



**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 maio-agosto de 2024**

**Results from Angola Program Areas
Data collected between May-August 2024**



**J.C. FLOWERS
FOUNDATION**

Contents / Conteúdo

Abbreviations / Abreviações3

Section 1. Executive Summary / Secção 1. Sumario Executivo4

Section 2. Background / Seção 2. Histórico5

Section 3. Methodology / Seção 3. Metodologia7

Section 4. Results from Cuando Cubango / Secao 4. Resultados do Cuando Cubango9

Section 5. Results from Cunene / Secao 5. Resultados do Cunene27

**Appendix 1. Sampling frame for 2024 KAP Survey- program areas of TKMI IFCBMI in Angola /
Apêndice 1. Quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2024 - áreas do programa TKMI
IFCBMI em Angola41**

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/MTILD	Insecticide treated net Mosquiteiros tratados com insecticida
JCFF	JC Flowers Foundation Fundação JC Flowers
KAP/CAP	Knowledge, attitudes, and practices Conhecimento atitudes e práicas
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 Inicitaiva 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 2024 KAP Survey and select results from the previous years’ 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 (MTILDs); 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 MTILDs, PRI e TIP. Este relatório apresenta as principais descobertas da Pesquisa CAP de 2024 e seleciona os resultados das Pesquisa CAP de dos anos anteriores 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 (MTILDs); 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 MTILDs, 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 2024 KAP Survey, with select results from the previous years' 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 (PNCM) 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 2024, com resultados selecionados da Pesquisa CAP de anos anteriores 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

<u>Sampling frame and sample size</u>	<u>Quadro de amostragem e tamanho da amostra</u>
<p>The sampling frame for the 2024 KAP Survey was all IFCBMI program areas in Angola (Appendix 1). The 2024 sample size was determined to be a minimum of 2000 households in Cuando Cubango and 1900 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 previous years' 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>O quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2024 foram todas as áreas do programa IFCBMI em Angola (Apêndice 1). O tamanho da amostra de 2024 foi determinado como um mínimo de 2000 agregados familiares no Cuando Cubango e 1900 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 anos anteriores 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 (2022-2024)

Tabela 1. Tamanhos de amostra da Pesquisa CAP (2022-2024)

Province Província	Municipality Município	Sample sizes Tamanho da amostra		
		2022	2023	2024
Cuando Cubango	Calai	231	341	236
	Cuangar	832	1187	1076
	Dirico	263	547	526
	Rivungo	434	232	216
TOTAL		1762	2307	2054
Response rate Taxa de resposta		99.9%	99.5%	99.8%
Cunene	Namacunde	849	898	1268
	Ombadja	898	730	548
TOTAL		1747	1628	1937
Response rate Taxa de resposta		98.8%	99.7%	99.6%

Table 2. Dates of KAP Survey data collection (2022-2024)

Tabela 2. Datas da colecta de dados da Pesquisa do CAP (2022-2024)

	Quando Cubango	Cunene
2022	2 May – 26 May 2 de maio – 26 de maio	21 May – 23 June 21 de maio – 23 de junho
2023	2 April – June 30 2 de abril – 30 de junho	29 June – 14 July 29 de junho – 14 de julho
2024	27 May – 1 August 27 de maio – 1 de agosto	27 May – 24 June 27 de maio – 24 de junho

<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 selecionado aleatoriamente, sorteando um número 'N' variando de 1 a 10 e pesquisando o domicílio que era 'N' domicílios distantes 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 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. 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 (2024)

Tabela 3. Dados demográficos dos entrevistados e informação dos agregados familiares das áreas do programa Cuando Cubango (2024)

Background characteristic	Característica	
Average age of respondent (n)	Idade média do entrevistado	28.2
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	91%
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	25%
Average number of people who slept in the household the prior night (n)	Nº médio de pessoas que dormiram na casa na noite anterior	4.9
Average number of sleeping spaces (n)	Número médio de espaço para dormir	2.2
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 (2024)

Tabela 4. Nível de educação dos entrevistados nas Áreas do programa do Cuando Cubango (2024)

Education level	Nível de educação	%
Never attended school	Nunca frequentou a escola	16%
Attended some primary school	Frequentou alguma escola Primária	41%
Completed primary school	Escola Primária completa	27%
Attended some secondary school	Concluiu alguma escola secundária	13%
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 2022-2024. Significant changes ($p < 0.05$) are denoted by bold typeface.

Across all Cuando Cubango program areas, the proportion of households that own at least one ITN decreased significantly each year from, from 54% in 2022 to 37% in 2023 ($p < 0.001$) to 18% in 2024 ($p < 0.001$); as did the proportion of households that own at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, from 18% in 2022 to 11% in 2023 ($p < 0.001$) to 3% in 2024 ($p < 0.001$). Mirroring the trend of decreasing ITN ownership levels, access to ITNs and use of ITNs also decreased each year from 2022-2024. 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 ($p < 0.001$) to 11% in 2024 ($p < 0.001$). The proportion of people who used an ITN the previous night also decreased significantly from 42% in 2022 to 27% in 2023 ($p < 0.001$) to 18% in 2024 ($p < 0.001$).

Mosquiteiros tratadas com insecticida (MTILD)

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

A Figura 1. mostra a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD, a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD por cada duas pessoas do agregado familiar que dormiram na noite anterior, a proporção de pessoas com acesso a um MTILD dentro do seu próprio agregado familiar (assumindo que cada MTILD cobre duas pessoas), e a proporção de pessoas que usaram um MTILD na noite anterior de 2022-2024. Alterações significativas ($p < 0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito.

Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD diminuiu significativamente todos os anos de 54% em 2022 para 37% em 2023 ($p < 0,001$) para 18% em 2024; de igual modo a proporção de agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD para cada duas pessoas que dormiu no domicílio na noite anterior, de 18% em 2022 para 11% em 2023 ($p < 0,001$) para 3% in 2024 ($p < 0,001$). Espelhando essa tendência de diminuição dos níveis de propriedade de MTILD, o acesso a MTILDs e o uso de MTILDs também diminuíram de 2022-2024. A proporção de pessoas que tiveram acesso a um MTILD dentro do próprio agregado familiar (assumindo que cada MTILD cobre duas pessoas) diminuiu significativamente de 40% em 2022 para 25% em 2023 ($p < 0,001$) para 11% em 2024 ($p < 0,001$). A proporção de pessoas que usaram um MTILD no noite anterior também diminuiu significativamente de 42% em 2022 para 27% em 2023 ($p < 0,001$) para 18% em 2024 ($p < 0,001$).

