



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO E LABORATORIAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Conhecimentos e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do tratamento intermitente preventivo, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019

Gerson Afai

Maputo, Dezembro de 2024

Conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIPg, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019



FACULDADE DE
MEDICINA
FUNDADA EM 1963

MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO E LABORATORIAL

Título do Projecto de Investigação

Conhecimentos e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIP, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia de Campo e Laboratorial

Nome do estudante: Gerson Afai

Nome do supervisor: Abuchahama Saifodine, MD, MPH, PhD

Co-supervisor: Baltazar Candrinho, MD, MPH

Mentor: Rose Zulliger, MPH, PhD

Local da apresentação: Maputo

Conhecimentos e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIPg, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019

Declaração de originalidade

Eu, Gerson Afai, natural da Província de Inhambane, residente na Província de Maputo, declaro por minha honra que o presente trabalho é resultado do meu labor individual e nunca foi apresentado para a obtenção do grau ou num outro âmbito. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia de Campo e Laboratorial, da Universidade Eduardo Mondlane

Maputo, 18 de Outubro de 2024

Gerson Afai

Dedicatória

*À senhora Mariana Uetimane Nguluve, minha mãe, um exemplo de mulher,
que sempre permitiu e encorajou-me a seguir os meus sonhos.*

Agradecimentos

Uma vida sem dificuldades é como um circuito eléctrico sem resistência (Autor desconhecido).

A *Neusa Fataha, Eduardo Chicanequisso, Beatriz Nhantumbo, Dionísia Balate, Samuel Nuvunga e Salomé Mabumo*, meus colegas de turma, vai o meu sincero agradecimento pela partilha de dificuldades e procura de soluções em sala de aulas e no campo durante o decurso do curso.

Ao *Fabião Maússe*, meu amigo em diversas batalhas, por me apresentar uma figura única (sua avó) de lá das terras de Maússe (Manjacaze), com conhecimentos e histórias de reflexão únicos.

Ao Programa Nacional de Controlo da Malária, na pessoa do *Dr. Baltazar Candrinho*, pela oportunidade de integrar me na sua equipa de trabalho.

Ao Professor Doutor *Abuchahama Saifodine* e a Professora Doutora *Rose Zulliger* pela mentoria e por terem me orientado do início até o término da dissertação.

Ao Professor Doutor *Jahit Sacarlal*, Doutora *Cynthia Baltazar*, Doutora *Erika Valeska* e dr *José Carlos*, pela incansável paciência, incentivo, pelos ensinamentos, generosidade, dedicação e conselhos precisos durante o processo de aprendizagem no Programa de Epidemiologia.

Ao Programa de Formação em Epidemiologia de Campo, pela oportunidade de fazer parte o curso e pelo aprendizado.

Resumo

Introdução: Em 2022, Moçambique contribuiu com 4,2% do peso global da malária. Durante a gravidez a malária pode levar a um grave problema para a saúde. No ano 2022, 0,2% gestantes foram expostas a malária. A toma de Sulfadoxina-Pirimetamina (SP) a partir da 13^a semana de gestação é recomendada pela Organização Mundial da Saúde para prevenir a malária.

Metodologia: Tratou-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado de Novembro a Janeiro de 2019 na Província de Tete, em mulheres de 15-49 anos de idade. Foram avaliados os conhecimentos e atitudes associados ao uso do Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) através do cálculo de Odds Ratio (OR) a intervalo de confiança (IC) de 95% e p-valor <0,05. O uso do TIP foi definido como a toma de três ou mais doses de SP durante a consultas pré-natal (CPN).

Resultados: Um total de 1.919 mulheres fizeram parte da análise, com idade média de 26.6 anos (DP±8,3). Seis porcentos (113/1.919) declararam ter ficado grávidas um ano antes do inquérito, 82,0% (109) fizeram pelo menos uma CPN, e destas 59,4% (57) fez três ou mais doses de TIP (TIP3+). Não foi verificada nenhuma associação estatisticamente significativa entre o uso do TIP3+ com o conhecimento sobre a malária OR-1,4;95%IC (0,6 – 3,5) e com as diferentes atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez (P>0,05).

- **Conclusões e recomendações:** Este estudo não fornece informações sobre relação dentre as diferentes variáveis na utilização do TIP3+. Recomenda a realização de estudos para compreender a influência dos diferentes factores no uso do TIP3+, com uma amostra de mulheres com gestações anteriores maior que a deste estudo.

Palavras Chaves: Malária, conhecimentos, atitudes, prevenção

Abstract

Introduction: In 2022 Mozambique contributed 4.2% of the global burden of malaria. During pregnancy, malaria can lead to serious health problems. In 2022, 0.2% of pregnant women were exposed to malaria. Taking Sulfadoxine-Pyrimethamine (SP) from the 13th week of pregnancy is recommended by the World Health Organisation to prevent malaria.

Methodology: This was a cross-sectional analytical study with a quantitative approach, carried out from November to January 2019 in the province of Tete, among women aged 15-49. Factors associated with the use of Intermittent Preventive Treatment (IPT) were assessed by calculating the Odds Ratio (OR) at a 95% confidence interval (CI) and p-value <0.05. The use of IPT was defined as taking three or more doses of SP during antenatal care (ANC).

Results: A total of 1,919 women were included in the analysis, with a mean age of 26.6 years (SD±8.3). Six per cent (113/1,919) reported having become pregnant one year before the survey, of these 82.0% (109) had had at least one ANC, and 59.4% (57) took three or more doses of TIP (IPTp3+). No statistically significant association was found between the use of TIP3+ with knowledge about malaria OR-1.4;95%CI (0.6-3.5) and with the different attitudes about malaria prevention in pregnancy (P>0.05).

Conclusions and recommendations: This study does not provide information on the reason for the non-relationship between the different variables in the use of TIP3+. Studies should be carried out to understand the influence of different factors on the use of TIP3+, with a greater sample of women with previous pregnancies than in this study.

Key words: Malaria, knowledge, attitudes, prevention

Lista de abreviaturas

AE	Áreas de enumeração
AF	Agregado familiar
CIBS FM&HCM	Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/ Hospital Central de Maputo
CNBS	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
CPN	Consultas pré-natais
DHS	<i>Demographic and Health Survey</i>
IIM	Inquérito de Indicadores da Malária
INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEM	Plano Estratégico da Malária 2017-2022
PIDOM	Pulverização intra-domiciliária
PMI	<i>United States President Malaria Initiative</i>
PNCM	Programa Nacional de Controlo da Malária
RTI	Rede Tratada com Insecticida
SMI	Saúde materno infantil
SP	Sulfadoxina-pirimetamina
TIPg	Tratamento intermitente preventivo na gravidez
USAID	<i>The United States Agency for International Development</i>

Índice

Lista de quadros e tabelas	3
Lista de figuras.....	4
1. MOTIVAÇÃO	5
2. OBJECTIVOS	6
a. Objectivo geral.....	6
b. Objectivos específicos	6
3. CONTRIBUIÇÃO	6
4. PROBLEMA.....	8
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
7. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	16
8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
9. METODOLOGIA.....	20
9.1. Desenho de estudo	20
9.2. Local do estudo.....	20
9.3. Período do estudo.....	21
9.4. População do estudo	21
9.5. Critérios de inclusão	22
9.6. Critérios de exclusão.....	22
9.7. Amostra e amostragem	22
9.8. Procedimentos e instrumentos de recolha de dados.....	24
9.9. Descrição das variáveis do estudo	24
9.10. Plano de gestão e análise de dados	25
9. RESULTADOS	28

9.1.	Características sócio demográficas e económicas das mulheres	28
9.2.	Conhecimentos das mulheres sobre a malária	29
9.3.	Atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres.....	30
9.4.	Relação entre os conhecimentos sobre a malária e características sociodemográficas e económicas das mulheres.....	31
9.5.	Associação entre o uso do TIP3+ com as características sociodemográficas, económicas, conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres	
	33	
10.	DISCUSSÃO	37
11.	CONCLUSÃO	43
12.	RECOMENDAÇÕES	44
13.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	44
14.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
15.	APÊNDICE.....	55

Lista de quadros e tabelas

Quadro 1: Matriz de plano de gestão e análise de dados do estudo sobre conhecimentos, atitude sobre a prevenção da malária em mulheres em idade reproductiva, Mágoe, Tete, 2019	27
Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das mulheres em idade reproductiva, Distrito de Mágoe (N=1.919)	29
Tabela 2: Conhecimentos sobre os Métodos de transmissão, sinais e sintomas, transmissão e prevenção da malária referidos pelas mulheres em idade reproductiva, Distrito de Mágoe, 2019-2020 (N=1,919).....	30
Tabela 5: Análise da relação entre o nível de conhecimento sobre a malária e as características das mulheres em idade reproductiva (N=1.919).....	32
Tabela 7: Procura de cuidados pré-natais e uso do TIP3+ pelas mulheres em idade reproductiva do Distrito de Mágoe e, 2019.....	33
Tabela 8: Análise univariada entre o uso do TIP3+ e as características sócio-demográficas, conhecimento sobre a malária e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas das mulheres.....	34

Lista de figuras

Figura 1. Distribuição dos casos de malária no continente africano, 2022	10
Figura 2: Fluxograma do processo de tomada de decisão para a utilização do TIP pelas mulheres grávidas	16
Figura 3: Localização geográfica do Distrito de Mágoe, Província de Tete	21
Figura 4: Áreas de enumeração do Distrito de Mágoe, sul da Província de Tete, Moçambique	23
Figura 5: Procedimentos de selecção da amostra para análise no estudo.....	23
Figura 6: Nível de atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres em idade reproductiva, Distrito de Mágoe, 2019-2020 (N=1.919)	31

1. MOTIVAÇÃO

Apesar dos esforços significativos ao longo do século para eliminar a malária, ela continua sendo um grande problema de saúde pública a nível mundial, afectando mais mulheres grávidas e crianças devido à sua vulnerabilidade (WHO, 2023c).

A OMS recomenda um pacote de intervenções para prevenir e controlar a malária durante a gravidez, que inclui a promoção e utilização de redes mosquiteiras tratadas com insecticida, gestão adequada de casos com tratamento rápido e eficaz, assim como a administração de tratamento intermitente preventivo na gravidez (TIPg) com a sulfadoxina-pirimetamina (SP). Para as zonas onde a malária é endémica, recomenda-se que o TIPg seja administrado a partir do segundo trimestre da gravidez com intervalos de um mês, de modo a garantir que a mulher receba pelo menos três doses (WHO, 2024).

Estimam-se que no ano 2022, cerca de 64% das mulheres grávidas, que fizeram consulta pré-natal em África, fizeram pelo menos uma dose de TIPg durante a gravidez (WHO, 2023c).

Apesar dos esforços envidados pelo programa de saúde materno e infantil em Moçambique, através das políticas nacionais de saúde que preconizam que as mulheres grávidas devem iniciar a consulta pré-natal (CPN) entre a décima e a décima sexta semana de gestação, de modo a garantir que tenha pelo menos quatro CPN feitas, reportou-se que 61% das mulheres receberam duas ou mais doses de SP e 41% das mulheres receberam três ou mais doses (TIP3+) de SP (INS e ICF, 2019a; MISAU, 2017b).

Mesmo com os avanços verificados em relação à prevenção da malária em Moçambique, o uso de TIPg é mais baixo nas áreas rurais (37%) do que nas áreas urbanas (51%) (INS e ICF, 2019a). Desta feita, o interesse para realizar o estudo, prende-se ao facto que querer perceber quais são os conhecimentos e atitudes das mulheres em idade reprodutiva sobre a malária durante a gravidez, assim como o uso de pelo menos três doses de TIP (TIP3+). Portanto, os resultados deste estudo pretendem trazer possíveis informações ou evidências úteis na prevenção da malária em mulheres em idade reproductiva no país, através da realização de actividades educativas focadas para este grupo.

2. OBJECTIVOS

a. Objectivo geral

Analisar os conhecimentos e as atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIPg, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe, Província de Tete, 2019.

b. Objectivos específicos

- Descrever as características sociodemográficos e económicas das mulheres;
- Determinar o nível de conhecimento das mulheres sobre a malária;
- Descrever as atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez;
- Verificar a relação entre conhecimentos sobre a malária e as características sócio demográficas e económicas;
- Relacionar a utilização do TIP3+ com as características sociodemográficas, económicas, conhecimentos e as atitudes das mulheres durante a gravidez;

3. CONTRIBUIÇÃO

O presente estudo permitiu avaliar os conhecimentos e as atitudes que as mulheres em idade reprodutiva do Distrito de Mágoe tem em relação a prevenção da malária durante a gravidez, incluindo o uso do TIP3+, como elementos vitais para salvaguardar a sua saúde durante a gestação.

Como até a realização do estudo o distrito não desenvolvia intervenções comunitárias de controlo vectorial, espera-se que o estudo forneça uma visão dos conhecimentos e atitudes sobre prevenção da malária na gravidez pelas mulheres em idade reprodutiva do Distrito de Mágoe, tendo em conta os esforços que os prestadores de saúde tiveram ao longo das CPN.

Espera-se ainda, que tenha gerado evidências para apoiar os serviços distritais e provinciais de saúde na definição de estratégias de comunicação para mudança social e de comportamento, assim como para a sensibilização das mulheres a aderir mais as CPN, contribuindo deste modo na prevenção da malária na gravidez.

4. PROBLEMA

A malária na gravidez constitui um problema de saúde pública que pode levar a anemia, doença grave e morte da mulher, assim como o aborto espontâneo, baixo peso a nascença, prematuridade ou a ocorrência de um nado morto. (Guyatt & Snow, 2001, 2004; Walker et al., 2014). A OMS recomenda a administração de três ou mais doses de SP para a prevenção da malária na gravidez a partir do segundo trimestre de gestação, de forma contínua até ao parto, e com intervalos de um mês em cada dose durante as CPN, de modo a prevenir a malária na gravidez (WHO, 2024). Segundo o inquérito demográfico de saúde 2022-2023 de Moçambique, o TIP3+ aumentou de 10% em 2011 para 41% em 2018, contudo, em 2022-2023 reduziu para 25%, sendo a Província de Tete com a percentagem mais baixa a nível do país, com 8% (INE e ICF, 2023).

Estudos realizados em África, para avaliar os conhecimentos sobre as medidas de prevenção da malária entre gestantes mostraram que a mulher tem bons conhecimentos sobre a malária, abrangendo sua causa, modos de transmissão, sinais e sintomas, assim como a prevenção durante a gravidez e tratamento (Akaba et al., 2013; Goshu & Yitayew, 2019a; Spjeldnæs & Blomberg, 2010). Ter um bom conhecimento sobre a causa da malária, modo de transmissão, sinais e sintomas, o efeito da malária na gravidez e a prevenção da malária, pode levar à utilização de medidas de prevenção da malária e ao aumento de comportamento de procura de cuidados de saúde (Abrar Hamza, 2017; Fuge et al., 2015; Hwang et al., 2010).

Estudos realizados em países como Nigéria, Etiópia e Tanzânia mostraram que o conhecimento sobre a malária pode ser influenciado pelas características sócio-demográficas como o nível de educação, local de residência e *status* económico (Akaba et al., 2013; Goshu & Yitayew, 2019a; Spjeldnæs & Blomberg, 2010).

Embora o plano estratégico do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) tenha foco no apelo á implementação de abordagens de comunicação para mudanças sociais e comportamentais (CMSC) para garantir que as pessoas procurem os cuidados de saúde adequados em tempo útil assim como no uso de métodos de protecção apropriados para a prevenção da malária, o IIM 2018 revelou que os conhecimentos sobre a malária em mulheres em idade reprodutiva foi 46%, sendo a zona urbana com 49% e na zona rural 44% (INS e ICF, 2019a; MISAU, 2018).

Em Moçambique, existe uma lacuna de informação relacionada com a comunicação para a mudança social e de comportamento (CMSC). As pesquisas e informações existentes devem ser compiladas para melhor compreensão das normas socioculturais e dos determinantes da adesão/rejeição às intervenções sobre a malária. As pesquisas na área da malária irão ajudar a moldar as mensagens relativas à doença e a desenvolver respostas, que irão incentivar a adoção dos comportamentos pretendidos, assim como medir o impacto das intervenções de CMSC (MISAU, 2018)

5. PERGUNTA DE PESQUISA

Quais os conhecimentos e atitudes que as mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe possuem sobre a prevenção da malária durante a gravidez??

Que relação existe entre o uso do TIP3+ e as características das mulheres, os conhecimentos e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe, Província de Tete, 2019?

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

6.1. Definição da malária

Segundo a OMS, a malária é uma doença potencialmente fatal transmitida aos seres humanos através da picada de fêmeas do mosquito *Anopheles* infectados por parasitas do género *plasmodium* (WHO, 2024). A malária pode apresentar-se de forma leve, com sintomas como febre, calafrios, dores de cabeça, dores musculares, fadiga, náuseas e vômitos, ou de forma grave, com complicações como falência renal, convulsões, confusão mental, dificuldade respiratória e coma, que podem levar à morte se não tratadas adequadamente (CDC, 2023).

