



**IGREJA EVANGELICA UNIDA COMUNHÃO ANGLICANA EM ANGOLA
DIOCESE MISSIONARIA DO CENTRO E SUL DE ANGOLA
DEPARTAMENTO DE PROJECTOS DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO
PROGRAMA ANGLICANO DE LUTA CONTRA A MALARIA
TRANS KUNENE MALARIA INITIATIVE (TKMI)**

Avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas relacionados com a malária entre membros da comunidade nas áreas programáticas da Iniciativa TKMI / Isdell:Flowers Cross Border Malaria da Diocese do Centro e Sul de Angola, apoiada pela Fundação JC Flowers

Assessing malaria-related knowledge, attitudes, and practices among community members within the programme areas of the TKMI / Isdell:Flowers Cross Border Malaria Initiative of the Diocese of Angola, Supported by the JC Flowers Foundation

**Resultados das Áreas do Programa Angola
Dados recolhidos entre abril e junho de 2023**

**Results from Angola Program Areas
Data collected between April – June 2023**



**J.C. FLOWERS
FOUNDATION**

Contents / Conteúdo

Abbreviations / Abreviações.....	3
Section 1. Executive Summary / Secção 1. Sumario Executivo.....	4
Section 2. Background / Seção 2. Histórico	5
Section 3. Methodology / Seção 3. Metodologia.....	7
Section 4. Results from Cuando Cubango / Secao 4. Resultados do Cuando Cubango.....	9
Section 5. Results from Cunene / Secao 5. Resultados do Cunene	30
Appendix 1. Sampling frame for 2023 KAP Survey- program areas of TKMI IFCBMI in Angola / Apêndice 1. Quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2023 - áreas do programa TKMI IFCBMI em Angola	51

Abbreviations / Abreviações

ADECOS	Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
AF	Agregado familiar
CMSC	Comunicação de Mudança Social e Comportamental
IFCBMI	Isdell:Flowers Cross Border Malária Initiative Isdell:Flowers Inicitiva tranfroteirica para controlo malaria
IPTp/TIP	Intermintent Preventive Tratament of Malaria in pregnancy Tratamento intermitente preventivo da malária na grávida
IRS/PRI	Indoor residual spraying Pulverização residual intradomiciliar
ITN/MTI	Insecticide treated net Mosquiteiros tratados com insecticida
JCFF	JC Flowers Foundation Fundação JC Flowers
KAP/CAP	Knowledge, attitudes, and practices Conhecimento atitudes e práticas
MOH/MINSA	Ministry of Health Ministério da Saúde
NMCP/PNCM	National Malária Control Program Programa Nacional de Controlo da Malaria
TKMI	Trans Kunene Malária Initiative Inicitiva trans Kunene para controlo da Malaria

Section 1. Executive Summary / Secção 1. Sumario Executivo

Through the Isdell:Flowers Cross Border Malária Initiative (IFCBMI), the Anglican Diocese of Angola facilitates community engagement for malaria elimination in select border communities in Cuando Cubango and Cunene Provinces as part of the Trans Kunene Malaria Initiative (TKMI), in partnership with, in partnership with the National Malaria Control Program of the Ministry of Health of Angola and the J.C. Flowers Foundation. IFCBMI conducted this study to understand malaria-related knowledge, attitudes, and practices (“KAP”) among community members living within program areas through a yearly a cross-sectional survey. The overall goal is to inform programmatic decisions based on local and recently collected data. The study’s main areas of inquiry are: reported use of and access to insecticide treated nets (ITNs); reported indoor residual spraying (IRS) coverage within 12 months prior to the survey; uptake of 3+ doses of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy (IPTp) among women who gave birth in the previous 12 months; patterns of care-seeking behaviour children under five years with fever in the previous two weeks; knowledge of the cause of malaria, its symptoms, and its mitigation; and attitudes towards ITNs, IRS, and IPTp. This report presents key findings from the 2023 KAP Survey and select results from the 2022 KAP Surveys for comparison. Results are representative of IFCBMI program areas and cannot be directly extrapolated to the Municipality, Provincial, or National level. A full listing of IFCBMI Angola program areas can be found in Appendix 1.

Através da Isdell:Flowers Cross Border Malária Initiative (IFCBMI), a Diocese Anglicana de Angola facilita o envolvimento da comunidade para a eliminação da malária em comunidades fronteiriças selecionadas nas províncias de Cuando Cubango e Cunene como parte da Trans Kunene Malária Initiative (TKMI), em parceria com o Programa Nacional de Controlo da Malária do Ministério da Saúde de Angola e a Fundação JC Flowers. A IFCBMI realizou este estudo para compreender os conhecimentos, atitudes e práticas (“CAP”) relacionados com a malária entre os membros da comunidade que vivem nas áreas do programa através de um inquérito transversal anual. O objetivo geral é informar as decisões programáticas com base em dados locais e coletados recentemente. As principais áreas de investigação do estudo são: uso relatado e acesso a mosquiteiros tratados com inseticida (MTIs); relataram cobertura de pulverização residual interna (PRI) dentro de 12 meses antes da pesquisa; aceitação de 3+ doses de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (TIP) entre mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses; Padrões de comportamento de procura de cuidados de saúde em crianças menores de cinco anos com febre nas últimas duas semanas; Conhecimento da causa da malária, seus sintomas e sua mitigação; e atitudes em relação a MTIs, PRI e TIP. Este relatório apresenta as principais descobertas da Pesquisa CAP de 2023 e seleciona os resultados das Pesquisa CAP de 2022 para comparação. Os resultados são representativos das áreas programáticas do IFCBMI e não podem ser extrapolados diretamente para os níveis Municipal, Provincial ou Nacional. Uma lista completa das áreas do programa IFCBMI Angola pode ser encontrada no Apêndice 1.

Section 2. Background / Seção 2. Histórico

Through the Isdell:Flowers Cross Border Malaria Initiative (IFCBMI), the Anglican Diocese of Angola facilitates community engagement for malaria elimination in select border communities in Cuando Cubango and Cunene Provinces as part of the Trans Kunene Malaria Initiative (TKMI), in partnership with, in partnership with the National Malaria Control Program of the Ministry of Health of Angola and the J.C. Flowers Foundation. IFCBMI operates on the principle that malária can be eliminated only if those most affected have the knowledge, skills, and resources to prevent and treat the disease and to advocate for its elimination.

IFCBMI / TKMI supports a network of approximately 402 community malaria volunteers and 16 community malaria elimination committees (Portuguese acronym: COCEMAs) in Cuando Cubango and Cunene Provinces who deliver malaria education and prevention services within their communities. The program also focuses on engaging religious leaders, teachers, and other influential community leaders who support the efforts of the malaria volunteers and deliver malaria education for sensitization within churches, schools, and the community as a whole.

IFCBMI / TKMI received approval from the Research Ethics Committee of the Ministry of Health of Angola to conduct a study to gain a better understanding of malaria-related knowledge, attitudes, and practices ("KAP") among community members living within IFCBMI / TKMI Angola program areas. This study has three main areas of inquiry:

- 1) measure the reported use of and access to insecticide treated nets (ITNs); reported household indoor residual spraying (IRS) coverage within the previous 12 months; reported uptake of intermittent treatment of malaria in pregnancy (IPTp) among women who gave birth in the 12 months; and the reported trajectory of care for children under five years with fever in the previous two weeks
- 2) assess knowledge of the cause of malaria and its symptoms
- 3) understand attitudes toward ITNs, IRS, and IPTp

The KAP study collects data through a cross-sectional survey that is conducted yearly from 2020-2024, in order to understand change in the main areas of inquiry over time. The overall goal of this study is to improve programmatic decision-making and strategic action based on local and recently collected data. Data

Através da Isdell:Flowers Cross Border Malária Initiative (IFCBMI), a Diocese Anglicana de Angola facilita o envolvimento da comunidade para a eliminação da malária em comunidades fronteiriças selecionadas nas províncias de Cuando Cubango e Cunene como parte da Trans Kunene Malária Initiative (TKMI), em parceria com, em com o Programa Nacional de Controlo da Malária do Ministério da Saúde de Angola e a Fundação JC Flowres. A IFCBMI opera com base no princípio de que a malária só pode ser eliminada se os mais afetados tiverem conhecimento, habilidades e recursos para prevenir e tratar a doença e defender sua eliminação.

IFCBMI / TKMI apoia uma rede de aproximadamente 402 voluntários comunitários contra a malária e 16 comités comunitários de eliminação da malária (sigla em português: COCEMAs) nas províncias de Cuando Cubango e Cunene, que prestam serviços de educação e prevenção da malária nas suas comunidades. O programa também se concentra em envolver líderes religiosos, professores e outros líderes comunitários influentes que apoiam os esforços dos voluntários da malária e fornecem educação sobre a malária para sensibilização nas igrejas, escolas e na comunidade como um todo.

IFCBMI / TKMI recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde de Angola para realizar um estudo para obter uma melhor compreensão dos conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à malária ("CAP") entre os membros da comunidade que vivem nas aldeias ao longo do IFCBMI / TKMI Angola áreas do programa. Este estudo tem três áreas principais de investigação:

- 1) medir o uso relatado e o acesso a mosquiteiros tratados com inseticida (MTIs); relataram cobertura de pulverização residual domiciliar (PRI) nos últimos 12 meses; aceitação relatada de tratamento intermitente de malária na gravidez (TIP) entre mulheres que deram à luz nos 12 meses; e a trajetória relatada de atendimento a menores de cinco anos com febre nas duas semanas anteriores
- 2) avaliar o conhecimento sobre a causa da malária e seus sintomas
- 3) compreender as atitudes em relação aos MTIs, PRI e TIP

O estudo CAP coleta dados por meio de uma pesquisa transversal realizada anualmente de 2020 a 2024, a fim de entender a mudança nas principais áreas de investigação ao longo do tempo. O objetivo geral deste estudo é melhorar a tomada de decisão programática e a ação estratégica com base em dados locais e

collected in the KAP study will also highlight opportunities to collaborate across borders with IFCBMI program areas in Namibia and Zambia. Study findings will also be shared with the National Malaria Control Program (NMCP) of the Ministry of Health of Angola and the academic community to contribute to the body of knowledge on malaria in these communities in Angola.

This document presents key results from the 2023 KAP Survey, with select results from the 2022 KAP Survey for comparison over time. Results are representative of IFCBMI program areas and cannot be directly extrapolated to the Municipality, Provincial, or National level. However, these results can help shed light on the realities of malaria in Cuando Cubango and Cunene Provinces. A full listing of the IFCBMI Angola program areas included in the sampling frame can be found in Appendix 1.

Additional information about methodology, statistical analysis, and additional indicators are available upon request.

recentemente coletados. Os dados coletados no estudo KAP também destacarão as oportunidades de colaboração além-fronteiras com as áreas programáticas do IFCBMI na Namíbia e Zâmbia. Os resultados do estudo serão também partilhados com o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNM) do Ministério da Saúde de Angola e com a comunidade académica para contribuir para o conhecimento sobre a malária nestas comunidades em Angola.

Este documento apresenta os principais resultados da Pesquisa CAP de 2023, com resultados selecionados da Pesquisa CAP de 2022 para comparação ao longo do tempo. Os resultados são representativos das áreas programáticas do IFCBMI e não podem ser extrapolados diretamente para os níveis Municipal, Provincial ou Nacional. No entanto, estes resultados podem ajudar a esclarecer as realidades da malária nas províncias do Cuando Cubango e do Cunene. Uma lista completa das áreas do programa IFCBMI Angola incluídas no quadro de amostragem pode ser encontrada no Apêndice 1.

Informações adicionais sobre metodologia, análise estatística e indicadores adicionais estão disponíveis mediante solicitação.

Section 3. Methodology / Seção 3. Metodologia

<p><u>Sampling frame and sample size</u></p> <p>The sampling frame for the 2023 KAP Survey was all IFCBMI program areas in Angola (Appendix 1). The 2023 sample size was determined to be a minimum of 2300 households in Cuando Cubango and 1600 households in Cunene, based on power calculations intending to achieve at least 80% power to detect annual incremental improvements in the primary outcome measures. Sample sizes for the 2022 KAP Surveys were calculated in the same manner. Sampling is representative of IFCBMI program areas and cannot be directly extrapolated to the Municipality, Provincial, or National level.</p>	<p><u>Quadro de amostragem e tamanho da amostra</u></p> <p>O quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2023 foram todas as áreas do programa IFCBMI em Angola (Apêndice 1). O tamanho da amostra de 2023 foi determinado como um mínimo de 2300 agregados familiares no Cuando Cubango e 1600 agregados familiares no Cunene, com base em cálculos que pretendem atingir pelo menos 80% para detetar melhorias incrementais anuais nas medidas de resultados primários. Os tamanhos das amostras para as Pesquisa CAP de 2022 foram calculados da mesma maneira. A amostragem é representativa das áreas programáticas do IFCBMI e não pode ser extrapolada diretamente para o nível Municipal, Provincial ou Nacional.</p>
---	--

Table 1. Angola KAP Survey sample sizes (2022-2023)

Tabela 1. Tamanhos de amostra da Pesquisa CAP (2022-2022)

Province Província	Municipality Município	Sample sizes Tamanho da amostra	
		2022	2023
Cuando Cubango	Calai	231	341
	Cuanger	832	1187
	Dirico	263	547
	Rivungo	434	232
TOTAL		1762	2307
Response rate Taxa de resposta		99.9%	99.5%
Cunene	Namacunde	849	898
	Ombadja	898	730
TOTAL		1747	1628
Response rate Taxa de resposta		98.8%	99.7%

Table 2. Dates of KAP Survey data collection (2022-2023)

Tabela 2. Datas da colecta de dados da Pesquisa do CAP (2022-2023)

	Quando Cubango	Cunene
2022	2 May – 26 May 2 Maio – 26 Maio	21 May – 23 June 21 Maio – 23 Junho
2023	2 April – June 30 2 de Abril – 30 junho	29 June – 14 July 29 junho – 14 de julho

<p><u>Survey respondents</u></p> <p>All survey participants were required to be female, 18 years old or older, and provide verbal consent. If a household selected for the survey included more than one eligible woman, preference was given to the mother or caregiver of the youngest child in the household. Women were surveyed because they are typically the main caregivers of children under five (<5) and therefore are most likely to answer questions about care-seeking behaviour for their children accurately.</p>	<p><u>Respondentes da pesquisa</u></p> <p>Todos os participantes da pesquisa deveriam ser do sexo feminino, com 18 anos ou mais, e fornecer consentimento verbal. Se um domicílio seleccionado para a pesquisa incluísse mais de uma mulher elegível, a preferência era dada à mãe ou cuidadora do filho mais novo do domicílio. As mulheres foram pesquisadas porque são normalmente as principais cuidadoras de crianças menores de cinco anos (<5) e, portanto, têm maior probabilidade de responder com precisão às perguntas sobre o comportamento de busca de cuidados para seus filhos.</p>
<p><u>Household selection</u></p> <p>Households were sampled by systematic random sampling. A “skip pattern” was calculated such that for a sampling frame of H households comprising IFCBMI Zambia program areas, of which X are to be sampled, each ‘(H/X)-1’ household was surveyed until X households were reached. The first household surveyed in every village was selected randomly by drawing a number ‘N’ ranging from 1-10 and surveying the household that was ‘N’ households away from the starting point, which was typically the headman’s household.</p>	<p><u>Seleccção doméstica</u></p> <p>As famílias foram amostradas por amostragem aleatória sistemática. Um “padrão de salto” foi calculado de modo que para um quadro de amostragem de Casa de famílias compreendendo áreas do programa IFCBMI Zâmbia, das quais X serão amostradas, cada família '(C/X)-1' foi pesquisada até que X famílias fossem alcançadas. O primeiro domicílio pesquisado em cada aldeia foi seleccionado aleatoriamente, sorteando um número 'N' variando de 1 a 10 e pesquisando o domicílio que era 'N' domicílios distante do ponto de partida, que normalmente era o domicílio do chefe.</p>
<p><u>Data analysis</u></p> <p>Descriptive statistics were calculated for all indicators. Descriptive statistics weighted each household to account for its inverse probability of being included in the sample. Statistical tests were conducted to compare findings between 2022 and 2023 survey years. Differences in outcomes that are dichotomous at the individual household level were tested for significance using a regression of the outcome on an indicator for survey year. Differences in outcomes expressed as continuous percentages at the individual household level were tested with a linear regression of the outcome on an indicator for the survey year. The significance threshold was set at .05. Data was analyzed in STATA v 14.2.</p>	<p><u>Análise de dados</u></p> <p>Estatísticas descritivas foram calculadas para todos os indicadores. A estatística descritiva ponderou cada domicílio para explicar sua probabilidade inversa de ser incluído na amostra. Testes estatísticos foram realizados para comparar os resultados entre os anos de pesquisa de 2022 e 2023. As diferenças nos resultados que são dicotômicos no nível do domicílio individual foram testadas quanto à significância usando uma regressão do resultado em um indicador para o ano da pesquisa. Diferenças nos resultados expressos como percentagens contínuas no nível do domicílio individual foram testadas com uma regressão linear do resultado em um indicador para o ano da pesquisa. O limite de significância foi definido em 0,05. Os dados foram analisados no STATA v 14.2.</p>

Section 4. Results from Cuando Cubango / Secao 4. Resultados do Cuando Cubango

Table 3. Background characteristics, all Cuando Cubango program areas (2023)

Tabela 3. Dados demográficos dos entrevistados e informação dos agregados familiares das áreas do programa Cuando Cubango (2023)

Background characteristic	Característica	
Average age of respondent (n)	Idade média do entrevistado	29
Percent of households with at least one child under 5 who slept there the previous night (%)	% de famílias com pelo menos 1 criança menor de 5 anos que dormiu la na noite anterior	88%
Average number of children <5 in household the previous night, among households with at least one child <5 (n)	Número médio de crianças menores de 5 anos por família	1.6
Percent of households with at least one pregnant woman who slept there the previous night (%)	% de domicílios com pelo menos uma grávida	23%
Average number of people who slept in the household the prior night (n)	Nº médio de pessoas que dormiram na casa na noite anterior	4.7
Average number of sleeping spaces (n)	Numero médio de espaço para dormir	2.1
Percent of households with surrounding standing water, per visual observation of data collector (%)	% de domicílios com água parada no entorno (por observação visual do entrevistador)	1%

Table 4. Respondent education level, all Cuando Cubango program areas (2023)

Tabela 4. Nível de educação dos entrevistados nas Áreas do programa do Cuando Cubango (2023)

Education level	Nível de educação	%
Never attended school	Nunca frequentou a escola	26%
Attended some primary school	Frequentou alguma escola Primária	36%
Completed primary school	Escola Primária completa	19%
Attended some secondary school	Concluiu alguma escola secundária	16%
Completed secondary school	Ensino médio completo	3%
Higher than secondary school	Superior ao ensino médio	0
Not sure	Nao sabe	0

Insecticide treated nets (ITNs)

Participants were asked about their household ITN ownership and household use of ITNs the previous night. All respondents were asked questions about ITNs regardless of whether their household was located in an area that was targeted for ITN distribution in the most recent vector control campaign.

Figure 1. shows the proportion of households that own at least one ITN, the proportion of households that own at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, the proportion of people with access to an ITN within their own household (assuming each ITN covers two people), and the proportion of people who used an ITN the previous night from 2022-2023. Significant changes ($p < 0.05$) are denoted by bold typeface in the 2023 results.

Across all Cuando Cubango program areas, the proportion of households that own at least one ITN decreased significantly from 54% in 2022 to 37% in 2023 ($p < 0.001$) and the proportion of households that own at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night decreased significantly from 18% in 2022 to 11% in 2023 ($p < 0.001$). Mirroring this trend of decreased ITN ownership levels, access to ITNs and use of ITNs also decreased from 2022-2023; the proportion of people who had access to an ITN within their own household (assuming each ITN covers two people) decreased significantly from 40% in 2022 to 25% in 2023 ($p < 0.001$) and the proportion of people who used an ITN the previous night also decreased significantly from 42% in 2022 to 27% in 2023 ($p < 0.001$).

Mosquiteiros tratadas com insecticida (MTI)

Os participantes foram questionados sobre a posse de MTI em casa e sobre o uso doméstico de MTI na noite anterior. Todos os inquiridos responderam a perguntas sobre MTIs, independentemente de o seu agregado familiar estar localizado numa área que foi alvo de distribuição de MTI na campanha de controlo de vetores mais recente.

A Figura 1. mostra a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI, a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI por cada duas pessoas do agregado familiar que dormiram na noite anterior, a proporção de pessoas com acesso a um MTI dentro do seu próprio agregado familiar (assumindo que cada MTI cobre duas pessoas), e a proporção de pessoas que usaram um MTI na noite anterior de 2022-2023. Alterações significativas ($p < 0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito nos resultados de 2023.

Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI diminuiu significativamente de 54% em 2022 para 37% em 2023 ($p < 0,001$) e a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI para cada duas pessoas que dormiu no domicílio na noite anterior diminuiu significativamente de 18% em 2022 para 11% em 2023 ($p < 0,001$). Espelhando essa tendência de diminuição dos níveis de propriedade de MTI, o acesso a MTIs e o uso de MTIs também diminuíram de 2022-2023; a proporção de pessoas que tiveram acesso a um MTI dentro do próprio agregado familiar (assumindo que cada MTI cobre duas pessoas) diminuiu significativamente de 40% em 2022 para 25% em 2023 ($p < 0,001$) e a proporção de pessoas que usaram um MTI no noite anterior também diminuiu significativamente de 42% em 2022 para 27% em 2023 ($p < 0,001$).

Figure 1. ITN access, use, and ownership (%), all Cuando Cubango program areas (2022-2023)

Figura 1. Acesso, uso, e posse de MTIs (%), todas as áreas do programa de Cuando Cubango (2022-2023)

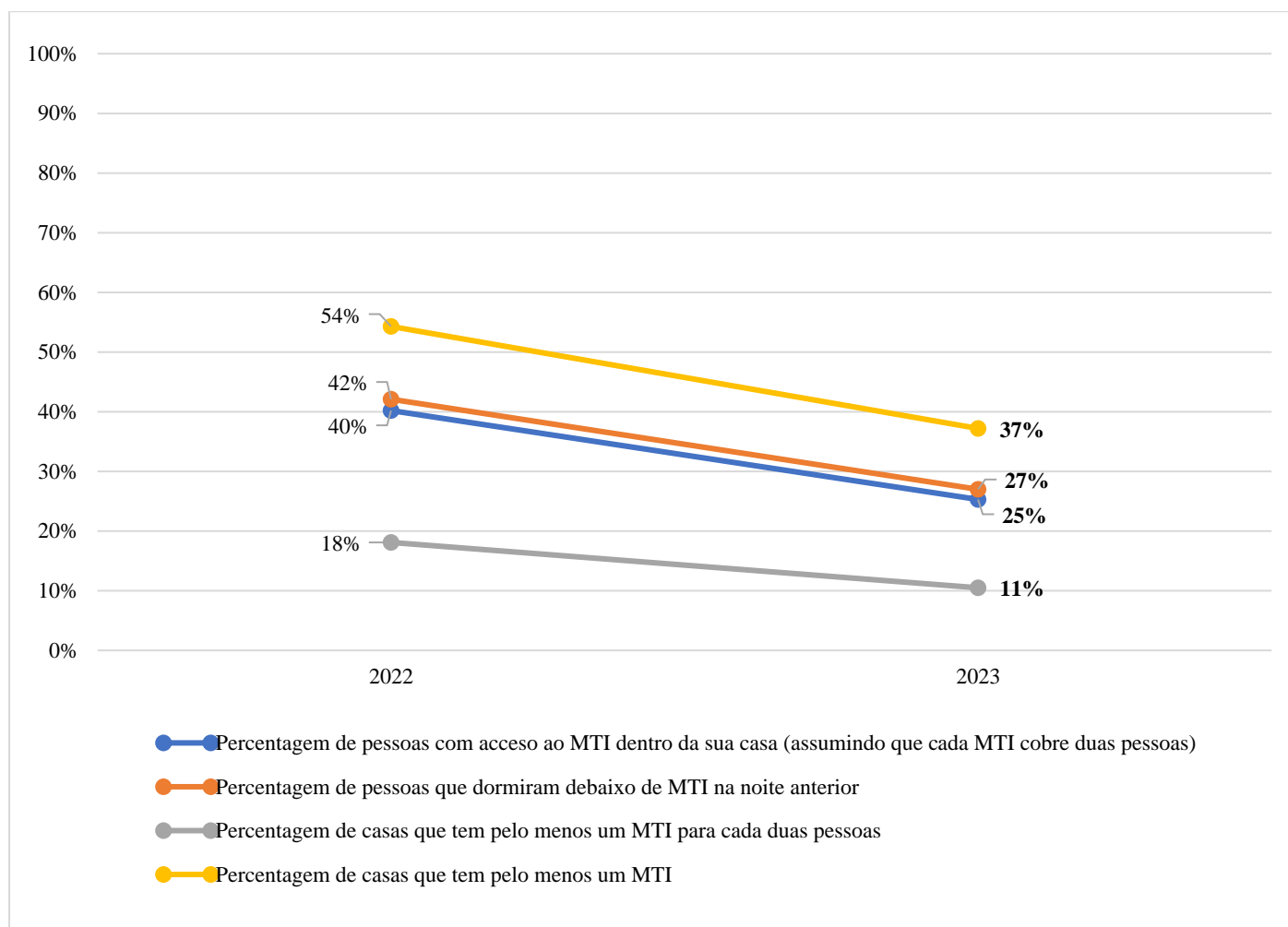


Figure 2. shows varying levels of household ITN ownership in 2023. Across all Cuando Cubango program areas, only 37% of households own at least one ITN and only 22% own at least one ITN in good condition, defined as not having any holes larger than a thumb (condition of ITNs was reported only, not confirmed visually). Even fewer households (11%) owned at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, and only 6% of households owned at least one ITN in good condition for every two people who slept in the household the previous night. This overall trend was mirrored among program areas at the Municipality level.

