

Resultados dos Biomarcadores do Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS)

**São Tomé e
Príncipe
2014**

**Relatório elaborado
para o
PNUD São Tomé e Príncipe
pela
ICF Macro Inc.**

Abril de 2015

**RESULTADOS DOS
BIOMARCADORES
DO INQUÉRITO DE INDICADORES
MÚLTIPLOS (MICS)**

**SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
2014**

Abril de 2015

ÍNDICE

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS	v
RESULTADOS DOS BIOMARCADORES	1
INTRODUÇÃO.....	1
1 PREVALÊNCIA DA ANEMIA NAS CRIANÇAS E MULHERES.....	3
1.1 Introdução.....	3
1.2 Resultados.....	3
1.2.1 Anemia nas crianças	3
1.2.2 Anemia nas mulheres.....	5
2 PREVALÊNCIA DO PALUDISMO NAS CRIANÇAS	7
2.1 Introdução.....	7
2.2 Resultados.....	8
3 PREVALÊNCIA DO VIH NOS HOMENS E MULHERES.....	11
3.1 Introdução.....	11
3.2 Despistagem e confirmação.....	11
3.3 Tratamento informático	12
3.4 Cobertura do teste de VIH.....	12
3.5 Prevalência do VIH	14
3.5.1 Prevalência do VIH de acordo com algumas características socioeconómicas e sociodemográficas.....	15
3.5.2 Prevalência do VIH de acordo com algumas características do comportamento sexual	18
3.5.3 Prevalência do VIH nos jovens dos 15 aos 24 anos.....	19
3.5.4 Prevalência do VIH segundo o teste de VIH anterior	21
RESUMO.....	23
ANEXO A: RESULTADOS DO TESTE DE VIH	25
ANEXO B: INTERVALOS DE CONFIANÇA.....	29
ANEXO C: QUESTIONÁRIO DE TESTES DE SANGUE	31
ANEXO D: MANUAL DE TESTES DE SANGUE	45

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

INTRODUÇÃO.....	1
Quadro 1 Resultados dos inquéritos individuais e dos agregados familiares	2
1 PREVALÊNCIA DA ANEMIA NAS CRIANÇAS E MULHERES.....	3
Quadro 1.1 Prevalência da anemia nas crianças	4
Quadro 1.2 Prevalência da anemia nas mulheres.....	6
Gráfico 1.1 Percentagem de crianças anémicas dos 6 aos 59 meses de idade, de acordo com o nível de gravidade da anemia, segundo os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014	4
Gráfico 1.2 Percentagem de mulheres anémicas dos 15 aos 49 anos de idade, de acordo com o nível de gravidade da anemia, segundo os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014	5
2 PREVALÊNCIA DO PALUDISMO NAS CRIANÇAS	7
Quadro 2.1 Cobertura do teste de paludismo em crianças (efectivos não ponderados).....	8
Quadro 2.2 Resultados do Teste de Diagnóstico Rápido (TDR) e do Esfregaço Espesso (EE) para a detecção da malária nas crianças.....	9
3 PREVALÊNCIA DO VIH NOS HOMENS E MULHERES.....	11
Quadro 3.1 Cobertura do teste de VIH, de acordo com o meio de residência e região	13
Quadro 3.2 Cobertura do teste de VIH de acordo com algumas características socio-demográficas.....	14
Quadro 3.3 Prevalência do VIH de acordo com a idade.....	15
Quadro 3.4 Prevalência do VIH de acordo com algumas características socioeconómicas	17
Quadro 3.5 Prevalência do VIH de acordo com algumas características sociodemográficas.....	18
Quadro 3.6 Prevalência do VIH de acordo com algumas características do comportamento sexual	19
Quadro 3.7 Prevalência do VIH nos jovens de acordo com algumas características socio-demográficas.....	20
Quadro 3.8 Prevalência do VIH nos jovens de acordo com algumas características do comportamento sexual.....	21
Quadro 3.9 Prevalência do VIH de acordo com outras características	21
Quadro 3.10 Teste de VIH anterior ao inquérito, de acordo com o estatuto serológico actual	22
Quadro 3.11 Prevalência do VIH por circuncisão masculina	22
Gráfico 3.1 Percentagem da população dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014.....	15
Gráfico 3.2 Percentagem de mulheres dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014.....	16
Gráfico 3.3 Percentagem de homens dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014.....	16
ANEXO A RESULTADOS DO TESTE DE VIH	27
Quadro A.1 Cobertura dos testes de VIH de acordo com características sociodemográficas: Mulheres	25
Quadro A.2 Cobertura dos testes de VIH de acordo com características sociodemográficas: Homens	26
Quadro A.3 Cobertura do teste de VIH de acordo com características do comportamento sexual: Mulheres.....	27
Quadro A.4 Cobertura do teste de VIH de acordo com características do comportamento sexual: Homens.....	28
ANEXO B INTERVALOS DE CONFIANÇA.....	31
Quadro B.1 Erros de amostra: Amostra total, MICS5 2014 São Tomé	29
Quadro B.2 Erros de amostra: Amostra urbana, MICS5 2014 São Tomé.....	29
Quadro B.3 Erros de amostra: Amostra rural, MICS5 2014 São Tomé	29
Quadro B.4 Erros de amostra: Amostra Região Centro Este, MICS5 2014 São Tomé.....	29
Quadro B.5 Erros de amostra: Amostra Região Noroeste, MICS5 2014 São Tomé.....	30
Quadro B.6 Erros de amostra: Amostra Região Sudeste, MICS5 2014 São Tomé.....	30
Quadro B.7 Erros de amostra: Amostra Região Autónoma de Príncipe, MICS5 2014 São Tomé	30

RESULTADOS DOS BIOMARCADORES

INTRODUÇÃO

O inquérito MICS 2014 em São Tomé e Príncipe (STP) foi realizado pela UNICEF, em colaboração com o Instituto Nacional de Estatísticas de São Tomé e Príncipe, e contou com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O apoio do PNUD foi canalizado através de subcontratos de fornecimento de materiais e assistência técnica à componente de biomarcadores do inquérito com a ICF Macro. O PNUD proporcionou igualmente apoio logístico directo para as deslocações dos consultores da ICF, bem como a recepção e armazenamento do equipamento e materiais de biometria. O PNUD foi igualmente responsável pelo contacto com o laboratório de teste e o Programa Nacional do Controlo da Malária para a implementação das componentes da malária e VIH dos testes biométricos.

As componentes biométricas do inquérito MICS, com o apoio e colaboração do ICF/PNUD, abrangeram as seguintes medições:

- Malária nas crianças dos 6 aos 59 meses de idade
- Anemia nas crianças dos 6 aos 59 meses de idade
- Anemia nas mulheres dos 15 aos 49 anos de idade
- Infecção pelo VIH nas mulheres dos 15 aos 49 anos de idade
- Infecção pelo VIH nos homens dos 15 aos 49 anos de idade

A assistência da ICF consistiu na expedição de todo o equipamento necessário para as medições no terreno (máquinas HemoCue® para medir a anemia e kit de teste Paramax-3 para medir a infecção pela malária), bem como dos materiais de campo para recolher amostras de sangue seco para o teste de despistagem de VIH e preparar esfregaços espessos para o teste de malária. A ICF forneceu igualmente os kits de teste de VIH e todos os materiais de laboratório necessários para o teste de despistagem do VIH e leitura dos esfregaços espessos, incluindo os microscópios. As restantes componentes da assistência da ICF abrangeram a formação do pessoal no terreno responsável pelas medições de biomarcadores e a recolha de amostras de biomarcadores, a formação e supervisão do pessoal no Laboratório Serológico do Hospital Ayres Menezes (LHAM) e o processamento dos dados biométricos.

A amostra para o inquérito tratou-se de uma amostra de agrupamento estratificado de dois estágios, representativo a nível nacional, que resultou numa amostra de 131 agrupamentos de aproximadamente 30 agregados familiares cada, distribuídos em 13 estratos. Será incluída uma descrição completa dos procedimentos de amostragem no próximo relatório MICS.

Os técnicos de recolha de dados receberam formação por um período de duas semanas. Foi elaborado um manual de biomarcadores que definia as orientações gerais para a recolha e análise no terreno dos biomarcadores e formou a base para a formação, juntamente com o questionário. (Consulte o Anexo C: Questionário de Testes de Sangue e o Anexo D: Manual de Testes de Sangue). A formação teve lugar dentro do contexto da formação geral para o trabalho de campo deste inquérito, que será descrito de forma mais detalhada no próximo relatório de inquérito MICS, São Tomé e Príncipe 2014, da UNICEF. O trabalho de campo para o inquérito foi levado a cabo durante o período entre 7 de Abril e 18 de Junho de 2014. O Quadro 1 fornece as taxas de resposta alcançadas junto dos agregados familiares, mulheres, crianças e homens. Como se pode verificar, as taxas de resposta dos agregados familiares, mulheres e crianças são bastante elevadas, rondando geralmente os 95% de conclusão ou mais. Como se esperava, a taxa de resposta dos homens foi bastante inferior, atingindo

quase 82%, o que não é atípico em inquéritos deste tipo, uma vez que os homens se encontram, muitas vezes, mais longe do lar do que as mulheres e crianças.

Quadro 1 Resultados dos inquéritos individuais e dos agregados familiares

Número de agregados familiares, número de inquéritos e taxas de resposta, de acordo com a residência (não ponderada), MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Resultado	Residência		Total
	Urbano	Rural	
Inquéritos agregados familiares			
Agregados seleccionados	2340	1590	3930
Agregados ocupados	2145	1480	3625
Agregados inquiridos	2054	1438	3492
Taxa de resposta dos agregados ¹	95,8	97,2	96,3
Inquéritos a mulheres 15-49 anos			
Número de mulheres elegíveis	1895	1206	3101
Número de mulheres elegíveis inquiridas	1810	1125	2935
Taxa de resposta das mulheres elegíveis ²	95,5	93,3	94,6
Inquéritos a homens 15-49 anos			
Número de homens elegíveis	1644	1128	2772
Número de homens elegíveis inquiridas	1360	907	2267
Taxa de resposta dos homens elegíveis ²	82,7	80,4	81,8
Inquéritos a crianças <5 anos			
Número de crianças elegíveis	1225	837	2062
Número de crianças elegíveis inquiridas	1210	820	2030
Taxa de resposta das crianças elegíveis ²	98,8	98,0	98,4

¹ Agregados familiares inquiridos/agregados familiares ocupados

² Participantes inquiridos/participantes elegíveis

Nos capítulos seguintes, descreveremos os resultados dos testes de anemia, malária e VIH para as populações relevantes no quadro acima. O inquérito incluiu muitas informações adicionais sobre a malária e VIH que serão abrangidas no relatório MICS da UNICEF.

1.1 INTRODUÇÃO

Procedeu-se a uma recolha de sangue para o teste de hemoglobina junto das mulheres com idade compreendida entre os 15 e os 49 anos que aceitaram voluntariamente fazer o teste. O mesmo teste foi realizado para todas as crianças de 6 a 59 meses de idade que vivem nos agregados inquiridos. A recolha de sangue foi efectuada da seguinte maneira: (a) procedeu-se à recolha de sangue capilar através de uma picadela na ponta do dedo (ou no calcanhar no caso das crianças de 6 a 11 meses de idade) com uma pequena lanceta retráctil; (b) colocou-se uma gota de sangue num pequeno recipiente e, em seguida, num hemoglobinómetro portátil (HemoCue®), aparelho que, em menos de um minuto, oferece a medida exacta do nível de hemoglobina (em gramas) por decilitro de sangue; e (c) este valor foi registado no questionário e os resultados dos testes foram imediatamente comunicados às pessoas inquiridas.

1.2 RESULTADOS

1.2.1 Anemia nas crianças

A anemia nas crianças de 6 a 59 meses de idade pode ser classificada em três níveis, de acordo com a concentração da hemoglobina no sangue. Assim, a anemia é considerada como sendo severa se a medida de hemoglobina por decilitro de sangue for inferior a 7,0 gramas por decilitro (g/dl), moderada se esse valor se situar entre 7,0 e 9,9 g/dl, e ligeira entre 10,0 e 10,9 g/dl.

O Quadro 1.1 indica que mais de seis em cada dez crianças de 6 a 59 meses de idade (67%) em São Tomé e Príncipe sofrem de anemia: 33% na forma ligeira, 33% na forma moderada e 1% na forma severa.

Na faixa etária dos 6 aos 23 meses de idade, mais de quatro em cada cinco crianças sofrem de anemia. A prevalência diminui a partir dos 24 meses e atinge os 52% na faixa etária dos 36 aos 59 meses. Registam-se mais meninos anémicos do que meninas (69% e 65% respectivamente). De acordo com o meio de residência, não se observam disparidades importantes, sendo de 67% no meio rural e no meio urbano. A Região do Sudeste e Príncipe apresentam uma prevalência da anemia mais elevada (74% e 72%, respectivamente) que o resto do país.

Relativamente aos quintis de pobreza, nota-se que a prevalência da anemia é mais baixa nas crianças do quintil mais rico (63%).

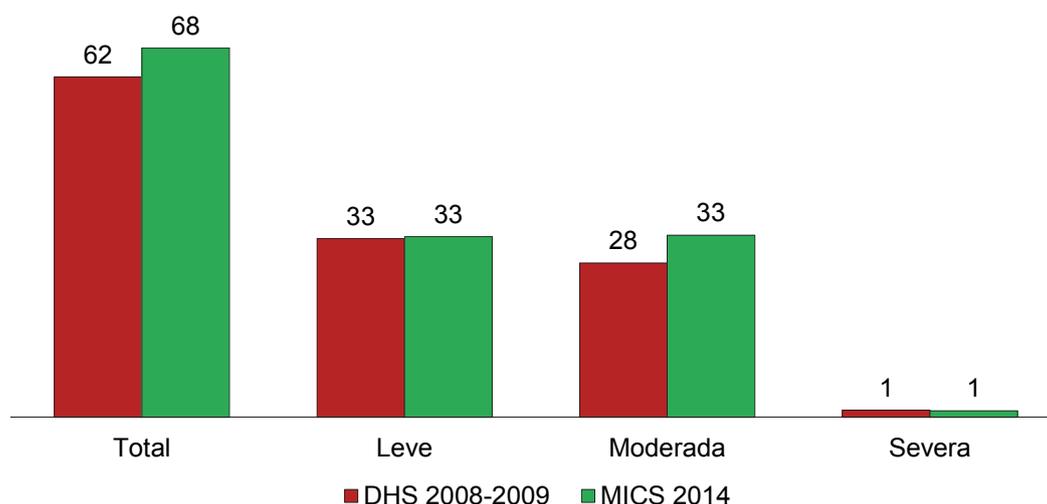
O nível de anemia severa é baixo (1%) e não representa grandes diferenças nos diversos subgrupos da população, ainda que seja mais elevado entre as crianças dos 12 aos 23 meses (2,1%), da Região do Sudeste (2,4%) e do quarto quintil de pobreza (2,4%).

Comparando os dados do inquérito MICS 2014 com o DHS 2008-2009¹, nota-se que a anemia nas crianças dos 6 aos 59 meses aumentou de 62% no DHS para 67% no presente inquérito MICS. A maior mudança verificou-se no grupo com anemia moderada (28% no DHS e 33% no MICS) (consulte o Gráfico 1.1).

¹ Instituto Nacional de Estatística (INE) [São Tomé e Príncipe], Ministério da Saúde, e ICF Macro. 2010. Inquérito Demográfico e Sanitário, São Tomé e Príncipe, IDS STP, 2008-2009. Calverton, Maryland, USA: INE.

Gráfico 1.1 Percentagem de crianças anémicas dos 6 aos 59 meses de idade, de acordo com o nível de gravidade da anemia, segundo os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014

Percentagem



Quadro 1.1 Prevalência da anemia nas crianças

Percentagem de crianças dos 6 aos 59 meses de idade com anemia, de acordo com características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Anemia de acordo com o nível de hemoglobina				Efectivo de crianças
	Total de crianças anémicas (<11,0 g/dl)	Leve (10,0-10,9 g/dl)	Moderada (7,0-9,9 g/dl)	Severa (inferior a 7,0 g/dl)	
Idade em meses					
6-11	89,1	40,9	48,2	0,0	157
12-23	87,8	28,5	57,3	2,1	388
24-35	69,8	31,7	37,0	1,1	402
36-47	52,9	32,5	19,4	1,0	415
48-59	52,5	36,1	15,3	1,0	410
Sexo					
Masculino	69,5	30,9	37,5	1,1	886
Feminino	65,5	35,2	29,0	1,3	887
Meio de residência					
Urbano	67,6	31,9	34,4	1,2	1167
Rural	67,2	35,1	31,0	1,1	606
Região					
Região Centro Este	66,4	31,9	33,2	1,2	1132
Região Noroeste	66,1	34,9	30,8	0,4	347
Região Sudeste	74,0	33,8	37,7	2,4	221
Região Autónoma de Príncipe	71,6	39,0	32,2	0,4	74
Quintil de bem-estar económico					
O mais pobre	69,0	35,8	31,7	1,5	280
Segundo	71,1	32,8	37,5	0,8	328
Médio	66,2	28,8	36,8	0,5	360
Quarto	69,0	35,9	30,7	2,4	398
O mais rico	63,2	32,2	30,3	0,6	406
Total	67,5	33,0	33,3	1,2	1773

1.2.2 Anemia nas mulheres

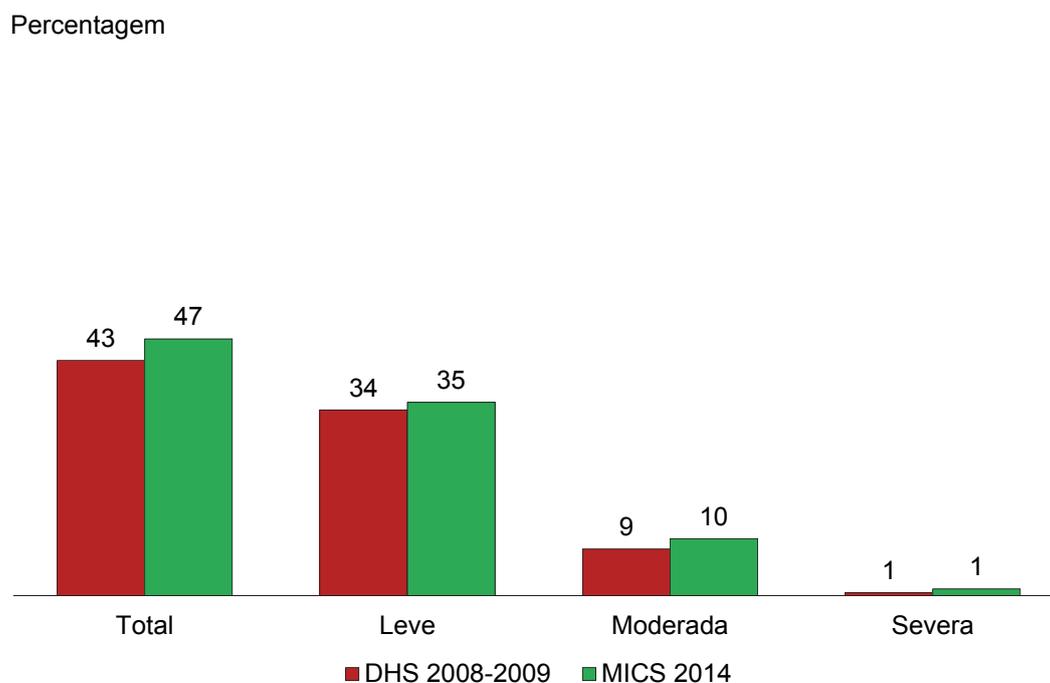
O Quadro 1.2 apresenta o resultado dos testes de anemia das mulheres. Quase metade das mulheres são anêmicas (47%): 35% sofre de anemia ligeira, 10% de anemia moderada e 1% de anemia severa. Os resultados de acordo com as características sociodemográficas apontam desigualdades importantes. A prevalência da anemia é mais elevada nas mulheres grávidas do que nas mulheres não grávidas, ou seja, 61% contra 46%. Mais de três em cada dez (32%) das mulheres grávidas é moderadamente anêmica contra 8% das mulheres não grávidas.

A predominância da anemia varia em função da idade da mulher. Verifica-se que 55% das mulheres dos 15 aos 19 anos de idade é anêmica contra 44% das mulheres de 40 a 49 anos. Relativamente ao número de crianças, a prevalência diminui com o aumento da paridade: de 55% nas mulheres sem filhos a 44% nas mulheres que têm 6 filhos ou mais. Constatam-se diferenças entre a Região do Príncipe e as três outras regiões, sendo a primeira de 42% e variando entre 46% e 51% nas restantes três regiões. Quanto ao meio de residência, as áreas urbanas (49%) apresentam um nível de anemia mais alto do que as áreas rurais (43%). Existem diferenças maiores segundo o nível de educação da mulher, com 57% das mulheres anêmicas sem qualquer nível de instrução contra apenas 32% de mulheres com instrução secundária. Segundo o quintil de pobreza, as maiores diferenças apresentam-se no quintil mais pobre (51%) e mais rico (45%).

Podem geralmente ser verificadas diferenças semelhantes nos vários níveis de gravidade da anemia.

A anemia nas mulheres aumentou entre o DHS 2008-2009 e o MICS 2014, com 43% de anêmicas no DHS e 47% no presente inquérito MICS.

Gráfico 1.2 Percentagem de mulheres anêmicas dos 15 aos 49 anos de idade, de acordo com o nível de gravidade da anemia, segundo os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014



Quadro 1.2 Prevalência da anemia nas mulheres

Porcentagem de mulheres 15-49 de idade com anemia, de acordo com características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Anemia de acordo com o nível de hemoglobina				Efectivo de mulheres
	Total de anémicas (<11,0 g/dl)	Leve (NG 10,0-11,9 g/dl / G 10,0-10,9 g/dl)	Moderada (NG 7,0-9,9 g/dl / G 7,0-9,9 g/dl)	Severa (NG <7,0 g/dl / G <7,0 g/dl)	
Faixa etária					
15-19	54,6	39,5	14,0	1,1	651
20-29	46,7	34,9	10,9	1,0	910
30-39	42,6	33,2	8,5	0,9	739
40-49	44,0	34,1	7,6	2,3	454
Número de filhos já nascidos					
0	55,3	39,3	14,7	1,3	718
1	50,3	36,6	12,5	1,1	376
2-3	40,5	31,6	7,6	1,4	889
4-5	46,2	36,4	8,7	1,0	479
6+	43,7	34,2	8,9	0,6	292
Actualmente grávida					
Grávida	61,4	28,5	32,6	0,3	228
Não grávida	45,7	36,0	8,4	1,3	2526
Usando o IUD					
Sim	(41,7)	(30,3)	(11,4)	(0,0)	37
Não	47,1	35,5	10,4	1,2	2717
Relação com o tabaco					
Fuma cigarros/tabaco	*	*	*	*	6
Não fuma	47,1	35,4	10,5	1,2	2745
Sem informação	*	*	*	*	2
Meio de residência					
Urbano	49,0	36,7	11,0	1,4	1872
Rural	42,8	32,7	9,4	0,8	882
Região					
Região Centro Este	46,1	33,6	11,2	1,3	1832
Região Noroeste	51,4	41,9	8,4	1,0	511
Região Sudeste	47,1	36,4	10,2	0,5	312
Região Autónoma de Príncipe	41,7	32,5	8,3	0,9	98
Nível de instrução					
Nenhum/pré-escolar	56,7	44,2	10,9	1,6	86
Primário	45,8	35,7	8,7	1,3	1348
Secundário	48,8	35,2	12,7	0,9	1228
Mais de Secundário	32,4	25,7	4,6	2,1	92
Quintil de bem-estar económico					
O mais pobre	51,1	38,0	9,9	3,1	342
Segundo	46,1	33,7	12,2	0,2	460
Médio	48,6	35,5	12,3	0,7	516
Quarto	47,3	37,4	9,4	0,5	596
O mais rico	44,7	33,8	9,3	1,7	840
Total	47,0	35,4	10,4	1,2	2754

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos de idade

G = Grávida

NG = Não grávida

Concluindo, os níveis de anemia observados no MICS 2014, tanto nas crianças dos 6 aos 59 meses de idade como nas mulheres dos 15 aos 49 anos, são ligeiramente superiores aos verificados no DHS 2008-2009, mas o padrão segundo o nível de gravidade é bastante semelhante entre os dois inquéritos. No geral, as proporções com qualquer nível de anemia aumentaram 4% no período entre os inquéritos nas mulheres dos 15 aos 49 anos e 5% nas crianças dos 6 aos 59 meses, sobretudo na categoria de anemia moderada.

2.1 INTRODUÇÃO

Apenas foram realizados testes de malária em crianças dos 6 aos 59 meses de idade. Os testes foram efectuados mediante um Teste Rápido de Diagnóstico (TRD), bem como um esfregaço espesso em lâminas que foi lido no laboratório por microscópios.

O TRD utilizado foi o kit de teste Paramax-3. Este kit distingue três tipos de malária através da detecção de anticorpos da malária nas gotas de sangue capilares. Os três tipos de malária detectados pelo kit de teste Paramax-3 são: *Plasmodium* (Pan) que pode ser encontrado em muitas espécies, um específico para *Plasmodium falciparum* (Pf) e outro específico para *Plasmodium vivax* (Pv).

As equipas de técnicos de saúde no terreno, encarregues de efectuar os testes de malária e de recolher e preparar o esfregaço, proporcionaram terapia combinada à base de artemisina (ACT) gratuita às mães das crianças que necessitavam do tratamento, caso o resultado do teste de malária fosse positivo. A ACT é um tratamento de artemisina para a malária que contém 25/50 mg de artemisina e 67,5/135 mg de amodiaquina. O teste de malária e a abordagem do tratamento foram aprovados pelo Comité de Ética do Inquérito de Indicadores Múltiplos.

As mães receberam informações sobre possíveis complicações e efeitos secundários relacionados com a utilização da ACT e tiveram a opção de rejeitar o tratamento.

Além disso, todos os agregados familiares receberam uma brochura sobre a anemia e a malária, na qual foram registados todos os resultados relevantes dos testes de anemia e malária nas crianças elegíveis, assim como os resultados dos testes de anemia nas mulheres.

Os testes de malária nas crianças registaram taxas de resposta bastante elevadas, atingindo 96% nas crianças dos 6 aos 59 meses de idade que efectuaram o TDR e 94% nas que fizeram um esfregaço espesso para análise em laboratório. Conforme se pode constatar no Quadro 2.1, não existem grandes diferenciais na taxa de resposta de acordo com características sociodemográficas, à excepção do baixo número de crianças com análise de esfregaço espesso na Região Autónoma de Príncipe, representando apenas 68%.

Quadro 2.1. Cobertura do teste de paludismo em crianças (efectivos não ponderados)

Percentagem de crianças dos 6 aos 59 meses elegíveis para o teste de diagnóstico rápido (TDR) e esfregaço espesso (EE) para detecção da malária que foram testadas (efectivos não ponderados), de acordo com características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Percentagem de crianças com um TDR ou EE:		
	Teste de diagnóstico rápido (TDR)	Esfregaço espesso (EE)	Efectivo de crianças
Idade em meses			
6-11	91,7	86,7	180
12-23	96,9	95,4	391
24-35	97,2	94,8	423
36-47	97,0	94,6	429
48-59	96,1	94,5	438
Sexo			
Masculino	95,4	93,1	945
Feminino	97,2	95,0	916
Meio de residência			
Urbano	95,3	93,1	1117
Rural	97,7	95,4	744
Região			
Região Centro Este	95,6	95,5	827
Região Noroeste	97,5	97,5	485
Região Sudeste	95,8	95,8	408
Região Autónoma de Príncipe	97,2	68,1	141
Quintil de bem-estar económico			
O mais pobre	96,8	96,5	344
Segundo	96,0	95,5	401
Médio	96,6	94,0	384
Quarto	96,5	92,7	397
O mais rico	95,5	91,3	335
Total	96,3	94,0	1861

2.2 RESULTADOS

Os resultados dos dois testes apresentaram uma prevalência baixa da malária nas crianças (consulte o Quadro 2.2). Apenas 0,5% do TDR e 0,2% dos esfregaços espessos realizados para as crianças apresentaram resultados positivos. Estes resultados correspondem a apenas sete casos não ponderados de malária nas crianças, detectados através do TDR, e dois casos detectados através da análise das amostras dos esfregaços no laboratório.

Embora se possa especular sobre a diferença dos resultados entre o esfregaço espesso e o TDR, o número de casos positivos é tão baixo que fazê-lo não parece ser muito frutífero nem permitir tirar quaisquer ilações. A conclusão final é que a prevalência da malária era extremamente baixa em São Tomé e Príncipe durante o período do inquérito (a meio de 2014), com um “máximo” possível de 0,5% de casos positivos entre as crianças dos 6 aos 59 meses de idade. Com efeito, o feedback durante o período de teste indicou que se esperava uma prevalência muito baixa, devido aos recentes avanços no controlo da malária em São Tomé e Príncipe. Os sete casos de malária não ponderados, conforme a medição do TDR, consistiram em três casos de *Falciparum* e quatro casos de infecções mistas.

Dado o número absoluto muito baixo de casos de malária, os diferenciais de acordo com características sociodemográficas são muito pequenos e não devem ser interpretados por excesso.