6.2. Peso da malária

Dados do relatório mundial da OMS sobre a malária do ano 2023 estimam que em 2022 foram registados 249 milhões de casos de malária, o que representa um aumento de 5 milhões de casos em relação ao ano 2021. No mesmo período foram registadas 608.000 mortes pela doença. A região africana concentrava 94% e 95% dos casos e mortes por malária, respetivamente. Cerca de metade de todos os casos foram registados em quatro países, nomeadamente: Nigéria

(26,8%), República Democrática do Congo (12,3%), Uganda (5,1%) e Moçambique (4,2%) (Figura 1) (WHO, 2023c)

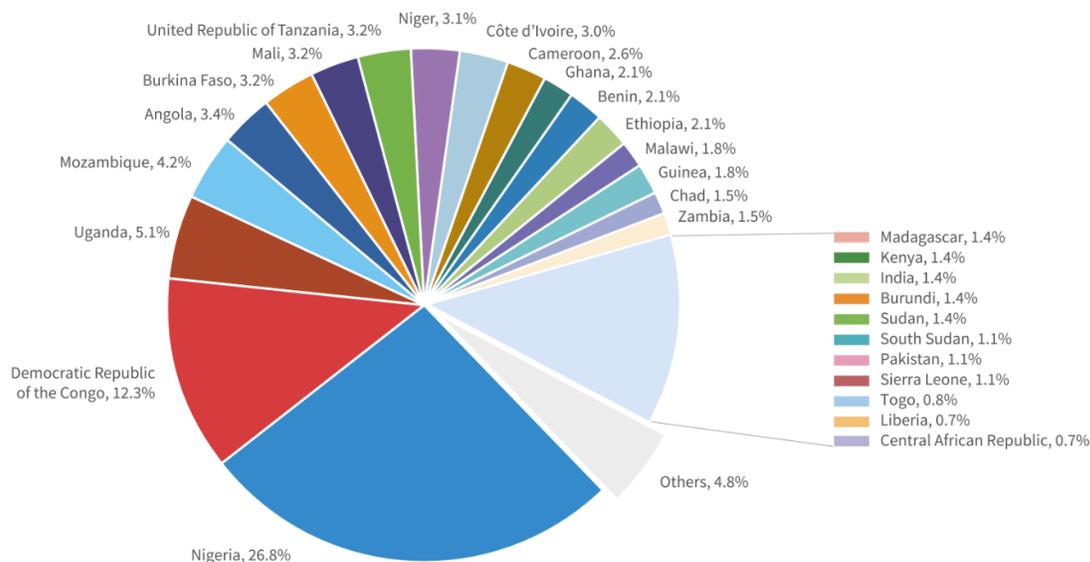


Figura 1. Distribuição dos casos de malária no continente africano, 2022

Fonte: Relatório global da malária, OMS, 2023

6.3. Peso da malária em Moçambique

A malária constitui um problema de saúde pública em Moçambique, sendo endémica em todo o país, variando de zonas hiper-endémicas ao longo do litoral, zonas meso-endémicas nas terras planas do interior e de algumas zonas hipo-endémicas nas terras altas do interior. Vários factores contribuem para esta endemicidade, desde as condições climáticas e ambientais como as temperaturas favoráveis e os padrões de chuvas, bem como locais propícios para a reprodução do vector. A maioria do país tem uma transmissão ao longo de todo ano, com picos durante a época chuvosa, de Dezembro a Abril (MISAU, 2018).

O peso da malária em Moçambique continua elevado, afectando cerca de 77% da população. Existe uma grande variação na prevalência da malária entre as províncias, com taxas mais elevadas nas províncias do norte do país, como Nampula (54,9%) em relação as províncias do Sul, como Maputo (<1%) (INE e ICF, 2023).

6.4. Vector e parasita da malária

Cinco espécies de parasitas Plasmodium causam malária nos seres humanos e duas destas espécies - *P. falciparum* e *P. vivax* - representam a maior ameaça. O *P. falciparum* é o parasita da malária mais mortífero e o mais prevalente no continente africano. O *P. vivax* é o parasita da malária dominante na maioria dos países fora da África subsariana. As outras espécies de parasitas da malária que podem infectar os seres humanos são o *P. malariae*, o *P. ovale* e o *P. knowlesi* (White, 2008; WHO, 2024).

Existem mais de 400 espécies diferentes de mosquitos Anopheles e cerca de 40, conhecidas como espécies vectoras, podem transmitir a doença a malária, contudo na região subsaariana os principais vectores da malária fazem parte as espécies do complexo *An. gambiae* s.l. e o *An. funestus* s.l. (CDC, 2023; WHO, 2024). Em Moçambique os principais vectores da malária são os *An. funestus* s.s., que está distribuído amplamente ao longo do litoral, o *An. arabiensis*, na região sul e centro, e o *An. gambiae* s.s., prevalente na região centro e norte (Cuamba, 2003; MISAU, 2018).

Evidências de estudos não publicados, indicam que para além das espécies clássicas mencionadas acima, o país tem estado a detectar algumas espécies secundárias como *An. merus* e *An. coustani*, que também são responsáveis em manter a transmissão da malária no período de baixa transmissão. O risco de infecção é mais elevado em algumas zonas do que noutras, dependendo de múltiplos factores, incluindo o tipo de mosquitos locais, estação do ano, sendo o risco mais elevado durante a estação das chuvas nos países tropicais (MISAU, 2018).

6.5. Diagnóstico e tratamento da malária

A OMS recomenda que todos os casos suspeitos de malária sejam confirmados através de testes de diagnóstico para determinar a presença dos parasitas causadores da doença: o exame microscópico de esfregaços de sangue e testes de diagnóstico rápido. Estes testes ajudam a fazer a distinção dos casos da malária de outras causas de doenças febris, facilitando o tratamento adequado (WHO, 2024).

O diagnóstico e o tratamento precoces da malária reduzem a doença, evitam mortes e contribuem na redução da transmissão. São utilizados vários medicamentos para prevenir e tratar a malária, e a sua selecção depende do tipo de malária, da resistência do parasita a um medicamento, do peso ou a idade da pessoa infectada e se a pessoa está grávida. Os medicamentos de terapia combinada à base de artemisinina (ACT) são o tratamento mais eficaz para a malária por *P. falciparum*. A cloroquina é recomendada para o tratamento da infecção da malária por *P. vivax* apenas nos locais onde este ainda é sensível a este medicamento. A primaquina deve ser adicionada ao tratamento principal para prevenir recaídas da infeção pelos parasitas *P. vivax* e *P. ovale* (WHO, 2024).

Em Moçambique os medicamentos de eleição para tratamento da malária ligeira ou não complicada são: Arteméter-Lumenfatrina, Artesunato-Amodiaquina e Quinino oral. Para situação de malária grave, os medicamentos de eleição são: Artesunato e Quinino injectáveis (MISAU, 2017a).

6.6. Prevenção da malária

A prevenção da malária consiste basicamente em duas estratégias, que são o controlo vectorial, a terapia quimiopreventiva e a quimioprofilaxia. O uso de rede tratada com insecticida (RTI) e a pulverização intra-domiciliária (PIDOM) são as duas intervenções de controlo vectorial mais efectivas para países endémicos a malária. As actuais terapias quimiopreventivas da malária recomendadas pela OMS para pessoas que vivem em zonas endémicas incluem o TIPg, a quimioprevenção perenal da malária, a quimioprevenção sazonal da malária, a quimioprevenção da malária após a alta e o tratamento preventivo intermitente da malária para crianças em idade escolar (WHO, 2024).

A rede mosquiteira é o método de prevenção da malária mais relatado em estudos sobre conhecimentos da prevenção da malária. Um estudo realizado na Nigéria mostrou que o nível de conhecimento sobre a prevenção da malária era maior entre mulheres gestantes, comparativamente às mulheres não gestantes, mas com crianças menores de cinco anos de idade (Oladimeji et al., 2019). No mesmo estudo, o uso da rede mosquiteira e a PIDOM foram os métodos de prevenção da malária mais relatados pelas mulheres (Oladimeji et al., 2019).

O nível de escolaridade é, também, um factor que influencia no alto conhecimento sobre as medidas de prevenção da malária. Indivíduos do nível superior tendem a ter mais conhecimento sobre a malária em relação aos no nível de escolaridade mais baixo (Aleign & Petros, 2018; INS e ICF, 2019a; Jumbam et al., 2020; Patrão & Vasconcelos-Raposo, 2012; Saha et al., 2019; Talipouo et al., 2019).

Crianças que vivem com mulheres com um nível de escolaridade acima do secundário são mais protegidas contra a malária quando comparadas com as que vivem com mulheres com nível escolaridade abaixo do secundário, mostrando, de certo modo, a influência do nível escolar no conhecimento sobre as medidas de prevenção da malária (Sabin et al., 2018).

6.7. Malária na gravidez

A infecção por malária durante a gravidez pode levar a um grave problema para a mulher, pois, a gravidez reduz a sua imunidade tornando-a mais susceptível à infecção pela doença (WHO, 2024). A malária na gravidez é caracterizada pelo acúmulo de glóbulos vermelhos infectados pelo *P. falciparum* no espaço placentário. Estima-se que uma em cada dez mortes maternas em países endémicos de malária resulte da infecção por *P. falciparum*, estando associada a um risco de 3 a 4 vezes maior de aborto espontâneo e a um risco substancialmente maior de natimorto (Saito et al., 2020).

Na região africana da OMS estima-se, que no ano 2022, tenham sido expostas à infecção por malária mais de 12.7 milhões de mulheres grávidas, o que representa 39% das gestantes registadas. A prevalência da exposição à malária na África Austral foi de 27% em relação ao número total de gestantes, sendo considerada uma das mais baixas quando comparada com as outras regiões do continente (WHO, 2023c) e, segundo um relatório não publicado do MISAU (PNCM) a exposição à malária em mulheres grávidas, no mesmo período, em Moçambique foi de 0,2%, de um total de 20.591.155 gestantes registadas.

6.8. Uso do tratamento intermitente para a prevenção da malária na gravidez

A terapia intermitente com SP para controlar a malária durante a gravidez é utilizada em diversos países da África Subsaariana. Cada dose suprime ou elimina quaisquer infecções assintomáticas existentes na placenta e fornece até 6 semanas de profilaxia pós-tratamento (Kayentao et al., 2013). A OMS recomenda a administração da SP a partir do segundo trimestre

da gravidez, de forma continua até ao parto, e com intervalos de um mês em cada dose durante as consultas pré-natal (WHO, 2024).

Com o objectivo de reduzir o peso da malária em 50% até ao ano de 2010, a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Banco Mundial estabeleceram uma parceria em 1998. No ano 2000, líderes de 44 países endémicos a malária, reuniram-se em Abuja para a cimeira africana sobre a iniciativa fazer recuar a malária e comprometeram-se através de uma declaração, a garantir que 60% das mulheres grávidas tenham acesso à prevenção e tratamento eficazes da malária até ao ano 2005. A meta foi revista para 100% no até ao ano 2015 e até ao momento permanece em 100% (Mohamoud et al., 2022; Roll Back Malaria Partnership, 2008).

Em Moçambique, a estratégia do TIPg foi aprovada em Janeiro de 2005, tendo a sua implementação iniciado em Abril de 2006 através das consultas pré-natais, com a oferta de duas ou três doses em 16,2% das mulheres grávidas no 2007 (MISAU, 2012). Segundo o IIM 2018, observou-se aumento do número de mulheres que receberam pelo menos uma dose de SP durante a gravidez, dos anteriores 37% em 2011 para 85% em 2018, assim como um aumento de mulheres que receberam três doses de SP, de 10% para 41% em 2011 e 2018, respectivamente. Segundo o mesmo inquérito, nas áreas rurais o uso foi mais baixo que as áreas urbanas, com 37% e 51% respectivamente (INS e ICF, 2019b).

Vários factores sociais e demográficos associados à utilização da IPTp-SP foram discutidos em estudos anteriores realizados na África Subsariana. Estes incluem a idade, o estado civil, o nível de escolaridade, o atraso no início dos CPN, as atitudes em relação ao uso do TIPg-SP (Hill et al., 2013; Hill & Kazembe, 2006; G. Mubyazi, Bloch, Kamugisha, Kitua, & Ijumba, 2005), a multi-gravidez (Holtz et al., 2004), o conhecimento inadequado sobre as consequências adversas da malária (Nganda, Drakeley, Reyburn, & Marchant, 2004). Em contrapartida, outras publicações, como um estudo realizado na Tanzânia, estabeleceram que as características sócio-demográficas, como a idade, o nível de escolaridade, o estado civil e a profissão, não eram preditivas da utilização da IPTp-SP (Marchant et al., 2008).

As percepções das mulheres grávidas relativamente à susceptibilidade e gravidade da malária, bem como aos potenciais benefícios de tomar a SP, também foram identificadas como determinantes da utilização da IPTp-SP (Hill et al., 2013; Pell et al., 2011).

Factores como riqueza e nível de escolaridade, tem uma forte influência sobre a adesão às CPN, e alguns estudos as mulheres com ensino médio têm duas a três vezes mais chances de receber cuidados pré-natais do que as mulheres sem nível académico (WHO, 2016)

7. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

É necessário que haja uma compreensão do nível de conhecimento das mulheres sobre os cuidados de sua própria saúde. Para atingir altas taxas de aceitação ou uso de um determinado método de controlo de uma doença deve-se ter atenção a uma série de factores, como os socio-demográficos, económicos, acesso e utilização dos serviços de saúde (Control et al., 1991).

A OMS recomenda um pacote de intervenções para o controlo da malária em mulheres grávidas, que incluem o uso das RTI, a PIDOM, um apropriado, rápido e eficaz manejo de caso e, em áreas de transmissão moderada a elevada do *Plasmodium falciparum*, a administração do TIPg usando a SP (WHO, 2021).

O uso do TIPg depende de um prévio conhecimento pelas mulheres, sobre os benefícios da prevenção da malária para si e para o feto, através das informações que recebem durante a consultas pré-natais, e da atitude que tomam quando estão grávidas (Figura 2:).



Figura 2: Fluxograma do processo de tomada de decisão para a utilização do TIP pelas mulheres grávidas

Para este estudo o uso do TIP foi definido como a toma de três ou mais doses de SP pelas mulheres durante a gravidez, durante as CPN.

Atitudes – As atitudes dizem respeito às avaliações que as pessoas fazem de si próprias, dos outros e das suas relações em geral (Gillath et al., 2016).

Conhecimento - é um conjunto organizado de afirmações de factos ou ideias, apresentando um juízo fundamentado ou um resultado experimental, que é transmitido a outros através de um meio de comunicação sob uma forma sistemática.

Pulverização intra-domiciliária - Procedimento operacional e estratégia para o controlo de vectores envolvendo a pulverização das superfícies interiores de habitações humanas ou outros edifícios que sejam locais comuns de repouso para vectores com um inseticida residual para matar vectores endofílicos (WHO, 2023b).

Rede tratada com insecticida – é uma rede mosquiteira tratada com um composto químico, com efeito insecticida, na fábrica e que não requer qualquer tratamento adicional (INS e ICF, 2019a).

Status socioeconómico – é uma forma de descrever as pessoas com base no seu grau de escolaridade, renda, tipo de trabalho e posse de bens, podendo geralmente ser descrito como baixo, médio e alto. As pessoas com um estatuto socioeconómico mais baixo geralmente têm menos acesso a recursos financeiros, educacionais, sociais e de saúde do que aquelas com um estatuto socioeconómico mais elevado (National Cancer Institute, 2020).

Tratamento intermitente preventivo - é uma estratégia de controlo da malária, através da quimioprevenção, destinada a reduzir o peso da malária em determinados grupos de alto risco, como mulheres grávidas e crianças usando um medicamento antimalárico (Gosling et al., 2010; WHO, 2023a).

8. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

8.1. Visão geral

O protocolo mãe do estudo foi aprovado pelo comité Nacional de Bioética em Saúde através da nota número 62/CNBS/2019 (apêndice 3) e a para a análise dos dados foi revisto e aprovado pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde da Universidade Eduardo Mondlane / Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM) com o número de registo CIBS FM&HCM/084/2021 (apêndice 2).

8.2. Riscos dos participantes

A recolha de dados pessoais de forma codificada representou um risco mínimo para as mulheres inquiridas.

8.3. Principais benefícios dos participantes no estudo

A pesquisa não teve um benefício directo para o participante e seu agregado, mas as informações obtidas a partir do estudo poderão ser usadas para ajudar a criar estratégias de prevenção da malária em mulheres em idade reprodutiva, para promover a aceitação e o uso de estratégias de prevenção e tratamento da malária, como o TIPg. Espera-se que a pesquisa beneficie a comunidade científica e as comunidades de controlo da malária, mais geralmente, ao expandir a base de evidência sobre o conhecimento e as atitudes sobre a malária na gravidez e factores predictores do uso do TIPg.