A Figura 2. mostra variados níveis de posse de MTI por agregado familiar em 2023. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, apenas 37% dos agregados familiares possuem pelo menos um MTI e apenas 22% possuem pelo menos um MTI em bom estado, definido como sem buracos maiores do que um polegar (condição de MTIs foi apenas relatada, não confirmada visualmente). Ainda menos agregados familiares (11%) possuíam pelo menos um MTI por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior, e apenas 6% dos agregados familiares possuíam pelo menos um MTI em bom estado por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior noite. Esta tendência geral foi espelhada entre as áreas programáticas no nível do Município.

Figure 2. Household ownership of ITNs (%), by program areas at the Municipality level (2023)
Figura 2. Posse familiar de MTI (%), por áreas de programa ao nível do Município (2023)

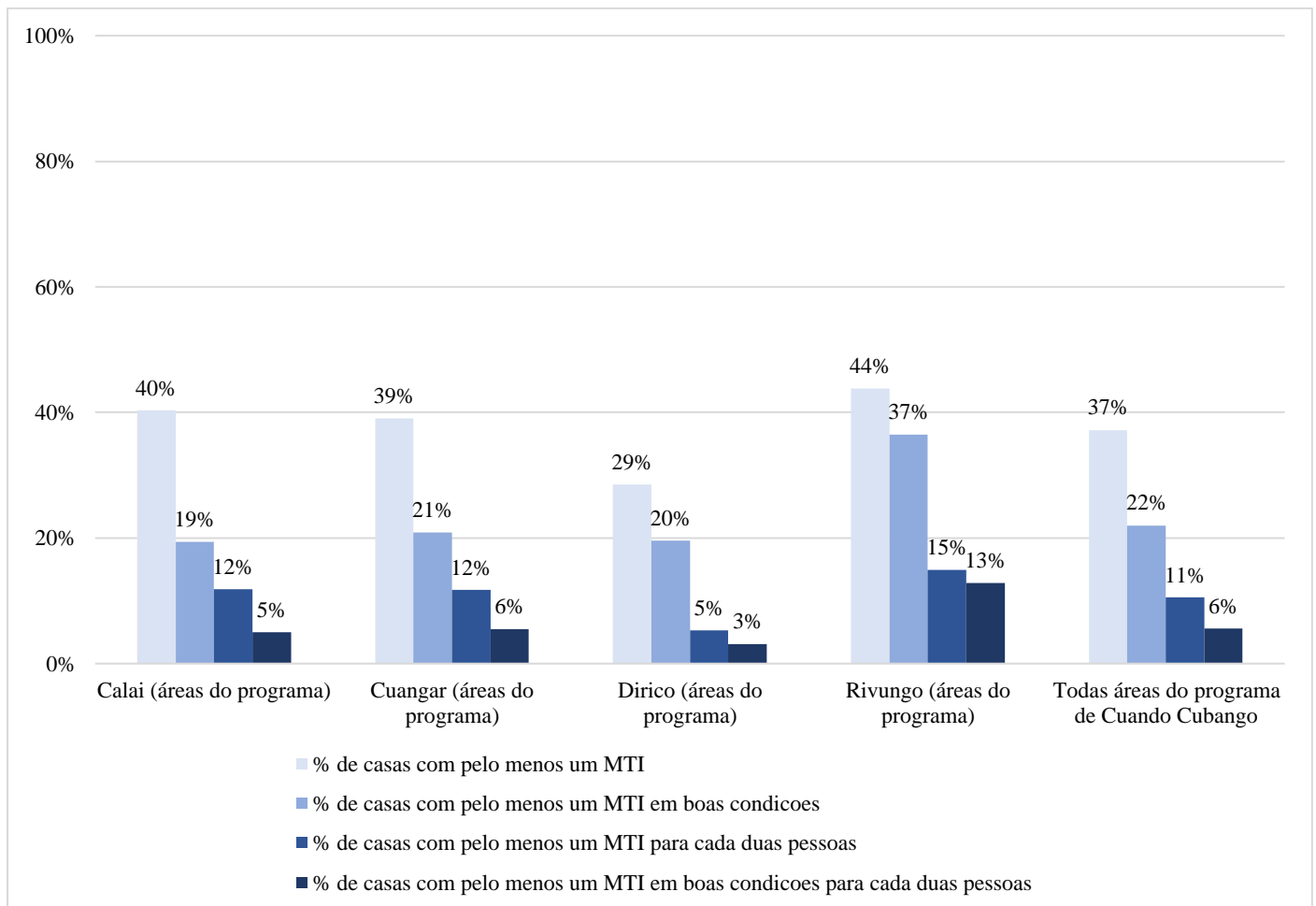


Figure 3. shows the proportion of pregnant women who slept under an ITN the previous night from 2022-2023. Significant changes ($p < 0.05$) are denoted by bold typeface in the 2023 results. Across all Cuando Cubango program areas, ITN use by pregnant women decreased significantly from 49% in 2022 to 37% in 2023 ($p < 0.001$). Among program areas at the Municipality level, ITN use by pregnant women in ranges from 27% in Calai program areas to 47% in Dirico program areas. Decreases from 2022-2023 among program areas at the Municipality level were statistically significant ($p < 0.05$) in Calai and Rivungo Municipality program areas.

A Figura 3 mostra a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um MTI na noite anterior de 2022-2023. Alterações significativas ($p < 0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito nos resultados de 2023. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, o uso de MTI por mulheres grávidas diminuiu significativamente de 49% em 2022 para 37% em 2023 ($p < 0,001$). Entre as áreas do programa no nível municipal, o uso de MTI por mulheres grávidas varia de 27% nas áreas do programa Calai a 47% nas áreas do programa Dirico. As diminuições de 2022-2023 entre as zonas de implementação programáticas ao nível do Município foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nas áreas programáticas do Município de Calai e Rivungo.

Figure 3. Percent of pregnant women who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 3. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

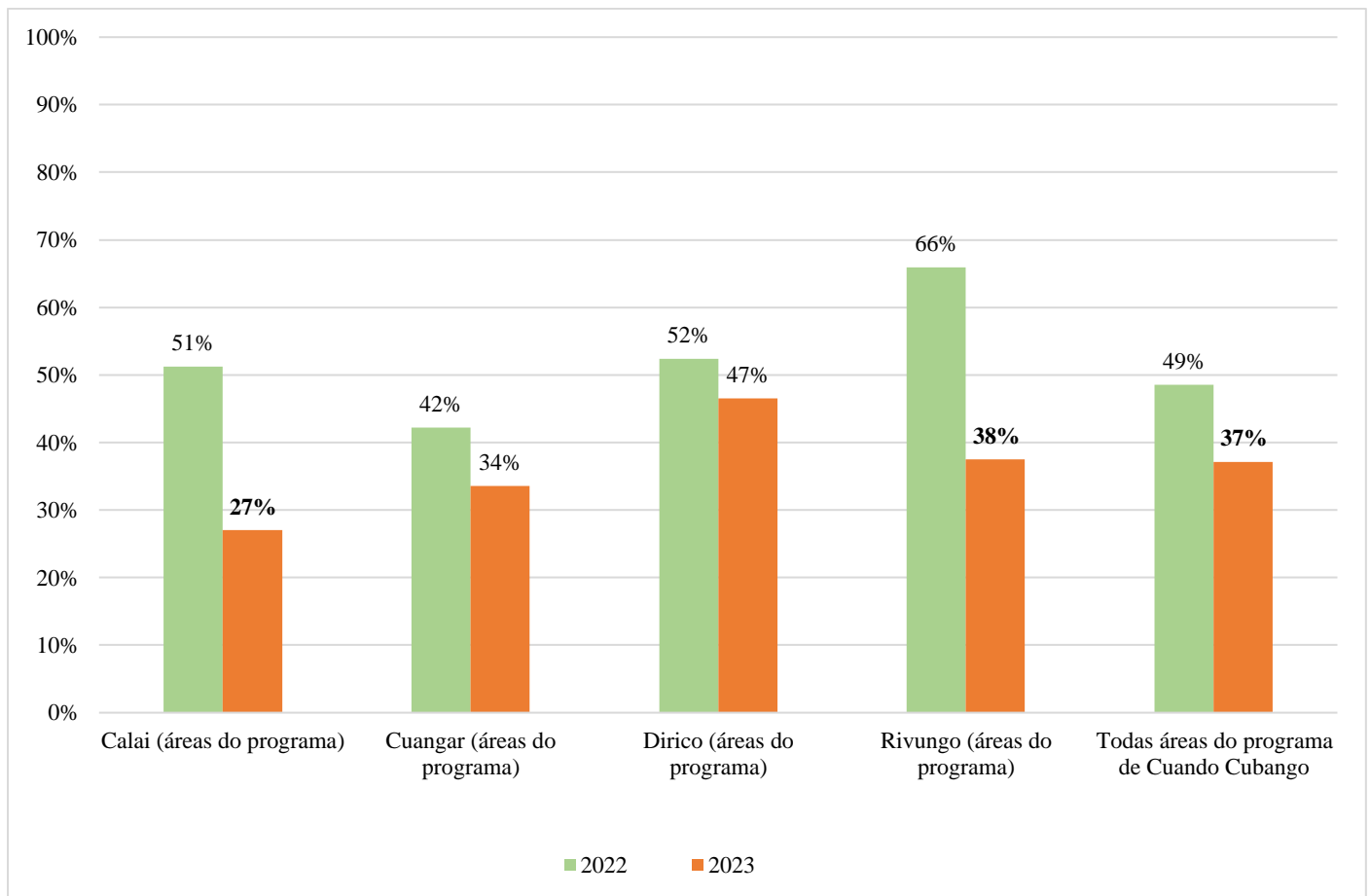


Figure 4. shows the proportion of children <5 who slept under an ITN the previous night from 2022-2023. Significant changes ($p<0.05$) are denoted by bold typeface in the 2023 results. Across all Cuando Cubango program areas, ITN use by children <5 the previous night decreased significantly from 44% in 2022 to 31% in 2023 ($p<0.001$). Among program areas at the Municipality level, ITN use by children <5 the previous night in 2022 ranged from 27% in Dirico program areas to 41% in Rivungo program areas. All decreases between 2022-2023 among program areas at the Municipality level were statistically significant ($p<0.05$).

A Figura 4. mostra a proporção de crianças <5 que dormiram sob um MTI na noite anterior de 2022-2023. Alterações significativas ($p<0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito nos resultados de 2023. Em todas as áreas do programa Cuando Cubango, o uso de MTI por crianças <5 na noite anterior diminuiu significativamente de 44% em 2022 para 31% em 2023 ($p<0,001$). Entre as áreas do programa no nível do município, o uso de MTI por crianças <5 na noite anterior em 2022 variou de 27% nas áreas do programa Dirico a 41% nas áreas do programa Rivungo. Todas as reduções entre 2022-2023 entre as zonas de implementação do programa ao nível do Município foram estatisticamente significativas ($p<0,05$).

Figure 4. Percent of children <5 who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 4. Percentagem de crianças em baixo de 5 anos que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

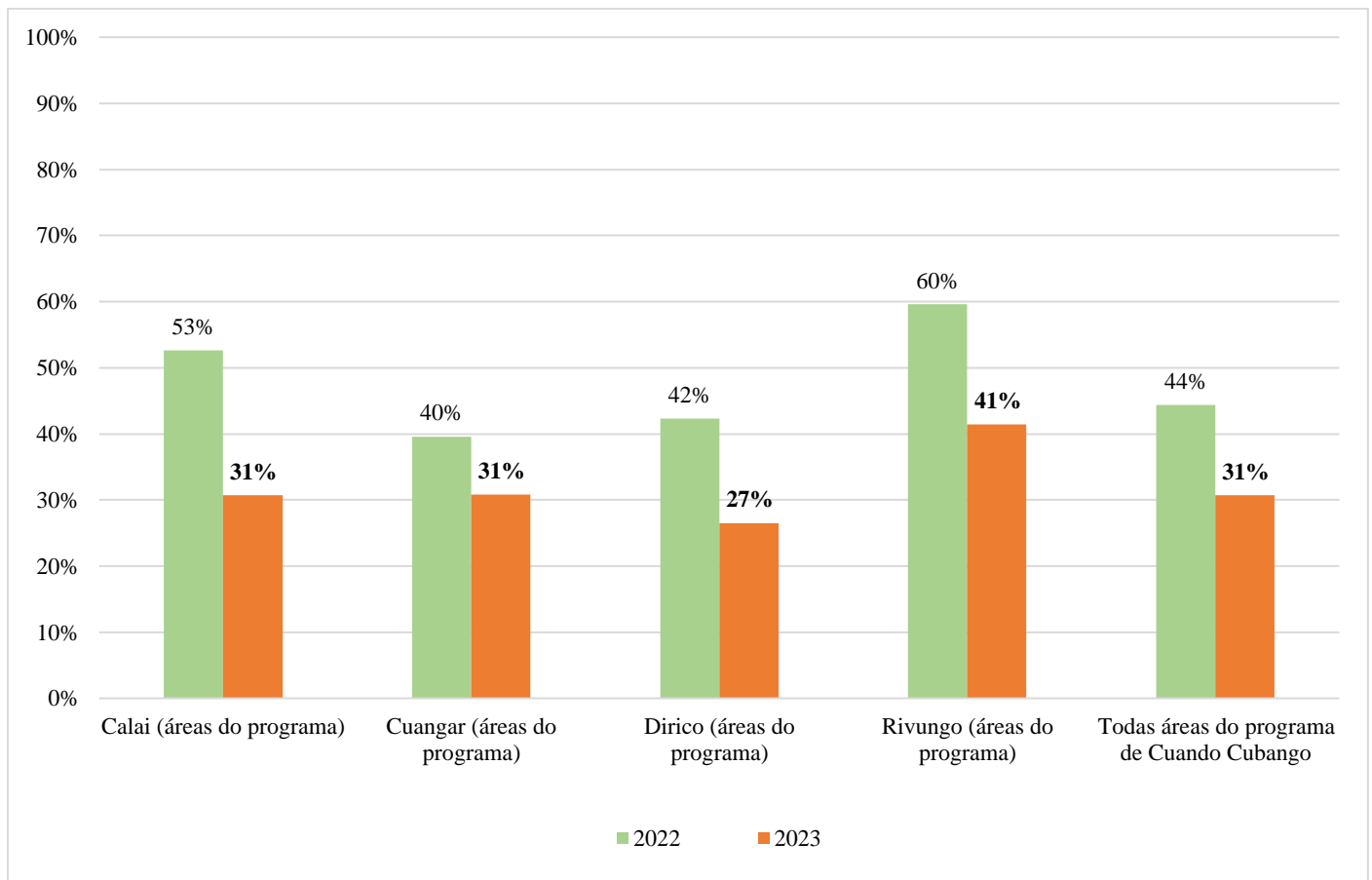
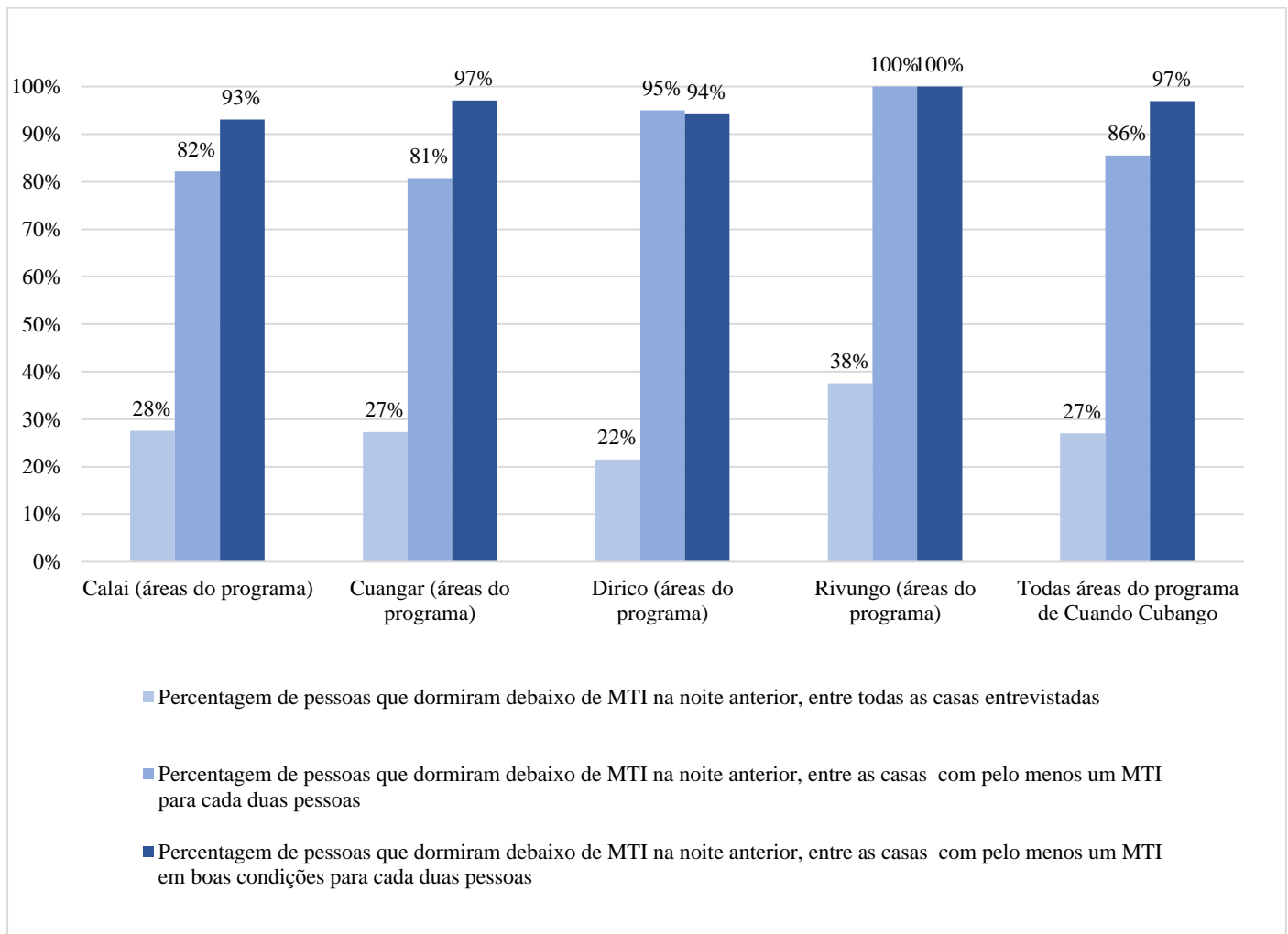


Figure 5 shows the proportion of people who slept under an ITN the previous night among all households, among households that own at least one ITN for every two people who slept there the previous night, and among households that own at least one good condition ITN for every two people who slept there the previous night. Across all Cuando Cubango program areas, only 27% of people slept under an ITN the previous night among all surveyed households regardless of household ITN ownership status. However, the proportion of people who slept under an ITN the previous night increased to 86% when looking only at households that own at least one ITN for every two people, and increased further to 97% when looking only at households that own at least one good condition ITN for every two people. This suggests that people will use ITNs if they have access to ITNs, especially access to ITNs in good condition.

A Figura 5 mostra a proporção de pessoas que dormiram debaixo de MTI na noite anterior entre todos os agregados familiares, entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI para cada duas pessoas que lá dormiram na noite anterior e entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI em bom estado para cada duas pessoas que dormiram ali na noite anterior. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, apenas 27% das pessoas dormiram sob um MTI na noite anterior entre todos os agregados familiares inquiridos, independentemente do estatuto de propriedade do agregado MTI. No entanto, a proporção de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior aumentou para 86% quando olhamos apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI para cada duas pessoas, e aumentou ainda mais para 97% quando olhamos apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI em boas condições para cada duas pessoas.

Figure 5. Percent of people who slept under an ITN the previous night by varying levels household ITN ownership, by program areas at the Municipality level (2023)

Figura 5. Percentagem de pessoas que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por nível de posse familiar de MTIs, por áreas do programa ao nível do Município (2023)



Indoor residual spraying (IRS)

All surveyed households were located in areas that were targeted for IRS within 12 months prior to the survey, and thus all survey respondents were asked questions about IRS. Figure 6 shows the proportions of households that reported receiving IRS within 12 months prior to the survey among all surveyed households from 2022-2023 survey years.

Across all Cuando Cubango program areas, the percent of households that received IRS within 12 months prior to the survey increased significantly from 80% in the 2022 survey to 87% in the 2023 survey ($p < 0.001$). Among program areas at the Municipality level, household IRS coverage increased significantly in Cuangar, Dirico, and Rivungo program areas, reaching the WHO-recommended level of $\geq 85\%$ household coverage with IRS in a targeted area. Household IRS coverage decreased significantly in Calai program areas from 86% in 2022 to 72% in 2023 ($p < 0.001$).

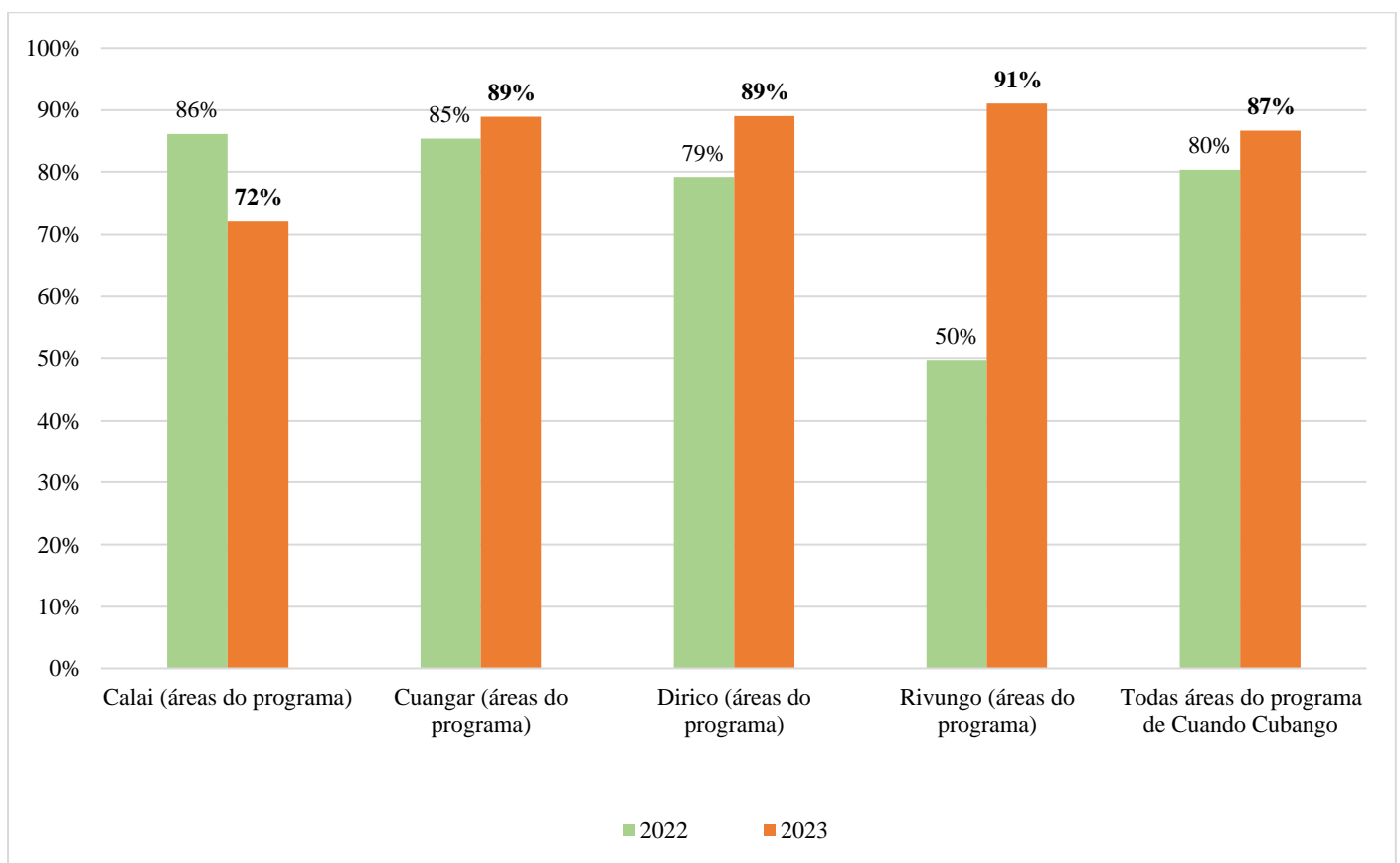
Pulverização Residual Interna (PRI)

Todos os agregados familiares inquiridos estavam localizados em áreas que foram alvo de PRI nos 12 meses anteriores ao inquérito e, portanto, foram feitas perguntas a todos os inquiridos sobre PRI. A Figura 6 mostra as proporções de agregados familiares que declararam ter recebido PRI nos 12 meses anteriores ao inquérito entre todos os agregados inquiridos nos anos de inquérito 2022-2023.

Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, a percentagem de agregados familiares que receberam PRI nos 12 meses anteriores ao inquérito aumentou significativamente de 80% no inquérito de 2022 para 87% no inquérito de 2023 ($p < 0,001$). Entre as zonas de implementação do programa ao nível do Município, a cobertura do IRS das famílias aumentou significativamente nas áreas do programa Cuangar, Dirico e Rivungo, atingindo o nível recomendado pela OMS de $\geq 85\%$ de cobertura do IRS com IRS numa área específica. A cobertura de PRI do agregado familiar diminuiu significativamente nas áreas do programa Calai de 86% em 2022 para 72% em 2023 ($p < 0,001$).