Quadro 2.2 Resultados do Teste de Diagnóstico Rápido (TDR) e do Esfregaço Espesso (EE) para a detecção da malária nas crianças

Percentagem de crianças dos 6 aos 59 meses de idade com resultados de TDR ou EE positivos para a malária, de acordo com características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Teste Diagnóstico Rápido (TDR)		Esfregaço Espesso (EE)	
	Percentagem de crianças que testaram positivo	Efectivo testado	Percentagem de crianças que testaram positivo	Efectivo testado
Idade em meses				
6-11	0,1	157	0,1	151
12-23	0,5	388	0,0	386
24-35	0,2	402	0,0	395
36-47	0,8	417	0,0	411
48-59	0,5	411	0,6	407
Sexo				
Masculino	0,2	888	0,3	874
Feminino	0,7	888	0,0	876
Meio de residência				
Urbano	0,6	1167	0,2	1155
Rural	0,2	609	0,0	594
Região				
Região Centro Este	0,5	1133	0,2	1132
Região Noroeste	0,3	347	0,0	347
Região Sudeste	0,1	222	0,1	222
Região Autónoma de Príncipe	1,5	74	0,0	49
Quintil de bem-estar económico				
O mais pobre	0,1	282	0,1	281
Segundo	0,2	328	0,0	326
Médio	0,7	361	0,0	353
Quarto	1,1	398	0,0	391
O mais rico	0,1	407	0,7	399
Total	0,5	1776	0,2	1750

Uma vez que existem tão poucos casos de malária no inquérito, não foram produzidos outros quadros sobre a prevalência e determinantes potenciais da malária. Além disso, os dados sobre determinantes importantes da prevalência da malária, tais como a utilização de mosquiteiros, devem ser sempre interpretados com cautela, visto que é possível que não haja uma relação “causa e efeito” entre a utilização actual de mosquiteiros e a prevalência da malária. Foi determinado que criar quadros adicionais com casos de malária tão escassos como os detectados no inquérito não é produtivo e não permitirá tecer quaisquer conclusões especiais.

3.1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta informações relativas à cobertura do teste de VIH nos homens e mulheres elegíveis, a prevalência do VIH nas pessoas inquiridas e submetidas ao teste de VIH, bem como os factores associados à infecção. A realização do teste de VIH tinha como objectivo calcular a prevalência para a população geral dos 15 aos 49 anos de idade. O teste de VIH foi efectuado em todos os agregados da amostra. Todas as mulheres dos 15 aos 49 anos e todos os homens da mesma faixa etária foram elegíveis para o teste de VIH.

Foram recolhidas amostras de sangue de todos os homens e mulheres elegíveis que aceitaram voluntariamente ser submetidos ao teste. O protocolo para a despistagem do VIH é baseado no protocolo anónimo relacionado, aprovado pelo Comité de Ética (*Internal Review Board*) da ICF Macro e pelo Comité de Ética do Inquérito de Indicadores Múltiplos. De acordo com o protocolo, nenhum nome ou outra característica individual ou geográfica que permite identificar um indivíduo pode estar relacionado com a amostra de sangue. O Comité de Ética aprovou o protocolo anónimo relacionado, específico do MICS-STP, e a versão final da declaração de consentimento esclarecido e voluntário para o teste.

Os testes de VIH são anónimos, e por isso, não foi possível informar os participantes acerca do resultado dos seus testes. Às pessoas elegíveis que aceitaram ou não realizar o teste, foi remetido um cartão de referência para obter aconselhamento e testagem gratuita de um Centro de Aconselhamento Voluntário (AVT) próximo, caso assim desejassem.

Cada equipa no terreno era constituída por um mínimo de um inquiridor/agente de saúde especialmente encarregue da recolha de sangue para os testes de VIH, malária e anemia. Esses técnicos de saúde receberam formação especial sobre todos os aspectos dos protocolos dos testes de anemia, malária e VIH. Para cada pessoa elegível, o técnico procurou, em primeiro lugar, obter um consentimento informado após explicar os procedimentos da recolha, a confidencialidade e o anonimato do teste.

Os trabalhos de extracção e análise das amostras de sangue no laboratório foram realizados cerca de oito meses após o fim do trabalho no terreno. Foi preciso aguardar o ficheiro de dados limpos antes do desordenamento dos dados do inquérito e a destruição física dos questionários, de modo a garantir o anonimato dos resultados do teste de VIH. O desordenamento de dados foi efectuado pela ICF e concluído em Janeiro de 2015. Tal consistiu na supressão dos identificadores geográficos dos distritos (distritos de enumeração) do ficheiro informático, bem como de todas as informações susceptíveis de identificar as pessoas. As amostras foram conservadas no laboratório a -20 graus Célsius. Os testes de anticorpos anti-VIH e a restituição dos resultados foram feitos pelo LHAM, o laboratório de referência em matéria de VIH em São Tomé e Príncipe (STP). Os testes de laboratório das amostras tiveram lugar entre 18 e 31 de Janeiro de 2015.

3.2 DESPISTAGEM E CONFIRMAÇÃO

O protocolo de testes de despistagem do VIH requeria que fosse efectuada uma primeira análise para teste de VIH no laboratório com um teste ELISA (Vironostika® VIH Ag/Ab). Todas as amostras de gotas de sangue secas recebidas no laboratório foram testadas segundo esta análise. Os

resultados negativos deste teste ELISA foram classificados como “negativos”. Todos os casos positivos foram novamente testados de acordo com um segundo teste ELISA (Enzygnost® VIH Integral II). Dos casos negativos, 10% foi igualmente submetido a um novo teste ELISA para efeitos de controlo de qualidade. As amostras com resultados positivos no segundo ELISA foram consideradas positivas. Todos os casos discordantes entre o primeiro e o segundo ELISA foram reanalisados, usando ambos os testes ELISA. Os casos discordantes destes dois testes foram analisados através do Western Blot 2.2.

3.3 TRATAMENTO INFORMÁTICO

Um programa informático em CPro, desenvolvido pela ICF Macro e adaptado ao algoritmo utilizado, foi fornecido ao LHAR para o tratamento dos resultados dos testes. Cada amostra de sangue transmitida ao LHAR foi identificada por códigos de barras. Este foi o único código digitalizado no programa CPro e directamente relacionado com o resultado dos testes. Esse ficheiro confidencial ficou sob a responsabilidade do LHAR até ao fim da análise de todas as amostras de sangue. Em seguida, foi associado ao ficheiro do inquérito, utilizando os códigos de barras de modo a poder analisar os dados de prevalência, em função das informações recolhidas durante o inquérito. De lembrar que anteriormente, todas as variáveis de identificação dos indivíduos foram desordenadas no ficheiro do inquérito de modo a preservar o anonimato dos dados do inquérito.

3.4 COBERTURA DO TESTE DE VIH

O Quadro 3.1 apresenta a cobertura do teste de VIH nos homens e mulheres dos 15 aos 49 anos de idade, de acordo o meio de residência, bem como os resultados sobre as razões pelas quais a recolha de sangue não foi feita para algumas pessoas elegíveis.

Quadro 3.1 Cobertura do teste de VIH, de acordo com o meio de residência e região

Distribuição percentual de mulheres e homens dos 15 aos 49 anos elegíveis para o teste de VIH, segundo o facto de terem realizado ou não o teste, de acordo com o meio e região de residência (efectivos não ponderados), IDS 2008-2009, São Tomé e Príncipe

Residência e região	Cobertura do teste de VIH								Total	Efectivos
	Sangue recolhido ¹		Recusa do teste		Ausente no momento da recolha do sangue		Outro/Sem informação ²			
	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos		
MULHERES										
Meio de residência										
Urbano	90,0	0,6	3,9	2,0	1,2	1,2	0,5	0,7	100,0	1895
Rural	88,2	0,2	4,0	1,6	0,6	3,3	0,5	1,6	100,0	1206
Região										
Região Centro Este	86,2	0,3	5,5	2,0	1,6	3,2	0,5	0,8	100,0	1482
Região Noroeste	95,5	0,4	1,6	0,4	0,4	0,8	0,3	0,8	100,0	774
Região Sudeste	88,1	1,1	2,8	3,8	0,5	1,4	0,2	2,2	100,0	636
Região Autónoma de Príncipe	92,3	0,0	4,8	0,5	0,0	0,0	2,4	0,0	100,0	209
Total	89,3	0,5	3,9	1,8	0,9	2,0	0,5	1,0	100,0	3101
HOMENS										
Meio de residência										
Urbano	70,9	0,6	7,9	7,7	3,2	8,0	0,7	1,0	100,0	1644
Rural	69,5	0,5	9,1	4,3	1,1	12,8	0,7	2,0	100,0	1128
Região										
Região Centro Este	62,6	0,7	8,5	6,3	3,9	16,1	0,7	1,1	100,0	1220
Região Noroeste	80,4	0,4	5,1	3,9	1,2	6,4	0,7	1,8	100,0	684
Região Sudeste	69,4	0,8	10,3	10,6	1,4	5,1	0,5	2,0	100,0	661
Região Autónoma de Príncipe	85,0	0,0	12,6	0,5	0,0	0,0	1,9	0,0	100,0	207
Total	70,3	0,6	8,4	6,3	2,3	9,9	0,7	1,4	100,0	2772
TOTAL										
Meio de residência										
Urbano	81,1	0,6	5,7	4,6	2,1	4,3	0,6	0,8	100,0	3539
Rural	79,2	0,4	6,5	2,9	0,8	7,9	0,6	1,8	100,0	2334
Região										
Região Centro Este	75,6	0,5	6,8	3,9	2,6	9,0	0,6	1,0	100,0	2702
Região Noroeste	88,4	0,4	3,2	2,1	0,8	3,4	0,5	1,2	100,0	1458
Região Sudeste	78,6	0,9	6,6	7,2	0,9	3,3	0,3	2,1	100,0	1297
Região Autónoma de Príncipe	88,7	0,0	8,7	0,5	0,0	0,0	2,2	0,0	100,0	416
Total	80,4	0,5	6,0	4,0	1,6	5,7	0,6	1,2	100,0	5873

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

Globalmente, 80% das pessoas elegíveis para o teste de VIH foi inquirido e deu sangue que foi analisado para determinar a prevalência do VIH. Essa taxa de cobertura está principalmente relacionada com a taxa de resposta ao inquérito. Não foi possível obter uma amostra de sangue para o teste de VIH por diferentes razões: recusa (10%), ausência no momento da recolha de sangue (7%) e problemas logísticos e técnicos no momento da recolha do sangue ou no momento do teste (2%).

Existe uma grande diferença nas taxas de teste entre as mulheres (89%) e os homens (70%), como é típico deste tipo de inquérito. As taxas mais baixas foram alcançadas na Região Centro Este, tanto para as mulheres como para os homens (86% e 63% respectivamente).

Tal como apresentado no Quadro 3.2, os diferenciais nas taxas de teste de acordo com características sociodemográficas não são muito grandes: entre as mulheres, a participação nos testes mais baixa verificou-se nas mulheres sem qualquer nível de instrução (83%) e nas mulheres do quintil mais rico (88%). No que diz respeito aos homens, a categoria mais baixa foi a dos homens sem qualquer nível de instrução (41%) e a mais alta a dos homens com idade compreendida entre os 15 e os 19 anos de idade (78%). A participação nos testes diminuiu, tanto nas mulheres como nos homens, quando aumenta o quintil de riqueza, mas as diferenças são mínimas.

Quadro 3.2 Cobertura do teste de VIH de acordo com algumas características sociodemográficas

Distribuição percentual de homens e mulheres dos 15 aos 49 anos elegíveis para o teste de VIH, segundo o facto de terem ou não realizado o teste, de acordo com características sociodemográficas (efectivos não ponderados), IDS 2008-2009, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Cobertura do teste de VIH								Total	Número
	Sangue recolhido ¹		Recusa do teste		Ausente no momento da recolha do sangue		Outro/Sem informação ²			
	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos	Inquiridos	Não inquiridos		
MULHERES										
Faixa etária										
15-19	88,1	0,7	3,6	1,6	1,5	1,9	0,8	1,8	100,0	732
20-24	90,5	0,4	3,3	1,2	0,6	1,9	0,6	1,4	100,0	486
25-29	90,3	0,6	2,9	2,9	1,2	1,4	0,4	0,4	100,0	513
30-34	89,4	0,4	5,2	1,5	0,8	1,9	0,0	0,8	100,0	481
35-39	88,2	0,6	4,7	1,4	0,8	3,0	0,3	1,1	100,0	363
40-44	89,0	0,3	4,9	1,6	0,3	2,9	0,6	0,3	100,0	309
45-49	90,8	0,0	3,2	3,2	0,5	1,4	0,5	0,5	100,0	217
Nível de instrução										
Nenhum/pré-escolar	82,7	3,1	3,1	1,6	0,8	0,8	0,0	7,9	100,0	127
Primário	90,4	0,3	3,4	2,4	0,8	1,5	0,5	0,8	100,0	1600
Secundário	89,0	0,5	4,5	1,2	1,2	2,5	0,5	0,7	100,0	1297
Mais do Secundário	84,4	0,0	6,5	2,6	0,0	5,2	1,3	0,0	100,0	77
Não sabe/sem informação	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	0
Quintil de bem-estar económico										
O mais pobre	92,4	0,2	2,2	1,8	0,4	1,3	0,0	1,6	100,0	450
Segundo	90,2	0,3	4,1	1,7	0,5	1,5	0,5	1,0	100,0	581
Médio	89,0	0,3	4,0	1,8	1,3	1,9	0,6	1,0	100,0	620
Quarto	88,6	0,7	4,5	2,1	0,7	1,9	0,7	0,7	100,0	674
O mais rico	87,8	0,6	4,1	1,8	1,4	2,8	0,4	1,0	100,0	776
Total	89,3	0,5	3,9	1,8	0,9	2,0	0,5	1,0	100,0	3101
HOMENS										
Faixa etária										
15-19	78,3	0,5	7,4	3,6	2,2	5,2	0,8	2,0	100,0	635
20-24	68,9	0,4	8,0	6,6	3,0	9,7	0,8	2,5	100,0	473
25-29	67,5	0,2	9,4	6,4	1,9	12,7	0,9	0,9	100,0	425
30-34	66,9	0,9	8,4	8,4	2,7	11,1	0,4	1,1	100,0	450
35-39	69,1	1,2	10,4	6,1	2,0	10,4	0,3	0,6	100,0	346
40-44	65,6	0,4	8,7	7,9	2,1	14,1	0,8	0,4	100,0	241
45-49	69,8	0,5	6,4	7,9	2,5	10,9	1,0	1,0	100,0	202
Nível de instrução										
Nenhum/pré-escolar	40,7	1,9	7,4	14,8	1,9	20,4	1,9	11,1	100,0	54
Primário	70,7	0,5	8,2	7,0	2,4	9,6	0,6	1,1	100,0	1275
Secundário	72,7	0,5	8,7	4,7	2,4	8,7	0,8	1,4	100,0	1327
Mais do Secundário	61,6	1,0	10,1	8,1	2,0	17,2	0,0	0,0	100,0	99
Não sabe/sem informação	0,0	5,9	0,0	41,2	0,0	52,9	0,0	0,0	100,0	17
Quintil de bem-estar económico										
O mais pobre	75,6	0,7	7,8	6,2	1,1	5,8	0,7	2,2	100,0	451
Segundo	72,4	0,0	7,2	5,9	2,4	10,1	0,2	1,8	100,0	543
Médio	69,5	0,4	9,7	6,6	2,2	9,7	1,1	0,7	100,0	544
Quarto	69,2	1,0	7,7	5,5	2,8	11,9	1,2	0,7	100,0	597
O mais rico	66,6	0,8	9,4	7,2	2,8	11,0	0,5	1,7	100,0	637
Total	70,3	0,6	8,4	6,3	2,3	9,9	0,7	1,4	100,0	2772

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

3.5 PREVALÊNCIA DO VIH

Segundo os resultados do MICS 2014, a prevalência da infecção do VIH na população dos 15 aos 49 anos é de 0,5% (consulte o Quadro 3.3), tanto nas mulheres dos 15 aos 49 anos como nos homens da mesma faixa etária. O efeito de não resposta ao teste de VIH foi levado em conta, incorporando a medição das não respostas nos cálculos da prevalência. O DHS 2008-2009 STP apurou que a infecção pelo VIH nos homens era ligeiramente superior (1,7%) em relação às mulheres (1,3%). Os dados do MICS 2014 não apresentam este mesmo diferencial.

3.5.1 Prevalência do VIH de acordo com algumas características socioeconómicas e sociodemográficas

Prevalência do VIH de acordo com a idade

Com a baixa taxa de prevalência na população num todo, bem como nas mulheres e nos homens em particular, os diferenciais por idade não são geralmente marcados, excepto para as faixas etárias de 40-44 e 45-49 para as mulheres com prevalência de 1,2% e 1,7% respectivamente, e as faixas etárias de 35-39 e 45-49 para os homens com prevalência de 1,2% e 3% respectivamente. O resultado de 0,3% para a faixa etária de 40-44 para os homens parece ser uma subestimação, uma vez que não se enquadra no padrão etário da prevalência geral nos homens.

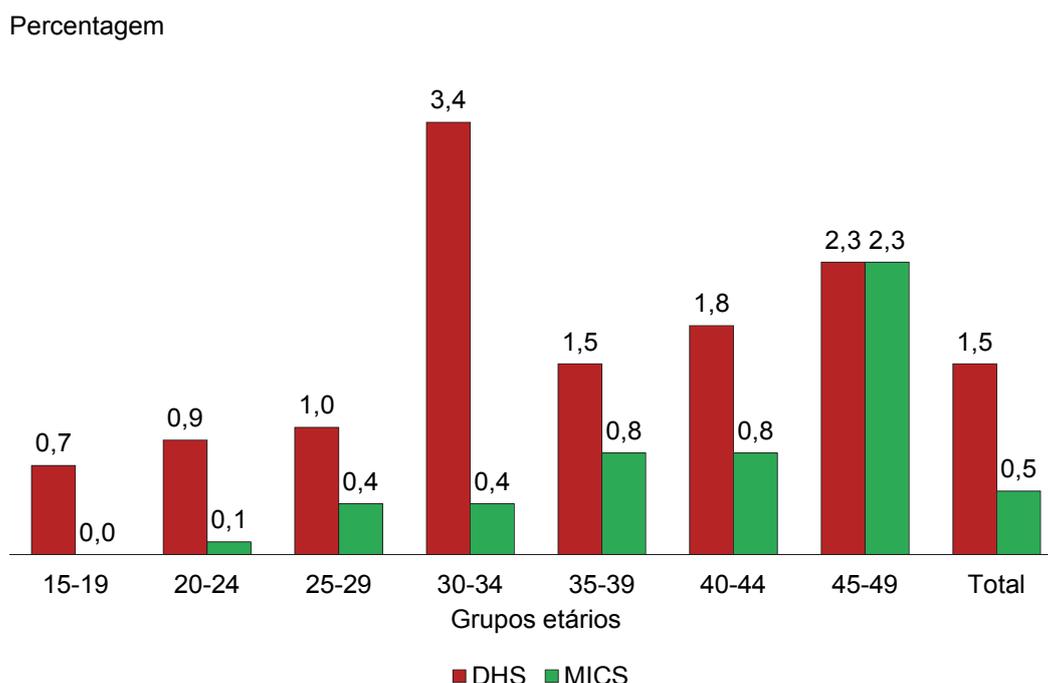
Quadro 3.3 Prevalência do VIH de acordo com a idade

Percentagem de mulheres dos 15 aos 49 anos e homens dos 15 aos 49 anos (população de facto) que foram inquiridos, realizaram o teste de VIH e obtiveram um resultado positivo, de acordo com a idade, MICS 2008-2009, São Tomé e Príncipe

Faixa etária	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem de positivos VIH-1	Efectivo	Percentagem de positivos VIH-1	Efectivo	Percentagem de positivos VIH-1	Efectivo
15-19	0,0	595	0,0	577	0,0	1172
20-24	0,3	408	0,0	356	0,1	764
25-29	0,5	422	0,2	342	0,4	765
30-34	0,4	379	0,5	327	0,4	705
35-39	0,4	296	1,2	271	0,8	567
40-44	1,2	247	0,3	170	0,8	417
45-49	1,7	171	3,0	158	2,3	330
Total 15-49	0,5	2518	0,5	2201	0,5	4719

Comparando os dados de prevalência do VIH do MICS 2014 com os dados do DHS 2008-2009, a prevalência do VIH no MICS 2014 é inferior em todas as faixas etárias, excepto na faixa etária dos 45 aos 49 anos, na qual é a mesma (consulte o Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1 Percentagem da população dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014



O padrão geral dos resultados positivos do teste de VIH é algo semelhante entre os dois inquéritos às mulheres (consulte o Gráfico 3.2), mas menos aos homens (consulte o Gráfico 3.3). É de salientar que os dados para os homens apresentaram o que pareceu ser uma estimativa demasiado alta para homens dos 30 aos 34 anos (6,1%) no DHS, enquanto os dados para homens dos 40 aos 44 no MICS apresentaram o que pareceu ser uma subestimação clara para esta faixa etária, com 0,3%.

Gráfico 3.2 Percentagem de mulheres dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014

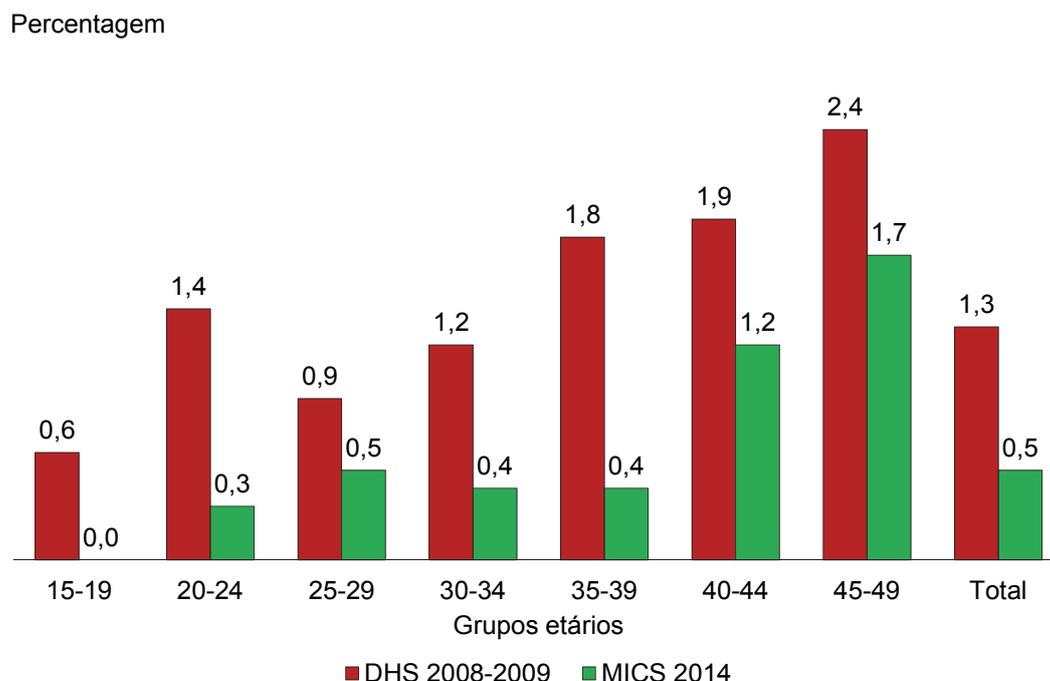
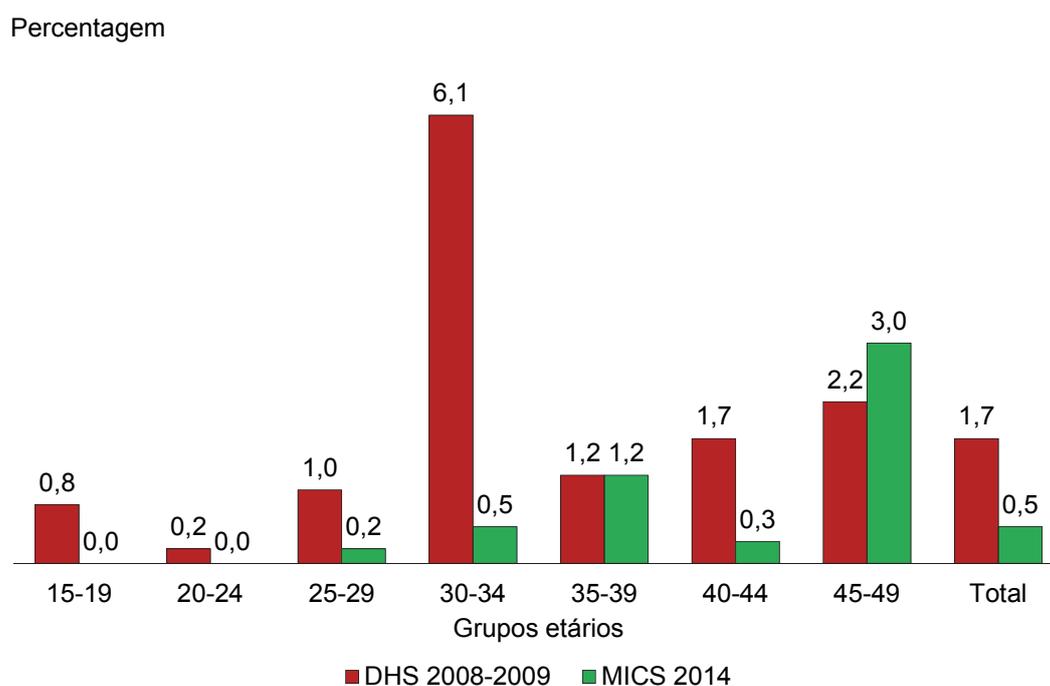


Gráfico 3.3 Percentagem de homens dos 15 aos 49 anos que testaram positivo para VIH, de acordo com os estudos DHS 2008-2009 e MICS 2014



O Quadro 3.4 apresenta os resultados da prevalência do VIH de acordo com algumas características socioeconómicas. O quadro apresenta uma prevalência mais elevada no meio rural do que no meio urbano (0,8 % contra 0,3 %). Essa diferença entre os dois meios de residência verifica-se independentemente do sexo dos inquiridos.

Em relação às regiões, a região do Príncipe e a região Norte apresentam os níveis mais elevados de prevalência (respectivamente 1,7 % e 0,6 %). Quanto ao sexo, os resultados mostram que nas mulheres, a prevalência varia de 0,4% na região Centro Este para 0,6% em vários subgrupos regionais. Nos homens, a prevalência mais elevada registou-se na região Autónoma de Príncipe (2,7%) e a mais baixa na região Sudeste (0,2%).

Os resultados por nível de instrução deixam transparecer uma prevalência mais elevada nas pessoas sem qualquer nível de instrução (1,5%). Porém, esses resultados devem ser interpretados com cautela, visto que os efectivos utilizados como denominadores para o cálculo das taxas de prevalência são relativamente pequenos, comparando com os efectivos dos níveis de instrução primário ou secundário e superior.

Em função do quintil de bem-estar económico, notam-se algumas diferenças. Com efeito, na população geral, o quintil mais pobre apresenta a taxa de prevalência mais elevada (1.5%). O mesmo se verifica nos homens (1%) e nas mulheres (2%).

A taxa de infecção pelo VIH mais baixa, tanto nas mulheres como nos homens, registou-se no quintil mais rico (0 e 0,1% respectivamente nas mulheres e nos homens).

Quadro 3.4 Prevalência do VIH de acordo com algumas características socioeconómicas

Percentagem de seropositivos entre as mulheres e os homens dos 15 aos 49 anos de idade que realizaram o teste de VIH, de acordo com algumas características socioeconómicas, IDS 2008-2009, São Tomé e Príncipe

Características socioeconómicas	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem de positivos	Efectivo	Percentagem de positivos	Efectivo	Percentagem de positivos	Efectivo
Meio de residência						
Urbano	0,3	1727	0,4	1482	0,3	3209
Rural	0,8	791	0,7	719	0,8	1510
Região						
Região Centro Este	0,4	1668	0,3	1312	0,3	2980
Região Noroeste	0,6	482	0,7	473	0,6	955
Região Sudeste	0,6	275	0,2	305	0,4	580
Região Autónoma de Príncipe	0,6	92	2,7	112	1,7	204
Nível de instrução						
Nenhum/pré-escolar	0,0	79	*	18	1,5	97
Primário	0,9	1230	0,5	929	0,7	2159
Secundário	0,0	1125	0,4	1155	0,2	2280
Mais do Secundário	0,0	84	0,0	99	0,0	183
Quintil de bem-estar económico						
O mais pobre	2,0	313	1,0	323	1,5	635
Segundo	0,5	418	0,2	389	0,3	807
Médio	0,6	470	0,8	392	0,7	862
Quarto	0,1	545	0,6	491	0,3	1037
O mais rico	0,0	772	0,1	605	0,1	1378
Total 15-49	0,5	2518	0,5	2201	0,5	4719

*Caso de efectivos não ponderados inferiores a 25

Os resultados da prevalência do VIH segundo algumas características sociodemográficas são apresentados no Quadro 3.5. A prevalência do VIH apresenta variações segundo o estado civil. É nas pessoas separadas e divorciadas que a prevalência é mais elevada (1,5% no total; 1,8% homens e 1,2% mulheres). Nas restantes categorias, a prevalência varia de 0,1% nos solteiros que ainda não tiveram relações sexuais a 0,4% nas pessoas casadas ou em união de facto. Nas mulheres solteiras, a prevalência é 0%.

Quadro 3.5 Prevalência do VIH de acordo com algumas características sociodemográficas

Percentagem de seropositivos entre as mulheres e os homens dos 15 aos 49 anos que realizaram o teste de VIH, de acordo com algumas características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo
Estado civil						
Solteiro	0,0	646	0,3	919	0,2	1565
Já teve relações sexuais	0,0	301	0,3	569	0,2	869
Nunca teve relações sexuais	0,0	345	0,2	350	0,1	695
Casado(a) ou em união de facto	0,4	1411	0,4	1055	0,4	2466
Divorciado(a) ou separado(a)	1,3	450	1,8	225	1,5	675
Viúvo(a)	*	11	*	3	*	13
Tipo de união						
União poligâmica	0,2	289	0,0	131	0,1	420
União monogâmica	0,5	1098	0,5	922	0,5	2020
Não em união	0,5	1106	0,6	1146	0,5	2253
Não sabe/sem informação	*	25	*	1	*	27
Actualmente grávida						
Grávida	0,0	208	na	na	na	na
Não grávida ou não sabe	0,5	2287	na	na	na	na
Sem informação	(1,8)	23	na	na	na	na
Circuncisão masculina						
Circuncidado	na	na	0,0	72	na	na
Não circuncidado	na	na	0,5	2128	na	na
Não sabe/sem informação	na	na	*	1	na	na
Total 15-49	0,5	2518	0,5	2201	0,5	4719

na = Não aplicável

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos.