8.4. Protecção contra os riscos, monitoria e segurança dos dados

No estudo mãe, foi administrado um formulário de consentimento informado verbalmente e por escrito a todos os participantes na língua local. Para as mulheres dos 15 a 17 anos, o seu consentimento era obtido do encarregado de idade maior ou igual a 18 anos. Este formulário lido ou entregue a participante para ler, e foi incluída uma descrição completa de participação voluntária, direito de se retirar do estudo a qualquer momento e o direito de não responder a qualquer pergunta ou participar em qualquer componente do inquérito. O formulário também continha os riscos, benefícios e finalidade do estudo e os resultados esperados.

Todos os inquiridores foram treinados extensivamente sobre o procedimento de autorização, e cada formulário tinha um visto das assinaturas (ou verificação da marca) atribuído

por um membro da equipe para certificar que todos os participantes consentiram em participar. Os membros da equipa de recolha de dados forneceram informações de contacto dos coordenadores do inquérito que podiam ser contactados para qualquer informação adicional sobre os tópicos abordados nas entrevistas. Os procedimentos de confidencialidade foram concebidos para atender a todas as contingências de modo que fosse preservada a confidencialidade e a privacidade dos dados dos participantes. Antes da análise, os dados não foram identificados, com a exceção dos códigos de geolocalização que eram necessários para a análises específicas de acordo com o protocolo.

9. METODOLOGIA

9.1.Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, a partir da análise secundária de dados do estudo sobre “Custo-eficácia das estratégias de comunicação sobre mudanças sociais e comportamentais”, realizado em Novembro de 2019 a Fevereiro de 2020 no distrito de Mágoe, província de Tete. O estudo tinha como objectivo determinar o impacto adicional de uma Intervenção de Comunicação Interpessoal de baixa e alta intensidade relativa a rádio comunitária, no aumento do uso de RTI numa região endémica de malária da província de Tete. O estudo inseria-se na resposta aos objectivos do plano estratégico da malária 2017-2022, da área de comunicação para mudança social e de comportamento (MISAU, 2018).

9.2.Local do estudo

O estudo foi realizado no distrito de Mágoe (**Figura 3**), localizado no sudoeste da Província de Tete. O distrito é limitado a norte pelos distritos de Zumbo e Marávia, a Este e a Sul pela República do Zimbabue e a Este pelo distrito de Cahorra Bassa (Ministério da Administração Estatal, 2005). Os dados foram colhidos no Posto Administrativo de Mphende (localidades de Cazendira, Daque, Deueteue, Mphende-Sede) e no Posto Administrativo de Mucumburra (Localidade de Mucumbura-Sede). O distrito tem aproximadamente 8.697 quilómetros quadrados de extensão.



Figura 3: Localização geográfica do Distrito de Mágoe, Província de Tete

9.3. Período do estudo

O estudo foi realizado no período compreendido entre Dezembro de 2019 a Fevereiro de 2020.

9.4. População do estudo

O Distrito de Mágoe possui uma população estimada de 90.000 habitantes. Segundo a projeção da população 2017-2050 do censo 2017, a população feminina corresponde a 49,6%, e o distrito possui uma taxa de fecundidade de 5 filhos por mulher (Instituto Nacional de Estatística, 2020). A população feminina dedica-se principalmente a agricultura e os homens à pesca. A maioria das residências são construídas de paus maticados e, não possui energia eléctrica. A maioria dos habitantes do distrito são falantes de Shona e Tawala, com destaque para os que residem na zona fronteiriça com o Zimbabwe. Também fala-se Português e o Nyungue, embora sejam falados por uma minoria da população.

Para este estudo foram consideradas mulheres de idade compreendida entre os 15 a 49 anos de idade, que responderam ao inquérito da mulher durante o estudo.

9.5. Critérios de inclusão

Para este estudo foram incluídas todas mulheres dos 15 a 49 anos de idade, pertencentes a agregados familiares selecionados aleatoriamente, que consentiram verbalmente e por escrito a sua participação no estudo.

9.6. Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo todas mulheres com idade inferior a 15 e superior a 49 anos de idade, e mulheres que aparentavam estar doentes. Do estudo mãe, constitui critério de exclusão ser mulher pertencente a família com menos de uma RTI para cada duas crianças, menores de cinco anos no momento da listagem dos AF pois, o estudo inclui o uso de RTI.

9.7. Amostra e amostragem

Todas áreas de enumeração (AE) do distrito de Mágoe foram elegíveis para a seleção aleatória para o estudo. Listas pré-existentes de todas as AE (figura.4), incluindo estimativas de tamanhos populacionais e mapas de limites do Instituto Nacional de Estatística de Moçambique, foram usados para desenvolver uma lista de unidades aleatórias (AE ou áreas de enumeração) a serem seleccionadas para inclusão no estudo. Um subconjunto de AEs foram selecionados de uma maneira concebida para minimizar a “contaminação”, garantindo o máximo possível a separação geográfica das AE. Uma vez seleccionadas, 120 AE foram visitadas. Um censo, incluindo a geolocalização de todos os agregados familiares (AF) em cada AE incluída na amostra, foi conduzido e serviu de base de amostragem para a pesquisa.

Todas as 120 AE previstas para inclusão foram visitadas e convidados a participar do inquérito. A comunidade que recusou participar foi substituída por outra similar antes do início do inquérito. Durante a enumeração, as famílias foram rastreadas para efeitos de elegibilidade. Uma amostra aleatória simples de 15 AF elegíveis foi estabelecida em cada uma das 120 AE.

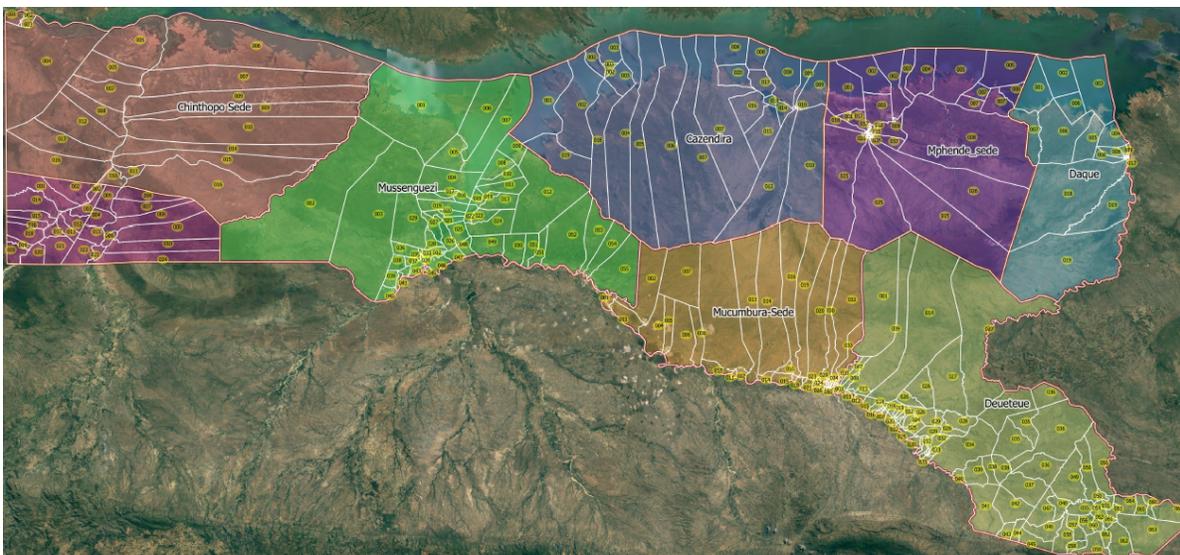


Figura 4: Áreas de enumeração do Distrito de Magoé, sul da Província de Tete, Moçambique (Fonte: Instituto Nacional de Estatística)

Após o inquérito, 1923 mulheres em idade reprodutiva constavam na base de dados e, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 mulheres foram excluídas por não apresentarem informação sobre a idade, tendo sido incluídas 1919, das quais 113 possuíam informação sobre a procura do TIPg, na última gestação (Figura 5).

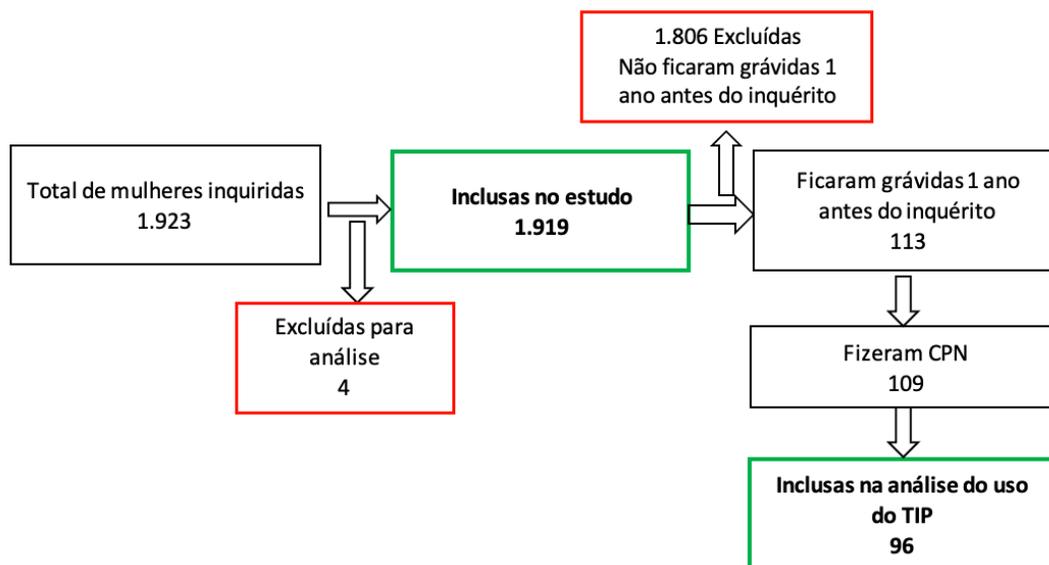


Figura 5: Procedimentos de selecção da amostra para análise no estudo

9.8.Procedimentos e instrumentos de recolha de dados

Os dados foram colhidos usando dois questionários estruturados, baseado no questionário padrão do *Demographic and Health Survey* (DHS): Questionário de recolha de dados do agregado familiar e questionário da mulher. Ambos questionários foram pilotados em uma região, próxima a Cidade de Tete, que apresentava características similares das do local do estudo. Este estudo centrou-se nas respostas ao questionário das mulheres ([apêndice 4](#)) contudo, o questionário de agregado familiar foi usado para colher dados sobre a posse de bens duradouros á nível do AF.

9.9.Descrição das variáveis do estudo

Variáveis sociodemográficas

O *Quadro 1* ilustra variáveis sociodemográficas analisadas neste estudo, tendo sido analisadas as seguintes variáveis sociodemográficas: Idade, Local de residência, Estado civil, Nível de escolaridade, Religião, Número de filhos e Quintil de riqueza.

Conhecimento sobre a prevenção da malária

Referente ao conhecimento sobre a prevenção da malária, as seguintes questões, com resposta sim/não, foram feitas às mulheres: 1) Uso da rede mosquiteira; 2) Uso da rede mosquiteira tratada com insecticida; 3) Pulverização intradomiciliária; 4) Usar serpentina ou baygon; 5) Fechar portas e janelas da casa; 6) Usar repelente; e, 7) Cortar capim ao redor da casa (*Quadro 1*).

Conhecimento sobre a transmissão da malária

Referente a transmissão da malária, foram feitas as seguintes questões, com resposta sim/não: 1) Picada de mosquito; 2) Picada de pulgas piolhos e percevejos; 3) Consumo de comida contaminada; 4) Beber água suja; 5) Lixo perto de casa; 6) Feitiçaria; e, 7) Falta de higiene pessoal (*Quadro 1*).

Conhecimento sobre sinais e sintomas da malária

Referente ao conhecimento sobre os sinais e sintomas da malária, foram feitas as seguintes questões, com resposta sim/não: 1) febre; 2) calafrios; 3) dor de cabeça; 4) Dor articular; 5) Falta apetite; 6) Vômitos; 7) Convulsões; e, 8) Tosse (*Quadro 1*).

Conhecimento geral sobre a malária

Foi criada uma variável sobre o conhecimento geral sobre a malária, composta pelas variáveis: 1) Conhecimento sobre a prevenção da malária; 2) Conhecimento sobre a transmissão da malária; e 3) Conhecimento sobre sinais e sintomas da malária (*Quadro 1*).

Uso do tratamento intermitente preventivo na gravidez

Para a determinar da utilização dos serviços TIPg foi considerada a percentagem de mulheres que recebeu três ou mais doses de SP na última gravidez, isto é, dois anos antes da realização do inquérito (*Quadro 1*).

Atitudes sobre a prevenção da malária

Referente às atitudes sobre a prevenção da malária foram usadas as seguintes afirmações, de acordo com a escala *Likert*, com as categorias concordo plenamente, concordo parcialmente, não sabe, discorda parcialmente e discorda totalmente: 1) É correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos contra a malária de estômago vazio; 2) Mesmo se a mulher achar que esteja grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar um profissional de saúde; 3) Mulheres que já tiveram bebé antes, não têm necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estejam grávidas; 4) Os medicamentos dados a mulheres grávidas para a prevenção de malária, são seguros para ela e seu filho; 5) Mulheres grávidas devem tomar muitas doses de SP para prevenir-se da malária durante a gravidez; e 6) Mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos/parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes/exames (*Quadro 1*).

9.10. Plano de gestão e análise de dados

Foi feita uma análise descritiva e inferencial dos dados. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram resumidas através de tabelas de frequência. As variáveis numéricas foram resumidas através do cálculo das medidas de tendência central e de dispersão. O *Quadro 1* apresenta de forma resumida as variáveis e o tipo de análise realizadas.

A análise inferencial consistiu na construção de um modelo usando a regressão logística. Numa primeira fase foi feita uma análise univariada, cruzando a variável dependente (TIP3+) com cada uma das variáveis independentes. As variáveis com um valor de $p < 0,10$ foram seleccionadas para o modelo multivariado. No modelo multivariado, o cálculo do odds ratio ajustado (OR) foi feito considerando um nível de confiança de 95%. Assim, as variáveis com um valor de $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente associadas ao TIP3+. Todos os dados foram

tratados e analisados através de uma planilha usando o *STATA 16.1* (*StataCorp LLC., College Station, Texas*).

Quadro 1: Matriz de plano de gestão e análise de dados do estudo sobre conhecimentos, atitude sobre a prevenção da malária em mulheres em idade reproductiva, Mágoe, Tete, 2019

Objectivos a responder	Variáveis	Tipos de variáveis	Análise estatística
Descrever as características sociodemográficas e económicas das mulheres	Idade (faixa etária), nível de escolaridade, estado civil, número de filhos (2014-2019), religião, quintil de riqueza	Quantitativa Categóricas	Descritiva: Estimar a frequência, a mediana, intervalo interquartil
Determinar o nível de conhecimento das mulheres sobre a malária	Prevenção da malária Tratamento da malária Modo de transmissão	Categóricas	Descritiva: Frequência absoluta e relativa
Descrever as atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez	-É correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos contra a malária de estômago vazio -Mesmo se a mulher achar que esteja grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar um profissional de saúde -Mulheres que já tiveram bebé antes, não têm necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estejam grávidas -Os medicamentos dados a mulheres grávidas para a prevenção de malária, são seguros para ela e seu filho -Mulheres grávidas devem tomar muitas doses de SP para prevenir-se da malária durante a gravidez -Mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos/parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes/exames	Categóricas	Descritiva: Frequência relativa Escala <i>Likert</i> (nas escalas: concordo plenamente, concordo parcialmente, não sabe, discorda parcialmente e discorda totalmente)
Verificar a relação entre conhecimentos sobre a malária e as características sócio demográficas e económicas	Dependente: Conhecimento (Baixo e alto, com base no número de respostas correctas sobre prevenção, tratamento e modo de transmissão da malária) Independentes: características sóciodemográficas e económicas	Categóricas	Analítica: Cálculo de OR a 95% IC e $p < 0,005$
Relacionar a utilização do TIP3+ com as características sociodemográficas, económicas, conhecimentos e as atitudes das mulheres durante a gravidez	Dependente: Uso de TIP3+ Independentes: características sociodemográficas, económicas, conhecimentos e atitudes de prevenção da malária	Categóricas	Analítica: Cálculo de OR a 95% IC $p < 0,005$

9. RESULTADOS

9.1. Características sócio demográficas e económicas das mulheres

A Tabela 1 ilustra a análise descritiva das mulheres do estudo. Um total de 1.919 mulheres fizeram parte da análise. Para a análise da utilização do TIP3+ foram incluídas 96 mulheres que fizeram TIP na última gestação, isto, um ano antes da realização do inquérito, como descrito na secção 9.5.

