

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE



S.TOMÉ E PRÍNCIPE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTRO NACIONAL DE ENDEMIAS

PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

Relatório Final do Inquérito

Estudo de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) nas Comunidades

São Tomé, fevereiro 2015



RESUMO

A República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP), é um arquipélago constituído principalmente por duas ilhas situadas no Golfo da Guiné. Com uma população de 178.739 hab/km², dos quais 50,3 % é mulher e 49,7% homem. O país apresenta uma boa cobertura em termos de rede sanitária e dispõe de um único hospital de referência (Dr. Ayres de Menezes).

Este trabalho circunscreve-se no estudo retrospectivo e transversal, sobre os conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto a prática do tratamento e a prevenção do paludismo. O estudo relaciona-se com pesquisas e informações sobre a percepção, episódio recente da doença. Foram objetos do estudo, as comunidades das zonas rurais e urbanas de diversas localidades selecionadas de S. Tomé e na Região Autónoma do Príncipe.

O Paludismo continua sendo uma das doença mais frequentes nas comunidades, ocupando a primeira posição em seis distritos de São Tomé e na Região Autónoma do Príncipe.

Cerca de 95% da população inquirida, sabe que a principal causa do paludismo é a picada do mosquito e cerca de 80% afirmam que a melhor maneira de se proteger é dormir debaixo do mosquiteiro. A média de mosquiteiros por agregado é de 2,3, estando acima da média definida pela OMS.

Mesmo assim, verificou-se que muitos não dormem debaixo do mosquiteiro, deve-se fazer mais campanhas de sensibilização nas comunidades e também reforçar ações de capacitação dos agentes de saúde comunitários em matéria de prevenção e tratamento do paludismo. Porque apenas 3,2% dos inquiridos conhecem as causas, sintomas, medidas de prevenção e o tratamento do paludismo em São Tomé e Príncipe, esta taxa apresentada é muito baixa.

A população prefere a Televisão e a Rádio como as principais fontes para ter a informação sobre a propaganda e mensagem do Paludismo.

Sendo assim, o propósito desse trabalho é de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas das comunidades das zonas rurais e urbanas, quanto ao paludismo e a sua prevenção.

Índice

1. Introdução.....	1
2. Justificação.....	3
3. Objetivo do inquérito.....	5
3.1. Objetivo Geral	5
3.2. Objetivos específicos	5
4. Metodologia	5
4.1. Tipo e objetos de estudo.....	5
4.2. Formação da equipa de recolha de dados	6
4.3. Amostragem.....	6
4.4. Critérios de elegibilidade.....	7
4.5. Gestão de dados e/ou processamento e análise de dados.....	8
4.6. Local do Estudo	8
4.7. Duração e tempo do estudo.....	8
4.8. Pré-teste do questionário	8
4.9. Tratamento e análise de dados	9
5. Desenvolvimentos dos resultados.....	9
5.1. Características Socio Demográficas dos Inquiridos	9
5.2. Conhecimento sobre o paludismo e outras doenças.....	10
5.2.1. Doenças mais frequentes na Comunidade	10
5.2.2. Conhecimento sobre o paludismo.....	11
5.2.3. Conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo	12
5.2.5. Taxa de incidência do paludismo	13
5.3. Atitudes e práticas perante um membro da família com paludismo	14
5.3.1. Procedimentos em caso dum membro da família com febre.....	14
5.4.1. Tempo de decisão.....	14
5.5. Prevenção do paludismo	15
5.5.1. Tratamento preventivo Intermitente nas grávidas (TPI)	15
5.5.2. Uso TPI.....	16
5.5.3. Fontes de informação das pessoas sobre o TPI.....	16
5.5.4. Luta antivectorial	17
5.5.5. Dados sobre as pulverizações intradomiciliares	21
5.6. Fontes de informação sobre o paludismo.....	22
5.6.1. Fontes de informação sobre o paludismo que gostaria de ter.....	23
6. Discussão	23
6.1. Causas do Paludismo	23

6.2. Sintomas do Paludismo	24
6.3. Tratamento do Paludismo	24
6.3.1. Tempo de Decisão	24
6.4. Prevenção do Paludismo	24
6.4.1. Tratamento Preventivo Intermitente (TPI)	24
6.4.2. Uso de Mosquiteiros.....	25
6.4.3. Pulverização Intradomiciliar	25
Recomendações.....	25
Referência Bibliografica.....	26
ANEXO	28

1. Introdução

A República Democrática de São Tomé e Príncipe (RDSTP), é um arquipélago constituído principalmente por duas ilhas situadas no Golfo da Guiné e afastada 380 km da costa ocidental de África (latitude 00° 04'N tem 010 41'N de longitude 06° 25'E a 07° 28'E).

Estas ilhas ocupam uma extensão terrestre de 1001 km², e situam-se no equador mais próximo do Gabão, a ilha de São Tomé tem uma superfície de cerca de 850 km². A ilha do Príncipe estende-se dos 300 km² e situa-se a 150 km ao norte de São Tomé. O Arquipélago é o resultado de uma actividade vulcânica antiga. Possui um relevo muito acidentado, com cimeiras montanhosas que atingem 1.500m.

O terceiro mais pequeno país de África, possui um clima de tipo tropical húmido com duas estações. Uma estação chuvosa de nove meses que ocorrem entre Setembro e Junho e outra estação mais ou menos seca (gravana) entre junho e setembro de cada ano e o curto de fim de dezembro à janeiro (gravanita).

O clima é Tropical húmido com uma temperatura média anual de 26°C (máxima em março/ abril, 30.5°C e a mínima em julho, 19.9°C. A pluviometria anual é de 1000mm à 7000mm, com os maiores registos no sul de São Tomé e no Príncipe. O longo período seco vai de Junho a Setembro (gravana) muito influenciada pelo relevo, nas regiões montanhosas, enquanto que a humidade relativa atinge 75%.

O isolamento da RDSTP em relação aos outros países do continente africano gerou uma diversidade biológica singular, o mesmo não tem fronteiras terrestres, mas situa-se relativamente próximo das costas do Gabão, Guiné Equatorial, Camarões e Nigéria.

As ilhas de São Tomé e Príncipe estiveram desabitadas até 1470, quando os navegadores portugueses João de Santarém e Pedro Escobar as descobriram. Foi então, uma colónia de Portugal desde o século XV até sua independência em 12 de Julho de 1975. É um dos membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

Com uma população de 178.739 hab/km², segundo os dados do IV RGPH realizado em 2012, dos quais 50,3 % é mulher e 49,7% homem. Onde a faixa etária compreendida entre 15 – 64 anos correspondem á 54,6% dos residentes do país e 18,6% dos mesmos são crianças de 0 – 4 anos (INE, 2014).

Segundo a legislação denominada “Lei da Divisão Administrativa” de 21 de Novembro de 1980, que definiu a organização territorial do país, com fins políticos e administrativos, este ficou dividido em sete distritos (Água Grande, Cantagalo, Caué, Lembá, Lobata, Mé-Zochi, Pague), sendo seis para S.Tomé e um para o Príncipe como órgãos administrativos próprios (Câmaras Distritais). A ilha do Príncipe actualmente possui um estatuto de Região Autónoma. Cada distrito subdivide-se em aglomerações (cidades e vilas) e estas em localidades. Os conglomerados populacionais estão fundamentalmente concentrados em pequenas comunidades, vilas, luchans, cidades, empresas agrícolas e aldeias pesqueiras.

O país apresenta uma boa cobertura em termos de rede sanitária (Postos comunitários geridos pelos agentes de saúde comunitária, Postos de saúde a cargo de enfermeiro e Centros de saúde dirigidos por médicos) com alguns serviços diferenciados inclusive com hospitalização. O país dispõe, de um único hospital de referência (Dr. Ayres de Menezes). Os cuidados de saúde prestados a população em algumas unidades sanitárias ainda apresentam algumas deficiências.

Os dados do inquérito (CAP-2013) realizado mostraram que 92,3% da população inquirida possuíam conhecimentos sobre o modo da transmissão do paludismo e 69,5% conseguia distinguir os sintomas do paludismo simples.

Quanto as medidas para evitar as picadas dos mosquitos, o inquérito (CAP-2013) mostrou que os inquiridos declaram as seguintes medidas: (82%) dormir debaixo de mosquiteiros, enterrar lixo (41,1%); pulverizar a casa (31,9%); capinar (24,3%); fazer fumo (4,4%).

Todavia, o país ainda não atingiu a cobertura universal (80%) para a utilização dos mosquiteiros impregnados com insecticidas de longa duração (MILDAs).

Quanto a procura de serviços de saúde, perante as situações febris de um membro da família, o estudo revela que 80% dos inqueridos declaram que dirigiam-se para as instituições sanitárias, 43,2% deles automedicavam-se 0,08% não tomavam qualquer decisão (relatório CAP 2013).

Relativamente às medidas de prevenção, de acordo como o relatório CAP 2013, constatou-se que dormindo debaixo mosquiteiro e a pulverização nas casas são dois grandes métodos de se prevenir o paludismo. Por um lado, a população conhece qual o

anti-palúdico que deve tomar perante um paludismo simples, 63% não sabem tratá-lo corretamente nas crianças de 1-6 anos (CAP, 2013).

O Centro Nacional de Endemias (CNE) em colaboração com a ONG Movimento de Defesa da Vida/MDV realizou no mês de Novembro de 2014, o quarto inquérito/estudo de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) nas Comunidades selecionadas, em todo o território nacional, que constitui numa operação estatística a nível nacional, que visava, sobretudo, proceder à inventariação exaustivas da população relativamente aos comportamentos, atitudes e praticas sobre o paludismo.

2. Justificação

A Região Africana da OMS continua a suportar o peso mundial do paludismo. Em 2012, 80% dos 207 milhões de casos estimados de paludismo em todo o mundo ocorreram na Região Africana.