Além disso, de acordo com o tipo de união, a prevalência varia de 0,1% nas pessoas em união poligâmica a 0,5% nas pessoas em união monogâmica ou não vivendo em união de facto.

A infecção pelo VIH é maior entre as mulheres não grávidas do que as grávidas e maior entre os homens não circuncidados (0,5%) do que os circuncidados (0%). Este resultado não é revelador, uma vez que o número de homens circuncidados nesta amostra foi pequeno.

3.5.2 Prevalência do VIH de acordo com algumas características do comportamento sexual

Certos comportamentos sexuais constituem factores de risco que podem afectar o nível da prevalência do VIH. O Quadro 3.6 apresenta a prevalência do VIH de acordo com algumas características do comportamento sexual. Contudo, é importante lembrar que as questões do comportamento sexual são muito delicadas e é possível que alguns comportamentos de risco não tenham sido declarados durante a entrevista. Além disso, a maioria das informações recolhidas refere-se essencialmente ao comportamento adoptado nos últimos doze meses anteriores à entrevista e é possível que nem sempre reflecta o comportamento sexual anterior. Os resultados devem ser interpretados com cautela.

No geral, calcula-se que a prevalência do VIH nos inquiridos que tiveram relações sexuais seja de 0,5%, tanto nos homens como nas mulheres.

Quadro 3.6 Prevalência do VIH de acordo com algumas características do comportamento sexual

Percentagem de seropositivos entre as mulheres e os homens dos 15 aos 49 anos que já tiveram relações sexuais e que realizaram o teste de VIH, de acordo com algumas características do comportamento sexual, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características do comportamento sexual	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo
Idade na primeira relação sexual						
<16	1,5	496	0,4	580	0,9	1077
16-17	0,2	743	0,5	600	0,3	1342
18-19	0,5	640	0,7	401	0,6	1040
>20	0,0	291	0,8	270	0,4	561
Uso do preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses						
Usou o preservativo	0,8	426	0,8	649	0,8	1075
Não usou o preservativo	0,5	1553	0,5	1002	0,5	2555
Não teve relações sexuais nos últimos 12 meses	0,4	183	0,0	121	0,2	304
Não sabe/sem informação	*	7	0,0	79	0,0	86
Número de parceiros sexuais durante a vida						
1	0,1	899	0,0	226	0,1	1125
2	0,7	668	0,3	232	0,6	900
3-4	0,8	507	0,2	416	0,5	923
5-9	3,2	80	0,4	418	0,8	498
>10	*	4	1,2	430	1,2	434
Não sabe/sem informação	*	11	1,3	129	1,2	140
Pagou para ter relações sexuais nos últimos 12 meses						
Sim	n/a	n/a	*	5	n/a	n/a
Usou preservativo	n/a	n/a	*	4	n/a	n/a
Não usou preservativo	n/a	n/a	*	1	n/a	n/a
Não (Não pagou para ter relações sexuais/não teve relações sexuais nos últimos 12 meses)	n/a	n/a	0,5	1846	n/a	n/a
Total 15-49	0,5	2169	0,5	1851	0,5	4020

n/a = Não aplicável

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

A idade na primeira relação sexual nas mulheres parece ser um factor importante, na medida em que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual com idade igual ou inferior a 16 anos apresentam a maior prevalência, com 1,5%. Nos homens, a prevalência aumenta ligeiramente à medida que a idade avança, aumentando de 0,4% nos homens que tiveram a primeira relação sexual com idade igual ou inferior a 16 anos para 0,8% nos que tiveram a sua primeira relação com idade igual ou superior a 20.

Quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, os resultados apresentam diferenças relativamente pequenas do nível da prevalência (0,8% nas pessoas que usaram o preservativo contra 0,5% nas pessoas que não usaram preservativo na última relação sexual durante os últimos 12 meses, tanto homens como mulheres, obtiveram resultados positivos no teste de VIH).

A prevalência do VIH aumenta com o número de parceiros sexuais. Nas mulheres, atinge o máximo de 3,2% para mulheres que tiveram 5 a 9 parceiros sexuais e nos homens, 1,2% para os que tiveram 10 ou mais parceiras sexuais.

3.5.3 Prevalência do VIH nos jovens dos 15 aos 24 anos

A prevalência do VIH nos jovens dos 15 aos 24 anos é um indicador indirecto das infecções recentes nos países onde a epidemia é generalizada e a transmissão sexual é preponderante. O Quadro 3.7 apresenta a prevalência segundo as características sociodemográficas.

Quadro 3.7. Prevalência do VIH nos jovens de acordo com algumas características sociodemográficas

Percentagem de seropositivos entre as mulheres jovens e os homens jovens dos 15 aos 24 anos que realizaram o teste de VIH, de acordo com algumas características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo
Faixa etária						
15-19	0,0	595	0,0	577	0,0	1172
15-17	0,0	370	0,0	359	0,0	729
18-19	0,0	225	0,0	217	0,0	443
20-24	0,3	408	0,0	356	0,1	764
20-22	0,0	254	0,0	219	0,0	473
23-24	0,7	153	0,0	138	0,4	291
Estado civil						
Solteiro	0,0	591	0,0	812	0,0	1403
Já teve relações sexuais	0,0	246	0,0	470	0,0	716
Nunca teve relações sexuais	0,0	345	0,0	342	0,0	687
Casado(a)/em união	0,3	328	0,0	89	0,2	418
Divorciado(a)/separado(a)/viúvo (a)	0,0	83	(0,0)	32	0,0	115
Actualmente grávida						
Grávida	0,0	90	n/a	n/a	n/a	n/a
Não grávida ou não sabe	0,1	909	n/a	n/a	n/a	n/a
Sem informação	*	4	n/a	n/a	n/a	n/a
Meio de residência						
Urbano	0,0	697	0,0	641	0,0	1338
Rural	0,3	305	0,0	293	0,2	598
Região						
Região Centro Este	0,0	682	0,0	573	0,0	1255
Região Noroeste	0,5	189	0,0	193	0,3	382
Região Sudeste	0,0	100	0,0	129	0,0	229
Região Autónoma de Príncipe	0,0	32	0,0	38	0,0	70
Nível de instrução						
Nenhum/pré-escolar	*	5	*	5	*	10
Primário	0,4	276	0,0	290	0,2	566
Secundário	0,0	695	0,0	619	0,0	1314
Mais do Secundário	*	26	*	20	(0,0)	46
Quintil de bem-estar económico						
O mais pobre	1,0	103	0,0	131	0,4	234
Segundo	0,0	164	0,0	154	0,0	319
Médio	0,0	187	0,0	165	0,0	352
Quarto	0,0	224	0,0	212	0,0	436
O mais rico	0,0	324	0,0	271	0,0	595
Total	0,1	1003	0,0	933	0,1	1936

n/a = Não aplicável

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos.

Calcula-se que a prevalência média do VIH nos jovens dos 15 aos 24 anos seja de 0,1%, tanto nos homens como nas mulheres.

Os diferenciais de VIH entre a população jovem são demasiado baixos para merecer comentários posteriores no quadro abaixo. Na interpretação de quaisquer diferenciais, tenha em mente que todas as estimativas possuem um intervalo de confiança muito grande que quase se sobrepõe à maioria das características, pelo que pouco se pode dizer acerca do efeito de uma variável em comparação com outra.

O Quadro 3.8 indica que, entre as mulheres e os homens que não utilizaram um preservativo na última relação sexual durante os últimos 12 meses, a infecção pelo VIH é maior em comparação com as pessoas que utilizaram um preservativo (0,2% contra 0%).

Quadro 3.8 Prevalência do VIH nos jovens de acordo com algumas características do comportamento sexual

Percentagem de seropositivos entre as mulheres jovens e os homens jovens dos 15 aos 24 anos que já tiveram relações sexuais e que realizaram o teste de VIH, de acordo com algumas características do comportamento sexual, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características do comportamento sexual	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo	
Uso do preservativo nas últimas relações sexuais nos últimos 12 meses						
Usou um preservativo	0,0	207	326	0,0	533	
Não usou um preservativo	0,3	393	149	0,2	542	
Não teve relações sexuais nos últimos 12 meses						
Não teve relações sexuais nos últimos 12 meses	0,0	396	94	0,0	490	
Não sabe/sem informação	*	3	23	*	26	
Total	0,1	1000	591	0,1	1591	

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

3.5.4 Prevalência do VIH segundo o teste de VIH anterior

Os resultados da prevalência do VIH nas pessoas que já tiveram relações sexuais, em função do facto de terem realizado ou não um teste de VIH antes do inquérito, encontram-se apresentados no Quadro 3.9. No geral, o nível de prevalência é algo superior nas pessoas que realizaram um teste comparado aos que nunca o realizaram (0,6% e 0,3%). Para as mulheres, 0,6% e 0,4% respectivamente, e para os homens o resultado é semelhante, 0,6% e 0,3%.

Quadro 3.9 Prevalência do VIH de acordo com outras características

Percentagem de seropositivos entre as mulheres e os homens dos 15 aos 49 anos que alguma vez tiveram relações sexuais e que realizaram o teste de VIH, segundo o facto de terem ou não realizado um teste de VIH anterior ao inquérito, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características	Mulheres		Homens		Total	
	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo	Percentagem positivos VIH	Efectivo
Teste de VIH anterior ao inquérito						
Alguma vez fez um teste	0,6	1819	0,7	1114	0,6	2934
Conheceu o resultado	0,5	1770	0,5	1041	0,5	2811
Não conheceu o resultado	4,5	49	2,9	73	3,5	122
Nunca fez o teste	0,4	323	0,3	735	0,3	1058
Sem informação	(0,0)	27	*	1	(0,0)	28
Total 15-49	0,5	2169	0,5	1851	0,5	4020

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos

Embora os números de base pareçam pequenos, aparentam ser consistentes com os padrões esperados das pessoas que realizaram um teste de VIH. A maior prevalência do VIH foi verificada entre as pessoas que não conhecem os resultados dos testes (4,5% mulheres e 2,9% homens).

Por outro lado, o Quadro 3.10 apresenta os resultados sobre o estatuto serológico dos inquiridos, em função do facto de terem ou não realizado um teste de VIH anterior ao inquérito. Para as pessoas infectadas, tal permite medir o nível de conhecimento do seu estatuto serológico antes do teste de VIH do MICS-STP.

Quadro 3.10 Teste de VIH anterior ao inquérito, de acordo com o estatuto serológico actual

Distribuição percentual de mulheres e homens dos 15 aos 49 anos, segundo o facto de terem ou não realizado um teste de VIH anterior ao inquérito e de acordo com o estatuto serológico, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Teste de VIH anterior ao inquérito	Mulheres		Homens		Total	
	VIH positivos ¹	VIH negativos	VIH positivos ¹	VIH negativos	VIH positivos ¹	VIH negativos
Teste de VIH anterior						
Alguma vez fez um teste e conheceu o resultado do último teste	*	71,0	*	48,6	(64,7)	60,5
Alguma vez fez um teste e não conheceu o resultado do último teste	*	2,7	*	3,6	(19,4)	3,1
Nunca fez um teste	*	25,3	*	47,7	(15,9)	35,8
Sem informação	*	1,1	*	0,1	(0,0)	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Efectivo	12	2506	11	2191	22	4697

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos

Cerca de 64% de todas as pessoas inquiridas cujo resultado do teste de VIH foi negativo realizou um teste de VIH prévio e mais de 95% das mesmas conheceu os resultados dos testes. O número de base dos inquiridos com resultado positivo é pequeno, mas proporções semelhantes ou até ligeiramente superiores parecem ter sido testadas e conheceram os resultados.

Muitas mais mulheres do que homens com resultados negativos conheceram os resultados de testes anteriores (71% contra 49%). No geral, mais mulheres do que homens realizaram testes prévios.

Os casos de homens circuncidados são demasiado escassos para permitir um estudo de quaisquer diferenciais segundo esta característica. De um modo geral, os homens circuncidados apresentaram uma taxa de prevalência do VIH de 0% contra 0,5% dos homens não circuncidados.

Quadro 3.11 Prevalência do VIH por circuncisão masculina

Homens dos 15 aos 49 anos que foram testados para o VIH, a percentagem de seropositivos segundo o facto de terem sido circuncidados, de acordo com as características sociodemográficas, MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características sociodemográficas	Circuncidado		Não circuncidado	
	Percentagem de positivos VIH	Efectivo	Percentagem de positivos VIH	Efectivo
Faixa etária				
15-19	*	23	0,0	553
20-24	*	9	0,0	347
25-29	*	10	0,2	332
30-34	*	11	0,5	316
35-39	*	11	1,3	260
40-44	*	3	0,3	167
45-49	*	4	3,0	154
Meio de residência				
Urbano	(0,0)	56	0,4	1425
Rural	*	16	0,7	703
Região				
Região Centro Este	(0,0)	51	0,3	1261
Região Noroeste	*	10	0,7	461
Região Sudeste	*	10	0,3	295
Região Autónoma de Príncipe	*	1	2,7	111
Nível de instrução				
Nenhum/pré-escolar	*	0	*	18
Primário	*	27	0,5	902
Secundário	(0,0)	38	0,4	1116
Mais do Secundário	*	7	0,0	92
Quintil de bem-estar económico				
O mais pobre	*	7	1,0	316
Segundo	*	11	0,2	378
Médio	*	14	0,8	379
Quarto	*	13	0,6	477
O mais rico	*	28	0,2	578
Total 15-49	0,0	72	0,5	2128

* Caso de efectivos não ponderados com idade inferior a 25

() Caso de efectivos não ponderados com idade compreendida entre os 25 e os 49 anos

RESUMO

Os testes de biomarcador no inquérito MICS 2014 em São Tomé e Príncipe foram realizados com sucesso, com medições de anemia em mulheres e crianças pequenas, malária em crianças dos 6 aos 59 meses de idade e VIH em mulheres e homens dos 15 aos 49 anos de idade.

Os níveis de anemia observados no inquérito MICS 2014 são ligeiramente superiores aos observados no DHS 2008-2009, mas apresentam padrões de gravidade semelhantes. Cerca de 35% das crianças dos 6 aos 59 meses de idade apresenta níveis de anemia moderado ou severo, contra 12% das mulheres dos 15 aos 49 anos de idade.

Tanto o teste de diagnóstico rápido como o exame através do esfregaço espesso apresentaram uma baixa prevalência da malária nas crianças dos 6 aos 59 meses. Embora não haja um acordo total entre os resultados do teste rápido e o esfregaço, a malária parece afectar menos de 0,5% das crianças. Tal parece estar em linha com as expectativas de que a malária está prestes a ser erradicada em São Tomé e Príncipe.

O nível de prevalência do VIH situou-se nos 0,5% nos homens e mulheres, com um ligeiro declínio desde o DHS 2008-2009. O intervalo de confiança da estimativa para as mulheres é entre 0,2% e 0,7% e para os homens entre 0,2% e 0,8%, muito abaixo dos limites de intervalo de confiança para as mulheres (1,4%) e homens (1%) no inquérito DHS anterior.

De um modo geral, os diferenciais nos indicadores são pequenos, como pode ser verificado nos vários quadros acima.

ANEXO A: RESULTADOS DO TESTE DE VIH

Quadro A.1 Cobertura dos testes de VIH de acordo com características sociodemográficas: Mulheres

Percentagem de mulheres inquiridas dos 15 aos 49 anos de idade, segundo o estado do teste de VIH, de acordo com as características sociodemográficas (não ponderadas), MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características	Estado do teste				Total	Número
	Sangue recolhido ¹	Recusa do teste	Ausente no momento da recolha do sangue	Outro/Sem informação ²		
Estado civil						
Solteira	92,6	4,5	1,9	1,0	100,0	734
Já teve relações sexuais	93,0	4,9	1,5	0,6	100,0	328
Nunca teve relações sexuais	92,4	4,2	2,2	1,2	100,0	406
Casada ou em união de facto	95,0	4,1	0,5	0,5	100,0	1671
Divorciada ou separada	95,2	3,9	1,0	0,0	100,0	517
Viúva	84,6	0,0	15,4	0,0	100,0	13
Tipo de união						
União poligâmica	92,9	5,3	1,2	0,6	100,0	322
União monogâmica	95,4	3,8	0,3	0,5	100,0	1329
Não em união	93,7	4,1	1,7	0,6	100,0	1263
Não sabe/sem informação	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	21
Alguma vez teve relações sexuais						
Sim	94,7	4,1	0,8	0,4	100,0	2527
Não	92,3	4,2	2,2	1,2	100,0	405
Sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Actualmente grávida						
Grávida	96,6	2,6	0,4	0,4	100,0	235
Não grávida ou não sabe	94,3	4,2	1,0	0,5	100,0	2670
Sem informação	86,7	10,0	3,3	0,0	100,0	30
Total	94,4	4,1	1,0	0,5	100,0	2935

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

Quadro A.2 Cobertura dos testes de VIH de acordo com características sociodemográficas: Homens

Percentagem de homens inquiridos dos 15 aos 49 anos de idade, segundo o estado do teste de VIH, de acordo com as características sociodemográficas (não ponderadas), MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características	Estado do teste				Total	Número
	Sangue recolhido ¹	Recusa do teste	Ausente no momento da recolha do sangue	Outro/Sem informação ²		
Estado civil						
Solteiro	86,8	9,6	2,7	0,9	100,0	926
Já teve relações sexuais	84,9	11,6	2,8	0,7	100,0	577
Nunca teve relações sexuais	90,0	6,3	2,6	1,1	100,0	349
Casado ou em união de facto	85,1	10,8	3,3	0,8	100,0	1106
Divorciado ou separado	86,6	10,8	1,3	1,3	100,0	232
Viúvo	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Tipo de união						
União poligâmica	80,9	14,0	4,4	0,7	100,0	136
União monogâmica	85,6	10,3	3,2	0,8	100,0	967
Não em união	86,8	9,8	2,4	0,9	100,0	1161
Não sabe/sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3
Alguma vez teve relações sexuais						
Sim	85,3	11,0	2,9	0,8	100,0	1916
Não	90,0	6,3	2,6	1,1	100,0	349
Sem informação	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	2
Circuncisão						
Circuncidado	88,7	11,3	0,0	0,0	100,0	62
Não circuncidado	85,9	10,3	2,9	0,9	100,0	2204
Não sabe/sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Total	86,0	10,3	2,9	0,9	100,0	2267

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

Quadro A.3 Cobertura do teste de VIH de acordo com características do comportamento sexual: Mulheres

Percentagem de mulheres inquiridas dos 15 aos 49 anos que já tiveram relações sexuais, segundo o estado do teste de VIH, de acordo com características do comportamento sexual (não ponderadas), MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características do comportamento sexual	Estado do teste				Total	Número
	Sangue recolhido ¹	Recusa do teste	Ausente no momento da recolha do sangue	Outro/Sem informação ²		
Idade na primeira relação sexual						
<16	96,1	3,4	0,3	0,2	100,0	611
16-17	95,4	3,2	0,8	0,6	100,0	866
18-19	93,6	4,8	1,1	0,5	100,0	733
>20	92,7	6,3	0,9	0,0	100,0	317
Uso do preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses						
Usou o preservativo	94,7	3,9	1,1	0,2	100,0	438
Não usou o preservativo	95,1	4,0	0,4	0,5	100,0	1874
Não teve relação sexual nos últimos 12 meses	90,8	5,8	3,4	0,0	100,0	207
Não sabe/sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	8
Número de parceiros sexuais durante a vida						
1	94,6	4,0	0,8	0,6	100,0	1075
2	95,2	3,9	0,5	0,4	100,0	790
3-4	94,5	4,3	1,1	0,2	100,0	559
5-9	96,4	3,6	0,0	0,0	100,0	84
>10	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	4
Sem informação	80,0	13,3	6,7	0,0	100,0	15
Testes de VIH anteriores						
Realizou testes anteriores	94,7	4,1	0,8	0,4	100,0	2108
Recebeu resultados	94,9	3,9	0,8	0,4	100,0	2043
Não conheceu resultados	89,2	9,2	0,0	1,5	100,0	65
Nunca testada	94,8	4,2	0,8	0,3	100,0	385
Sem informação	94,1	5,9	0,0	0,0	100,0	34
Total	94,7	4,1	0,8	0,4	100,0	2527

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

Quadro A.4 Cobertura do teste de VIH de acordo com características do comportamento sexual: Homens

Percentagem de homens inquiridos dos 15 aos 49 anos que já tiveram relações sexuais, segundo o estado do teste de VIH, de acordo com características do comportamento sexual (não ponderadas), MICS 2014, São Tomé e Príncipe

Características do comportamento sexual	Estado do teste				Total	Número
	Sangue recolhido ¹	Recusa do teste	Ausente no momento da recolha do sangue	Outro/Sem informação ²		
Idade na primeira relação sexual						
<16	85,6	11,3	2,5	0,7	100,0	609
16-17	85,1	10,9	3,6	0,5	100,0	617
18-19	84,7	11,1	2,8	1,4	100,0	425
>20	86,0	10,2	2,6	1,1	100,0	265
Uso do preservativo na última relação sexual nos últimos 12 meses						
Usou o preservativo	84,1	12,1	3,1	0,6	100,0	635
Não usou o preservativo	86,0	10,1	3,0	0,9	100,0	1084
Não teve relação sexual nos últimos 12 meses	84,3	13,4	1,6	0,8	100,0	127
Não sabe/sem informação	87,1	8,6	2,9	1,4	100,0	70
Pagou para ter relações sexuais nos últimos 12 meses						
Sim	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0	5
Usou preservativo	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	4
Não usou preservativo	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Não (Não pagou para ter relações sexuais/não teve relações sexuais nos últimos 12 meses)	85,3	10,9	2,9	0,8	100,0	1911
Número de parceiros sexuais durante a vida						
1	87,4	9,2	2,9	0,4	100,0	238
2	87,6	11,2	0,8	0,4	100,0	242
3-4	88,5	8,0	2,1	1,4	100,0	425
5-9	83,9	12,2	3,3	0,7	100,0	459
>10	84,5	10,6	4,0	0,9	100,0	425
Sem informação	74,0	20,5	4,7	0,8	100,0	127
Testes de VIH anteriores						
Realizou testes anteriores	85,5	11,1	2,4	1,1	100,0	1141
Recebeu resultados	85,4	11,2	2,4	0,9	100,0	1065
Não conheceu resultados	85,5	10,5	1,3	2,6	100,0	76
Nunca testado	85,0	10,7	3,7	0,5	100,0	774
Sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Total	85,3	11,0	2,9	0,8	100,0	1916

¹ Inclui todas as amostras de gotas de sangue seco testadas no laboratório e para as quais existe um resultado, isto é, quer seja positivo, negativo ou indeterminado. Indeterminado significa que a amostra foi submetida a todos os testes conforme o algoritmo, mas o resultado final não foi conclusivo.

² Inclui: 1) outros resultados da recolha de sangue (por exemplo, problemas técnicos no terreno), 2) perdas de amostras, 3) código de barras não correspondente e 4) outros resultados do laboratório como sangue não testado por razões técnicas, sangue em quantidade insuficiente para completar o algoritmo, etc.

ANEXO B: INTERVALOS DE CONFIANÇA

Quadro B.1 Erros de amostra: Amostra total, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,005	0,001	2770	2518	1,069	0,297	0,002	0,007
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,005	0,002	1949	2201	1,041	0,338	0,002	0,008
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,005	0,001	4719	4719	1,111	0,234	0,003	0,007
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,470	0,012	2772	2754	1,294	0,026	0,446	0,495
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,675	0,014	1789	1773	1,227	0,020	0,648	0,702
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,002	0,001	1750	1750	1,564	0,940	0,000	0,005

Quadro B.2 Erros de amostra: Amostra urbana, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,003	0,001	1706	1727	1,075	0,465	0,000	0,006
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,004	0,002	1165	1482	1,073	0,512	0,000	0,008
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,003	0,001	2871	3209	1,066	0,340	0,001	0,006
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,490	0,016	1705	1872	1,304	0,032	0,458	0,522
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,676	0,018	1065	1167	1,239	0,026	0,641	0,712
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,002	0,002	1040	1155	1,521	0,987	0,000	0,007

Quadro B.3 Erros de amostra: Amostra rural, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,008	0,003	1064	791	1,093	0,373	0,002	0,014
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,007	0,003	784	719	1,023	0,432	0,001	0,013
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,008	0,002	1848	1510	1,201	0,319	0,003	0,012
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,428	0,018	1067	882	1,182	0,042	0,392	0,464
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,672	0,020	724	606	1,164	0,030	0,631	0,713
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,000	0,000	710	594	n/a	n/a	0,000	0,001

Quadro B.4 Erros de amostra: Amostra Região Centro Este, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,004	0,002	1278	1668	1,026	0,459	0,000	0,007
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,003	0,002	764	1312	1,044	0,697	0,000	0,007
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,003	0,001	2042	2980	1,020	0,382	0,001	0,006
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,461	0,017	1276	1832	1,204	0,036	0,427	0,494
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,664	0,019	790	1132	1,138	0,029	0,626	0,702
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,002	0,002	790	1132	1,330	0,987	0,000	0,007

Quadro B.5 Erros de amostra: Amostra Região Noroeste, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,006	0,003	739	482	1,045	0,485	0,000	0,012
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,007	0,004	550	473	1,060	0,556	0,000	0,014
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,006	0,002	1289	955	1,119	0,388	0,001	0,011
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,514	0,023	739	511	1,233	0,044	0,468	0,559
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,661	0,025	473	347	1,161	0,038	0,610	0,712
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,000	0,000	473	347	n/a	n/a	0,000	0,000

Quadro B.6 Erros de amostra: Amostra Região Sudeste, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,006	0,003	560	275	0,948	0,508	0,000	0,012
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,002	0,002	459	305	1,068	1,010	0,000	0,007
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,004	0,003	1019	580	1,250	0,602	0,000	0,009
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,471	0,027	559	312	1,264	0,057	0,417	0,525
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,740	0,025	390	221	1,103	0,033	0,690	0,789
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,001	0,001	391	222	0,523	1,029	0,000	0,002

Quadro B.7 Erros de amostra: Amostra Região Autónoma de Príncipe, MICS5 2014 São Tomé

Variável	Valor (R)	Erro padrão (SE)	Número de casos		Efeito design (DEFT)	Erro relativo (SE/R)	Limites de confiança	
			Não ponderados (N)	Ponderados (WN)			R-2SE	R+2SE
Prevalência do VIH (mulheres 15-49)	0,006	0,006	193	92	1,074	1,033	0,000	0,017
Prevalência do VIH (homens 15-49)	0,027	0,013	176	112	1,092	0,499	0,000	0,053
Prevalência do VIH (homens e mulheres 15-49)	0,017	0,010	369	204	1,436	0,567	0,000	0,037
Prevalência da anemia (mulheres 15-49)	0,417	0,045	198	98	1,267	0,107	0,328	0,506
Criança com anemia (hemoglobina <11 g/dl)	0,716	0,042	136	74	1,082	0,059	0,632	0,800
Criança com malária (com base em teste microscópico)	0,000	0,000	96	49	n/a	n/a	0,000	0,000

ANEXO C: QUESTIONÁRIO DE TESTES DE SANGUE

PAINEL DE INFORMAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR PARA TESTES DE SANGUE		BT
500A. Número AE selecionada: _____	500B. Número do agregado familiar: _____	
500C. Técnico/a de saúde (nome e número): Nome _____ No. _____	500D. Supervisor/a (nome e número) : Nome _____ No. _____	
500E. Dia/mês/ano do inquérito: _____ / _____ / 2014	500F. Região: Região Centro Este.....1 Região Norte Este.....2 Região Sul Oeste.....3 Região Autónoma do Príncipe.....4	

TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO PARA CRIANÇAS DE 0-4 ANOS
501. Verifique a lista dos membros do agregado familiar (HL) do Questionário Agregado familiar. Registe primeiro o nome e número de linha de todas as crianças elegíveis (0-4 anos) em 502. Se houver mais de 3 crianças, utilize um questionário suplementar. Depois registe a mãe, o pai ou encarregado principal de todas as criança em 510. Para cada criança, entrevista unicamente a mãe, o pai ou encarregado principal desta criança. Se não tiver crianças menores de 5 anos, por favor passar diretamente ao teste de anemia e VIH para as mulheres de 15-49 anos em 515.

