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	02
S	N	NS																		
1	2	8																		
03		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			03	03	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	03
S	N	NS																		
1	2	8																		
04		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			04	04	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	04
S	N	NS																		
1	2	8																		
05		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			05	05	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	05
S	N	NS																		
1	2	8																		
06		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			06	06	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	06
S	N	NS																		
1	2	8																		
07		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			07	07	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	07
S	N	NS																		
1	2	8																		
08		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			08	08	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	08
S	N	NS																		
1	2	8																		
09		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			09	09	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	09
S	N	NS																		
1	2	8																		
10		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			10	10	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	10
S	N	NS																		
1	2	8																		
<p>2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p>																				
MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR <input type="checkbox"/>					CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO															
					01 = CHEFE	07 = SOGRÔ(A)	12 = SOBRINHO(A)													
					02 = CÔNJUGE	08 = IRMÃO OU IRMÃ	13 = TIO(A)													
					03 = FILHO(A)	09 = OUTRO PARENTE	14 = BISNETO(A)													
					04 = GENRO OU NORA	10 = FILHO(A) ADOTIVO(A)/ENTEADO(A)	15 = SEM PARENTESCO													
					05 = NETO(A)	11 = CUNHADO(A)	98 = NÃO SABE													
					06 = PAI OU MÃE															

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUais E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11										
	<p>Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar.</p> <p>DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.</p> <p>VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.</p>	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar?	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTRE '95'.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE										
11		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			M 1 F 2	S 1 N 2	S 1 N 2	EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			11	11	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	11
S	N	NS																		
1	2	8																		
12		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			12	12	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	12
S	N	NS																		
1	2	8																		
13		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			13	13	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	13
S	N	NS																		
1	2	8																		
14		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			14	14	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	14
S	N	NS																		
1	2	8																		
15		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			15	15	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	15
S	N	NS																		
1	2	8																		
16		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			16	16	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	16
S	N	NS																		
1	2	8																		
17		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			17	17	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	17
S	N	NS																		
1	2	8																		
18		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			18	18	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	18
S	N	NS																		
1	2	8																		
19		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			19	19	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	19
S	N	NS																		
1	2	8																		
20		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			1 2	1 2	1 2	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			20	20	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>S</td><td>N</td><td>NS</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr></table> ↓ PROX LINHA	S	N	NS	1	2	8	20
S	N	NS																		
1	2	8																		
<p>2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados? SIM <input type="checkbox"/> → INCLUIR NA LISTA NÃO <input type="checkbox"/></p>																				
MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR <input type="checkbox"/>					CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO															
					01 = CHEFE	07 = SOGRÔ(A)	12 = SOBRINHO(A)													
					02 = CÔNJUGE	08 = IRMÃO OU IRMÃ	13 = TIO(A)													
					03 = FILHO(A)	09 = OUTRO PARENTE	14 = BISNETO(A)													
					04 = GENRO OU NORA	10 = FILHO(A) ADOTIVO(A)/ENTEADO(A)	15 = SEM PARENTESCO													
					05 = NETO(A)	11 = CUNHADO(A)	98 = NÃO SABE													
					06 = PAI OU MÃE															

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A			
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para beber pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DO FONTENÁRIO 14 FURO COM BOMBA 21 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 ÁGUA DA NASCENTE FONTE PROTEGIDA 41 FONTE NÃO PROTEGIDA 42 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 CARROÇA COM TANQUE 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM) LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE INRIGAÇÃO) 81 ÁGUA ENGARRAFADA 91 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	<input type="checkbox"/> → 105 <input type="checkbox"/> → 103 <input type="checkbox"/> → 103			
102	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para cozinhar e lavar as mãos pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DO FONTENÁRIO 14 FURO COM BOMBA 21 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 ÁGUA DA NASCENTE FONTE PROTEGIDA 41 FONTE NÃO PROTEGIDA 42 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 CARROÇA COM TANQUE 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM) LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE INRIGAÇÃO) 81 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	<input type="checkbox"/> → 105			
103	Onde está localizada essa fonte?	DENTRO DA PRÓPRIA CASA 1 DENTRO DO QUINTAL 2 NUM OUTRO LUGAR 3	<input type="checkbox"/> → 105			
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE998				

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
105	Geralmente que tipo de sanitário usam os membros do agregado familiar? SE NÃO É POSSÍVEL DETERMINAR, PEÇA PARA VER O SANITÁRIO.	SANITA COM AUTOCLISMO OU SIMPLES SANITA LIGADA A REDE 11 PÚBLICA DE ESGOTOS 12 SANITA LIGADA A FOSSA SÉPTICA 13 SANITA LIGADA A LATRINA 13 SANITA LIGADA AO OUTRO LUGAR 14 SANITA, ONDE DESCARGA NÃO SABE 15 LATRINA LATRINA MELHORADA 21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA (COM CHÃO DE CONCRETO) 22 LATRINA NÃO MELHORADA 23 SANITÁRIO DE COMPOSTAGEM 31 BALDE/BACIO/OUTRO RECIPIENTE 41 NENHUM SANITÁRIO/AR LIVRE/MATO 51 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
106	A casa de banho é partilhada por membros de outros agregados familiares?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
107	Incluindo o seu agregado familiar, quantos agregados familiares partilham esta casa de banho?	Nº DE AGREGADOS SE É MENOR DE 10 0 <input type="text"/> 10 AGREGADOS OU MAIS 95 NÃO SABE 98	
108	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS NATURAL 02 PETRÓLEO /PARAFINA / KEROSENE 03 CARVÃO MINERAL 04 CARVÃO VEGETAL 05 LENHA 06 PALHA/ARBUSTOS/CAPIM 07 CULTURAS HORTÍCOLAS 08 FEZES DE ANIMAIS 09 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS EM CASA 95 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
109	Quantas divisões da casa são usadas habitualmente para dormir?	NÚMERO DE DIVISÕES <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	SIM 1 NÃO 2	→ 112

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
111	Quantos destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, REGISTE '00'. SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'. SE NÃO SABE, REGISTE '98'. a) Vacas ou bois? b) Cavalos, burros, ou mulas? c) Cabritos ou cabras? d) Ovelhas ou carneiros? e) Porcos? f) Galinhas ou patos?	a) VACAS/BOIS b) CAVALOS, BURROS, OU MULAS c) CABRITOS OU CABRAS d) OVELHAS OU CARNEIROS e) PORCOS f) GALINHAS OU PATOS	
112	Algum membro deste agregado familiar possui terra para o cultivo?	SIM 1 NÃO 2	→ 114
113	Quantos hectares de terra para o cultivo possuem os membros deste agregados familiar? SE 95 OU MAIS, MARQUE '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 95 OU MAIS HECTARES 950 NÃO SABE 998	
114	O agregado familiar possui em casa: a) Electricidade? b) Rádio? c) Televisor? d) Telefone fixo? e) Computador? f) Geleira ou congelador?		SIM NÃO a) ELECTRICIDADE 1 2 b) RÁDIO 1 2 c) TELEVISOR 1 2 d) TELEFONE FIXO 1 2 e) COMPUTADOR 1 2 f) GELEIRA OU CONGELADOR 1 2
115	Algum membro do agregado familiar possui: a) Relógio b) Telefone celular? c) Bicicleta? d) Motorizada? e) Carroça de tração animal? f) Carro ou camião? g) Barco a motor?		SIM NÃO a) UM RELÓGIO 1 2 b) TELEFONE CELULAR 1 2 c) BICICLETA 1 2 d) MOTORIZADA 1 2 e) CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL 1 2 f) CARRO OU CAMIÃO 1 2 g) BARCO A MOTOR 1 2
116	Algum membro deste agregado familiar tem conta bancária?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
116A	Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua comunidade para pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	SIM 1 NAU 2 NÃO SABE 8	→ 119
116B	A sua casa foi pulverizada?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 119 → 119