Figure 1. ITN access, use, and ownership (%), all Cuando Cubango program areas (2022-2024)
Figura 1. Acesso, uso, e posse de MTILDs (%), todas as áreas do programa de Cuando Cubango (2022-2024)

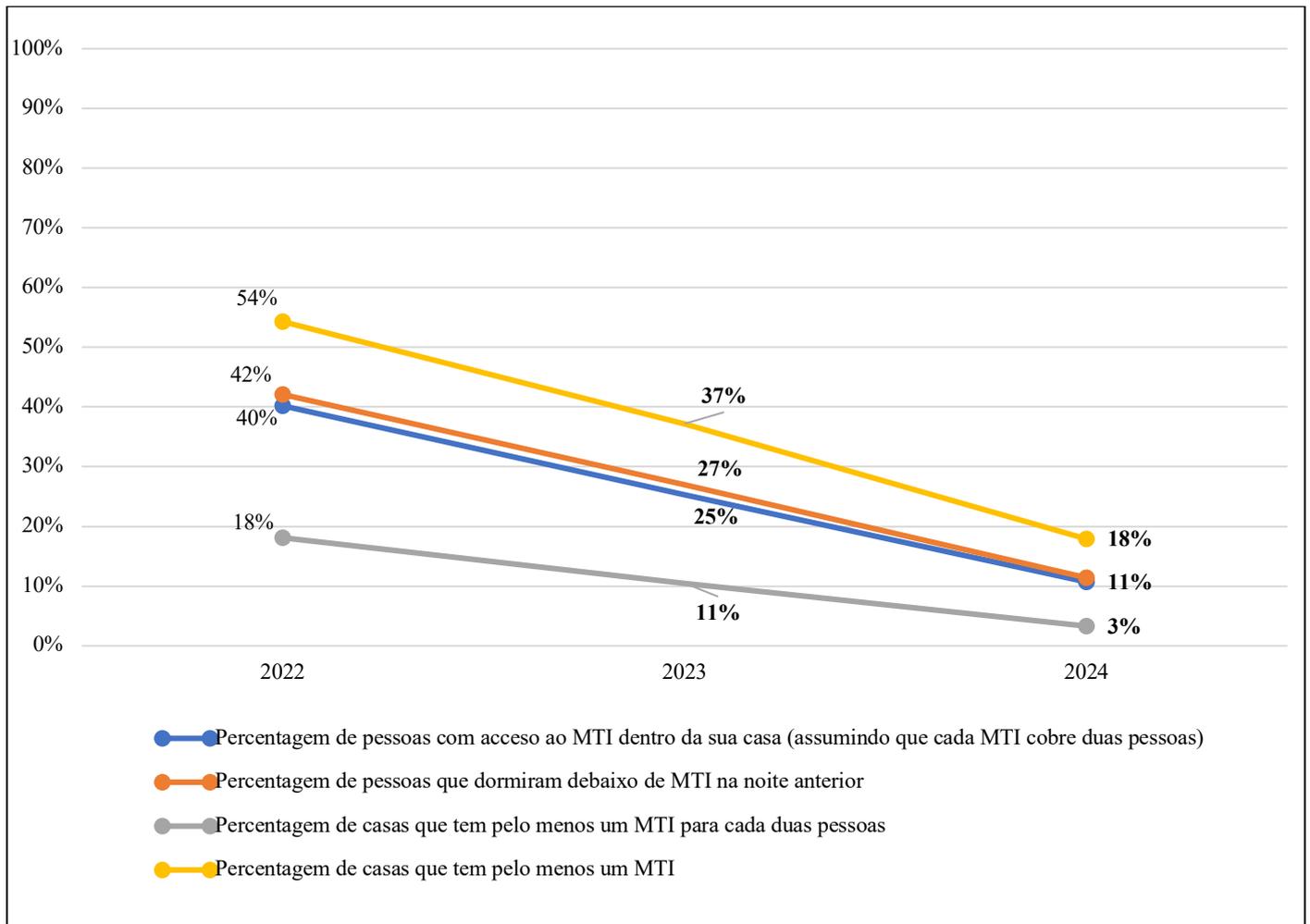


Figure 2. shows varying levels of household ITN ownership in 2024. Across all Cuando Cubango program areas, only 18% of households own at least one ITN and only 7% own at least one ITN in good condition, defined as not having any holes larger than a thumb (condition of ITNs was reported only, not confirmed visually). Even fewer households (3%) owned at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, and only 1% 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 MTILD por agregado familiar em 2024. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, apenas 18% dos agregados familiares possuem pelo menos um MTILD e apenas 7% possuem pelo menos um MTILD em bom estado, definido como sem buracos maiores do que um polegar (condição de MTILDs foi apenas relatada, não confirmada visualmente). Ainda menos agregados familiares (3%) possuíam pelo menos um MTILD por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior, e apenas 1% dos agregados familiares possuíam pelo menos um MTILD 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 (2024)
Figura 2. Posse familiar de MTILD (%), por áreas de programa ao nível do Município (2024)

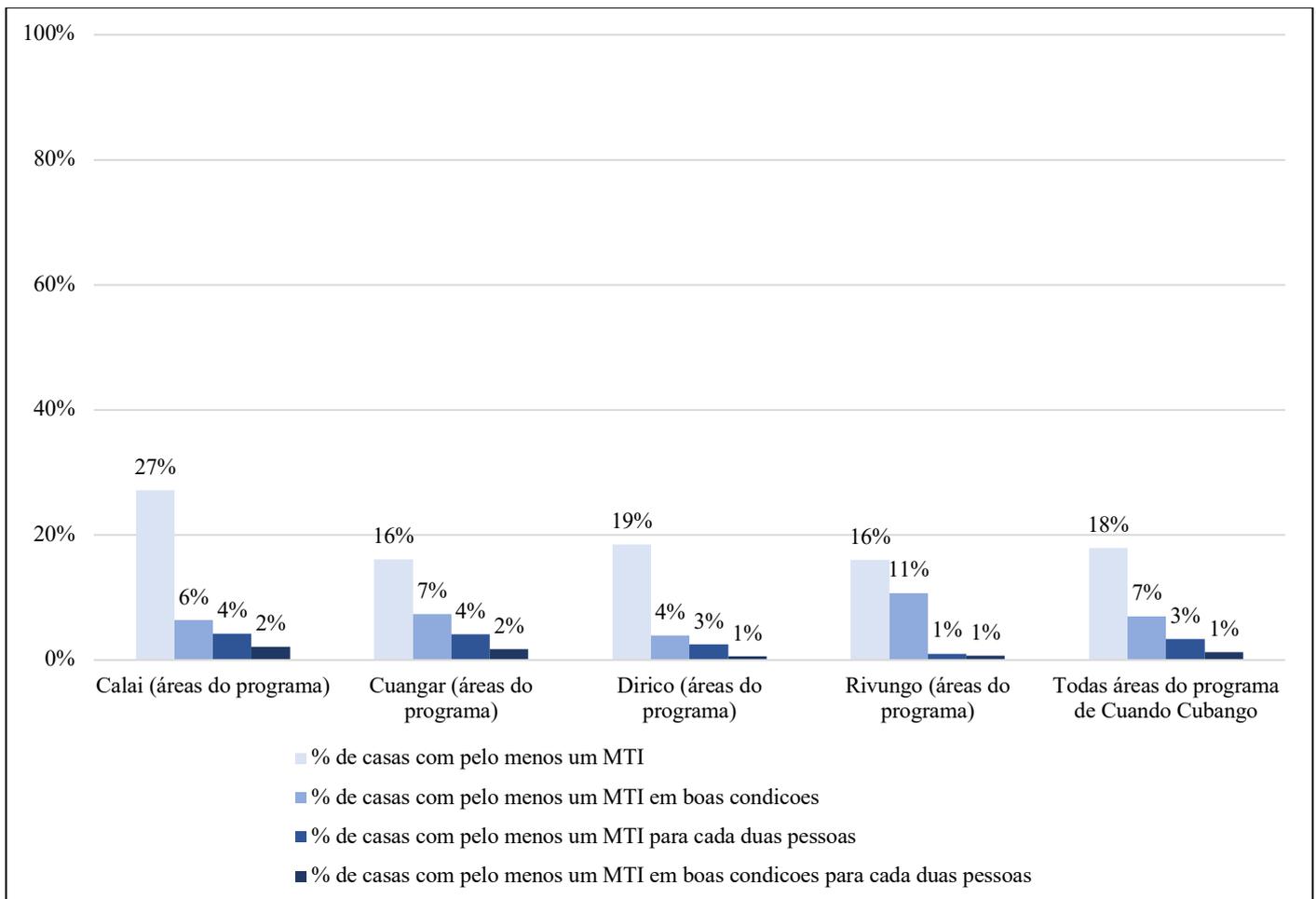


Figure 3. shows the proportion of pregnant women who slept under an ITN the previous night from 2022-2024. Significant changes ($p < 0.05$) are denoted by bold typeface. Across all Cuando Cubango program areas, ITN use by pregnant women decreased significantly each year, from 49% in 2022 to 37% in 2023 ($p < 0.001$) to 18% in 2024 ($p < 0.001$). Among program areas at the Municipality level, ITN use by pregnant women in 2024 ranges from 28% in Calai program areas to 14% in Cuangar program areas.