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
502. Copiar o nome da criança de HL2 do Questionário Agregado Familiar: Copiar o número de linha da criança de HL7B do Questionário Agregado Familiar:	Nome: _____ No. de linha: ... _____	Nome: _____ No. de linha: _____	Nome: _____ No. de linha: _____
503. Copiar a data de nascimento da criança de AG1 do Questionário Crianças Menores de 5 Anos:	Mês: _____ Ano: .. _____	Mês: _____ Ano: .. _____	Mês: _____ Ano: _____
509. Verifique 503: criança tem entre 0-5 meses, ou seja nasceu durante o mês da entrevista ou nos 5 meses anteriores?	0-5 Meses..... 1 ⇒ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515. Idade maior..... 2	0-5 Meses..... 1 ⇒ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515. Idade maior.....2	0-5 Meses..... 1 ⇒ ir a 503 na coluna seguinte ou, quando não tiver mais crianças, ir a 515. Idade maior..... 2
510. Copiar o número de linha da pessoa que vai dar o consentimento (ou a mãe em HL12 ou o pai em HL14 ou o encarregado principal da criança em HL15 do Questionário Agregado familiar):	No. de linha: _____	No. de linha:..... _____	No. de linha:..... _____

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
511A. Leia à mãe ou ao pai ou ao encarregado principal o consentimento para o teste de <u>anemia</u> abaixo. Circule o código e assinie em ambos os casos.	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____
<i>Pedido de consentimento para o teste de <u>anemia</u> a ser lido em voz alta:</i>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DE ANEMIA. A ANEMIA É UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RESULTA DE UMA ALIMENTAÇÃO POBRE, DE INFECÇÕES OU DE DOENÇA CRÓNICA. OS RESULTADOS DESTES INQUÉRITOS VÃO PERMITIR AO GOVERNO DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA ANEMIA.</p> <p>PARA ESTE TESTE DE ANEMIA, SOLICITAMOS A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS CRIANÇAS DE 6-59 MESES, DANDO ALGUMAS GOTAS DE SANGUE RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. O SANGUE É TESTADO IMEDIATAMENTE PARA A ANEMIA E O RESULTADO É DADO AOS INQUIRIDOS, MAS SÃO TOTALMENTE CONFIDENCIAIS.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE ANEMIA: A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (<i>nome da criança</i>) PARTICIPE AO TESTE DE ANEMIA?</p>			
511B. Leia à mãe ou ao pai ou ao encarregado principal o consentimento para o teste de <u>paludismo</u> abaixo. Circule o código e assinie em ambos os casos.	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____	Acordado 1 Recusa 2 Assinatura: _____
<i>Pedido de consentimento para o teste de <u>paludismo</u> a ser lido em voz alta:</i>			
<p>COMO PARTE DESTES INQUÉRITOS, SOLICITAMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS PARA FAZEREM UM TESTE DE PALUDISMO. O PALUDISMO É UMA DOENÇA GRAVE CAUSADA POR PARASITAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE MOSQUITOS. ESTE INQUÉRITO VAI APOIAR O GOVERNO PARA DESENVOLVER PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PALUDISMO.</p> <p>PEDIMOS QUE TODAS AS CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS PARTICIPEM NA TESTAGEM DO PALUDISMO, DANDO UMA AMOSTRA DE SANGUE COLETADA NO DEDO. O EQUIPAMENTO USADO PARA COLECTA DO SANGUE É LIMPO E COMPLETAMENTE SEGURO. NUNCA FOI USADO ANTES E SERÁ DEITADO FORA DEPOIS DE CADA TESTE. O SANGUE SERÁ USADO IMEDIATAMENTE PARA TESTAR O PALUDISMO E O RESULTADO LHE SERÁ COMUNICADO NA HORA. O RESULTADO É ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL E NÃO SERÁ COMPARTILHADO COM MAIS NINGUÉM FORA DA EQUIPE DO INQUÉRITO.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE PALUDISMO. A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (<i>nome da criança</i>) PARTICIPE AO TESTE DO PALUDISMO?</p>			
511C. Faça os testes para os quais o consentimento foi obtido em 511A e 511B e prossiga com 512.			
512. Resultado da participação ao teste de <u>anemia</u> :	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 513B Recusou 3 ⇒ ir a 513B Outro 6 ⇒ ir a 513B	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 513B Recusou 3 ⇒ ir a 513B Outro 6 ⇒ ir a 513B	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 513B Recusou 3 ⇒ ir a 513B Outro 6 ⇒ ir a 513B
513A. Nível de hemoglobina: <i>Registe também na Brochura sobre anemia e malária.</i>	G/DL , _____	G/DL , _____	G/DL , _____

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
<i>Em caso de anemia severa, lê o texto abaixo sobre a necessidade de tratamento da criança:</i>			
O TESTE DE ANEMIA MOSTRA QUE (<i>nome da criança</i>) ESTÁ COM ANEMIA SEVERA . ESTA CRIANÇA DEVE SER LEVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDIATAMENTE.			
513B. Resultado da participação ao teste de <u>paludismo</u> :	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 514 Recusou 3 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 514 Recusou 3 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 514 Recusou 3 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514
513C. Cole a etiqueta de código de barra do teste de paludismo aqui, sobre o dispositivo TRD, sobre a lâmina e sobre a Ficha de transmissão de amostras:	Colar etiqueta aqui.	Colar etiqueta aqui.	Colar etiqueta aqui.
513D. Resultado clínico do teste de <u>paludismo</u> : <i>Registe também na Brochura sobre anemia e malária.</i>	Positivo..... 1 Negativo 2 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Positivo 1 Negativo 2 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Positivo..... 1 Negativo 2 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514
513E. Classificação do resultado clínico positivo do teste de <u>paludismo</u> :	PF..... 1 ⇒ ir a 513H PAN..... 2 ⇒ ir a 513H PF e PAN 3 ⇒ ir a 513H	PF..... 1 ⇒ ir a 513H PAN..... 2 ⇒ ir a 513H PF e PAN 3 ⇒ ir a 513H	PF..... 1 ⇒ ir a 513H PAN..... 2 ⇒ ir a 513H PF e PAN 3 ⇒ ir a 513H
513F. Nível de hemoglobina: <i>Copiar o nível de hemoglobina de 513A e o resultado da participação ao teste de paludismo de 513B.</i>	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) 1 7.0 g/dl o mais..... 2 ⇒ ir a 514 Ausente 3 ⇒ ir a 514 Recusou 4 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) 1 7.0 g/dl o mais..... 2 ⇒ ir a 514 Ausente 3 ⇒ ir a 514 Recusou 4 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514	Nível inferior a 7.0 g/dl (anemia severa) 1 7.0 g/dl o mais..... 2 ⇒ ir a 514 Ausente 3 ⇒ ir a 514 Recusou 4 ⇒ ir a 514 Outro 6 ⇒ ir a 514
513G. <i>Em caso de anemia severa, lê o texto abaixo sobre a necessidade de tratamento da criança, e depois vá a 514.</i>			
O TESTE MOSTRA QUE (<i>nome da criança</i>) ESTÁ COM anemia severa E DEVE SER LAVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDATAMENTE. PODEMOS LHE DAR UM MEDICAMENTO GRATUITO, CHADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (COARTEM). ESTE MEDICAMENTO É MUITO EFICAZ E EM POUCOS DIAS ELIMINA A FEBRE E OUTROS SINTOMAS. PORTANTO, NÃO É OBRIGADO A DAR O MEDICAMENTO A CRIANÇA, ISTO DEPENDE DE SI. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA OU NÃO O MEDICAMENTO?			

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
513H. O/A (<i>nome da criança</i>) SOFRE DE ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO: [A] FRAQUEZA EXTREMA? [B] INCAPACIDADE DE BEBER OU DE MAMAR? [C] VOMITO? [D] PERCA DE CONSCIENCIA? [E] DIFICULDADES RESPIRATÓRIAS? [F] CONVULSÕES MÚLTIPLAS? [G] SANGRAMENTO ESPONTÂNEO? [H] PELE AMARELA OU PALIDEZ? <i>Se nenhum dos sintomas, circule Y.</i>	Fraqueza extrema A Incapacidade de beber ou de mamar B Vomito C Perca de consciencia D Dific. Respiratórias E Convulsões F Sangramento G Pele amarela H Nenhum sintoma Y	Fraqueza extrema A Incapacidade de beber ou de mamar B Vomito C Perca de consciencia D Dific. Respiratórias E Convulsões F Sangramento G Pele amarela H Nenhum sintoma Y	Fraqueza extrema A Incapacidade de beber ou de mamar B Vomito C Perca de consciencia D Dific. Respiratórias E Convulsões F Sangramento G Pele amarela H Nenhum sintoma Y
513I. Verifique 513H: algum código está marcado?	Código Y marcado 1 Qualquer código de A a H marcado 2 <i>⇒ ir a 513L</i>	Código Y marcado 1 Qualquer código de A a H marcado 2 <i>⇒ ir a 513L</i>	Código Y marcado 1 Qualquer código de A a H marcado 2 <i>⇒ ir a 513L</i>
513J. Verifique 513A: nível de hemoglobina?	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) 1 <i>⇒ ir a 513L</i> 7,0 g/dl ou mais 2 Ausente 3 Recusou 4 Outro 6	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) 1 <i>⇒ ir a 513L</i> 7,0 g/dl ou mais 2 Ausente 3 Recusou 4 Outro 6	Abaixo de 7,0 g/dl (anemia severa) 1 <i>⇒ ir a 513L</i> 7,0 g/dl ou mais 2 Ausente 3 Recusou 4 Outro 6
513K. DURANTE AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS, O/A (<i>nome da criança</i>) TOMOU OU ESTÁ TOMANDO COARTEM RECEITADO POR UM MÉDICO OU POSTO DE SAÚDE PARA TRATAR PALUDISMO? <i>Verifique pedindo ver o medicamento.</i>	Sim 1 <i>⇒ ir a 513M</i> Não 2 <i>⇒ ir a 513N</i>	Sim 1 <i>⇒ ir a 513M</i> Não 2 <i>⇒ ir a 513N</i>	Sim 1 <i>⇒ ir a 513M</i> Não 2 <i>⇒ ir a 513N</i>
513L. Em caso de paludismo severo, lê o texto abaixo sobre a necessidade de tratamento da criança, e depois vá a 513P.			
O TESTE MOSTRA QUE (<i>nome da criança</i>) ESTÁ COM PALUDISMO SEVERO E DEVE SER LAVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDATAMENTE. PODEMOS LHE DAR UM MEDICAMENTO GRATUITO, CHADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (COARTEM). ESTE MEDICAMENTO É MUITO EFICAZ E EM POUCOS DIAS ELIMINA A FEBRE E OUTROS SINTOMAS. PORTANTO, NÃO É OBRIGADO A DAR O MEDICAMENTO A CRIANÇA, ISTO DEPENDE DE SI. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA OU NÃO O MEDICAMENTO?			
513M. No caso da criança já estar tomando Coartem, lê o texto abaixo e depois vá a 513P:			
NOS INFORMOU QUE (<i>nome da criança</i>) JÁ ESTÁ TOMANDO COARTEM. CONTUDO, O TESTE MOSTRA QUE ELE/A ESTÁ COM PALUDISMO. SE A SUA CRIANÇA TIVER FEBRE POR QUATRO DIAS APÓS A ÚLTIMA DOSE DE COARTEM, DEVERIA LEVA-LO/A PARA O PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE PARA FAZER UM TESTE.			

	Criança 1	Criança 2	Criança 3
513N. Lê a informação abaixo sobre tratamento de paludismo e consentimento para a pessoa responsável para a criança:			
O TESTE DE PALUDISMO MOSTRA QUE (<i>nome da criança</i>) ESTÁ COM PALUDISMO. NOS PODEMOS LHE FORNECER UM REMÉDIO GRATUITO CHAMADO COARTEM. ESTE REMÉDIO É MUITO EFICAZ E EM ALGUNS DIAS DEVERIA ELIMINAR A FEBRE E OUTROS SINTOMAS. COARTEM TAMBÉM É MUITO SEGURO. PORTANTO, COMO TODOS OS REMÉDIOS, PODE TER EFEITOS COLATERIAS, TAIS COMO TONTURA, FRAQUEZA, FALTA DE APETITE OU BATIMENTOS CARDÍACOS ACELERADOS. NÃO É OBRIGADA DE DAR O REMÉDIO A (<i>nome da criança</i>), A ESCOLHA É SUA. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA O REMÉDIO OU NÃO.			
513O. Circule o código apropriado e assine em ambos os casos.	Aceitou remédio 1	Aceitou remédio 1	Aceitou remédio 1
	Recusou remédio 2	Recusou remédio 2	Recusou remédio 2
	Assinatura: _____	Assinatura: _____	Assinatura: _____
	Outro 6	Outro 6	Outro 6
513P. Registe o código do resultado do encaminhamento e do tratamento de paludismo:	Remédio dado..... 1	Remédio dado..... 1	Remédio dado..... 1
	Remédio recusado..... 2	Remédio recusado 2	Remédio recusado..... 2
	Encaminhamento paludismo severo 3	Encaminhamento paludismo severo 3	Encaminhamento paludismo severo 3
	Encaminhamento já tomou remédio 4	Encaminhamento já tomou remédio 4	Encaminhamento já tomou remédio 4
	Outro 6	Outro6	Outro 6
514. Vá para 503 na coluna seguinte ou para a 1ª coluna do questionário suplementar. Quando não houver mais crianças, vá para 515.			
			Marque aqui se for usado um questionário adicional <input type="checkbox"/>

TESTE DE ANEMIA E VIH PARA MULHERES DE 15-49 ANOS

515. Verifique a lista dos membros do agregado familiar (HL) do Questionário Agregado Familiar. Registe o número de linha e o nome de todas as mulheres de 15-49 anos em 516. Se houver mais de 3 mulheres, utilize um questionário suplementar. O resultado final para o teste de anemia deve ser registado em 528 e em 529 deve ser registado se a pessoa fez o teste do VIH. Se não tiver mulheres de 15-49 anos neste agregado familiar, por favor passar diretamente aos homens de 15-49 anos.

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
<p>516. Copiar o nome da mulher em HL2 do Questionário Agregado Familiar:</p> <p>Copiar o número de linha da mulher de HL7 do Questionário Agregado familiar:</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha:_____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha:_____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha:_____</p>
<p>520. Verifique a idade da mulher em HL6:</p>	<p>15-17 anos1</p> <p>18-49 anos2 ⇒ ir a 523</p>	<p>15-17 anos 1</p> <p>18-49 anos 2 ⇒ ir a 523</p>	<p>15-17 anos 1</p> <p>18-49 anos2 ⇒ ir a 523</p>
<p>521. Verifique o estado matrimonial da mulher em MA1 do Questionário Mulher:</p>	<p>Não casada ou em união (código 3)1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2)2 ⇒ ir a 523</p>	<p>Não casada ou em união (código 3) 1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2) 2 ⇒ ir a 523</p>	<p>Não casada ou em união (código 3) 1</p> <p>Casada ou em união (código 1 ou 2)2 ⇒ ir a 523</p>
<p>522. Registe o número de linha em HL12 ou HL14 do Questionário Agregado familiar, do adulto responsável da adolescente: Se ambos tem "00", use a pessoa responsável em HL15.</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente_____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente_____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável da adolescente_____</p>
<p>523. Leia o consentimento abaixo para o teste de <u>anemia</u>:</p> <p>Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 522 antes de o pedir da inquirida. Deve ter o consentimento de ambos.</p> <p>Assine em todos os casos.</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1</p> <p>Adulto responsável recusou.....2</p> <p>Inquirida recusou3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos..... 1</p> <p>Adulto responsável recusou2</p> <p>Inquirida recusou3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1</p> <p>Adulto responsável recusou2</p> <p>Inquirida recusou3</p> <p>Assinatura: _____</p>

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
<p><i>Pedido de consentimento para o teste de <u>anemia</u> a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirida. Circule o código "1" em 523 se a inquirida aceitar o teste de anemia e o código "3" se ela recusar. Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou não vivem em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 522, antes de pedir o consentimento da própria adolescente. Circule o código "2" em 523 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o da adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DE ANEMIA. A ANEMIA É UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RESULTA DE UMA ALIMENTAÇÃO POBRE, DE INFECÇÕES OU DE DOENÇA CRÓNICA. OS RESULTADOS DESTES INQUÉRITO VÃO PERMITIR AO GOVERNO DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA ANEMIA. PARA ESTE TESTE DE ANEMIA, SOLICITAMOS A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS MULHERES COM 15-49 ANOS, DANDO ALGUMAS GOTAS DE SANQUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. O SANGUE É TESTADO PARA A ANEMIA IMEDIATAMENTE E O RESULTADO É DADO A INQUIRIDA. PORTANTO OS RESULTADOS SÃO CONFIDENCIAIS. TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE ANEMIA: A DECISÃO É SUA. DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (<i>nome da adolescente</i>) PARTICIPE AO TESTE DE ANEMIA?</p>			
<p>524. Verifique em CPI do Questionário Mulher se a mulher está grávida:</p>	<p>Sim 1 Não 2 Não sabe 8</p>	<p>Sim 1 Não 2 Não sabe 8</p>	<p>Sim 1 Não 2 Não sabe 8</p>
<p>525. Leia o consentimento abaixo para o teste de <u>VIH</u>:</p> <p><i>Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 522 antes de o pedir da inquirida. Deve ter o consentimento de ambos.</i></p> <p><i>Assine em todos os casos.</i></p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1 Adulto responsável recusou 2 Inquirida recusou 3 Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1 Adulto responsável recusou 2 Inquirida recusou 3 Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1 Adulto responsável recusou 2 Inquirida recusou 3 Assinatura: _____</p>
<p><i>Pedido de consentimento para o teste do <u>VIH</u> a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirida. Circule o código "1" em 525 se a inquirida aceitar o teste de VIH e o código "3" se ela recusar. Para as mulheres de 15-17 anos que não são casadas ou em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 522, antes de pedir o consentimento da própria adolescente. Circule o código "2" em 525 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o da adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DO VIH. O VIH É O VÍRUS QUE CAUSA A SIDA, UMA DOENÇA MUITO GRAVE. O TESTE DO VIH É EFECTUADO NESTE INQUÉRITO PARA MEDIR A GRAVIDADE DO PROBLEMA DA SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. PARA O TESTE DO VIH, SOLICITAMOS ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. NENHUM NOME SERÁ LIGADO À AMOSTRA DE SANGUE E NÃO PODEREMOS LHE DAR O RESULTADO DO TESTE E NENHUMA OUTRA PESSOA PODERÁ SABER O SEU RESULTADO. SE QUISER SABER SE TEM O VIH, POSSO LHE FORNECER UMA LISTA DO CENTROS MAIS PRÓXIMOS QUE FORNECEM SERVIÇOS DE TESTE E DE ACONSELHAMENTO SOBRE O VIH. TAMBÉM POSSO DAR UMA FICHA PARA BENEFICIAR DE SERVIÇO GRATUITO NESTES CENTROS, PARA SI E PARA O SEU PARCEIRO SE QUISER. TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DO VIH: A DECISÃO É SUA. DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (<i>nome da adolescente</i>) PARTICIPE NO TESTE DE VIH?</p>			
<p>526. Verifique 523 e 525 e prepare os instrumentos necessários para os testes para os quais o consentimento foi obtido. De seguida, proceda aos testes para cada mulher elegível. O código do resultado do teste de anemia deve ser registado em 527, se a pessoa fez o teste de VIH em 529, mesmo se a mulher não estava presente, recusou ou não podia ser testada por outras razões.</p>			

	Mulher 1	Mulher 2	Mulher 3
527. Resultado da participação ao teste de <u>anemia</u> :	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 529 Recusou 3 ⇒ ir a 529 Outro..... 6 ⇒ ir a 529	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 529 Recusou..... 3 ⇒ ir a 529 Outro..... 6 ⇒ ir a 529	Testado 1 Ausente 2 ⇒ ir a 529 Recusou 3 ⇒ ir a 529 Outro 6 ⇒ ir a 529
528. Nível de hemoglobina: <i>Registe também na Brochura sobre anemia e malária.</i>	G/DL , ..	G/DL , ..	G/DL , ..
529. Resultado da participação ao teste de <u>VIH</u> :	Testado 1 Ausente 2 Recusou 3 Outro..... 6	Testado 1 Ausente 2 Recusou..... 3 Outro..... 6	Testado 1 Ausente 2 Recusou 3 Outro 6
530. Cole o código de barra: <i>(Cole o 1º código de barra aqui ao lado. Cole o 2º sobre o papel filtro da inquirida e o 3º sobre a Ficha de transmissão das amostras.)</i>	1º código de barra	1º código de barra	1º código de barra
531. Volte a 520 da coluna seguinte deste questionário ou a primeira coluna do questionário suplementar. Se não tiver mais nenhuma mulher, vá a 532.			
			Marque aqui se for usado um questionário adicional <input type="checkbox"/>

TESTE DE VIH PARA HOMENS DE 15-49 ANOS

532. Verifique pergunta HL7 da lista dos membros do agregado familiar do Questionário Agregado familiar. Registe o número de linha e o nome de todos os homens de 15-49 anos em 533. Se houver mais de 3 homens, utilize um questionário suplementar. Em 539 deve ser registado se a pessoa fez o teste do VIH.

	Homen 1	Homen 2	Homen 3
<p>533. Copiar o nome do homem em HL2 do Questionário Agregado familiar:</p> <p>Copiar o número de linha do homem em HL7 do Questionário Agregado familiar:</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: _____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: _____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>No. de linha: _____</p>
<p>534. Verifique a idade do homen em HL6:</p>	<p>15-17 anos 1</p> <p>18-49 anos 2 ⇒ ir a 537</p>	<p>15-17 anos 1</p> <p>18-49 anos 2 ⇒ ir a 537</p>	<p>15-17 anos 1</p> <p>18-49 anos 2 ⇒ ir a 537</p>
<p>535. Verifique o estado matrimonial do homem em MMA1 do Questionário Homem:</p>	<p>Não casado, não em união (código 3) 1</p> <p>Casado ou em união (código 1 ou 2) 2 ⇒ ir a 537</p>	<p>Não casado, não em união (código 3) 1</p> <p>Casado ou em união (código 1 ou 2) 2 ⇒ ir a 537</p>	<p>Não casado, não em união (código 3) 1</p> <p>Casado ou em união (código 1 ou 2) 2 ⇒ ir a 537</p>
<p>536. Registe o número de linha em HL12 ou HL14 do Questionário Agregado familiar, do adulto responsável do adolescente: Se ambos tem “00”, use a pessoa responsável em HL15.</p>	<p>No. de linha do adulto responsável do adolescente _____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável do adolescente _____</p>	<p>No. de linha do adulto responsável do adolescente _____</p>
<p>537. Leia o consentimento abaixo para o teste de <u>VIH</u>:</p> <p>Para os homens de 15-17 anos que não são casados ou em união, pede o consentimento do adulto responsável identificado em 536 antes de o pedir do inquirido. Dever ter o consentimento de ambos. .</p> <p>Assine em todos os casos.</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1</p> <p>Adulto responsável recusou 2</p> <p>Inquirido recusou 3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1</p> <p>Adulto responsável recusou 2</p> <p>Inquirido recusou 3</p> <p>Assinatura: _____</p>	<p>Consentimento acordado por ambos 1</p> <p>Adulto responsável recusou 2</p> <p>Inquirido recusou 3</p> <p>Assinatura: _____</p>

	Homen 1	Homen 2	Homen 3
<p><i>Pedido de consentimento para o teste de VIH a ser lido em voz alta. Leia o consentimento a cada inquirido. Circule o código "1" em 537 se o inquirido aceitar o teste de VIH e o código "3" se ele recusar. Para os homens de 15-17 anos que não são casados ou em união, pede o consentimento ao adulto responsável identificado em 536, antes de pedir o consentimento do próprio adolescente. Circule o código "2" em 537 se o adulto responsável recusar. Fazer o teste somente se tiver os dois consentimentos: o do adulto responsável e o do adolescente.</i></p>			
<p>NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DO VIH. O VIH É O VÍRUS QUE CAUSA A SIDA, UMA DOENÇA MUITO GRAVE. O TESTE DO VIH É EFECTUADO NESTE INQUÉRITO PARA MEDIR A GRAVIDADE DO PROBLEMA DA SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. PARA O TESTE DO VIH, SOLICITAMOS ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. NENHUM NOME SERÁ LIGADO À AMOSTRA DE SANGUE E NÃO PODEREMOS LHE DAR O RESULTADO DO TESTE E NENHUMA OUTRA PESSOA PODERÁ SABER O SEU RESULTADO. SE QUISER SABER SE TEM O VIH, POSSO LHE FORNECER UMA LISTA DO CENTROS MAIS PRÓXIMOS QUE FORNECEM SERVIÇOS DE TESTE E DE ACONSELHAMENTO SOBRE O VIH. TAMBÉM POSSO DAR UMA FICHA PARA BENEFICIAR DE SERVIÇO GRATUITO NESTES CENTROS, PARA SI E PARA A SUA PARCEIRA SE QUISER.</p> <p>TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DO VIH: A DECISÃO É SUA.</p> <p>DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (<i>nome do adolescente</i>) PARTICIPA NO TESTE DE VIH?</p>			
<p>538. <i>Verifique 537 e prepare os instrumentos necessários para os testes para os quais o consentimento foi obtido. De seguida, proceda aos testes para cada homen elegível. Se a pessoa fez o teste de HIV deve ser registado em 539, mesmo se o homen não estava presente, recusou ou não podia ser testado por outras razões.</i></p>			
<p>539. Resultado da participação ao teste de <u>VIH</u>:</p>	<p>Testado 1</p> <p>Austente 2</p> <p>Recusou 3</p> <p>Outro 6</p>	<p>Testado 1</p> <p>Austente 2</p> <p>Recusou 3</p> <p>Outro 6</p>	<p>Testado 1</p> <p>Austente 2</p> <p>Recusou 3</p> <p>Outro 6</p>
<p>539A. <i>Cole o código de barra:</i></p> <p><i>(Cole o 1º código de barra aqui ao lado. Cole o 2º sobre o papel filtro da inquirido e o 3º sobre a Ficha de transmissão das amostras.)</i></p>	<p>1º código de barra</p>	<p>1º código de barra</p>	<p>1º código de barra</p>
<p>540. <i>Volte a 533 da coluna seguinte deste questionário ou a primeira coluna do questionário suplementar. Se não tiver mais nenhum homen, termine a entrevista.</i></p>			
			<p>Marque aqui se for usado um questionário adicional <input type="checkbox"/></p>

Observações do/a técnico/a de saúde

Observações do/a supervisor/a

ANEXO D: MANUAL DE TESTES DE SANGUE

MANUAL TESTES DE SANGUE

M I C S 5 , 2 0 1 4

MARÇO DE 2014, SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



CONTEÚDO

I. OBJECTIVOS DO MANUAL	4-5
II. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE TESTE	5-6
TESTE DE ANEMIA	5-6
TESTE DE PALUDISMO	6
TESTE DO VIH	6
III. IDENTIFICAÇÃO DOS INQUIRIDOS ELEGÍVEIS	6-7
IV. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA EFECTUAR A PICADA NO DEDO OU CALCANHAR E TESTES DE ANEMIA E PALUDISMO	8-16
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O TESTE DE ANEMIA	8-10
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA O TESTE DE PALUDISMO	10-12
KIT DE TESTE TRD SD BIOLINE P.F./PAN	13-14
INTERPRETAR OS RESULTADOS DO TRD SD BIOLINE PF/PAN	14-15
PREPARAÇÃO DE LÂMINAS DE GOTA ESPESSA DE SANGUE UTILIZANDO LÂMINAS DE MICROSCÓPIO	15-16
V. COLHEITA DA AMOSTRA DE SANGUE PARA O TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO	16-33
OBTENÇÃO DA DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO PARA OS TESTES DE ANEMIA E PALUDISMO	16-17
PRINCIPAIS PASSOS PARA O TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO EM CRIANÇAS	17-18
PREPARATIVOS GERAIS	18-19
SELECÇÃO DOS LOCAIS PARA PICAR E RECOLHER SANGUE	19
COLHEITA DE SANGUE	19
COLHEITA DE SANGUE EM CRIANÇAS DE 6-59 MESES	19-21
COLHEITA DE SANGUE EM CRIANÇAS DE 6-11 MESES DE IDADE QUE SÃO MUITO MAGRAS	21-23
TESTE DE PALUDISMO	23-26
TESTE DE ANEMIA	26-28
PROPORCIONAR RESULTADOS DE HEMOGLOBINA E GUIA MÉDICA PARA ANEMIA E PALUDISMO	28
GUIA MÉDICA PARA ANEMIA SEVERA	28-29
GUIA MÉDICA PARA PALUDISMO SEVERO	29
PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS COM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE PALUDISMO	29-33
BROCHURA DE ANEMIA E PALUDISMO	33
VI. TESTE DO VIH	34-53
MATERIAL PARA RECOLHA DE AMOSTRA PARA DESPISTAGEM DO VIH	34-38
PASSOS PARA A COLHEITA DE GOTA DE SANGUE SECO (GSS)	38-44
PRECAUÇÕES PARA A RECOLHA DAS AMOSTRAS	44
PRECAUÇÕES UNIVERSAIS DE RECOLHA DAS AMOSTRAS	44-45
PRECAUÇÕES PARTICULARES PARA OS TESTES DO VIH E DE HEMOGLOBINA	45
PRECAUÇÕES ADICIONAIS A TOMAR DURANTE A COLHEITA DE GSS PARA O TESTE DE VIH	45-46

CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DAS GOTAS DE SANGUE SECO (GSS)	46-50
CONSERVAÇÃO	46-47
ARMAZENAMENTO E TRANSFERÊNCIA DAS GOTAS DE SANGUE SECO (GSS)	48
ARMAZENAMENTO	48-49
TRANSMISSÃO DE LÂMINAS	49-50
ELIMINAÇÃO DO LIXO BIOLÓGICO	50-53
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	50
PROCEDIMENTOS PARA A ELIMINAÇÃO NO TERRENO	51-53
ANEXO A: FICHA DE TRANSMISSÃO DO GOTA ESPESSA	54-55
ANEXO B: FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS DO GOTAS DE SANGUE SECO (GSS)	56-57
ANEXO C: INFORMAÇÃO E REFERÊNCIA PARA ACONSELHAMENTO E TESTAGEM VOLUNTÁRIA DO HIV (VCT)	58
ANEXO D: GUIA MÉDICA PARA ANEMIA SEVERA	59

I. OBJECTIVOS DO MANUAL

Este manual descreve as precauções e as técnicas a considerar na recolha, manipulação e conservação das amostras de sangue para o teste do VIH e na realização do teste da hemoglobina e do paludismo e na eliminação dos lixos perigosos no quadro do MICS V 2014 em São Tomé e Príncipe.