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
116C	Porque a sua casa não foi pulverizada?	NINGUEM ESTAVA EM CASA FOI DIFÍCIL PREPARAR EQUIPA NÃO VEIO A CASA ESTAVA CHEIA PIDOM NÃO FUNCIONA TEM MEDO DOS QUÍMICOS PIDOM TRAZ MOSQUITOS PIDOM CAUSA COMICHÃO/IRRITAÇÃO TEM BEBE OU UM DOENTE EM CASA OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I X Z
119	O seu agregado familiar possui rede mosquiteira que pode usar para dormir?	SIM NÃO	1 2
120	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTE '7'.	NÚMERO DE REDES	<input type="text"/>

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3												
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS. SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3												
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)												
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8												
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8												
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98			MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98			MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98								
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8												
122B	Quanto pagou pela rede? SE NÃO SABE, ESCREVE '9998'	CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8												
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4												

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3						
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98						
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite?	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←						
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←						
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR .	NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.						

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6									
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS USADAS PARA DORMIR. SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3									
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 <u>(ESPECIFIQUE)</u>	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 <u>(ESPECIFIQUE)</u>	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 <u>(ESPECIFIQUE)</u>									
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8									
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 <u>(ESPECIFIQUE)</u> NÃO SABE 8									
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98			MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98			MESES ATRÁS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98					
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8									
122B	Quanto pagou pela rede? SE NÃO SABE, ESCREVE '9998'	CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				CUSTO (MZN) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8									
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4									

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6						
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98						
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem à noite?	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←						
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←						
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem à noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR.	NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
		NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.						

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
130A	Porque seu agregado familiar não tem uma rede mosquiteira para dormir? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TEM REDE DISPONÍVEL NÃO GOSTA DE USAR É CARO DEMAIS NÃO HÁ MOSQUITOS OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)	A B C D X
130B	No passado, o seu agregado familiar alguma vez teve uma rede mosquiteira para dormir?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 8
130C	O que aconteceu com essa rede?	FOI ROUBADA FOI DESTRUIDA ACIDENTALMENTE FOI VENDIDA FOI ADAPTADA PARA OUTRO FIM FOI DADA PARA ALGUÉM DEITOU NO LIXO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	01 02 03 04 05 06 96 98
130D	O seu agregado familiar atualmente possui uma rede mosquiteira que não utiliza para dormir?	SIM NÃO	1 2
130E	Tem uma rede nova, ainda embrulhada no plástico, ou pouco usada?	SIM NÃO	1 2
130F	O que vai fazer com essa rede nova?	GUARDAR PARA USO FUTURO VENDER NO MERCADO DAR A ALGUÉM OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	01 02 03 96 98
130G	Tem uma rede antiga ou estragada, que foi adaptada para outro fim?	SIM NÃO	1 2
130H	Essa rede antiga foi usada para que fim?	PARA LIMPAR COBRIR AS JANELAS PROTEGER MACHAMBA OU COLHEITAS .. PARA PESCAR USAR COMO CORDA OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	01 02 03 04 05 96 98
130I	VERIFIQUE P.10: NINGUEM TEVE FEBRE ↓ PASSE A 131	ALGUÉM TEVE FEBRE _____	→ 130Ia

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

NO.		MEMBRO #1	MEMBRO #2	MEMBRO #3						
130la	MEMBRO COM FEBRE NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS	NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
130J	Procurou conselhos ou tratamento quando o(a) (NOME) teve a febre?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←						
130K	Onde [NOME] procurou tratamento primeiro?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←						
130L	Porque não procurou conselho ou tratamento? MARQUE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE)	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE)	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE)						
130M	O(A) (NOME) foi testado(a) para malária?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8						
130N	Qual foi o resultado do teste?	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8						
130O	O(A) [NOME] tomou algum medicamento o para febre ou malaria nas últimas 2 semanas?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8						

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

130P MARQUE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	Quais medicamentos O(A) tomou?	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)
		ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K	ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K	ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K
		OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N	OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N	OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N
		OUTRO _____ X _____ X (ESPECIFIQUE)	OUTRO _____ X _____ X (ESPECIFIQUE)	OUTRO _____ X _____ X (ESPECIFIQUE)
		NÃO SABE Z	NÃO SABE Z	NÃO SABE Z
		VOLTE A 130la PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130la PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130la NA 1 ^a COLUNA DUM QUESTIONARIO ADICIONAL; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.

CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
131	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO CHÃO. MARQUE O QUE OBSERVA.	PISO NATURAL TERRA BATIDA/AREIA 11 TERRA NÃO BATIDA 12 PISO RUDIMENTAR MADEIRA 21 PALMA/BAMBU 22 PISO ACABADO PARQUET OU MADEIRA SERRADA 31 TIRES DE VINIL OU ASFALTO 32 TIJOLEIRA/LADRILHOS 33 CIMENTO 34 TAPETE 35 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
132	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO TECTO. MARQUE O QUE OBSERVA.	TECTO NATURAL SEM TECTO 11 CAPIM/PALMEIRA 12 RELVA/TORRÃO 13 TECTO RUDIMENTAR ESTEIRA RÚSTICA 21 PALMEIRA / BAMBÚ 22 MADEIRA 23 CARTÃO 24 TECTO ACABADO CHAPAS DE ZINCO 31 MADEIRA 32 CHAPAS DE LUSALITE 33 TELHA CERÂMICA 34 LAJE DE BETÃO 35 TELHA 36 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
133	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES DA CASA. MARQUE O QUE OBSERVA.	PAREDES NATURAIS SEM PAREDES 11 CANIÇO/PALMEIRA/PAUS/BAMBÚ 12 BARRO 13 PAREDES RUDIMENTARES PAU-A-PIQUE 21 PEDRA COM BARRO 22 ADOBE 23 MADEIRA COMPENSADA 24 LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO 25 MADEIRA DESCARTADA 26 ZINCO 27 PAREDES ACABADAS CIMENTO 31 PEDRA COM CAL/CIMENTO 32 TIJOLOS 33 BLOCOS DE CIMENTO 34 ADOBE COBERTO 35 PRANCHAS DE MADEIRA/ LAJES ASFÁLTICAS 36 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
134	REGISTE A HORA DO TÉRMINO DA ENTREVISTA.	HORA MINUTOS 	