Figure 6. Percent of households that received IRS within 12 months prior to the survey, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

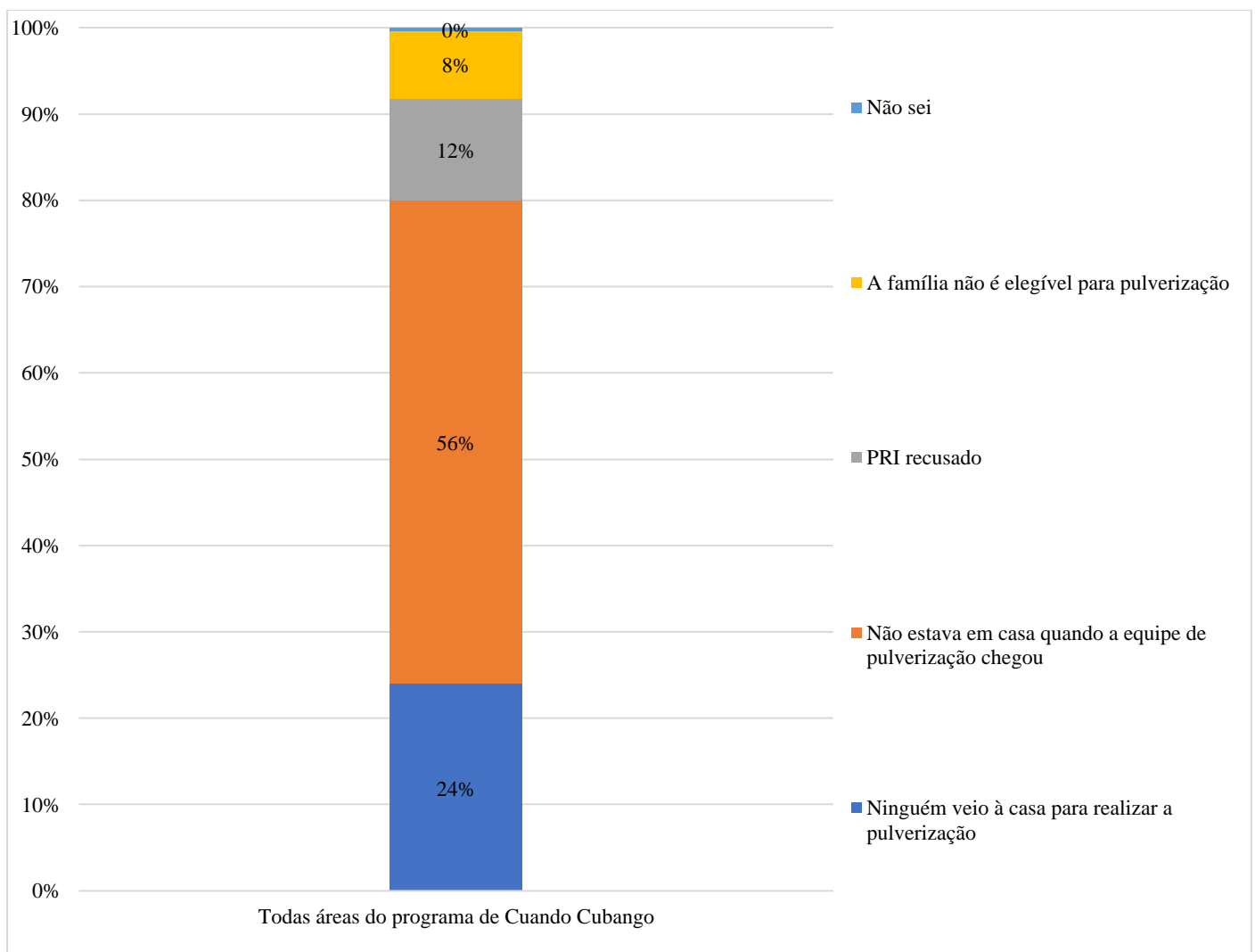
Figura 6. Percentagem de casas que receberam PRI nos 12 meses antes do inquérito, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)



Respondents who reported that their household did not receive IRS within the previous 12 months were asked why they did not receive it. Figure 7 displays the proportion of households (%) that started various reasons as to why the household did not receive IRS, among households that did not receive IRS within 12 months prior to the survey. The most common reason given for not receiving IRS was “I was not at my household when the spray team came to offer IRS” (56%). The second most common reason was “no one came to my household to conduct IRS” (24%). 12% of households reportedly refused IRS.

Aos inquiridos que referiram que o seu agregado familiar não recebeu PRI nos últimos 12 meses foi questionado o motivo pelo qual não o receberam. A Figura 7 apresenta a proporção de agregados familiares (%) que iniciaram vários motivos pelos quais o agregado familiar não recebeu PRI, entre os agregados familiares que não receberam PRI nos 12 meses anteriores ao inquérito. A razão mais comum para não receber PRI foi “não estava em casa quando a equipa de pulverização veio oferecer PRI” (56%). O segundo motivo mais comum foi “ninguém veio ao meu domicílio para realizar IRS” (24%). 12% dos agregados familiares terão recusado IRS.

Figure 7. Reasons why households did not receive IRS in the previous 12 months (%), among households that reportedly did not receive IRS (2023)
Figura 7. Razões pelo qual casas não receberam PRI nos últimos 12 meses (%), entre casas que reportaram em ter recebido o PRI (2023)



Care-seeking behaviour

There are several key steps in the ideal trajectory of care children under five years (<5) with fever: go to a health facility or community health worker (ADECOS) and do so within 24 hours of fever onset, receive a malaria test, receive treatment if positive for malaria, and take the full course of the medication (three days). Each step in the trajectory of care presents an opportunity for children to be “missed” and therefore for malaria infections to be left untreated or possibly transmitted to others. While all these steps depend on both individual behavior choices and health system services, some steps rely more heavily on individual behavior (such as seeking care within 24 hours of fever onset) and others rely more heavily on the health system (such as giving a malaria test to a febrile child). The trajectory of care cascade, shown in Figure 8, helps to visualize where the gaps are in ideal care-seeking trajectory for children <5 with fever.

Respondents were asked if they were a mother or caregiver of a child <5, if their child had a fever within the previous two weeks, and details about the trajectory of care for that child with fever. Figure 8 shows the number of children <5 with fever at each step in the trajectory of care, which helps to illuminate the gaps in care. Across all Cuando Cubango program areas, the largest gap in the trajectory of care was seeking care within 24 hours of fever onset; only 61% (323/527) sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the fever onset.

Comportamento de busca de cuidados

Existem várias etapas importantes na trajetória ideal de atendimento a crianças menores de cinco anos (<5) com febre: ir a um centro de saúde ou agente comunitário de saúde (ADECOS) e fazê-lo dentro de 24 horas após o início da febre, fazer um teste de malária, receber tratamento se positivo para malária, e fazer a dosagem completa da medicação (três dias). Cada passo na cascata do cuidado apresenta uma oportunidade para as crianças serem “perdidas” e, portanto, para as infecções por malária não serem tratadas ou possivelmente transmitidas a outras pessoas. Embora todas essas etapas dependam tanto das escolhas individuais de comportamento quanto dos serviços do sistema de saúde, algumas etapas dependem mais do comportamento individual (como procurar atendimento dentro de 24 horas após o início da febre) e outras dependem mais do sistema de saúde (como dar uma vacina contra a malária teste a uma criança febril). A trajetória da cascata de cuidados, mostrada na Figura 8, ajuda a visualizar onde estão as lacunas na trajetória ideal de procura de cuidados para crianças <5 com febre.

Os entrevistados foram questionados se eram mães ou cuidadoras de uma criança <5 anos, se seu filho teve febre nas duas semanas anteriores e detalhes sobre a trajetória de atendimento a essa criança com febre. A Figura 8 mostra o número de crianças <5 com febre em cada etapa da trajetória de atendimento, o que ajuda a iluminar as lacunas no atendimento. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, a maior lacuna na trajetória de atendimento foi procurar atendimento em até 24 horas após o início da febre; apenas 61% (323/527) procuraram cuidados de saúde ou ACS nas 24 horas após o início da febre.

Figure 8. Cascade of care-seeking behavior (number of respondents with children <5 with fever within the two weeks prior to the survey), all Cuando Cubango program areas (2023)

Figura 8. Cascata de busca de cuidados (número de respostas com crianças menores de cinco anos com febres nas últimas duas semanas nas áreas do programa TKMI/IFCBMI de Cuando Cubango (2023))

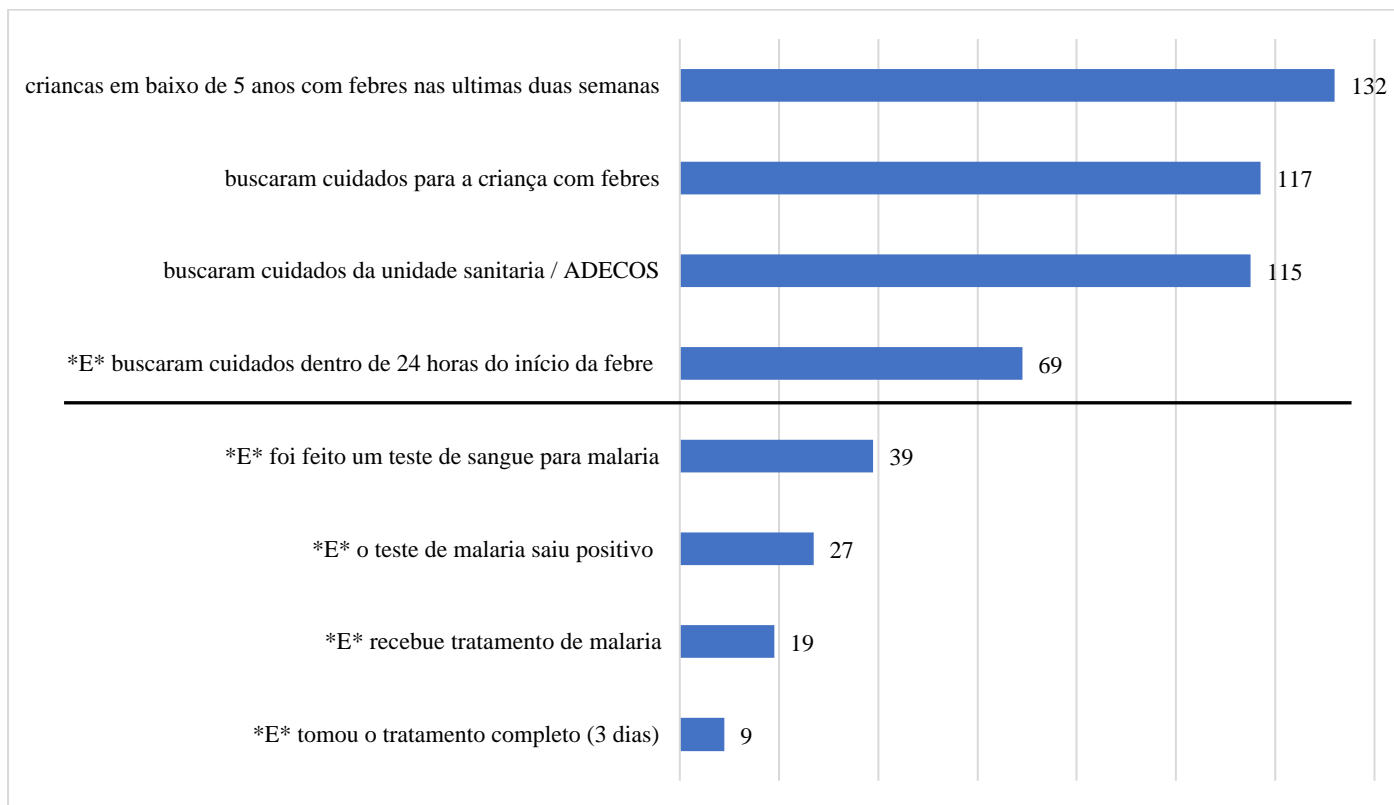


Figure 9 shows the proportion of children <5 with fever who sought care within 24 hours among program areas at the Municipality level. Across all Cuando Cubango program areas, 61% of children <5 with fever in the previous two weeks sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever, a non-significant decrease from 63% in 2022. This result varied among program areas at the Municipality level. Between 2022-2023 there were significant decreases in Calai program areas (from 79% to 53%, $p=0.001$) and in Rivungo program areas (from 93% to 74%, $p=0.012$), but a significant increase in Dirico program areas (from 31% to 53%, $p=0.001$).

A Figura 9 mostra a proporção de crianças menores de 5 anos com febre que procuraram atendimento em até 24 horas entre as áreas do programa no município. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, 61% das crianças <5 com febre nas duas semanas anteriores procuraram atendimento de uma unidade de saúde ou ADECOS dentro de 24 horas após o início da febre, uma diminuição não significativa de 63% em 2022. Este resultado variou entre as áreas programadas ao nível do Município. Entre 2022-2023, houve decréscimos significativos nas zonas de implementação do programa Calai (de 79% para 53%, $p=0,001$) e nas áreas do programa Rivungo (de 93% para 74%, $p=0,012$), mas um aumento significativo nas áreas do programa Dirico (de 31% para 53%, $p=0,001$).

Figure 9. Percent of children <5 with fever who sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 9. Percentagem de crianças < 5 anos que buscaram cuidados numa unidade sanitária ou ADECOS dentro de 24 horas do início das febres, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)

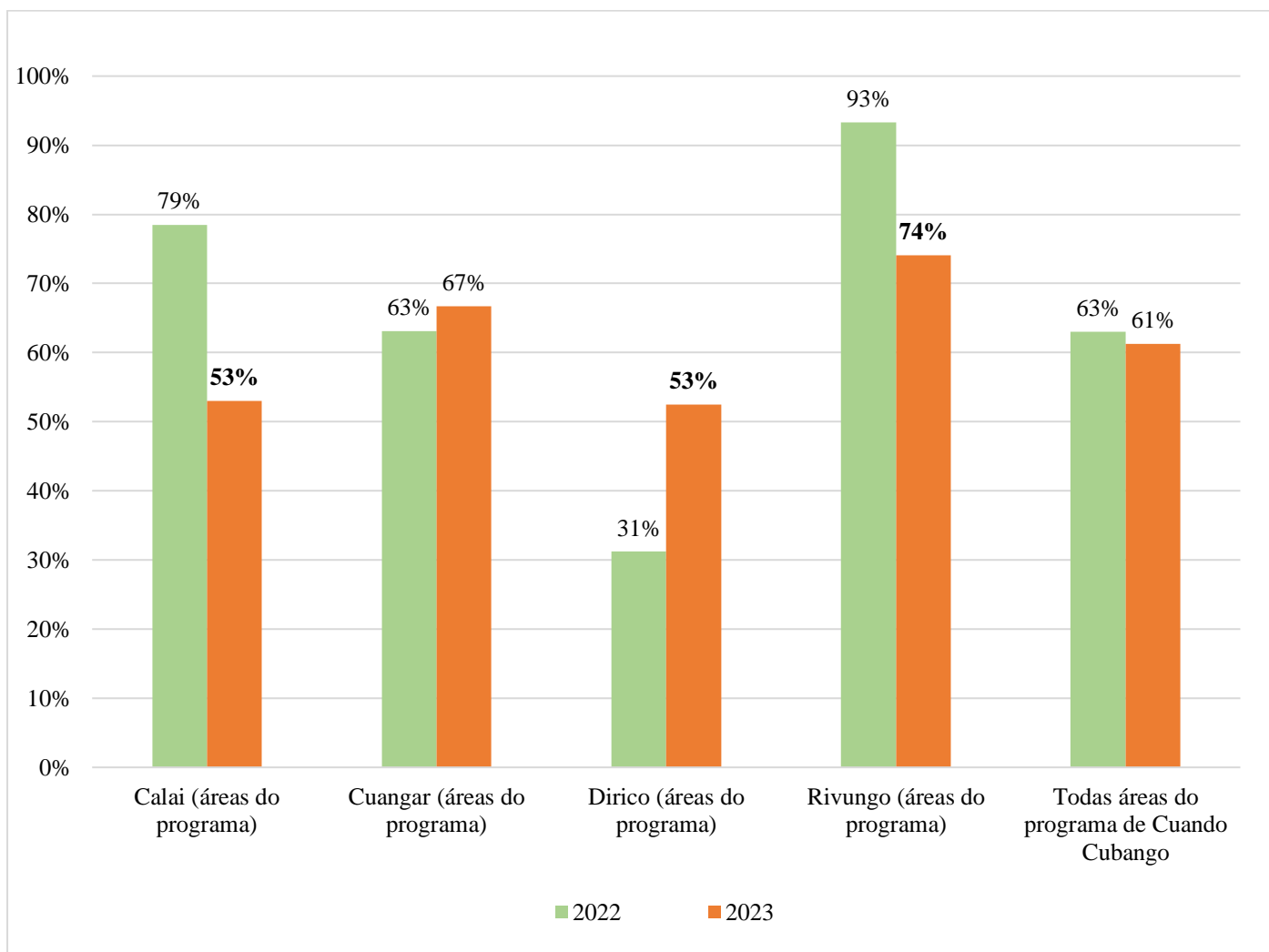


Figure 10. shows the percent of children <5 who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS among program areas at the Municipality program area level. Across all Cuando Cubango program areas, among children who sought care from a health facility or ADECOS in 2023, 83% received a blood test for malaria. Among program areas at the Municipality level, this result ranged from 80% in Calai program areas to 94% in Cuangar program areas. The proportion of children <5 who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS increased significantly in Cuangar program areas from 82% in 2022 to 94% in 2023 ($p<0.001$) and decreased significantly in Rivungo program areas from 93% in 2022 to 73% in 2023 ($p=0.012$).

A Figura 10. mostra a percentagem de crianças com menos de <5 anos que fizeram análises ao sangue para malária, entre as que procuraram cuidados de uma unidade de saúde ou ADECOS entre as áreas programadas ao nível da área do programa no Município. Em todas as áreas programadas do Cuando Cubango, entre as crianças que procuraram cuidados numa unidade de saúde ou ADECOS em 2023, 83% fizeram análises ao sangue para malária. Entre as áreas programadas ao nível do Município, este o resultado variou de 80% nas áreas do programa Calai a 94% nas áreas do programa Cuangar. A proporção de crianças com menos de 5 anos que fizeram exame de sangue para malária entre aquelas que procuraram atendimento em uma unidade de saúde ou ADECOS aumentou significativamente nas áreas do programa Cuangar de 82% em 2022 para 94% em 2023 ($p<0,001$) e diminuiu significativamente no programa Rivungo áreas de 93% em 2022 para 73% em 2023 ($p=0,012$).

Figure 10. Percent of children <5 with fever who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS, by program areas at the Municipality level (2022-2023)
Figura 10. Percentagem de crianças abaixo de 5 anos que fizeram análise de sangue para malária, entre os que buscaram cuidados numa unidade sanitária ou ADECOS, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

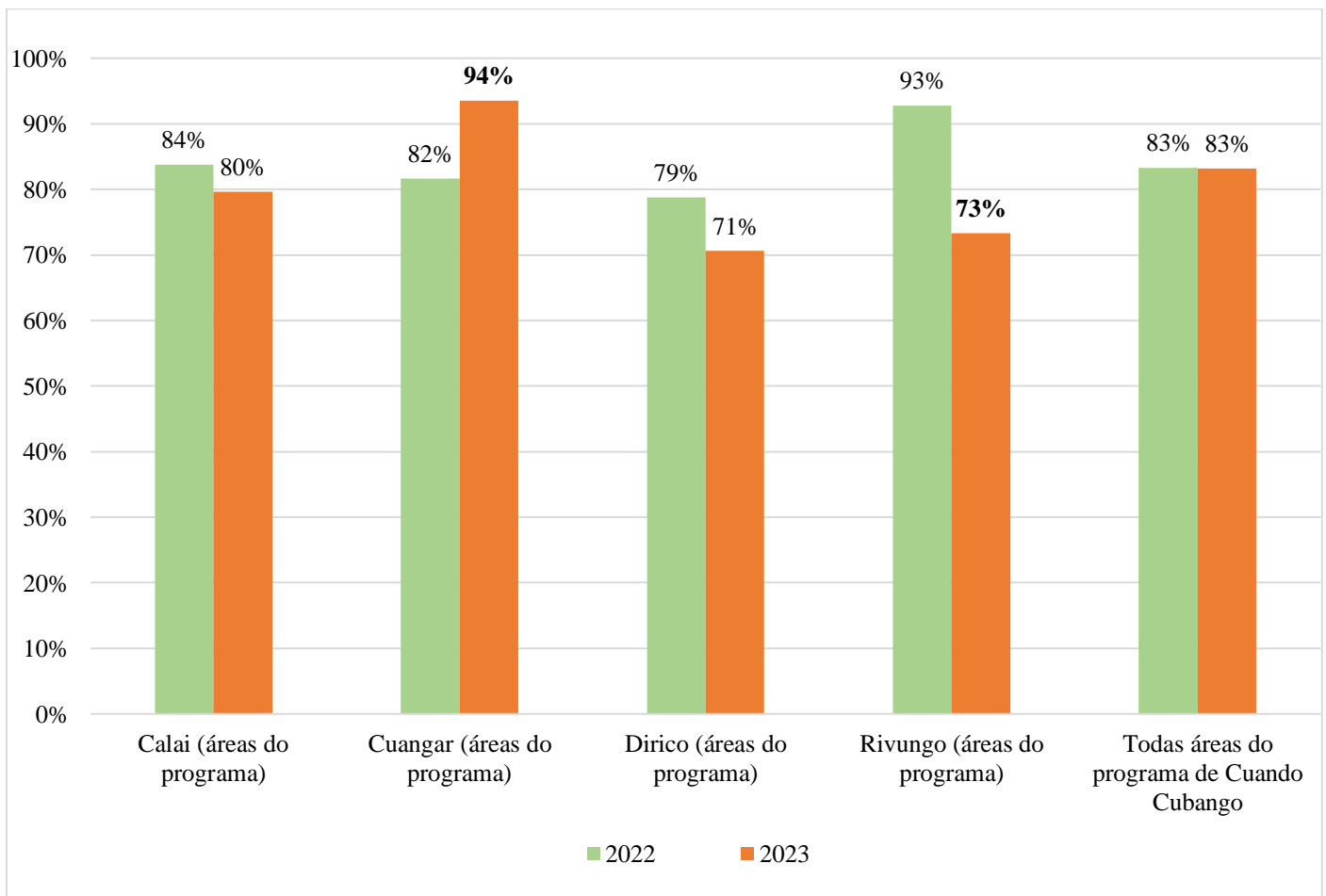
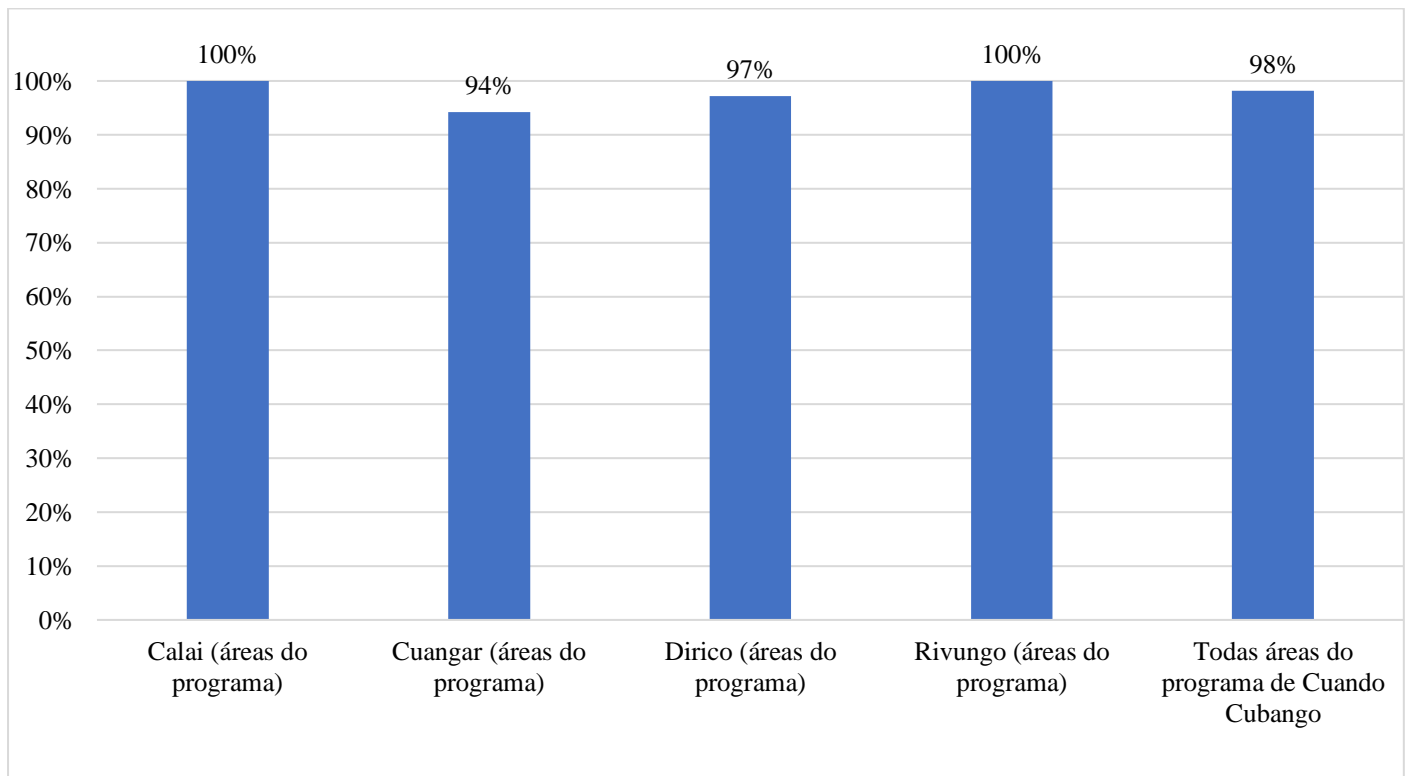


Figure 11 shows the percent of children who received Coartem or ASAQ for malaria treatment, among those children who tested positive for malaria. Across all Cuando Cubango program areas, 98% of children who tested positive for malaria received Coartem or ASAQ for malaria treatment.

A Figura 11 mostra a percentagem de crianças que receberam Coartem ou ASAQ para tratamento de malária, entre as crianças que testaram positivo para malária. Em todas as áreas do programa Cuando Cubango, 98% das crianças que testaram positivo para malária receberam Coartem ou ASAQ para tratamento da malária.