Cada equipa de terreno será composta de dois técnicos da saúde especialmente formados para o efeito. Esses profissionais de saúde serão encarregados da colheita de sangue e respeitarão rigorosamente todos os procedimentos descritos neste manual.

A formação no âmbito do MICS consiste numa combinação de formação teórica e de sessões práticas que dotarão os técnicos das competências necessárias para o bom desempenho das tarefas no terreno.

Na primeira fase da formação, serão apresentadas e discutidas as diferentes secções do manual: como identificar as pessoas elegíveis; registrar as informações dos testes do VIH, do paludismo e da hemoglobina no questionário agregado/fichas especiais de terreno; executar os procedimentos técnicos recomendados para efectuar a recolha das amostras, realizar o teste de hemoglobina e paludismo, o transporte das amostras, entre outros.

Durante a segunda fase da formação, relativa à recolha de sangue sobre papel de filtro e realização dos testes da paludismo, anemia e VIH/SIDA, teremos simulações práticas no seio do grupo, onde um terá o papel do técnico de saúde e o outro de inquirido e vice-versa.

Aconselhamos a leitura do manual antes da formação com anotação de todas as perguntas inerentes. Coloquem as vossas perguntas em qualquer momento, pois essa atitude evitará erros durante o inquérito. Participem activamente nos debates de modo a tirarem todas as dúvidas durante a formação.

TAREFAS DO TÉCNICO DE SAÚDE:

- Identificar todas as mulheres, homens e crianças elegíveis para os testes;
- Obter o consentimento informado;
- Fazer a rotulagem (etiqueta de código de barra) do questionário, do papel filtro e das fichas de transferência das amostras de sangue e do Teste Rápido de Diagnóstico (TRD)
- Realizar a flebotomia (picada) no dedo ou calcanhar e recolher as amostras de sangue;
- Realizar o teste de paludismo
- Realizar o teste de hemoglobina;
- Registrar os dados do inquirido e os resultados do teste no questionário;
- Informar os inquiridos do resultado do teste de hemoglobina e paludismo, dispensar os conselhos e fazer o seu encaminhamento quando necessário;
- Entregar o cartão verde para aconselhamento e despistagem anónimo e voluntário do VIH aos inquiridos que desejam saber o seu seroestatuto e o desdobrável informativo sobre a anemia e paludismo a todos aqueles que participaram no inquérito, independentemente de terem aceite ou não fazer os testes;
- Zelar para a correcta conservação das amostras;
- Rever, periodicamente, o stock de materiais para evitar a ruptura;
- Proceder à eliminação correcta do material utilizado (lixo biológico) de acordo com as normas descritas neste manual.

SUPERVISÃO:

A formação é um processo contínuo. A supervisão das actividades durante a fase de terreno faz parte da formação contínua dos técnicos de saúde, permitindo assim garantir a qualidade dos testes e dos dados.

O supervisor da vossa equipa e os coordenadores de equipa terão atribuições importantes, dando assim seguimento à vossa formação e garantindo a qualidade dos dados do inquérito. Eles terão que:

- Observar as vossas actividades de terreno para atestar o vosso comportamento, se as perguntas são feitas correctamente e com bons modos e se o protocolo é seguido de maneira correcta;
- Controlar ao acaso alguns inquiridos elegíveis para os testes do VIH, paludismo e de hemoglobina para verificar se a recolha foi feita à(s) pessoa(s) certa(s) do agregado correcto;
- Verificar a concordância das informações das fichas de terreno com as das fichas de recolha de amostras e com as do questionário agregado;
- Reunir diariamente com cada membro da equipa, para passar em revista o desempenho no terreno e planificar as próximas afectações;
- Ajudar a resolver os problemas que terão encontrado para localizar os agregados atribuídos, para compreender os conceitos do questionário, ou para dialogar com inquiridos difíceis.

II. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE TESTE

2.1 TESTE DE ANEMIA

O teste do anemia será feito nas **crianças de 6 a-59 meses** e nas **mulheres de 15-49 anos**.

A **anemia** é uma condição carecterizada por uma redução no volume dos glóbulos vermelhos que está associada a uma diminuição na concentração da hemoglobina no sangue. Os glóbulos vermelhos contêm hemoglobina que congregam o oxigénio. A medida que o sangue circula pelo corpo, o oxigénio é absorvido pelos glóbulos vermelhos nos pulmões e transportado nos tecidos pela hemoglobina nos glóbulos vermelhos. A redução no volume dos glóbulos vermelhos do sangue diminui a quantidade de oxigénio que chega aos tecidos e aos órgãos do corpo, causando um grande número de efeitos adversos para a saúde.

A **medição da hemoglobina (Hb)** é o método principal de exame individual da anemia. A medição da hemoglobina proporciona uma oportunidade para estimar a prevalência da anemia e, deste modo, permite examinar as diferenças sócio-ecónomicas, residenciais e demográficas através dos níveis de anemia na população pesquisada. Tal informação é útil para desenvolver programas de intervenção na saúde (tal como a fortificação com o ferro) para evitar a anemia por deficiência de ferro nas mulheres, nos homens e nas crianças.

O **sistema HemoCue™** será usado para o teste de anemia. Este sistema consiste num fotómetro que funciona á pilhas ou a electricidade e uma lâmina de análises descartáveis (que serve como dispositivo para a coleta de sangue) revestida com um reagente seco com o qual o sangue reage. A cor resultante da reacção é lida pelo fotómetro para dar a medição da hemoglobina. O teste é feito usando uma gota de sangue obtida pela picagem no dedo ou calcanhar. Os resultados do teste de anemia serão informados ao aderente ao teste (ou aos pais/encarregados principais em

caso de menores) no momento do teste e os aderentes com níveis de hemoglobina muito baixo serão informados e aconselhados a procurar tratamento.

2.2 TESTE DE PALUDISMO

O **paludismo** é um problema de saúde muito sério causado por um parasita que é transmitido pela picada de um mosquito.

O teste de paludismo será feito nas **crianças de 6 a 59 meses**. Para a testagem do paludismo nas crianças utiliza-se dois tipos de testes, um Teste Rápido de Diagnóstico (TRD) e lâminas de gota espessa para leitura em microscópio em laboratório.

Como **Teste Rápido de Diagnóstico (TRD)** usa-se o Paramax-3, Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf, um teste de alta sensibilidade e especificidade que detecta a presença de antígenos do paludismo a partir de gotas de sangue capilar. Os resultados do teste rápido do paludismo serão comunicados às mães ou às pessoas responsáveis das crianças. O resultado será estritamente confidencial.

A **leitura das lâminas** será realizada pelo método da gota espessa em laboratório.

As equipas de campo incluem técnicos de saúde que oferecerão a **Terapia de combinação a base de artemisinina (TCA)** gratuitamente às mães das crianças cujo resultado do teste es positivo. O TCA é um antipalúdico combinado, compreendendo Artemisinina que contém 25/50 mg de Arthemeter e 67,5/135 mg de Amodiaquina. As mães receberão informações sobre as contra-indicações e sobre os potenciais efeitos colaterais que podem ocorrer durante o tratamento e têm a opção de recusar o tratamento sem quaisquer repercussões, se assim o desejarem.

Todas os agregados familiares vão receber uma **Brochura de anemia e paludismo** na qual serão registados os resultados dos testes de anemia e paludismo para as crianças elegíveis.

2.3 TESTE DO VIH

O teste do VIH será feito nas **mulheres e homens de 15-49 anos**. O teste do VIH será realizado em laboratório com sangue capilar, depois do consentimento voluntário do inquirido/a e, geralmente, depois da entrevista individual (para detalhes veja a seção VI). É importante que a recolha de sangue seja feita em todos os homens e mulheres elegíveis membros do agregado familiar, afim de evitar os desvios de estimação da prevalência do VIH na população geral.

III. IDENTIFICAÇÃO DOS INQUIRIDOS/AS ELEGÍVEIS

A recolha de sangue será feita por técnico de saúde. É da responsabilidade do agente de recolha de sangue completar as secções do **Questionário Testes de sangue** relativas aos testes de anemia e paludismo para crianças de 6 a 59 meses, ao teste de anemia e VIH para mulheres de 15-49 anos e ao teste de VIH para homens de 15-49 anos.

A primeira etapa consiste em identificar no **Questionário Agregado familiar** as mulheres de 15-49 anos (coluna HL7), os homens de 15-49 anos (coluna HL7A) e as crianças de 6 a 59 meses

(coluna HL7B). É de notar que em certos agregados pode não ter nenhuma pessoa elegível para os testes.

Linhas 502 a 503 na Secção teste de anemia e paludismo para crianças de 0-4 anos, linhas 516 a 520 na Secção teste de anemia e VIH para mulheres e linhas 533 a 534 na Secção teste de VIH para homens:

Estas partes referem-se à **identificação das pessoas** que vão participar aos testes, a saber: todas as crianças de 6 a 59 meses, independentemente da mãe da criança ser inquirida ou não; todas as mulheres de 15-49 anos e todos os homens de 15-49 anos listados no agregado familiar.

Para as **crianças**, verifique as colunas HL2 e HL7B do Questionário Agregado familiar. Transcreva para a linha 502 os nomes e números de linha correspondentes a todas as crianças de 0-59 meses. A data de nascimento para cada criança (pergunta AG1 no Questionário Crianças menores de 5 anos) deve ser registada na linha 503. Na linha 509 verifique se a criança tem entre 6-59 meses.

Para as **mulheres e homens**, após verificar as colunas HL7 e HL7A, transcreva para a 516 e 533 os números de linha correspondentes. Para cada número transcrito, verifique o nome correspondente na coluna HL2 e copie-o para a fila correspondente. Certifique-se que está na linha correcta. Vá à coluna HL6 e transcreva a idade para a linha 516 (mulheres) ou 533 (homens). Todos devem ter a idade compreendida entre 15-49 anos.

Tenham sempre em consideração os pontos seguintes na identificação dos inquiridos elegíveis e no preenchimento das linhas 502 a 503 (crianças), 516 a 520 (mulheres) e 533 a 534 (homens):

- 1) Todas as crianças, todas as mulheres e todos os homens seleccionados para os testes devem possuir as **idades apropriadas** para serem elegíveis e devem ser **residentes habituais** do agregado familiar;
- 2) **Nunca modificar as informações do questionário** sem consultar previamente a controladora da equipa. Mesmo **em caso de dúvida relativamente à idade** de uma pessoa elegível, faça uma observação no questionário e proceda à recolha de sangue e depois informe a controladora/supervisor sobre o problema. O supervisor tomará as medidas apropriadas concernente à amostra de sangue.

IV. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA EFECTUAR A PICADA NO DEDO OU CALCANHAR E TESTES DE ANEMIA E PALUDISMO

As gotas de sangue capilar usadas serão extraídas através de **picada no dedo** (para mulheres 15-49 anos e crianças de 6 meses de idade ou mais) **ou no calcanhar** (crianças com menos de 1 ano de idade e desnutridas).

4.1 Materiais e equipamentos para o teste de anemia



Figura 2.1. Material para efetuar uma picada no dedo ou calcanhar

(1) **Gaze esterilizado:** são usados para limpar as primeiras gotas de sangue para estimular o fluxo espontâneo do sangue capilar.

(2) **Álcool embebido:** são usados para limpar a pele antes da picada do dedo ou do calcanhar.

(3) **Luvas latex descartável:** são usadas para reduzir o risco de doenças de origem sanguínea. As luvas têm de ser vestidas pelo técnico de saúde e por qualquer pessoa que ajude na coleta do sangue.

(4) **Fotômetro Hemocue 201+**

(5) **Lâmina de análise para Hemocue 201+**

(6) **Bandas adesivas:** após a coleta de sangue uma banda adesiva deve ser aplicada no local da picada para evitar infecção.

(7) **Lancetas retráteis (adultos)**

(8) **Lancetas retráteis (crianças):** a lanceta é um dispositivo de incisão automático descartável usado para picada no dedo ou calcanhar. O dispositivo é configurado para facilmente se ajustar a superfície da pele, desta forma minimizando o risco de enroscar. O ângulo da lâmina é de tal forma a promover o máximo fluxo de sangue no local da picada. Quando a alavanca é pressionada, uma lamina cirúrgica rapidamente sobressai de dentro do dispositivo e de seguida automaticamente retrai-se.

Lanceta adulto



Lanceta criança



A lâmina de análise Hemocue™:

A **lâmina de análise Hemocue™** é uma unidade plástica descartável que serve tanto como um vazo de reagentes como um instrumento de medição. O reagente (nitrato de sódio) é amarelo e está situado na ponta da lâmina de análises. A lâmina de análise foi concebida para conter a quantidade exacta de sangue necessária para o teste. É importante assegurar que a parte inteira da ponta da lâmina de análise coberta com reagentes (inclue ambos os círculos e a ponta), esteja preenchida com sangue capilar.



Lamina Hemocue™

As lâminas de análises são **sensíveis a humidade**. Os técnicos de saúde devem observar os seguintes requisitos para um adequado manuseamento e armazenamento das lâminas de análises de hemoglobina:

- Anotar no recipiente para lâmina de análises a data na qual foi aberta pela primeira vez;
- Retirar do recipiente apenas as lâminas de análises necessárias para o teste imediato;
- Manter sempre a tampa do recipiente para lâminas de análises devidamente fechadas;
- Manter o recipiente para lâminas de análises a uma boa temperatura e evitar a sua exposição ao aquecimento ou a forte luz do sol.

Sob estas condições, o recipiente para laminas de análises pode ser armazenado por um período de até 3 meses (90 dias) depois de aberto. Os recipientes para lâminas de análises que são fechados e celados podem ser armazenados até a sua data de expiração.

O fotómetro Hemocue™:



O **fotómetro Hemocue™** é o instrumento mede a absorção da luz e apresenta os resultados no visor. O fotómetro pode ser operado em segurança entre 15 a 40°C (59 á 104°F). Protege-lo sempre contra a directa luz do sol. Permita que o instrumento esteja a temperatura ambiente antes de inserir uma lâmina de análises.

O suporte preto de lâminas de análises do fotómetro tem **3 posições de operação**: 1) pressionar, para medir; 2) puxar até fazer um “estalido”, para colocar a lâmina de análises no suporte; 3) retirar completamente, para fazer limpeza.

Limpar o suporte da lâmina diariamente usando algodão umedecido (embebido em água de sabão ou em álcool) ou com o limpador do Hemocue™ se estiver disponível. Nunca colocar algodão humedecido com água ou com álcool dentro do suporte das lâminas de análises. O suporte das lâminas de análises deve estar completamente seco antes de reinseri-lo no fotómetro.

4.2. Materiais e equipamentos para o teste de paludismo

Para além dos materiais e equipamentos necessários para a colheita de sangue capilar listados na secção anterior, serão necessários os seguintes materiais e equipamentos para o teste de paludismo:

- **TRD (Teste Rápido de Diagnóstico) Paramax-3 Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf:** será utilizado para o teste de paludismo, em casa, das crianças elegíveis. Este teste detecta antígenos de paludismo (proteínas de Plasmodium) e produz resultados em 15 minutos. Será debatido adiante em maior detalhe.
- **Brochura de paludismo e anemia:** um documento de uma página, concebido para informar os pais ou responsáveis das crianças sobre o paludismo e a anemia, incluindo a definição, os sintomas, as causas e os métodos de tratamento e prevenção de cada uma das doenças. Além disso, os resultados de paludismo e anemias da criança e os resultados de anemias da mulher são registados e classificados neste documento.
- **Rótulos de códigos de barras:** uma vez que o teste de paludismo é anónimo, o nome da criança nunca se escreve na lâmina de vidro. Em vez disso, utilizam-se rótulos de códigos de barras para identificar a lâmina de gota espessa e para os relacionar com os dados da

entrevista. Lhe serão fornecidas folhas de rótulos de códigos de barras adesivos destacáveis. Os códigos de barras estão dispostos em linhas; os códigos de cada rótulo são iguais ao longo da linha. Deve utilizar-se uma linha diferente de rótulos de códigos de barras para cada criança para a qual se recolhe uma lâmina de gota espessa (Figura 4.1).



Figura 4.1 Códigos de barras

- **Lâminas de microscópio:** lâminas estreitas de vidro, utilizadas para preparar lâminas de gota espessa (Figura 4.2). As lâminas não estão esterilizadas, mas foram pré-lavadas em álcool para remover gordura e detritos.



Figura 4.2 Lâmina de microscópio

- **Ficha de transmissão de amostras:** acompanha as lâminas de gota espessa até ao laboratório. A finalidade desta ficha consiste em garantir que o número de lâminas enviado para o laboratório corresponde ao número de lâminas recolhido no terreno, bem como em seguir as lâminas ao longo do processo de transporte. Também se cola um código de barras com o mesmo identificador único que o rótulo de código de barras colado à lâmina de gota espessa na Ficha de transmissão de amostras (ver o Anexo A), no TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf e no Questionário Testes de sangue (linha 513a).
- **Recipiente para objectos cortantes:** para eliminação de todos os materiais utilizados com superfícies cortantes, capazes de rasgar o saco de eliminação de resíduos com risco biológico. As lâminas de microscópio contaminadas com sangue, como por exemplo as utilizadas para espalhar a gota (ver abaixo), são consideradas como tendo risco biológico e terão de ser eliminadas no recipiente para objectos cortantes.
- **Tabuleiro de cartão para lâminas:** as lâminas de gota espessa (ou seja, as lâminas de vidro nas quais fez um esfregaço de sangue com uma gota espessa) serão colocadas num tabuleiro de cartão para lâminas, para secagem e transporte seguro do terreno no final de cada dia.



Figura 4.3. Tabuleiro de cartão para lâminas

- **Caixa de plástico para lâminas:** utilizada para armazenagem das lâminas de gota espessa recolhidas no terreno e para o respectivo transporte para o laboratório, para análise (Figura 4.4.)



Figura 4.4. Caixa de plástico para lâminas

- **Sacos de armazenamento com fecho Ziploc:** utilizados para armazenar o tabuleiro de cartão para lâminas e as caixas de plástico para lâminas.
- **Pacotes de dessecante (grandes):** agentes de secagem que absorvem a humidade do ar e são utilizados para manter as lâminas de gota espessa tão secas quanto possível (Figura 4.5). Os grânulos no interior dos pacotes mudam de cor, de azul para rosa, à medida que absorvem humidade. Troque os dessecantes quando os grânulos mudarem para a cor rosa. Trate os dessecantes utilizados como lixo biológico e deite-os fora num saco de lixo biológico.



Figura 4.5 Dessecantes

4.2.1 O Kit de Teste TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf

O TRD **Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf** é um teste qualitativo rápido para a paludismo. Testa a presença de três antígenos: um que se encontra em muitas espécies de *Plasmodium* (Pan), outro que é específico para *Plasmodium falciparum* (Pf) e outro do *Plasmodium vivax* (Pv).

Cada kit de TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf vem numa bolsa individual (ver a Figura 4.6.) que inclui:

- Dispositivo de teste
- Pacote de dessecante
- Aro da amostra
- Diluente de ensaio num frasco conta-gotas
- Instruções

Para além dos materiais contidos na bolsa, irá necessitar de um **rótulo de código de barras** para assegurar que relaciona correctamente o resultado do teste com a criança cujo sangue está a ser testado. Também irá precisar de um **cronómetro** para deixar passar o tempo correcto antes de ler os resultados do teste.

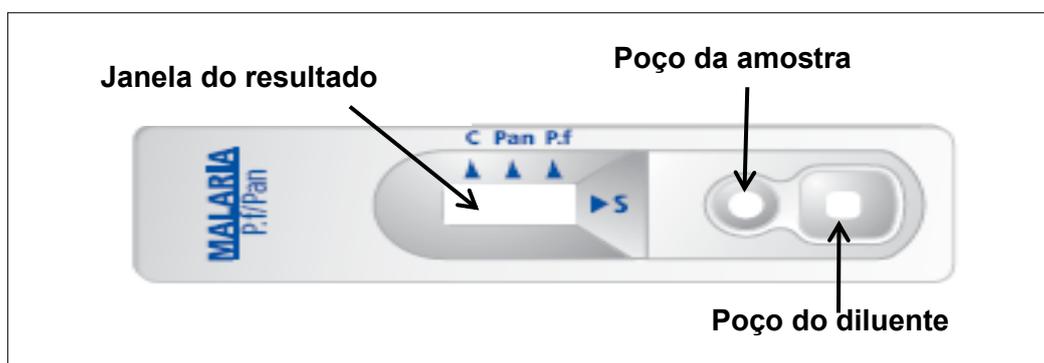


Figura 4.6: TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf

- (1) O **aro da amostra** é utilizado para recolher e depositar a amostra de sangue da picada no dedo ou calcanhar no **poço da amostra** do dispositivo de teste.
- (2) Adicionam-se quatro gotas de diluente de ensaio no **poço do diluente**.
- (3) O cronómetro está definido para **15 minutos**.
- (4) Os resultados do teste obtêm-se observando as **bandas nas áreas de controlo (C) e de teste (Pan/Pv/Pf) na janela do resultado**.

O dispositivo de TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf envolve **várias acções** básicas. Há alguns pontos que deverá observar sempre ao realizar o teste TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf:

- Não reutilize o dispositivo.
- Não utilize o dispositivo após o prazo de validade.
- O dispositivo de teste terá de permanecer dentro da bolsa fechada até ao momento da utilização. Assim que o dispositivo estiver aberto, terá de ser utilizado imediatamente. Não abra a bolsa fechada mais de 5 minutos antes de fazer o teste, uma vez que o dispositivo é sensível à humidade.
- Tenha o cuidado de não tocar na área da membrana do dispositivo.
- Não misture reagentes de lotes diferentes.
- Não utilize o dispositivo se a bolsa ou o dispositivo estiverem danificados ou se forem visíveis quaisquer linhas no dispositivo antes de entrar em contacto com a amostra.

- Lembre-se de definir sempre o cronómetro para 15 minutos e de ler e registar o resultado do teste imediatamente depois de o cronómetro dar sinal.
- Não deixe de reparar em bandas de “ligeiro positivo” no dispositivo de teste.

4.2.2 Interpretar os resultados do TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismoPan/Pv/Pf

Há **três resultados possíveis** do TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismos Pan/Pv/Pf: negativo, positivo e inválido.

Os **testes positivos** podem ser classificados como:

- 1) positivo para *P. Falciparum* somente,
- 2) infecções mistas de *P. falciparum* e outras espécies de Plasmodium e
- 3) *P. vivax*, *P. ovale* e *P. paludismoe* ou infecção mista destas três espécies.
- 4) positivo para *P. Vivax* somente

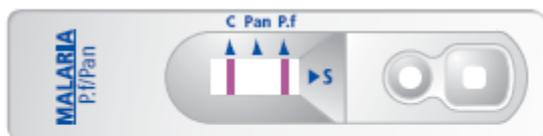
O **resultado é negativo** para paludismo apenas se observar-se uma única banda rosa/rosa-roxo, correspondente ao controlo “C”:

Negativo para paludismo:

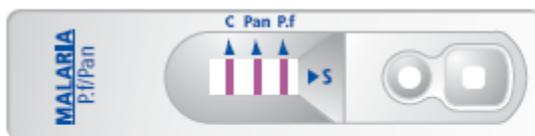


O **resultado é positivo** para paludismo se houver uma banda rosa/rosa-roxo tanto na área de teste como na área de controlo da janela do resultado:

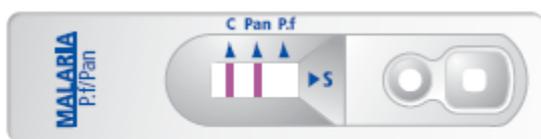
Positivo para paludismo:



P. falciparum



Infecção mista

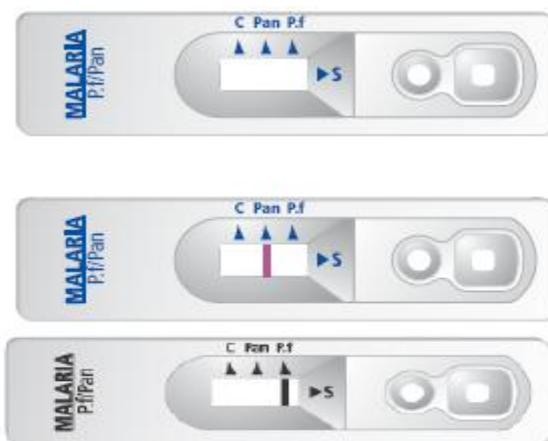


*P. vivax, P. ovale, P. paludismoe
ou infecção mista destas espécies*

(sem imagem para
positivo para *P.
Vivax* somente)

O **teste é inválido** se não se observar nenhuma banda de controlo no dispositivo. Terá de ser repetido com o consentimento dos pais ou responsável principal da criança, utilizando um novo dispositivo.

Exemplos de testes inválidos:

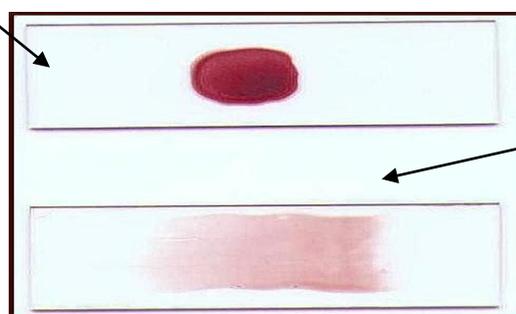


4.2.3 Preparação de lâminas de gota espessa de sangue utilizando lâminas de microscópio

Ao contrário do TRD Paramax-3 Teste rápido para paludismoPan/Pv/Pf, que será interpretado no terreno, **as lâminas de gota espessa são preparadas no terreno, mas são interpretadas no laboratório**. Os técnicos de laboratório, utilizando um microscópio, irão “ler” as lâminas de gota espessa que irá preparar. Vão procurar a presença do parasita *Plasmodium* no sangue da criança. Portanto, é crucial que prepare lâminas de gota espessa de alta qualidade que possam ser lidas facilmente.

A **lâmina de gota espessa** é utilizada da seguinte maneira: Colocas-se três gotas de sangue (5 µl cada) numa lâmina limpa, sem gordura, espalhando o sangue uniformemente ao longo de uma área pequena, de maneira a que as células sanguíneas fiquem dispostas umas por cima das outras. Se a lâmina de gota espessa for feita correctamente, mal se conseguem ler as letras se colocarmos a lâmina em cima de um jornal. Mais adiante neste capítulo serão fornecidos mais detalhes sobre a preparação da lâmina de sangue. A figura seguinte mostra qual deverá ser o aspecto das lâminas de gota espessa e fina:

Lâmina de gota espessa



Lâmina de gota fina

As figuras seguintes ilustram alguns **erros frequentes nas preparações das lâminas** de sangue que deverá evitar:



V. COLHEITA DA AMOSTRA DE SANGUE PARA O TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO

5.1 Obtenção da declaração de consentimento para os testes de anemia e paludismo

Para se assegurar que os inquiridos tomem a decisão de participar nos testes de forma esclarecida e informada, foi incluída no Questionário testes de sangue uma **declaração de consentimento**, explicando a natureza dos testes, resumindo os procedimentos a serem utilizados, assim como os benefícios da realização do teste e pedindo ao inquirido a autorização para que o técnico de saúde efectua a recolha de sangue.

Para a obtenção da autorização de recolha de sangue, o técnico de saúde deve ler a declaração do consentimento a cada inquirido(a) elegível **adulto com idade de 18 anos ou mais**. A abordagem é diferente quando se trata de **crianças** para o teste de hemoglobina e paludismo; e de **adolescentes de idade compreendida entre 15 e 17 anos**. Nestes casos, será pedido ao pai, à mãe ou à pessoa responsável pelo menor, que dê o seu consentimento para a colheita de sangue do indivíduo menor. Em seguida, lê-se de novo o consentimento ao jovem inquirido(a) de 15-17 anos e pergunta-se pessoalmente se dá o seu consentimento para a realização dos testes. As únicas excepções, concernem os jovens de 15-17 anos chefe de agregado, em união, ou que vivem num agregado no qual não vivem adultos. Nesses casos, o consentimento do jovem é suficiente para proceder a colheita de sangue.

Declaração de consentimento para o teste de anemia nas crianças e mulheres:

NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DE ANEMIA. A ANEMIA É UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RESULTA DE UMA ALIMENTAÇÃO POBRE, DE INFECÇÕES OU DE DOENÇA CRÓNICA. OS RESULTADOS DESTE INQUÉRITO VÃO PERMITIR AO GOVERNO DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DA ANEMIA.

PARA ESTE TESTE DE ANEMIA, SOLICITAMOS A PARTICIPAÇÃO DE TODAS AS CRIANÇAS DE 6-59 MESES, DANDO ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. O SANGUE É TESTADO PARA A ANEMIA IMEDIATAMENTE E O RESULTADO É DADO. OS RESULTADOS SÃO CONFIDENCIAIS

TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM PARA O TESTE OU NÃO. A DECISÃO É SUA.

DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (NOME/S DA/S CRIANÇA/S) PARTICIPE/M AO TESTE DE ANEMIA?

Declaração de consentimento para o teste de paludismo nas crianças:

COMO PARTE DESTE INQUÉRITO, SOLICITAMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS PARA FAZEREM UM TESTE DE PALUDISMO. O PALUDISMO É UMA DOENÇA GRAVE CAUSADA POR PARASITAS TRANSMITIDAS POR PICADAS DE MOSQUITOS. ESTE INQUÉRITO VAI APOIAR O GOVERNO PARA DESENVOLVER PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PALUDISMO. PEDIMOS QUE TODAS AS CRIANÇAS DE 6-59 MESES PARTICIPEM NA TESTAGEM DO PALUDISMO, DANDO UMA AMOSTRA DE SANGUE COLETADA NO DEDO. O EQUIPAMENTO USADO PARA COLECTA DO SANGUE É LIMPO E COMPLETAMENTE SEGURO. NUNCA FOI USADO ANTES E SERÁ DEITADO FORA DEPOIS DE CADA TESTE. O SANGUE SERÁ USADO IMEDIATAMENTE PARA TESTAR O PALUDISMO E O RESULTADO LHE SERÁ COMUNICADO NA HORA. O RESULTADO É ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL E NÃO SERÁ COMPARTILHADO COM MAIS NINGUÉM FORA DA EQUIPE DO INQUÉRITO.