A idade média foi de 26,6 anos (DP \pm 8,3) e a faixa etária predominante foi de 15-19 anos de idade, com uma proporção 24,3% (466/1.919) de mulheres.

Referente ao local de residência, 68,0% (1.304/1.919) eram do Posto Administrativo de Mucumburra, e as restantes residentes em Mpende. Mais da metade (58,7%; 1.126/1.919) das mulheres tinham o nível de escolaridade primário e, uma proporção de 18,9% (362/1.919) não tinham nenhum nível escolar.

A religião predominante entre as mulheres era a pentecostal, praticada por 17,0% (326/1.919), e pouco mais da metade (52,3%; 1.004/1.919) das mulheres não tinham religião.

Uma proporção de 76,5% (1.467/1.919) das mulheres era casada ou vivendo maritalmente, e 5,9% (113/1.919) teve um nado vido um ano antes realização do inquérito.

Na avaliação do quintil de riqueza, o predominante foi o “segundo”, representado por 21,6% (414/1.919) das mulheres. Mulheres pertencentes ao agregado familiar do quintil de riqueza que estavam em menor proporção eram as do “mais elevado” e do “médio”, com 19,9% (381/1.919) e 17,3% (333/1.919), respectivamente. Referente ao conhecimento geral sobre a malária 24,3% (467/1.919) tinham conhecimento baixo e as restantes tinham conhecimento a alto.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das mulheres em idade reproductiva, Distrito de Mágoe (N=1.919)

Característica	N=1.919	Percentagem
Faixa etária		
15-19	466	24,3
20-24	441	23,0
25-29	363	18,9
30-34	266	13,9
35-39	208	10,8
40-44	115	6,0
45-49	60	3,1
Residência		
Mphende	615	32,0
Mucumburra	1.304	68,0
Nível escolar		
Nenhum	362	18,9
Primário	1.126	58,7
Secundário e mais	431	22,5
Religião		
Pentecostal	326	17,0
Zione	193	10,1
Católica	127	6,6
Sem religião	1.004	52,3
Outra	269	14,0
Estado civil		
Solteira	452	23,6
Casada/vivendo com parceiro	1.467	76,5
Número de filhos de 2014-2019		
Nenhum	72	4,4
1 – 2	1.546	94,3
3 ou mais	21	1,3
Teve filhos no último ano antes do inquérito		
Sim	113	5,9
Não	1.806	94,1
Quintil de riqueza		
Mais baixo	405	21,1
Segundo	414	21,6
Médio	333	17,4
Quarto	386	20,1
Mais elevado	381	19,8
Conhecimento da malária		
Baixo	467	24,3
Alto	1.452	75,7

9.2. Conhecimentos das mulheres sobre a malária

A Tabela 2 ilustra o nível de conhecimento das mulheres sobre a malária. Um total de 91,8% (1.761/1.919) das mulheres respondeu correctamente que a picada de mosquito é a causa

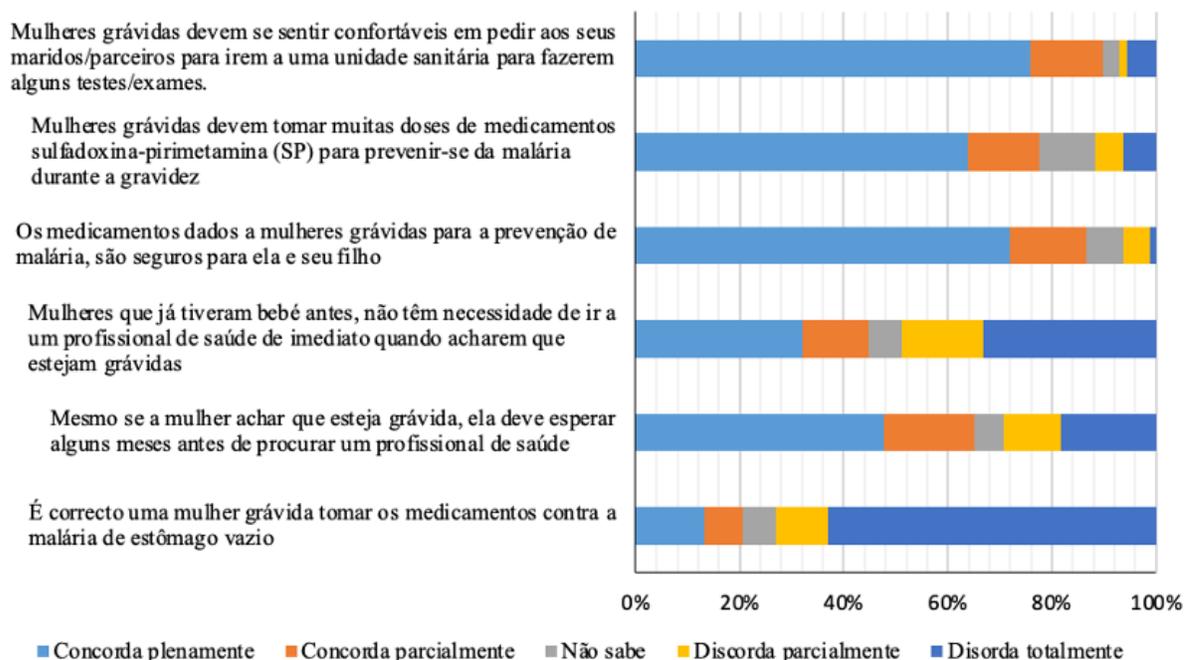
da malária. Referente aos sinais e sintomas da malária, 71,0% (1.362/1.919) das mulheres identificou a febre como um sintoma da malária. Quanto a prevenção da malária, 92,2% (1.770/1.919) das inquiridas referiu que a malária pode ser prevenida com o uso da rede mosquiteira, e 12,8% (345/1.919) referiu o uso de rede mosquiteira tratada com insecticida.

Tabela 2: Conhecimentos sobre os Métodos de transmissão, sinais e sintomas, transmissão e prevenção da malária referidos pelas mulheres em idade reproductiva, Distrito de Mágoe, 2019-2020 (N=1,919)

Conhecimento	N=1.919	Percentagem (%)
Método de transmissão da malária		
Picada de mosquito	1.761	91,8
Lixo perto de casa	381	19,8
Falta de higiene pessoal	172	9,0
Beber água suja	110	5,7
Picada de pulgas, piolhos e percevejos	74	3,9
Consumo de comida contaminada	68	3,5
Feitiçaria	24	1,3
Sinais e sintomas da malária		
Febre	1.362	71,0
Dor de cabeça	1.175	61,2
Calafrios	761	39,7
Dor articular	646	33,7
Vómitos	620	32,3
Falta apetite	361	18,8
Tosse	141	7,4
Convulsões	28	1,5
Método de prevenção da malária		
Uso da rede mosquiteira	1.770	92,2
Cortar capim ao redor da casa	335	17,5
Uso da rede mosquiteira tratada com insecticida	245	12,8
Fechar portas e janelas	151	7,9
Usar repelente	84	4,4
Usar serpentina e baygon	69	3,6
Pulverização intra-domiciliária	51	2,7

9.3. Atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres

A Figura 6 ilustra as atitudes das mulheres sobre a prevenção da malária durante gravidez. Constatou-se que do total das mulheres inquiridas, 75,8% (1.454 /1.919) concorda plenamente que mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos ou parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes ou exames médicos, e 47,8% (918/1.919) concorda plenamente que mesmo se a mulher achar que esteja grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar um profissional de saúde. Trinta e dois por cento



(614/1.919) concorda plenamente que mulheres que já tiveram bebê antes, não têm necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estejam grávidas.

Figura 6: Atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres em idade reprodutiva, Distrito de Mágoe, 2019-2020 (N=1.919)

Referente aos medicamentos dados as mulheres grávidas para a prevenção de malária, 71,9% (1.381/1.919) concorda plenamente que são seguros para a mulher e para o seu filho e, 63,9% (1.226 /1.919) que mulheres grávidas devem tomar muitas doses de medicamentos SP para prevenir-se da malária durante a gravidez. Uma total de 62,9% (1.208/1.919) discorda totalmente que é correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos contra a malária de estômago vazio.

9.4. Relação entre os conhecimentos sobre a malária e características sociodemográficas e económicas das mulheres

A Tabela 3 apresenta as características das mulheres estratificadas pelo nível de conhecimentos sobre a malária. Mulheres da faixa etária dos 25 a 34 e 40 a 44 anos de idade

apresentaram duas vezes mais chances de ter conhecimento alto sobre a malária (OR=1,7; 95% IC 1,2 - 2,4 e OR=2,0; 95% IC 1,2 - 3,3, respectivamente), quando comparadas com as da faixa etária dos 15 a 19 anos ($p < 0,05$). Contudo, para as restantes faixas etárias (20 a 24, 35-39 e 45 a 49 anos) houve também mais chances de terem conhecimento alto sobre a malária, mas sem nenhuma significância estatística ($p > 0,05$). O mesmo cenário foi também observado para as mulheres nos diferentes níveis escolares, em que tinham mais chances de ter conhecimento alto sobre a malária em relação as sem nenhum nível escolar, contudo sem nenhum efeito estatisticamente significativo ($p > 0,05$).

Analisando a religião, não foi verificada nenhuma relação estatisticamente significativa, apesar de ter-se verificado uma chance 1.1 vezes mais de ter conhecimento alto em mulheres da religião pentecostal, comparativamente as de religião católica (OR=1,1; 95% IC 0,7 - 1,9).

Para o estado civil, observou-se que ser mulher casada tinha 10% menos chance de ter conhecimento alto comparativamente em relação às mulheres solteiras (OR=0,9; 95% IC 0,7 - 1,1), assim como o número de filhos não teve nenhuma influência no conhecimento alto sobre a malária ($P > 0,05$).

Tabela 3: Análise da relação entre o nível de conhecimento sobre a malária e as características das mulheres em idade reprodutiva (N=1.919)

Característica	Conhecimento alto		Conhecimento baixo		ORa (95% IC)	Valor de p
	N= 467	%	N= 1.452	%		
Faixa etária						
15-19	322	69,1	144	30,9	1,0	
20-24	326	73,9	115	26,1	1,2 (0,9 - 1,6)	0,108
25-29	290	79,9	73	20,1	1,7 (1,2 - 2,4)	< 0,001
30-34	219	82,3	47	17,7	2,0 (1,4 - 3,0)	<0,001
35-39	156	75,0	52	25,0	1,3 (0,9 - 1,9)	0,120
40-44	94	81,7	21	18,3	2,0 (1,2 - 3,3)	0,008
45-49	45	75,0	15	25,0	1,3 (0,7 - 2,4)	0,350
Nível escolar						
Nenhum	267	73,8	95	26,2	1,0	
Primário	851	75,6	275	24,4	1,05 (0,8 - 1,4)	0,486
Secundário e mais	334	77,5	97	22,5	1,2 (0,8 - 1,6)	0,221
Religião						
Católica	97	76,4	30	23,6	1,0	
Zione	145	75,1	48	24,9	0,9 (0,5 - 1,5)	0,799
Pentecostal	259	79,5	67	20,5	1,1 (0,7 - 1,9)	0,475
Sem religião	742	73,9	262	26,1	0,8 (0,5 - 1,3)	0,549
Outra	209	77,7	60	22,3	1,0 (0,6 - 1,7)	0,770
Estado civil						
Solteira	337	74,6	115	25,4	1,0	

Característica	Conhecimento alto		Conhecimento baixo		ORa (95% IC)	Valor de p
	N= 467	%	N= 1.452	%		
Casada/vivendo com parceiro	1.115	76,0	352	24,0	0,9 (0,7 - 1,1)	0,531
Número de filhos						
1 – 2	1.176	76,1	370	23,9	1,0	
3 ou mais	15	71,4	6	28,6	0,7 (0,3 - 1,2)	0,254
Nenhum	59	81,9	13	18,1	0,5 (0,1 - 1,6)	0,297
Quintil de riqueza						
Mais baixo	290	71,6	115	28,4	1,0	
Segundo	319	77,1	95	22,9	1,3 (0,9 - 1,8)	0,075
Médio	251	75,4	82	24,6	1,2 (0,8 - 1,6)	0,250
Quarto	298	77,2	88	22,8	1,3 (0,9 - 1,8)	0,072
Mais elevado	294	77,2	87	22,8	1,3 (0,9 - 1,8)	0,075

ORa-Odds Ratio ajustado

IC – intervalo de confiança

9.5. Associação entre o uso do TIP3+ com as características sociodemográficas, económicas, conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres

Do universo das mulheres inquiridas, 5,9% (113/1919) declararam ter ficado grávidas um ano antes do inquérito, e destas 3,0% (4/113) referiu não ter feito nenhuma CPN, e as restantes 82,0% (109/113) fizeram pelo menos uma CPN. Dentre as mulheres que fizeram a CPN, 85,0% (96/109) aderiram ao TIP, com uma média de 3,7 (DP±1,8) doses de SP, das quais 59,4% (57/96) fizeram três ou mais doses e as restantes menos de três doses (**Tabela 4**).

Tabela 4: Procura de cuidados pré-natais e uso do TIP3+ pelas mulheres em idade reproductiva do Distrito de Mágoe e, 2019

Característica	n	Percentagem
Teve nado vivo 1 ano antes do inquérito (N=1.919)		
Sim	113	5,9
Não	1.806	94,1
Fez CPN durante a última gravidez (N=113)		
Sim	109	96,5
Não	4	3,5
Tomou SP na última gravidez (n=109)		
Sim	96	85,0
Não	13	15,0
Número de doses de SP (N=96)		
<3	39	40,6
≥ 3	57	59,4

A Tabela 5 apresenta os factores associados a utilização do TIP3+ em 96 mulheres que tiveram um nado vivo durante a gravidez, um ano antes da realização do inquérito. As características sociodemográficas estiveram associadas ao uso do TIP3+ contudo, não foi verificado em nenhuma das categorias de idade um efeito estatístico significativo ($p>0,05$). O mesmo cenário foi observado quando analisada a influência do nível escolar e o quintil de riqueza das mulheres inquiridas.

Quanto ao conhecimento geral sobre a malária, mulheres que tinha conhecimento alto, tinham 1,4 vezes chance de fazer o uso do TIP3+ quando comparadas com as mulheres com conhecimento baixo (OR=1,4; 95% IC 0,6 – 3,5), contudo a relação não foi estatisticamente significativa ($p>0,05$). O cenário verificado nas variáveis anteriormente analisadas, foi também verificado quando se avaliou a relação entre as atitudes que a mulher tem sobre a prevenção da malária na gravidez o a utilização do TIP3+.