A Figura 3 mostra a proporção de mulheres grávidas que dormiram sob um MTILD na noite anterior de 2022-2024. Alterações significativas ($p < 0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, o uso de MTILD por mulheres grávidas diminuiu significativamente cada ano de 49% em 2022 para 37% em 2023 ($p < 0,001$) para 18% em 2024 ($p < 0,001$). Entre as áreas do programa no nível municipal, o uso de MTILD por mulheres grávidas em 2024 varia de 28% nas áreas do programa Calai a 14% nas áreas do programa Cuangar.

Figure 3. Percent of pregnant women who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2024)

Figura 3. Percentagem de mulheres grávidas que dormiram debaixo de MTILD na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2024)

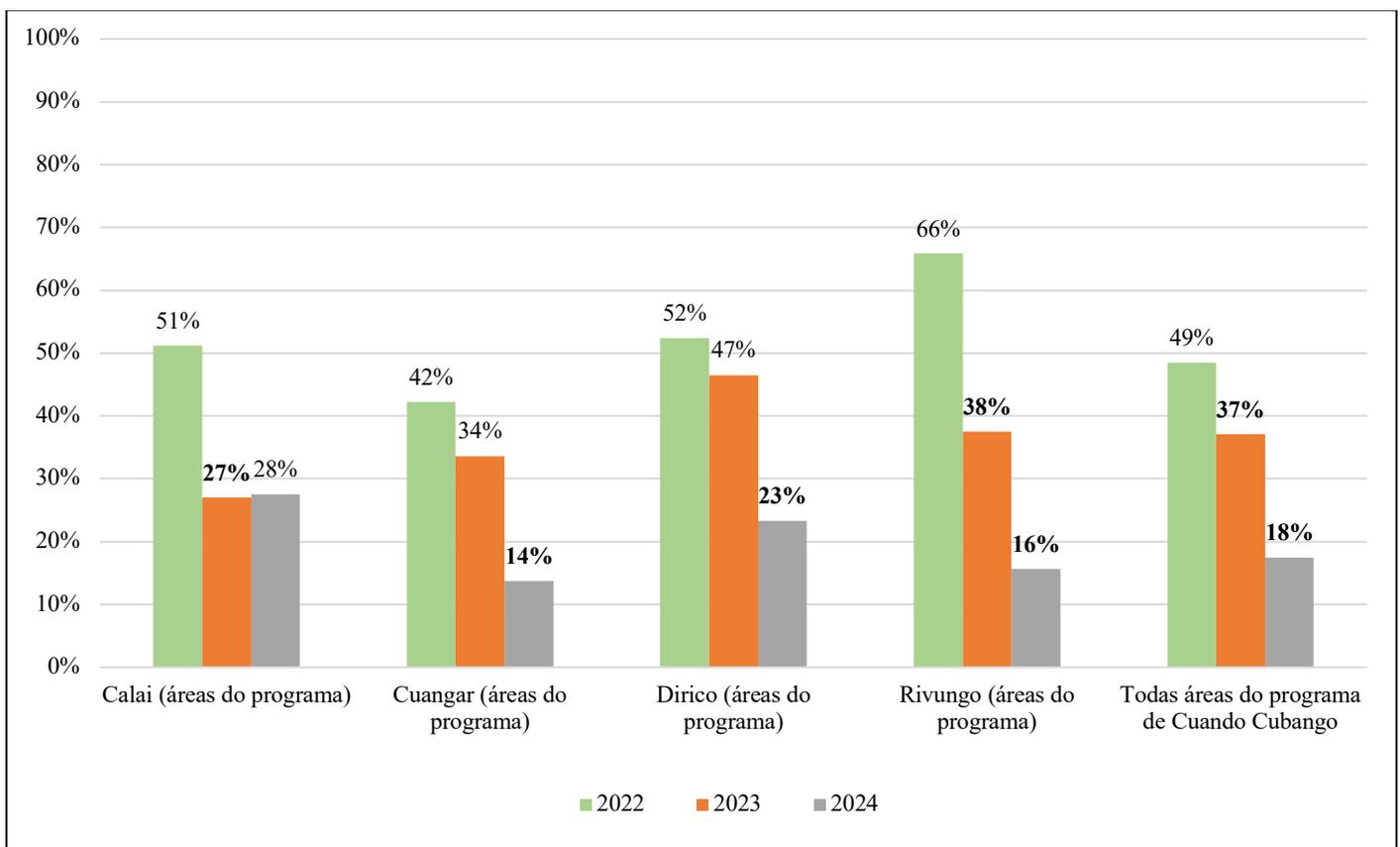


Figure 4. shows the proportion of children <5 who slept under an ITN the previous night from 2022-2024. Significant changes ($p < 0.05$) are denoted by bold typeface. Across all Cuando Cubango program areas, ITN use by children <5 the previous night decreased significantly from 44% in 2022 to 31% in 2023 ($p < 0.001$) to 14% in 2024 ($p < 0.001$). Among program areas at the Municipality level, ITN use by children <5 the previous night in 2024 ranged from 24% in Calai program areas to 12% in Cuangar program areas.

A Figura 4. mostra a proporção de crianças <5 que dormiram sob um MTILD na noite anterior de 2022-2024. Alterações significativas ($p < 0,05$) são indicadas por tipo de letra em negrito. Em todas as áreas do programa Cuando Cubango, o uso de MTILD por crianças <5 na noite anterior diminuiu significativamente de 44% em 2022 para 31% em 2023 ($p < 0,001$) para 14% em 2024 ($p < 0,001$). Entre as áreas do programa no nível do município, o uso de MTILD por crianças <5 na noite anterior em 2024 variou de 24% nas áreas do programa Calai a 12% nas áreas do programa Cuangar.

Figure 4. Percent of children <5 who slept under an ITN the previous night, by program areas at the Municipality level (2022-2024)

Figura 4. Percentagem de crianças em baixo de 5 anos que dormiram debaixo de MTILD na noite anterior, por áreas do programa ao nível do Município (2022-2024)