No mesmo ano, 90% das 627 000 mortes estimados a nível mundial por paludismo registaram-se em África (Relatório da OMS).

O paludismo continua a ter um grave impacto socioeconómico nas nossas populações. É uma das causas de pobreza das famílias porque provoca o absentismo das actividades diárias de produtividade e geração de rendimento. O paludismo continua a fazer com que muitas crianças não frequentem a escola por estarem doentes, diminuindo a sua capacidade de realizarem todo o seu potencial, sendo a maioria dos óbitos ocorrem nas crianças menores de 5 anos de idade.

Na última década, assistiu-se progressos sem precedentes na prevenção e controlo do paludismo na Região Africana. Entre os anos 2000 e 2012, as taxas de mortalidade do paludismo nas crianças com menos de cinco anos diminuiu em 54 %. Durante o mesmo período, as taxas de mortalidade do paludismo desceram **em 49% na população e em 54% nas crianças com menos de cinco anos de idade**, tentando atingir a meta C do Objetivo 6 do OMD “Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual” (Rel. OMD-2013).

Segundo os dados fornecidos pelo Centro Nacional de Endemias, os casos de paludismo passaram de mais de 40.000 casos em 2000 para cerca de 1.754 casos em 2014 (gráfico 1), ano em que se registou o menor número de casos nos últimos 15 anos. Fruto das intervenções acima assinaladas registou-se uma queda virtiginosa em todos os grupos-alvo entre 2005 e 2007 tendo havido flutuações a partir de 2009, sobretudo em ≥ 5 anos com pico relevante em 2012-2013.

Apesar destes ganhos, é preciso fazer muito mais para que estes sejam mantidos e se possa acelerar os progressos no sentido da consecução das metas nacionais e regionais para o paludismo.

A luta contra o paludismo deverá ser vista como uma tarefa multissetorial ou seja de todos. Neste sentido, a mobilização social de qualidade envolvendo as organizações da sociedade civil, das comunidades e os diferentes actores constitui uma das ações de extrema importância para a eliminação desta terrível doença no país e no mundo.

Daí que, ações sustentáveis e articuladas de informação, educação e comunicação, deverão ser implementadas para elevar o nível de conhecimento e consciencialização da população sobre os meios de transmissão, de prevenção e de combate ao Paludismo.

As comunidades e a população precisam de aproveitar plenamente este desenvolvimento positivo, notificando os sintomas de paludismo suficientemente cedo às unidades de saúde, para facilitar o diagnóstico atempado e a prestação de tratamento adequado utilizando medicamentos eficazes e seguros.

Por outro lado, na área da prevenção, incentivam-se as comunidades e os indivíduos a usarem os Mosquiteiros Tratados com Inseticida de Longa Duração e aconselha-se as mulheres grávidas e as crianças a fazerem a profilaxia necessária contra o paludismo.

Com base neste pressuposto a comunidade internacional juntamente com as comunidades regionais e locais vem mobilizando e criando iniciativas que contribuem para a aceleração da eliminação do paludismo.

A ONG/Movimento de Defesa da Vida em parceria com o Centro Nacional de Endemias/Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo realizou este estudo CAP ao nível das comunidades das zonas rurais e urbanas, visando obter informações para melhorar, orientar e programar as ações de Comunicação para a mudança de comportamento avaliando os dados de referência que possam permitir monitorizar e avaliar o impacto de intervenções previstas neste âmbito. O inquérito foi financiado pelo Fundo Global/PNUD.

3. Objetivo do inquérito

Em função dos Termos de Referência relativos à realização do estudo sobre os conhecimentos, Atitudes e Práticas das comunidades das zonas rurais e urbanas, quanto ao paludismo e a sua prevenção em São Tomé e Príncipe propôs-se os seguintes objetivos.

3.1. Objetivo Geral

Avaliar os Conhecimentos, Atitudes e Práticas das comunidades das zonas rurais e urbanas, quanto ao paludismo e a sua prevenção.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1-Determinar a taxa de cobertura das intervenções e o grau de proteção contra o paludismo em S. Tomé e Príncipe;

3.2.2- Identificar a conduta da população em caso de doença;

3.2.3- Avaliar o nível de conhecimento da população relativo ao tratamento anti-palúdico e TPI.

3.2.4. Avaliar o nível de conhecimento da população sobre a PID ;

3.2.5- Conhecer os hábitos das comunidades, concernentes à utilização de mosquiteiros impregnados de inseticida;

3.2.5-Avaliar o conhecimento sobre o vetor do paludismo;

3.2.6-Identificar os meios mais adequados de propagação de mensagens de sensibilização sobre o paludismo.

4. Metodologia

4.1. Tipo e objetos de estudo

Tratou-se de um estudo transversal, sobre os conhecimentos, atitudes e práticas da população quanto a prática do tratamento e a prevenção do paludismo..

Foram objetos do estudo, as comunidades das zonas rurais e urbanas de diversas localidades selecionadas de S. Tomé e na Região Autónoma do Príncipe. As informações,

foram obtidas através do preenchimento de um questionário (ANEXO I), cujas perguntas foram dirigidas, por inquiridores preparados para esse fim.

4.2. Formação da equipa de recolha de dados

Como forma de informar o desenvolvimento do protocolo do presente inquérito e a sua posterior implementação, foi realizada uma formação para os membros da equipa de recolha de dados que beneficiaram de uma formação de dois dias, na sede da ONG/MDV, que incluiu conhecimentos básicos sobre o paludismo em São Tomé e Príncipe; aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos e procedimentos operacionais padronizados para implementação do inquérito, onde os formandos familiarizaram com a pesquisa, com o questionário e com as técnicas de seleção das unidades de realização dos inquéritos e dos agregados familiares (AF) a responderem ao inquérito.

A formação foi ministrada pelo supervisor do Centro Nacional de Endemias e o membros da ONG/MDV para a implementação do referido estudo, inclui aspectos teóricos e simulação dos procedimentos do inquérito, contando com a presença de 15 inquiridores em S. Tomé onde os candidatos apreenderam a preencher corretamente os questionários, tendo a oportunidade de praticar com os colegas e outras pessoas selecionadas aleatoriamente, onde foram abordados de uma forma específica os conteúdos existente sobre a pesquisa, bem como métodos de abordagem aos participantes do estudo. Na Região do Príncipe, dois inquiridores, receberam a formação feita pelo ponto focal do paludismo na região e com a contribuição da coordenação nacional do programa. na Região Autónoma do Príncipe.

Os candidatos foram submetidos a avaliações sistemáticas como modo de que os mesmos possam corresponder com as expectativas do estudo, avaliando-os com o objetivo de estarem a par dos objetivos de inquérito, bem como os procedimentos metodológicos que devem obedecer no terreno.

4.3. Amostragem

A implementação desse estudo embora fosse a nível nacional, recorreu-se a unidade amostral, sendo essa , considerada como uma área geográfica mínima de realização do inquérito como o caso das aglomerações e/ou comunidades existentes nos diferentes distritos. O presente estudo teve como a Unidade amostral 30 aglomerados (anexo 13)

populacional, sendo 11 no distrito de Água-Grande, 8 no Mézochi, 2 no Cantagalo, 1 no Caué, 2 no Lembá, 4 no Lobata e 2 no Príncipe. Como cálculo do resultado amostral, levou-se em consideração o número da população São-tomense projetado para 2014, a partir do censo de 2012. Onde tomou-se em consideração os seguintes critérios:

- Tamanho da população total projetada, (187.356) prevalência esperada de 10%. Erro aceitável de 5%, para um intervalo de confiança de 95% alcançado um total um total de 1326 agregados a inquirir..
- O método de amostragem utilizado para a identificação das localidades, foi de amostragem por conglomerado a três degraus, em cada um tinha a mesma chance de ser sorteada num nível de confiança de 95%. As aglomerações foram ordenadas segundo o critério de INE – censo 2012 em região, distrito, aglomeração e localidades; (4 regiões, 7 distritos, 18 aglomerações e 477 localidades. O tamanho determinado da amostra foi distribuído proporcionalmente entre os distritos conforme o peso ocupado.

A base de sondagem foi constituída pela lista dos aglomerados populacionais de STP, constituída por 477 localidades conforme os resultados do censo de 2012. Para seleção de amostra por distrito, aplicou-se a taxa de proporcionalidade auto ponderada de distrito para a seleção de amostra ao nível desse distrito conforme a recomendação de estudo anteriores Foram extraídos 30 conglomerados(anexo 13) populacionais utilizando e metodologia *standard* para estes, com base no mesmo critério da proporcionalidade.

4.4. Critérios de elegibilidade

Para a inclusão no inquérito de conhecimentos, atitudes e práticas sobre o paludismo, os participantes deveriam responder positivamente aos seguintes critérios:

1. Ser residente na comunidade a ser desenvolvida o estudo.
2. Possuir idade ≥ 15 anos.

Como critério de exclusão do inquérito, todos os potenciais participantes que:

1. Não reside na comunidade aonde está sendo realizado o inquérito.
2. Participantes como idades ≤ 14 anos.

4.5. Gestão de dados e/ou processamento e análise de dados

Nessa fase consistiu fundamentalmente no processo de recolha, revisão, digitação e análise dos dados.

No que se refere a recolha de informação, foi com o recurso a um questionário onde o inquiridor de acordo como as questões abordadas ao participante, ia fazendo registos das respostas referentes a essa mesma informação no formato papel.

A revisão dos questionários, foi das responsabilidades dos supervisores, com o objetivo de averiguar, se os inquiridores preencheram de forma correta o inquérito.

Não obstante isso, seguiu-se também a fase de digitalização dos dados, com recurso a criação de um banco de dado no programa Epinfo 4.

Por fim, o processo de análise de dados, que consistiu em verificação, limpeza e aglomeração dos diferentes da aglomeração. Através do banco de dado formado em Epinfo.