Tabela 5: Análise univariada entre o uso do TIP3+ e as características sócio-demográficas, conhecimento sobre a malária e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez pelas mulheres

Característica	n=96	Uso de TIP3+		ORa (95%IC)	Valor de p
		<3 dose (n=39)	≥ 3 doses (n=57)		
Sócio-demográficas					
Faixa etária					
15-19	14 (14,6)	7 (17,9)	7 (12,3)	Ref.	
20-24	33 (34,4)	12 (30,8)	21 (36,8)	1,8 (0,5 – 6,2)	0,386
25-29	23 (23,9)	9 (23,1)	14 (24,6)	1,6 (0,4 – 5,9)	0,518
30-34	12 (12,5)	4 (10,3)	8 (14,0)	2,0 (0,4 – 9,9)	0,394
35-39	9 (9,4)	5 (12,8)	4 (7,0)	0,8 (0,2 – 4,3)	0,795
40-49	5 (5,2)	2 (5,1)	3 (5,3)	1,5 (0,2 – 11,9)	0,702
Nível escolar					
Nenhum	15 (15,6)	7 (18,0)	8 (14,1)	Ref.	
Primário	50 (52,1)	22 (56,4)	28 (49,1)	1,1 (0,3 - 3,5)	0,855
Secundário e mais	31 (32,3)	10 (25,6)	21 (36,8)	1,8 (0,5 – 6,5)	0,345
Religião					
Zione	8 (8,3)	4 (10,3)	4 (7,0)	Ref.	
Católica	9 (9,4)	2 (5,1)	7 (12,3)	3,5 (0,4 – 28,4)	0,241
Pentecostal	20 (20,8)	6 (15,4)	14 (24,6)	2,3 (0,4 – 12,6)	0,324
Sem religião	32 (33,3)	16 (41,0)	16 (28,1)	1 (0,2 – 4,7)	1,000
Outra	27 (28,1)	11 (28,2)	16 (28,1)	1,4 (0,3 – 7,1)	0,643
Estado civil					
Casada	89 (92,7)	37 (94,9)	52 (91,2)	Ref.	
Solteira	7 (7,3)	2 (5,1)	5 (8,8)	1,8 (0,3 – 9,7)	0,505
Quintil de riqueza					
Mais baixo	17 (17,7)	7 (17,9)	10 (17,5)	Ref.	
Segundo	34 (35,4)	12 (30,8)	22 (38,6)	1,28 (0,4 - 4,2)	0,682
Médio	17 (17,7)	9 (23,1)	8 (14,1)	0,6 (0,2 – 2,4)	0,493
Quarto	18 (18,8)	8 (20,5)	10 (17,5)	0,9 (0,2 - 3,3)	0,845
Mais elevado	10 (10,4)	3 (7,7)	7 (12,3)	1,6 (0,3 – 8,6)	0,563

Característica	n=96	Uso de TIP3+		ORa (95%IC)	Valor de p
		<3 dose (n=39)	≥ 3 doses (n=57)		
Conhecimento sobre a malária					
Baixo	26 (27,1)	12 (30,8)	14 (24,6)	Ref.	
Alto	70 (72,9)	27 (69,2)	42 (75,4)	1,4 (0,6 – 3,5)	0,502
Atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez					
Mulheres grávidas devem tomar muitas doses de medicamentos SP para prevenir-se da malária durante a gravidez					
Concorda	23 (24,0)	7 (17,9)	16 (28,1)	1,8 (0,7 - 4,9)	0,257
Discorda/não sabe	73 (76,0)	41 (82,1)	41 (71,9)	Ref.	
Os medicamentos dados a mulheres grávidas para a prevenção de malária, são seguros para ela e seu filho					
Concorda	66 (68,8)	25 (64,1)	41 (71,9)	1,4 (0,6 – 3,4)	0,417
Discorda/não sabe	30 (31,2)	14 (35,9)	16 (28,1)	Ref.	
Mulheres que já tiveram bebé antes, não têm necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estejam grávidas					
Concorda	49 (51,0)	22 (56,4)	26 (47,4)	0,7 (0,3 - 1,6)	0,385
Discorda/não sabe	47 (49,0)	7 (43,6)	30 (52,6)	Ref.	
Mesmo se a mulher achar que esteja grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar um profissional de saúde					
Concorda	84 (87,5)	36 (92,3)	48 (84,2)	0,4 (0,1 - 1,8)	0,248
Discorda/não sabe	12 (12,5)	3 (7,7)	9 (15,8)	Ref.	
Mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos/parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes/exames.					
Concorda	74 (77,1)	29 (74,4)	45 (78,9)	1,3 (0,5 - 3,4)	0,600
Discorda/não sabe	22 (22,9)	10 (25,6)	12 (21,1)		
É correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos contra a malária de estômago vazio					
Concorda	90 (93,7)	38 (97,4)	52 (91,2)	0,3 (0,03 - 2,4)	0,246
Discorda/não sabe	6 (6,3)	1 (2,6)	5 (8,8)	Ref.	
<i>ORa-Odds Ratio ajustado</i>		<i>IC – intervalo de confiança</i>			

10. DISCUSSÃO

O presente estudo inquiriu 1.919 mulheres em idade reprodutiva sobre os conhecimentos e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e sua relação com o uso do TIP na mulher grávida, tendo constatado que dentre as inquiridas, foram frequentes as mulheres das faixas etárias dos 15-19 anos. Estes resultados contrariam os achados em outros estudos similares desenvolvidos em países como Índia e Nigéria, onde a maioria das mulheres eram da faixa etária de 20-34 anos (Exavery et al., 2014; Goshu & Yitayew, 2019a; Oluwasanmi Amusan, 2017).

Em relação á escolaridade, constatou-se que mais da metade das mulheres inquiridas possuíam o nível primário. Achados similares foram descritos em um estudo realizado em Malawi, no qual pouco mais da metade das mulheres inquiridas eram do nível escolar primário (Sixpence et al., 2020). Estes resultados seguem o padrão de nível de escolaridade da maioria dos países de baixa e média renda (Local Burden of Disease Educational Attainment Collaborators, 2020; UNESCO, 2019).

Quanto ao estado civil, há coincidência do descrito por Goshu & Yitayew, 2019, cerca de 77% eram casadas ou viviam maritalmente, e já foi demonstrado em outros estudos que este é um dos factores predictor no conhecimento sobre a prevenção da malária, como evidenciado em outros estudos realizados em países endémicos a malária como Gana (Exavery et al., 2014; Oladimeji et al., 2019; Oppong et al., 2019).

Neste estudo, mais de 75% das mulheres tinham pelo menos dois filhos, e achado similares foram verificados em estudo realizado por (Mavoungou et al., 2022) na República Democrática de Congo e por (Owusu-Boateng & Anto, 2017) na Nigéria. Taxas de fertilidade elevadas nas regiões rurais é um factor impulsionador da pobreza, condições sociais e de saúde inadequados da população (*Africa: Fertility Rate 2000-2030 | Statista*, n.d.).

As mulheres inquiridas neste estudo eram pertencentes na sua maioria ao quintil de riqueza mais baixo e baixo, seguindo, deste modo, o padrão do *status* económico reportado no IIM 2018, em que na região urbana 80% da população inquirida era pertencente aos três primeiros quintis de riqueza (INS e ICF, 2019a). Este facto, sugere que o acesso à informação e a meios de protecção contra a malária para a maioria das mulheres era reduzido, como mostrado em um estudo em Senegal e Ghana (Mbengue et al., 2017; Owusu-Boateng & Anto, 2017).

Mais de 70% das mulheres neste estudo nomeou a picada de mosquito como a causa de transmissão da malária e a febre como principal sintoma da malária, como observado em outros estudos realizados na Nigéria, Moçambique e Etiópia (Akaba et al., 2013; Boene et al., 2014; Goshu & Yitayew, 2019a). Um estudo realizado em camarões por Sielinou et al., que envolveu 206 mulheres gestantes em idade reprodutiva, teve um resultado distinto, segundo o qual somente metade das mulheres é que conheciam o meio de transmissão da malária, e 31% conhecia a febre como principal sintoma da malária (Sielinou et al., 2020). Estas diferenças sugerem a existência de de disparidade entre ambos países, podendo ser nas campanhas educacionais levada a cabo pelo PNCM, ou por níveis de conhecimento entre as mulheres devido a factores contextuais, como acesso à informação, qualidade da educação, campanhas de saúde pública, ou diferenças culturais.

A maioria das mulheres inquiridas referiu o uso da rede mosquiteira como o método usado para a protecção contra a malária. Este método de controlo vectorial, juntamente com a PIDOM, é recomendado pela OMS para a redução da transmissão da malária, principalmente em áreas endémicas, como Moçambique, distribuídas através da cobertura universal e nas CPN (World Health Organization, 2022). Achados similares foram descritos em outros países como Nigéria, Etiópia e Camarões (Akaba et al., 2013; Goshu & Yitayew, 2019a; Sielinou et al., 2020). Apesar dos desafios de eliminação da malária, estes resultados podem sugerir que a informação sobre a transmissão e prevenção da malária são do conhecimento da maioria da população, em especial da região rural, contudo, as práticas e atitudes constituem desafios devido a mitos e crenças, como evidenciado em um estudo realizado na região sul de Moçambique (Portugaliza et al., 2019).

A procura atempada por cuidados de saúde pelas mulheres tem sido influenciada pela opinião dos homens (Gesese et al., 2023), e em Mágoe, mais da metade das inquiridas concorda que mulheres grávidas devem pedir aos seus parceiros para irem a uma unidade sanitária procurar cuidados de saúde, e pouco abaixo da metade das inquiridas concorda que, mesmo se a mulher achar que esteja grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar um profissional de saúde. Este pensamento pode influenciar no atraso da procura de cuidados de saúde e pôr em perigo a saúde da mãe e da criança, como evidenciado em estudo realizado em Etiópia (Gesese et al., 2023). Incentivar os parceiros masculinos a irem às CPN com as suas esposas permite que os homens estejam conectados ao sistema de cuidados de saúde no início da gravidez e melhorar o

acesso, assim como o conhecimento, sobre a informação relativa à saúde reprodutiva de sua parceira (Aguiar & Jennings, 2015; Gesese et al., 2023).

Apesar da maioria das mulheres concordarem que a medicação dada na gestação é segura, e que elas devem tomar muitas doses de medicamentos SP para prevenir-se da malária durante a gravidez, mais da metade não acha correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos de estômago vazio devido aos efeitos adversos, tal qual foi relatado em um estudo realizado no Distrito da Manhiça, por Boene, et al., que revelou que mulheres que tomavam o SP no período da manhã, e de estômago vazio experimentaram episódios de tonturas, vômitos, mal-estar e náuseas (Boene et al., 2014).

Mais da metade das inquiridas concorda que mulheres que já tiveram bebé antes, têm necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estejam grávidas, e a literatura refere que a malária é mais frequente na primeira gestação (Rogerson et al., 2007). Este facto sugere que a mulher tem noções da importância da procura dos cuidados de saúde durante a gravidez, independentemente do número de filhos, como forma de garantir uma gestação segura e evitar complicações para a gestante e ao feto.

Neste estudo, mulheres da faixa etária dos 25 a 44 anos de idade tinham mais chances de ter conhecimento alto sobre a malária, quando comparadas com mulheres mais jovens, contrariando achados de Yaya et al, em Burkina-Fasso, em que, independentemente do grupo etário, não foi verificada nenhuma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária da mulher e conhecimento sobre a malária (Yaya et al., 2017). O mesmo cenário foi verificado em relação o nível escolar, em que os resultados não corroboram com os resultados de um estudo realizado na Etiopia (Goshu & Yitayew, 2019b). De acordo com Haileamlak 2018, esta diferença a procura de cuidados de saúde não pode ser alcançada facilmente, uma vez que é guiada por um processo de tomada de decisão, regido pelo comportamento da mulher, do agregado familiar, pelas normas da sociedade, bem como pelas características e comportamentos relacionados com os serviços de saúde (Haileamlak, 2018).

A religião da mulher não teve nenhuma influência nos conhecimentos sobre a malária, como verificado em Ghana, segundo o qual ser cristão ou da religião islâmica, não tinha nenhuma influência sobre os conhecimentos sobre a malária (Adebayo et al., 2015; Yaya et al., 2017). Estes resultados sugerem que, dependendo do cenário da realização do estudo, o meio social no qual a mulher pertence, pode influenciar no alto conhecimento ou não sobre a malária,

pois, diferentemente dos dois últimos estudos, este foi realizado num meio rural, de base populacional, e os outros dois de base hospitalar.

A OMS recomenda a administração da SP a partir do segundo trimestre da gravidez, de forma contínua até ao parto, e com intervalos de um mês em cada dose durante as consultas pré-natal (WHO, 2024). Neste estudo, pouco mais da metade das mulheres que fizeram TIPg tomaram três ou mais doses de SP. Resultados similares foram encontrados em um estudo realizado em Malawi, que ao comparar o uso do TIPg em gestantes de uma região rural das da urbana, observou que 60% das mulheres da região rural que fizeram TIPg tomaram três ou mais doses (Azizi et al., 2018a). Este resultado sugere que mais esforços devem ser envidados para que todas as mulheres grávidas tomem doses suficientes de SP para garantir protecção contra a malária durante a gravidez.

A percentagem de mulheres grávidas que tomaram três ou mais doses de SP foi similar a de outros estudos (Agyeman et al., 2023a; Arnaldo et al., 2018; Azizi et al., 2018b) contudo, menor que em estudo realizado em Ghana, que teve uma percentagem de 71% (Ibrahim et al., 2017). O uso do TIP3+ é ligeiramente diferente dos achados do IDS 2022-2023, em que o uso do TIP3+ é 25%, sendo a Província de Tete com a percentagem mais baixa a nível do país, com 8% (INE e ICF, 2023).

A faixa etária, o estado civil e o quintil de riqueza da mulher não influenciaram no uso do TIP3+, diferentemente dos achados, realizados em outros países como Malawi, Quênia e Uganda (Azizi et al., 2018a; Choonara et al., 2015; Darteh et al., 2021; Odongo et al., 2014). (Hill et al., 2013; Mwandama et al., 2015). Esta diferença pode ser influenciada pelo menor tamanho da amostra neste estudo, provavelmente aliado também ao contexto de cada país.

Neste estudo o nível de escolaridade não foi um factor preditor significativo do uso de TIP3+, diferentemente dos achados de estudos realizados em Quênia e Malawi (Choonara et al., 2015; Hill et al., 2013; Mwandama et al., 2015). A educação ajuda as mulheres a ler literatura, bem como a ouvir e ver informações sobre a malária para compreenderem os efeitos da malária na gravidez (Agyeman et al., 2023b). Estudos realizados em países como Nigéria, Malawi e Moçambique evidenciaram que indivíduos do nível superior tendem a ter mais conhecimento sobre a malária em relação aos no nível de escolaridade mais baixo (Alelign & Petros, 2018; Buh et al., 2019; INS e ICF, 2019a; Jumbam et al., 2020; Patrão & Vasconcelos-Raposo, 2012; Saha et al., 2019; Talipouo et al., 2019). As mulheres com maior nível escolar são melhores

conhecedoras das intervenções contra a malária e completam o curso de dosagem do TIP (Dionne-Odom et al., 2017; Olukosi et al., 2020), como evidenciado em Camarões e na Nigéria. Das atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez avaliadas neste estudo, nenhuma teve influência do uso do TIP3+ pelas mulheres. Cerca de 78% das mulheres das zonas rurais em Moçambique acredita correctamente que os medicamentos dados às gestantes para a prevenção da malária são benéficos, das quais mais de 84% são da Província de Tete, contudo, existem ainda mulheres que acreditam erradamente que a malária não é uma doença grave (INS e ICF, 2019a).

11. CONCLUSÃO

- A maioria das mulheres inquiridas são residentes no Posto Administrativo de Mucumbura, do nível escolar primário e não tiveram filhos um ano antes da realização do inquérito.
- Verificou-se que as mulheres têm conhecimentos sobre a malária, tanto que mais de três quartos referiram a picada do mosquito, o uso da rede mosquiteira, e a febre como o principal meio de transmissão, prevenção, e sinal e sintoma da malária, respectivamente.
- Referente as atitudes, as inquiridas concordam que mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos ou parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes ou exames médicos quando estiverem grávidas.
- Outras mulheres concordam que os medicamentos dados à mulher para prevenir a malária na gravidez são seguros, contudo, pouco menos da metade concorda que para as mulheres que já tiveram filhos não tem a necessidade de procurar cuidados de saúde de imediato quando estiverem grávidas, e que mesmo se ela achar que esteja grávida deve esperar alguns meses antes de procurar cuidados de saúde.
- Quanto ao nível de conhecimento sobre a malária, tanto as variáveis sociodemográficas assim como as socioeconómicas não mostraram nenhuma influência.
- O presente estudo não fornece informações aprofundadas sobre a razão da não relação das características da mulher, do nível de conhecimento e das atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez na utilização do TIP3+.

12. RECOMENDAÇÕES

Ao Ministério da Saúde

- Intensificar a divulgação de mensagens sobre a prevenção da malária na gravidez, em especial para as regiões rurais como o Distrito de Mágoe.
- Definir estratégias de prevenção da malária na gravidez com enfoque para a divulgação das medidas de prevenção da malária durante a gravidez e sobre a importância da toma de mais doses do TIP.

À comunidade científica

- É necessário realizar mais estudos para compreender a influência dos diferentes factores que podem influenciar o uso do TIP3+, podendo ser um estudo de coorte longitudinal, para acompanhar as mulheres desde a primeira CPN até ao parto.

13. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O critério de inclusão das mulheres no inquérito foi residir em uma casa seleccionada aleatoriamente, com pelo menos uma criança com idade inferior a cinco anos, com pelo menos uma rede mosquiteira para duas crianças menores de cinco anos. Na mesma residência poderiam ser inquiridas mais de uma mulher, desde que tivesse idade entre 15 a 49 anos de idade. Este facto pode ter contribuído na contaminação das respostas, caso fossem inquiridas mulheres residentes na mesma casa.