Figure 11. Percent of children who received Coartem or ASAQ for malaria treatment, among those children <5 with fever that reportedly tested positive for malaria, by program areas at the Municipality level (2023)
Figura 11. Percentagem de crianças que receberam Coartem ou ASAQ para tratamento de malária, entre as crianças abaixo de 5 anos que reportaram teste positivo para malária, por áreas de programa no nível do Município (2023)



Intermittent preventive treatment of malária in pregnancy (IPTp)

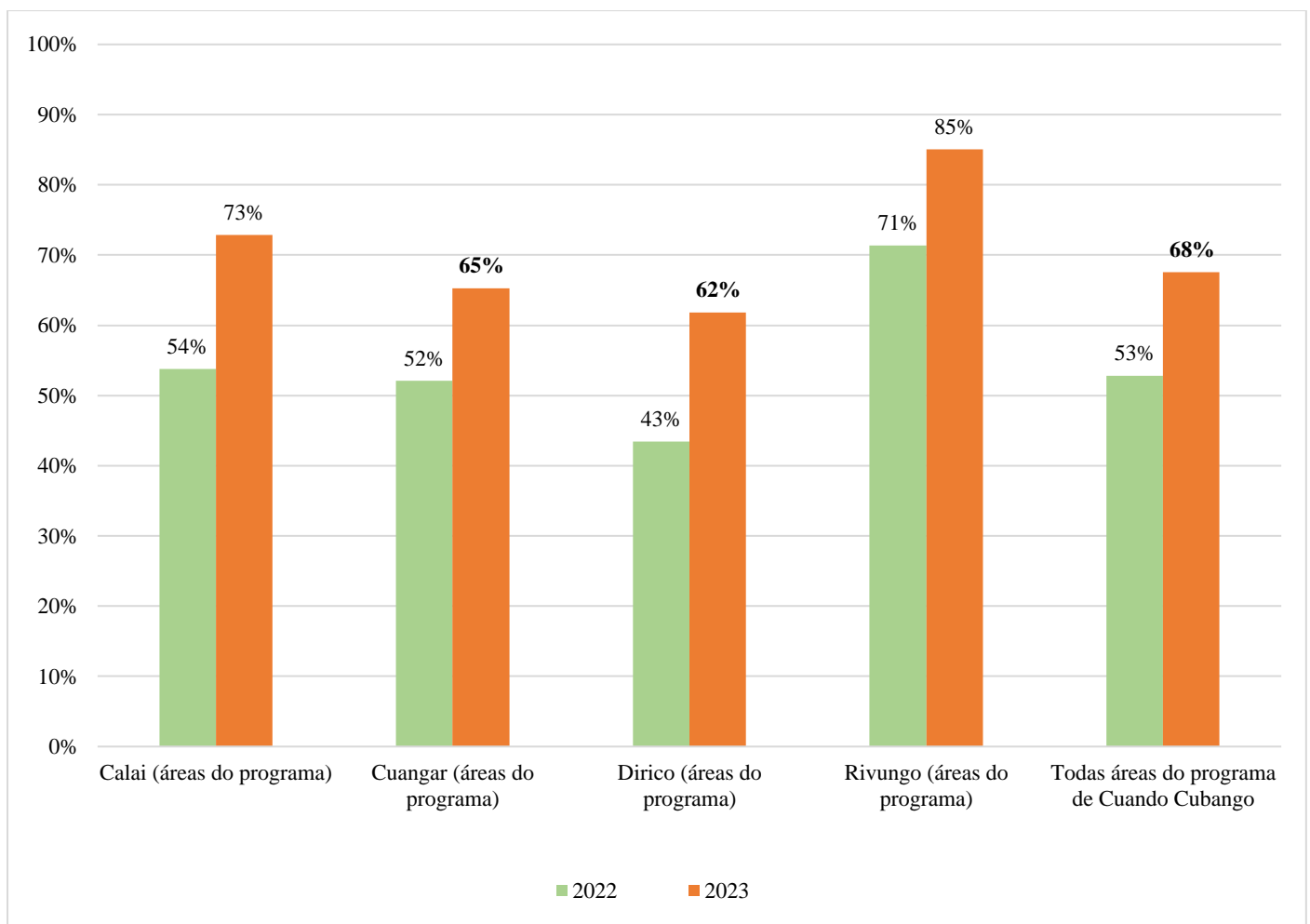
Figure 12 shows the percent of women who gave birth in the previous 12 months that reported taking three or more (3+) doses of IPTp during their pregnancy. Across all Cuando Cubango program areas in 2023, 68% of women who gave birth in the previous 12 months reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy, a significant increase from 53% in 2022 ($p < 0.001$). Between 2022 and 2023, IPTp 3+ increased significantly among program areas in Cuangar program areas (from 52% in 2022 to 65% in 2023, $p = 0.001$) and in Dirico program areas (from 43% in 2022 to 62% in 2023, $p = 0.005$). There were increases in Calai and Rivungo program areas as well, but these were non-significant.

Tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (TIP)

A Figura 12 mostra a percentagem de mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores que relataram ter tomado três ou mais (3+) doses de TIP durante a gravidez. Em todas as áreas do programa Cuando Cubango em 2023, 68% das mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses relataram ter tomado 3+ doses de TIP durante a gravidez, um aumento significativa de 53% em 2022 ($p < 0,001$). Entre 2022 e 2023, o TIP 3+ aumentou significativamente entre as áreas programadas no Cuangar zona de implementação do programa (de 52% em 2022 para 65% em 2023, $p = 0,001$) e no Dirico zona de implementação do programa (de 43% em 2022 para 62% em 2023, $p = 0,005$). Houve aumentos nas áreas do programa Calai e Rivungo também, mas estes não foram significativos.

Figure 12. Percent of women who gave birth in the previous 12 months that reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 12. Percentagem de mulheres que deram parto nos ultimas 12 meses que reportaram ter tomado três ou mais doses de TIP durante a gravidez, por áreas de programa ao nível do Município (2022-2023)

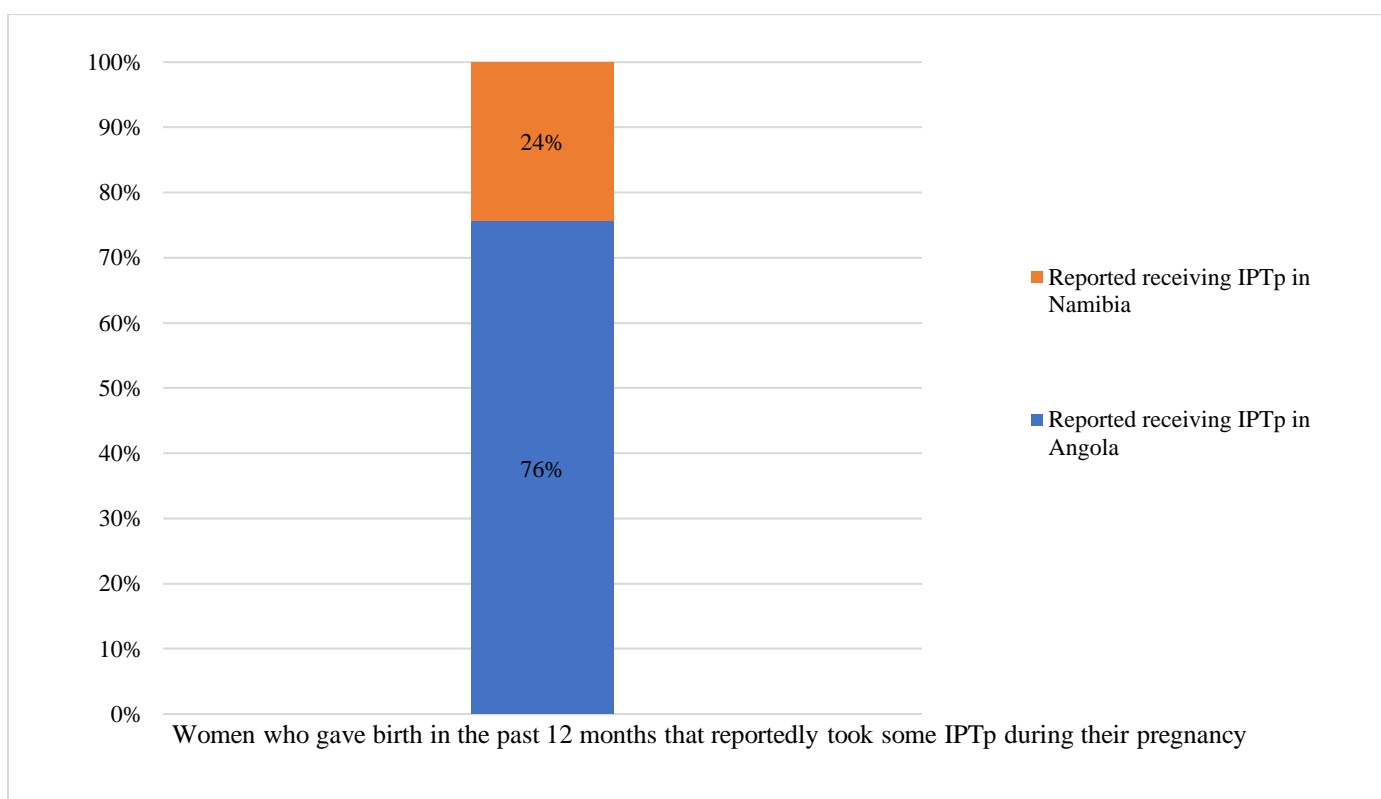


Many women in southern Angola seek antenatal care in Namibia, where IPTp is not a part of Namibia's National Malaria Strategic Plan. There are also many tablets that women are given at antenatal care visits, such as iron and vitamins, which could be confused with IPTp, especially if women seek antenatal care in Namibia. To gain deeper insight into how many women might be confusing IPTp with something else, we asked respondents who reported giving birth in the previous 12 months and who said they took IPTp during their pregnancy where they received it. 76% said they received IPTp in Angola and 24% said they received IPTp in Namibia, shown in Figure 13.

Muitas mulheres no sul de Angola procuram cuidados pré-natais na Namíbia, onde o TIP não faz parte do Plano Estratégico Nacional de Malária da Namíbia. Existem também muitos comprimidos que as mulheres recebem nas consultas pré-natais, como ferro e vitaminas, que podem ser confundidos com TIP, especialmente se as mulheres que procurarem cuidados pré-natais na Namíbia. Para obter uma visão mais profunda de quantas mulheres podem estar confundindo o TIP com outra coisa, perguntamos aos entrevistados que relataram ter dado à luz nos 12 meses anteriores e que disseram ter tomado TIP durante a gravidez onde o receberam. 76% disseram ter recebido TIP em Angola e 24% disseram ter recebido TIP na Namíbia, como mostra a Figura 13.

Figure 13. Country where respondents (%) reported receiving IPTp, among respondents who gave birth in the previous 12 months and reportedly received some IPTp during their pregnancy (2023)

Figura 13. País onde as entrevistadas (%) relataram ter recebido TIP, entre as entrevistadas que deram à luz nos 12 meses anteriores e supostamente receberam alguma TIP durante a gravidez (2023)

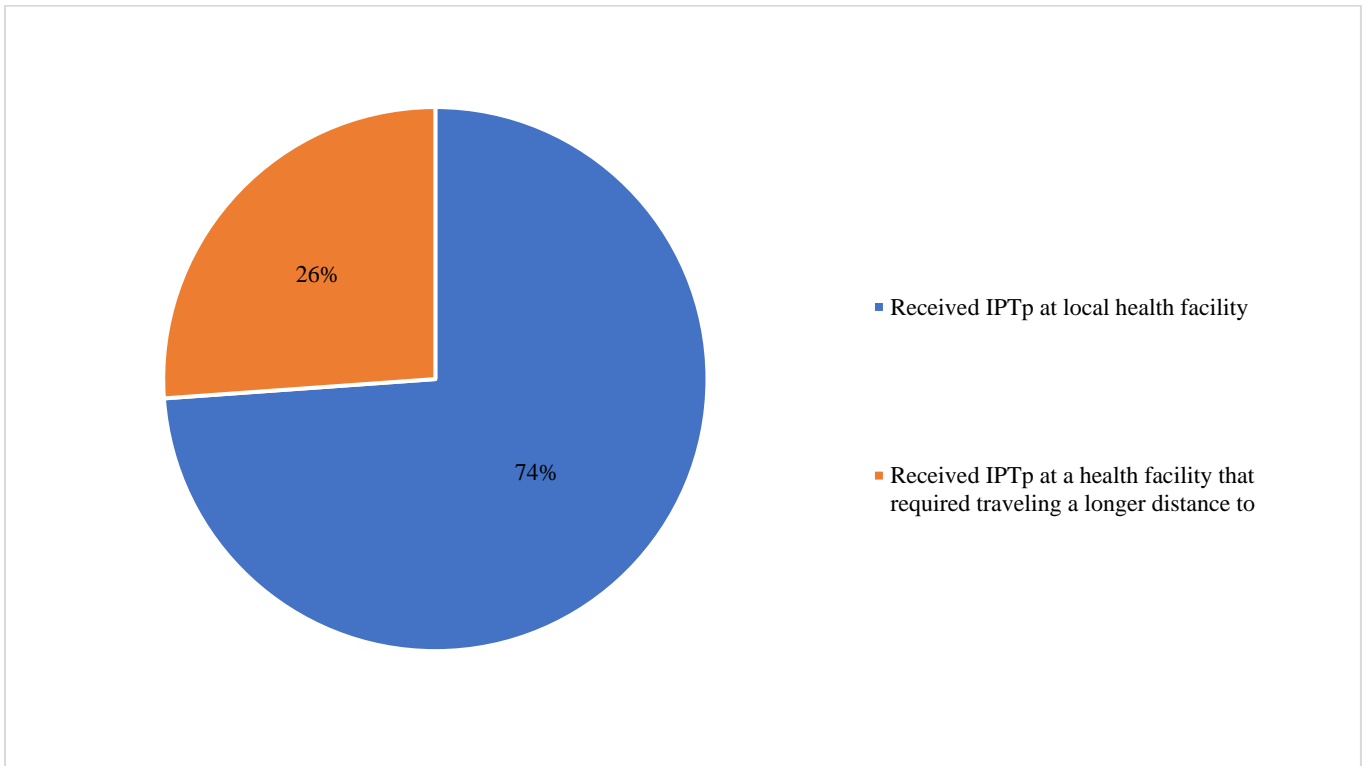


For those who said they got their IPTp in Angola, respondents were asked which type of facility they received IPTp, shown in Figure 14. 74% of respondents who reportedly obtained IPTp in Angola during their pregnancy said they got IPTp at their local health facility. 26% said they obtained IPTp at a health facility that they travelled a longer distance to.

Para aqueles que afirmaram ter obtido o TIP em Angola, perguntou-se aos inquiridos que tipo de instalações receberam o TIP, apresentado na Figura 14. 74% das inquiridas que alegadamente obtiveram TIP em Angola durante a gravidez disseram que obtiveram TIP na sua unidade de saúde local. 26% disseram ter obtido TIP em uma unidade de saúde para a qual viajaram uma distância maior.

Figure 14. Venue where IPTp was obtained, among those women who gave birth in the previous 12 months that said they took some IPTp during their pregnancy and received that IPTp in Angola (2023)

Figura 14. Local onde foi obtida a TIP, entre as mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses que disseram ter tomado alguma TIP durante a gravidez e receberam essa TIP em Angola (2023)



Knowledge and attitudes

Respondents were asked several questions pertaining to their knowledge of fever as a symptom of malaria, malaria transmission, the possibility of death if malaria is left untreated, and the possibility of being infected with malaria without having symptoms.

Figure 15. shows the proportion of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria. Between 2022-2023 there was a significant increase in the proportion of people who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria from 90% in 2022 to 91% in 2023 ($p=0.048$), and also at the Municipality level within Dirico ($p<0.001$) program areas. There was a significant decrease in Calai program areas($p=0.045$).

Conhecimento e atitudes

Foram colocadas aos inquiridos várias questões relacionadas com o seu conhecimento da febre como sintoma de malária, transmissão da malária, possibilidade de morte se a malária não for tratada e possibilidade de ser infectado com malária sem apresentar sintomas.

A Figura 15. mostra a proporção de entrevistados que identificaram “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária. Entre 2022-2023 houve um aumento significativo na proporção de pessoas que identificaram “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária de 90% em 2022 para 91% em 2023 ($p=0,048$), e também ao nível do Município dentro das áreas programáticas de Dirico ($p<0,001$). Houve diminuição significativa nas áreas do programa Calai ($p=0,045$).

Figure 15. Percent of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figure 15. Percentagem de entrevistados que identificaram “febres/corpo quente” ou “sentido de frio” como sintoma de malária, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)

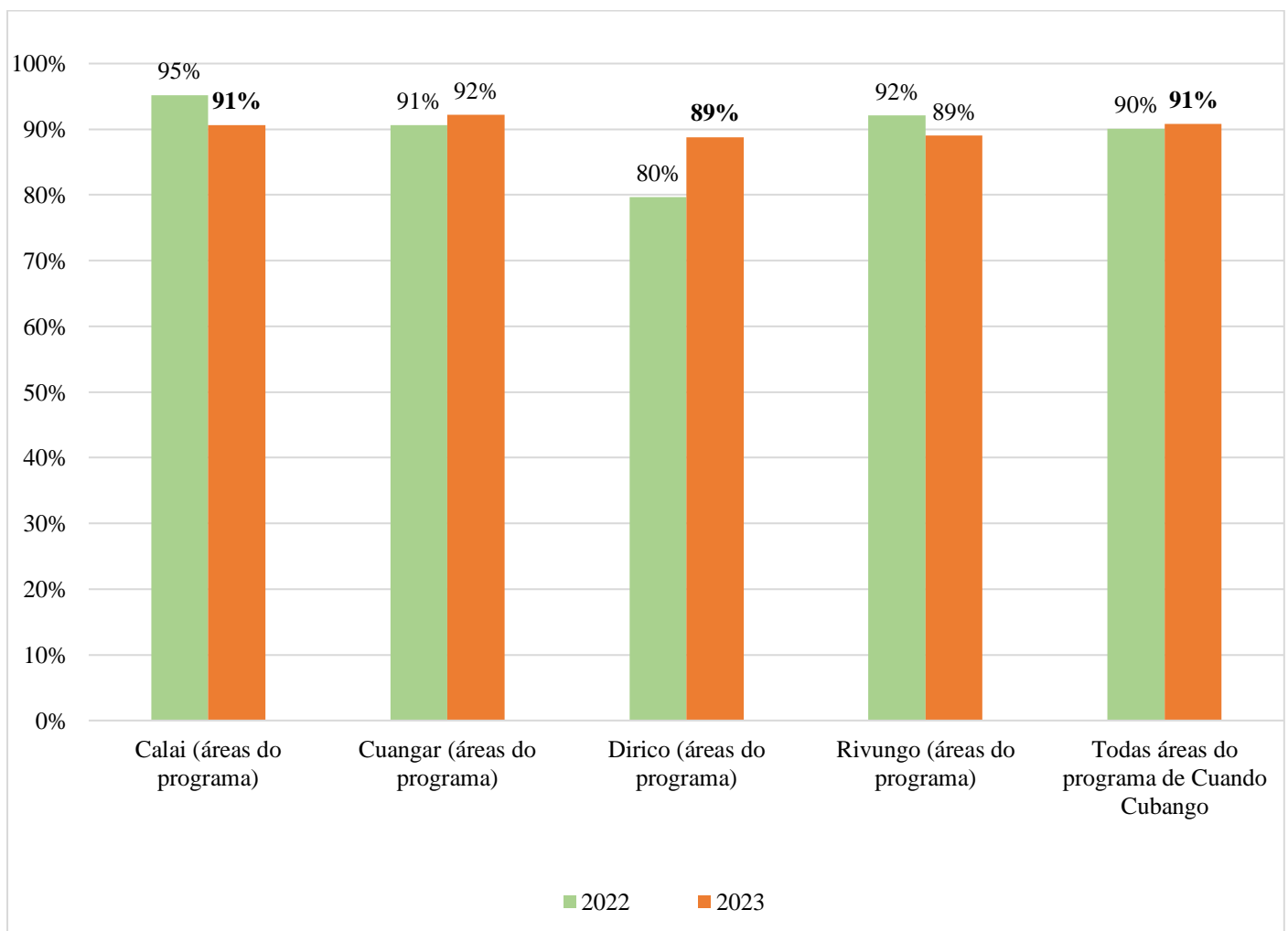
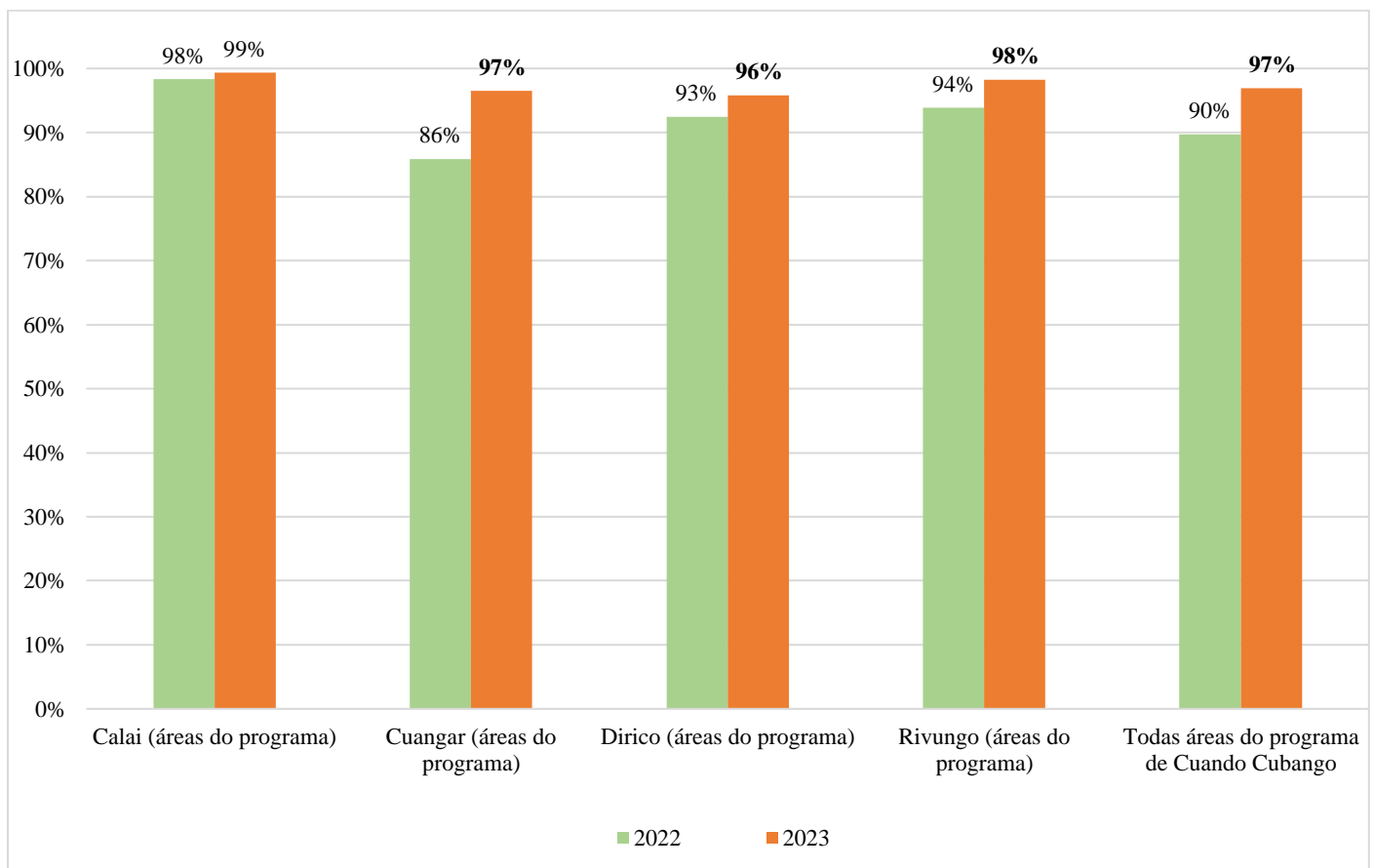


Figure 16. shows the proportion of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria transmission and listed nothing else incorrect (e.g. getting soaked in the rain, eating unripe fruit, etc.). Across all Cuando Cubango program areas, there was a significant increase in the proportion of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria transmission (and listed nothing else incorrect), from 90% in 2022 to 97% in 2023 ($p < 0.001$). Significant increases were also seen in Cuangar ($p < 0.001$), Dirico ($p = 0.034$), and Rivungo ($p = 0.035$) program areas.

A Figura 16. mostra a proporção de entrevistados que identificaram o mosquito como a causa da transmissão da malária e não listaram mais nada incorrecto (por exemplo, molhar-se na chuva, comer fruta verde, etc.). Em todas as áreas do programa Cuando Cubango, houve um aumento significativo na proporção de entrevistados que identificaram o mosquito como a causa da transmissão da malária (e não listaram nada mais incorrecto), de 90% em 2022 para 97% em 2023 ($p < 0,001$). Aumentos significativos também foram observados nas áreas do programa Cuangar ($p < 0,001$), Dirico ($p = 0,034$) e Rivungo ($p = 0,035$).