TEM ALGUMA PERGUNTA? PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DE PALUDISMO: A DECISÃO É SUA.

DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (NOME DA CRIANÇA) PARTICIPE AO TESTE DO PALUDISMO?

5.2 PRINCIPAIS PASSOS PARA O TESTE DE ANEMIA E PALUDISMO EM CRIANÇAS

Os **principais passos** envolvidos na realização dos testes de anemia e paludismo em as crianças elegíveis inclui o seguinte:

- Obter o consentimento necessário.
- Lavar as mãos depois de ter obtido o consentimento e preparar o material para os testes.
- Disponha todos os equipamentos e, para o teste da paludismo, coloque os rótulos de códigos de barras:
 1. na coluna apropriada do Questionário Testes de sangue
 2. no Paramax-3 Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf
 3. na lâmina de gota espessa
 4. na Ficha de transmissão de amostras.

- Ligue o aparelho HemoCue e retire uma microcuvete.
- Limpe o dedo ou calcanhar da criança utilizando um toalhete com álcool.
- Pique o dedo ou o calcanhar das crianças dos 6 meses a 1 ano muito magras utilizando uma lanceta de segurança para crianças.
- Elimine a primeira gota de sangue.
- Recolha outra gota de sangue para o teste de paludismo utilizando o aro da amostra fornecido com o kit Paramax-3 Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf. Coloque o aro junto do TRD.
- Recolha uma terceira gota de sangue numa lâmina de análise e coloque-a no Hemocue.
- Recolha uma quarta, quinta e sexta gota de sangue numa lâmina de microscópio (para a lâmina de gota espessa).
- Estanque o sangramento no local da picada e aplique um penso adesivo.
- Prepare uma lâmina de gota espessa.
- Utilizando a pipeta capilar (aro da amostra), coloque a amostra de sangue no poço da amostra do dispositivo TRD.
- Adicione 4 gotas de diluente no poço do diluente e defina o cronómetro para 15 minutos.
- Limpe a parte externa da microcuvete e coloque-a no Hemocue.
- Coloque a lâmina que contém a gota espessa no tabuleiro de cartão para secar.
- Leia o Hemocue e anote o nível de Hemoglobina no Questionário Testes de sangue e na Brochura de anemia e paludismo.
- Recolha o lixo hospitalar perigoso.
- Passados 15 minutos, examine o TRD e registe o resultado no Questionário Testes de sangue; classifique um teste positivo para paludismo no 513D e 513E.
- Registe os resultados de TRD na Brochura de anemia e paludismo.
- Entregue os resultados do testes de anemia e paludismo e forneça-os juntamente com a Brochura de anemia e paludismo.
- Trate as crianças com paludismo com TCA, seguindo a sequência de procedimentos das perguntas 513L to 513 do Questionário Testes de sangue. Entregue um guia médica por escrito para cuidados médicos de seguimento para qualquer criança que apresente sinais ou sintomas de paludismo grave.

5.2.1 Preparativos gerais

É preferível que o procedimento da coleta de sangue seja feito as portas fechadas. Certifique-se que exista iluminação adequada. Um cadeirão, uma cama, uma esteira, devem estar facilmente disponíveis, caso o aderente sintá-se fraco durante o teste e necessite repousar. O teste das crianças pode ser feito com a criança sentada no colo da mãe (ver ilustração abaixo).



Ilustração: criança sentada na mãe

Não retire microcuvetes, dispositivos de teste rápido de diagnóstico (TRD), nem cartas de papel de filtro até imediatamente antes de fazer a picada. Estes artigos devem ser retirados individualmente. Por outras palavras, se, por exemplo, três crianças estiverem a ser testadas para a anemia, retire as microcuvetes do recipiente apenas uma de cada vez, imediatamente antes de fazer a picada em cada criança.

5.2.2 Selecção dos locais para picar e recolher sangue

O sangue pode ser obtido através da picada na ponta do dedo ou do calcanhar. Para crianças com mais de 6 meses de idade, deve ser usado o dedo. Entretanto, se a criança estiver desnutrida ou magra, o tecido do dedo pode ser muito fino e é provável que a lanceta venha a furar o osso. Para estas crianças, é recomendável a picada no calcanhar até que elas atinjam 1 ano de idade. Os pontos de picagem seleccionados devem estar a uma boa temperatura, livres de qualquer infecção, inflamação ou corte na pele.

5.3 COLHEITA DE SANGUE

5.3.1 Colheita de sangue em crianças de 6 a 59 meses

O dedo é o ponto de picagem para as crianças 6 a 59 meses. Talvez seja útil se a mãe ajudar o técnico, agarrando a mão da criança. Use o dedo médio ou o anelar para a coleta de sangue porque eles nunca estão insensíveis (ver ilustração abaixo). Não usar um dedo em que o mesmo contenha um anel. Além disso deve-se evitar os locais anteriormente picados.

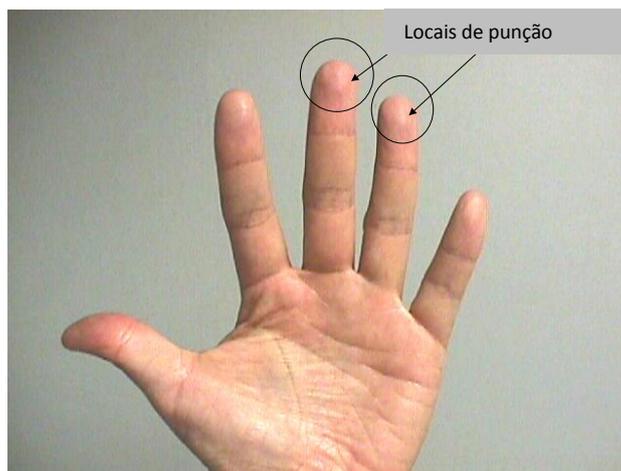


Ilustração: dedos usados para a coleta de sangue

Aqueça a pele sobre o local de punção esfregando-a. Isto irá aumentar o fluxo sanguíneo para a ponta do dedo e irá melhorar a facilidade de obtenção das amostras. O dedo, deve estar direito mas relaxado para evitar o efeito stasis (a redução do fluxo da corrente sanguínea) o que ocorre quando o dedo está vergado. Se a extremidade do dedo estiver gelada, aqueça a pele no local da picagem esfregando-a. Isto irá aumentar o fluxo de sangue, reduzindo a proporção do fluido do tecido e irá melhorar a facilidade na qual a amostra pode ser obtida.

Passo 1: Limpar a pele minuciosamente com álcool ou com uma solução de Isopropanol (ver ilustração abaixo). A pele deve estar completamente seca antes de ser picada, uma vez que qualquer resíduo de álcool irá causar hemolysis (dissolução dos glóbulos vermelhos com a libertação da hemoglobina) na amostra.



Ilustração: limpar o local da picada

Limpar todo o excesso de álcool com gazes esterelizados. Para secar o álcool, não esfregar o local da picagem, porque ao fazer isto pode facilitar que uma bactéria invada o local da picada.

Passo 2: Com um movimento rotativo do seu polegar, deve-se pressionar ligeiramente o dedo médio em direcção à ponta. Isto estimula o fluxo de sangue na área da amostra, quando o seu polegar atingir a ponta do dedo, mantenha uma ligeira pressão e use a lanceta para a picagem na pele colocando à superfície da abertura da lâmina contra a área e pressione a alavanca. Coloque a lanceta para crianças de maneira a que a parte mais larga da lanceta fique virada para cima (ver ilustração abaixo). As lancetas para crianças perfuram a pele a uma profundidade de 2,25mm.



Figura: colocação de lanceta criança

A picagem deve ser feita na perpendicular da impressão digital na superfície da porção da parte final do dedo, ligeiramente fora do centro (ver ilustração abaixo). Deve-se ter cuidado para evitar picagens na ponta ou nos lados do dedo por causa do perigo em perfurar o osso.



A ponta da lâmina projecta-se através da abertura provocando um micro corte na pele e imediatamente retrai-se dentro do instrumento. Quando se está efectuar a picagem na pele, deve-se cortar transversalmente o local, para permitir que o sangue fique em bolhas e desta forma evitar que o mesmo escorra ao longo das impressões digitais. A lanceta deve ser colocada á parte enquanto se estiver a efectuar a coleta de sangue. Depois do teste estar completo, a lanceta deve ser colocada num recipiente de lixo hospitalar conjuntamente com os outros materias usados na coleta de sangue.

Passo 3: Quando o sangue sair, use uma gaze esterilizada para limpar a primeira gota de sangue. Se necessário, pressione o dedo suavemente outra vez, até o aparecimento de uma outra gota de sangue. Evite salpicar o local. Certifique-se que a gota de sangue coletada é suficientemente grande para encher completamente a lâmina de análises (ver ilustração abaixo).



Ilustração: primeira gota de sangue

Se o fluxo do sangue para antes que uma quantidade suficiente seja coletada, o procedimento da picagem da pele pode ser repetido. Neste caso, a amostra deve ser tomada de um outro dedo, usando os procedimentos descritos nos passos 1 à 3. Terá de obter o consentimento do pai ou da mãe ou de um adulto responsável. Não reutilizar os materiais usados no teste anterior.

5.3.2 Colheita de sangue em crianças de 6-11 meses de idade que são muito magras

O calcanhar é o local da picada para crianças dos 6 meses até 1 ano de idade que são muito magras e visivelmente desnutridas. A picada deve ser feita fora de uma linha traçada a partir do meio do dedo grande do pé até ao calcanhar, ou fora de uma linha traçada da área entre o quarto e o quinto dedo do pé até ao calcanhar (ver ilustração abaixo). Tenha cuidado, pois deverá evitar

a área central do pé (para evitar lesões aos nervos e tendões) bem como o centro do calcanhar (para evitar perfurar o osso do calcanhar).



Ilustração: local da picada no calcanhar

Agarre o calcanhar com firmeza. Aplique uma pressão moderada próximo do local da picada. Isto pode ser feito envolvendo o calcanhar usando o seu dedo polegar e indicador (ver Ilustração abaixo).



Ilustração: agarrando o pé da criança

Passo 1: Limpar o local da picada com o álcool. Certifique-se que o local está seco antes de picar a pele com a lanceta. Ao escolher o local da picada, evitar qualquer área da pele que tenha corte ou que esteja infectada.

Passo 2: Use a lanceta para a picada da pele posicionando a abertura da superfície da lâmina sobre a área e pressionar a alavanca. Certifique-se do livre fluxo de sangue.

Passo 3: Limpar as primeiras duas gotas de sangue usando uma gaze esterelizado (ver Ilustração abaixo).



Ilustração: limpando as gotas de sangue

A sequência do teste de paludismo e anemia realizado em crianças é a seguinte:

1. Fazer a picada no dedo ou no calcanhar
2. Limpar a primeira gota de sangue (duas se a picada for no calcanhar)
3. Utilizar a segunda gota para fazer o teste rápido de paludismo (TRD) (utilizar a terceira se a picada for no calcanhar)
4. Utilizar a terceira gota para fazer o teste de anemia (a quarta se a picada for no calcanhar)
5. Utilizar a quarta, quinta e sexta gotas para a lâmina de gota espessa (a quinta, sexta e sétima se a picada for no calcanhar)

5.3.3 Teste de paludismo

Colher uma gota de sangue para o TRD Paramax-3 Pan/Pv/Pf:

O teste da paludismo é feito na **segunda gota de sangue**, depois de a primeira gota ter sido limpa. Colher a amostra utilizando o aro da amostra (pipeta capilar) fornecido com o kit TRD Paramax-3 Pan/Pv/Pf e conduzir o teste da paludismo da seguinte forma:

- Aplicar uma pressão suave para formar uma gota de sangue de tamanho média à superfície da pele. Esta é a segunda gota de sangue; se a picada for no calcanhar, limpam-se duas gotas, pelo que os números referidos abaixo para a picada no dedo serão mais altos em 1 valor.
- Tocar com o aro da amostra na gota de sangue no local da picada, certificando-se de que o sangue enche o aro com a quantidade adequada de sangue para realizar o TRD (5 µl).
- Colocar o aro da amostra junto ao TRD.

A **terceira gota de sangue** destina-se, na verdade, ao teste da anemia, se aplicável. A **quarta, quinta e sexta gotas de sangue** destinam-se à preparação da lâmina de gota espessa, seguindo as instruções abaixo.

Preparar a lâmina de gota espessa:

- Virar o dedo, de modo a estar voltado para cima. Limpar novamente o sangue residual e aplicar uma pressão suave para formar uma nova gota de sangue de tamanho médio. A gota de sangue deve ter cerca de 5 µl.

- Pegar na lâmina com o código de barras, segurando pelos bordos. Tocar com a lâmina na gota de sangue junto ao centro da lâmina, de maneira a que o código de barras fique voltado para baixo. Não tocar com a lâmina no dedo.
- Colher mais duas gotas de sangue da mesma forma, de maneira a que haja três gotas de sangue na lâmina, formando um padrão em triângulo.
- Colocar a lâmina, com a face utilizada voltada para cima, sobre a folha de papel absorvente.
- Utilizando o canto de outra lâmina (esta será a sua lâmina para espalhar), combinar as três gotas de sangue para formar um círculo, espalhando as gotas num movimento circular. Começar por ligar as gotas no centro e espalhá-las uniformemente em 3-5 movimentos circulares em direcção ao exterior do círculo. Quando tiver concluído o círculo, regressar ao centro do círculo de sangue sem levantar a lâmina para espalhar. Assim que chegar ao centro, levante a lâmina para espalhar toda de uma vez. Não “remexer” demasiado o sangue. Fazer os movimentos circulares apenas num sentido. A gota final não deve ter mais de cerca de 12mm de diâmetro.
- Eliminar a lâmina para espalhar no recipiente para objectos cortantes.
- Colocar a lâmina na horizontal, com a face utilizada voltada para cima, na posição aberta seguinte do tabuleiro de cartão para lâminas. Deixe a lâmina de gota espessa secar bem ao ar.
- Pare o sangramento no local da picada.
- Depois de preparar a lâmina de gota espessa, limpar o dedo da criança uma última vez e depois colocar um penso para assegurar que o local da picada está protegido até o sangramento parar.

Colocar sangue do aro da amostra no poço da amostra do TRD: (ver a figura abaixo)

- Verificar se a amostra de sangue não coagulou e transferir a amostra imediatamente para o poço.
- Assegurar que o sangue do aro da amostra foi completamente absorvido pela almofada da amostra.



Figura: transferir a amostra no poço da amostra

Dispensar 4 gotas do diluente do ensaio no poço do tampão, segurando o frasco conta-gotas de plástico na vertical: (ver a figura abaixo)



Iniciar o cronómetro com 15 minutos marcados:

- Irá ler e registar os resultados do teste passados 15 minutos (ver o passo 7 abaixo). Os resultados do teste não devem ser interpretados passados mais de 30 minutos.

[As figuras apresentadas acima são apenas para fins de demonstração. Não são imagens do TRD Paramax-3, Teste rápido para paludismo Pan / Pv / Pf]

Registar o resultado da paludismo:

- Passados 15 minutos, examinar o TRD e registar o código do resultado do teste de paludismo na **linha 513B** do Questionário Testes de sangue e na Brochura de anemia e paludismo. Se a criança foi testada, assinale “1” com um círculo. Se a criança não estava presente, o pai/mãe/adulto responsável recusou em consentir a realização do teste ou se houve qualquer outro problema, assinale o código respectivo com um círculo.
- Registe o resultado do TRD de paludismo na **linha 513D**. Se mais de uma criança do agregado familiar for elegível e estiver listada, verifique cuidadosamente se está a registar o resultado da paludismo na coluna correcta do questionário.
- Classifique o resultado do TRD na **linha 513E**. Se visualizar a banda de controlo e uma banda correspondente ao antigénio Pf, assinale “1” com um círculo. Se visualizar a banda de controlo e uma banda correspondente ao antigénio Pan, assinale “2” com um círculo. Se visualizar as bandas correspondentes ao controlo e aos antígenos Pf e Pan, assinale “3” com um círculo.

Recolha os resíduos com risco biológico:

- Coloque todos os resíduos com risco biológico (por ex., lancetas, microcuvetes, toalhetes com álcool, gaze e luvas) num saco de plástico fornecido para a eliminação destes artigos no

terreno. Coloque todas as lâminas de microscópio na caixa vermelha do recipiente para objectos cortantes.

Examine as crianças com resultado positivo para paludismo quanto aos sintomas da paludismo grave da seguinte forma:

- Pergunte ao pai/mãe/adulto responsável se a criança apresentou algum dos sintomas listados na **linha 513H**. Assinale os códigos de todos os sintomas referidos com um círculo. Verifique se há algum código assinalado com um círculo na **linha 513I** e siga o padrão de saltar para a questão seguinte apropriada se necessário.
- Verifique o resultado de hemoglobina da criança e registe o código apropriado na **linha 513J**. Siga a instrução de saltar a pergunta se aplicável.
- Registe se a criança recebeu ou não tratamento contra o paludismo nas últimas duas semanas na **linha 513K**. Siga os padrões de saltar perguntas até à próxima pergunta adequada.

Leia a declaração adequada do guia médica ou tratamento ao pai/mãe/adulto responsável:

- Tratar a criança com paludismo com TCA. Entregue um guia médica por escrito para cuidados médicos de seguimento para qualquer criança que apresente sinais ou sintomas de paludismo grave.
- Na **linha 513O**, registe se a medicação foi aceite ou não pelo pai/mãe/adulto responsável e assine o seu nome se a medicação tiver sido aceite. Registe se foi ou não feito um guia médica para a criança na **linha 513P**.

Registe o resultado de paludismo da criança na Brochura de paludismo e anemia:

- Informe o pai/mãe/adulto responsável dos resultados e entregue-lhe a Brochura de paludismo e anemia na qual se registaram os resultados.

5.3.4 Teste de anemia

Recolha a **terceira gota de sangue** numa microcuvete, coloque no HemoCue e efectue o teste de anemia da seguinte forma:

Aplique a lâmina de análises HemoCue Hb 201+ no meio da gota do sangue. A lâmina de análises automaticamente irá encher-se por acção capilar. Para encher a lâmina de análises, a ponta é colocada no centro de uma gota grande. A lâmina de análises deverá encher-se completamente num fluxo suave.



Ilustração: usando lâmina de análise

Caso a lâmina de análises não se encher completamente na primeira tentativa, não tente enchê-la colocando-a de volta na gota de sangue. De igual modo, nunca encha a lâmina de análises depois de o já ter feito a primeira vez. Ao invés disto, use uma segunda lâmina de análises para a coleta das amostras.

Limpa todo o excesso de sangue em ambos os lados da lâmina de análises “como a manteiga de uma faca”, usando a ponta limpa de um gaze esterilizado. Verifique que não existe sangue a volta da lâmina de análises.



A lâmina de análises precisa de ser enchido completamente (ver ilustração abaixo). Depois de encher, a lâmina de análises necessita ser inspeccionada para ver se contém bolhas de ar. Uma vez que bolhas de ar podem influenciar o resultado do teste de hemoglobina, as lâmina de análises contendo bolhas de ar devem ser descartadas. Nestes casos, o teste deve ser repetido usando um outro dedo. Uma vez mais, deverá usar material novo e seguir todos os passos descritos acima para a obtenção de uma nova amostra.

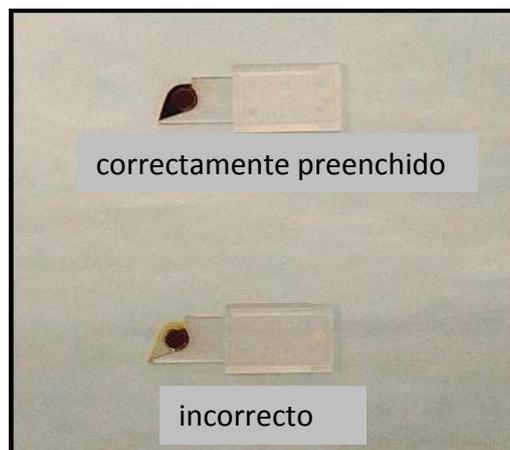


Ilustração: lâminas de análises

Colocar a lâmina de análises no seu suporte e suavemente pressionar o suporte para dentro do fotómetro. A lâmina de análises deve ser analisada imediatamente, o mais tardar 10 minutos após o seu enchimento. Os resultados da hemoglobina do sangue são mostrados no visor 15 à 45 segundos depois. Anote o nível de hemoglobina apresentada no fotómetro, no quadrado correspondente, contido no formulário de análises (ver ilustração abaixo).

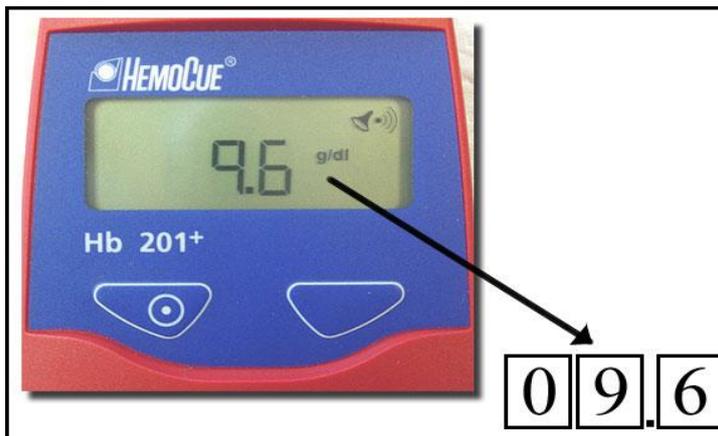


Ilustração: formato para registar os resultados do teste

Retirar uma outra gaze esterelizada do pacote e limpar o sangue do local da picada. Enquanto a gaze estiver no local da picada, solicite o aderente para pressionar sobre a gaze com o seu polegar por um período de 5 à 10 minutos. Remova a gaze e certifique-se que o fluxo de sangue parou completamente. A posterior, tire a banda adesiva do seu pacote e aplica-lhe no local da picada. Após completar o teste, siga cuidadosamente os procedimentos para a destruição de todo o material usado nas amostras.

Desligue o analisador, aperte e mantenha pressionado o botão esquerdo até que apareça escrito no visor OFF e de seguida se apague.

5.4 Proporcionar resultados de hemoglobina e Guia médica para a anemia e paludismo

Antes de deixar o agregado familiar, o inquiridor irá verbalmente informar sobre os resultados do teste de medição de hemoglobina para cada criança ou adulto que tenha realizado o teste de anemia. Quando fizer este relato, resumidamente **explica também o significado da leitura da hemoglobina de uma pessoa**. Irá também deixar uma brochura informativa sobre a anemia no agregado familiar.

5.4.1 Guia médica para a anemia severa

Uma vez que a **anemia severa** é uma condição de ameaça de vida, irá aconselhar os elegíveis (ou seus pais/encarregados) que tenham anemia severa (isto é crianças ou adolescentes e mulheres adultas não grávidas ou adolescentes com um nível de hemoglobina inferior a 7g/dl e mulheres grávidas com um nível de hemoglobina inferior a 9 g/dl), para ir á uma instituição médica para acompanhamento e atenção médica.

Para cada doente com anemia severa, irá preencher um **guia de encaminhamento médico de anemia**, contendo o nome do elegível, a idade, o nível de hemoglobina medido e a data do teste.

PESQUISA MICS 5 EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE 2014

Guia médica da anemia

Durante a pesquisa, (nome) _____, idade ____ anos, foi testado para anemia aos ____/____/2014. O seu nível de hemoglobina foi ____ . ____ g/dl, o que indica que ele/ela está seriamente anémica. Esta pessoa necessita atenção médica para tratar da anemia.

5.4.2 Guia médica para a paludismo severo

Todas as crianças com resultados positivos no teste da paludismo farão o rastreio com as **linhas 513H até 513J** quanto aos sintomas de paludismo grave. Se a criança apresenta paludismo grave, o tratamento padrão (Coartem) poderá não ser eficaz e a criança pode continuar gravemente doente. Qualquer criança que apresente **sintomas de paludismo grave** terá de ser levada a um serviço de saúde para receber tratamento para a paludismo de imediato. É vital que estas informações sejam transmitidas ao pai/mãe/adulto responsável pela criança. Quando uma criança tiver um resultado positivo no teste da paludismo e apresentar sintomas de paludismo grave, leia ao pai/mãe/adulto responsável a declaração da guia médica na **linha 513L** do Questionário Testes de sangue abaixo:

O TESTE MOSTRA QUE (*nome da criança*) ESTÁ COM **PALUDISMO SEVERO** E DEVE SER LAVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDATAMENTE. PODEMOS LHE DAR UM MEDICAMENTO GRATUITO, CHADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (COARTEM). ESTE MEDICAMENTO É MUITO EFICAZ E EM POUCOS DIAS ELIMINA A FEBRE E OUTROS SINTOMAS.

PORTANTO, NÃO É OBRIGADO A DAR O MEDICAMENTO A CRIANÇA, ISTO DEPENDE DE SI. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA OU NÃO O MEDICAMENTO?

5.4.3. Protocolo de tratamento para as crianças com resultado positivo no teste de paludismo

Será facultado **tratamento para a paludismo** às crianças com resultados positivos no teste para a paludismo no THMIS. De acordo com as orientações nacionais de tratamento para o paludismo, as crianças serão tratadas com Coartem. Antes de tratar as crianças, terá de determinar-se se a criança necessita ou não do tratamento (**linha 513K**). Se a criança tomou Coartem nas últimas duas semanas ou está a tomar Coartem presentemente para tratar a paludismo, não é adequado dar-lhe medicação adicional. Em vez disso, se a criança já recebeu medicação, leia a seguinte declaração ao pai/mãe/adulto responsável (**linha 513M**):

NOS INFORMOU QUE (*nome da criança*) JÁ ESTÁ TOMANDO COARTEM. CONTUDO, O TESTE MOSTRA QUE ELE/A ESTÁ COM PALUDISMO. SE A SUA CRIANÇA TIVER FEBRE POR QUATRO DIAS APÓS A ÚLTIMA DOSE DE COARTEM, DEVERIA LEVA-LO/A PARA O PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE PARA FAZER UM TESTE.

Para cada criança com resultado positivo no teste da paludismo e que não tenha tomado Coartem nas duas últimas semanas, solicite o **consentimento** do pai/mãe/adulto responsável para administrar Coartem utilizando o seguinte texto (**linha 513L**):

O TESTE MOSTRA QUE (*nome da criança*) ESTÁ COM **PALUDISMO SEVERO** E DEVE SER LEVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDATAMENTE. PODEMOS LHE DAR UM MEDICAMENTO GRATUITO, CHADO TERAPIA DE COMBINAÇÃO A BASE DE ARTEMISININA (COARTEM). ESTE MEDICAMENTO É MUITO EFICAZ E EM POUCOS DIAS ELIMINA A FEBRE E OUTROS SINTOMAS.

PORTANTO, NÃO É OBRIGADO A DAR O MEDICAMENTO A CRIANÇA, ISTO DEPENDE DE SI. POR FAVOR ME DIGA SE ACEITA OU NÃO O MEDICAMENTO?

A **posologia correcta** de TCA depende do peso/idade da criança (figuras abaixo): Orientações posológicas de TCA para as crianças com resultados positivos no teste da paludismo

TRATAMENTO COM ALU (ARTHEMETER + AMODIAQUINA)

Peso (em kg) e idade aproximada	Dosagem*
4,5kg até menos de 9 kg (2 - 11 meses):	1 comprimido (25/67,5mg) por dia durante 3 dias
9kg a 17kg (1 – 5 anos):	1 comprimido (50/135mg) por dia durante 3 dias

Antes de administrar Coartem, o entrevistador¹ deve **verificar se a criança já está a tomar medicação anti-paludismo ou outra** e, se assim for, pedir para ver o(s) medicamento(s) que a criança está a tomar. Se a criança estiver a tomar Terapia de combinação a base de Artemisinina (TCA), o enfermeiro deve verificar a dose já disponível e seguir as orientações nacionais para o tratamento da paludismo quanto à administração de comprimidos adicionais, tendo o cuidado de não administrar demasiado tratamento.

A **primeira dose** de TCA deve ser administrada à criança pelo entrevistador. O entrevistador deve informar o pai/mãe/adulto responsável quanto à forma de administração das **doses subsequentes** de Paramax-3, Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf.

O pai/mãe/adulto responsável também deve ser informado de que a criança terá de **tomar os 3 dias completos de medicação** para a infecção ser eliminada. O entrevistador deve ainda informar o pai/mãe de que terá de obter e administrar à criança **comprimidos adicionais** de TCA se a criança vomitar no intervalo de uma hora depois de tomar um comprimido.

O entrevistador também deve dizer ao pai/mãe/adulto responsável para levar a criança imediatamente a um serviço de saúde se esta tiver **febre** durante quatro dias depois de tomar a última dose de medicação.

Além disso, preencha a **Guia médica para a paludismo grave**, na qual registará os sintomas da criança e o nível de hemoglobina, se for inferior a 7,0 g/dl.

¹ Os entrevistadores não-enfermeiros não podem dispensar tratamento. Pressupõe-se que todos os entrevistadores sejam enfermeiros.

GUIA MÉDICA PARA O PALUDISMO GRAVE

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE MICS 5 2014

Guia médica para a paludismo grave

Durante o MICS 5 de 2014 em São Tomé e Príncipe, _____ (nome), de ___ __ anos de idade, foi testado/a para a paludismo em ___ __/___ __/ 2014, com um TRD Paramax-3, Teste rápido para paludismo Pan/Pv/Pf. Teve um **resultado positivo para paludismo** e apresenta os seguintes **sinais de paludismo grave**:

- FRAQUEZA EXTREMA
- INCAPACIDADE DE BEBER OU MAMAR
- VOMITO
- PERCA DE CONSCIENCIA
- DIFICULDADES RESPIRATORIAS
- CONVULSOES
- SANGRAMENTO
- PELE AMARELE

ANEMIA: o nível de hemoglobina era de ___ __ . ___ g/dl.