4.6. Local do Estudo

Este inquérito foi realizado nas zonas rurais e urbanas, selecionadas, dentre os seis Distritos em S. Tomé e duas na Região Autónoma do Príncipe

4.7. Duração e tempo do estudo

O inquérito foi realizado durante um mês (Novembro de 2014).

4.8. Pré-teste do questionário

O pré-teste do questionário foi feito durante dois dias em três comunidades, do distrito de Água Grande e Mé- Zochi, a saber, Riboque Capital, Ponta Mina e Caminho Novo, uma semana antes do início do inquérito, seguidamente adequados a execução do trabalho, com vista a testar e adequar os instrumentos de recolha e análise de dados.

No decorrer do pré-teste avaliou-se questionários, as técnicas de recolha dos dados, codificação, processamento e as tabelas para o processamento dos dados.

Durante a feitura do protocolo o CNE/PNLP, o Movimento para Defesa da Vida/MDV participou na concepção da matriz do protocolo bem como na do questionário, procedendo a sua testagem, sob a supervisão de técnicos do CNE.

4.9. Tratamento e análise de dados

Os dados recolhidos foram processados e analisados pela Associação através do programa Einfo. Na análise dos dados, conceção da matriz, o Movimento apresentou o primeiro relatório/Draft0, o qual foi discutido com a equipa técnica do CNE em Dezembro de 2014.

5. Desenvolvimentos dos resultados

5.1. Caraterísticas Socio Demográficas dos Inquiridos

O inquérito foi abrangente aos 1.326 indivíduos das diferentes localidades, dos 6 distritos de São Tomé e Região Autónoma do Príncipe.

O efetivo das amostras por distrito varia de 346 (Água Grande) à 132 (Região Autónoma do Príncipe- RAP). As variáveis como nível de escolaridade, idade, sexo e caraterísticas do agregado familiar fazem parte das inúmeras modalidades analisadas que permitem assim um conhecimento profundo sobre a população inquirida.

Na tabela 1 estão distribuídas os diferentes níveis de habilitações literárias dos 1326 inquiridos.

Tabela-1 Nível de escolaridade da população inquirida

Classificação de habilitação literária	Classe	Total	%
Analfabeto	Nunca foi à escola	144	10,90%
Primário	1ª - 4ª Classe	470	35,40%
Secundário	5ª - 8ª Classe	440	33,20%
Pré universitário	9ª - 11ª Classe	252	19,00%
Superior	Estudante e /ou técnico formado da universidade, instituto de formação superior,	20	1,50%
Total		1326	100,00%

Fonte: CNE-CAP 2014

Como demonstra a tabela 1, apenas 10,9% dos inquiridos, são analfabetos, mas cerca de 89.1% possuíam um nível de escolaridade básico e superior. As ações desenvolvidas, no âmbito da alfabetização e educação para os jovens e adultos, nos últimos quinze anos, pelo Ministério da Educação, Cultura e Ciência, com a colaboração de diversos parceiros como o Governo Brasileiro, permitiram aos jovens com idade superior a 15 anos e adultos, para além da educação formal, de ampliar os seus conhecimentos e desenvolver o seu potencial. Quanto a taxa de alfabetização, houve uma evolução muito significativa. Segundo os dados do MECC, em 1990, a taxa de alfabetização dos adultos rondava os 30% e em 2012 situa-se nos 90,1% (rel. MECC-2012).

Tabela 2- Distribuição dos inquiridos por sexo em STP -2014

DISTRITO	Nº de Inquiridos	MASCULINO	%M	FEMININO	%F
Água grande	346	97	28,0	249	72,0
Mé zochi	200	85	42,5	115	57,5
Lobata	159	50	31,4	109	68,6
Cantagalo	167	69	41,3	98	58,7
Lembá	158	45	28,5	113	71,5
Caué	164	78	47,6	86	52,4
RAP	132	36	27,3	96	72,7
Total	1326	460	34,7	866	65,3

Fonte: CNE-CAP 2014

Segundo as análises feitas, como demonstra a tabela 2, a maioria da população inquirida foi do sexo feminino (65,3 %), apenas 34,7% para o sexo masculino. Essa diferença deve-se certamente por grande parte das mulheres serem domésticas ficando mais tempo em casa, Por outro lado, de acordo com os dados do IOF (inquérito de orçamento familiar) em 2010, a taxa de emprego é estimado em 59,7% a nível nacional com uma proporção relativamente menor de trabalhadores do sexo feminino (57,0%) do que os homens com 61,5% (rel-OMD-2013).

5.2. Conhecimento sobre o paludismo e outras doenças

5.2.1. Doenças mais frequentes na Comunidade

O conhecimento sobre o Paludismo ou sobre outra qualquer doença é muito importante, pois permite assim uma prevenção mais adequada da mesma, por um lado e por outro lado, pode-se combater de forma mais eficaz possível. Neste inquérito, se propôs medir o

nível de conhecimento que os inquiridos possuem sobre as doenças mais frequentes na comunidade. Como demonstra a tabela 3, o paludismo foi a doença mais citada (43,1%), a gripe e tosse foram consideradas como a segunda mais citadas (16,9%) e a diarreia a terceira mais citada (11,7%).

Tabela 3. Doenças mais frequentes nas Comunidades

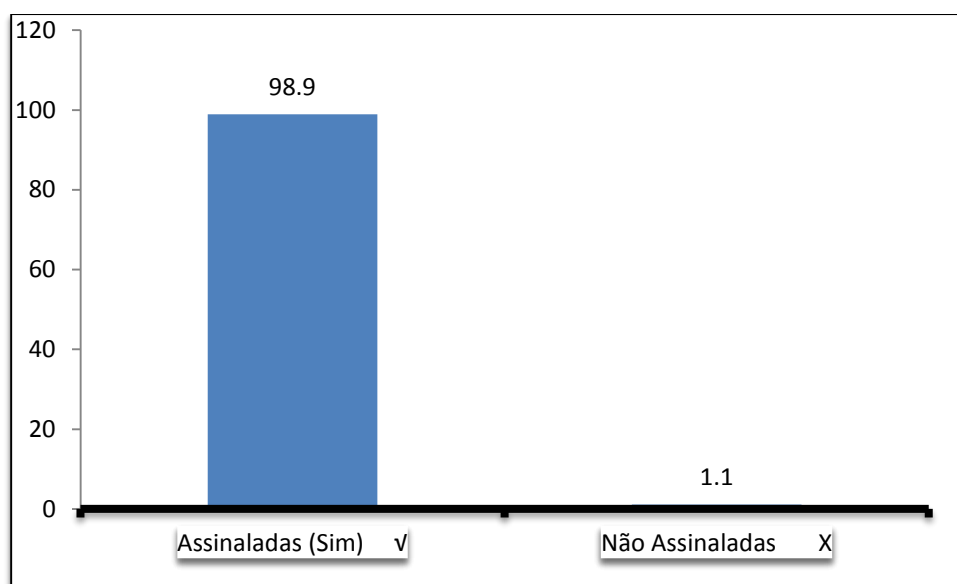
Respostas	Assinaladas (Sim)	%
Paludismo	571	43,1
Diarreia	155	11,7
Parasitose intestinal	32	2,4
Outros (Tosse e Gripe)	224	16,9
Outros (Dores cabeça, barriga e musculares)	71	5,4
Outros (Febres)	65	4,9
Outros (HTA)	48	3,6
Outros (Nada)	45	3,4
Outros (Asma)	13	1,0
Não sabe	54	4,1

Fonte: CNE-CAP 2014

5.2.2. Conhecimento sobre o paludismo

Das análises feitas sobre o conhecimento de pessoas inquiridas, o gráfico 1 revela que 1312 (98,9 %) dos inquiridos já ouviram falar do paludismo em São Tomé e Príncipe, apenas 14 (1,1%) afirmaram não ouvir falar deste doença.

Gráfico 1. Percentagem de pessoas inquiridas que já ouviram falar do paludismo



Fonte: CNE-CAP 2014

5.2.3. Conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo

Relativamente ao conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo, a tabela 3.a) demonstra que os inquiridos possuem um nível satisfatório de conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo. Conforme, demonstra a tabela, **94,3%** dos inquiridos identificaram **Picada de mosquito e Anopheles** como sendo o modo de transmissão de Paludismo. Entretanto, 0,7% e 0,2% afirmaram que é através **do rato** e feitiço respetivamente, e 4,8% afirmou que é devido Falta de Higiene, limpeza e Saneamento do meio.

Tabela 3.a- Conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo em STP-2014

Respostas	Como transmite o Paludismo	%
PICADA DE MOSQUITO	1205	90,9%
ANOFELES	46	3,4%
RATO	9	0,7%
FEITIÇO	2	0,2%
<i>Falta de Higiene, limpeza e Saneamento do meio</i>	64	4,8%

Fonte: CNE-CAP 2014

5.2.4. Conhecimento das causas, sinais, tratamento e medidas de prevenção do paludismo

Como se pode observar na tabela 4, dos 1312 inquiridos que já ouviram falar do paludismo, 1255 dizem que a principal causa é a picada do mosquito, dos 1255, 1016 afirmam que a melhor maneira de prevenir é dormir de baixo do mosquiteiro, destes 660 identificaram a febre como o principal sintoma da doença, e 42 dos 660 afirmaram que administraram Artesunato + Amodiaquina para tratar o paludismo.

Para o cálculo do indicador da tabela abaixo, foram utilizadas as perguntas F1. 1 (Picada de mosquito), F3.6 (Dormir de baixo do mosquiteiro), B3.1 (Febre) e C4.6 (Dar Art+Amodiaquina).

Pode-se concluir que 3,2% dos inquiridos conhecem as causas, sintomas, medidas de prevenção e o tratamento do paludismo em São Tomé e Príncipe.