OBSERVAÇÕES DO(A) INQUIRIDOR(A)

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO(A) INQUIRIDOR(A):

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA
 IIM 2018
 QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PARA MULHERES DE 15 A 49 ANOS
 Versão: 16 Mar 2018

IDENTIFICAÇÃO																				
NOME DO LOCAL _____																				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.) NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER INQUIRIDADA _____																				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: 0;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																				
	1	2	3	VISITA FINAL																
DATA	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> N° INQ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>																
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>																
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	_____	_____	_____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>																
*CÓDIGO DO RESULTADO:	1 COMPLETO 2 AUSENTE 3 ADIADA	4 RECUSA 5 INCOMPLETA 6 INCAPACITADA	7 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)																	
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	0 1	LÍNGUA DA ENTREVISTA** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			LÍNGUA MATERNA DE RESPONDENTE** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr></table>												
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	PORTUGUÊS		**CÓDIGO DAS LÍNGUAS: 01 PORTUGUÊS 06 ELOMWE 11 CINYUNGWE 02 INGLÊS 07 ECHUWABO 12 CIYAU 03 EMAKHUWA 08 CINYANJA 96 OUTRA 04 XICHANGANA 09 CINDAU 05 CISENA 10 XITSWA (ESPECIFIQUE)																	
SUPERVISOR(A)																				
NOME _____			<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> NÚMERO _____																	

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou Inquiridor(a) do Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre malária. As informações que estamos a recolher vão ajudar o governo de Moçambique na planificação dos serviços de saúde. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seus nascimentos, como prevenir ou tratar a malária e que atitudes deve-se tomar quando a criança apresenta sinais ou sintomas de malária. A entrevista demora habitualmente 30 minutos. As informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A sua participação neste inquérito é voluntária e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para a questão seguinte. Pode interromper a entrevista a qualquer momento.

Em caso de precisar mais informações acerca deste inquérito pode perguntar ou contactar as pessoas mencionadas na brochura que já recebeu.

Tem alguma pergunta?

Posso começar a entrevista?

ASSINATURA DO(A)
INQUIRIDOR(A) _____ DATA _____

A INQUIRIDO ACEITA
SER ENTREVISTADA ... 1

A INQUIRIDO NÃO ACEITA
SER ENTREVISTADA ... 2 → FIM

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA MULHER

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	REGISTE A HORA.	HORA MINUTOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
102	Em que mês e ano nasceu? PECA A INQUIRIDA ALGUM DOCUMENTO PARA CONFIRMAR A DATA DE NASCIMENTO	MÊS NÃO SABE MÊS 98 ANO NÃO SABE ANO 9998 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
104	Alguma vez frequentou a escola?	SIM 1 NÃO 2 → 108	

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA MULHER

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
105	Qual foi o ultimo nível de escola que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO 0 PRIMÁRIO EP1 1 PRIMÁRIO EP2 2 TÉCNICO ELEMENTAR 3 SECUNDÁRIO ESG1 4 SECUNDÁRIO ESG2 5 TÉCNICO BÁSICO 6 TÉCNICO MÉDIO 7 SUPERIOR 8	
106	Qual foi a ultima classe/ano que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NIVEL, ESCREVA '00'.	CLASSE / ANO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
107	VERIFIQUE 105: CÓDIGO '00 - 03' <input type="checkbox"/> MARCADO  CÓDIGO '04 - 08' <input type="checkbox"/> MARCADO		→ 201
108	Agora, gostaria que lê-se esta frase para mim. MOSTRAR CARTÃO AO INQUIRIDO. SE A INQUIRIDADA NÃO PODE LER A FRASE COMPLETA, INDAGUE: Pode ler alguma parte da frase?	NÃO PODE LER 1 PODE LER UMA PARTE DA FRASE 2 PODE LER A FRASE INTEIRA 3 NÃO HÁ CARTÃO COM A LINGUA DA INQUIRIDADA 4 (ESPECIFIQUE LINGUA) CEGA/DEFICIÊNCIA VISUAL 5	

SEÇÃO 2. REPRODUÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas que você teve em toda sua vida. Alguma vez teve algum(a) filho(a)?	SIM 1 NÃO 2	→ 206								
202	Tem algum filho ou filha que vive consigo?	SIM 1 NÃO 2	→ 204								
203	a) Quantos filhos vivem consigo? b) E quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS EM CASA b) FILHAS EM CASA	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
204	Tem algum filho ou filha que não vive consigo?	SIM 1 NÃO 2	→ 206								
205	a) Quantos filhos estão vivos e residem fora de casa? b) E quantas filhas estão vivas e residem fora de casa? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS FORA DE CASA b) FILHAS FORA DE CASA	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
206	Tem algum filho ou filha que nasceu vivo mas faleceu depois? SE NÃO, INDAGUE: Algum bebê que chorou, tentou respirar, teve algum movimento ou mostrou sinais de vida, mesmo por pouco tempo?	SIM 1 NÃO 2	→ 208								
207	a) Quantos filhos faleceram? b) E quantas filhas faleceram? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS FALECIDOS b) FILHAS FALECIDAS	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
208	SOME AS RESPOSTAS DE 203, 205, E 207. REGISTRE O TOTAL. SE NENHUM, REGISTE '00'.	TOTAL DE FILHOS E FILHAS	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>								
209	VERIFIQUE 208: Só para verificar que entendi correctamente: Em toda sua vida, a senhora teve um TOTAL de _____ filhos. Está certo? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> INDAGUE E CORRIJA 201-208 SE FOR NECESSÁRIO.										
210	VERIFIQUE 208: UM NASCIMENTO OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO <input type="checkbox"/>		→ 225								
211	Agora gostaria perguntar sobre seus nascimentos mais recentes. Quantos nascimentos teve de 2013 - 2018? REGISTRE O NÚMERO DE NASCIMENTOS EM 2013-2018	TOTAL EM 2013-2018 NENHUM	<table border="1" style="float: right; margin-left: 10px;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> 00 → 225								