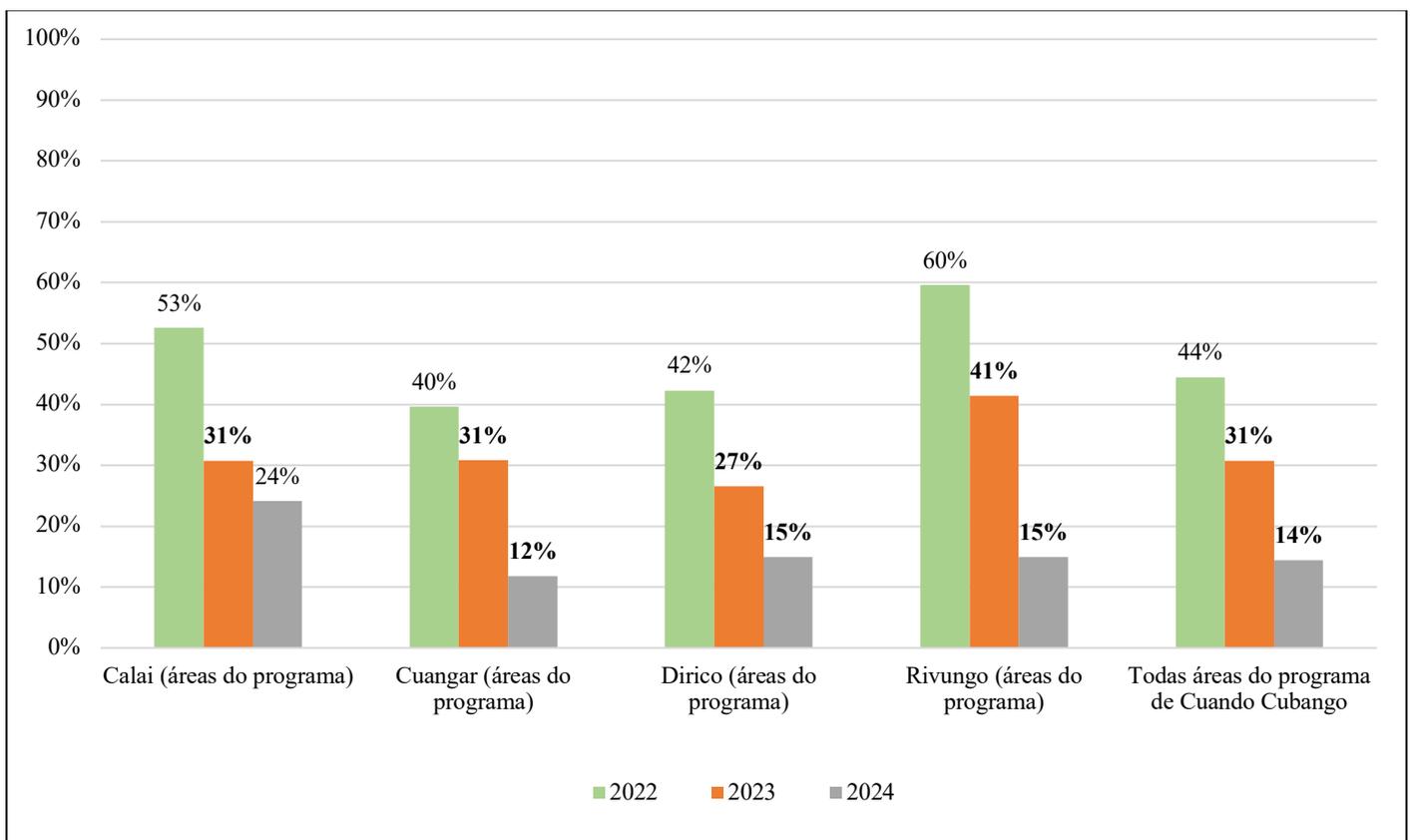
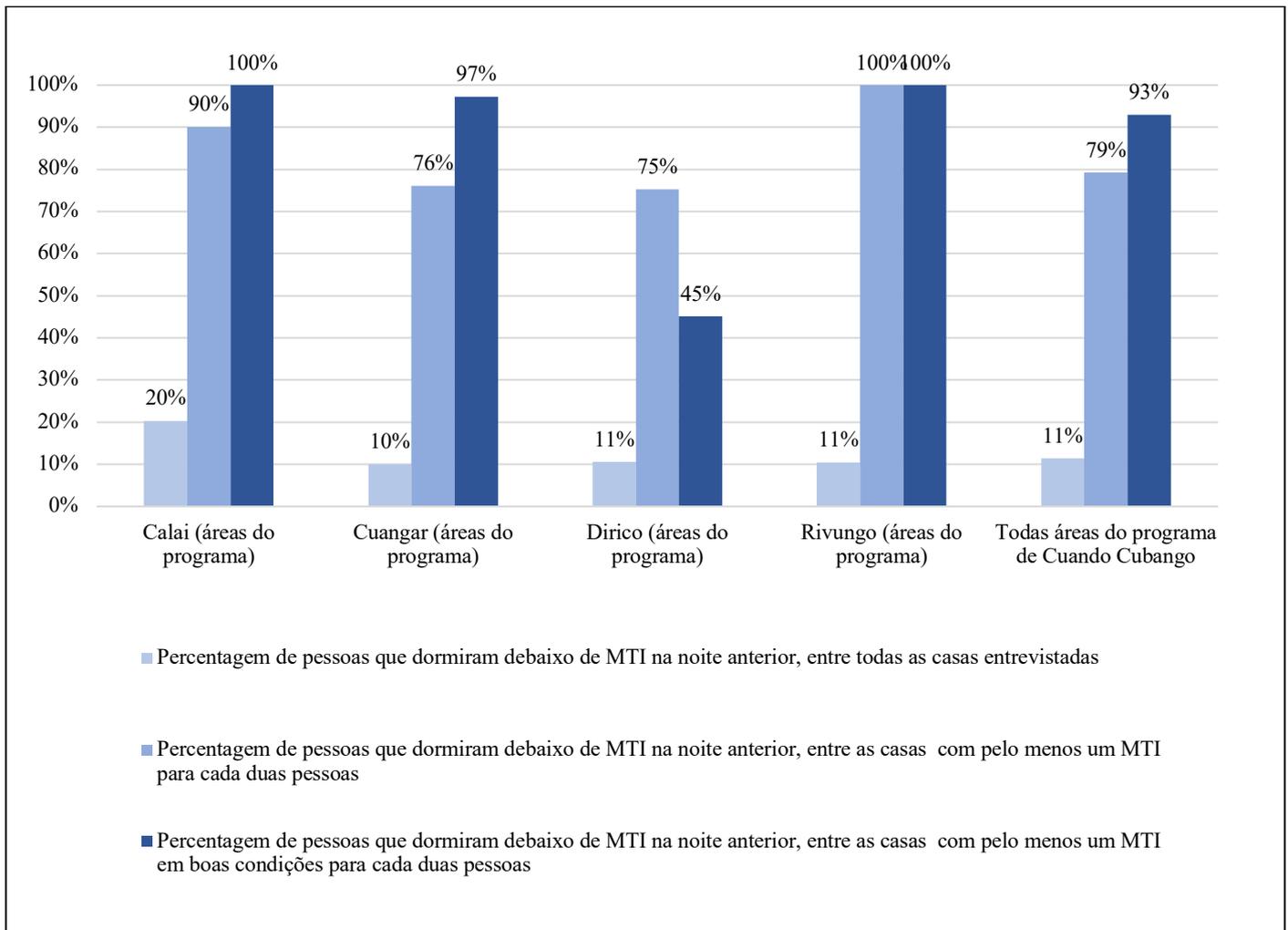


Figure 5 shows the proportion of people who slept under an ITN the previous night among all households, among households that own at least one ITN for every two people who slept there the previous night, and among households that own at least one good condition ITN for every two people who slept there the previous night, in 2024. Across all Cuando Cubango program areas, only 11% 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 79% when looking only at households that own at least one ITN for every two people, and increased further to 93% 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 MTILD na noite anterior entre todos os agregados familiares, entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD para cada duas pessoas que lá dormiram na noite anterior e entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD em bom estado para cada duas pessoas que dormiram ali na noite anterior, em 2024. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango, apenas 11% das pessoas dormiram sob um MTILD na noite anterior entre todos os agregados familiares inquiridos, independentemente do estatuto de propriedade do agregado MTILD. No entanto, a proporção de pessoas que dormiram sob um MTILD na noite anterior aumentou para 79% quando olhamos apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD para cada duas pessoas, e aumentou ainda mais para 93% quando olhamos apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD 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 (2024)

Figura 5. Percentagem de pessoas que dormiram debaixo de MTILD na noite anterior, por nível de posse familiar de MTILDs, por áreas do programa ao nível do Município (2024)



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 2022-2024 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 ($p < 0.001$). In 2024, almost all surveyed households reportedly did *not* receive IRS within the prior 12 months of the 2024 survey, showing a stark change in vector control implementation compared to the previous two survey years.