Figure 16. Percent of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria transmission, and listed nothing else incorrect, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 16. Percentagem de entrevistados que identificaram o mosquito como causa de transmissão de malária, e mencionaram nada incorrecto, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)

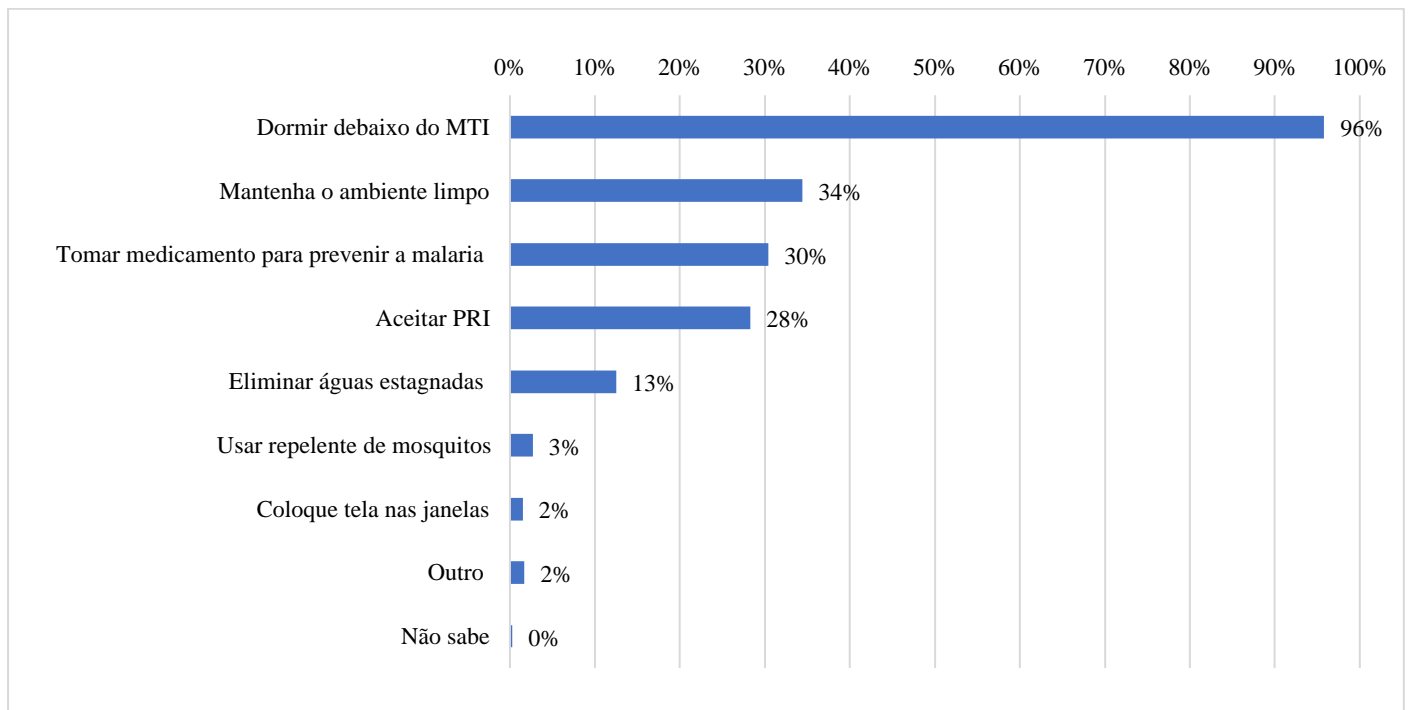


To shed light on knowledge of malária prevention, respondents were asked if there were things one could do to protect oneself from malária (97% believed there were). If the participant believed that there were things one could do to protect oneself from malária, they were then asked to list off what came to mind as personal protective measures against malária. Figure 17 shows the percent of respondents who reported various actions to protect oneself from malária, among those respondents who did believe there were things one could do to prevent malária. Among these respondents, the top three most frequently mentioned responses were: “sleep under ITNs” (mentioned by 96% of respondents), “keep surroundings clean” (mentioned by 34% of respondents), and “take medicine to prevent malaria” (mentioned by 30% of respondents).

Para lançar luz sobre o conhecimento sobre a prevenção da malária, os entrevistados foram questionados se havia coisas que alguém poderia fazer para se proteger da malária (96% acreditavam que sim). Se o participante acreditasse que havia coisas que ele poderia fazer para se proteger da malária, ele deveria listar o que lhe viesse à mente como medidas de proteção pessoal contra a malária. A Figura 17 mostra a percentagem de inquiridos que relataram várias acções para se protegerem da malária, entre os inquiridos que acreditavam que havia coisas que se podiam fazer para prevenir a malária. Entre esses entrevistados, as três respostas mencionadas com mais frequência foram: “dormir sob MTIs” (mencionado por 96% dos inquiridos), “manter o ambiente limpo” (mencionado por 34% dos inquiridos) e “tomar medicamentos para prevenir a malária” (mencionado por 30% dos inquiridos).

Figure 17. Percent of respondents who reported various actions to protect oneself from malaria, among those who believe there are actions one can take to protect themselves from malaria, all Cuando Cubango program areas (2023)

Figure 17. Percentagem de entrevistados que reportaram várias acções para proteger-se contra malária, entre os que creiam que existem acções que pode se tomar para proteger-se contra malaria, em todas as áreas do programa de Cuando Cubango (2023)

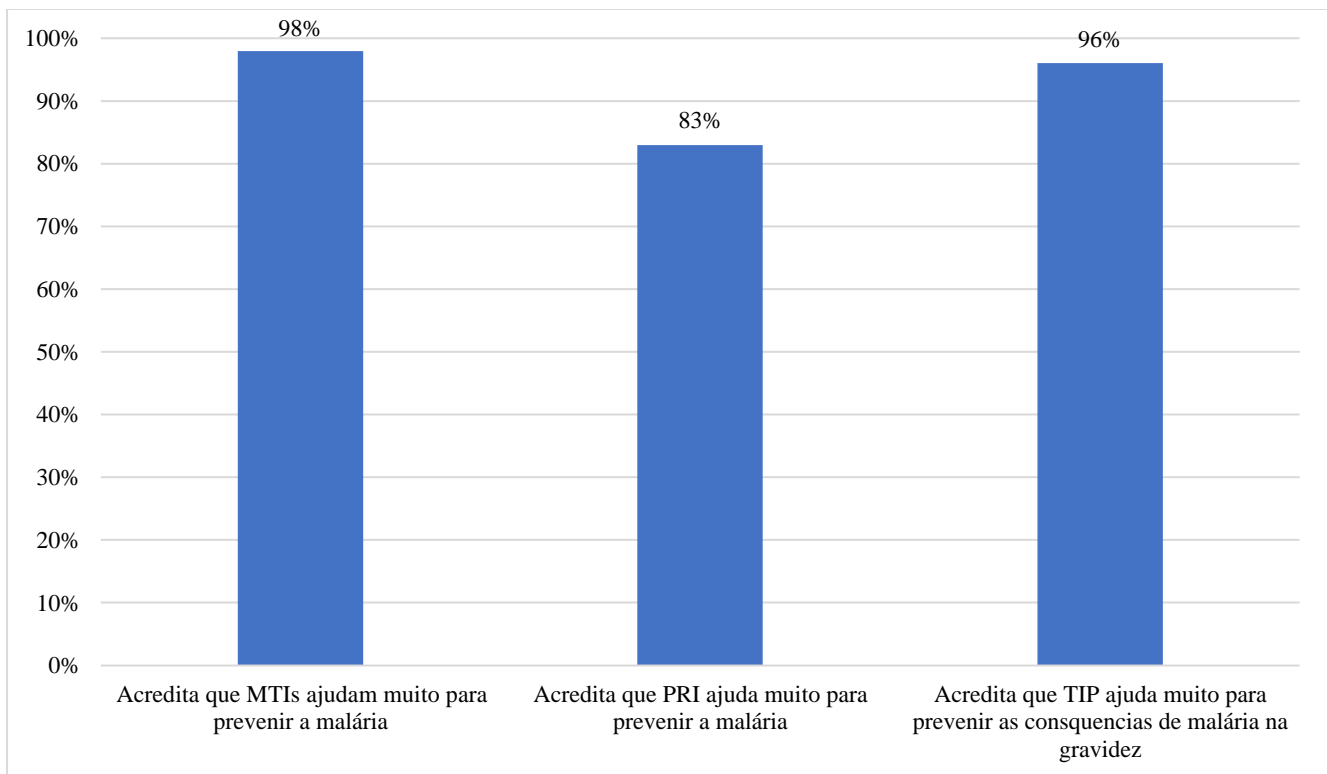


Respondents were asked whether they believed that ITNs, IRS, and IPTp “helps a lot”, “helps a little”, or “does not help” to prevent malaria, shown in Figure 18. Most respondents believed that ITNs help a lot to prevent malaria (98%) and that IPTp helps a lot to prevent malaria in pregnancy (96%). Fewer, though still the majority, believed that IRS helped to prevent malaria (83%).

Os inquiridos foram questionados se acreditavam que MTIs, PRI e TIP “ajudam muito”, “ajudam um pouco” ou “não ajudam” a prevenir a malária, mostrados na Figura 18. A maioria dos inquiridos acredita que as ITNs ajudam muito a prevenir a malária (98%) e que a IPTp ajuda muito a prevenir a malária na gravidez (96%). Menos, embora ainda a maioria, acredita que o IRS ajudou a prevenir a malária (83%).

Figure 18. Percent of respondents that believe that ITNs, IRS, and IPTp “help a lot” to prevent malaria, all Cuando Cubango program areas (2023)

Figure 18. Percentagem de inquiridos que acreditam que ITNs, IRS e IPTp “ajudam muito” a prevenir a malária, todas as áreas programáticas do Cuando Cubango (2023)



Section 5. Results from Cunene / Secao 5. Resultados do Cunene

Table 5. Background characteristics, all Cunene program areas (2023)

Tabela 5. Dados demográficos dos entrevistados e informação dos agregados familiares das áreas do programa Cunene (2023)

Background characteristic	Característica	
Average age of respondent (n)	Idade média do entrevistado	38
Percent of households with at least one child under 5 who slept there the previous night (%)	% de famílias com pelo menos 1 criança menor de 5 anos que dormiu lá na noite anterior	88%
Average number of children <5 in household the previous night, among households with at least one child <5 (n)	Número médio de crianças menores de 5 anos por família	2
Percent of households with at least one pregnant woman who slept there the previous night (%)	% de domicílios com pelo menos uma gestante	18%
Average number of people who slept in the household the prior night (n)	Nº médio de pessoas que dormiram na casa na noite anterior	7
Average number of sleeping spaces (n)	Nº medio de espaços de dormir	5
Percent of households with surrounding standing water, per visual observation of data collector (%)	% de domicílios com água parada no entorno (por observação visual do entrevistador)	7

Table 6. Respondent education level, all Cunene program areas (2023)

Tabela 6. Nível de educação dos entrevistados nas Áreas do programa do Cunene (2023)

Education level	Nível de educação	%
Never attended school	Nunca frequentou a escola	32%
Attended some primary school	Frequentou alguma escola Primária	32%
Completed primary school	Escola Primária completa	20%
Attended some secondary school	Concluiu alguma escola secundária	10%
Completed secondary school	Ensino médio completo	3%
Higher than secondary school	Superior ao ensino médio	4%
Not sure	Nao sabe	0

Insecticide treated nets (ITNs)

Participants were asked about their household ITN ownership and household use of ITNs the previous night. All respondents were asked questions about ITNs.

Figure 19. shows the proportion of households that own at least one ITN (ITN Ownership), the proportion of households that own at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night (ITN Ownership of enough ITNs), the proportion of people who slept under an ITN the previous night (ITN Use), and the proportion of people with access to an ITN within their own household, assuming each ITN covers two people (ITN Access), from 2022-2023. Significant changes between 2022-2023 are denoted by bold typeface in the 2023 result.

Across all Cunene program areas, the proportion of households that own at least one ITN decreased significantly from 35% in 2022 to 23% in 2023 ($p<0.001$) and the proportion of households that own at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night decreased significantly from 8% in 2022 to 5% in 2023 ($p=0.034$). Mirroring this trend of decreased ITN ownership levels, access to ITNs and use of ITNs also decreased; the proportion of people who had access to an ITN within their own household (assuming each ITN covers two people) decreased significantly from 20% in 2022 to 14% in 2023 ($p<0.001$) and the proportion of people who used an ITN the previous night also decreased significantly from 18% in 2022 to 13% in 2023 ($p=0.001$).

Mosquiteiros tratados com insecticida (MTI)

Os participantes foram questionados sobre a posse de MTI em casa e sobre o uso doméstico de MTI na noite anterior. Todos os entrevistados foram questionados sobre MTIs.

A Figura 19. mostra a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI (Propriedade de MTI), a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior (Propriedade de MTI de MTIs suficientes), a proporção de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior (Uso de MTI) e a proporção de pessoas com acesso a um MTI dentro de sua própria casa, assumindo que cada MTI cobre duas pessoas (Acesso a MTI), de 2022-2023. Mudanças significativas entre 2022-2023 são indicadas por tipo de letra em negrito no resultado de 2023.

Em todas as áreas do programa do Cunene, a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI diminuiu significativamente de 35% em 2022 para 23% em 2023 ($p<0,001$) e a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTI por cada duas pessoas que dormiu na casa na noite anterior, diminuiu significativamente de 8% em 2022 para 5% em 2023 ($p<0,034$). Espelhando essa tendência de diminuição dos níveis de propriedade de MTI, o acesso a MTIs e o uso de MTIs também diminuíram; a proporção de pessoas que tiveram acesso a um MTI dentro do próprio agregado familiar (assumindo que cada MTI cobre duas pessoas) diminuiu significativamente de 20% em 2022 para 14% em 2023 ($p<0,001$) e a proporção de pessoas que usaram um MTI na noite anterior também diminuiu significativamente de 18% em 2022 para 13% em 2023 ($p=0,001$).

Figure 19. ITN access, use, and ownership (%), all Cunene program areas (2022-2023)
Figura 19. Acesso, uso, e posse de MTIs (%), todas as áreas do programa de Cunene (2022-2023)

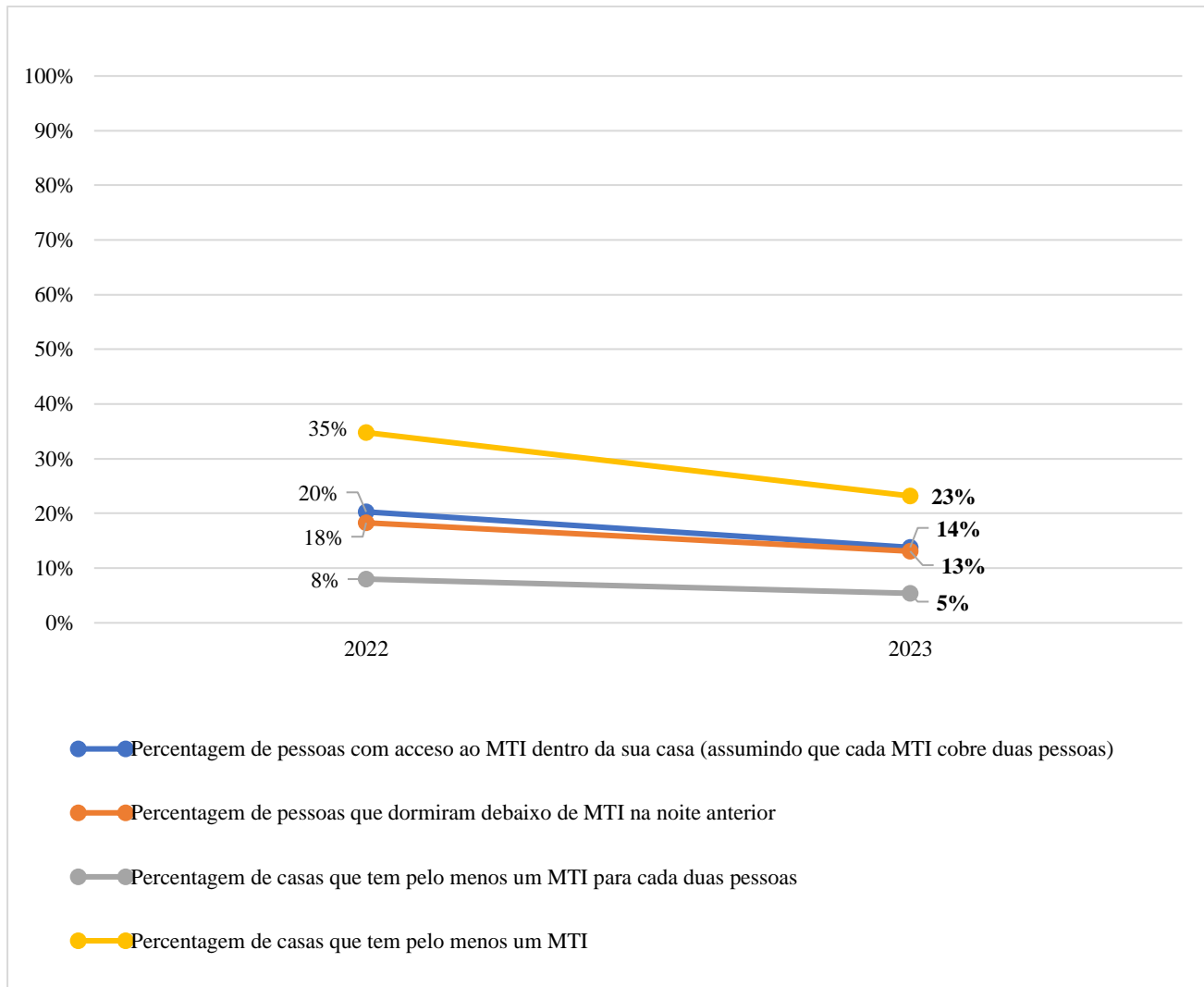


Figure 20. shows varying levels of household ITN ownership in 2023. Across all Cunene program areas, only 23% of households own at least one ITN and only 18% own at least one ITN in good condition, defined as not having any holes larger than a thumb (condition of ITNs was reported only, not confirmed visually). Even fewer households (5%) owned at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, and only 3% of households owned at least one ITN in good condition for every two people who slept in the household the previous night. This overall trend was mirrored among program areas at the Municipality level.

A Figura 20. mostra níveis variados de posse de MTI por agregado familiar em 2023. Em todas as áreas do programa do Cunene, apenas 23% dos agregados familiares possuem pelo menos um MTI e apenas 18% possuem pelo menos um MTI em bom estado, definido como sem buracos maiores do que um polegar (a condição de MTIs foi apenas relatada, não confirmada visualmente). Ainda menos agregados familiares (5%) possuíam pelo menos um MTI por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior, e apenas 3% dos agregados familiares possuíam pelo menos um MTI em bom estado por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior. Esta tendência geral foi espelhada entre as áreas programadas ao nível do Município.

Figure 20. Household ownership of ITNs (%), by program areas at the Municipality level (2023)
Figura 20. Posse familiar de MTI (%), por áreas de programa ao nível do Município (2023)

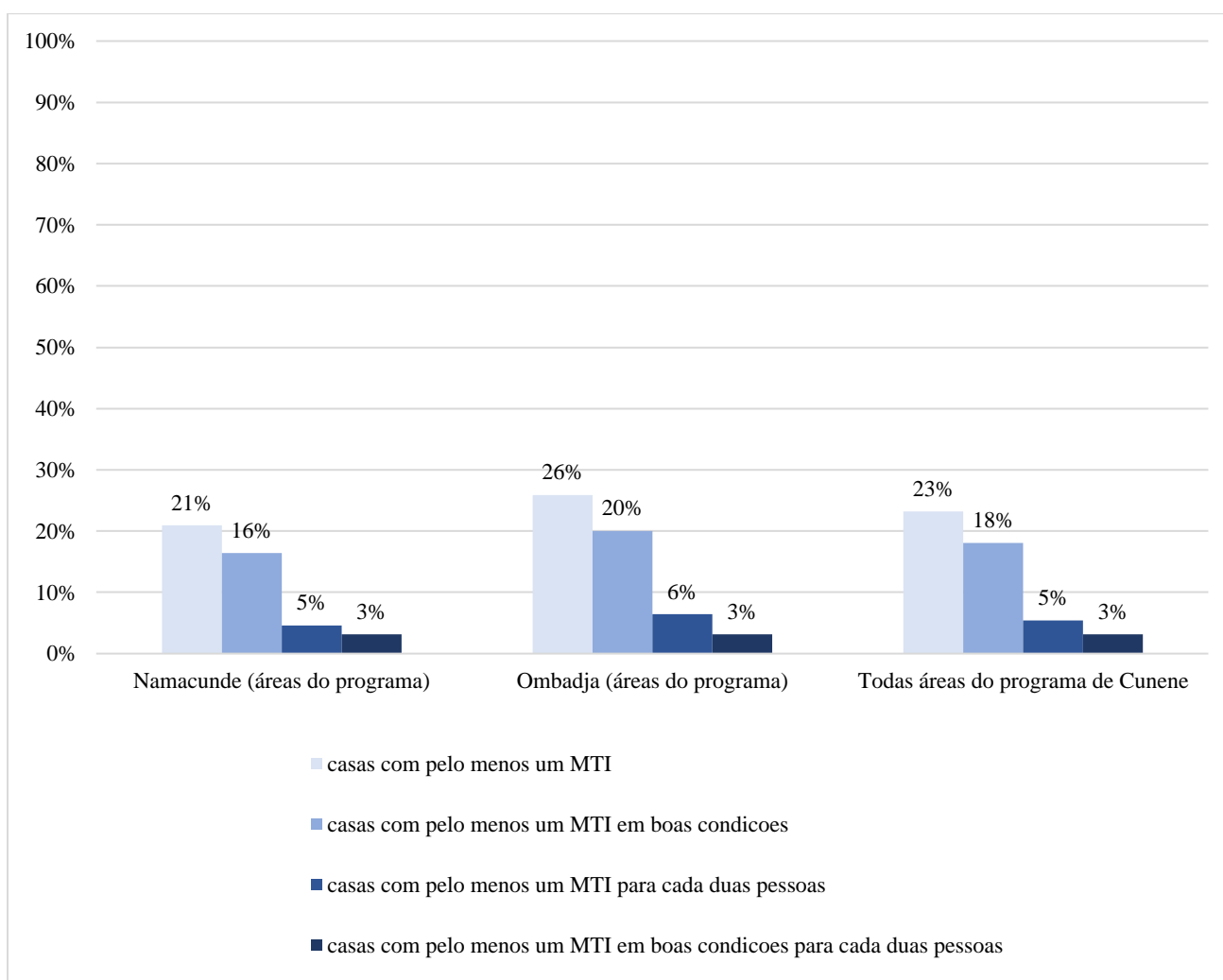


Figure 21. shows the proportion of pregnant women who slept under an ITN the previous night from 2022-2023. Across all Cunene program areas, 20% of pregnant women slept under an ITN the previous night, a non-significant decrease from 2023. Among program areas at the Municipality level, ITN was 23% in Namacunde program areas and 16% in Ombadja program areas (both non-significant changes from 2022).

A Figura 21 mostra a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um MTI na noite anterior de 2022-2023. Em todas as áreas programadas do Cunene, 20% das grávidas dormiram sob um ITN na noite anterior, uma diminuição não significativa em relação a 2023. Entre as áreas programáticas ao nível do Município, o ITN foi de 23% nas áreas do programa Namacunde e 16% nas áreas do programa Ombadja (ambas alterações não significativas a partir de 2022).

Figure 21. Percent of pregnant women who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 21. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

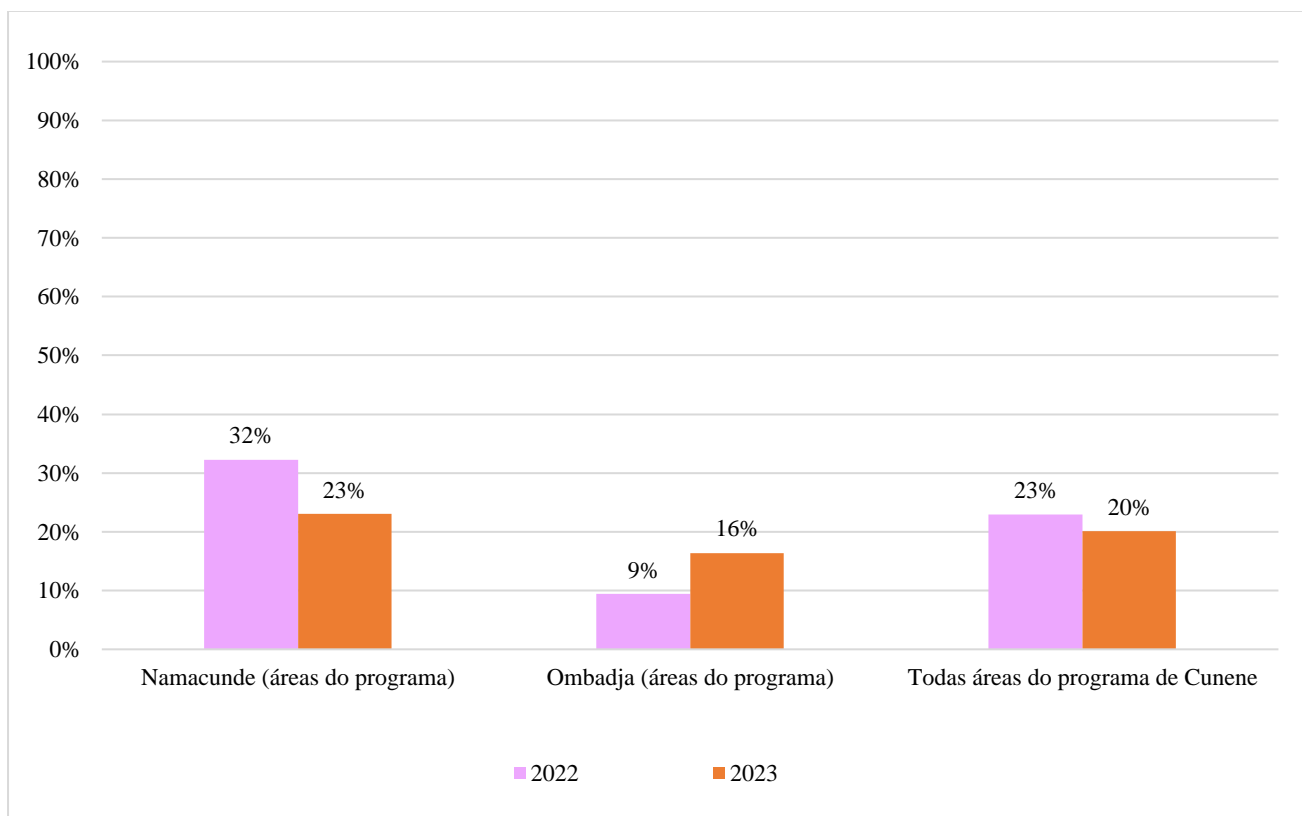


Figure 22. shows the proportion of children <5 who slept under an ITN the previous night from 2022-2023. Significant changes between 2022-2023 are denoted by bold typeface in the 2023 result. Across all Cunene program areas, ITN use by children <5 the previous night decreased significantly from 27% in 2022 to 18% in 2023 ($p<0.001$). Among program areas at the Municipality level, ITN use by children <5 the previous night decreased significantly in Namacunde program areas from 31% to 17% ($p<0.001$). There was a non-significant decrease within Ombadja program areas.