Neste estudo houve também falta de poder estatístico para auferir a relação entre o uso do TIP3+ devido ao baixo tamanho da amostra de mulheres que ficaram grávidas dois anos anteriores ao inquérito.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrar Hamza, T. (2017). Community Knowledge, Attitude and Practice About Malaria and Mosquito Biting Behavior in Southern Ethiopia. *American Journal of BioScience*, 5(5), 80. <https://doi.org/10.11648/j.ajbio.20170505.12>
- Adebayo, A. M., Akinyemi, O. O., & Cadmus, E. O. (2015). Knowledge of malaria prevention among pregnant women and female caregivers of under-five children in rural southwest Nigeria. *PeerJ*, 2015(2). <https://doi.org/10.7717/peerj.792>
- Africa: fertility rate 2000-2030* | Statista. (n.d.). Retrieved March 28, 2024, from <https://www.statista.com/statistics/1225857/fertility-rate-in-africa/>
- Aguiar, C., & Jennings, L. (2015). Impact of Male Partner Antenatal Accompaniment on Perinatal Health Outcomes in Developing Countries: A Systematic Literature Review. *Maternal and Child Health Journal*, 19(9), 2012–2019. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1713-2>
- Agyeman, Y. N., Bassoumah, B., & Owusu-Marfo, J. (2023a). Predictors of optimal uptake of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulfadoxine-pyrimethamine and outcome of pregnancy in selected health facilities: a cross-sectional study in Northern Ghana. *Malaria Journal*, 22(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12936-023-04501-w>
- Agyeman, Y. N., Bassoumah, B., & Owusu-Marfo, J. (2023b). Predictors of optimal uptake of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy using sulfadoxine-pyrimethamine and outcome of pregnancy in selected health facilities: a cross-sectional study in Northern Ghana. *Malaria Journal*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12936-023-04501-W/TABLES/5>
- Akaba, G. O., Otubu, J. A. M., Agida, E. T., & Onafowokan, O. (2013). Knowledge and utilization of malaria preventive measures among pregnant women at a tertiary hospital in Nigeria's federal capital territory. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 16(2), 201–206. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.110162>
- Alelign, A., & Petros, B. (2018). Knowledge, attitudes and practices of malaria transmission and preventive measures in Woreta town, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3607-z>
- Conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIPg, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019

- Arnaldo, P., Rovira-Vallbona, E., Langa, J. S., Salvador, C., Guetens, P., Chiheb, D., Xavier, B., Kestens, L., Enosse, S. M., & Rosanas-Urgell, A. (2018). Uptake of intermittent preventive treatment and pregnancy outcomes: health facilities and community surveys in Chókwe district, southern Mozambique. *Malaria Journal*, *17*(1), 109.
<https://doi.org/10.1186/s12936-018-2255-z>
- Azizi, S. C., Chongwe, G., Chipukuma, H., Jacobs, C., Zgambo, J., & Michelo, C. (2018a). Uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy with Sulphadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP) among postpartum women in Zomba District, Malawi: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/S12884-018-1744-Y/TABLES/6>
- Azizi, S. C., Chongwe, G., Chipukuma, H., Jacobs, C., Zgambo, J., & Michelo, C. (2018b). Uptake of intermittent preventive treatment for malaria during pregnancy with Sulphadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP) among postpartum women in Zomba District, Malawi: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 108.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1744-y>
- Boene, H., González, R., Valá, A., Rupérez, M., Velasco, C., Machevo, S., Saco, C., Seve, E., Macete, E., Menéndez, C., & Munguambe, K. (2014). Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: Implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS ONE*, *9*(2).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086038>
- Buh, A., Kota, K., Bishwajit, G., & Yaya, S. (2019). Prevalence and Associated Factors of Taking Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy in Sierra Leone. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, *4*(1), 32. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4010032>
- CDC. (2023). *CDC - Malaria - Malaria Disease Basics*.
<https://www.cdc.gov/malaria/about/index.html>
- Choonara, S., Odimegwu, C. O., & Elwange, B. C. (2015). Factors influencing the usage of different types of malaria prevention methods during pregnancy in Kenya. *African Health Sciences*, *15*(2), 413–419. <https://doi.org/10.4314/AHS.V15I2.14>

- Control, I. of M. (US) C. for the S. on M. P. and, Stanley C. Oaks, Jr., Mitchell, V. S., Pearson, G. W., & Carpenter, C. C. J. (1991). *Social and Behavioral Aspects of Malaria*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234325/>
- Cuamba, N. (2003). *The bionomics, population structure and roles in transmission of malaria vectors in Mozambique and Angola : a prospective case-controlled study* [University of Liverpool]. <https://doi.org/10.17638/03175997>
- Darteh, E. K. M., Dickson, K. S., Ahinkorah, B. O., Owusu, B. A., Okyere, J., Salihu, T., Bio Bediako, V., Budu, E., Agbemavi, W., Edjah, J. O., & Seidu, A. A. (2021). Factors influencing the uptake of intermittent preventive treatment among pregnant women in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis. *Archives of Public Health, 79*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S13690-021-00707-Z/TABLES/2>
- Dionne-Odom, J., Westfall, A. O., Apinjoh, T. O., Anchang-Kimbi, J., Achidi, E. A., & Tita, A. T. N. (2017). Predictors of the use of interventions to prevent malaria in pregnancy in Cameroon. *Malaria Journal, 16*(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1786-z>
- Exavery, A., Mbaruku, G., Mbuyita, S., Makemba, A., Kinyonge, I. P., & Kweka, H. (2014). Factors affecting uptake of optimal doses of sulphadoxine-pyrimethamine for intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy in six districts of Tanzania. *Malaria Journal, 13*(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-13-22>
- Fuge, T. G., Ayanto, S. Y., & Gurmamo, F. L. (2015). Assessment of knowledge, attitude and practice about malaria and ITNs utilization among pregnant women in Shashogo District, Southern Ethiopia. *Malaria Journal, 14*(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12936-015-0755-7>
- Gesese, S. S., Mersha, E. A., & Balcha, W. F. (2023). Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery, 85*(5), 1722–1730. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000000610>
- Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). Chapter 4 - What Are Attachment Working Models? In O. Gillath, G. C. Karantzas, & R. C. Fraley (Eds.), *Adult Attachment* (pp. 77–101). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420020-3.00004-9>

- Goshu, Y. A., & Yitayew, A. E. (2019a). Malaria knowledge and its associated factors among pregnant women attending antenatal clinic of Adis Zemen Hospital, North-western Ethiopia, 2018. *PLoS ONE*, *14*(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210221>
- Goshu, Y. A., & Yitayew, A. E. (2019b). Malaria knowledge and its associated factors among pregnant women attending antenatal clinic of Adis Zemen Hospital, North-western Ethiopia, 2018. *PLOS ONE*, *14*(1), e0210221. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210221>
- Gosling, R. D., Cairns, M. E., Chico, R. M., & Chandramohan, D. (2010). Intermittent preventive treatment against malaria: an update. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, *8*(5), 589–606. <https://doi.org/10.1586/eri.10.36>
- Guyatt, H. L., & Snow, R. W. (2001). Malaria in pregnancy as an indirect cause of infant mortality in sub-Saharan Africa. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, *95*(6), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S0035-9203\(01\)90082-3](https://doi.org/10.1016/S0035-9203(01)90082-3)
- Guyatt, H. L., & Snow, R. W. (2004). Impact of malaria during pregnancy on low birth weight in sub-Saharan Africa. *Clinical Microbiology Reviews*, *17*(4), 760–769. <https://doi.org/10.1128/CMR.17.4.760-769.2004/ASSET/A1C26496-B5E5-4178-B04A-F2F5CBEC96D9/ASSETS/GRAPHIC/ZCM0040421010002.JPEG>
- Haileamlak, A. (2018). Editorial: What factors affect health seeking behavior? *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *28*(2), 110. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i2.1>
- Hill, J., Hoyt, J., van Eijk, A. M., D’Mello-Guyett, L., ter Kuile, F. O., Steketee, R., Smith, H., & Webster, J. (2013). Factors affecting the delivery, access, and use of interventions to prevent malaria in pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, *10*(7). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1001488>
- Hwang, J., Graves, P. M., Jima, D., Reithinger, R., & Kachur, S. P. (2010). Knowledge of Malaria and Its Association with Malaria-Related Behaviors—Results from the Malaria Indicator Survey, Ethiopia, 2007. *PLoS ONE*, *5*(7), e11692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011692>
- Ibrahim, H., Maya, E. T., Issah, K., Apanga, P. A., Bachan, E. G., & Noora, C. L. (2017). Factors influencing uptake of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy

using sulphadoxine pyrimethamine in Sunyani Municipality, Ghana. *Pan African Medical Journal*, 28. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.122.12611>

INE e ICF. (2023). *Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022-2023*.

INS e ICF. (2019a). *Moçambique. Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) 2018* (Issue Iim).

INS e ICF. (2019b, April 1). *Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária (IIM) 2018*. <https://dhsprogram.com/publications/publication-mis33-mis-final-reports.cfm>

Instituto Nacional de Estatística. (2020). *Folheto Distrital de Mágoé_2020*.

http://www.ine.gov.mz/estatisticas/publicacoes/folheto-distrital/tete/folheto-distrital-de-magoé_2020.pdf/view?searchterm=folheto+distrital+

Jumbam, D. T., Stevenson, J. C., Matoba, J., Grieco, J. P., Ahern, L. N., Hamainza, B., Sikaala, C. H., Chanda-Kapata, P., Cardol, E. I., Munachoonga, P., & Achee, N. L. (2020). Knowledge, attitudes and practices assessment of malaria interventions in rural Zambia. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8235-6>

Kayentao, K., Garner, P., Maria van Eijk, A., Naidoo, I., Roper, C., Mulokozi, A., MacArthur, J. R., Luntamo, M., Ashorn, P., Doumbo, O. K., & ter Kuile, F. O. (2013). Intermittent Preventive Therapy for Malaria During Pregnancy Using 2 vs 3 or More Doses of Sulfadoxine-Pyrimethamine and Risk of Low Birth Weight in Africa. *JAMA*, 309(6), 594. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.216231>

Local Burden of Disease Educational Attainment Collaborators. (2020). Mapping disparities in education across low- and middle-income countries. *Nature*, 577(7789), 235–238. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1872-1>

Mavoungou, Y. V. Y., Niama, A. C., Nombo, R. C. K., Voumbo, G. M., Ndziessi, G., & Itoua, C. (2022). Knowledge and Practices of Pregnant Women on Malaria Prevention in Brazzaville. *Open Journal of Preventive Medicine*, 12(05), 85–95. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2022.125006>

Mbengue, M. A. S., Bei, A. K., Mboup, A., Ahouidi, A., Sarr, M., Mboup, S., & Gaye, O. (2017). Factors influencing the use of malaria prevention strategies by women in Senegal: a

cross-sectional study. *Malaria Journal*, 16(1), 470. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-2095-2>

Ministério da Administração Estatal. (2005). *Perfil do Distrito de Mágoe Província de Tete* (Edição 200). <http://www.govnet.gov.mz/>

MISAU. (2012). *Plano Estratégico da Malária 2012-2016*. 60. http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Mozambique/malaria_plano_estrategico_draftfinal_jan_2012.pdf

MISAU. (2017a). *Normas de tratamento da malária em Moçambique* (M. da Saúde, Ed.; 3rd ed.).

MISAU. (2017b). *Normas para a Atenção Pre Natal e Cuidados Pos Natal para Mulheres e Recem Nascidos*. MISAU. <https://www.scribd.com/document/321740258/Normas-Para-a-Atencao-Pre-Natal-e-Cuidados-Pos-Natal-Para-Mulheres-e-Recem-Nascidos>

MISAU. (2018). *Plano Estratégico da Malária 2017-2022*.

Mohamoud, A. M., Yousif, M. E. A., Saeed, O. K., Allasow, M. A., Abdulle, Y. A., Ahmed, A. A., Iye, A. W., & Abdi, S. M. (2022). Knowledge, Attitude and Practice regarding Intermittent Preventive Treatment (IPTs) of Malaria among Pregnant Women Attending for Antenatal Care in Benadir Hospital at Benadir Region, Somalia. *Health*, 14(04), 392–406. <https://doi.org/10.4236/health.2022.144031>

Mwandama, D., Gutman, J., Wolkon, A., Luka, M., Jafali, J., Ali, D., Mathanga, D. P., & Skarbinski, J. (2015). The use of intermittent preventive treatment in pregnancy and insecticide-treated bed nets for malaria prevention by women of child-bearing age in eight districts in Malawi. *Malaria Journal*, 14(1), 316. <https://doi.org/10.1186/s12936-015-0840-y>

National Cancer Institute. (2020). *Definition of socioeconomic status - NCI Dictionary of Cancer Terms*. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/socioeconomic-status>

Odongo, C. O., Bisaso, R. K., Byamugisha, J., & Obua, C. (2014). Intermittent use of sulphadoxine-pyrimethamine for malaria prevention: A cross-sectional study of knowledge

and practices among Ugandan women attending an urban antenatal clinic. *Malaria Journal*, 13(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-13-399>

Oladimeji, K. E., Tsoka-Gwegweni, J. M., Ojewole, E., & Yunga, S. T. (2019). Knowledge of malaria prevention among pregnant women and non-pregnant mothers of children aged under 5 years in Ibadan, South West Nigeria. *Malaria Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2706-1>

Olukosi, A. Y., Olakiigbe, A., Ajibaye, O., Orok, B. A., Aina, O. O., Akindele, S. K., Akinyele, O. O., Onajole, A. T., Awolola, S. T., Arowolo, T., & Afolabi, B. M. (2020). Socio-economic behavioural indicators of falciparum malaria parasitaemia and moderate to severe anaemia among pregnant women attending antenatal clinics in Lagos, Southwest Nigeria. *Malaria Journal*, 19(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03462-8>

Oluwasanmi Amusan, V. (2017). Knowledge, Attitudes and Practices on Malaria Prevention and Control Among Private Security Guards Within Kaduna Metropolis, Kaduna State-Nigeria. *Science Journal of Public Health*, 5(3), 240. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20170503.22>

Oppong, F. B., Gyaase, S., Zandoh, C., Netey, O. E. A., Amenga-Etego, S., Anane, E. A., Adda, R., Dosoo, D. K., Owusu-Agyei, S., & Asante, K. P. (2019). Intermittent preventive treatment of pregnant women in Kintampo area of Ghana with sulphadoxine-pyrimethamine (SP): trends spanning 2011 and 2015. *BMJ Open*, 9(6), e027946. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-027946>

Owusu-Boateng, I., & Anto, F. (2017). Intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy: a cross-sectional survey to assess uptake of the new sulfadoxine–pyrimethamine five dose policy in Ghana. *Malaria Journal*, 16(1), 323. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1969-7>

Patrão, A. L., & Vasconcelos-Raposo, J. (2012). Nível de conhecimento da população da Ilha de Moçambique acerca da malária. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 52–62. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100007>

Portugaliza, H. P., Galatas, B., Nhantumbo, H., Djive, H., Murato, I., Saúte, F., Aide, P., Pell, C., & Munguambe, K. (2019). Examining community perceptions of malaria to inform

elimination efforts in Southern Mozambique: A qualitative study. *Malaria Journal*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12936-019-2867-y>

Rogerson, S. J., Mwapasa, V., & Meshnick, S. R. (2007). Malaria in pregnancy: Linking immunity and pathogenesis to prevention. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 77(SUPPL. 6), 14–22. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.77.6.suppl.14>

Roll Back Malaria Partnership. (2008). The Global Malaria Actions Plan for a malaria-free world. *Director*, 274.

Sabin, L., Hecht, E. M. S., Brooks, M. I., Singh, M. P., Yeboah-Antwi, K., Rizal, A., Wylie, B. J., Bondzie, P. A., Banos, M., Tuchman, J., Singh, N., & Hamer, D. H. (2018). Prevention and treatment of malaria in pregnancy: What do pregnant women and health care workers in East India know and do about it? *Malaria Journal*, 17(1), 207.
<https://doi.org/10.1186/s12936-018-2339-9>

Saha, A., Sarker, M., Kabir, M., Lu, G., & Müller, O. (2019). Knowledge, attitudes, and practices regarding malaria control among the slash and burn cultivators in Rangamati Hill tracts of Bangladesh. *Malaria Journal*, 18(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2849-0>

Saito, M., Briand, V., Min, A. M., & McGready, R. (2020). Deleterious effects of malaria in pregnancy on the developing fetus: a review on prevention and treatment with antimalarial drugs. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(10), 761–774.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30099-7)

Sielinou, C. B. K., Anong, D., Cumber, S. N., Cumber, R. Y., & Nkuo-Akenji, T. (2020). Knowledge, attitudes and perceptions regarding malaria: A cross-sectional study in pregnant women attending antenatal care in the new-bell district hospital, douala, cameroon. *Pan African Medical Journal*, 36(207), 1–11.
<https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.207.16180>

Sixpence, A., Nkoka, O., Nkoka, O., Chirwa, G. C., Milanzi, E. B., Milanzi, E. B., Mangani, C., Mangani, C., Mathanga, D. P., Mathanga, D. P., & Ntenda, P. A. M. (2020). Levels of knowledge regarding malaria causes, symptoms, and prevention measures among Malawian

women of reproductive age. *Malaria Journal*, 19(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03294-6>

Spjeldnæs, A., & Blomberg, B. (2010). Education and knowledge helps preventing malaria, but not “degedege.” *Malaria Journal*, 9(S2), P48. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-9-S2-P48>

Talipouo, A., Ngadjieu, C. S., Doumbe-Belisse, P., Djamouko-Djonkam, L., Sonhafouo-Chiana, N., Kopya, E., Bamou, R., Awono-Ambene, P., Woromogo, S., Kekeunou, S., Wondji, C. S., & Antonio-Nkondjio, C. (2019). Malaria prevention in the city of Yaoundé: Knowledge and practices of urban dwellers. *Malaria Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12936-019-2799-6>

UNESCO. (2019). *Global Education Monitoring Report – Gender Report: Meeting our commitments to gender equality in education*. UNESCO. <https://doi.org/10.54676/VYPC6340>

Walker, P. G. T., ter Kuile, F. O., Garske, T., Menendez, C., & Ghani, A. C. (2014). Estimated risk of placental infection and low birthweight attributable to *Plasmodium falciparum* malaria in Africa in 2010: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 2(8), e460–e467. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70256-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70256-6)

White, N. J. (2008). *Plasmodium knowlesi*: The Fifth Human Malaria Parasite. *Clinical Infectious Diseases*, 46(2), 172–173. <https://doi.org/10.1086/524889>

WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>

WHO. (2021). *Guidelines for malaria*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>

WHO. (2023a). *Guidelines for malaria*. <http://apps.who.int/bookorders>.