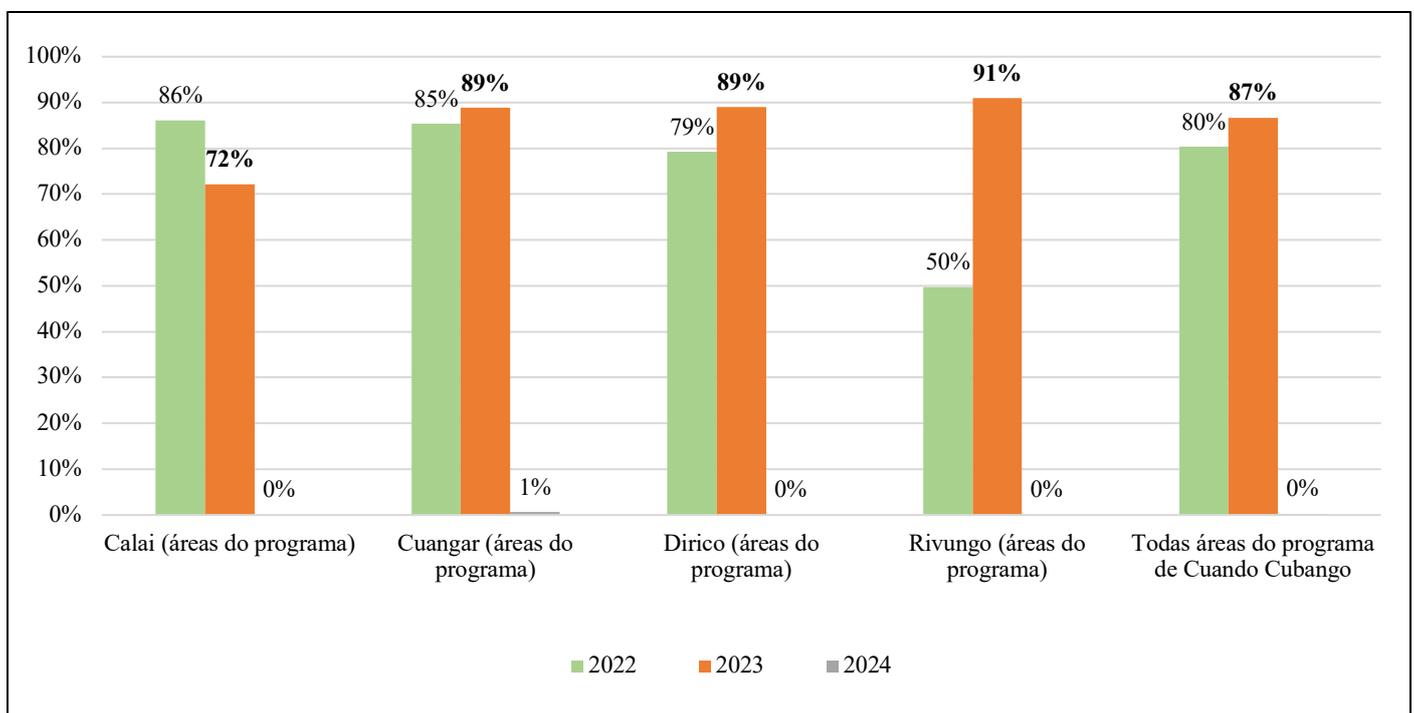
Pulverização Residual Interna (PRI)

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 2022-2024.

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 ($p < 0,001$). Em 2024, quase todos os agregados familiares inquiridos alegadamente não receberam PRI nos 12 meses anteriores ao inquérito de 2024, mostrando uma mudança acentuada na implementação do controlo de vetores em comparação com os dois anos anteriores do inquérito.

Figure 6. Percent of households that received IRS within 12 months prior to the survey, by program areas at the Municipality level (2022-2024)

Figura 6. Percentagem de casas que receberam PRI nos 12 meses antes do inquérito, por áreas de programa no nível do Município (2022-2024)



<u>Care-seeking behaviour</u>	<u>Comportamento de busca de cuidados</u>
<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 7, 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 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, in 2024. Across all Cuando Cubango program areas, the largest gap in the trajectory of care was seeking care within 24 hours of fever onset; only 68% (519/763) sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the fever onset. Other major gaps in the care-seeking trajectory were receiving a malaria test (only 60% (460/763) received a malaria test) and seeking care at all (94% (715/763) sought care anywhere for the child’s fever).</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 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 7, 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 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 2024. 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 68% (519/763) procuraram cuidados de saúde ou ADECOS nas 24 horas após o início da febre. Outras grandes lacunas na trajetória de procura de cuidados foram a realização do teste de malária (apenas 60% (460/763) receberam um teste de malária) e a procura de cuidados (94% (715/763) procuraram cuidados em qualquer lugar para a febre da criança).</p>

Figure 7. 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 (2024)

Figura 7. 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 (2024))