TRATAMENTO:

Recebeu tratamento com COARTEM?

Não recebeu tratamento com COARTEM?.

ESTA CRIANÇA DEVE SER LEVADA AO PRÓXIMO POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL IMEDIATAMENTE.

BROCHURA DE ANEMIA E PALUDISMO

I. O QUE É ALUDISMO?

O paludismo ou malária é uma doença transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles infectado.

Como o paludismo ou malária pode ser prevenida?

- Dormir SEMPRE debaixo da rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração.
- Colocar roupa comprida ao entardecer e redes milimétricas nas janelas.
- Tapar os charcos de águas paradas na nossa comunidade.
- Enterrar os pneus, latas e o lixo ao redor da casa e da comunidade.
- As grávidas devem fazer consultas pré-natal para receber o tratamento de prevenção contra paludismo ou malária

Principais sintomas da paludismo?

- Febres, calafrios
- Dores nas articulações
- Dores de cabeça

Quando alguém (em casa ou vizinho) tem estes sinais devemos encaminhar para posto de saúde mais próximo da nossa casa.

SE O PALUDISMO NÃO FOR TRATADA A PESSOA PODE MORRER.

Manual Testes de sangue

I. O QUE É A ANEMIA?

A anemia é uma condição de saúde grave em que não há quantidade suficiente de células vermelhas ou hemoglobina no sangue.

A hemoglobina é uma substância no sangue que transporta o oxigênio para o cérebro, músculos, órgãos de combate a doenças e outras partes do corpo.

A causa mais frequente da anemia é a falta de ferro.

Quais os sinais e sintomas?

- Palidez da pele e das membranas mucosas
- Fraqueza, cansaço fácil e muito sono
- Falta de apetite
- Dificuldade em concentrar-se
- Dificuldade em respirar
- Tonturas, dores de cabeça
- Zumbido no ouvido
- Palpitações (coração bate rápido)

Porquê que anemia é perigosa?

- A pessoa fica com baixa resistência às infecções
- A anemia grave pode levar à insuficiência cardíaca durante o parto
- Mulheres anêmicas são mais propensas a morrer de sangramento excessivo
- As grávidas com anemia têm mais chances de ter bebês com baixo peso ao nascer
- Crianças anêmicas têm pouca capacidade para aprender e ficam facilmente doentes

Principais causas da anemia:

- Destruição das células do sangue pelo parasita do paludismo
- Perda de sangue devido a parasitoses intestinais (lombrigas);
- Sangramento excessivo durante a menstruação
- Doenças crônicas como úlceras, tuberculose
- Falta de ferro na dieta alimentar
- Incapacidade do organismo absorver o ferro da dieta

RESULTADOS DOS TESTES DE PALUDISMO E ANEMIA:

Data: ____ / ____ / 2014

HEMOGLOBINA:		
Nome	Nome	Nome
Nível: _____ g/dl	Nível: _____ g/dl	Nível: _____ g/dl
DIAGNÓSTICO DA ANEMIA (g/dl):		
Crianças:		
GRAVE: menos que 7.0	GRAVE: menos que 7.0	GRAVE: menos que 7.0
Moderada: 7.0-9.9 g/dl	Moderada: 7.0-9.9 g/dl	Moderada: 7.0-9.9 g/dl
Leve: 10.0-10.9 g/dl	Leve: 10.0-10.9 g/dl	Leve: 10.0-10.9 g/dl
Normal: 11.0 o mais	Normal: 11.0 o mais	Normal: 11.0 o mais
Mulheres não grávidas		
GRAVE: menos que 7.0	GRAVE: menos que 7.0	GRAVE: menos que 7.0
Moderada: 7.0-9.9 g/dl	Moderada: 7.0-9.9 g/dl	Moderada: 7.0-9.9 g/dl
Leve: 10.0-11.9 g/dl	Leve: 10.0-11.9 g/dl	Leve: 10.0-11.9 g/dl
Normal: 12.0 o mais	Normal: 12.0 o mais	Normal: 12.0 o mais
Mulheres grávidas		
GRAVE: menos que 9.0	GRAVE: menos que 9.0	GRAVE: menos que 9.0
Moderada: 9.0-9.9 g/dl	Moderada: 9.0-9.9 g/dl	Moderada: 9.0-9.9 g/dl
Leve: 10.0-10.9 g/dl	Leve: 10.0-10.9 g/dl	Leve: 10.0-10.9 g/dl
Normal: 11.0 o mais	Normal: 11.0 o mais	Normal: 11.0 o mais

<p>COMO DAR O PARAMAX-3, TESTE RÁPIDO PARA PALUDISMO PAN/PV/PF:</p> <p>PESO/IDADE E DOSE:</p>	<p>Como podemos prevenir ou tratar a anemia ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir o paludismo, usando sempre o mosquiteiro tratado com insecticida e procurar tratamento no inicio dos sintomas da paludismo • As grávidas e crianças devem tomar ferro em comprimidos ou xarope. • Ter uma alimentação rica em ferro (feijão,ginboa , quisaca , fígado, carne ou peixe, e frutas ricas em vitamina C, como laranjas, limões e mangas). • Evitar o uso do chá para lactentes e crianças jovens. • Evite tomar café ou chá durante as refeições. • Prevenir e tratar as parasitoses intestinais. • Limitar o número de nascimentos através de espaçamento entre as crianças e retardando a primeira gestação. 	DIAGNÓSTICO DO PALUDISMO E TRATAMENTO:		
<p>4,5 a 9kgs. (menos de 1 ano):</p> <p>1 comprimido 25/67,5mg diluido em água, 2 vezes ao dia durante 3 dias</p>		<p>Diagnóstico Positivo: Negativo:</p>	<p>Diagnóstico Positivo: Negativo:</p>	<p>Diagnóstico Positivo: Negativo:</p>
<p>9 a17kg (1-5anos):</p> <p>1comprimido 50/135mg diluidos em água, 2 vezes ao dia durante 3 dias</p>		<p>Recebeu tratamento: Não recebeu:</p>	<p>Recebeu Tratamento: Não recebeu:</p>	<p>Recebeu Tratamento: Não recebeu:</p>
<p>Significado dos resultados do teste de anemia</p> <p>Anemia grave: A criança tem um nível de hemoglobina muito baixo no sangue e deve ser levada imediatamente ao próximo posto de saúde ou hospital.</p> <p>Anemia moderada: A criança tem uma redução do nível de hemoglobina e deve ser levada imediatamente ao próximo posto de saúde ou hospital.</p> <p>Anemia Leve: O nível de hemoglobina da criança está um pouco abaixo do normal. Não é necessário levar a criança para um centro médico ou de saúde, mas a mãe deve reforçar a dieta da criança e incluir mais alimentos com ferro.</p>		<p style="text-align: center;">São Tomé e Príncipe MICS 5, 2014</p> <p style="text-align: center;">Instituto Nacional de Estatísticas (INE)</p> <p style="text-align: center;">Nome do chefe do agregado familiar : _____</p> <p style="text-align: center;">Data: ____ / ____ / 2014</p> <p>O Instituto Nacional de Estatísticas (INE) está a realizar um estudo nacional sobre a paludismo e a anemia. O estudo ajudará a conhecer as areas no país com maior número de crianças com anemia e paludismo; e mulheres e homens com anemia.</p> <p>Agradecemos a sua participação na entrevista, bem como a autorização para a testagem da sua(s) crianças dos 6 meses aos 5 anos para a paludismo e anemia.</p> <p style="text-align: center;">OBRIGADO PELA SUA COOPERAÇÃO.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>VEJA OS RESULTADOS DOS TESTES DO PALUDISMO E DA ANEMIA NO INTERIOR DO FOLHETO.</p> </div>		

VI. TESTE DO VIH

O teste do VIH será feito nas **mulheres e homens de 15-49 anos**. O teste do VIH será realizado com sangue capilar, depois do consentimento voluntário do inquirido/a e, geralmente, depois da entrevista individual.

Uma vez que para as mulheres se colhe sangue para os testes do VIH e da anemia, o sangue deve colher-se primeiro para o VIH, seguindo-se a colheita de sangue para a anemia. A **ordem da colheita** é muito importante e terá de ser seguida rigorosamente.

Terá de obter-se o **consentimento** para cada teste separadamente, seguindo a ordem do Questionário Testes de sangue. Se um teste não obteve consentimento, siga as instruções sobre como saltar esses passos. Deve concluir o processo de teste com cada inquirido antes de prosseguir para o indivíduo seguinte elegível.

Siga o **procedimento** abaixo para recolher sangue para ambas as cartas de papel de filtro para o teste de VIH e da anemia:

1. Identifique todas as mulheres e homens do agregado familiar que são elegíveis para a colheita de sangue para anemia e GGS. São elegíveis para o teste de VIH as mulheres entre os 15-49 anos e os homens entre os 15-49 anos que são membros habituais do agregado familiar. Para um inquirido com 15-17 anos (um adolescente) que não está casado ou em união, peça o consentimento para o teste junto do pai/mãe/adulto responsável e em seguida junto do próprio inquirido (deve ter o consentimento de ambos).
2. Lavar as mãos depois de ter obtido o consentimento e preparar o equipamento e material dos testes cujo consentimento foi concedido.

6.1 Material para recolha de amostra para despistagem do VIH

Etiquetas codificadas:

Séries de 4 etiquetas autocolantes com o mesmo código geradas de forma aleatória. Para cada inquirido será utilizado uma mesma série para rotulagem, garantindo assim o anonimato.

Papel cristal:

Para proteger as cartas de papel de filtro (com e sem sangue).

Dessecadores:

Pacotinhos de agente que absorve a humidade contribuindo assim para melhor conservação das amostras.



Cartas de papel de filtro:

Para colectar as amostras de sangue para o teste do VIH, deve-se preencher com sangue 3 dos círculos da carta.



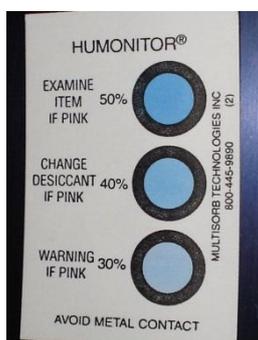
Carta de papel de filtro impregnadas com sangue

A água, o pó, o suor das mãos e outros elementos contaminantes podem afectar os resultados do teste, portanto devemos manipular as cartas de papel de filtro com luvas e evitar tocar nos círculos. Se ela cair no chão, ela deve ser descartada.

Ao abrir uma embalagem de cartas de papel de filtro, colocar o pacote entre 2 folhas de papel cristal e meter num saco ziploc de tamanho médio. Colocar 2 dessecadores e uma carta indicadora de humidade (virada para o exterior) em cima do papel cristal que se encontra no verso da pilha dos papéis de filtro. Supervisionar a humidade, como abaixo se descreve.

Cartas indicadoras de humidade:

Permite a vigilância da taxa de humidade das amostras impregnadas no papel de filtro. Se a humidade atingir 30% (viragem do indicador de azul para rosa no último círculo), deve-se acrescentar dessecadores e vigiar a intervalos mais curtos. Se a humidade atingir 40 ou 50% (viragem nos círculos do meio ou de cima respectivamente), mudar os dessecadores e a carta indicadora. Fazer o registo da ocorrência.



Suporte de cartas de papel filtro:

Para colocar as cartas impregnadas para transporte diário e secagem. Será fixado na caixa de plástico com tampa. Para tal, utiliza-se um dispositivo “velcro”.



Caixa de plástico com tampa:

Caixa de plástico pequena: para colocar os suportes com cartas impregnadas, durante o transporte diurno e para secagem completa (diurna + nocturna).



Caixa de plástico

Colocar alguns dessecadores dentro da caixa durante a secagem nocturna das cartas. Se durante o transporte diurno o tempo estiver húmido, colocar dessecadores. Os dessecadores da caixa devem ser renovados diariamente.

Caixa de plástico grande: para arrumar os grandes ziplocs dos DR's colectados até serem transferidos para o gabinete do MICS.

Sacos de plástico pouco permeável ao ar (Ziploc):

Ziplocs pequenos: para conservação da amostra (todos os dias, no período de manhã) após secagem nocturna.



Pequeno ziploc, com papel de filtro impregnado e protegido com papel cristal, carta indicadora de humidade e dessecador

Ziplocs médios/grandes: para conservação de papéis de filtro limpos (ainda sem uso), para transporte de documentos individuais do inquirido (ex: cartão amarelo, cartão verde, ficha de transferência) e para agrupar todas as unidade de papel de filtro (dentro do seu pequeno ziploc) pertencentes ao mesmo DR.

Mochila:

Bolsa multi-compartmentada para arrumar e transportar todo o material da jornada.

Resumo dos passos envolvidos na colheita de sangue para o teste de VIH e teste de anemia para as mulheres com 15-49 anos (os homens entre os 15-49 anos só são testados para o VIH e o texto da anemia não se aplica):

- Peça o consentimento voluntário para o teste da anemia e para a colheita de sangue para o teste de VIH junto da inquirida (se tiver entre 15 a 17 anos e não for casada, peça o consentimento voluntário junto do pai/mãe/adulto responsável e junto da inquirida).
- Coloque os rótulos do código de barras:
 - no Questionário Testes de sangue
 - na carta de papel de filtro
 - na Ficha de transmissão de lâminas de gotas de sangue seco (gss).
- Limpe e pique o dedo da inquirida com uma lanceta para adultos.
- Limpe a primeira gota de sangue.
- Encha os círculos pré-impresos na carta de papel de filtro com a segunda, terceira e quarta gotas de sangue. Irá encher 3 círculos na carta de papel de filtro.
- Limpe qualquer sangue em excesso na pele.
- Recolha a quinta gota de sangue numa microcuvete.
- Recolha a sexta e sétima gotas de sangue no papel de filtro, se possível.
- Pare o sangramento no local da picada.
- Teste a amostra de sangue com o fotómetro HemoCue.
- Registe o nível de hemoglobina no Questionário Testes de sangue.
- Registe o resultado para a colheita de sangue para teste de VIH no Questionário Testes de sangue.
- Coloque a carta de papel de filtro na caixa de secagem.
- Recolha os resíduos com risco biológico.
- Informe a inquirida sobre o respectivo nível de hemoglobina e entregue uma brochura informativa sobre a anemia.
- Registe o nível de hemoglobina do inquirido na Brochura de anemia e paludismo.
- Entregar uma guia médica por escrito para cuidados médicos de seguimento para as inquiridas que estejam gravemente anémicas (abaixo dos 9 g/dl para as mulheres grávidas e abaixo dos 7 g/dl para as mulheres que não estejam grávidas ou não saibam que estão grávidas).
- Entregar a todas as inquiridas uma brochura informativa sobre o VIH/SIDA, passes para serviços gratuitos de AVT e uma lista dos centros próximos de AVT.

Declaração de consentimento para o teste de VIH nas e mulheres e nos homens:

NESTE INQUÉRITO PEDIMOS ÀS PESSOAS EM TODO O PAÍS DE PARTICIPAR AO TESTE DO VIH. O VIH É O VÍRUS QUE CAUSA A SIDA, UMA DOENÇA MUITO GRAVE. O TESTE DO VIH É EFECTUADO NESTE INQUÉRITO PARA MEDIR A GRAVIDADE DO PROBLEMA DA SIDA EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. PARA O TESTE DO VIH, SOLICITAMOS ALGUMAS GOTAS DE SANGUE, RECOLHIDAS ATRAVÉS DE PICADA NA PONTA DO DEDO. PARA O EFEITO, UTILIZA-SE UM EQUIPAMENTO NOVO, ESTERILIZADO E ABSOLUTAMENTE SEM RISCO. OS EQUIPAMENTOS SÃO DE UTILIZAÇÃO ÚNICA E INDIVIDUAL E SERÃO DESCARTADOS IMEDIATAMENTE APÓS USO, DE MODO A NÃO CAUSAR NENHUM RISCO À SAÚDE. NENHUM NOME SERÁ LIGADO À AMOSTRA DE SANGUE E NÃO PODEREMOS LHE DAR O RESULTADO DO TESTE E NENHUMA OUTRA PESSOA PODERÁ SABER O SEU RESULTADO. SE QUISE SABER SE TEM O VIH, POSSO LHE FORNECER UMA LISTA DO CENTROS MAIS PRÓXIMOS QUE FORNECEM SERVIÇOS DE TESTE E DE ACONSELHAMENTO SOBRE O VIH. TAMBÉM POSSO DAR UMA FICHA PARA BENEFICIAR DE SERVIÇO GRATUITO NESTES CENTROS, PARA SI E PARA O SEU PARCEIRO SE QUISE.

TEM ALGUMA PERGUNTA?

PODE DECIDIR SIM OU NÃO PARA O TESTE DO VIH: A DECISÃO É SUA. DÁ CONSENTIMENTO PARA QUE (NOME DA ADOLESCENTE) PARTICIPA NO TESTE DE VIH?

6.2 Passos para a colheita de gota de sangue seco (GSS)

- Use o **dedo médio ou o anelar** para a coleta de sangue porque eles nunca estão insensíveis (ver ilustração abaixo). Não usar um dedo em que o mesmo contenha um anel. Além disso deve-se evitar os locais anteriormente picados.



- **Aquecer a pele** sobre o local de punção esfregando-a. Isto irá aumentar o fluxo sanguíneo para a ponta do dedo e melhorar a facilidade de obtenção das amostras.
- A picagem deve ser **feita na perpendicular da impressão digital** na superfície da porção da parte final do dedo, ligeiramente fora do centro (ver ilustração abaixo). Deve-se ter cuidado para evitar picagens na ponta ou nos lados do dedo por causa do perigo em perfurar o osso.



Ilustração: local de picadas no dedo

- **O dedo deve estar direito** mas relaxado para evitar o efeito stasis (a redução do fluxo da corrente sanguínea) o que ocorre quando o dedo está vergado. Se a extremidade do dedo estiver gelada, aqueça a pele no local da picagem esfregando-a. Isto irá aumentar o fluxo de sangue, reduzindo a proporção do fluido do tecido e irá melhorar a facilidade na qual a amostra pode ser obtida.

Passo 1: Limpar a pele minuciosamente com álcool ou com uma solução de isopropanol (ver ilustração abaixo). A pele deve estar completamente seca antes de ser picada, uma vez que qualquer resíduo de álcool irá causar hemolysis (dissolução- dos glóbulos vermelhos com a liberação da hemoglobina) na amostra.



Ilustração: preparação da pele para a picada no dedo

Limpar todo o excesso de álcool com gazes esterelizados. Para secar o álcool não esfregar o local da picagem, porque ao fazer isto pode facilitar que uma bactéria invada o local da picada.

Passo 2: Certifique-se de que tem uma lanceta de tamanho apropriado facilmente acessível. Irá utilizar lancetas para adultos com uma agulha de 0,81mm (21 G) de diâmetro e que perfuram a pele a uma profundidade de 2,4mm.

- **Retire a tampa da ranhura da lâmina:** empurre a tampa da ranhura da lâmina para dentro e depois rode 360 graus. Puxe para fora depois de rodar.
- **Não retire a tampa da ranhura da lâmina das lancetas de outra forma que não a indicada acima,** uma vez que tal pode fazer com que a lâmina não perfure a pele.

Passo 3: picagem do dedo

- **Certifique-se de que o dedo está abaixo do nível do coração do inquirido** para aumentar o fluxo de sangue no dedo. Com um movimento rotativo do seu polegar, deve-se pressionar ligeiramente o dedo médio em direcção à ponta. Isto estimula o fluxo de sangue na área da amostra.
- Quando o seu polegar atingir a ponta do dedo, mantenha uma **ligeira pressão** e use a lanceta para a picagem na pele colocando à superfície da abertura da lâmina contra a área e pressione a alavanca com o gatilho virado para cima, de maneira a que esteja visível a seta antes do gatilho (ver ilustração abaixo).



- Utilize a lanceta para **picar a pele** colocando a superfície da ranhura da lâmina contra a área e premindo o gatilho. A ponta da lâmina projecta-se através da abertura provocando um micro corte na pele e imediatamente retrai-se dentro do instrumento.
- A lanceta deve ser colocada à parte enquanto se estiver a efectuar a coleta de sangue e a medição da hemoglobina. Depois do teste estar completo, a lanceta deve ser colocada num **recipiente de lixo hospitalar** conjuntamente com os outros materiais usados na coleta de sangue.

Passo 4: Colecione as gotas de sangue

- Quando o sangue sair, use uma gaze esterilizado para limpar a **primeira gota de sangue** estimulando o espontâneo fluxo de sangue. Ao obter sangue para o teste de VIH e anemia (mulheres entre os 15-49 anos), só se limpa a primeira gota. **A colheita de sangue para o teste de VIH antecede a colheita para o teste de anemia.**
- Se o fluxo do sangue parar antes que uma quantidade suficiente seja coletada, o procedimento da picagem da pele pode ser repetido depois do consentimento voluntário da inquirida. Neste caso, a amostra deve ser tomada de um outro dedo, usando os procedimentos descritos nos passos 1 à 3. **Não reutilizar os materiais usados no teste anterior.**

Passo 5: Posição das cartas de papel filtro

- Desloque a carta debaixo do dedo, com o lado pré-impreso da carta virado para o dedo picado.

- **A carta não pode ser premida contra o local da picada no dedo.** Certifique-se de que o dedo do inquirido não toca na carta em nenhum momento quando está a colher as manchas de sangue.

Passo 6: Coleção das amostras de sangue em cartas de papel filtro

- Deixe a gota de sangue cair livremente no centro do círculo pré-impreso. Caso a gota de sangue não caia facilmente por si, pode tocar com o papel de filtro cuidadosamente numa gota de sangue GRANDE (mas não na pele). Num único passo, deve permitir-se que uma quantidade suficiente de sangue embeba e encha completamente o círculo.
- Terá de continuar a recolher gotas de sangue até ter saturado completamente três círculos na carta de papel de filtro (ver ilustração abaixo).



- Para melhorar o fluxo sanguíneo, aplique cuidadosamente uma pressão intermitente na área em volta do local da picada para obter uma terceira gota. Dê tempo suficiente para se formar uma grande gota de sangue antes de encher o círculo seguinte na carta de papel de filtro. Uma vez mais, evite espremer ou apertar o dedo.
- Se o fluxo de sangue parar ou diminuir antes de saturar completamente três círculos, terá de fazer outra picada no dedo. Sempre que isto for necessário, deve explicar ao inquirido que não conseguiu obter uma amostra adequada e pedir autorização para obter sangue de **outro dedo**. Utilize materiais novos e um dedo diferente para a segunda picada no dedo.
- Depois de recolher três manchas na carta de papel de filtro, coloque a carta de papel de filtro com as manchas de sangue na folha de papel absorvente, afastada dos restantes objectos. A gota seguinte irá ser colhida para o teste de anemia. Tenha o cuidado de não deixar cair a carta de papel de filtro preenchida.

Passo 7: Colher o sangue capilar na microcuvete para o teste de anemia nas mulheres

- Aplique a lâmina de análises HemoCue Hb 201+ no meio da gota do sangue. A lâmina de análises automaticamente irá encher-se por acção capilar. Para encher a lâmina de análises, a ponta é colocada no centro de uma gota grande. A lâmina de análises deverá encher-se completamente num fluxo suave (ver ilustração abaixo).



Ilustração: usando lâmina de análise

- Caso a lâmina de análises não se encha completamente na primeira tentativa, não tente enche-lo colocando-o de volta na gota de sangue. De igual modo, nunca encha a lâmina de análises depois de o já ter feito a primeira vez. Ao invés disto, use uma segunda lâmina de análises para a coleta das amostras.
- Limpa todo o excesso de sangue em ambos os lados da lâmina de análises “como a manteiga de uma faca”, usando a ponta limpa de um gaze esterilizado. Verifique que não existe sangue a volta da lâmina de análises.
- Depois de encher, a lâmina de análises necessita ser inspeccionada para ver se contém bolhas de ar. Uma vez que bolhas de ar podem influenciar o resultado do teste de hemoglobina, as lâmina de análises contendo bolhas de ar devem ser descartadas. Nestes casos, o teste deve ser repetido usando um outro dedo. Uma vez mais, deverá usar material novo e seguir todos os passos descritos acima para a obtenção de uma nova amostra.
- Colocar a lâmina de análises no seu suporte e suavemente pressionar o suporte para dentro do fotómetro (ver ilustração abaixo).



Figura: colocar a microcuvete no fotómetro

- Se possível, continue a encher os dois círculos restantes da carta de papel de filtro com sangue (ver ilustração abaixo). Se tal não for possível, pare o sangramento no local da picada.



Figura: enchimento do círculo pré-impresso na carta de papel de filtro

- Após a colheita da gota de sangue, limpe qualquer sangue restante do local da picada com uma compressa de gaze esterilizada. Prima a compressa de gaze contra o local da picada até o fluxo de sangue ter parado completamente. Retire um penso adesivo do respectivo invólucro e aplique-o no local da picada.
- A lâmina de análises deve ser analisada imediatamente, o mais tardar 10 minutos após o seu enchimento. Os resultados da hemoglobina do sangue são mostrados no visor 15 à 45 segundos depois (ver ilustração abaixo).

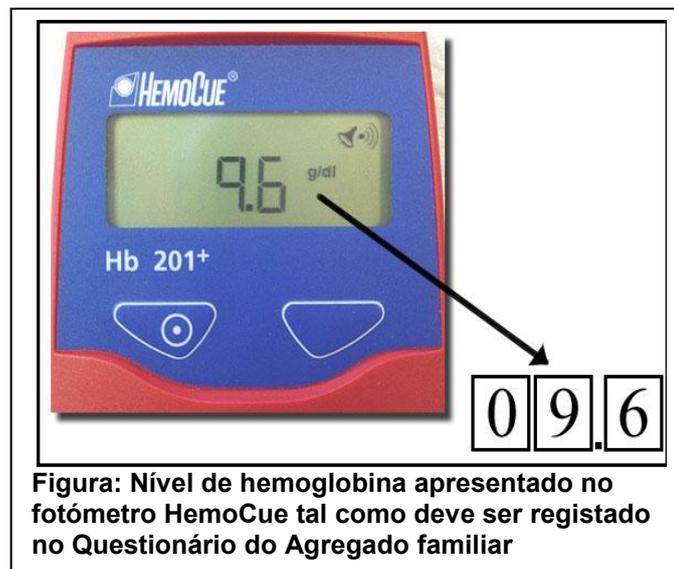


Figura: Nível de hemoglobina apresentado no fotómetro HemoCue tal como deve ser registado no Questionário do Agregado familiar

- Anote o nível de hemoglobina apresentada no fotómetro, no quadrado correspondente, contido no Questionário Testes de sangue.

Passo 8: Colocar a carta de papel de filtro na caixa de secagem

- A caixa de secagem deve ser colocada na vertical, numa superfície plana, no momento em que está a preparar o equipamento. A posição da caixa de secagem é particularmente importante sempre que esta contenha cartas de papel de filtro que não tenham secado completamente. Mantenha a caixa na vertical sempre que esta contenha manchas de sangue que não tenham secado completamente para impedir que o sangue que ainda não tenha secado completamente se espalhe.

- Manter a caixa de secagem fechada durante a colheita de sangue para prevenir a entrada de pó e sujidade ou a contaminação das cartas GGS que foram recolhidas anteriormente e já se encontrem na caixa. Depois de o processo de colheita de sangue estar concluído, abra a caixa de secagem (mantendo-a na vertical). Pegue cuidadosamente na carta de papel de filtro preenchida e coloque-a na horizontal numa das ranhuras do suporte de secagem da caixa. As manchas de sangue devem estar viradas para a parte de trás da caixa de secagem. Feche a caixa.
- **Evite tocar ou sujar as manchas de sangue noutras cartas que já se encontrem na caixa ao guardar uma nova carta. Nunca coloque mais do que uma carta de papel de filtro preenchida numa única ranhura do suporte de secagem.**
- Deixe as manchas de sangue secar de um dia para o outro à temperatura ambiente. A caixa deve ser manuseada com cuidado para as cartas não saírem das respectivas ranhuras.

6.3. Precauções para a recolha das amostras

Esta secção aborda as mais importantes precauções que os técnicos devem observar para protegerem a si próprios, para a segurança dos inquiridos, para segurança do meio ambiente e para evitar a contaminação das amostras.

6.3.1 Precauções universais de recolha das amostras

A observação de cuidados, em função do bom senso, constitui para o pessoal de saúde o principal meio de defesa contra toda contaminação por produtos biológicos.

Se foram respeitadas as medidas de prudência na higiene pessoal, se o trabalho for executado de forma higiénica e se os produtos foram manipulados correctamente, evita-se acidentes, ferimentos e infecções.

Os agentes de recolha de sangue devem tomar precauções para prevenir a exposição parenteral, dérmica e das mucosas às infecções transmitidas pelo sangue, como a hepatite B e o VIH. Para tal, devem ser respeitadas rigorosamente as seguintes directivas:

- Utilizar luvas desde a recolha de amostra até a evacuação do lixo produzido.
- Utilizar um par de luvas para cada sujeito picado.
- As luvas usadas devem ser consideradas lixo biológico perigoso e devem ser descartadas de maneira segura.
- Evitar tocar nos objectos (caixa de transporte!) com as luvas utilizadas para não contaminar esses objectos.
- Evitar lesões perfurantes. As lancetas com agulha auto-retractável reduzem o risco, mas não devem ser quebradas ou destruídas por curiosidade!
- Se acontecer algum acidente, lavar imediatamente com água e sabão a pele contaminada e desinfetar de seguida. Comunicar a ocorrência.
- Não comer nem beber durante a recolha de sangue.
- Evitar o contacto das mãos com as mucosas.
- Lavar frequentemente as mãos.