A Figura 22. mostra a proporção de crianças <5 que dormiram sob um MTI na noite anterior de 2022-2023. Mudanças significativas entre 2022-2023 são indicadas por tipo de letra em negrito no resultado de 2023. Em todas as áreas do programa do Cunene, o uso de MTI por crianças <5 na noite anterior diminuiu significativamente de 27% em 2022 para 18% em 2023 ($p<0,001$). Entre as áreas programadas ao nível do Município, o uso de MTI por crianças <5 na noite anterior diminuiu significativamente nas áreas do programa Namacunde de 31% para 17% ($p<0,001$). Houve uma diminuição não significativa dentro das áreas do programa Ombadja.

Figure 22. Percent of children <5 who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 22. Percentagem de crianças em baixo de 5 anos que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

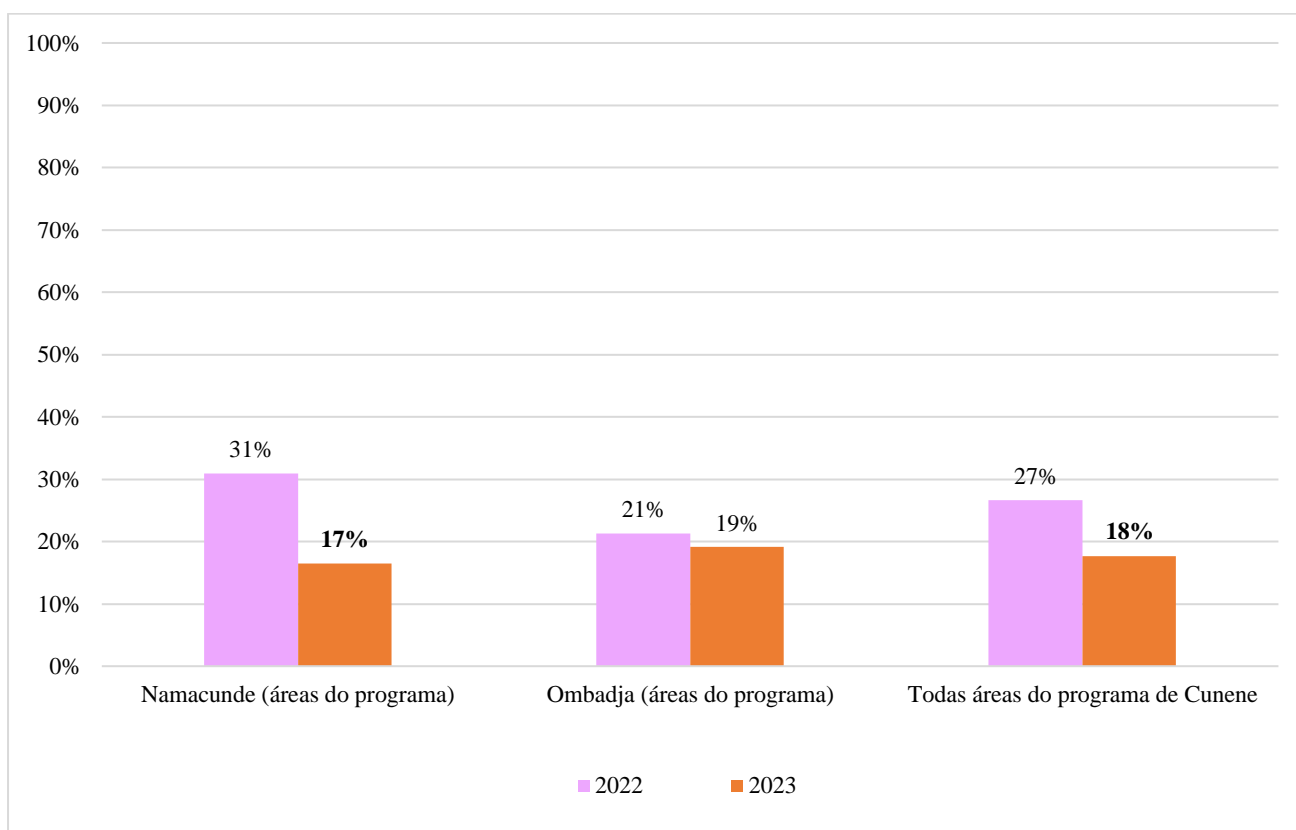
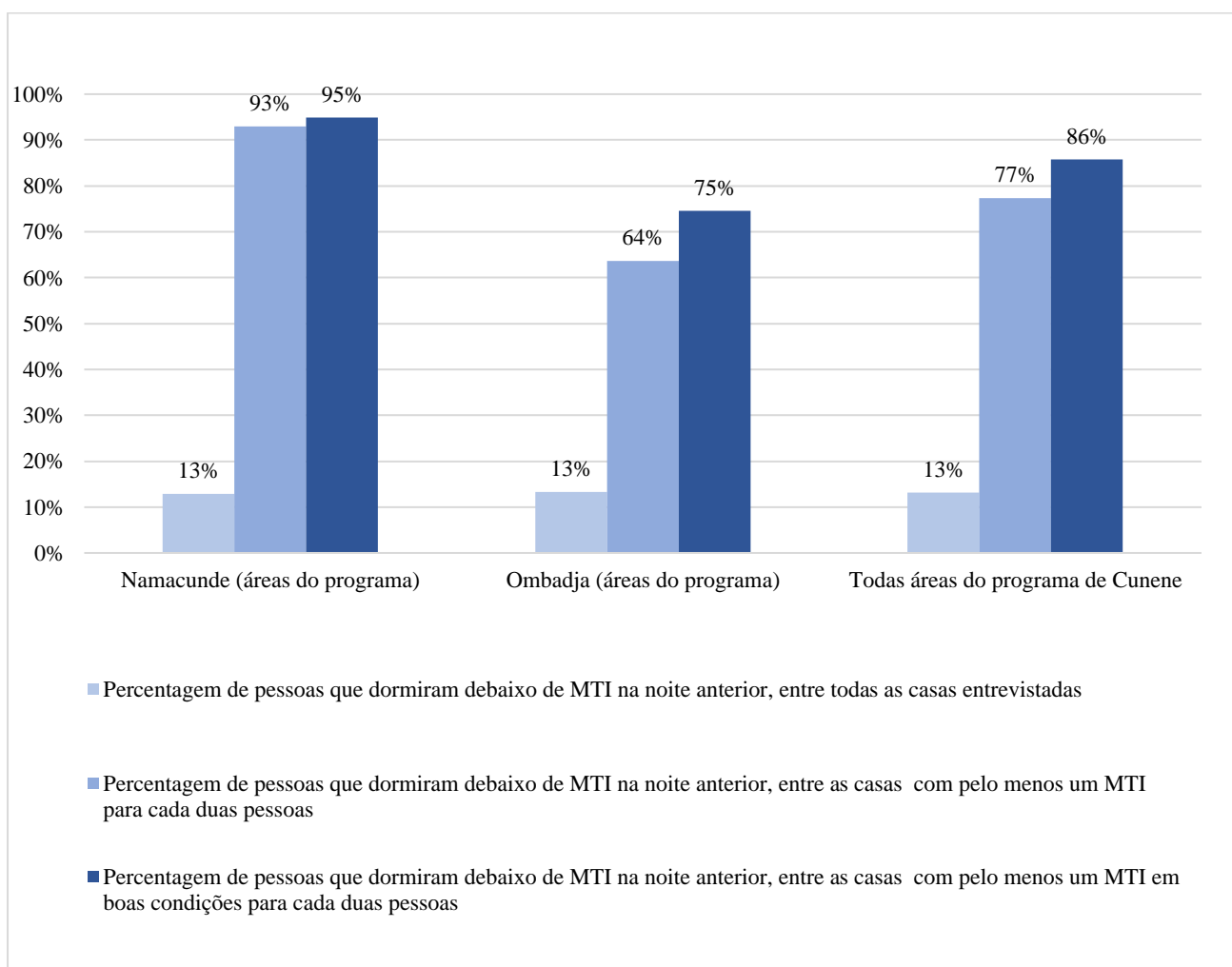


Figure 23 shows the proportion of people who slept under an ITN the previous night among all households, among households that own at least one ITN for every two people who slept there the previous night, and among households that own at least one good condition ITN for every two people who slept there the previous night in 2023. Across all Cunene program areas, only 13% of people slept under an ITN the previous night among all surveyed households regardless of household ITN ownership status. However, the proportion of people who slept under an ITN the previous night increased to 77% when looking only at households that own at least one ITN for every two people, and increased further to 86% when looking only at households that own at least one good condition ITN for every two people. This suggests that most people will use ITNs if they have access to ITNs, especially access to ITNs in good condition.

A Figura 23 mostra a proporção de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior entre todos os agregados familiares, entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI por cada duas pessoas que lá dormiram na noite anterior e entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI em bom estado para cada duas pessoas que dormiram ali na noite anterior de 2023. Em todas as áreas do programa do Cunene, apenas 13% das pessoas dormiram sob um MTI na noite anterior entre todos os agregados familiares inquiridos, independentemente do estatuto de propriedade do agregado MTI. No entanto, a proporção de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior aumentou para 77% quando se olha apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI para cada duas pessoas, e aumentou ainda mais para 86% quando se olha apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTI em boas condições para cada duas pessoas. Isso sugere que a maioria das pessoas usaria MTIs se tivesse acesso a MTIs,

Figure 23. Percent of people who slept under an ITN the previous night by varying levels household ITN ownership, by program areas at the Municipality level (2023)

Figura 23. Percentagem de pessoas que dormiram debaixo de MTI na noite anterior, por nível de posse familiar de MTIs, por áreas do programa ao nível do Município (2023)



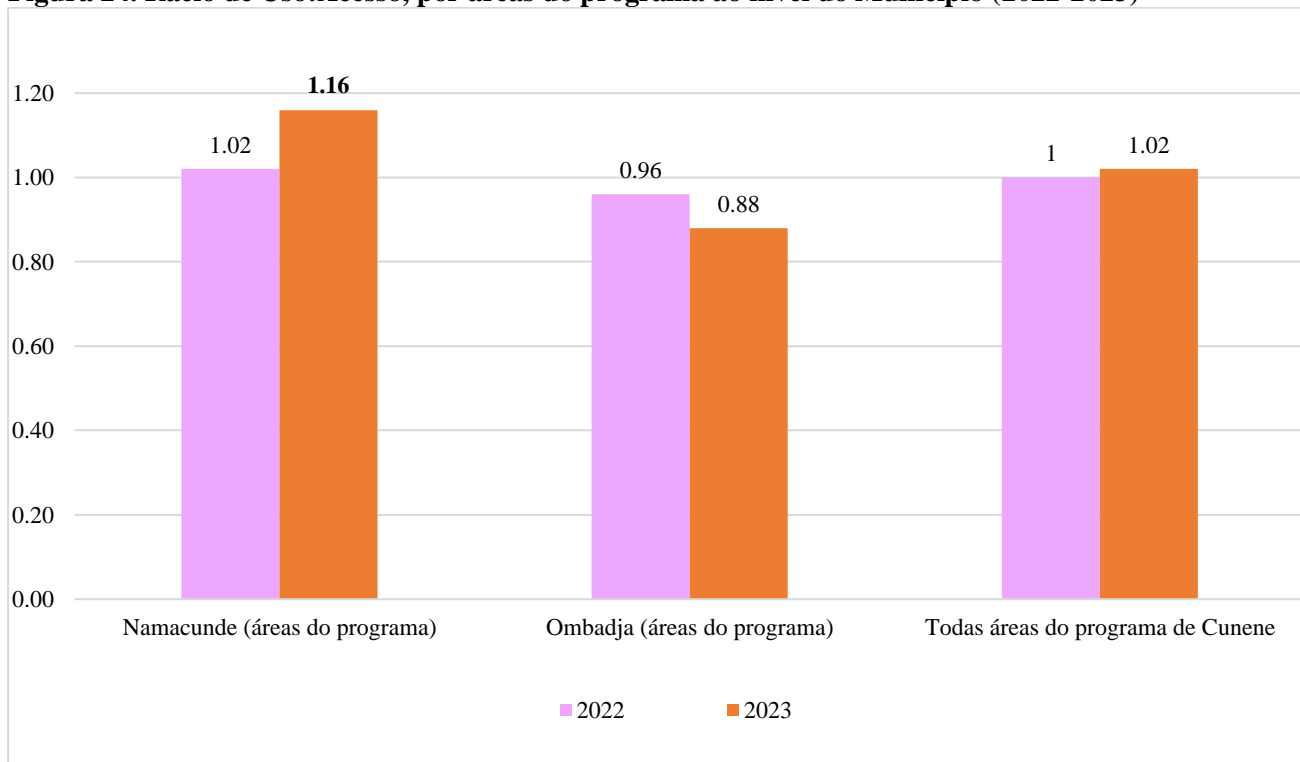
The ITN Use:Access Ratio (Koenker and Kilian 2014) is a recommended indicator to better understand whether low ITN use (proportion of people who slept under an ITN the previous night) is due to a lack of the desired behavior of sleeping under an ITN that the household already owns, or due to lack of access to an ITN within the household. Ratios of ITN use to ITN access above 1.0 indicate that more than two people are sharing a net, on average. Ratios above 0.80 indicate that there is likely only a small amount of room for improvement in the behavior of sleeping under an ITN.

Figure 24 shows the ITN Use:Access Ratio from 2022-2023. Among all Cunene program areas, ITN Use:Access Ratios have remained over 1.0 from 2022 to 2023 at 1.03. This again suggests that people will use ITNs if they have access to them, meaning that desired ITN use behavior is very high, and that ITN access is the main driver of ITN use. However, in looking at results by municipality, the ITN Use:Access Ratio in Ombadja is lower at 0.88, indicating that there could be some room for behavior change since there were some available net spaces that were not being used the night before the survey.

O uso de MTI: taxa de acesso (Koenker e Kilian 2014) é um indicador recomendado para melhor compreender se o baixo uso de MTI (proporção de pessoas que dormiram sob um MTI na noite anterior) se deve à falta do comportamento desejado de dormir sob um MTI que o agregado familiar já possui, ou devido à falta de acesso a um MTI dentro do agregado familiar. Os rácios de utilização de MTI para acesso a MTI superiores a 1,0 indicam que, em média, mais de duas pessoas partilham um Mosquiteiro. Rácios acima de 0,80 indicam que provavelmente há apenas uma pequena margem para melhoria no comportamento de dormir sob um MTI.

A Figura 24 mostra a taxa de uso: acesso de MTI de 2022-2023. Entre todas as áreas do programa, as taxas de uso de MTI:Acesso permaneceram acima de 1,0 desde 2022 em 1,03. Novamente, isso sugere que as pessoas usariam MTIs se tiverem acesso de mosquiteiros, o que significa que o comportamento desejado de uso de MTI é muito alto e que o acesso a MTI é o principal motivador do uso de MTI. No entanto, olhando para os resultados por município, o Rácio de Utilização:Acesso ITN em Ombadja é inferior em 0,88, indicando que poderia haver alguma margem para mudança de comportamento, uma vez que havia alguns espaços líquidos disponíveis que não estavam a ser utilizados na noite anterior ao inquérito.

Figure 24. ITN Use:Access Ratio, by program areas at the Municipality level (2022-2023)
Figura 24. Rácio de Uso:Acesso, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)



<p><u>Indoor residual spraying (IRS)</u></p> <p>None of the Cunene program areas were targeted to receive IRS within 12 months prior to the 2023 KAP Survey, Therefore, there is no relevant results on IRS to report for Cunene program areas.</p>	<p><u>Pulverização Residual Interior (PRI)</u></p> <p>Nenhuma das áreas do programa Cunene foi alvo de IRS nos 12 meses anteriores ao Inquérito KAP 2023, pelo que não existem resultados relevantes no IRS a reportar para as áreas do programa Cunene.</p>
---	--

<p><u>Care-seeking behaviour</u></p> <p>There are several key steps in the ideal trajectory of care children under five years (<5) with fever: go to a health facility or community health worker (ADECOS) and do so within 24 hours of fever onset, receive a malaria test, receive treatment if positive for malaria, and take the full course of the medication (three days). Each step in the trajectory of care presents an opportunity for children to be “missed” and therefore for malaria infections to be left untreated or possibly transmitted to others. While all these steps depend on both individual behavior choices and health system services, some steps rely more heavily on individual behavior (such as seeking care within 24 hours of fever onset) and others rely more heavily on the health system (such as giving a malaria test to a febrile child). The trajectory of care cascade, shown in Figure 25, helps to visualize where the gaps are in ideal care-seeking trajectory for children <5 with fever.</p> <p>Respondents were asked if they were a mother or caregiver of a child <5, if their child had a fever within the previous two weeks, and details about the trajectory of care for that child with fever. Figure 25 shows the number of children <5 with fever at each step in the trajectory of care, which helps to illuminate the gaps in care. Across all Cunene program areas, 83% (255/307) children <5 with fever in the past two weeks sought care for that fever. Even fewer, only 46% (143/307) sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the fever onset.</p>	<p><u>Comportamento de procura de cuidados</u></p> <p>Existem várias etapas importantes na trajetória ideal de atendimento a crianças menores de cinco anos (<5) com febre: ir a um centro de saúde ou agente comunitário de saúde (ADECOS) e fazê-lo dentro de 24 horas após o início da febre, fazer um teste de malária, receber tratamento se for positivo para malária, e fazer o curso completo da medicação (três dias). Cada passo na trajetória do cuidado apresenta uma oportunidade para as crianças serem “perdidas” e, portanto, para as infecções por malária não serem tratadas ou possivelmente transmitidas a outras pessoas. Embora todas essas etapas dependam tanto das escolhas individuais de comportamento quanto dos serviços do sistema de saúde, algumas etapas dependem mais do comportamento individual (como procurar atendimento dentro de 24 horas após o início da febre) e outras dependem mais do sistema de saúde (como dar uma vacina contra a malária a uma criança febril). A trajetória da cascata de cuidados, mostrada na Figura 25, ajuda a visualizar onde estão as lacunas na trajetória ideal de procura de cuidados para crianças <5 com febre.</p> <p>Os entrevistados foram questionados se eram mães ou cuidadoras de uma criança <5 anos, se seu filho teve febre nas duas semanas anteriores e detalhes sobre a trajetória de atendimento a essa criança com febre. A Figura 25 mostra o número de crianças <5 com febre em cada etapa da trajetória de atendimento, o que ajuda a iluminar as lacunas no atendimento. Em todas as áreas do programa do Cunene, 83% (255/307) das crianças <5 com febre nas últimas duas semanas procuraram cuidados para isso. Ainda menos, apenas 46% (143/307) procuraram atendimento em uma unidade de saúde ou ADECOS dentro de 24 horas após o início da febre.</p>
---	---

Figure 25. Cascade of care-seeking behavior of respondents with children <5 with fever within the two weeks prior to the survey, all Cunene program areas (2023)

Figura 25. Casacata de busca de cuidados de respostas com crianças menores de cinco anos com febres nas últimas duas semanas nas áreas do programa TKMI/IFCBMI de Cunene (2023)

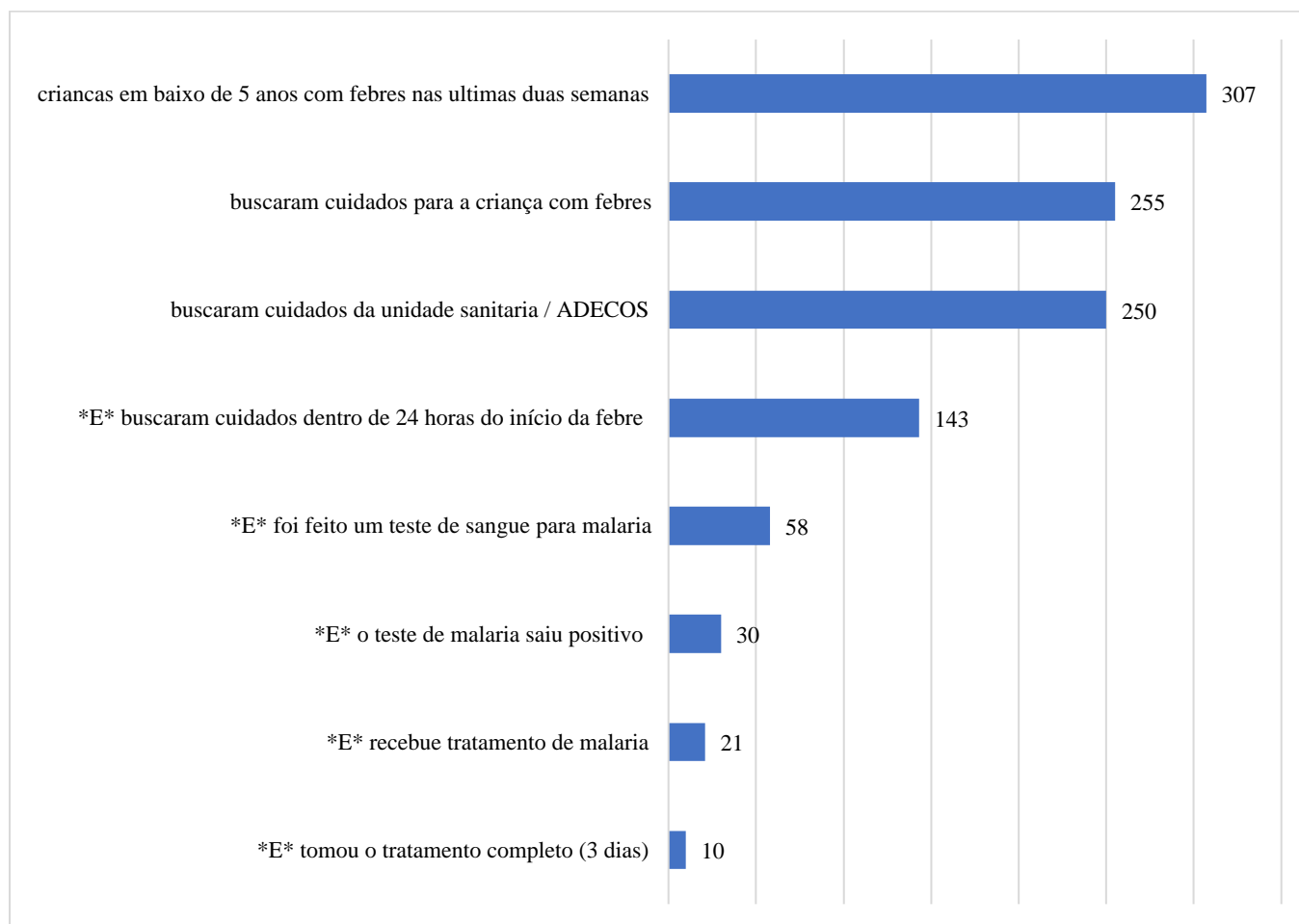


Figure 26 shows the proportion of children <5 with fever who sought care within 24 hours. Across all Cunene program areas, 46% of children <5 with fever in the previous two weeks sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever in 2023, a significant increase from 33% in 2022 (p=0.035). There was also a significant increase within Ombadja program areas, from 33% in 2022 to 52% in 2023 (p=0.028).

A Figura 26 mostra a proporção de crianças <5 com febre que procuraram atendimento em 24 horas. Em todas as áreas do programa do Cunene, 46% das crianças <5 com febre nas duas semanas anteriores procuraram atendimento de uma unidade de saúde ou ADECOS dentro de 24 horas após o início da febre em 2023, um aumento significativo de 33% em 2022. Houve também um aumento significativo dentro das áreas do programa Ombadja, de 33% em 2022 para 52% em 2023 (p=0,028).