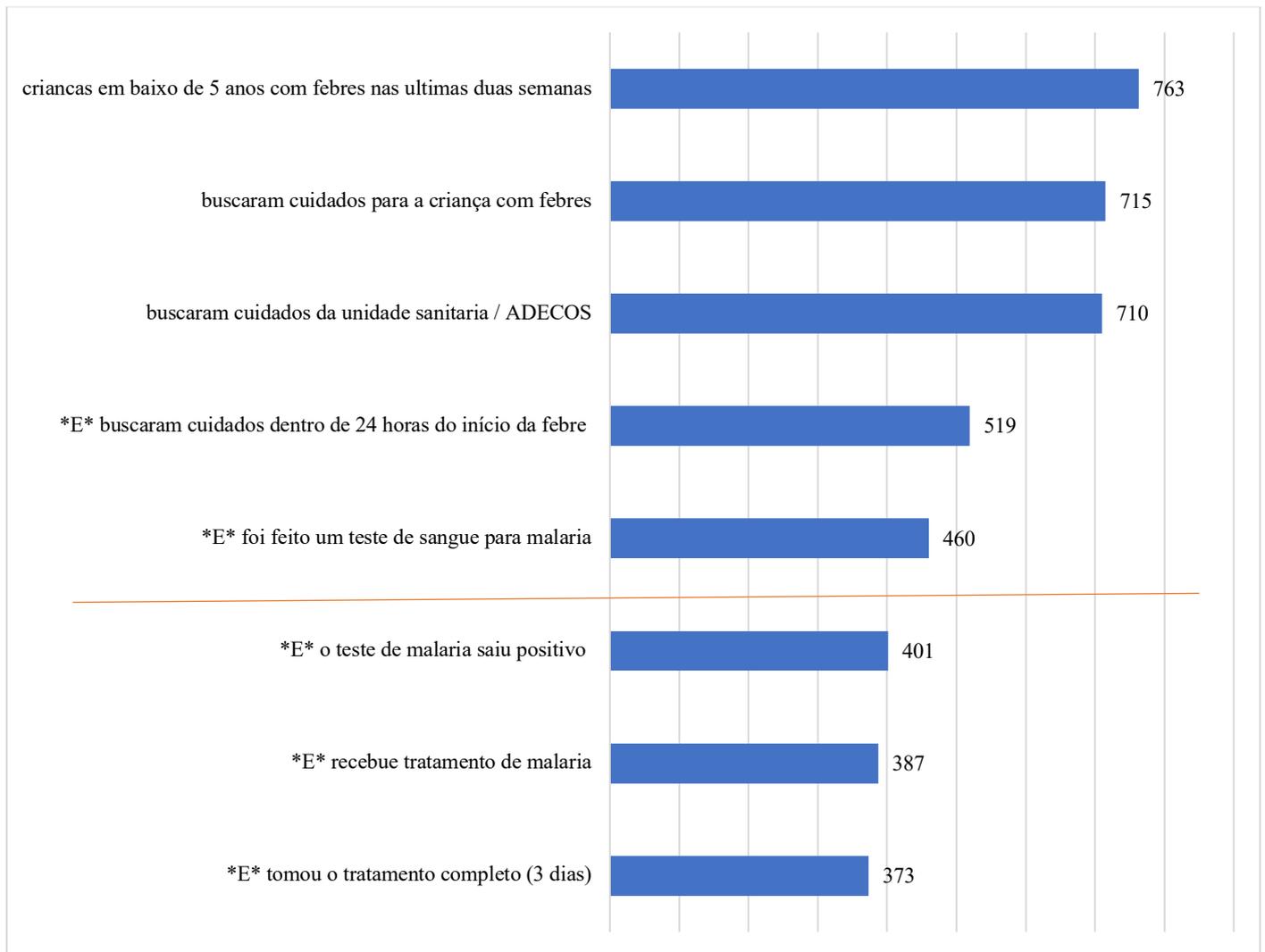


Figure 8 shows the proportion of children <5 with fever who sought care within 24 hours among program areas at the Municipality level, from 2022-2024. Across all Cuando Cubango program areas in 2024, 71% of children <5 with fever in the previous two weeks sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever, a significant increase from 61% in 2023. Between 2023-2024 there was a significant increase in Dirico program areas, from 53% to 71% (p=0.001), and non-significant increases in Calai and Rivungo program areas.

A Figura 8 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, de 2022-2024. Em todas as áreas do programa do Cuando Cubango em 2024, 71% 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, um aumento significativo de 61% em 2023. Entre 2023-2024, houve um aumento significativo nas áreas do programa de Dirico (de 53% para 71%, p=0,001), e aumentos não significativos nas áreas do programa Calai e Rivungo.

Figure 8. 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 (2022-2024)
Figura 8. 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 (2022-2024)

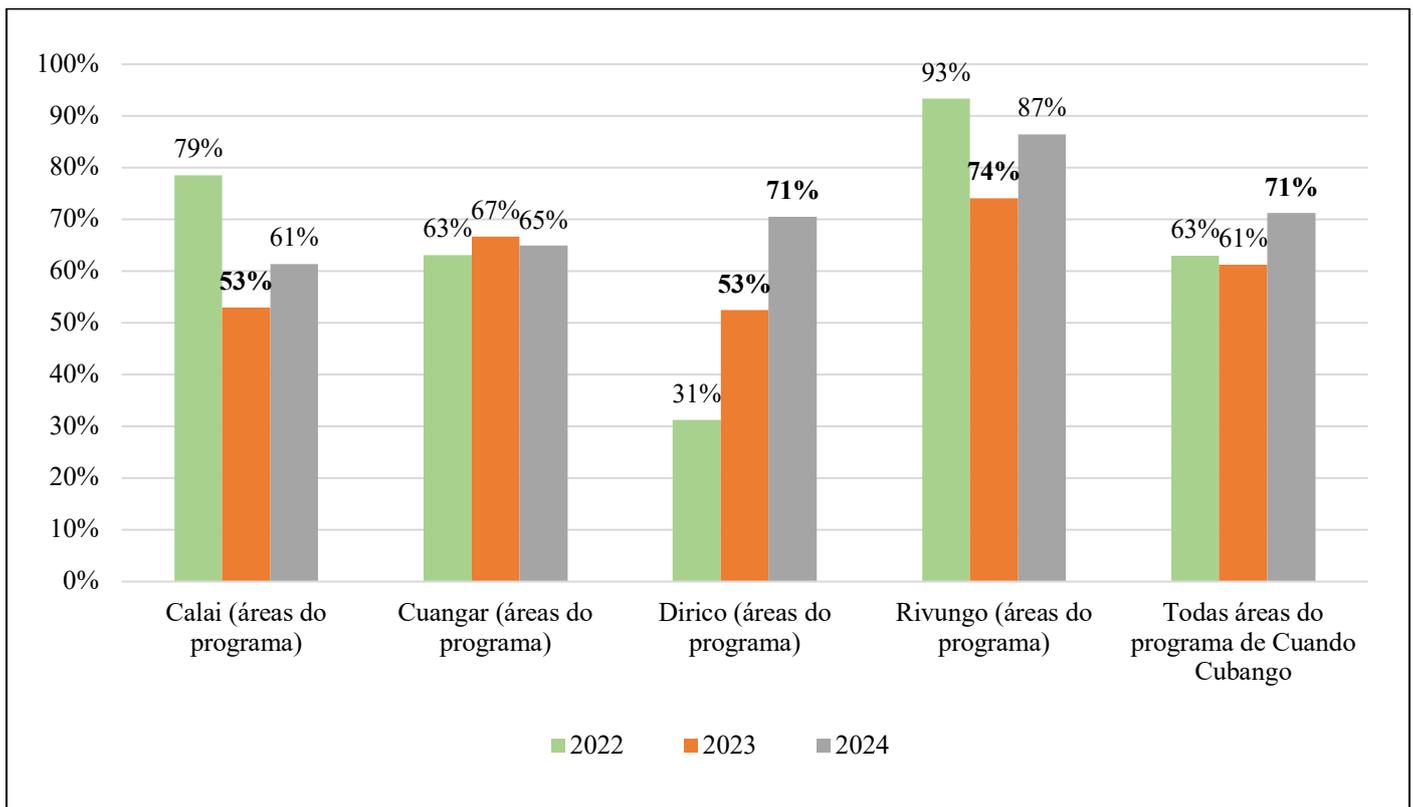


Figure 9. shows the percent of children <5 who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS among program areas at the Municipality program area level, from 2022-2024. Across all Cuando Cubango program areas, among children who sought care from a health facility or ADECOS in 2024, 88% received a blood test for malaria, a significant increase from 83% in 2023 (p=0.010). In 2024, among program areas at the Municipality level, the proportion of children <5 who received a malaria blood test was lower in Rivungo and Calai program areas (65% and 67%, respectively) and relatively higher in Cuangar and Dirico program areas (91% and 96%, respectively).

A Figura 9. 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, de 2022-2024. Em todas as áreas programadas do Cuando Cubango, entre as crianças que procuraram cuidados numa unidade de saúde ou ADECOS em 2024, 88% fizeram análises ao sangue para malária, um aumento significativo de 83% em 2023 (p=0,010). Em 2024, entre as áreas do programa ao nível do Município, a proporção de crianças <5 que receberam um exame de sangue de malária foi menor nas áreas do programa do Rivungo e Calai (65% e 67%, respetivamente) e relativamente maior nas áreas do programa do Cuangar e Dirico (91% e 96%, respetivamente).