- Estar atento para que as crianças e animais não toquem no saco de lixo. Ter cuidado durante o seu transporte e mantendo-o fechado quando não utilizado.
- Recolher todo o lixo produzido com um inquirido antes de começar com outro.
- Eliminar pessoalmente e correctamente de todo o lixo biológico perigoso de acordo com as normas estabelecidas.

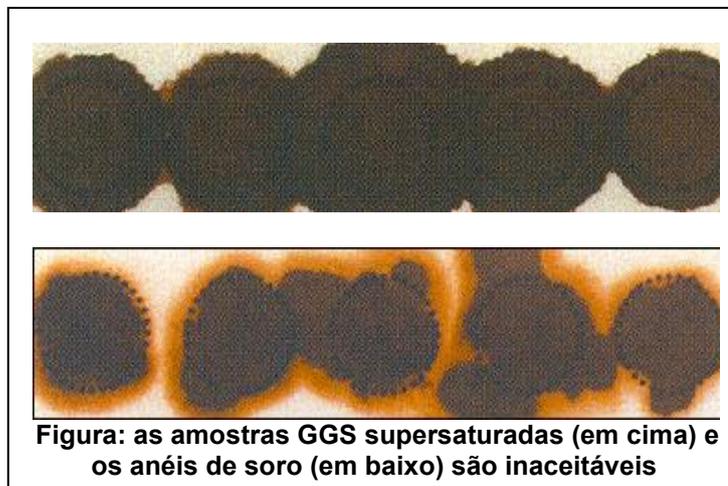
6.3.2 Precauções particulares para os testes do VIH e de hemoglobina

- Não “ordenhar” o dedo. Uma massagem ou uma pressão excessiva do dedo terá por consequência a mistura do líquido intersticial ao sangue. Essa diluição terá como consequência a emissão de resultados errados.
- Deixar secar o álcool antes de efectuar a picada.
- Não apertar em demasia o dedo aquando da obtenção da gota de sangue para evitar a obstrução do fluxo sanguíneo.
- Não utilizar nem a primeira, nem a segunda gota de sangue para o teste da anemia.
- Manter a embalagem de cuvetes sempre fechada.
- Não mexer nas micro-cuvetes com dedo molhado com álcool ou outro líquido qualquer.
- Não tocar nas pontas das micro-cuvetes.
- Evitar bolhas de ar na micro-cuvete. Esta deve ser enchida de uma só vez com uma única gota de sangue.
- Colocar correctamente a micro-cuvete no dispositivo e fechar devagar o porta-cuvete, para evitar o respingo do sangue no sistema óptico do hemoglobinómetro.
- Impregnar o círculo de papel de filtro na sua totalidade.
- Não fazer camadas de sangue para preencher o círculo de papel de filtro.
- Não tocar nos círculos do papel de filtro (vazios ou impregnados).
- Não deixar a água ou outro elemento contaminante entrar em contacto com a carta de papel de filtro, seja antes ou depois da colheita.

6.3.3 Precauções adicionais a tomar durante a colheita de GSS para o teste de VIH

- **Utilize sempre o lado pré-impreso da carta para colher as gotas de sangue seco (GSS).**
- **Não faça “camadas” de amostra para tentar encher o círculo.**

Pode haver ocasiões nas quais uma gota de sangue não encha completamente o círculo. Se um círculo não estiver completamente saturado, pode utilizar-se a gota seguinte ou apenas uma parte da gota seguinte para saturar o círculo, se essa gota for obtida imediatamente. Se a primeira gota começar a secar devido a qualquer interrupção na obtenção da gota subsequente, terá de começar a encher outro círculo. As camadas ou a aplicação de gotas sucessivas de sangue numa mancha de sangue seca ou parcialmente seca causa a formação de crostas.



- **Não encha os círculos em excesso.** Encher demasiado os círculos pode causar supersaturação (painel superior da figura), o que é inaceitável.
- **Não coloque a caixa na horizontal até o sangue secar.** Coloque a caixa na horizontal antes de o sangue secar pode causar o aparecimento de anéis de soro (painel inferior da figura), o que também é inaceitável. O sangue não deve espalhar-se para além da área pré-impresa (ver a figura apresentada abaixo no passo 6: colheita de sangue na carta).
- Tente fazer com que primeira gota caia exactamente no centro do círculo pré-impreso. No entanto, se acidentalmente a gota cair fora do círculo e não for suficientemente grande, deixe a próxima gota de sangue cair uma vez mais exactamente no centro da gota original e não no centro do círculo pré-impreso. **Nota: todos os círculos devem ter um volume de sangue uniforme.**
- **Proteja a carta de papel de filtro da contaminação.** Não permita que a água ou outros contaminantes entrem em contacto com a carta da amostra antes ou depois da utilização.
- **Não coloque as amostras em sacos com fecho Ziploc pequenos até o sangue ter secado completamente** (castanho chocolate). A secagem insuficiente afecta adversamente a qualidade das amostras e, conseqüentemente, os resultados do teste.
- **Retire a carta de papel de filtro para fora do saco de armazenamento.** A carta de papel de filtro deve ser a última coisa a retirar do pacote antes de iniciar o procedimento de colheita de sangue.

6.4. Conservação e transporte das gotas de sangue seco (GSS)

6.4.1. Conservação

As amostras de sangue seco devem ser devidamente conservadas até à entrega no laboratório. Durante esse tempo, elas não devem ser expostas à luz solar directa e a humidade e devem ser regularmente controladas (de 3 em 3 dias).

Durante a noite, as amostras do dia devem permanecer nos suportes dentro da caixa de plástico tampada e com dessecadores no interior para secagem completa.

Todas as manhãs antes da deslocação ao terreno:

- Calçar um par de luvas, abrir a caixa que contém o suporte com as amostras, uma a uma e sem colocá-las em contacto umas com as outras, verificar a secagem completa (cor castanho chocolate).
- Sem tocar nos depósitos de sangue, dobrar uma folha de papel cristal de um lado e outro do papel de filtro, de modo à proteger as impregnações, nos seus lados retro e verso.
- Meter o conjunto num pequeno saco de plástico Ziploc



Pequeno Ziploc, com papel de filtro impregnado e protegido com papel cristal; carta indicadora de humidade e dessecador

- Na parte de trás, colocar um dessecador e uma carta indicadora de humidade voltada para o exterior.
- Expulsar delicadamente o ar do Ziploc e fechar o saco de plástico, sem pressionar a parte contendo os depósitos de sangue.
- Colocar todos os pequenos Ziplocs de um mesmo DR dentro de uma caixa e fechar.
- Após o término de um DR sem abrir o pequeno Ziploc, comparar os códigos das amostras com os da ficha de transferência (ver anexo) e assinalar na coluna enfermeiro.
- Aproveitar para controlar a humidade.
- Colocar todos os pequenos Ziplocs de um mesmo DR dentro de um grande Ziploc pré-rotulado (nº do DR) e fechar.
- Meter o grande Ziploc dentro da caixa de armazenamento (caixa grande).
- Retirar as luvas.
- Preencher o lado principal da ficha de transferência e dobrar.
- Meter a ficha de transferência e os cartões amarelos do mesmo DR, dentro de um outro grande Ziploc pré-rotulado com o nº do DR.
- Meter esse outro grande Ziploc dentro da caixa de armazenamento e tampar.
- As amostras podem assim permanecer até a transferência para o gabinete do inquirido. Durante esse tempo, não esquecer de fazer o controlo da humidade.

6.4.2 Armazenamento e transferência das gotas de sangue secos (GSS)

Em seguida encontram-se descritos os passos que devem seguir-se no armazenamento e transferência das amostras de GSS.

6.4.2.1 Armazenamento

Todas as manhãs, antes de ir para o terreno, terá de retirar da caixa de secagem as cartas de papel de filtro com as amostras de GSS que recolheu no dia anterior e prepará-las para armazenamento da seguinte forma:

1. Coloque um par de luvas de látex e abra cuidadosamente a caixa de secagem. Verifique se as manchas de sangue em cada papel de filtro estão completamente secas (castanho chocolate).
2. Retire separadamente da caixa de secagem cada uma das cartas de papel de filtro nas quais as manchas estejam secas. Tenha o cuidado de não tocar nas manchas de sangue.
3. Dobre cuidadosamente um bocado de papel cristal sobre as manchas de sangue e coloque uma carta de papel de filtro num saco pequeno com fecho Ziploc (com pouca permeabilidade ao gás). Coloque um pacote de dessecante e um cartão indicador de humidade por detrás da carta de papel de filtro, com os círculos do cartão de humidade e a “janela” do saco de dessecante virados para fora, de maneira a que apenas fiquem visíveis, respectivamente, o nível indicador da humidade e os grânulos. É importante que o pacote de dessecante e o cartão indicador de humidade não toquem nas manchas de sangue. Feche o fecho, empurrando cuidadosamente qualquer ar em excesso no saco à medida que fecha, com o cuidado de não fazer pressão sobre as manchas de sangue. **Não deve permitir-se que as amostras de GSS entrem em contacto com outras amostras de GSS durante o manuseamento, transporte ou armazenamento.**
4. Continue a embalar cada uma das cartas de papel de filtro do dia anterior que tenham secado de um dia para o outro, colocando uma carta de papel de filtro num saco pequeno com fecho Ziploc com um pacote de dessecante e um cartão indicador de humidade. Quando tiver embalado todas as cartas de papel de filtro, coloque-as num saco Ziploc grande que tenha sido rotulado para o agrupamento no qual as amostras foram recolhidas (ver a figura). Repare que o próprio saco (Ziploc) do agrupamento de amostras também deve conter alguns pacotes de dessecante.



Figura: amostras de GSS embaladas

5. Verifique os cartões indicadores de humidade para as amostras de GSS embaladas individualmente que colocou anteriormente no saco do agrupamento antes de adicionar

novas amostras de GSS embaladas a um saco de agrupamento de amostras já existente. **A acumulação de humidade pode danificar a qualidade da amostra.**

- Um círculo de baixo que esteja rosa (30% de humidade) indica uma advertência de humidade crescente. Se o círculo do meio (40%) ou o círculo de cima (50%) estiverem rosa, abra cuidadosamente o saco Ziploc pequeno, retire o pacote de dessecante e substitua-o por um pacote novo de dessecante. Se algum dos círculos do cartão indicador de humidade se tiver fundido, de tal forma que não estejam completamente distintos, retire o cartão indicador e substitua-o por um cartão indicador novo. Feche o fecho, empurrando cuidadosamente qualquer ar em excesso no saco à medida que fecha. **Leia as instruções de armazenamento, utilizando os cartões de humidade como guia.**
- Verifique o estado dos pacotes de dessecante e do cartão indicador de humidade antes de fechar o fecho do saco de agrupamento de amostras. Substituir conforme for necessário.
- Se tiver sacos de agrupamento de amostras para os agrupamentos concluídos que não tenham ainda sido recolhidos por um supervisor no terreno, examine todas as amostras desses sacos da mesma forma, de dois em dois dias, durante tanto tempo quanto estiverem com a sua equipa no terreno.

6.4.2.2. Transmissão de lâminas (consulte anexo B)

Em geral: Conte o número de lâminas. Conte o número de etiquetas de código de barras na ficha de transmissão de lâminas. Compare as duas enumerações e assegure-se que as duas contagens coincidem.

Técnico(a) de saúde: Quando termina o trabalho numa Área de Enumeração (AE), registre qualquer discrepância na coluna (7). Conte e registre o número total de lâminas na coluna (3). Assine o seu nome na coluna (4) e registre a data na coluna (6). Dobre a ficha de transmissão e coloque-a dentro da caixa de lâminas.

Controlador: Logo que o técnico tenha verificado as lâminas, o controlador deve fazer uma segunda verificação. Verifique se o número único da etiqueta de código de barras nas lâminas coincide com o número na ficha de transmissão e vice-versa. Registre qualquer discrepância na coluna (7). Conte e registre o número total de lâminas na coluna (3). Assine o seu nome na coluna (4) e registre a data na coluna (6). Dobre a folha de transmissão e coloque-a dentro da caixa de lâminas.

Supervisor de terreno: Antes de deixar as equipas para voltar ao escritório, deve contar as lâminas e registar o número na coluna 3. Assine o seu nome na coluna (4) e registre a data na coluna (6). Registre qualquer discrepância na coluna (7). Dobre a folha de transmissão e coloque-a dentro da caixa de lâminas.

INE: Em cada caixa de lâminas que chegar do campo, verifique se o número único da etiqueta de código de barras nas lâminas coincide como o número que está no verso da ficha de transmissão e vice-versa. Registre qualquer discrepância na coluna (7). Conte e registre o número total de lâminas na coluna (3). Assine o seu nome na coluna (4) e registre a data na coluna (6). Dobre a ficha de transmissão e coloque-a dentro da caixa de lâminas. Faça uma fotocópia da ficha de transmissão e guarde-a num arquivo junto com os outros documentos do inquérito. Dobre a ficha de transmissão original e coloque-a dentro da caixa de lâminas e mande a caixa para a instituição seleccionada para isto.

Laboratório: Uma vez que as caixas com as lâminas sejam recebidas pelo INE, verifique se o número único da etiqueta de código de barras nas lâminas recebidas na caixa correspondente a área de enumeração coincide com o número que está no verso da ficha de transmissão e vice-versa. Registe qualquer discrepância na coluna (7) e informe ao INE sobre essas discrepâncias. Conte e registe o número total de lâminas na coluna (3). Assine o seu nome na coluna (4) e registe a data na coluna (6). Observe os protocolos estabelecidos para a leitura, registo de dados e armazenamento de lâminas do inquérito MICS.

6.5 Eliminação do lixo biológico

Todo o lixo produzido durante o procedimento dos testes deve ser colectado nos contentores/sacos de lixo apropriados. É muito importante a eliminação correcta do lixo biológico para impedir a transmissão de diversas doenças transmissíveis pelo sangue, aos membros da equipa, à população do inquérito e à população geral. Todos os dias, quando possível o lixo biológico deve ser enviado para incineração. Nas ilhas que não possuem incinerador, deve-se fazer a esterilização por autoclavagem antes de despejar o lixo. Quando nenhuma das duas opções for possível, deve-se abrir um buraco, colocar o lixo, queimar, verificar a completa carbonização e enterrar.

Durante as formações serão dadas instruções concretas dos hospitais ou delegacias de saúde, onde cada equipa deve entregar todo o lixo biológico produzido, para sua correcta eliminação.

Há duas opções para a eliminação:

- 1) Levar o lixo biológico para o serviço de saúde mais próximo, para eliminação num incinerador (**opção preferida**). Os serviços de saúde devem empregar procedimentos padronizados para a eliminação do lixo biológico.
- 2) Seguir os procedimentos descritos abaixo para a queima de lixo no terreno.

6.5.1 Materiais e equipamentos

São necessários os seguintes artigos no terreno para a eliminação de materiais biológicos perigosos:

- Querosene
- Solução de hipoclorito de sódio a quatro por cento²
- Fósforos
- Pá ou outro instrumento para cavar um buraco pequeno
- Sacos de polietileno com fecho tipo Ziploc
- Pinças
- Recipiente resistente à punção com o rótulo “risco biológico” (por exemplo, um jarro de plástico de boca larga).
- Tesoura

² A solução de hipoclorito de sódio a quatro por cento pode adquirir-se como um produto disponível no mercado. Também pode preparar-se no terreno reconstituindo pó de hipoclorito com água. As soluções líquidas (solução de hipoclorito de sódio e querosene) devem ser armazenadas em recipientes à prova de fugas e à prova de ar.

6.5.2 Procedimentos para a eliminação no terreno

No final de cada colheita de sangue e medição de hemoglobina em cada agregado familiar, todos os materiais utilizados durante os testes (luvas, microcuvetes, lancetas, toalhetes com álcool e compressas de gaze) são colocados num saco (de plástico) para lixo biológico. No regresso na casa/local no terreno, os resíduos são transferidos para o recipiente para objectos cortantes (um jarro de plástico de boca larga), que será eliminado seguindo o procedimento descrito abaixo.

Antes de iniciar o procedimento de eliminação do lixo biológico, determine um local onde o lixo possa ser destruído em segurança. É preferível uma área de terreno aberto, uma vez que os materiais precisam de ser queimados e enterrados. Para reduzir o risco da propagação de um incêndio, evite fazer fogo em áreas de seca e mantenha-se afastado de outros materiais inflamáveis.

Siga o procedimento descrito abaixo para a eliminação segura de lixo biológico no terreno:

Passo 1: No final de cada dia, traga o recipiente para objectos cortantes (jarro de plástico) para a área seleccionada para a eliminação do lixo. Utilizando luvas, junte meio litro de uma solução de hipoclorito de sódio a 4 por cento ao recipiente para objectos cortantes (jarro de plástico) que contém os materiais com risco biológico (ver a figura ao lado). Depois de juntar a solução de hipoclorito de sódio, feche o recipiente (jarro) para ficar à prova de ar. Mantenha o jarro na vertical durante cinco minutos. Depois disso, inverta o jarro de plástico e mantenha nessa posição durante mais cinco minutos. Este passo é necessário para assegurar que todos os materiais contidos no recipiente para objectos cortantes (jarro de plástico) ficam desinfectados por imersão completa na solução de hipoclorito de sódio a 4 por cento.



Figura: juntar hipoclorito de sódio



Figura: transferir os materiais contaminados

Passo 2: Transferir o conteúdo do jarro de plástico, incluindo a solução de hipoclorito de sódio para um saco de polietileno espesso (ver a figura ao lado).

Passo 3: Pode utilizar-se uma pinça para transferir para o saco de polietileno qualquer material que fique preso às paredes do jarro de plástico (ver a figura).



Figura: remover os materiais restantes



Figura: cavar um buraco para o saco

Passo 5: Utilize a tesoura para fazer um buraco na base do saco de polietileno (ver a figura ao lado).



Figura: fazer um buraco no saco



Figura: Escorrer a solução de hipoclorito

Passo 7: Coloque o saco de resíduos na parte superior do saco de polietileno contendo os materiais com risco biológico (ver a figura ao lado).



Figura: colocar papel para deitar fora na parte superior do saco



Figura: deitar querosene no saco

Passo 8: Deite querosene no saco (ver a figura ao lado).

Passo 9: Queime o saco de polietileno contendo os materiais com risco biológico no buraco (ver a figura ao lado).



Figura: queimar os materiais contaminados



Figura: certificar-se de que os materiais contaminados estão completamente queimados

Passo 10: Aguardar até que todo o conteúdo esteja queimado (ver a figura ao lado). Quando tiver terminado, cubra o buraco com terra.

A equipa do inquérito é responsável por assegurar a eliminação adequada do lixo biológico. É inaceitável que os materiais utilizados durante os testes num dos agrupamentos do trabalho no terreno sejam transportados pela equipa para o agrupamento seguinte. Os materiais com risco biológico terão de ser destruídos no final do dia.

Anexo A

FICHA DE TRANSMISSÃO DE LAMINAS DE GOTA ESPESSA (RECTO)

MICS 5, 2014, SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

NÚMERO DO ENTREVISTADOR: _____ **NÚMERO DO AGRUPAMENTO:** _____

PESSOA QUE ENVIA / RECEBE AS AMOSTRAS	TEMPO PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA	CONTAGEM TOTAL DE LÂMINAS DE MICROSCÓPIO	ASSINATURA (CONFIRMANDO QUE TODAS AS LÂMINAS ESTÃO PRESENTES – VER O VERSO DA FICHA)	DATA	NOTAS (ANOTAR QUALQUER DISCREPÂNCIA NO NÚMERO DE LÂMINAS)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
ENTREVISTADOR	QUANDO O AGRUPAMENTO ESTÁ CONCLUÍDO	<input type="text"/>			
SUPERVISOR DA EQUIPA NO TERRENO	DEPOIS DE O ENTREVISTADOR TER FEITO A SUA CONTAGEM	<input type="text"/>			
PESSOA QUE LEVANTA AS AMOSTRAS	QUANDO AS AMOSTRAS SÃO LEVANTADAS NO TERRENO	<input type="text"/>			
RECEPTOR NA NBS	AQUANDO DA CHEGADA À NBS	<input type="text"/>			
RECEPTOR NA IHI	AQUANDO DA CHEGADA À IHI	<input type="text"/>			

INSTRUÇÕES GERAIS: Contar as lâminas de microscópio. Contar os códigos de barras na Ficha de transmissão de amostras. Verificar e comparar para ter a certeza de que as contagens são iguais.

Entrevistador: Aquando da conclusão de um agrupamento, verificar se o número único do código de barras de cada lâmina recolhida nesse número de agrupamento corresponde ao número do código de barras colado no verso desta ficha de transmissão e vice-versa. Anotar quaisquer discrepâncias na coluna (6). Contar e registar o número total de lâminas na coluna (3). Assinar o seu nome na coluna (4) e registar a data na coluna (5). Dobrar e guardar esta ficha de transmissão na caixa que contém as lâminas.

Supervisor da equipa no terreno: Após o entrevistador ter verificado as lâminas, irá efectuar uma segunda verificação. Verificar se o número único do código de barras (identificação) de cada lâmina recolhida nesse número de agrupamento corresponde ao número do código de barras colado no verso desta ficha de transmissão e vice-versa. Anotar quaisquer discrepâncias na coluna (6). Contar e registar o número total de lâminas na coluna (3). Assinar o seu nome na coluna (4) e registar a data na coluna (5). Dobrar e guardar esta ficha de transmissão na caixa que contém as lâminas.

Pessoa que levanta as amostras: Antes de regressar ao escritório central depois de visitar uma equipa no terreno, irá contar e registar o número total de lâminas de gota espessa na coluna (3). Assinar o seu nome na coluna (4) e registar a data na coluna (5). Anotar quaisquer discrepâncias na coluna (6). Dobrar e guardar esta ficha de transmissão na caixa que contém as lâminas.

Receptor no escritório central: Para cada agrupamento que chega do terreno, verificar se o número único do código de barras de cada lâmina recolhida nesse número de agrupamento corresponde ao número do código de barras colado no verso desta ficha de transmissão e vice-versa. Anotar quaisquer discrepâncias na coluna (6). Contar e registar o número total de lâminas na coluna (3). Assinar o seu nome na coluna (4) e registar a data na coluna (5). Fazer uma fotocópia da Ficha de transmissão de amostras. Dobrar e guardar esta ficha de transmissão na caixa que contém as lâminas e enviar para o Instituto de saúde escolhido.

Receptor no laboratório: Ao receber as lâminas, verificar se o número único do código de barras (identificação) de cada lâmina recolhida nesse número de agrupamento corresponde ao número do código de barras colado no verso desta ficha de transmissão e vice-versa. Contar e registar o número total de lâminas na coluna (3). Assinar o seu nome na coluna (4) e registar a data na coluna (5). Anotar quaisquer discrepâncias na coluna (6) e informar o coordenador. Seguir o protocolo para o armazenamento e leitura das lâminas.

FICHA DE TRANSMISSÃO DE LAMINAS DE GOTA ESPESSA(VERSO)

N.º DO	CÓDIGO DE BARRAS DA LÂMINA DE GOTA ESPESSA	TÉC.	LAB.		N.º DO	CÓDIGO DE BARRAS DA LÂMINA DE GOTA ESPESSA	TÉC.	LAB.
1				:	16			
2				:	17			
3				:	18			
4				:	19			
5				:	20			
6				:	21			
7				:	22			

Dobrar aqui

8					23			
9				:	24			
10				:	25			
11				:	26			
12				:	27			
13				:	28			
14				:	29			
15				:	30			

Anexo B

FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS DE GOTA DE SANGUE SECO – GSS (RECTO)

MICS 5, 2014, SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

TECNICO: _____

ÁREA DE ENUMERAÇÃO: _____

PESSOA QUE MANDA / RECEBE AS AMOSTRAS	QUANDO DEVE SE PREENCHER A FICHA	CONTAGEM DO NÚMERO TOTAL DE AMOSTRAS	ASSINATURA CONFIRMANDO QUE TODAS AS AMOSTRAS ESTÃO NA CAIXA (VER AS INSTRUÇÕES ATRÁS)	NOME E ASSINATURA	DATA	NOTA (REGISTE QUALQUER DISCREPÂNCIA NO NÚMERO DE AMOSTRAS)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
TÉCNICO(A)	QUANDO O TRABALHO NA AE ESTIVER COMPLETO	<input type="text"/> <input type="text"/>				
CONTROLADOR	QUANDO O TRABALHO NA AE ESTIVER COMPLETO	<input type="text"/> <input type="text"/>				
SUPERVISOR PROVINCIAL	QUANDO AS AMOSTRAS TIVEREM SIDO RECOLHIDAS	<input type="text"/> <input type="text"/>				
RECEPTOR CENTRAL DO INE	QUANDO CHEGAREM AO INE	<input type="text"/> <input type="text"/>				
LABORATÓRIO	QUANDO CHEGAREM AO LABORATÓRIO	<input type="text"/> <input type="text"/>				

(DOBRAR A FICHA CONFORME OS TRACEJADOS DO VERSO — GUARDAR A FICHA DENTRO DE UM ZIPLOC GRANDE, CONJUNTAMENTE COM OS CARTÕES AMARELOS DO MESMO DR, ATÉ A ASSINATURA FINAL)

As duas faces desta ficha devem ser fotocopiadas no laboratório. A original deve ser devolvida ao Director técnico / Coordenador médico após assinatura do laboratório confirmando a recepção e a verificação. O laboratório destruirá essa ficha depois de completar a análise das amostras de sangue seco.

FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS DE GOTAS DE SANGUE SECO – GSS (VERSO)

NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO: _____

NO.	CÓDIGO DE BARRAS DA GSS	TEC	LAB
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

NO.	CÓDIGO DE BARRAS DA GSS	TEC.	LAB
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

----- □----- Dobre aqui ----- □-----

8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Anexo C

INFORMAÇÃO E REFERÊNCIA PARA ACONSELHAMENTO E TESTAGEM VOLUNTÁRIA DO HIV/SIDA (AVT)

Proporcionar a todos os entrevistados com um folheto informativo sobre o VIH/SIDA (veja abaixo) e uma fiacha para aconselhamento voluntário e teste de VIH (AVT), assim como uma lista dos centros de AVT mais próximos.

Cartão para aconselhamento e teste de VIH gratuito (cartão verde):

MICS 5, 2014, São Tomé e Príncipe ACONSELHAMENTO E TESTE DE VIH GRATUITO

Para _____ [NOME]

Recomendado à _____ [NOME DA INSTITUIÇÃO MÉDICA]

Aconselhamento voluntário e teste de VIH (AVT):

Introdução:

O VIH é o vírus que causa a SIDA e pode ser transmitido através do contacto sexual ou do contacto com sangue ou da mãe para o bebé. Confirmar se uma pessoa está livre ou já está infectada com este vírus é um passo crucial no sentido de um futuro com confiança.

Porquê ir ao aconselhamento e teste do VIH?

Há muitos motivos para fazer o aconselhamento voluntário e o teste (AVT) do VIH:

- Tem dúvidas ou preocupações sobre a SIDA. Talvez alguém que conheça tenha a doença. Talvez queira simplesmente saber como proteger-se.
- Você ou o/a seu/sua parceiro/a podem ter sido expostos ao vírus do VIH sem saber. Muitas pessoas que têm o VIH parecem saudáveis e não sabem que têm o vírus. Muitas vezes uma pessoa é infectada e o/a seu/sua parceiro/a ou cônjuge pode permanecer não infectado.
- Você ou o/a seu/sua parceiro/a podem estar a planear ter um bebé. Está disponível tratamento para prevenir que a mãe transmita o vírus ao bebé.
- Você ou o/a seu/sua parceiro/a podem ter sintomas ou uma doença que o/a fez ficar preocupado com a SIDA. Um conselheiro de AVT irá responder às suas perguntas sobre o VIH e a SIDA para poder proteger-se a si e à sua família. Pode ir sozinho/a ou com o/a seu/sua parceiro/a e saberem os resultados em conjunto.
- O teste é voluntário — é uma opção sua ser ou não testado.
- O AVT é anónimo — ninguém vai ficar com o seu nome e a sua privacidade ficará protegida.
- O teste é rápido — em geral irá receber os resultados na mesma hora.
- São utilizados dois testes diferentes, de alta qualidade, para lhe dar inteira confiança nos resultados.

Onde posso dirigir-me para o aconselhamento e teste do VIH?

Estão agora disponíveis serviços de AVT em muitas áreas de São Tomé e Príncipe. Uma lista dos centros de AVT será fornecido pelos técnicos de saúde. Apresente esta brochura à equipa do centro de AVT para assegurar que os serviços de AVT são gratuitos para si e para o/a seu/sua parceiro/a.

Anexo D

GUIA MÉDICA PARA ANEMIA SEVERA

Uma vez que a **Anemia severa constitui uma ameaça à vida**, irá aconselhar os elegíveis (ou seus pais/encarregados) que tenham anemia severa (isto é adolescentes e mulheres adultas não grávidas com um nível de Hemoglobina inferior a 7g/dl e mulheres grávidas com um nível de hemoglobina inferior a 9 g/dl), para ir a uma instituição médica para acompanhamento e atenção médica.

Para cada doente com anemia severa, irá preencher **uma guia de encaminhamento médica** de anemia, contendo o nome do elegível, a idade, o nível de hemoglobina medido e a data do teste.

MICS 5, 2014, São Tomé e Príncipe

GUIA MÉDICA DA ANEMIA

Durante a Pesquisa, _____ (nome), com ___ anos de idade, foi testado para anemia aos ___/___/2014.

O seu/sua **nível de Hemoglobina** foi ___ . ___ g/dl, indica que ela está seriamente anémica.

ESTA PESSOA NECESSITA ATENÇÃO MÉDICA IMEDIATA PARA TRATAR DA ANEMIA.