Tabela 4. Percentagem de pessoas que conhecem as causas, sintomas, medidas de prevenção e tratamento do Paludismo

Total Inquiridos	Picada de Mosquito	Dormir de baixo do Mosquiteiro	Febre	Art+ Amodiaquina	%
1326	1255	1016	660	42	3,2

Fonte: CNE-CAP 2014

O melhor conhecimento do paludismo sobre a causa, sintomas, medidas preventivas e tratamento constituem uma das primeiras e fortes condições para a mudança de comportamento da população, contribuindo desta forma para o combate e a eliminação do paludismo no país. Como demonstra na tabela 4, apenas 3,2% dos inquiridos referiram simultaneamente, causas, sintomas, medidas de prevenção e tratamento, mas de forma individual, o grau de conhecimento é bastante satisfatório.

5.2.5. Taxa de incidência do paludismo

Conforme demonstra na tabela 5, dos inquiridos que responderam que alguém da sua casa tivera adoecido paludismo nos últimos 15 dias, é pertinente frisar que 7.5% responderam que *Sim*, enquanto que 91,6% responderam que *Não* e 0,9% *Não sabe*.

Tabela 5. Percentagem dos inquiridos que afirmaram ter alguém da sua casa com paludismo nos últimos 15 dias

Inquiridos que	Total	Percentagem (%)
Afirmaram (Sim)	99	7,50%
Afirmaram (Não)	1215	91,60%
Não sabe	12	0,90%
Total Inquiridos	1326	100,00%

Fonte: CNE-CAP 2014

5.3. Atitudes e práticas perante um membro da família com paludismo

5.3.1. Procedimentos em caso dum membro da família com febre

Quanto ao procedimento dos inquiridos caso um membro da família tenha febre, a maioria dos inquiridos (tabela 6) declarou que dirigiam-se às instituições sanitárias públicas e privadas. Entretanto 9,4% automedicava. Cerca de 92,5% dos inquiridos afirma administrar anti palúdico antes de ir às unidades sanitárias e cerca de 5,6% disseram que não fazem nada.

Tabela 6. Procedimentos em caso dum membro da família com febre

Respostas	Inquiridos	%
Vai a centro saúde	603	45,50%
Vai ao posto	516	38,90%
Vai a hospital	246	18,60%
Automedica-se	125	9,40%
Vai a clinica/enfermeiro	23	1,70%
Nada	17	1,30%

Fonte: CNE-CAP 2014

5.4.1. Tempo de decisão

O tempo que um paciente leva para tomar a decisão ou reagir perante um caso febre poderá trazer consequências graves ou mesmo fatal se ele demorar mais de 24 horas a tomar uma decisão adequada. Os resultados do estudo/inquérito realizado, apontam que 92,1% dos inqueridos afirmou procurar o serviço de saúde menos de 48 horas perante

um caso de febre. Apenas 8,0% dos inquiridos afirma reagir depois de 48 horas (Tabela 8).

Tabela 7. Tomada das decisões perante um caso febre, STP-2014

Tempo	Inquiridos	Porcentagem (%)
Antes 24h	1031	77,80%
Antes 48h	189	14,30%
Depois 48h	106	7,9%
Total	1326	100,00%

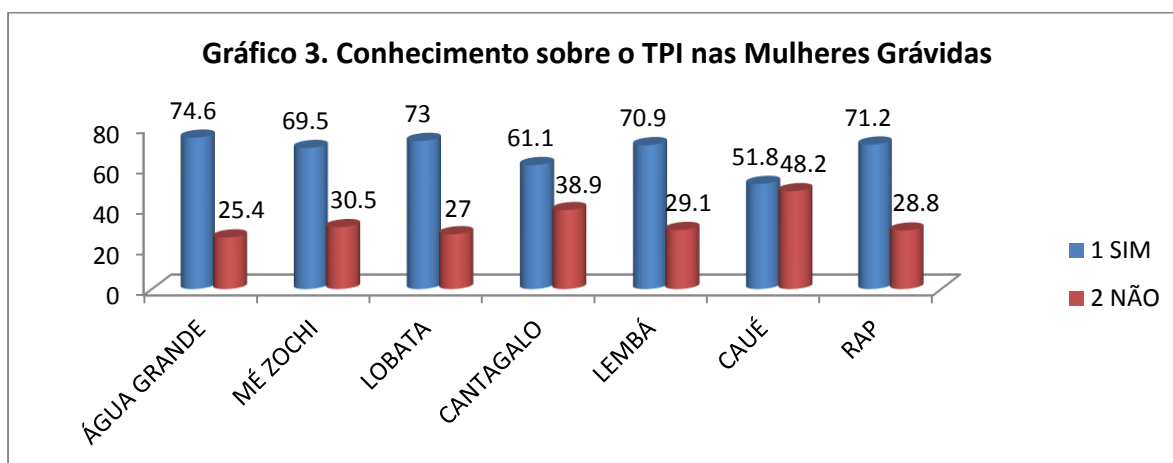
Fonte: CNE-CAP 2014

5.5. Prevenção do paludismo

5.5.1. Tratamento preventivo Intermitente nas grávidas (TPI)

Como revela o gráfico 3, mais de 70% das pessoas inquiridas têm conhecimento sobre a existência do TPI.

Gráfico 3. Conhecimento sobre o TPI nas Mulheres Grávidas em STP, 2014



Fonte: CNE-CAP 2014

O Distrito de Caué apresenta uma percentagem muito baixa em relação aos outros distritos (51,8 %). Todavia, de uma maneira geral o conhecimento dos inquiridos sobre a existência do TPI é percebido satisfatoriamente em todos os distritos, como consta no gráfico nº 3.

5.5.2. Uso TPI

Com relação a existência de grávidas, verificou-se que da população inquirida, apenas 132 eram mulheres grávidas, correspondendo a 10%. Das 132 grávidas, 66 (50%) delas tinham mais de 3 meses de gravidez e declaram ter feito o TPI.

Tabela 8. Existência de Grávidas

Distrito	Total inquiridos	Sim	%
Água grande	346	40	11,6
Mé zochi	200	16	8
Lobata	159	19	11,9
Cantagalo	167	15	9
Lembá	158	18	11,4
Caué	164	17	10,4
Rap	132	7	5,3
Total	1326	132	10

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.3. Fontes de informação das pessoas sobre o TPI

Comunicação constitui uma das principais estratégias no quadro do programa de luta contra o paludismo. As fontes das informações mais reveladas foram: serviços de saúde (93,9 %), rádio(43,4%) e Televisão com 40,8%.

Tabela 9. Fonte de informação sobre TPI

Fonte	Inquirido	Percentagem (%)
Rádio	393	43,40%
TV	370	40,80%
Escolas	43	4,70%
Painel	1	0,10%
Posters	10	1,10%
Jornal	6	0,70%
Manuais	83	9,20%
Serviço saúde	851	93,90%
Outros (Pessoas/na rua etc)	14	1,50%

Fonte: CNE-CAP 2014

Daí que, pretendeu-se obter informações sobre meios de comunicação mais eficazes para transmissão de mensagens e sensibilização da população e seu envolvimento no combate ao paludismo no país.

5.5.4. Luta antivectorial

5.5.4.1. Possíveis Medidas

5.5.4.2. Existência de mosquitos

Em relação a existência de mosquitos nas comunidades, 89% dos inquiridos afirmaram que existe mosquitos nas suas localidades como mostra a tabela 11.

O distrito de Caué, apenas com 78,7% dos inquiridos afirmaram que existem mosquitos na comunidade, deste modo pode-se dizer que existe poucos mosquitos no distrito quando comparado com os restantes.

Tabela 10. Percepção da existência de mosquito nas comunidades

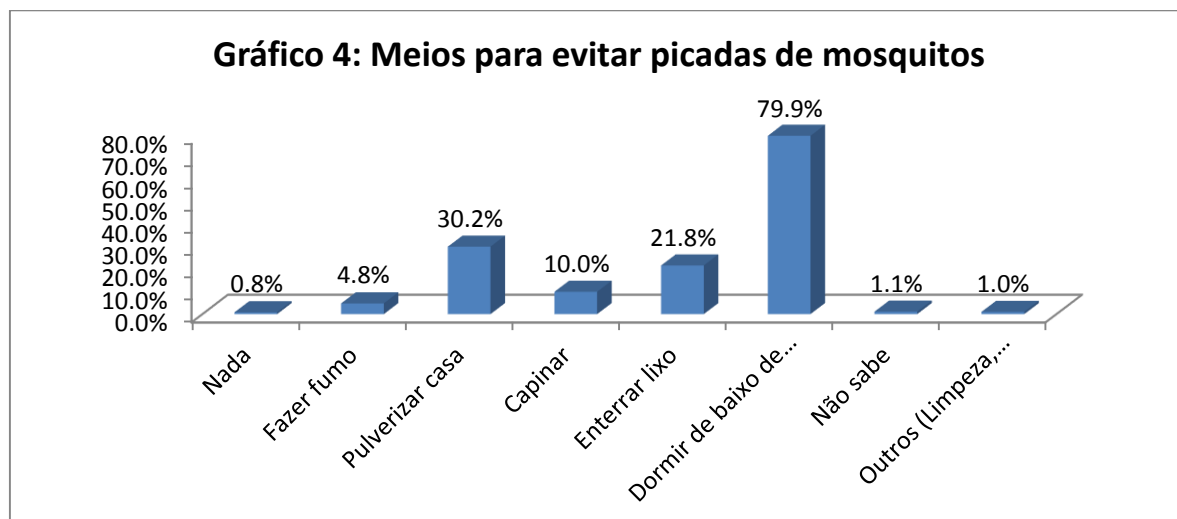
DISTRITO	TOTAL Inquiridos	SIM	Não	% (Sim)
Água grande	346	315	31	91,0
Mé zochi	200	195	5	97,5
Lobata	159	143	16	90,0
Cantagalo	167	146	21	87,4
Lembá	158	139	19	88,0
Caué	164	129	35	78,7
Rap	132	113	19	85,6
Total	1326	1180	146	89,0

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.4.3. Meios para evitar as picadas de mosquitos

De acordo com os resultados dos inquéritos, os inquiridos consideram dormir debaixo de mosquiteiros como meio mais relevante para evitar as picadas de mosquitos (79,9%) e em segundo lugar a pulverização das casas (30,2%).