Figure 9. 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 (2022-2024)

Figura 9. 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 (2022-2024)

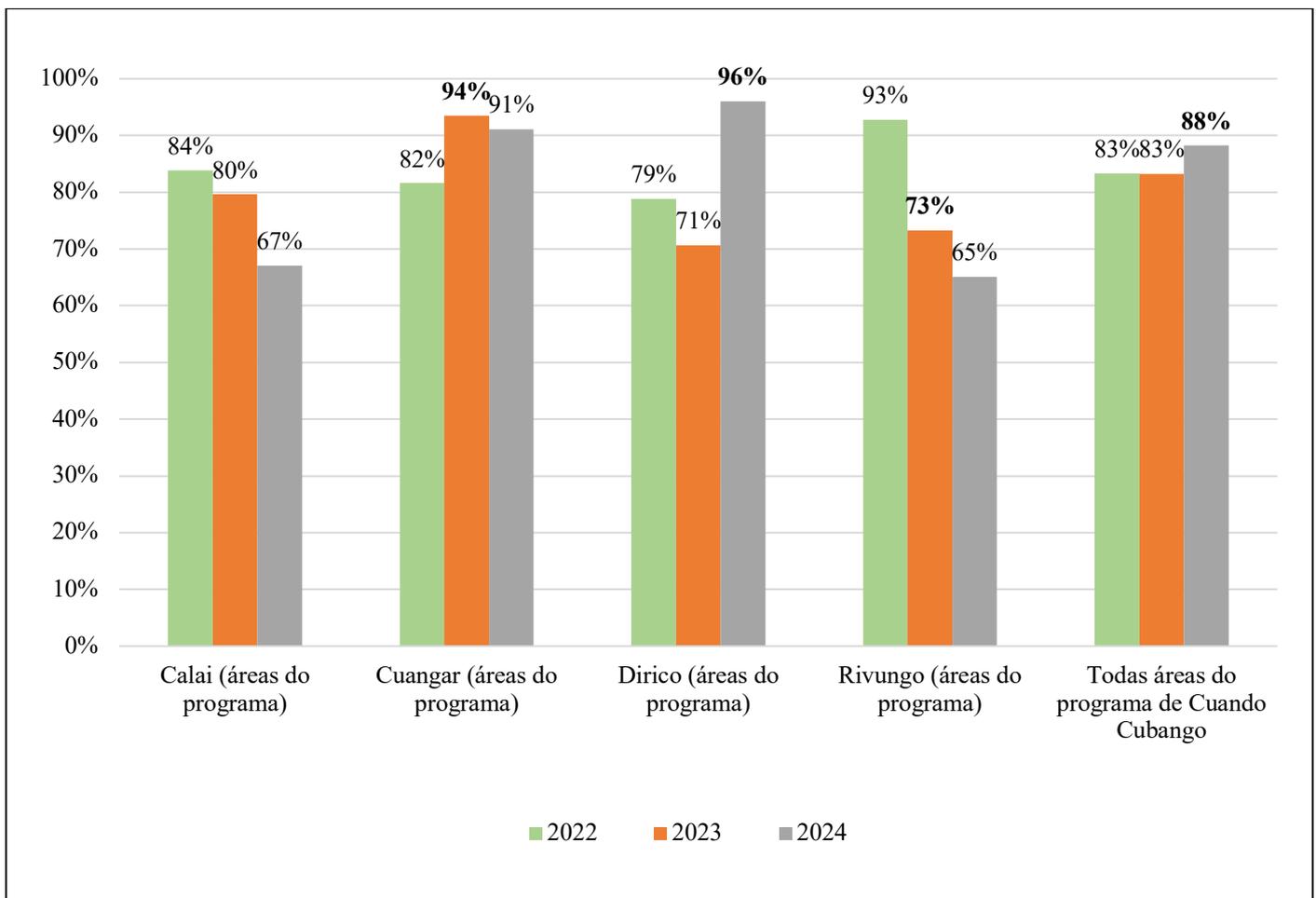
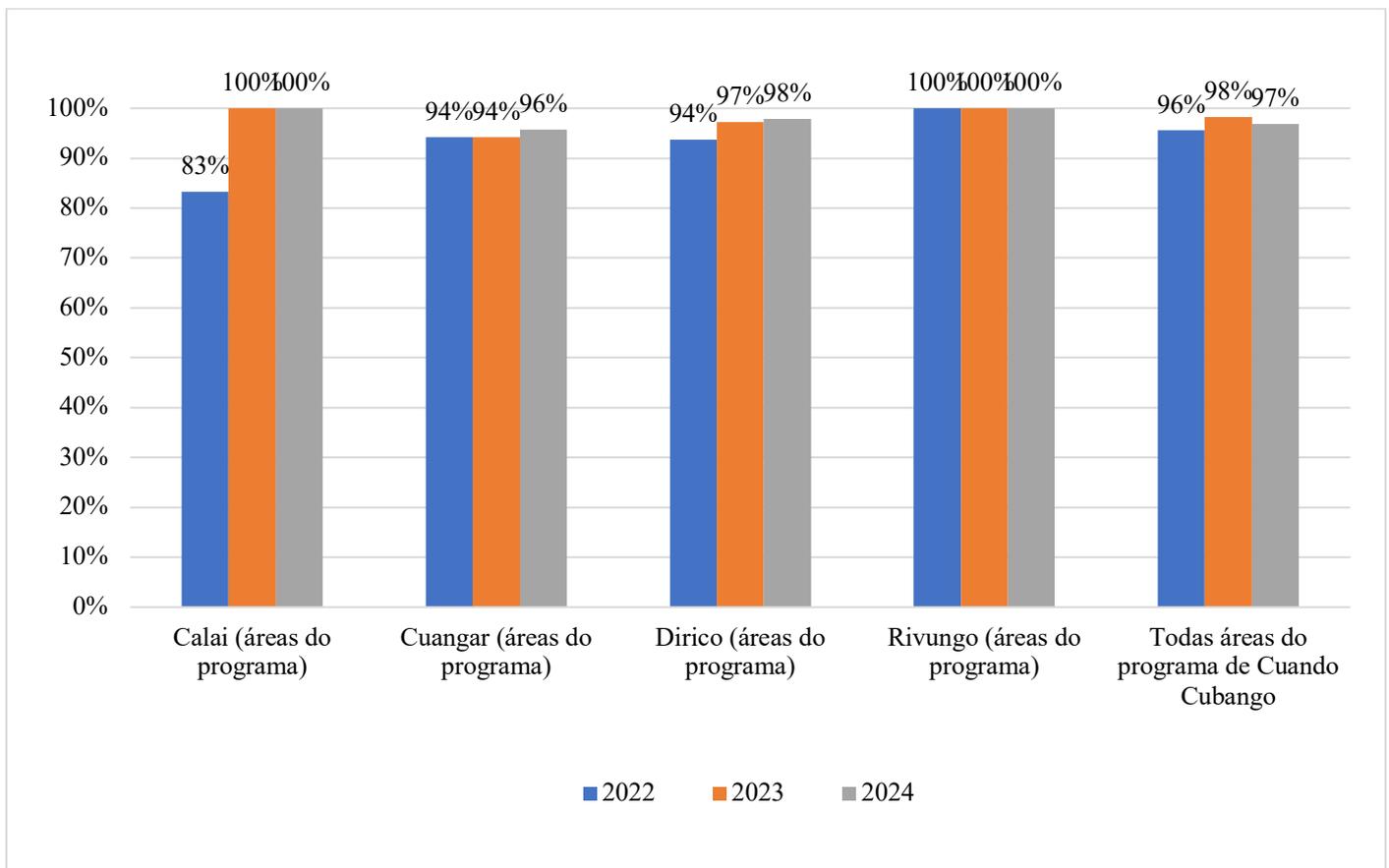


Figure 10 shows the percent of children who received Coartem or ASAQ for malaria treatment, among those children who tested positive for malaria, from 2022-2024. Provision of malaria treatment among those children <5 with fever in the past two weeks that tested positive for malaria has remained high. In 2024, across all Cuando Cubango program areas, 97% of children who tested positive for malaria received Coartem or ASAQ for malaria treatment.