SEÇÃO 2. REPRODUÇÃO

<p>212 Agora gostaria de saber os nomes de todos o(a)s filho(a)s nascido(a)s em 2013 - 2018, quer estejam vivo(a)s ou morto(a)s, começando pelo(a) filho(a) mais recente.</p> <p>REGISTE EM 213, OS NOMES DE TODOS OS FILHO(A)S NASCIDOS(AS) VIVOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (Mesmo se a criança já não vive ou não é filho(a) do parceiro actual). REGISTE GÊMEOS E TRIGÉMEOS EM LINHAS SEPARADAS. SE TIVER MAIS DE 5 FILHO(A)S, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL, COMEÇANDO NA SEGUNDA LINHA.</p>																				
213	214	215	216	217	218	219	220	221												
Qual é o nome do filho do nascimento (mais recente/prévio)? REGISTE O NOME. ORDEM DE NASCIMENTO.	O(A) (NOME DA CRIANÇA) é de sexo masculino ou feminino? REGISTE O NOME. ORDEM DE NASCIMENTO.	O(A) (NOME DA CRIANÇA) nasceu em que dia, mês e ano?		O(A) (NOME DA CRIANÇA) está vivo?	SE ESTÁ VIVO: Que idade tinha o(a) (NOME DA CRIANÇA) no seu último aniversário? REGISTE IDADE EM ANOS COMPLETOS.	SE ESTÁ VIVO: O(A) (NOME DA CRIANÇA) vive consigo?	SE ESTÁ VIVO: REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA DO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE '00' SE A CRIANÇA NÃO FOI LISTADA.	Houve algum outro nascimento entre o nascimento do(a) (NOME DO NASCIMENTO ANTERIOR) e do(a) (NOME), incluindo crianças que morreram logo após o nascimento?												
01	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANO									SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	IDADE EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
02	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANO									SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 (ADICIONAL NASCI) NÃO 2 (PXMO NASCI)
03	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANO									SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 (ADICIONAL NASCI) NÃO 2 (PXMO NASCI)
04	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANO									SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 (ADICIONAL NASCI) NÃO ... 2 (PXMO NASCI)
05	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ANO									SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SIM 1 (ADICIONAL NASCI) NÃO ... 2 (PXMO NASCI)

SEÇÃO 2. REPRODUÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
222	A (NOME) deu a luz a outra criança depois do nascimento de (NOME DO ÚLTIMO FILHO(A))?	SIM REGISTE NASCIMENTO(S) NO HISTORIAL NÃO	1 ↗ 2
223	COMPARE 211 COM O NÚMERO DE NASCIMENTOS NO HISTORIAL DE NASCIMENTOS. NÚMEROS SÃO IGUAIS ↓ (INDAGUE E FAÇA HARMONIZAÇÃO)	NÚMEROS SÃO DIFFERENTES ↓	
224	VERIFIQUE 216: REGISTRE O NÚMERO DE NASCIMENTOS OCORRIDOS DESDE 2013-2018	NÚMERO DE NASCIMENTOS	
		NENHUM	0
225	Actualmente a (NOME) está grávida?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 8 ↗ 227
226	Há quantos meses a (NOME) está grávida? ANOTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS.	MESES	
227	VERIFIQUE 224: UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2013-2018 ↓ (PASSE A 301) ←	NENHUM NASCI-MENTO EM 2013-2018 ↓ Q. 224 É VAZIO ↓	501 ↗ 501

SECÇÃO 3. GRAVIDEZ E TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A		
301	REGISTE O NOME E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA PARA O ÚLTIMO NASCIMENTO EM 213 E 217, LINHA 01:	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS ULTIMO NASCIMENTO NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓			
302	Agora gostaria de perguntar sobre o nascimento mais recente que resultou num nascido vivo. Quando esteve gravida da criança (NOME), fez consultas de cuidados pré-natais durante a gravidez? PEÇA A CADERNETA OU PAPEL DA CONSULTA PRE-NATAL	SIM 1 NÃO 2	1 → 304		
302A	(Nome) recebeu uma rede mosquiteira durante uma consulta de cuidado pré-natal?	SIM 1 NÃO 2			
302B	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta de cuidados pré-natal?	MESES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE 98			
303	Quem a examinou ou consultou? Alguém mais? INDAGUE PARA IDENTIFICAR TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM. MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	PROFISSIONAL DE SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRA PESSOA PARTEIRA TRADICIONAL D APE E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)			
303A	Quantas consultas de cuidados pré-natais fez durante esta gravidez?	NÚMERO DE CONSULTAS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE 98			
304	Durante esta gravidez, tomou SP/Fansidar para prevenir a malária? MOSTRA EXEMPLO DE SP/FANSIDAR	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	1 → 307		
305	Durante esta gravidez, quantas vezes tomou SP/Fansidar?	NÚMERO DE VEZES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
306	A (NOME) obteve o SP/fansidar durante as consultas de cuidados pré-natais, ou em alguma outra consulta a uma unidade de saúde ou de outro local? SE TIVER MAIS DE UM LOCAL, REGISTE O PRIMEIRO CÓDIGO MARCADO NA LISTA.	CUIDADOS PRÉ-NATAIS 1 OUTRA CONSULTA 2 OUTRO LOCAL 6			
307	VERIFIQUE 216 E 217: UMA OU MAIS <input type="checkbox"/> CRIANÇA ESTÁ VIVA E NASCEU EM 2013-2018 (PASSE A 401) ←	NENHUMA CRIANÇA NASCEU EM 2013- <input type="checkbox"/> 2018 → 501			

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

401	<p>VERIFIQUE 213: REGISTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS EM 402 E O NOME E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO EM 2013-2018. FAÇA AS PERGUNTAS DE TODOS ESTES NASCIMENTOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO NASCIMENTO.</p> <p>SE HOUVE MAIS DE 2 NASCIMENTOS, USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS.</p> <p>Agora, gostaria de perguntar-lhe das crianças que nasceram nos últimos cinco anos. (Vamos falar de cada criança separadamente.)</p>						
402	NÚMERO DE NASCIMENTO EM 213 NO HISTORIAL DE NASCIMENTOS.	ÚLTIMO NASCIMENTO Nº NO HISTÓRIAL DE NASCIMENTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			PENÚLTIMO NASCIMENTO Nº NO HISTÓRIAL DE NASCIMENTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		
403	VERIFIQUE 213 E 217:	NOME _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> VIVA <input type="checkbox"/> FALECIDA <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ← </div>	NOME _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> VIVA <input type="checkbox"/> FALECIDA <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ← </div>				
404	Nas últimas 2 semanas o (a) (NOME DA CRIANÇA) teve febre?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE 8				
405	Em algum momento durante a febre, extraíram sangue do dedo ou calcanhar do (a) (NOME DA CRIANÇA) para fazer um teste?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8				
406	Procurou conselhos ou tratamento quando o(a) (NOME DA CRIANÇA) teve a febre?	SIM 1 (PASSE A 406C) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 406C) ← NÃO 2				
406A	Porque não procurou conselho ou tratamento? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL É CARO DEMAIS É MUITO DISTANTE NÃO HAVIA TRANSPORTE TINHA MUITO TRABALHO A FEBRE NÃO ERA GRAVE NÃO TINHA PERMISSÃO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)	A B C D E F G X (ESPECIFIQUE)	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL É CARO DEMAIS É MUITO DISTANTE NÃO HAVIA TRANSPORTE TINHA MUITO TRABALHO A FEBRE NÃO ERA GRAVE NÃO TINHA PERMISSÃO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)	A B C D E F G X		
406B	Quem tomou a decisão para não procurar conselho ou tratamento?	MÃE 01 PAI 02 IRMÃO OU IRMÃ 03 AVÓ OU AVÔ 04 TODA FAMÍLIA 05 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 411) ←	MÃE 01 PAI 02 IRMÃO OU IRMÃ 03 AVÓ OU AVÔ 04 TODA FAMÍLIA 05 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 411) ←				
406C	Quem tomou a decisão para procurar conselho ou tratamento?	MÃE 01 PAI 02 IRMÃO OU IRMÃ 03 AVÓ OU AVÔ 04 TODA FAMÍLIA 05 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	MÃE 01 PAI 02 IRMÃO OU IRMÃ 03 AVÓ OU AVÔ 04 TODA FAMÍLIA 05 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98				