Gráfico 4- Meios para evitar picadas de mosquitos



Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.4.4. Mosquiteiros e a sua utilização

5.5.4.4.1. Existência dos mosquiteiros e o seu uso nas famílias

Dos 1326 inquiridos, 884 (66,7%) declararam que possuem mosquiteiros, contabilizou-se 1351 Mosquiteiros permanentes e 442 (33%) afirmaram não possui-lo.

Dos 1351 mosquiteiros existentes apenas 700 (51,8%) estão instalados e foram verificados. A média de mosquiteiro por família inquirida foi de 2,3 a nível nacional.

Na Região Autónoma do Príncipe, apresenta uma taxa elevada de número de mosquiteiro por família (2,5), enquanto que no distrito de Cantagalo, o número de mosquiteiro por família é extremamente baixa (1,5). Segundo a norma da OMS cada família deverá utilizar 1,8 mosquiteiro por família. Na tabela 25 (anexo12), demonstra que 83,3% de agregado 2 ou mais mosquiteiros e apenas 16,7% possuem menos de 2 mosquiteiros por agregado.

Tabela 11. Média de mosquiteiro por agregado e por distrito

Distrito	Obs	Total	Média	Variance	Std Dev
1 ÁGUA GRANDE	156	389	2,5	1,4	1,2
2 MÉ ZOCHI	143	339	2,4	1,3	1,2
3 LOBATA	85	212	2,5	1,7	1,3
4 CANTAGALO	24	36	1,5	0,4	0,7
5 LEMBÁ	60	128	2,1	1,7	1,3
6 CAUÉ	32	74	2,3	1,4	1,2
7 RAP	59	145	2,5	7,3	2,7
Média global			2,3		

Fonte: CNE-CAP 2014

Conforme mostra a Tabela 23 (Anexo 10), 71,2% das pessoas residentes ou visitantes dos domicílios visitados dormiram debaixo de mosquiteiros impregnados na noite precedente ao inquérito. Importa salientar que 67,5% são crianças de 0-5 anos protegidas, 75,1% pertencentes aos indivíduos de 6-14 anos. Estes e os adultos de 15 e mais anos são o que dormem mais protegidos (74,5%).

Neste estudo verificou-se que em todos os distritos, são os adultos e adolescentes que utilizaram mais o mosquiteiro na noite anterior ao inquérito.

As grávidas aparecem com percentagem baixa (13,6%) em relação aos que dormiram debaixo de mosquiteiro na noite anterior ao inquérito. Podemos perceber que embora a população tenha mosquiteiro, ainda não é cultura o uso quotidiano de mosquiteiro.

Tabela 12-. Percentagem da população que dormiram sob mosquiteiro na noite anterior ao inquérito

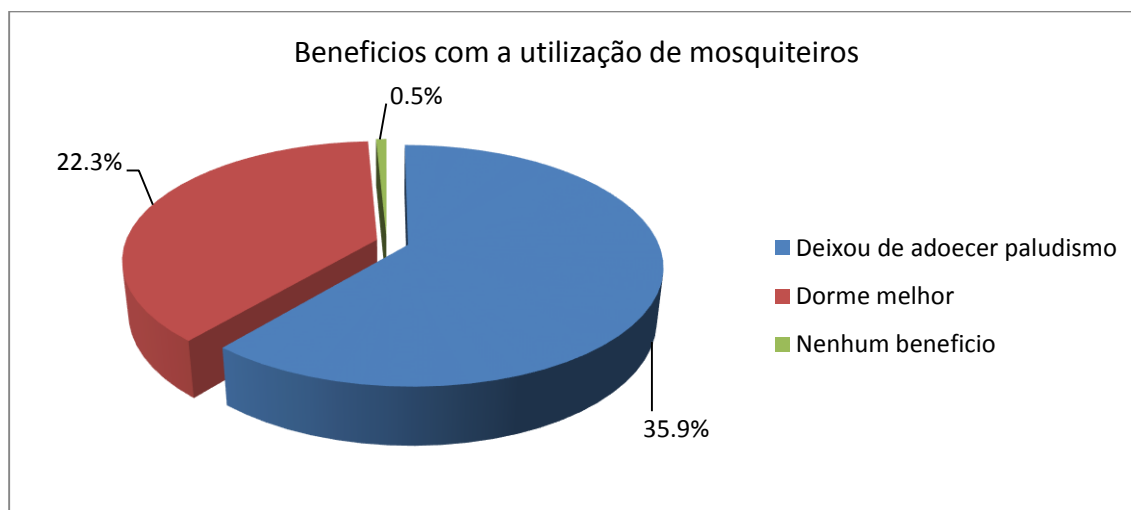
		0 - 5 Anos			6 - 14 Anos			15 + anos	%		Grávidas	
DIST.	T.Ag	D. mosq	%	Nº agr.	D. mosq	%	T. agr.	Dormiu sob mosq.	%	T.agr	Dormiu sob mosquiteiro	%
ÁG.	312	194	62,2	262	200	76,3	821	546	66,5	40	8	20,0
MÉ Z.	211	95	45,0	225	170	75,6	464	309	66,6	16	1	6,3
LOB.	112	94	83,9	123	94	76,4	239	205	85,8	19	4	21,1
CANT.	32	20	62,5	25	16	64,0	68	41	60,3	15	0	0,0
LEM.	60	57	95,0	94	62	66,0	190	160	84,2	18	2	11,1
CA.	61	55	90,2	62	45	72,6	154	140	90,9	17	0	0,0
RAP	94	83	88,3	72	61	84,7	177	174	98,3	7	3	42,9
TOT.	882	598	67,8	863	648	75,1	2113	1575	74,5	132	18	13,6

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.4.4.2. Apreciações feitas pela utilização dos mosquiteiros

Observando o gráfico 5, dos inquiridos que dormem debaixo de mosquiteiros e que responderam que a utilização de mosquiteiros é benéfico, 35,9%, afirmaram que deixou de adoecer o paludismo e 22,3% disseram que se dorme melhor.

Gráfico 5. Benefícios com a utilização de mosquiteiros



Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.4.5. Acesso ao mosquiteiro

5.5.4.5.1. Grau de informação dos inquiridos sobre o acesso aos mosquiteiros

Relativamente a pergunta “Sabe onde se adquire mosquiteiro? 1069 (80,6%) sabem e 257 (19,4%) responderam que não sabem. No distrito de Caué apenas 59,1% dos inquiridos afirmaram ter informação sobre onde adquirir o mosquiteiro, enquanto na RAP, 95,5% afirmaram ter conhecimento sobre onde adquirir mosquiteiros (Tabela 12).

Tabela 12. Informação sobre conhecer onde adquirir o mosquiteiro por distrito

DISTRITO	TOTAL Inquiridos	SIM	%	NÃO	%
Água grande	346	271	78,3	75	21,7
Mé zochi	200	180	90	20	10
Lobata	159	143	89,9	16	10,1
Cantagalo	167	120	71,9	47	28,1
Lembá	158	132	83,5	26	16,5
Caué	164	97	59,1	67	40,9

RAP	132	126	95,5	6	4,5
Total	1326	1069	80,6	257	19,4

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.5. Dados sobre as pulverização intradomiciliar

5.5.5.1. Informação dos inquiridos sobre a pulverização

Como se pode observar na Tabela 13, grande parte da população inquirida, mais 91,5% está informada sobre a pulverização intradomiciliar que tem decorrido no país através do Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo. Na RAP, 100% da população está informada.

Tabela 13. Informação sobre a pulverização por distrito

DISTRITO	SIM	%	NÃO	%
Água grande	331	95,7	15	4,3
Mé zochi	194	97	6	3
Lobata	156	98,1	3	1,9
Cantagalo	167	100	0	0
Lembá	154	97,5	4	2,5
Caué	150	91,5	14	8,5
Rap	132	100	0	0

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.5.2. Taxa de cobertura

A proporção das habitações tratadas foi elevada pois 92,4% das pessoas inquiridas declararam que as suas casas foram pulverizadas. Cantagalo, é o distrito com mais fraca percentagem de casas pulverizadas (88,6%). Caué (94,5%) e RAP (94,7%) são os distritos com percentagem mais elevada (Tabela 14).

Tabela 14. Numero e percentagem de habitações pulverizadas

DISTRITO	SIM	%	NÃO	%
Água grande	321	92,8	25	7,2
Mé zochi	182	91	18	9
Lobata	147	92,5	12	7,5
Cantagalo	148	88,6	19	11,4
Lembá	147	93	11	7
Caué	155	94,5	9	5,5
Rap	125	94,7	7	5,3

Fonte: CNE-CAP 2014

5.5.5.3. Razões da não pulverização das casas

No total de 101 casas que não foram pulverizadas, a causa mais evidente foi ausência do dono em casa (43,6%) e 18,8 % a razão foi porque outros vizinhos não aceitaram pulverizar as suas casas, como indica a Tabela 21 (Anexo 8).