Figure 26. Percent of children <5 with fever who sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 26. Percentagem de crianças em baixo de 5 anos que buscaram cuidados duma unidade sanitária ou ADECOS dentro de 24 horas do início das febres, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)

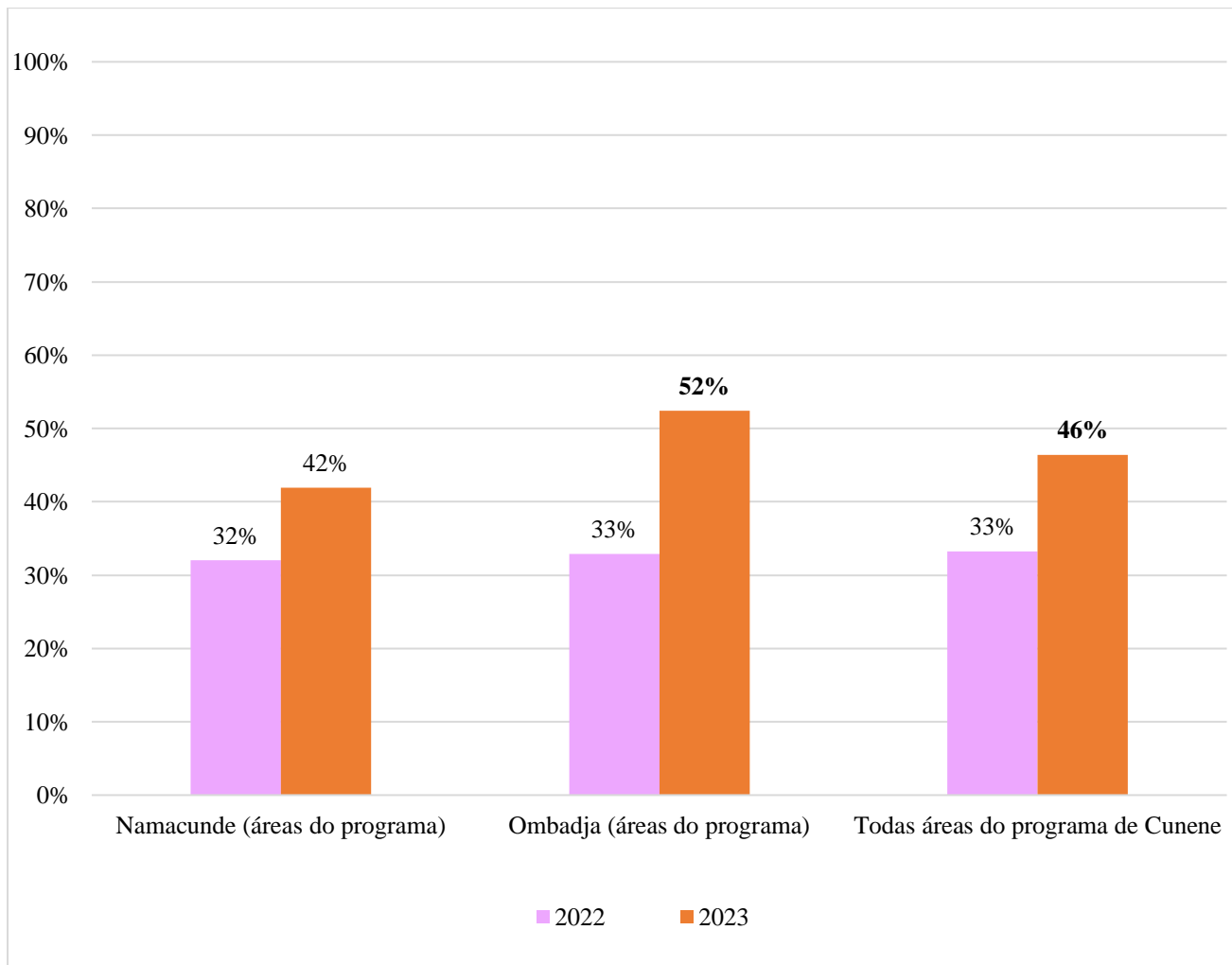
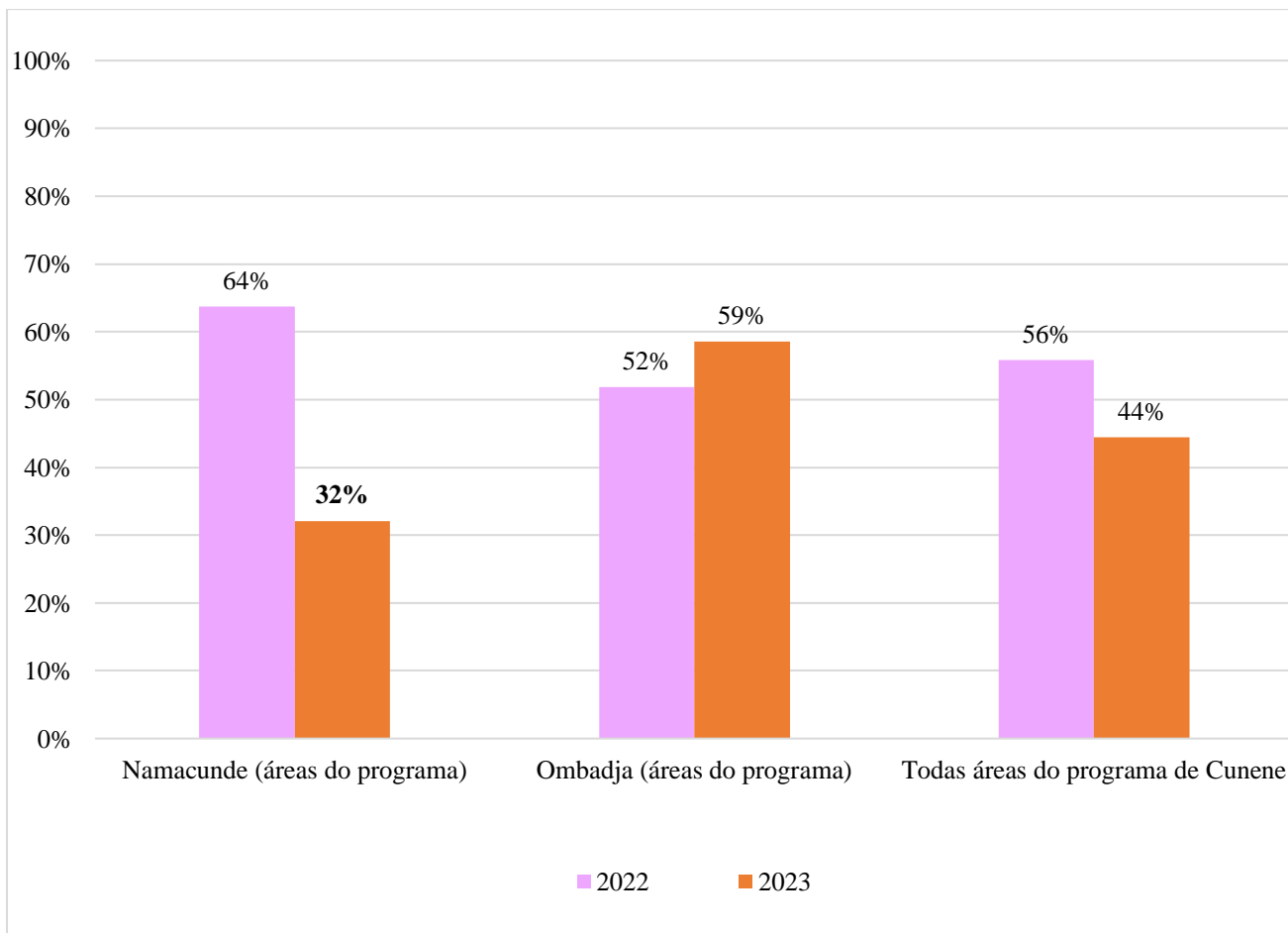


Figure 27. shows the percent of children <5 who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS. Across all Cunene program areas, among children <5 with fever who sought care from a health facility or ADECOS, 44% received a blood test for malaria, a non-significant decrease from 49% in 2022. Among program areas at the Municipality level, a significant decrease in the proportion of children <5 with fever that received a blood test for malaria was seen in Namacunde, from 64% in 2022 to 32% in 2023 (p=0.009).

A Figura 27. mostra a percentagem de crianças com menos de 5 anos que fizeram análises ao sangue para malária, entre as que procuraram cuidados numa unidade de saúde ou ADECOS. Em todas as áreas programadas do Cunene, entre as crianças <5 com febre que procuraram cuidados numa unidade de saúde ou ADECOS, 44% fizeram análises ao sangue para malária, um aumento não significativo de 49% em 2022. Entre as áreas programadas ao nível do Município, uma diminuição significativa na proporção de crianças <5 com febre que receberam um teste de sangue de malária foi observada em Namacunde, de 64% em 2022 para 32% em 2023 (p=0,009).

Figure 27. Percent of children <5 with fever who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 27. Percentagem de crianças em abaixo de 5 anos que fizeram análise de sangue para malária, entre os que buscaram cuidados numa unidade sanitária ou ADECOS, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2023)

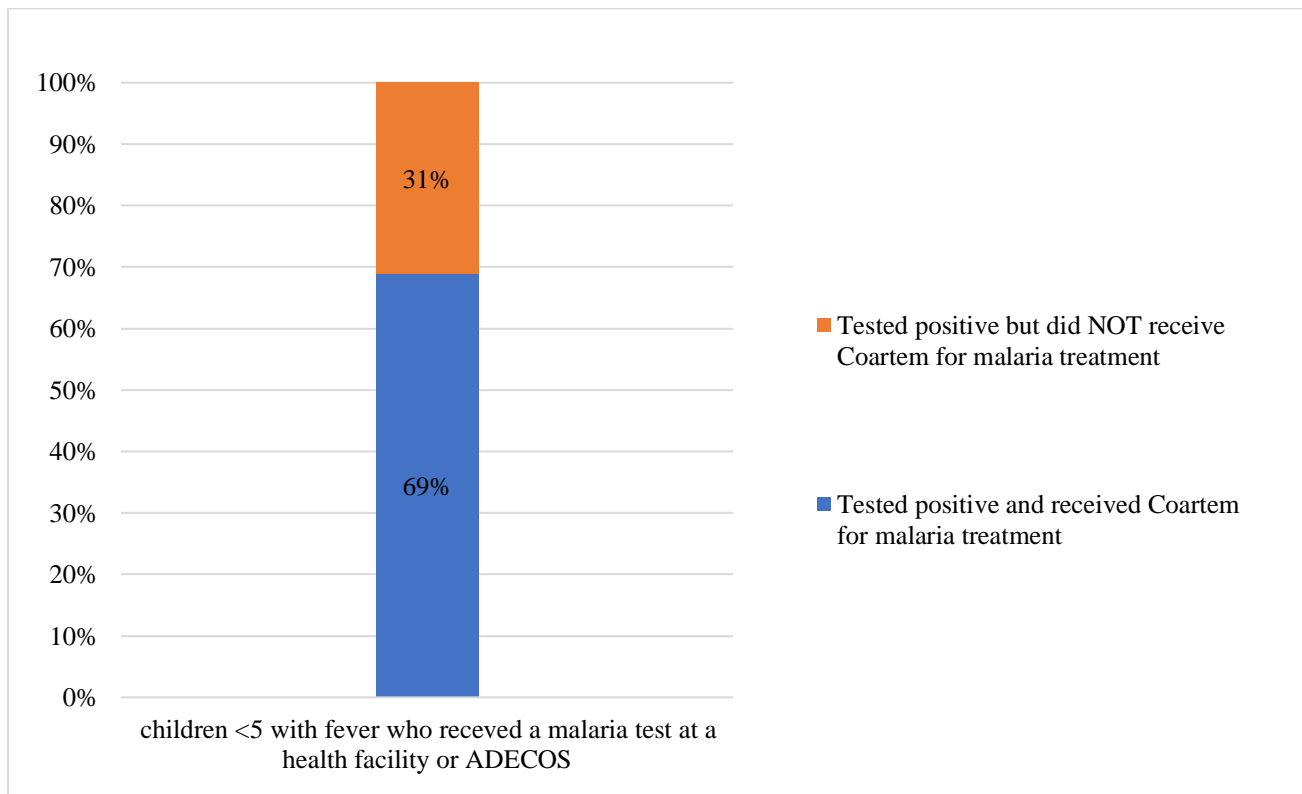


Across all Cunene program areas, 39% (44/110) of children <5 with fever who were tested for malaria by a health facility or ADECOS tested positive for malaria (reported test result, not confirmed). Among those children who tested positive for malaria, 69% (30/44) received Coartem for malaria treatment, shown in Figure 28.

Em todas as áreas do programa do Cunene, 39% (44/110) das crianças <5 com febre que foram testadas para malária por uma unidade de saúde ou ADECOS testaram positivo para malária (resultado do teste relatado, não confirmado). Entre as crianças que testaram positivo para malária, 69% (30/44) receberam Coartem ou ASAQ para tratamento da malária, demonstrado na Figura 28.

Figure 28. Percent of children <5 with fever who tested positive for malaria, among those that were tested for malaria at a health facility or ADECOS (2023)

Figura 28. Percentagem de crianças <5 com febre que testaram positivo para malária, entre as que foram testadas para malária numa unidade de saúde ou ADECOS (2023)



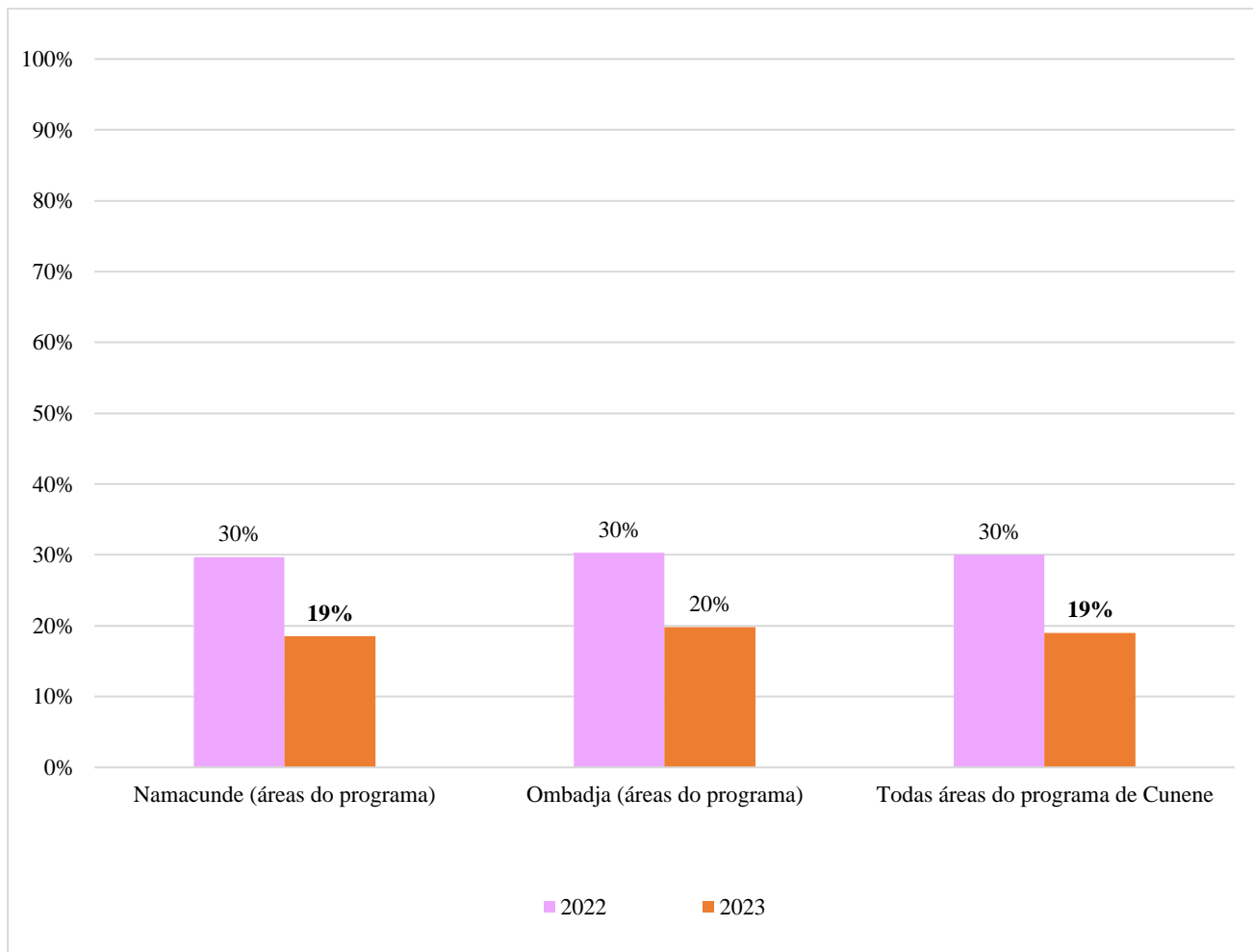
Intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy (IPTp)

Figure 29 shows the percent of women who gave birth in the previous 12 months that reported taking three or more (3+) doses of IPTp during their pregnancy. Across all Cunene program areas in 2023, 19% of women who gave birth in the previous 12 months reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy, a significant decrease from 30% in 2022 (p=0.003). At the Municipality level, IPTp 3+ decreased significantly between 2022-2023 within program areas in Namacunde (from 30% in 2022 to 19% in 2023, p=0.019) and non-significantly in Ombadja (from 30% in 2022 to 20% in 2023).

Tratamento Preventivo Intermitente da Malária na gravidez (TIP)

A Figura 29 mostra a Percentagem de mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores que relataram ter tomado três ou mais (3+) doses de TIP durante a gravidez. Em todas as áreas programadas do Cunene em 2023, 19% das mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores relataram ter tomado mais de 3 doses de TIP durante a gravidez, uma redução significativa de 30% em 2022 (p=0,003). Ao nível do Município, o IPTp 3+ diminuiu significativamente entre 2022-2023 nas zonas de implementação programáticas em Namacunde (de 30% em 2022 para 19% em 2023, p=0,019) e não significativamente em Ombadja (de 30% em 2022 para 20% em 2023).

Figure 29. Percent of women who gave birth in the previous 12 months that reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy, by program areas at the Municipality level (2022-2023)
Figura 29. Percentagem de mulheres que deram parto nos ultimas 12 meses que reportaram ter tomado três ou mais doses de TIP durante o gravidez, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)



Many women in southern Angola seek antenatal care in Namibia, where IPTp is not a part of Namibia's National Malaria Strategic Plan. There are also many tablets that women are given at antenatal care visits, such as iron and vitamins, which could be confused with IPTp, especially if women seek antenatal care in Namibia.

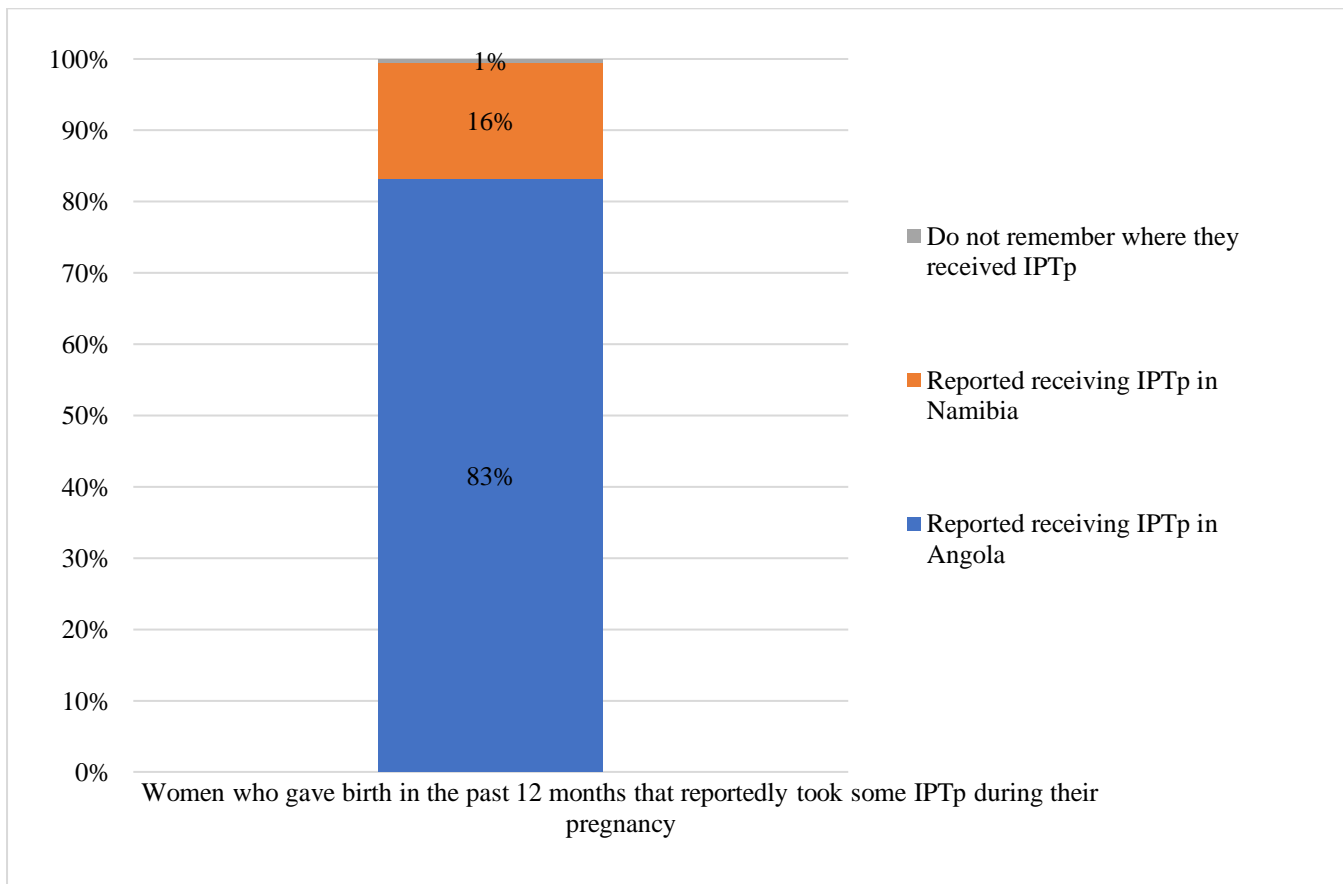
To gain deeper insight into how many women might be confusing IPTp with something else, we asked respondents who reported giving birth in the previous 12 months and who said they took IPTp during their pregnancy where they received it. 83% said they received IPTp in Angola and 15% said they received IPTp in Namibia (1% were not sure), shown in Figure 30.

Muitas mulheres no sul de Angola procuram cuidados pré-natais na Namíbia, onde o TIP não faz parte do Plano Estratégico Nacional de Malária da Namíbia. Existem também muitos comprimidos que as mulheres recebem nas consultas pré-natais, como ferro e vitaminas, que podem ser confundidos com TIP, especialmente se as mulheres procurarem cuidados pré-natais na Namíbia.

Para obter uma visão mais profunda de quantas mulheres podem estar confundindo o TIP com outra coisa, perguntamos aos entrevistados que relataram ter dado à luz nos 12 meses anteriores e que disseram ter tomado TIP durante a gravidez onde o receberam. 83% disseram ter recebido TIP em Angola e 16% disseram ter recebido TIP na Namíbia (1% não tinha certeza), mostrado na Figura 30.

Figure 30. Percent of women who report getting their IPTp from Angola and Namibia, among those who gave birth in the prior 12 months and reportedly took some IPTp during their pregnancy (2023)

Figura 30. Percentagem de mulheres que referem ter recebido o seu TIP de Angola e Namíbia, entre as que deram à luz nos 12 meses anteriores e alegadamente tomaram algum TIP durante a gravidez (2023)

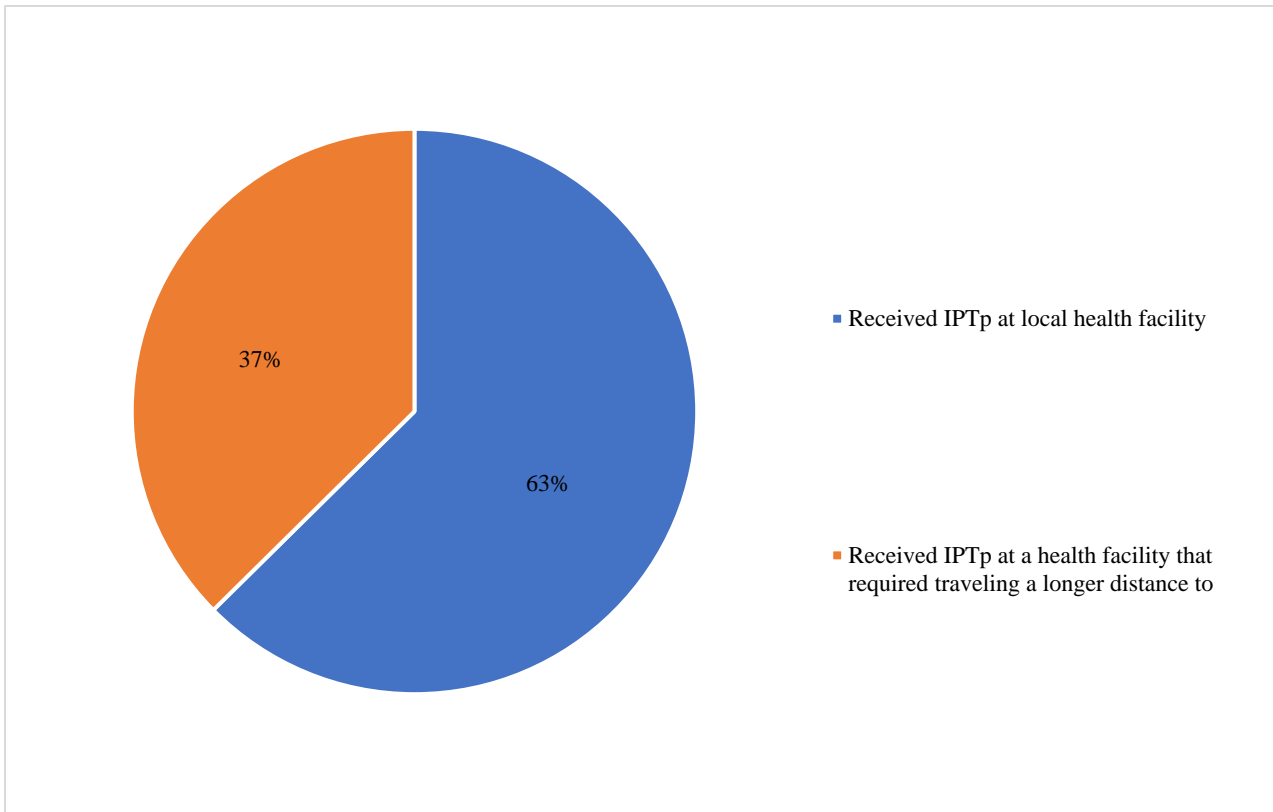


For those who said they got their IPTp in Angola, respondents were asked which type of facility they received IPTp, shown in Figure 31. 63% said they got IPTp at their local health facility and 37% said they got IPTp at a health facility that they travelled and longer distance to.

Para aqueles que afirmaram ter obtido o TIP em Angola, perguntou-se aos inquiridos que tipo de instalações receberam o TIP, conforme apresentado na Figura 31. 63% disseram que receberam TIP em sua unidade de saúde local e 37% disseram que receberam TIP em uma unidade de saúde para a qual viajaram e para uma distância maior.