407	Onde procurou conselho ou tratamento?	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PÚBLICO
	Em algum outro lugar?	UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B APE C OUTRO PÚBLICO D (ESPECIFIQUE)	UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B APE C OUTRO PÚBLICO D (ESPECIFIQUE)
	INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE	SECTOR PRIVADO	SECTOR PRIVADO
	CASO SEJA IMPOSSÍVEL DETERMINAR SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVE O(S) NOME(S) DO(S) LUGAR(ES).	CLÍNICA E FARMÁCIA F MÉDICO G OUTRO H (ESPECIFIQUE)	CLÍNICA E FARMÁCIA F MÉDICO G OUTRO H (ESPECIFIQUE)
	(NOME DO LUGAR)	OUTRA FONTE	OUTRA FONTE
		MERCADO TRADIC. I MÉDICO TRADIC. J PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO K ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO L COMUNITÁRIO OUTRO X (ESPECIFIQUE)	MERCADO TRADIC. I MÉDICO TRADIC. J PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO K ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO L COMUNITÁRIO OUTRO X (ESPECIFIQUE)

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
408	VERIFIQUE 407:	DOIS OU MAIS CÓDIGOS MARCADOS <input type="checkbox"/> SÓ UM CÓDIGO MARCADO <input checked="" type="checkbox"/> (PASSE A 410) ←	DOIS OU MAIS CÓDIGOS MARCADOS <input type="checkbox"/> SÓ UM CÓDIGO MARCADO <input checked="" type="checkbox"/> (PASSE A 410) ←
409	Onde procurou conselho ou tratamento pela primeira vez? USE O CÓDIGO DE 407	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>
410	Quantos dias depois do inicio da doença a senhora procurou conselho ou tratamento para (NOME DA CRIANÇA) pela primeira vez? SE FOR O MESMO DIA, REGISTE '00'.	DIAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	DIAS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
411	Durante o período que esteve com febre, o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou algum medicamento?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE 8
412	Quais medicamentos o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou? Algo mais? RESPOSTAS MÚLTIPLAS	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE) _____ I ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N OUTRO _____ X NÃO SABE Z	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE) _____ I ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N OUTRO _____ X NÃO SABE Z
413	VERIFIQUE 412: ALGUM CÓDIGO A-I MARCADO?	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ← NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ← NÃO <input checked="" type="checkbox"/>

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO		PENÚLTIMO NASCIMENTO	
		NOME _____		NOME _____	
414	VERIFIQUE 412: TOMOU TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA ('A')	CÓDIGO 'A' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'A' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'A' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'A' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>
		(PASSE A 416) ←	(PASSE A 416) ←		
415	Quantos dias depois do inicio da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a terapia combinada à base de artemisinina (TCA) pela primeira vez?	MESMO DIA	0	MESMO DIA	0
		UM DIA DEPOIS	1	UM DIA DEPOIS	1
		DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2	DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2
		TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3	TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8
416	VERIFIQUE 412: TOMOU SP/FANSIDAR ('B')	CÓDIGO 'B' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'B' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'B' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'B' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>
		(PASSE A 418) ←	(PASSE A 418) ←		
417	Quantos dias depois do inicio da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a SP/Fansidar pela primeira vez?	MESMO DIA	0	MESMO DIA	0
		UM DIA DEPOIS	1	UM DIA DEPOIS	1
		DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2	DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2
		TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3	TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8
418	VERIFIQUE 412: TOMOU CLOROQUINA ('C')	CÓDIGO 'C' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'C' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'C' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'C' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>
		(PASSE A 420) ←	(PASSE A 420) ←		
419	Quantos dias depois do inicio da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a cloroquina pela primeira vez?	MESMO DIA	0	MESMO DIA	0
		UM DIA DEPOIS	1	UM DIA DEPOIS	1
		DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2	DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2
		TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3	TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8
420	VERIFIQUE 412: TOMOU AMODIAQUINA ('D')	CÓDIGO 'D' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'D' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'D' MARCADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'D' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/>
		(PASSE A 422) ←	(PASSE A 422) ←		
421	Quantos dias depois do inicio da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a amodiaquina pela primeira vez?	MESMO DIA	0	MESMO DIA	0
		UM DIA DEPOIS	1	UM DIA DEPOIS	1
		DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2	DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE	2
		TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3	TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE	3
		NÃO SABE	8	NÃO SABE	8

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
422	VERIFIQUE 412: TOMOU QUININO ('E' OU 'F')	CÓDIGO 'E' OU 'F' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'E' OU 'F' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 424) ←	CÓDIGO 'E' OU 'F' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'E' OU 'F' NÃO MARCADO <input checked="" type="checkbox"/> (PASSE A 424) ←
423	Quantos dias depois do inicio da febre o (a) (NOME DA CRIANÇA) tomou o quinino pela primeira vez?	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
424	VERIFIQUE 412: TOMOU ARTESUNATO ('G' OU 'H')	CÓDIGO 'G' OU 'H' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'G' OU 'H' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 426) ←	CÓDIGO 'G' OU 'H' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'G' OU 'H' NÃO MARCADO <input checked="" type="checkbox"/> (PASSE A 426) ←
425	Quantos dias depois do inicio da febre o (a) (NOME DA CRIANÇA) tomou o artesunato pela primeira vez?	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
426	VERIFIQUE 412: TOMOU OUTRO ANTI-MALÁRICO ('I')	CÓDIGO 'I' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'I' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ←	CÓDIGO 'I' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'I' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ←
427	Quantos dias depois do inicio da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou outro antimalárico pela primeira vez?	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 UM DIA DEPOIS 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
428		VOLTE A 403 DA COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS PASSE A 501.	VOLTE A 403 DA COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS PASSE A 501.

SEÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	Quais são os sintomas da malária? Algo mais? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	FEBRE CALAFRIOS/TREMORES DOR DE CABEÇA DOR NAS ARTICULAÇÕES APETITE REDUZIDO VÓMITOS CONVULSÕES TOSSE CONGESTÃO NASAL OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I X Z
502	Como se pode apanhar a malária?	PICADA DE MOSQUITO PULGAS/PIOLHOS/PERCEVEJOS INGESTÃO DE ALIMENTOS CONTAMINADOS BEBER ÁGUA SUJA LIXO/SUJIDADE NAS PROXIMIDADES DA CASA FEITIÇO HIGIENE PESSOAL DEFICIENTE OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	01 02 03 04 05 06 07 96 98
503	O que é que faz para evitar a malária? Algo mais? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	DORME DENTRO DUMA REDE MOSQUITEIRA DORME DENTRO DUMA REMILD PULVERIZAÇÃO DA CASA COM INSECTICIDA USAR SERPENTINA/BAYGON MANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS USAR REPELENTES DE INSECTOS CORTAR O CAPIM ELIMINAR ÁGUAS PARADAS A VOLTA DA CASA QUEIMAR FOLHAS/EUCALIPTO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I X Z
504	O que uma mulher grávida pode fazer para não contrair malária? Algo mais? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	DORME DENTRO DUMA REDE MOSQUITEIRA DORME DENTRO DUMA REMILD PULVERIZAÇÃO DA CASA COM INSECTICIDA USAR SERPENTINA/BAYGON MANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS USAR REPELENTES DE INSECTOS CORTAR O CAPIM ELIMINAR ÁGUAS PARADAS A VOLTA DA CASA QUEIMAR FOLHAS/EUCALIPTO OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE	A B C D E F G H I X Z
505	A malária tem cura?	SIM NÃO NÃO SABE	1 2 8

SECÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
506	<p>Quais medicamentos podem ser usados para curar malária?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</p> <p>TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR B</p> <p>CLOROQUINA C</p> <p>AMODIAQUINA D</p> <p>QUININO</p> <p> COMPRIMIDOS E</p> <p> INJEÇÃO/IV F</p> <p>ARTESUNATO</p> <p> SUPÓSITO/IV G</p> <p> INJEÇÃO/IV H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO I</p> <p> (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS</p> <p>COMPRIMIDO/XAROPE J</p> <p>INJEÇÃO/IV K</p> <p>OUTROS MEDICAMENTOS</p> <p>ASPIRINA L</p> <p>PARACETEMOL M</p> <p>IBUPROFENO N</p> <p>OUTRO X</p> <p> (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	
507	Nos últimos 6 meses, você viu ou ouviu algumas mensagens sobre malária?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	→ 510
508	<p>Que mensagens sobre malária você ouviu ou viu?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>A MALÁRIA É PERIGOSA A</p> <p>A MALÁRIA PODE MATAR B</p> <p>MOSQUITO TRANSMITE MALÁRIA C</p> <p>É IMPORTANTE DORMIR SOB UMA MOSQUITEIRA D</p> <p>QUEM DEVE DORMIR SOB MOSQUITEIRA E</p> <p>PROCURE TRATAMENTO DE FEBRE F</p> <p>PROCURE TRATAMENTO DE FEBRE RAPIDAMENTE (EM 24 HORAS) G</p> <p>IMPORTÂNCIA DA PULVERIZAÇÃO CASEIRA H</p> <p>NÃO REBOCAR PAREDES APÓS PULVERIZAÇÃO I</p> <p>ATIVIDADES DE SANEAMENTO DO MEIO J</p> <p>É IMPORTANTE MULHERES GRÁVIDAS RECEBEREM CUIDADOS PRÉ-NATAIS K</p> <p>MULHERES GRÁVIDAS DEVEM TOMAR SP/FANSIDAR L</p> <p>OUTRO X</p> <p> (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	

SEÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
509	<p>Onde (NOME) ouviu ou viu essas mensagens sobre malária?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>RÁDIO TELEVISÃO AGENTE POLIVALENTE ELEMENTAR ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO TELEFONE/SMS MESQUITA/IGREJA EVENTO NA COMUNIDADE CARTAZ PUBLICITÁRIO/CAMISETA/ PANFLETOS/BROCHURAS ESCOLA TELEFONE/INTERNET/MÍDIA SOCIAL (COMO SMS, FACEBOOK, WHATSAPP, TWITTER) VISITA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE</p>	A B C D E F G H I J K L X Z
510	<p>(NOME) alguma vez viu esta imagem?</p> <p>A. MOSTRA IMAGEN (A) MALÁRIA FORA</p> <p>B. MOSTRA IMAGEN (B) PNCM</p> <p>C. MOSTRA IMAGEN (C) LOGOTIPO FALSO</p>	<p align="center"><u>SIM</u> <u>NÃO</u></p> <p>A. 1 2</p> <p>B. 1 2</p> <p>C. 1 2</p>	
511	<p>Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua opinião em relação a malária. Pode-me dizer se concorda ou discorda com as frases seguintes:</p> <p>A. A possibilidade de contrair malária é mesma se eu dormir dentro ou fora duma rede mosquiteira.</p> <p>B. Os medicamentos dados às mulheres grávidas para prevenir malária funcionam bem para assegurar a saúde da mãe e do bebe.</p> <p>C. A testagem de malária é uma boa maneira para saber se uma pessoa tem malária ou não.</p> <p>D. O tratamento disponível na unidade sanitária funciona para tratar a malária.</p> <p>E. A malária não é uma doença grave.</p> <p>F. Todas mulheres na sua comunidade estão em risco de apanhar malária.</p> <p>G. Todas crianças na sua comunidade estão em risco de apanhar malária.</p> <p>H. A maioria das pessoas na sua comunidade dorme debaixo duma rede mosquiteira durante a época seca.</p> <p>I. A maioria das pessoas na sua comunidade dorme debaixo duma rede mosquiteira durante a época chuvosa.</p> <p>J. A maioria das pessoas na sua comunidade aceitam a pulverização intra-domiciliária</p>	<p align="center"><u>CONCORDO</u> <u>DESCORDO</u> <u>NÃO SABE</u></p> <p>A. 1 2 8</p> <p>B. 1 2 8</p> <p>C. 1 2 8</p> <p>D. 1 2 8</p> <p>E. 1 2 8</p> <p>F. 1 2 8</p> <p>G. 1 2 8</p> <p>H. 1 2 8</p> <p>I. 1 2 8</p> <p>J. 1 2 8</p>	

SECÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A				
512	(NOME) consegue completar a seguinte frase? "Durma de baixo da rede..." RESPOSTA CORRETA É "...TODAS NOITES"	SIM 1 NÃO 2					
513	(NOME) dormiu dentro duma rede mosquiteira ontem à noite?	SIM 1 NÃO 2	→ 515				
514	Porque não dormiu numa rede mosquiteira ontem à noite?	NÃO TEMOS EM CASA NÃO GOSTO DE USAR FAZ CALOR DEMAIS NÃO HÁ MOSQUITOS PROVOCA ALERGIA NO CORPO DORMI NO QUINTAL/AR LIVRE OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	A B C D E F X → 516				
515	O que lhe encoraja dormir numa rede mosquiteira? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	A REDE TEM BOM CHEIRO A A FORMA DA REDE / COM MAIS ESPAÇO B É MAIS FÁCIL ENTRAR E SAIR C A COR DA REDE D A MINHA FAMÍLIA TEM MAIS REDES E HÁ MAIS PESSOAS NA MINHA COMUNIDADE QUE USAM REDES F OS LIDERES NA MINHA COMUNIDADE FALAM SOBRE O USO DAS REDES G O MEU MARIDO GOSTA DE USAR A REDE H OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z					
516	REGISTE A HORA.	HORA MINUTOS	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

OBSERVAÇÕES DO(A) INQUIRIDOR(A)

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO(A) INQUIRIDOR(A):

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)

OBSERVAÇÕES DO EDITOR(A)

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA
 IIM 2018
 QUESTIONÁRIO DE BIOMARCADORES
 Versão: 25 Jan 2018