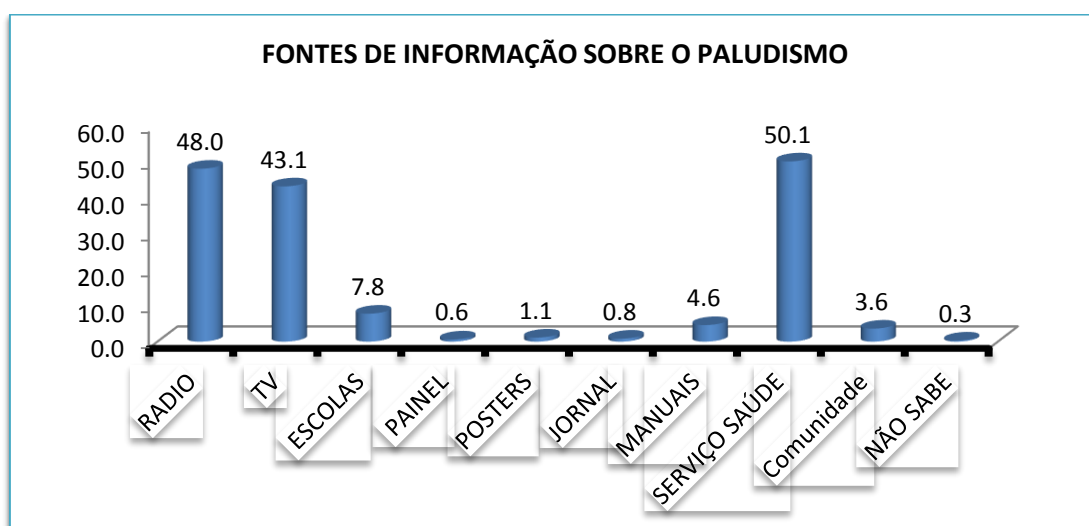
5.5.5.4. Grau de satisfação da população inquirida

Dos 1326 inquiridos , 1225(73,5%) que afirmaram que as suas casas foram pulverizadas consideraram que esta ação contribui no combate ao paludismo, pois reduz a doença. Apenas 54,4% afirmaram que a pulverização reduz a picada dos mosquitos, apesar da população reconhecer que pulverizar as casas é uma boa ação, e que ajuda a combater o vetor do paludismo (Anexo 9- Tabela 22).

5.6. Fontes de informação sobre o paludismo

Como ilustra o gráfico 6 abaixo, as fontes mais expressivas de informação pelas quais a grande parte da população inquirida, obteve informações sobre o paludismo foram: os serviços de saúde (50,1%) , Rádio (48,1%) e a Televisão (43,1%) foram as mais citadas.

Gráfico 6. Fontes de informação sobre o paludismo

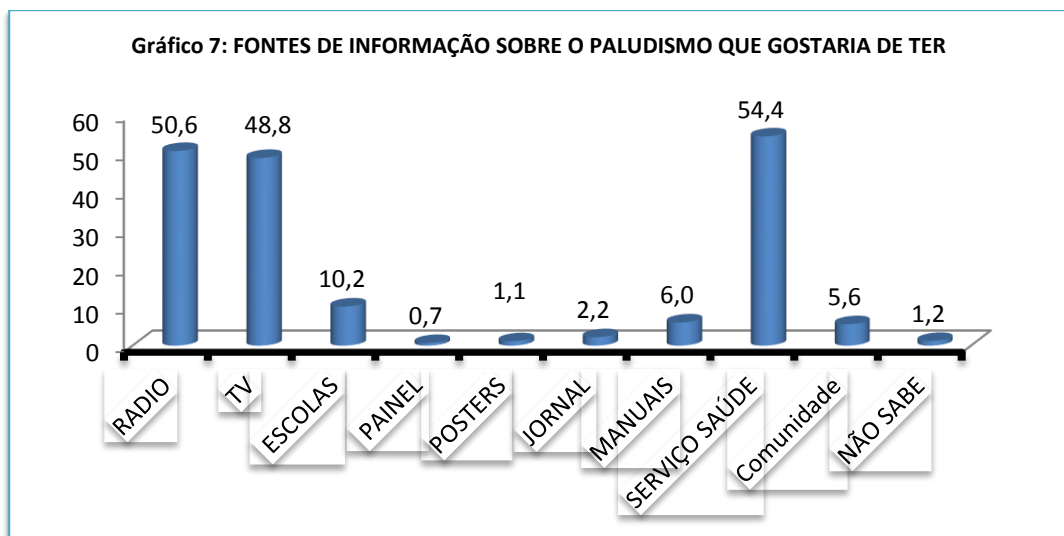


Fonte: CNE-CAP 2014

5.6.1. Fontes de informação sobre o paludismo que gostaria de ter

Quanto ao melhor meio de comunicação que os inquiridos gostariam de obter a informação sobre o paludismo, após as análises feitas, conforme demonstra o gráfico 7, a maioria dos inquiridos desejam a televisão e rádio como fontes para obterem a informação sobre a propaganda e mensagem do paludismo.

Gráfico 7. Fontes de informação sobre o paludismo preferida pela população.



Fonte: CNE-CAP 2014

6. Discussão

Em 2013, 100% da população inquerida, tinha ouvido falar do paludismo, enquanto que em 2014, devido a redução dos casos (de 9000 a 1800) de 2013 a 2014, respectivamente, registou-se uma ligeira diminuição (98,9%) dos que afirmam ter ouvido falar do Paludismo.

O Paludismo continua sendo a doença mais frequente, ocupando a primeira posição em 6 distritos de São Tomé e na Região Autónoma do Príncipe tanto no CAP 2013 como no CAP 2014.

6.1. Causas do Paludismo

Dos que conheciam a causa do paludismo (picadas de mosquitos), a percentagem aumentou de 91,5% em 2013 para 94,7% em 2014, isto devido à existência do vector do paludismo apesar da redução dos casos.

6.2. Sintomas do Paludismo

Quanto aos sintomas do paludismo, observou-se que a febre (62,50%), dores de cabeça, (64,4%), dores musculares (19,3%), Diarreia (13%) e Convulsão (9,4%) foram sintomas mais citados. Isto demonstra que os inquiridos têm um conhecimento satisfatório quanto aos sinais e sintomas do paludismo. Importa realçar que a taxa de positividade do paludismo comparando com 2013 (9,2%) conheceu uma redução bastante significativa em 2014 (2,2%). Esta diminuição provavelmente deve-se a atual redução da incidência de casos do paludismo nas comunidades e no país.

6.3. Tratamento do Paludismo

Dos 1326 inqueridos, 91(6,8%) afirmou ter alguém que adoeceu o paludismo em sua casa. (anexo 14 tabela 27).Deste, apenas 35 (38,5 %), declarou ter usado o Artesunato+Amodiaquina (anexo 10-tabela 23), e conhecem o tratamento correto do paludismo em São Tomé e Príncipe . Esta percentagem é muito baixa , daí que necessita reforçar a comunidade, os agentes comunitários em informação sobre o tratamento do paludismo.

6.3.1. Tempo de Decisão

O tempo que um paciente leva para tomar a decisão ou reagir perante um caso de febre poderá trazer consequências graves ou mesmo fatal se ele demorar mais de 24 horas a tomar uma decisão adequada. O estudo CAP 2014, aponta que 77,8% dos inquiridos afirmaram reagir antes de 24 horas.

6.4. Prevenção do Paludismo

6.4.1. Tratamento Preventivo Intermitente (TPI)

Na existência do Tratamento Preventivo Intermitente, observou-se que o mais de 70% das pessoas inquiridas têm conhecimento sobre a existência do TPI. O conhecimento aumentou em relação a 2013, saiu de 58,6% para 70% em 2014.

6.4.2. Uso de Mosquiteiros

Percentagem das crianças menores de cinco anos que dormiram debaixo do mosquiteiro aumentou significativamente em 2014 (67,8%) comparando com o ano 2013 (52,4%). (tabela 12). A média de mosquiteiro por cada membro do agregado familiar, também diminuiu saindo de 2,7 (2013), para 2.3 em 2014 (tabela 11).

Isto demonstra que a percentagem de pessoas que usam o mosquiteiro conheceu alguma redução. As grávidas são as populações menos protegidas (13.6% mesmo comparando com o ano 2013 (0,7%). Em todos os distritos, são os adultos e adolescentes que utilizaram mais o mosquiteiro em 2013 (56,3%), na noite anterior ao inquérito mesmo comparando com o ano 2014 (74,5%), Anexo 6- Tabela 19.

Tendo grande parte dos inquiridos conhecimento da causa principal de transmissão do paludismo, nota-se que muitos não dormem debaixo do mosquiteiro, neste sentido deve-se trabalhar junto a comunidade de modo que as famílias possam dormir mais debaixo do mosquiteiro.

6.4.3. Pulverização Intradomiciliar

Relativamente a taxa de cobertura das Pulverização, em 2013 teve-se uma cobertura de 98,6%, mas essa taxa diminuiu para em 2014 (92,4%).

No que respeita as fontes de informação sobre o paludismo, podemos considerar que a maioria da população deseja a rádio, televisão e serviços de saúde, como as principais fontes e gostariam de obter a informação sobre o paludismo.

Recomendações

- Intensificar campanhas de sensibilização nas comunidades sobre necessidade contínua no uso de MILD mesmo com a redução drástica da incidência do Paludismo no país;
- Rever as perguntas dos questionário com vista a obtermos as informações corretas e necessárias para o estudo dos indicadores exigidos;
- Utilizar os resultados do inquérito para melhorar as atividades de comunicação e divulgá-los nas comunidades, tanto nacionais como internacionais;

- Reforçar as atividades de sensibilização nas comunidades sobre os benefícios da pulverização;
- Passar mais informações sobre medidas preventivas contra o paludismo, através da rádio e televisão com *spot* e dramatizações e nas Unidades Sanitárias;
- Sensibilizar os membros da família com vista melhorar a proteção das crianças ,e as mulheres grávidas;
- Aproveitar os resultados do CAP, para melhorar as acções de comunicação para a mudança de comportamento da população na luta contra o paludismo.
- Criar nas Unidades Sanitárias de todos os distritos um espaço para informação sobre o paludismo;
- Reativar os pontos focais sanitários de comunicação nos distritos;
- Reforçar ações de capacitação dos agentes de saúde comunitários em matéria de prevenção e tratamento do paludismo.