Figure 31. Reported location of receiving IPTp, among women who gave birth in the previous 12 months and reported getting IPTp in Angola (2023)

Figura 31. Relatados local de terem recebido TIP, entre mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses e relataram ter recebido TIP em Angola (2023)



<u>Knowledge and attitudes</u>	<u>Conhecimentos e Atitudes</u>
<p>Respondents were asked several questions pertaining to their knowledge of fever as a symptom of malaria, malaria transmission, the possibility of death if malaria is left untreated, and the possibility of being infected with malaria without having symptoms.</p> <p>Figure 32. shows the proportion of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria. Across all Cunene program areas, the proportion of respondents who correctly identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria decreased significantly from 90% in 2022 to 72% in 2023 ($p < 0.001$). Significant decreases between 2022-2023 were also observed among program areas at the Municipality level, from 92% to 80% ($p < 0.001$) in Namacunde program areas and from 86% to 65% ($p < 0.001$) in Ombadja program areas.</p>	<p>Foram colocadas aos inquiridos várias questões relacionadas com o seu conhecimento da febre como sintoma de malária, transmissão da malária, possibilidade de morte se a malária não for tratada e possibilidade de ser infectado com malária sem apresentar sintomas.</p> <p>A Figura 32. mostra a proporção de entrevistados que identificaram “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária. Em todas as áreas programadas do Cunene, a proporção de inquiridos que identificaram corretamente “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária diminuiu significativamente de 90% em 2022 para 73% em 2023 ($p < 0,001$). Diminuições significativos entre 2022-2023 foram também observados entre as áreas programadas ao nível do Município, de 92% para 80% ($p < 0,001$) nas áreas programadas de Namacunde e de 86% para 65% ($p < 0,001$) nas áreas programadas de Ombadja.</p>

Figure 32. Percent of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 32. Percentagem de entrevistados que identificaram “febres/corpo quente” ou “sentido de frio” como sintoma de malária, por áreas programadas ao nível do Município (2022-2023)

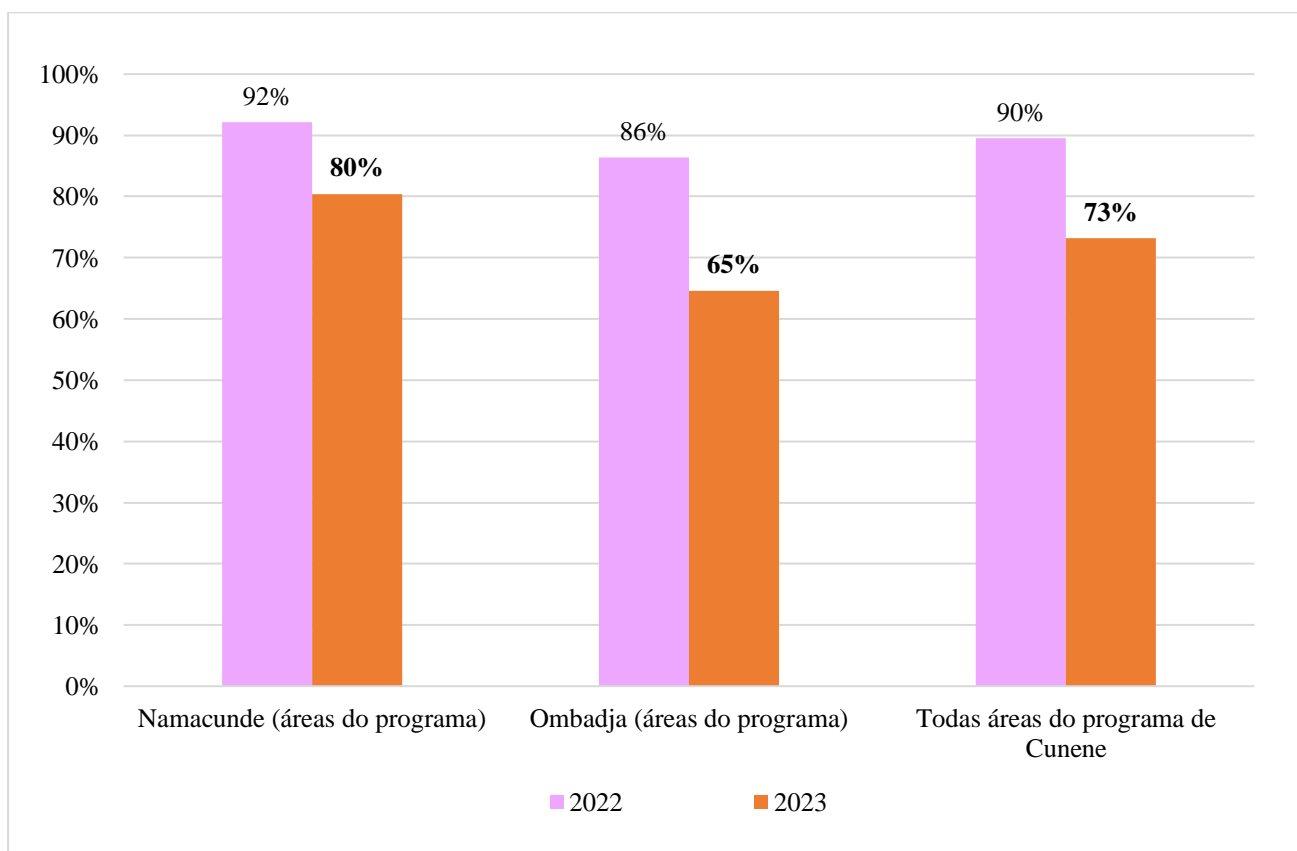
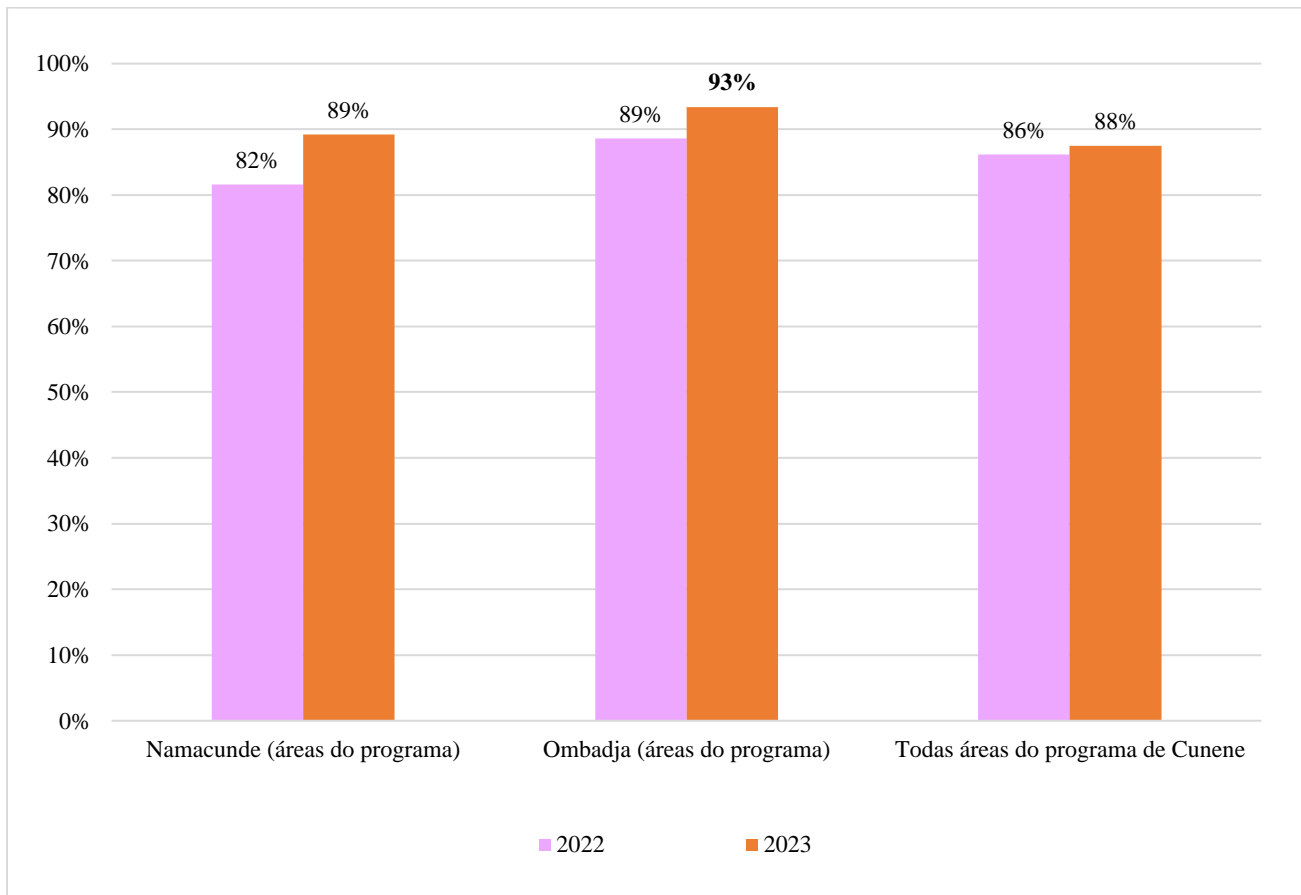


Figure 33. shows the proportion of respondents who correctly identified the mosquito as the cause of malaria transmission and listed nothing else incorrect (e.g. getting soaked in the rain, eating unripe fruit, etc.). Across all Cunene program areas, the proportion of respondents who correctly identified the mosquito as the cause of malaria transmission, and mentioned nothing else incorrect, was 88% in 2023 (no significant change from 2022). Among program areas at the Municipality level, there was a significant increase in the percent of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria from 89% in 2022 to 93% in 2023 ($p=0.019$) in Ombadja program areas.

A Figura 33. mostra a proporção de entrevistados que identificaram corretamente o mosquito como a causa da transmissão da malária e não listaram nada mais incorreto (por exemplo, molhar-se na chuva, comer fruta verde, etc.). Em todas as áreas programadas do Cunene, a proporção de inquiridos que identificaram corretamente o mosquito como a causa da transmissão da malária, e não mencionaram mais nada incorreto, 88% em 2023 (sem alteração significativa em relação a 2022). Entre as áreas programadas ao nível do Município, houve um aumento significativo na percentagem de inquiridos que identificaram o mosquito como a causa da malária de 89% em 2022 para 93% em 2023 ($p=0,019$) nas áreas do programa de Ombadja.

Figure 33. Percent of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria transmission, and listed nothing else incorrect, by program areas at the Municipality level (2022-2023)

Figura 33. Percentagem de entrevistados que identificaram o mosquito como causa de transmissão de malária, e não mencionaram nada incorrecto, por áreas de programa no nível do Município (2022-2023)



To shed light on knowledge of malária prevention, respondents were asked if there were things one could do to protect oneself from malaria; only 85% believed there were, shown in Figure 34.

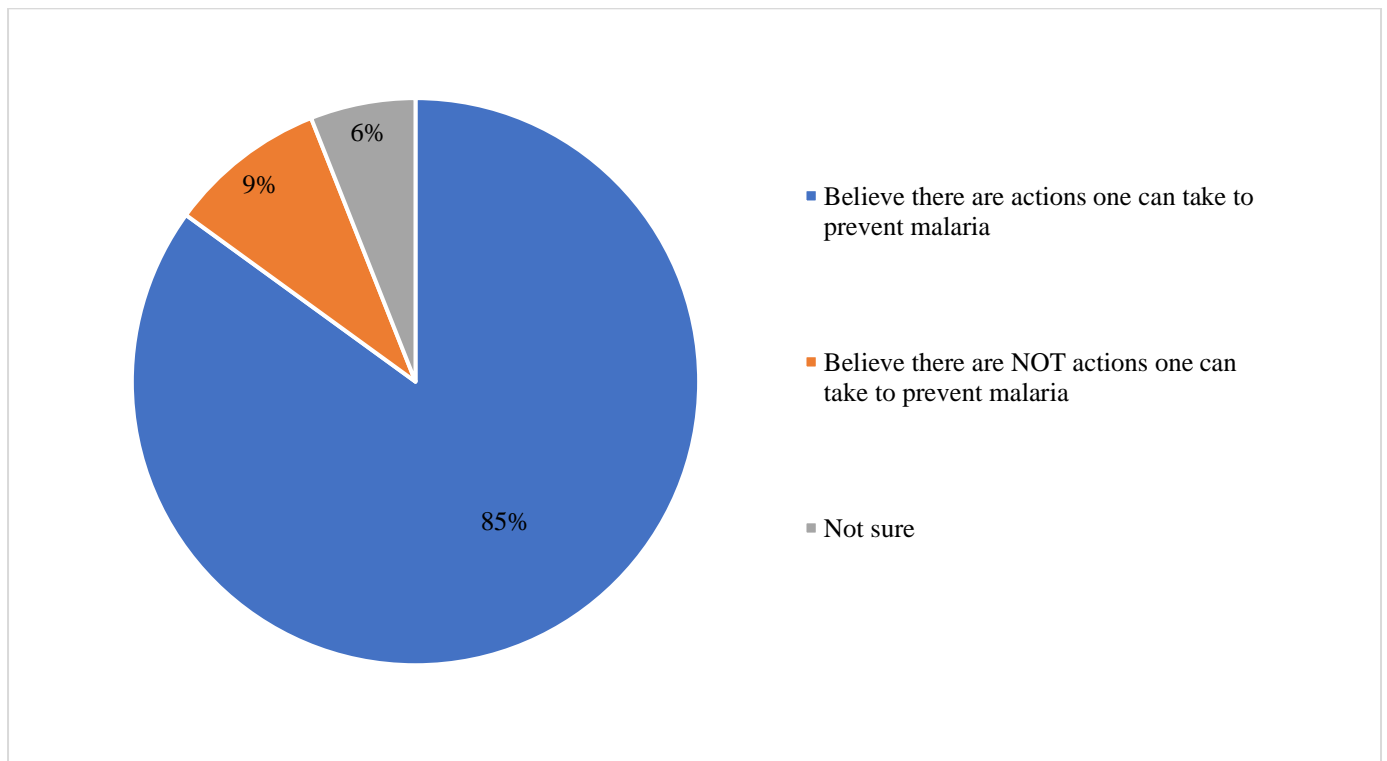
If the participant believed that there were things one could do to protect oneself from malária, they were then asked to list off what came to mind as personal protective measures against malária. Figure 29 shows the percent of respondents who reported various actions to protect oneself from malária, among those respondents who did believe there were things one could do to prevent malária. Among these respondents, the top three most frequently mentioned responses were: “sleep under ITNs” (94%), “keep surroundings clean” (18%), and “fill in stagnant waters” (14%).

Para lançar luz sobre o conhecimento sobre a prevenção da malária, os entrevistados foram questionados se havia coisas que alguém poderia fazer para se proteger da malária; apenas 85% acreditavam que sim, mostrados na Figura 34.

Se o participante acreditasse que havia coisas que ele poderia fazer para se proteger da malária, ele deveria listar o que lhe viesse à mente como medidas de proteção pessoal contra a malária. A Figura 29 mostra a percentagem de inquiridos que relataram várias acções para se protegerem da malária, entre os inquiridos que acreditavam que havia coisas que se podiam fazer para prevenir a malária. Entre estes inquiridos, as três respostas mencionadas com mais frequência foram: “dormir debaixo de MTT” (94%), “manter os arredores limpos” (18%) e “encher águas estagnadas” (14%).

Figure 34. Responses (% of respondents) when asked if they believe there are things one can do to protect oneself from malaria (2023)

Figura 34. Respostas (% dos inquiridos) quando questionados sobre se acreditam que há coisas que se podem proteger da malária (2023)

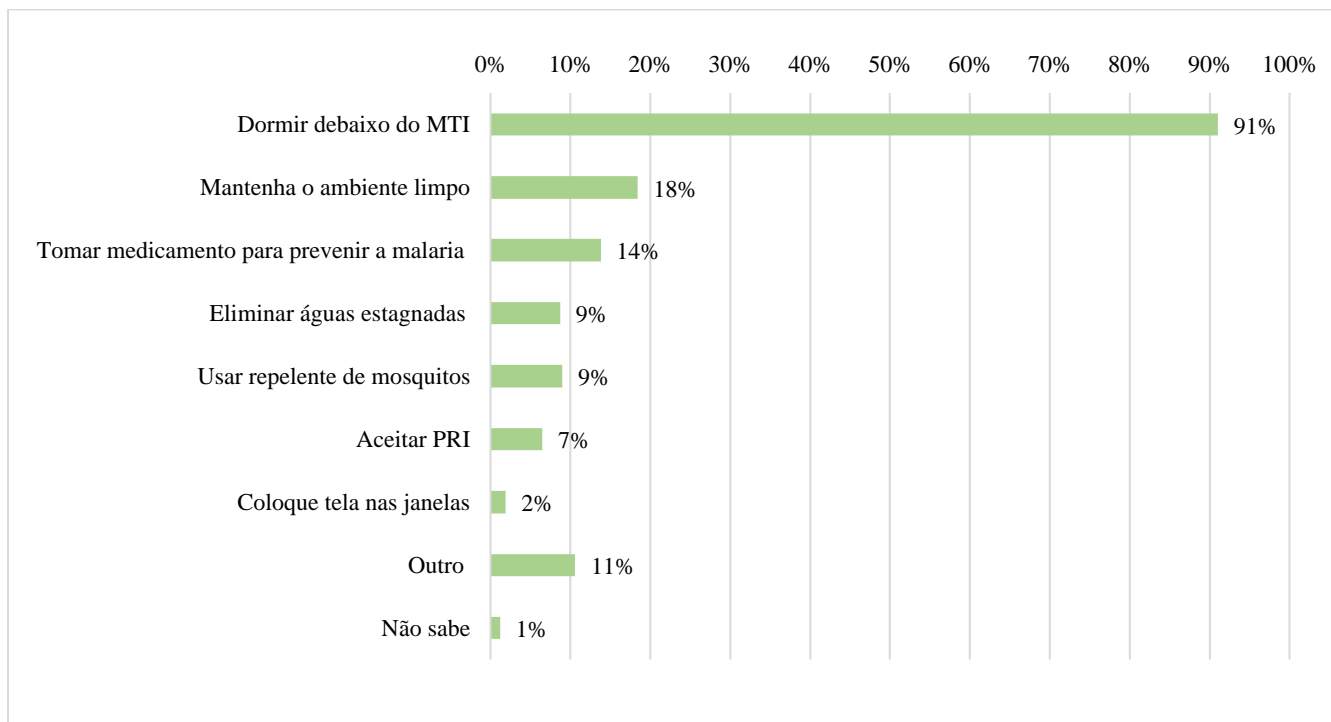


If the participant believed that there were things one could do to protect oneself from malária, they were then asked to list off what came to mind as personal protective measures against malária. Figure 35 shows the percent of respondents who reported various actions to protect oneself from malária, among those respondents who did believe there were things one could do to prevent malária. Among these respondents, the top three most frequently mentioned responses were: “sleep under ITNs” (91%), “keep surroundings clean” (18%), and “fill in stagnant waters” (14%).

Se o participante acreditasse que havia coisas que ele poderia fazer para se proteger da malária, ele deveria listar o que lhe viesse à mente como medidas de proteção pessoal contra a malária. A Figura 35 mostra a percentagem de inquiridos que relataram várias acções para se protegerem da malária, entre os inquiridos que acreditavam que havia coisas que se podiam fazer para prevenir a malária. Entre estes inquiridos, as três respostas mencionadas com mais frequência foram: “dormir debaixo de MTT” (91%), “manter os arredores limpos” (18%) e “encher águas estagnadas” (14%).

Figure 35. Percent of respondents who reported various actions to protect oneself from malaria, among those who believe there are actions one can take to protect themselves from malaria, all Cunene program areas (2023)

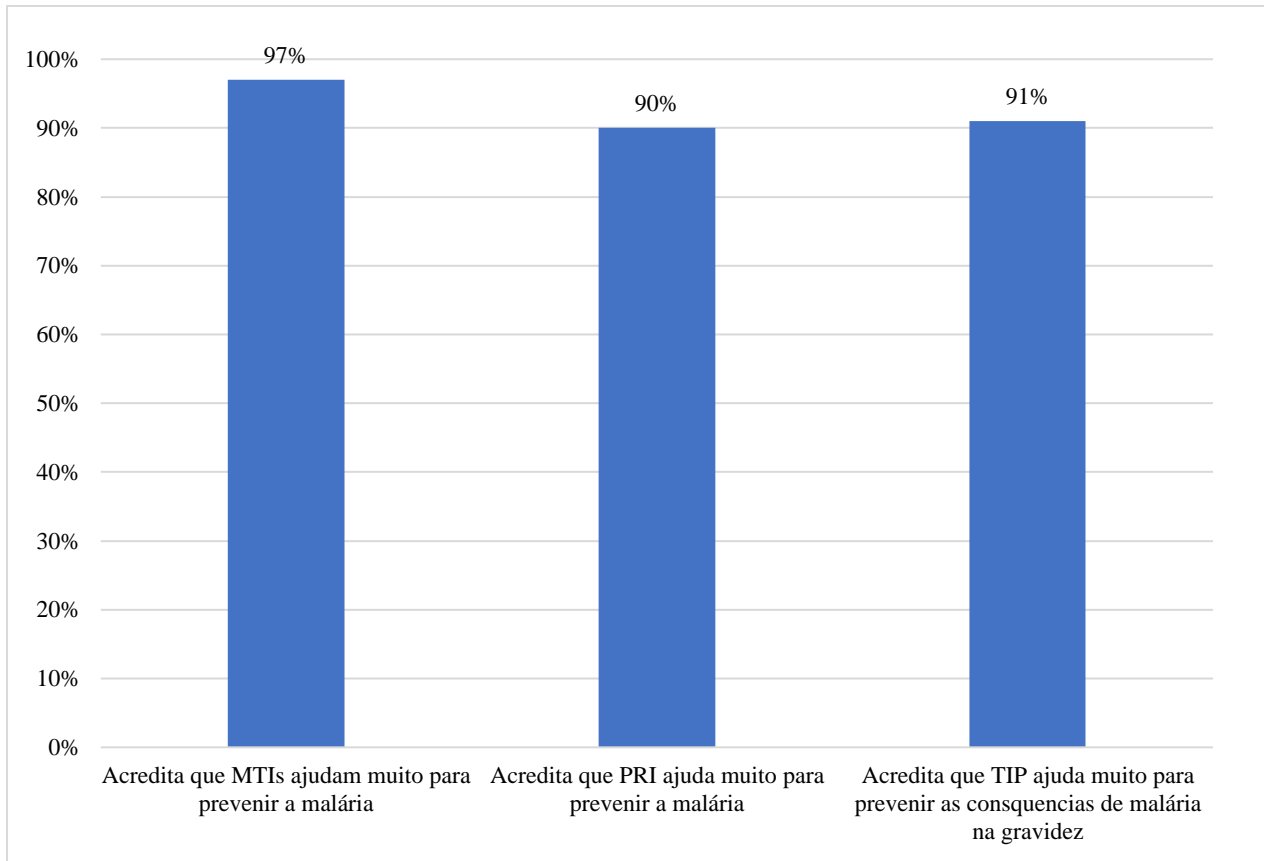
Figura 35. Percentagem de entrevistados que reportaram várias acções para proteger-se contra malária, entre os que creiam que existem acções que pode se tomar para proteger-se contra malária, em todas as áreas do programa de Cunene (2023)



Respondents were asked whether they believed that ITNs, IRS, and IPTp “helps a lot”, “helps a little”, or “does not help” to prevent malaria. Figure 36 shows these results among all Cunene program areas. Most respondents believed that ITNs, IRS, and IPTp “help a lot” to prevent malaria.

Os inquiridos foram questionados se acreditavam que MTIs, PRI e TIP “ajudam muito”, “ajudam um pouco” ou “não ajudam” a prevenir a malária. A Figura 36 mostra estes resultados entre todas as áreas programadas do Cunene. A maioria dos inquiridos acreditam que os MTIs, PRI, e TIP “ajudam muito” a prevenir a malária.

Figure 36. Percent of respondents that believe that ITNs, IRS, and IPTp “help a lot” to prevent malaria, all Cunene program areas (2022-2023)
Figura 36. Percentagem de inquiridos que acreditam que ITNs, IRS e TIP “ajudam muito” a prevenir a malária, todas as áreas programadas do Cunene (2022-2023)



Appendix 1. Sampling frame for 2023 KAP Survey- program areas of TKMI IFCBMI in Angola / Apêndice 1. Quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2023 - áreas do programa TKMI IFCBMI em Angola

Município	Localidade	Bairro / aldeia	Sample size		
Cuangar	Caila	Banda	73		
		Mungongo	73		
		Bairro Novo	73		
		Simbungo	55		
		Hoji-Henda	145		
		Katava	182		
		Kaila	109		
		Tchihango	109		
		Kanhinda	91		
		kapembe	91		
	Cambumbu	Kambumbu	73		
		Ndongo	53		
		Nkonke	55		
Calai	Mupupu/Cambundi	Muanaye	56		
		Mapupu	68		
		Massokwedi	40		
		Siwediwa	31		
		Kambundi	142		
Dirico	Mukusso	Mukusso sede	73		
		Katunda	35		
		Ngongo	36		
		Kakundo Kamavovo	36		
	Kangongo	Tjova	47		
		Kangongo	79		
		Detemuangui	45		
		Kambamba	33		
		Mbambi	109		
		Kayanga	53		
Rivungo	Jamba Luiana	Paz	50		
		1° de Maio	76		
		Valekeni	33		
		4 de Fevereiro	29		
		Hoja-ya-Henda	47		
		Ofenda	39		
Namacunde	Ofenda	Ohandja	17		
		Ounongue-Washalumbu	13		
		Oiwelekeshe	18		
		Onangwena	18		
		Eyovela	10		
		Oluxwa	32		
		Okanghudi	6		
		Okamwandi	22		
		Ounaghulo 2	17		
		Oihole-Omwandi	Omwandi	20	
			Okaandje	37	
			Omakutu	33	
			Oyongo	35	
	Onangwena		26		
	Okatikepya		20		
	Okanamunamwena		23		
	Oihole sede		51		
	Okafitwena		22		
	Santa Clara		Omutune	11	
			Epolo	55	
		Okatale	19		
		Etyanghula	25		
	Chiedi	Omufitu-Washivanda	10		
		Chiedi Sede	26		
		Onamwenyo	12		
		eemhani	18		
		Eedi	20		
		Ondjwila	14		
		Olufilu	9		
		Omukwa	25		
		Okayolwa	16		
		Oikundu	7		
		Omuhongo	14		
		Okawe	13		
		Onanga	49		
		Oshikololo-Shanaga	27		
		Okafuka	36		
		Ohamunyanganga	15		
		Ombadja	Onepolo	Ounaghombo	29
				Oshilyanga	35
				Onepolo sede	50
				Omayuku	11
	Oifa ya Yela		Oshaixwanda	72	
			Oifa Ya Yela - Oshilambo	18	
			Oifa Ya Yela - Onghwanghwa	24	
			Oifa Ya Yela - Okandjodjo	9	
			Oifa ya yela sede	50	
Ondombodola	Eehama		45		
	Ndombodola Sede		63		
	Omhinda		87		
	Omufitu wa shikundu		113		
	Onaumbwa	66			
Oshiyapi	52				