WHO. (2023b). *Operational manual on indoor residual spraying: control of vectors of malaria, Aedes-borne diseases, Chagas disease, leishmaniases and lymphatic filariasis* (L. C. B.-N.-S. 3. 0 IGO, Ed.). WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375978/9789240083998-eng.pdf?sequence=1>

WHO. (2023c). *World malaria report 2023*. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>

WHO. (2024). *Malaria*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malaria>

World Health Organization. (2022). *World malaria report 2022*.

Yaya, S., Udenigwe, O., Bishwajit, G., Ekholuenetale, M., & Kadio, B. (2017). Knowledge of prevention, cause, symptom and practices of malaria among women in Burkina Faso. *PLoS ONE*, *12*(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180508>

15. APÊNDICE

Apêndice 1: Aprovação ética (primeira extensão ao protocolo)

 **Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo** 
(CIBS FM&HCM)

*Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): **Gerson Afai**
Protocolo de investigação: **Versão 3.0, de Junho de 2022**
Consentimentos informados: **N/A**
Questionário: **Sem Versão e sem data**
Guião de entrevista: **N/A**

Do estudo:
TÍTULO: "Conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIP, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019"

E faz constar que:

- 1º O CIBS FM&HCM APROVA o pedido da PRIMEIRA RENOVAÇÃO do protocolo com Versão 3.0, de Junho de 2022, com o referência CIBS FM&HCM/084/2021.
- 2º O CIBS FM&HCM informa que prorroga o prazo do protocolo e a validade do mesmo passa para o dia 28 de Fevereiro de 2025 .
- 3º Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 4º Recomenda aos Investigadores que mantenham o CIBS FM&HCM informado do decurso do estudo na base semestral até o término do estudo.

E emite
RESULTADO: APROVADO A PRIMEIRA EXTENSÃO AO PROTOCOLO

Jacinta Silveira Langa

Assinado em Maputo aos 29 de Fevereiro de 2024

**CIBS
FM & HCM**

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1

Apêndice 2: Aprovação ética



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

*Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): Gerson Afai

Protocolo de investigação: Versão 3.0, de Junho de 2022

Consentimentos informados: N/A

Questionário: Sem Versão e sem data

Guião de entrevista: N/A

Do estudo:

TÍTULO: “Conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do TIP, em mulheres em idade reprodutiva no Distrito de Mágoe Província de Tete, 2019”

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 03 de Março de 2022 e que será incluída na acta 02/2022, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/084/2021.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 14 de Julho de 2023. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos.

E emite

RESULTADO: APROVADO

Jacinta Silveira Langa

Assinado em Maputo aos 15 de Julho de 2022

Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº700, 1116

Apêndice 3: Aprovação ética – CNBS



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA PARA A SAÚDE
IRB00002657

Exmo. Senhor
Dr. Paul Hutchinson
USAID

Ref:455/CNBS/19

Data 26 de Setembro de 2019

Assunto: Aprovação do Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) referente ao protocolo de estudo intitulado: "*Custo-eficácia das estratégias de comunicação para mudança social de comportamento*"

O Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) analisou as correcções efectuadas no protocolo de estudo intitulado: "*Custo-eficácia das estratégias de comunicação para mudança social de comportamento*"

Registado no CNBS com o número 62/CNBS/2019, conforme os requisitos da Declaração de Helsínquia.

Não havendo nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo, o CNBS dá a sua devida aprovação aos seguintes documentos:

- Protocolo de estudo, *versão 3.0 de Setembro de 2019*
- Consentimento informado, *versão 3.0 de Setembro de 2019*
- Instrumento de recolha de dados, *versão 3.0 de Setembro de 2019*

Todavia, o CNBS informa que:

- 1- Qualquer alteração a ser introduzida no protocolo, incluindo os seus anexos deve ser submetida ao CNBS para aprovação.
- 2- A presente aprovação não substitui a autorização administrativa.
- 3- Não houve declaração de conflitos de interesse por nenhum dos membros do CNBS.
- 4- A aprovação terá a validade de um ano, terminando esta a 26 de Setembro de 2020. Os investigadores deverão submeter o pedido de renovação da aprovação um mês antes de terminar o prazo.
- 5- Recomenda-se aos investigadores que mantenham o CNBS informado do decurso do estudo.
- 6- A lista actualizada dos membros do CNBS esta disponível na secretaria do Comité.

Sem mais do momento, queiram aceitar as nossas mais cordiais saudações.

O Presidente


Dr. João Fernando Lima Schwalbach

Endereço:
Ministério da Saúde - 2º andar dto
Av. Eduardo Mondlane / Salvador Allende
Maputo - Moçambique

C.Postal: 264
Telefone: +258 82 406 6350
E-mail: cnbsmocambique@gmail.com

Apêndice 4: Declaração de suporte

DECLARAÇÃO DE SUPORTE

Prezados membros do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane

Eu, Abuchahama Saifodine, mentor do estudante de Mestrado em Epidemiologia de Campo e Laboratorial, Gerson Afai, venho por meio desta declarar que o protocolo com o título **"Conhecimento e atitudes sobre a prevenção da malária na gravidez e a sua relação com o uso do tratamento intermitente preventivo, em mulheres em idade reprodutiva, Distrito de Mágoe, Província de Tete, 2019"**, está apto para ser avaliado pelo Conselho científico. Ele obedece à estrutura e parâmetros requeridos pelo programa de formação que foram elaborados tendo em conta as normas e regulamento da Universidade Eduardo Mondlane.

Atenciosamente,

Maputo, 14 de Setembro de 2021

Abuchahama Saifodine
Digitally signed by Abuchahama Saifodine
Date: 2021.09.14 10:51:21 +02'00'

Abuchahama Saifodine, MD, MPH, PhD

Apêndice 5: Questionário para o inquérito às mulheres

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADA			
Nr.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE PARA
101.	REGISTE A HORA	HORA MINUTOS	
102.	Em que mês e ano nasceu?	MÊS NÃO SABE O MÊS ANOS NÃO SABE OS ANOS	
103.	Quantos anos fez no seu último aniversário?	IDADE EM ANOS COMPLETADOS __ __	
104.	Já alguma vez requeitou o ensino formal?	SIM..... NÃO.....	→ P107
105.	Qual é o maior nível de escolaridade que frequentou?	UMA PARTE DO ENSINO PRIMÁRIO CONCLUIU O ENSINO PRIMÁRIO UMA PARTE DO ENSINO SECUNDÁRIO TODO O ENSINO SECUNDÁRIO ENSINO TÉCNICO BÁSICO..... ENSINO TÉCNICO MÉDIO ENSINO SUPERIOR	
106.	Qual foi a última classe/ano que concluiu este nível? SE A ENTREVISTADA NÃO TIVER CONCLUÍDO QUALQUER CLASSE / ANO A NÍVEL, TIPO "00"	CLASSE/ANO	
107.	VERIFIQUE 105: CÓDIGO 1 -4 MARCADO ↓	CÓDIGO 5-9 MARCADO →	109
108.	Agora gostaria que lesse essa frase para mim. MOSTRE O CARTÃO AOS INQUIRIDOS SE O INQUIRIDO NÃO CONSEGUIR LER TODA A FRASE, PERGUNTE: "Consegue ler qualquer parte desta frase?"	NÃO SABE LER CONSEGUE LER UMA PARTE DA FRASE CONSEGUE LER TODA A FRASE NÃO HÁ CARTÃO COM A LÍNGUA DO ENTREVISTADO CEGO/DEFICIÊNCIA VISUAL	
109.	Qual é o seu estado civil actual?	NUNCA CASOU CASADO..... VIVE MARITALMENTE (MAS NÃO ESTÁ CASADA	

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADA								
Nr.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO				SALTE PARA		
		DIVORCIADA..... SEPARADA..... VIÚVA.....						
110.	Existe algum dos seguintes grupos ou comités em sua comunidade? Nos últimos 12 meses, participou de algum desses grupos? Nos últimos 12 meses, algum outro membro do agregado familiar participou em algum destes grupos?		PRESENTE NA COMUNIDADE	RESP. PARTICIPOU	OUTRO MEMBRO DO AGREGADO PARTICIPOU			
			S	N	S	N	S	N
		GRUPOS DE POUPANÇA	1	2	1	2	1	2
		LIDERANÇA COMUNITÁRIA	1	2	1	2	1	2
		COMITÉ DE SAÚDE COMUNITÁRIA	1	2	1	2	1	2
		OUTRO? ESPECIFIQUE _____	1	2	1	2	1	2
		OUTRO? ESPECIFIQUE _____	1	2	1	2	1	2

SECÇÃO 2: REPRODUÇÃO			
201.	Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os nascimentos que teve durante a sua vida. Já deu à luz alguma vez?	SIM1 NÃO2	SALTE PARA →222
202.	Tem filhos ou filhas por si nascidos e que agora vivem consigo?	SIM1 NÃO2	SALTE PARA →204
203.	a) Quantos filhos moram consigo? b) Quantas filhas moram consigo?	FILHOS EM CASA... FILHAS EM CASA... Se NENHUM registre "00"	
204.	Tem filhos ou filhas por si nascidos que estejam vivos, mas que não vivem consigo?	SIM1 NÃO2	SALTE PARA →206
205.	a) Quantos filhos estão vivos, mas não moram consigo? b) E quantas filhas estão vivas, mas não moram consigo?	FILHOS NOUTRA PARTE FILHAS NOUTRA PARTE	

230.	Quantas vezes tomou SP/Fansidar durante a gravidez?	NÚMERO DE VEZES NÃO SABE	_ _
------	---	-----------------------------------	-----

SECÇÃO 3: GRAVIDEZ EITPIM

301.	VERIFIQUE A P109 TEVE PELO MENOS UMA CRIANÇA NO ÚLTIMO ANO	NÃO TEVE CRIANÇA NO ÚLTIMO ANO	→ 401
	REGISTE O NOME E O ESTADO DO SOBREVIVENTE DO ÚLTIMO NASCIMENTO: NOME _____ VIVO MORTO ↓ ↓	<input type="checkbox"/> ↓	

302.	Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre o período em que esteve grávida, de seu filho mais novo. Quando esteve grávida, de seu filho mais novo, procurou fazer uma consulta (de cuidados pré-natal) para essa gravidez? PEÇA A CADERNETA OU O PAPEL DA CONSULTA PRÉ-NATAL (CPN)	SIM1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	→ 308 → 308
------	--	---	----------------

303.	Quantos meses tinha quando decidiu ir, pela primeira vez, a consulta pré-natal?	MESES NÃO SABE	
------	---	-----------------------	--

304.	Para onde é que foi <u>principalmente</u> para as consultas pré-natal durante esta gravidez?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DO GOVERNO 11 CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNO12 POSTO DE SAÚDE DO GOVERNO13 OUTROS SECTORES PÚBLICOS _____16 (ESPECIFIQUE) SECTOR MÉDICO PRIVADO HOSPITAL/CLINICA BASEADA NA FÉ, IGREJA E MISSÃO21 HOSPITAL/CLINICA PRIVADA.....22 ENFERMARIA / MATERNIDADE 23 PARTEIRA TRADICIONAL 2 4 CURANDEIRA.....25 FARMÁCIA26	
------	--	---	--

		FARMACÊUTICO27 PARTEIRA 28 OUTROS DO SECTOR PRIVADO _____ 29 ESPECIFIQUE OUTRA FONTE TRABALHADOR DE SAÚDE COMUNITÁRIA30 CLÍNICA DO LOCAL DE TRABALHO 31 CLÍNICA MÓVEL 32 CENTRO DE ATENDIMENTO AOS JOVENS 33 IGREJA/MESQUITA 34 OUTROS _____ 96 ESPECIFIQUE	
305.	Quantas consultas fez para esta gravidez? Ou seja, quantas vezes foi em busca de cuidados pré-natal?	NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL __ __ NÃO SABE.....98	
306.	Recebeu uma rede mosquiteira numa consulta pré-natal para esta gravidez?	SIM1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	
307.	Durante essa gravidez, já tomou SP/Fansidar para se prevenir da malária? ENFATIZE ‘PREVENIR-SE’. NÃO COLOQUE UM CÍRCULO EM 1 SE ELA SÓ FOI DADA MEDICAMENTOS PORQUE TINHA MALÁRIA.	SIM1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	→ 310
308.	Por quê <u>não</u> tomou nenhum medicamento para se prevenir da malária? POSSIBILIDADE DE VÁRIAS RESPOSTAS FAÇA UM CÍRCULO EM TODAS AS RESPOSTAS APROFUNDE UMA VEZ: Mais alguma coisa?	NADA ESTAVA DISPONÍVEL NA UNIDADE SANITÁRIA1 O FORNECEDOR NÃO OFERECIU MEDICAMENTO2 O FORNECEDOR RECUSOU-SE A DAR MEDICAMENTO3 NÃO HÁ ÁGUA NA UNIDADE SANITÁRIA PARA TOMAR O MEDICAMENTO4 NÃO HÁ COPO NA UNIDADE SANITÁRIA PARA BEBER ÁGUA.5 MEDO DOS EFEITOS SOBRE A SAÚDE6 MEDO DOS EFEITOS SOBRE A SAÚDE DO BEBÉ7 NÃO FOI ÀS CONSULTAS PRÉ-NATAL8 OUTRAS.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	} } } → 401
309.	Quantas vezes tomou SP/Fansidar durante essa gravidez?	NÚMERO DE VEZES __ __ NÃO SABE.....98	

MALÁRIA EM GERAL: CONHECIMENTO E COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE PARA
401.	Quais são os sinais ou sintomas de malária?	FEBRE CALAFRIOS DORES DE CABEÇA.....	