Referência Bibliográfica

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATISTICA- INE (2012) IV Recenseamento Geral da População e Habitação, São Tomé e Príncipe.
- OMS, 2012. Relatório regional, São Tomé e Príncipe.
- Lei da Divisão Administrativa de 21 de Novembro de 1980, São Tomé e Príncipe.
- CRUZ VERMELHA, 2013. Relatório sobre Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) das comunidades, São Tomé e Príncipe.
- OMD, 2013. Inquérito de Orçamento Familiar, São Tomé e Príncipe.
- MECC-2012. Taxa de Alfabetização dos Adultos, São Tomé e Príncipe.

ANEXO

Anexo 1- Formulário do questionário

PREVENÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
	NÚMERO DO QUESTIONÁRIO:		
DISTRITO: _____	CÓDIGO.....		
COMUNIDADE: _____	CÓDIGO.....		
NOME DO LOCAL DA ENTREVISTA: _____	CÓDIGO.....		
NOME DO/A INQUIRIDOR/A: _____	CÓDIGO.....		
NOME DO SUPERVISOR: _____	CÓDIGO.....		
Data: __ / __ / ____ Hora inicial: __ h __ m Hora final: __ h __ m			
<p>Bom dia/tarde. Meu nome é _____. Estou a trabalhar no Movimento para a Defesa da Vida, em parceria com o Centro Nacional de Endemias numa pesquisa sobre “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA, DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO PALUDISMO E À SUA PREVENÇÃO”, com o objectivo de recolher informações para o desenvolvimento de uma estratégia de modo a minimizar os possíveis impactos negativos e maximizar os positivos com essa acção.</p> <p>Qualquer informação por si prestada será mantida confidencial e apenas servirá para os objectivos da pesquisa. A sua participação é voluntária e anónima, podendo decidir responder a qualquer uma ou a todas perguntas. Contudo, esperamos que participe nesta pesquisa porque a sua contribuição é muito importante para o Estudo.</p> <p>Quer perguntar algo sobre a pesquisa?</p> <p>Posso começar as perguntas?</p>			

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS									
A.1 Quantos anos completo tem? [__!__] Anos				A.2 Qual é o seu sexo?		M	F		
A.3 Qual é a sua habilitação literária? [1] Analfabeto [nunca foi a escola] [2] Primário [1 a 4 classe] [3] Secundário [5 a 8 classe] [4] Pre-Universitário [9 a 11 classe] [5] Superior				A.4 Qual é o seu estado civil? [1] Solteiro (a) [2] Casado(a) [3] União de facto/Vive maritalmente [4] Divorciado (a) [5] Separado (a) [6] Viúvo (a)					
A.5	A.6	A.7	A.8	A.9		A.10	A.11	A.12	
Nº de Linha	Nome dos Residentes habituais ou visitantes	Relação com o(a) chefe do agregado [1] Marido [2] Esposa [3] Filho/a [4] Sobrinho/a [5] Neto/a [6] Afilhado [7] Outros	Sexo [1] Masculino [2] Feminino	Residência Ele (ela) vive aqui? [1] Sim [2] Não		Ele dormiu aqui ontem a noite? [1] Sim [2] Não	Quantos anos têm? [Favor indicar idade em anos]	Mulher de 15-49 anos elegível (colocar um círculo no nº de linha) [1] Sim [2] Não	Ela está grávida? [1] Sim [2] Não [8] N/S
01	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
02	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
03	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
04	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
05	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
06	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
07	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
08	[__]	[__]	[__]	[__]	[__]	[__!__]	[__]	[__]	
B CONHECIMENTO DO PALUDISMO E NÚMERO DE CASOS									
B.1 Quais são as doenças mais frequentes nesta comunidade? [1]Paludismo [2]Diarreia [3]Parasitose intestinal [96]Outros _____				B.2 Já ouviu falar sobre o paludismo? [1] Sim [2]]Não					
B.3 Se sim, quais são os sinais e sintomas do paludismo que conheces? [1] Febre [2] Dores de cabeça [3] Dores musculares [4] Convulsão [5] Diarreia [98] Não sabe [96] Outros _____				B.4 Nestes últimos 15 dias alguém desta casa adoeceu o paludismo? [1] Sim [2] Não [98] Não Sabe					
				B.5 Se sim, quantas pessoas? _____ Pessoas					
C. TRATAMENTO									
C.1 Qual foi o antipalúdicos que tomou?				C.2 Se não tomou o Artesunato+Amodiaquina,					

<p>[1] Cloroquina [2] Fansidar [3] Quinino [4] Artesunato+Amodiaquina [98] Não sabe [96] Outros _____</p>	<p> diga porquê?</p> <p>[1] Faz mal [2] Dá tontura [3] Dá Fraqueza [4] Provoca alergia [96] Outros _____</p>
<p>D.3 Como é que sabe?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>C.4 O que faria perante uma criança com sintoma de paludismo?</p> <p>[1] Dar cha tradicionais [2] Dar cloroquina [3] Dar fansidar [4] Dar paracetamol [5] Dar bagno com agua fria [6] Dar Artesunato+Amodiaquina [96] Outros _____</p>
<p>C.5 Se, artesunato+amodiaquina como administraria?</p> <p>criança menor de 1 ano</p> <p>1º dia 2º dia 3º dia [] [] []</p> <p>criança de 1- 6 anos</p> <p>1º dia 2º dia 3º dia [] [] []</p> <p>[98] Não sabe</p>	
<p>D. PROCEDIMENTO EM CASO DE DOENÇA/MANEJO DE CASOS</p>	
<p>D.1 O que faz quando você ou alguém da sua família está com febre?</p> <p>[1] Automedica-se [2] Vai ao posto [3] Vai ao Centro de Saúde [4] Vai ao Hospital [5] Vai a Clínica/Enfermeiro [6] Nada [96] Outros _____</p>	<p>D.2 Quanto tempo depois da febre, toma a atitude anteriormente apontada?</p> <p>[1] Antes de 24 horas [2] Antes de 48 horas [3] Depois de 48 horas</p>
<p>D.3 Porquê que procurou neste período?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>D. 4 Se procura os serviços de saúde, o que faz antes?</p> <p>[1] Dá antipirético [2] Faz banho de água tépida [3] Dáantipalúdicos [96] Outros _____</p>
<p>E. TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE</p>	
<p>E.1 Já ouviu falar do tratamento preventivo intermitente do paludismo nas mulheres grávidas?</p>	<p>E.2 Se sim, onde ouviu falar?</p> <p>[1] Rádio</p>

<p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p> <p>(SE NÃO PASSAR A P 24)</p>	<p>[2] Televisão</p> <p>[3] Escolas</p> <p>[4] Pannel</p> <p>[5] Posters</p> <p>[6] Jornal</p> <p>[7] Manuais</p> <p>[8] .Serviços de Saúde</p> <p>[96] Outros _____</p>
<p>E.3 Pensa que o tratamento preventivo intermitente protege a grávida e o seu bebé contra o paludismo?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p> <p>[98] Não sabe</p>	<p>E.4 Existe grávida nesta casa?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p> <p>[98] Não sabe</p>
<p>E.5 Se sim, quantos meses tem?</p> <p>_____</p>	<p>E.6 Se tiver mais de 3 meses de gestação, fez tratamento intermitente (tomou 3 comprimidos de Fansidar no posto de Saúde Reprodutiva)?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p>
<p>E.7 Se não, porquê?</p> <p>_____</p>	
<p>F. LUTA CONTRA O VECTOR / MOSQUITEIRO.</p>	
<p>F.1 Como é que se apanha o paludismo?</p> <p>[1] Picada de mosquito</p> <p>[2] Rato</p> <p>[3] Feitiço</p> <p>[4] Anofeles</p> <p>[98] Não sabe</p> <p>[96] Outros _____</p>	<p>F.2 Existe mosquitos nesta localidade?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p>
<p>F.3 O que é que se pode fazer para evitar as picadas do mosquito?</p> <p>[1] Nada [98] Não sabe</p> <p>[2] Fazer fumo</p> <p>[3] Pulverizar casa</p> <p>[4] Capinar</p> <p>[5] Enterrar lixo</p> <p>[6] Dormir de baixo de mosquito</p> <p>[96] Outros _____</p>	<p>F.4 Tem mosquito?</p> <p>[1] Sim</p> <p>[2] Não</p>
<p>F.5 Se não, porquê é que não tem mosquito?</p> <p>[1] Faz calor</p> <p>[2] Não tem dinheiro</p> <p>[3] Não sente mosquito</p> <p>[96] Outros _____</p>	<p>F.6 Se sim, que tipo de mosquito tem?</p> <p>[1] Permanet</p> <p>Quantos _____</p> <p>[98] Não sabe</p>

F.7 Estão instalados na cama? [1] Sim [2] Não	F.8 Verificado? [1] Sim [2] Não
F.9 Se sim, a verificado Quantos mosquiteiros estão instalados? [1] Permanet (impregnado) Quantos _____ [98] Não sabe	F.10 Nº total de pessoas que dormiram na noite passada sob mosquiteiro Total _____ Crianças 0-5 anos [_____] Crianças 6-14 anos [_____] Adultos 15 e+ [_____] Grávidas [_____]
F.11 Qual foi o benefício que registou com a utilização de mosquiteiros? [1] Deixou de adoecer do paludismo [2] Dorme melhor [3] Nenhum benefício [96] Outros: _____	F.12 Sabe onde pode adquirir mosquiteiro? [1] Sim [2] Não
G. PULVERIZAÇÃO INTRADOMICILIAR	
G.1 Sabe que se está a proceder à pulverização Intradomiciliar em todo o país? [1] Sim [2] Não	G.2 Se sim, já aplicaram este produto na sua casa? [1] Sim [2] Não
G.3 Se não, porquê? [1] Suja parede [2] Provoca coceira [3] Não estava em casa [4] Não tem efeito [4] Ouviu que faz mal as pessoas [96] Outros (precisar) _____	G.4 Se sim, acha que esta acção tem benefícios? [1] Sim [2] Não [98] Não sabe G.5 Se sim, quais benefícios? [1] Reduz o paludismo [2] Reduz o numero de picadas [98] Não sabe [96] Outros (precisar)
H. MEIOS DE OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO.	
H.1 Onde é que adquire as informações sobre o paludismo? [1] Radio [2] Televisão [3] Escolas [4] Paineis [5] Posters [6] Jornal [7] Manuais [8] Serviços Saúde [96] Outros _____	H.2 Como gostaria de obter informações sobre o paludismo? [1] Radio [2] Televisão [3] Escolas [4] Paineis [5] Posters [6] Jornal [7] Manuais [8] Serviços Saúde [96] Outros _____