IDENTIFICAÇÃO																				
NOME DO LOCAL _____ NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.) _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____ <div style="float: right; margin-top: -20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </div>																				
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																				
DATA	1	2	3	VISITA FINAL																
	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO Nº INQ. <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																
PRÓXIMA VISITA: HORA	DATA	_____	_____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS																
	HORA	_____	_____	<input type="checkbox"/>																
NOTAS:				Nº DE CRIANÇAS ELEGÍVEIS																
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table> LÍNGUA DA ENTREVISTA** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> LÍNGUA MATERNA DO RESPONDENTE** <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) <input type="checkbox"/>				0	1					_____ _____ _____										
0	1																			
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** PORTUGUÊS <div style="margin-left: 100px;"> **CÓDIGO DAS LINGUAS: 01 PORTUGUÊS 06 ELOMWE 11 CINYUNGWE 02 INGLÊS 07 ECHUWABO 12 CIYAU 03 EMAKHUWA 08 CINYANJA 96 OUTRA 04 XICHANGANA 09 CINDAU 05 CISENA 10 XITSWA (ESPECIFIQUE) </div>																				
SUPERVISOR(A) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="flex: 1;"> NOME _____ </div> <div style="flex: 1; text-align: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </div> <div style="flex: 1;"> NÚMERO _____ </div> </div>																				

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

101	VERIFIQUE A COLUNA 9 DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DE TODAS AS CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 0-5 ANOS NA PERGUNTA 102; SE TIVER MAIS DE SEIS CRIANÇAS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.			
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
102	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM NA COLUNA 9. NOME NA COLUNA 2	Nº DE ORDEM NOME _____	Nº DE ORDEM NOME _____	Nº DE ORDEM NOME _____
103	SE A MÃE FOI ENTREVISTADA: COPIA A DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (DIA, MÊS, ANO) SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO. SE A MÃE NÃO FOI ENTREVISTADA, PEÇA: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA MÊS ANO ...	DIA MÊS ANO ...	DIA MÊS ANO ...
104	VERIFIQUE 103: CRIANÇA NASCEU ENTRE 2013-2018?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←
105	VERIFIQUE 103: CRIANÇA TEM 0-5 MESES DE IDADE, I.E., A CRIANÇA NESCEU NO MÊS DA ENTREVISTA OU NOS 5 MESES ANTERIORES?	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2
106	NÚMERO DE ORDEM DA MÃE, PAI, OU ADULTO RESPONSÁVEL NA COLUNA 1 NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)
107	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE ANEMIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, a realizar um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>		
108	MARQUE A RESPOSTA DO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL E ASSINE SEU NOME (INQUIRIDOR(A)).	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3 _____ (ASSINATURA) ←	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3 _____ (ASSINATURA) ←	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3 _____ (ASSINATURA) ←

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
109	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE MALÁRIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, a realizar um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em [2013 OU ANO APROPRIADO] ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para o teste de malária. O sangue vai ser testada imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária?</p>		
110	MARQUE A RESPOSTA, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3
111	SOMENTE PARA O(S) TESTE(S) EM QUE CONSENTIMENTO FOI OBTIDO, PREPARE OS MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROCEDA O(S) TESTE(S).			
112	COLE A ETIQUETA DE NÚMEROS PARA TESTAGEM DE MALÁRIA.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.
113	REGISTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
114	MARQUE O CÓDIGO TDR DE MALÁRIA.	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←
115	REGISTE O RESULTADO DE TDR DE MALÁRIA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	POSITIVO 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO 2	POSITIVO 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO 2	POSITIVO 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO 2

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
		OUTRO 6	OUTRO 6	OUTRO 6

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
116	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←
117	<u>REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA</u> REGISTRE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 130)		
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas? a) Muita fraqueza? b) Problemas do coração? c) Perda de consciência/desmaios? d) Respiração rápida? e) Convulsões ou ataques epiléticos? f) Sangramento anormal? g) Icterícia / Olhos amarelados? h) Urina escura?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCURA 1 2 (PASSE A 122) ←	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCURA 1 2 (PASSE A 122) ←	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCURA 1 2 (PASSE A 122) ←
119	VERIFIQUE 118: PELO MENOS UM 'SIM' CIRCULADO?	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 122) ←	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 122) ←	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 122) ←
120	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6
121	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde? PEÇA PARA VER O MEDICAMENTO	SIM 1 <input type="checkbox"/> (PASSE A 123) ← NÃO 2 <input type="checkbox"/> (PASSE A 124) ←	SIM 1 <input type="checkbox"/> (PASSE A 123) ← NÃO 2 <input type="checkbox"/> (PASSE A 124) ←	SIM 1 <input type="checkbox"/> (PASSE A 123) ← NÃO 2 <input type="checkbox"/> (PASSE A 124) ←

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3						
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOME _____			Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOME _____			Nº DE ORDEM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NOME _____		
122	<u>REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA MALÁRIA SEVERA</u> <u>REGISTRE O RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA NO FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO</u>	O teste de malária indica que o(a) [NOME DA CRIANÇA] tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária severa. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está muito doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível. (PASSE A 128)								
123	ACONSELHAMENTO MÉDICO PARA CRIANÇA QUE TOMOU OU ESTÁ TOMANDO TCA	O(A) [NOME] disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, terá que procurar o cuidado médico o mais rápido possível na unidade sanitária mais próxima. (PASSE A 130)								
124	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA]. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não que a criança tome o medicamento.								
125	MARQUE A RESPOSTA E ASSINE SEU NOME (INQUIRIDOR(A)).	ACEITOU . 1 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (ASSINE) ← RECUSOU 2 OUTRO 6	ACEITOU . 1 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (ASSINE) ← RECUSOU 2 OUTRO 6	ACEITOU . 1 <hr style="width: 100px; margin-left: 0;"/> (ASSINE) ← RECUSOU 2 OUTRO 6						
126	VERIFIQUE 125: ACEITOU O MEDICAMENTO	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←						
127	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE] DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 130)								
128	VERIFIQUE 113: NÍVEL DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←						
129	<u>REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA</u> REGISTRE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.								
130	VOLTE A 103 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DA PRÓXIMA PÁGINA; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, FINALIZE A ENTREVISTA.									