MALÁRIA EM GERAL: CONHECIMENTO E COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE PARA
	APROFUNDE UMA VEZ: Mais alguma coisa?	USE REPELENTE PARA MOSQUITO CORTE A GRAMA AO REDOR DE CASA..... TAPE AS POÇAS/ÁGUA ESTAGNADA AO REDOR DE CASA...H QUEIME/EUCALIPTOS..... OUTRAS (<i>especifique</i>) NÃO SABE	
405.	A malária tem cura?	SIM..... NÃO NÃO SABE	→ 407 → 407
406.	Que medicamento pode ser usado para curar a malária? POSSIBILIDADE DE TER VÁRIAS RESPOSTAS FAÇA UM CÍRCULO EM TODAS AS RESPOSTAS APROFUNDE UMA VEZ: Mais alguma coisa? ** Antes de seleccionar o associações terapêuticas à base de Artemisinina, consulte a resposta com a lista de marcas locais que lhe foi dada.	MEDICAMENTOS ANTIMALARICOS COMBINAÇÃO DE ARTEMISININA TERAPIA (ACT / COARTEM).....A SP/FANSIDAR.....B CLOROQUINA.....C AMODIAQUINA.....D QUININO PILULAS.....F INJEÇÃO/IV _____G ARTESUNATO RETAL.....H INJEÇÃO/IV.....I OUTROS ANTIMALARICOS.....J _____ (ESPECIFIQUE) MEDICAMENTOS ANTIBIÓTICOS PÍLULA/XAROPE.....K INJEÇÃO/IV.....L OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA. _____M PARACETAMOL.....N IBUPROFENO.....O OUTROS _____ X	

MALÁRIA EM GERAL: CONHECIMENTO E COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE PARA
		(ESPECIFIQUE) NÃO SABE. _____ Z OUTROS (<i>especifique</i>) NÃO CONHECE NENHUM	
407.	Nos últimos seis meses, falou sobre malária com seu esposo ou parceiro?	SIM..... NÃO	→ 411
408.	Nos últimos seis meses, conversaram acerca do uso de rede mosquiteira com o seu esposo ou parceiro?	SIM..... NÃO	
409.	Nos últimos seis meses, conversaram acerca da obtenção de rede mosquiteira com o seu esposo ou parceiro?	SIM..... NÃO	
410.	Nos últimos seis meses, conversaram acerca da procura de ajuda contra malária com seu esposo ou parceiro?	SIM..... NÃO	
411.	Nos últimos seis meses, falou sobre malária com seus amigos ou familiares?	SIM..... NÃO	→ 415
412.	Nos últimos seis meses, conversou sobre o uso de rede mosquiteira com seus amigos ou familiares?	SIM..... NÃO	
413.	Nos últimos seis meses, teria conversado sobre obtenção de rede mosquiteira com seus amigos ou familiares?	SIM..... NÃO	
414.	Nos últimos seis meses, teria conversado acerca de procura de ajuda contra malária com seus amigos ou familiares?	SIM..... NÃO	

PERCEPÇÃO SOBRE A MALÁRIA EM GERAL: AMEAÇA PERCEBIDA						
Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concordas plenamente, concordas, discordas ou discordas totalmente com as frases.						
<i>Entrevista: não leia resposta 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.</i>						
SUSCEPTIBILIDADE PERCEBIDA						
		CONCORDA PLENAMENTE	CONCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA TOTALMENTE	NÃO SABE
415.	As pessoas desta comunidade	1	2	3	4	5

PERCEPÇÃO SOBRE A MALÁRIA EM GERAL: AMEAÇA PERCEBIDA						
Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concordas plenamente, concordas, discordas ou discordas totalmente com as frases.						
<i>Entrevista: não leia resposta 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.</i>						
	só contraem malária na época chuvosa					
416.	Quase todos anos, alguém desta comunidade padece de malária	1	2	3	4	5
417.	Quando a sua criança tem febres, quase sempre pressupõe-se que seja malária	1	2	3	4	5
418.	Durante a época chuvosa, quase todos dias se preocupas que alguém da tua família apanhe malária	1	2	3	4	5
419.	Durante a época seca, quase todos dias se preocupas que alguém da tua família apanhe malária	1	2	3	4	5
420.	Durante a época seca, quase ninguém nesta comunidade acontraí malária	1	2	3	4	5
421.	Menores e mulheres grávidas estão mais sujeitas a adoecer por malária que outras pessoas	1	2	3	4	5
SEVERIDADE PERCEBIDA						
422.	Não se preocupas com a malária porque pode ser facilmente curada	1	2	3	4	5
423.	Somente crianças fracas podem morrer por malária	1	2	3	4	5
424.	Todo caso de malária pode rapidamente levar a morte	1	2	3	4	5
425.	Quando alguém que conheces apanha malária, geralmente esperas que recupere em poucos dias	1	2	3	4	5
426.	Malária em menores é muito sério	1	2	3	4	5
NORMAS PERCEBIDA						
427.	Muitas pessoas nesta comunidade não se preocupam com a possibilidade de contrair malária	1	2	3	4	5
428.	Muitas pessoas nesta comunidade só se preocupam com a malária durante a época chuvosa.	1	2	3	4	5
429.	Muitas pessoas nesta comunidade só levam as suas	1	2	3	4	5

PERCEÇÃO SOBRE A MALÁRIA EM GERAL: AMEAÇA PERCEBIDA

Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concordas plenamente, concordas, discordas ou discordas totalmente com as frases.

Entrevista: não leia resposta 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.

	crianças aos serviços de saúde no dia ou no dia seguinte após a criança contrair febres					
430.	Muitas pessoas nesta comunidade falam de malária com os seus familiares	1	2	3	4	5

ITN- ATITUDES						
Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concorda plenamente, concorda, discorda ou discorda totalmente com as frases.						
Entrevista: não leia respostas 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.						
NR.	PERGUNTA	CONCORDA PLENAMENTE	CONCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA TOTALMENTE	NÃO SABE
501.	Dormir dentro da rede mosquiteira é uma boa forma de ter privacidade numa casa lotada.	1	2	3	4	8
502.	É fácil ter uma boa noite de sono quando durmo dentro da rede mosquiteira.	1	2	3	4	8
503.	Não gosto de dormir dentro da rede mosquiteira quando a temperatura é muito elevada.	1	2	3	4	8
504.	Quando a minha família dorme dentro das redes mosquiteiras, sinto-me sufocada	1	2	3	4	5
505.	É importante que as famílias falem sobre a importância de dormir dentro das redes mosquiteiras	1	2	3	4	5
506.	O cheiro do insecticida torna desconfortável dormir dentro da rede mosquiteira	1	2	3	4	5
507.	É fácil pendurar a rede mosquiteira dentro de casa	1	2	3	4	5
508.	É fácil pendurar a rede mosquiteira fora de casa	1	2	3	4	5
509.	As redes mosquiteiras são geralmente fáceis de usar	1	2	3	4	5
510.	É impossível dormir dentro da rede mosquiteira quando dormes fora	1	2	3	4	8
511.	As redes tratadas por insecticida são seguras	1	2	3	4	8
512.	As redes mosquiteiras são valiosas	1	2	3	4	8
513.	Existem acções que posso executar para fazer minha rede durar mais	1	2	3	4	8
514.	Não é possível remendar os furos na rede	1	2	3	4	8
515.	Não tenho tempo para remendar os furos na minha rede	1	2	3	4	8
516.	Posso ajudar a proteger a minha família da malária cuidando da minha rede	1	2	3	4	8
517.	Quando não temos redes suficientes para todos, elas devem ser usadas primeiro pelas crianças da casa	1	2	3	4	8
518.	Quando não há redes suficientes, é mais importante que as meninas durmam nas redes disponíveis e não os meninos.	1	2	3	4	8
ITN- EFICÁCIA DA RESPOSTA PERCEBIDA						
Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concorda plenamente, concorda, discorda ou discorda totalmente com as frases.						
Entrevista: não leia respostas 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.						
NR.	PERGUNTA	CONCORDO PLENAMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE	NÃO SABE
519.	Redes mosquiteiras só previnem contra picadas de mosquitos só em alguns tipos de cama.	1	2	3	4	8
520.	As minhas probabilidades de contrair malária são mesmas independentemente de dormir dentro da rede mosquiteira ou não	1	2	3	4	8

ITN- ATITUDES						
Irei ler uma série de frases e questões para ti, e gostaria que me dissesse se concorda plenamente, concorda, discorda ou discorda totalmente com as frases.						
Entrevista: não leia respostas 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.						
NR.	PERGUNTA	CONCORDA PLENAMENTE	CONCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA PARCIALMENTE	DISCORDA TOTALMENTE	NÃO SABE
521.	As probabilidades do meu filho contrair malária são as mesmas independentemente de dormir dentro da rede mosquiteira ou não					
522.	Dormir dentro da rede mosquiteira todos dias é a melhor forma de prevenir-se da malária	1	2	3	4	8
523.	Muita gente que dorme na rede mosquiteira, mas contrai malária	1	2	3	4	8
524.	Uma rede remendada ainda pode ser eficaz contra mosquitos	1	2	3	4	8
ITN- AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA						
Irei perguntar-te sobre uma série de ações que poderia levar a cabo e gostaria que me dissesse se acha que faria ou não faria as ações com sucesso.						
Entrevista: não leia respostas 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta						
NR.	PERGUNTA	FARIA	NÃO FARIA	NÃO SEBE/INCERTO		
525.	Pendurar a rede mosquiteira dentro de casa	1	2	8		
526.	Pendurar a rede mosquiteira fora de casa	1	2	8		
527.	Dormir dentro da rede mosquiteira a noite inteira quando tiver muitos mosquitos	1	2	8		
528.	Dormir dentro da rede mosquiteira a noite inteira quando tiver poucos mosquitos	1	2	8		
529.	Dormir dentro da rede mosquiteira todas noites do ano	1	2	8		
530.	Levar todos seus filhos menores de 5 anos a dormirem dentro da rede mosquiteira por todas noites do ano	1	2	8		
531.	Levar todos seus filhos de 0-15 anos a dormirem dentro da rede mosquiteira por todas noites do ano	1	2	8		
532.	Remendar os furos na sua rede mosquiteira imediatamente	1	2	8		

ITN- NORMA PERCEBIDA			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE PARA
533.	Geralmente, dentro da sua comunidade quem possui a rede, quantos deles dormem dentro delas todas noites? Diria ... LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO "NÃO SABE".	TODOS..... 1 A MAIORIA 2 MAIS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 3 MENOS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 4 NÃO SABE 8	

ITN- NORMA PERCEBIDA			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE
534.	Geralmente, dentro da sua comunidade quem possui a rede, quantos deles dormem dentro delas todas noites <u>durante a época</u> chuvosa? Diria ... LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO “NÃO SABE”.	TODOS..... 1 A MAIORIA..... 2 MAIS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 3 MENOS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 4 NÃO SABE 8	
535.	Geralmente, dentro da sua comunidade quem possui a rede, quantos deles dormem dentro delas todas noites <u>durante a época seca?</u> Diria ...	TODOS 1 A MAIORIA 2 MAIS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 3 MENOS QUE A METADE DA POPULAÇÃO 4 NÃO SABE 8	
536.	Geralmente, entre as crianças menores de cinco anos nas casas onde há redes, quantos deles dormem dentro da rede mosquiteira todas noites durante a época chuvosa? Dirias ... LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO “NÃO SABE”.	TODAS CRIANÇAS 1 MAIOR PARTE DAS CRIANÇAS 2 MAIS QUE A METADE DAS CRIANÇAS 3 MENOS QUE A METADE DAS CRIANÇAS 4 NÃO SABE 8	
537.	Geralmente, entre as crianças menores de cinco anos nas casas onde há redes, quantos deles dormem dentro da rede mosquiteira todas noites durante a época seca? Dirias ... LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO “NÃO SABE”.	TODAS CRIANÇAS 1 MAIOR PARTE DAS CRIANÇAS 2 MAIS QUE A METADE DAS CRIANÇAS 3 MENOS QUE A METADE DAS CRIANÇAS 4 NÃO SABE 8	
538.	No geral, quantas famílias com rede, remendam a suas redes mosquiteiras?	TODAS AS FAMÍLIAS..... 1 A MAIORIA DAS FAMÍLIAS..... 2 MAIS QUE A METADE DAS FAMÍLIAS 3 MENOS QUE A METADE DAS FAMÍLIAS 4 NÃO SABE 8	

ITN - - TOMADA DE DECISÃO			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE
539.	Na sua família, quem geralmente toma as decisões sobre quando dormir dentro da rede?	ESTREVISTADA1 ESPOSO2 ESTREVISTADA & ESPOSO JUNTOS.....3 MÃE4 SOGRA5 OUTRO ALGUÉM6 CRIANÇAS.....7 NÃO 8	
540.	Na sua família, quem geralmente toma a decisão final em relação ao uso da rede mosquiteira para as crianças?	ESTREVISTADA1 ESPOSO2 ESTREVISTADA E ESPOSO JUNTOS.....3 MÃE4 SOGRA5 OUTRO ALGUÉM6 CRIANÇAS.....7 NÃO SABE8	
541.	Na sua família, quem geralmente toma a decisão final sobre se as crianças dormem dentro da rede ou não?	ESTREVISTADA1 ESPOSO2 RESONDENT E ESPOSO JUNTOS3 MAE4 SOGRA5 OUTRO ALGUEM6 CRIANÇAS.....7 NÃO SABE8	
542.	Gostaria de ter mais influência na tomada de decisões sobre o uso das redes mosquiteiras?	SIM.....1 NÃO2 NÃO SABE 8	

TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE NA GRAVIDEZ: CPN/IPTp: CONHECIMENTO			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE
601.	Quando é que uma mulher grávida deve ir a uma consulta pré-natal pela primeira vez?	LOGO QUE PERCEBER QUE ESTA GRÁVIDA..... 1 NO PRIMEIRO MOVIMENTO DO BEBE 2 NO PRIMEIRO TRIMESTRE 3 INICIO DO QUARTO MÊS OU SEGUNDO TRIMESTRE 4	

TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE NA GRAVIDEZ: CPN/IPTp: CONHECIMENTO						
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO				SALTE
		QUALQUER MOMENTO DURANTE A GRAVIDEZ5 OUTROS (<i>especifique</i>)..... 6 NÃO SABE 8				
AMEAÇA PERCEBIDA E SUSCEPTIBILIDADE DA MALÁRIA NA GRAVIDEZ						
Irei ler uma série de frases e questões para si, e gostaria que me dissesse se concorda plenamente, concorda, discorda ou discorda totalmente com as frases.						
Entrevista: não leia a opção 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.						
NR.	PERGUNTA	CONCORDO PLENAMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO PARCIALMENTE	DISCORDO TOTALMENTE	NÃO SABE
602.	Quando uma mulher grávida contrai malária, o efeito nela e na sua criança são muito sérios.	1	2	3	4	8
603.	Mulheres grávidas são mais vulneráveis de contrair malária comparado a mulheres não grávidas.	1	2	3	4	8
CPN/IPTp: ATITUDES						
604.	É correcto uma mulher grávida tomar os medicamentos contra a malária de estômago vazio	1	2	3	4	8
605.	Mesmo se a mulher achar que esta grávida, ela deve esperar alguns meses antes de procurar im profissional de saúde	1	2	3	4	8
606.	Mulheres que já tiveram bebé antes, não tem necessidade de ir a um profissional de saúde de imediato quando acharem que estão grávidas	1	2	3	4	8
607.	Os medicamentos dados a mulheres grávidas para a prevenção de malária, são seguros para ela e seu filho	1	2	3	4	8

TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE NA GRAVIDEZ: CPN/IPTp: CONHECIMENTO						
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO				SALTE DADA
608.	Mulheres grávidas devem tomar muitas doses de medicamentos sulfadoxina-pirimetamina (SP) para prevenir-se da malária durante a gravidez	1	2	3	4	8
609.	Mulheres grávidas devem se sentir confortáveis em pedir aos seus maridos/parceiros para irem a uma unidade sanitária para fazerem alguns testes/exames.	1	2	3	4	8
CPN/IPTp: RESPOSTAS EFICAZES						
610.	Os medicamentos dados as mulheres grávidas para prevenir malária, funcionam eficazmente	1	2	3	4	8
611.	As mulheres grávidas devem continuar a tomar os medicamentos contra malária, mesmo se estiverem a dormir dentro da rede mosquiteira	1	2	3	4	8
CPN/ITPIG: AUTO-EFICACIA PERCEBIDA						
Irei perguntar-te sobre uma série de acções que poderia acontecer e gostaria que me dissesse se achas que farias ou não farias as acções com sucesso.						
Entrevista: não leia respostas 'NÃO SABE/INCERTO' e use somente se o entrevistado não estiver apto a dar outra resposta.						
NR.	PERGUNTA	FARIA	NÃO FARIA	NÃO SABE/ INCERTO		
612.	Iria a consulta pré-natal logo que descobrisse que está grávida	1	2	8		
613.	Convencer meu esposo/parceiro a acompanhar-me ao serviço de saúde para a consulta pré-natal	1	2	8		
614.	Pedir medicamentos que ajudam na prevenção da malária quando for a consulta pré-natal	1	2	8		
CPN/IPTp: NORMAS						
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO				SALTE DADA
615.	Geralmente, quantas mulheres na sua comunidade vão a consulta pré-natal pelo menos quatro vezes quando estão grávida? ** Dirias ...	TODAS MULHERES..... 1 A MAIORIA DAS MULHERES 2 MAIS QUE A METADE DAS MULHERES 3 MENOS QUE A METADE DAS MULHERES 4				

TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE NA GRAVIDEZ: CPN/IPTp: CONHECIMENTO			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	SALTE
	LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO "NÃO SABE".	NÃO SABE..... 8	
616.	Geralmente, quantas mulheres na sua comunidade tomam medicamento para <u>prevenção</u> contra malária quando estão grávidas? Dirias... LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO "NÃO SABE".	TODAS MULHERES..... 1 A MAIORIA DAS MULHERES 2 MAIS QUE A METADE DAS MULHERES 3 MENOS QUE A METADE DAS MULHERES 4 NÃO SABE..... 8	

CPN/IPTp- TOMADA DE DECISÕES			
NR.	PERGUNTA	CATEGORIAS DE CODIFICACAO	SALTE
617.	Quem toma a decisão final sobre se vais a consulta pré-natal na unidade sanitária quando estas grávida - você, seu esposo, você e seu esposo, ou outro alguém?	ESTREVISTADA..... ESPOSO..... DECISAO CONJUNTA COM ESPOSO MAE..... SOGRA OUTRO ALGUEM..... NÃO SABE.....	
618.	Gostarias de ter mais influencia na tomada de decisões sobre a sua saúde quando estas grávida? LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA MAS NÃO LEIA A OPÇÃO "NÃO SABE".	SIM NÃO NÃO SABE.....	