Anexo2- Tabela15. Total de pessoas que já ouviram falar do paludismo

DISTRITO	Ouviram falar	Não ouviram falar	TOTAL
ÁGUA GRANDE	344	2	346
%	99,4	0,6	100
MÉ ZOCHI	199	1	200
%	99,5	0,5	100
LOBATA	159	0	159
%	100	0	100
CANTAGALO	165	2	167
%	98,8	1,2	100
LEMBÁ	155	3	158
%	98,1	1,9	100
CAUÉ	160	4	164
%	97,6	2,4	100
RAP	130	2	132
%	98,5	1,5	100
TOTAL	1312	14	1326

Anexo3- Tabela 16. Informação sobre a pulverização por distrito

DISTRITO	SIM	%	NÃO	%
ÁGUA GRANDE	331	95,7	15	4,3
MÉ ZOCHI	194	97	6	3
LOBATA	156	98,1	3	1,9
CANTAGALO	167	100	0	0
LEMBÁ	154	97,5	4	2,5
CAUÉ	150	91,5	14	8,5
RAP	132	100	0	0

Anexo 4-Tabela 17. Atitudes perante uma criança com sintomas de paludismo

Respostas	Assinaladas (Sim) √	%
------------------	----------------------------	----------

DAR PARACETAMOL	686	51,70%
Outros (Vai ao serviço saúde)	141	10,60%
DAR CHÁ TRADICIONAIS	94	7,10%
DAR ART+ AMOD	65	4,90%
Outros (Não faz nada/Não sabe)	45	3,40%
DAR BANHO COM AGUA FRIA	35	2,60%
DAR CLOROQUINA	10	0,80%
DAR FANSIDAR	6	0,50%

Anexo 5- Tabela18. Conhecimento sobre o modo de transmissão do paludismo

Respostas	Total	%
PICADA DE MOSQUITO	1255	94,60%
RATO	9	0,70%
FEITIÇO	2	0,20%
ANOFELES	55	4,10%
Não sabe	61	4,60%
<i>Outros (Limpeza e Saneamento do meio)</i>	<i>51</i>	<i>3,80%</i>
<i>Outros (Falta de Higiene)</i>	<i>13</i>	<i>5,20%</i>

Anexo 6- Tabela 19. Pessoas que dormiram na noite anterior sob mosquiteiro

DISTRITO	Total	0 - 5 Anos	%	15 + anos	%	Grávidas	%
ÁGUA GRANDE	948	194	21,1	546	57,6	8	0,8
MÉ ZOCHI	575	95	29,6	309	53,7	1	0,2
LOBATA	397	94	23,7	205	51,6	4	1
CANTAGALO	77	20	20,8	41	53,2	0	0
LEMBÁ	281	57	22,1	160	56,9	2	0,7
CAUÉ	240	55	18,8	140	58,3	0	0
RAP	321	83	19	174	54,2	3	0,9
TOTAL	2839	598	22,8	1577	55,5	18	0,6

Anexo 7- Tabela 20. Existência de mosquiteiro

DISTRITO	TOTAL Inquiridos	SIM	%	Não	%
ÁGUA GRANDE	346	263	76	83	24
MÉ ZOCHI	200	148	74	52	26
LOBATA	159	115	72,3	44	27,7
CANTAGALO	167	46	27,5	121	72,5
LEMBÁ	158	96	60,8	62	39,2
CAUÉ	164	106	64,6	58	35,4
RAP	132	110	83,3	22	16,7
TOTAL	1326	884	66,7	442	33,3

Anexo 8- Tabela 21. Razões da não pulverização das casas

DISTRITO	Casa não pulverizada	Suja Parede	%	Provoca coceira	%	Não estava em casa	%	Não tem efeito	%	Ouviu falar que faz mal	%	outros (Não deram)	%
ÁGUA GRANDE	25	0	0,0	2	8,0	12	48,0	1	4,0	1	4,0	0	0,0
MÉ ZOCHI	18	1	5,6	2	11,1	13	72,2	0	0,0	1	5,6	1	5,6
LOBATA	12	1	8,3	0	0,0	3	25,0	0	0,0	0	0,0	4	33,3
CANTAGALO	19	0	0,0	0	0,0	3	15,8	0	0,0	0	0,0	13	68,4
LEMBÁ	11	0	0,0	0	0,0	6	54,5	2	18,2	0	0,0	0	0,0
CAUÉ	9	0	0,0	0	0,0	6	66,7	1	11,1	0	0,0	0	0,0
RAP	7	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Total	101	2	2,0	4	4,0	44	43,6	4	4,0	2	2,0	19	18,8

Anexo 9- Tabela 22. Grau de satisfação da população inquirida

DISTRITO	Casas pulverizadas	REDUZ O PALUDISMO	%	REDUZ O Nº PICADAS	%	NÃO SABE	%	Outros (Reduz insetos)	%	Outros (Não fez alergia)	%
ÁGUA GRANDE	321	258	80,4	155	48,3	13	4,0	6	1,9	0	0,0
MÉ ZOCHI	182	156	85,7	120	65,9	10	5,5	4	2,2	0	0,0
LOBATA	147	110	74,8	100	68,0	6	4,1	1	0,7	0	0,0
CANTAGALO	148	101	68,2	87	58,8	11	7,4	1	0,7	0	0,0
LEMBÁ	147	88	59,9	94	63,9	7	4,8	0	0,0	4	2,7
CAUÉ	155	120	77,4	50	32,3	9	5,8	7	4,5	0	0,0
RAP	125	67	53,6	61	48,8	8	6,4	0	0,0	0	0,0
Total	1225	900	73,5	667	54,4	64	5,2	19	1,6	4	0,3

Anexo 10 - Tabela 23. Tabela 8: Tratamento aplicado no combate ao paludismo

Antipalúdico utilizado	Respostas Assinaladas	%
ART+ AMODIAQUINA	35	38,5%
NÃO SABE	15	16,4%
CLOROQUINA	14	15,3%
Outros (Paracetamol)	8	8,8%
FANSIDAR	4	4,4%
QUININO	7	7,7%
Outros (Tradicional - libo)	8	8,8%

Anexo 11.Tabela 24 Percentagem de agregado que têm 2 ou mais mosquiteiros

DISTRITO	<2 MILDA	%	TOTAL	%
ÁGUA GRANDE	30	11,4	263	100
MÉ ZOCHI	30	20,3	148	100
LOBATA	23	20	115	100
CANTAGALO	14	30,4	46	100
LEMBÁ	23	24	96	100
CAUÉ	7	6,6	106	100
RAP	21	19,1	110	100
TOTAL	148	16,7	884	100

Anexo 12.Tabela 24a Frequência de agregado que têm 2 ou mais mosquiteiros

Nº de MOSQUITEIRO	Frequência	%
<2 MILDA	148	16,70%
2 OU + MILDA	736	83,30%
Total	884	100,00%

Anexo 13- Tabela 25-Lista dos aglomerados sorteados

Area de Enumeração	Localidades selecionadas	Total	Pop.simples	Pop.acumulada	Localidades Seleccionadas
	S.Tomé	3 666	5 022	5 022	1
	Agua Colma	1 286	1 762	10 645	2
	Atras de Cemiterio	898	1 230	18 606	3
	Boa Morte	2 584	3 540	22 574	4
Agua Grande	Fruta fruta	595	815	29 040	5
	Oque del Rei	3 455	4 733	39 099	6
	Ponta Mina	580	794	41 224	7
	Quartel do Morro	309	423	47 547	8
	Riboque	3 713	5 086	57 837	9
	S.João da Vargem	1 723	2 360	61 968	10
	S.Gabriel	985	1 349	66 617	11
	Trindade	1 041	1 426	72 499	12
	Bemposta	123	168	78 804	13
	Diogo Simão	369	505	85 296	14
Mezochi	Pau Quiabo	396	542	91 334	15
	Madalena	193	264	97 684	16
	Almas	921	1 262	104 576	17
	Riba Mato	595	815	110 211	18
	Caminho Novo	2 068	2 833	117 291	19
	Guegue	251	344	122 858	20
Cantagalo	Santa Clotilde	111	152	128 544	
	Uba Budo	380	521	129 065	21
	Colonia Açoreana	218	299	135 523	
	S.João dos Angolares	1 870	2 562	139 882	
Caue	Ribeira Peixe	476	652	141 930	22
	Vila Clotilde	455	623	142 908	
	Neves	3 603	4 935	149 791	23
Lemba	Rosema	1 623	2 223	155 384	24
	Guadalupe	948	1 299	160 806	25
Lobata	Santa Clara	224	307	166 427	
	Santa Luzia	229	314	166 741	26
	Maianço	575	788	173 450	27
	MICOLO	884	1 211	180 310	28
	Santo Antonio	600	822	181 132	
Principe	Recta Porto Real	89	122	185 611	29
	Santo Antonio	418	573	187 696	
	Sundy	362	496	188 192	30
1. Pop.Estimada com nos dados de crescimento do último censo [2012 (2,45%)]					
2. A população total projectada é de 188482					

Anexo 14 Tabela 26 : Percentagem dos inqueridos que afirmaram ter alguém da sua com paludismo nos últimos 15 dias

Inquiridos que	Total	%
Afirmaram (Sim) √	91	6,8%
Afirmaram (Não) X	1219	91,9%
NÃO SABE	16	1,3%
Total Inquiridos	1326	100,0%