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

101	VERIFIQUE A COLUNA 9 DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DE TODAS AS CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 0-5 ANOS NA PERGUNTA 102; SE TIVER MAIS DE SEIS CRIANÇAS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.			
		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
102	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM NA COLUNA 9. NOME NA COLUNA 2	Nº DE ORDEM NOME _____	Nº DE ORDEM NOME _____	Nº DE ORDEM NOME _____
103	SE A MÃE FOI ENTREVISTADA: COPIA A DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (DIA, MÊS, ANO) SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO. SE A MÃE NÃO FOI ENTREVISTADA, PEÇA: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA MÊS ANO ...	DIA MÊS ANO ...	DIA MÊS ANO ...
104	VERIFIQUE 103: CRIANÇA NASCEU ENTRE 2013-2018?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130) ←
105	VERIFIQUE 103: CRIANÇA TEM 0-5 MESES DE IDADE, I.E., A CRIANÇA NESCEU NO MÊS DA ENTREVISTA OU NOS 5 MESES ANTERIORES?	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2	0-5 MÊSES 1 (PASSE A 130) ← MAIOR 2
106	NÚMERO DE ORDEM DA MÃE, PAI, OU ADULTO RESPONSÁVEL NA COLUNA 1 NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)
107	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE ANEMIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, a realizar um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcaneal. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>		
108	MARQUE A RESPOSTA DO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL E ASSINE SEU NOME	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3	ACEITA 1 RECUSOU 2 AUSENTE/OUTRO 3

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
109	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE MALÁRIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, a realizar um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em [2013 OU ANO APROPRIADO] ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para o teste de malária. O sangue vai ser testado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária?</p>		
110	MARQUE A RESPOSTA, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ACEITA 1 RECUSOU 2 (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
111	SOMENTE PARA O(S) TESTE(S) EM QUE CONSENTIMENTO FOI OBTIDO, PREPARE OS MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROCEDA O(S) TESTE(S).			
112	COLE A ETIQUETA DE NÚMEROS PARA TESTAGEM DE MALÁRIA.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU ... 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU ... 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.	COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI. AUSENTE ... 99994 RECUSOU ... 99995 OUTRO 99996 COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO TDR.
113	REGISTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
114	MARQUE O CÓDIGO TDR DE MALÁRIA.	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 116) ←

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
115	REGISTE O RESULTADO DE TDR DE MALÁRIA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	POSITIVO <input type="checkbox"/> 1 NEGATIVO <input type="checkbox"/> 2 OUTRO <input type="checkbox"/> 6 (PASSE A 118) ←	POSITIVO <input type="checkbox"/> 1 NEGATIVO <input type="checkbox"/> 2 OUTRO <input type="checkbox"/> 6 (PASSE A 118) ←	POSITIVO <input type="checkbox"/> 1 NEGATIVO <input type="checkbox"/> 2 OUTRO <input type="checkbox"/> 6 (PASSE A 118) ←
116	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU..... 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU..... 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU..... 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←
117	<u>REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA</u> REGISTRE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 130)		
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas? a) Muita fraqueza? b) Problemas do coração? c) Perda de consciência/desmaios? d) Respiração rápida? e) Convulsões ou ataques epiléticos? f) Sangramento anormal? g) Icterícia / Olhos amarelados? h) Urina escura?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e) CONVULSÕES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g) ICTERÍCIA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h) URINA ESCURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e) CONVULSÕES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g) ICTERÍCIA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h) URINA ESCURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> a) MUITA FRAQUEZA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 e) CONVULSÕES <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 g) ICTERÍCIA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 h) URINA ESCURA <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
119	VERIFIQUE 118: PELO MENOS UM 'SIM' CIRCULADO?	NÃO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 122) ←	NÃO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 122) ←	NÃO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 122) ←
120	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA ... 1 (PASSE A 122) ← 8.0 G/DL OU MAIOR ... 2 AUSENTE 3 RECUSOU 4 OUTRO 6
121	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde? PEÇA PARA VER O MEDICAMENTO	SIM <input type="checkbox"/> 1 (PASSE A 123) ← NÃO <input type="checkbox"/> 2 (PASSE A 124) ←	SIM <input type="checkbox"/> 1 (PASSE A 123) ← NÃO <input type="checkbox"/> 2 (PASSE A 124) ←	SIM <input type="checkbox"/> 1 (PASSE A 123) ← NÃO <input type="checkbox"/> 2 (PASSE A 124) ←

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
122	<u>REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA MALÁRIA GRAVE</u> REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA NO FORMULÁRIO DE FNCAMINHAMENTO	O teste de malária indica que o(a) [NOME DA CRIANÇA] tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária severa. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está muito doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível. (PASSE A 128)		
123	ACONSELHAMENTO MÉDICO PARA CRIANÇA QUE TOMOU OU ESTÁ TOMANDO TCA	O(A) [NOME] disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, terá que procurar o cuidado médico o mais rápido possível na unidade sanitária mais próxima. (PASSE A 130)		
124	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA]. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não que a criança tome o medicamento.		
125	MARQUE A RESPOSTA E ASSINE SEU NOME (INQUIRIDOR(A)).	ACEITOU . 1 _____ ← RECUSOU 2 OUTRO 6	ACEITOU . 1 _____ ← RECUSOU 2 OUTRO 6	ACEITOU . 1 _____ ← RECUSOU 2 OUTRO 6
126	VERIFIQUE 125: ACEITOU O MEDICAMENTO	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	ACEITOU . 1 RECUSOU 2 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←
127	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE] DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 130)		
128	VERIFIQUE 113: NÍVEL DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOL 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOL 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA 1 8.0 G/DL OU MAIOR 2 AUSENTE 3 RECUSOL 4 OUTRO 6 (PASSE A 130) ←
129	REFERENCIAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.		
130	VOLTE A 103 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DA PRÓXIMA PÁGINA; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, FINALIZE A ENTREVISTA.			

OBSERVAÇÕES DO(A) INQUIRIDOR(A)
PREENCHA DEPOIS DE TERMINAR TODOS OS TESTES BIOMÉTRICOS

OBSERVAÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)

OBSERVAÇÕES DO(A) EDITOR(A)

RECURSOS ADICIONAIS DO DHS PROGRAM

Website do DHS Program – Transfira relatórios do DHS, documentação padronizada, dados dos principais indicadores, ferramentas de formação e visualize anúncios.	DHSprogram.com		
STATcompiler – Crie quadros, gráficos e mapas personalizados com dados de 90 países e milhares de indicadores.	Statcompiler.com		
Aplicativo móvel do DHS Program – Aceda aos principais indicadores do DHS para 90 países no seu dispositivo móvel (Apple, Android ou Windows).	Pesquise DHS Program na sua iTunes ou Google Play store		
Fórum de Utilizadores do DHS Program – Publique perguntas sobre dados do DHS e pesquise as perguntas mais frequentes nos nossos arquivos.	userforum.DHSprogram.com		
Tutoria em vídeo – Aprenda as noções básicas do DHS, tais como amostragem e ponderação, transferência de conjuntos de dados e Como Ler Quadros do DHS.	www.youtube.com/DHSProgram		
Conjuntos de dados – Transfira conjuntos de dados do DHS para análise.	DHSprogram.com/Data		
Repositório de Dados Especiais – Transfira dados demográficos e de saúde geograficamente ligados para criar mapas num sistema de informação geográfica (GIS).	spatialdata.DHSprogram.com		
Redes Sociais – Siga The DHS Program e junte-se à conversa. Mantenha-se a par das novidades através de:			
Facebook www.facebook.com/DHSprogram		Twitter www.twitter.com/DHSprogram	
Pinterest www.pinterest.com/DHSprogram		LinkedIn www.linkedin.com/company/dhs-program	
YouTube www.youtube.com/DHSprogram		Blog Blog.DHSprogram.com	