A Figura 10 mostra a percentagem de crianças que receberam Coartem ou ASAQ para tratamento de malária, entre as crianças que testaram positivo para malária, de 2022-2024. A oferta de tratamento da malária entre as crianças <5 com febre nas últimas duas semanas que testaram positivo para malária permaneceu alta. Em 2024, em todas as áreas do programa Cuando Cubango, 97% das crianças que testaram positivo para malária receberam Coartem ou ASAQ para tratamento da malária.

Figure 10. 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 (2022-2024)
Figura 10. 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 (2022-2024)



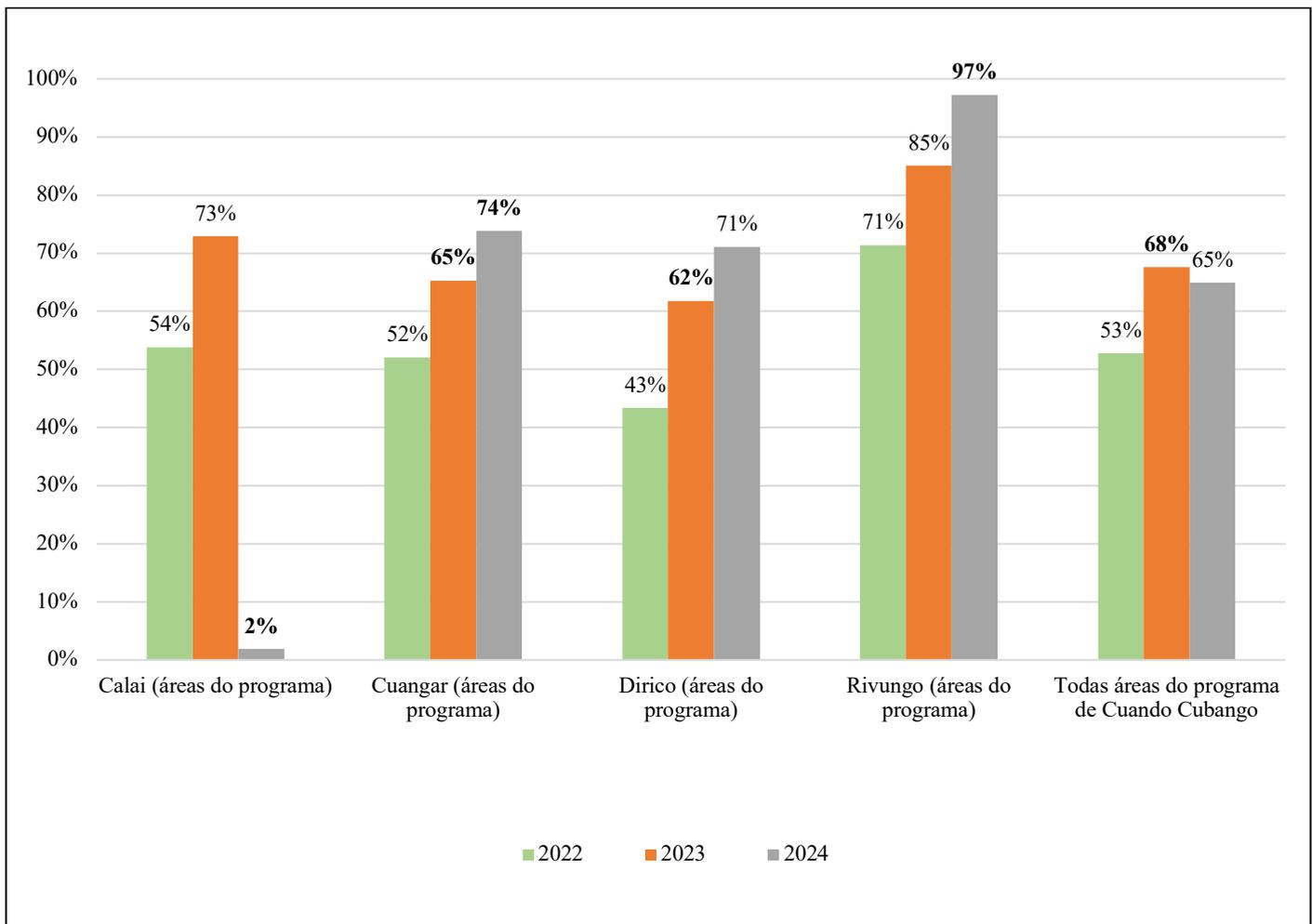
Intermittent preventive treatment of malária in pregnancy (IPTp)

Figure 11 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, from 2022-2024. Across all Cuando Cubango program areas in 2024, 65% of women who gave birth in the previous 12 months reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy. At the level of program areas by municipality, IPTp 3+ increased significantly from 2023-2024 among program areas in Cuangar (from 65% in 2023 to 74% in 2024, $p=0.018$) and in Rivungo program areas (from 85% in 2023 to 97% in 2024, $p=0.031$). There was a non-significant increase in Dirico program areas. In Calai program areas, IPTp 3+ uptake decreased drastically, from 73% to 2%, suggesting a larger issue perhaps with stock of IPTp in those areas.

Tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (TIP)

A Figura 11 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, de 2022-2024. Em todas as áreas do programa Cuando Cubango em 2024, 65% das mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses relataram ter tomado 3+ doses de TIP durante a gravidez. Ao nível das áreas programáticas por município, o TIP 3+ aumentou significativamente de 2023-2024 entre as áreas programadas no Cuangar (de 65% em 2023 para 74% em 2024, $p=0,018$) e no Rivungo zona de implementação do programa (de 85% em 2023 para 97% em 2024, $p=0,031$). Houve um aumento não significativo nas áreas do programa do Dirico. Nas áreas do programa do Calai a adesão ao TIP 3+ diminuiu drasticamente, de 73% para 2%, sugerindo um problema maior talvez com o estoque de TIP nessas áreas.

Figure 11. 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 (2022-2024)
Figura 11. Percentagem de mulheres que deram parto nos últimas 12 meses que reportaram ter tomado três ou mais doses de TIP durante a gravidez, por áreas de programa ao nível do Município (2022-2024)



<p>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 woman 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 woman 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. 91% said they received IPTp in Angola and 9% said they received IPTp in Namibia.</p> <p>For those who said they got their IPTp in Angola, respondents were asked which type of facility they received IPTp. 90% of respondents who reportedly obtained IPTp in Angola during their pregnancy said they got IPTp at their local health facility. 10% said they obtained IPTp at a health facility that they travelled a longer distance to.</p>	<p>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. 91% disseram ter recebido TIP em Angola e 9% disseram ter recebido TIP na Namíbia.</p> <p>Para aqueles que afirmaram ter obtido o TIP em Angola, perguntou-se aos inquiridos que tipo de instalações receberam o TIP. 90% das inquiridas que alegadamente obtiveram TIP em Angola durante a gravidez disseram que obtiveram TIP na sua unidade de saúde local. 10% disseram ter obtido TIP em uma unidade de saúde para a qual viajaram uma distância maior.</p>
---	--

<p><u>Knowledge and attitudes</u></p> <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 12. shows the proportion of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria, from 2022-2024. Between 2023-2024 there was a significant increase in the proportion of people who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria in Calai program areas from 91% in 2023 to 98% in 2024 (p=0.001), and also within Dirico program areas, from 89% in 2023 to 92% in 2024 (p=0.004). There was a significant decrease in the percentage of respondents who identified fever as symptom of malaria in Cuangar program areas, from 92% in 2023 to 90% in 2024 (p=0.029).</p>	<p><u>Conhecimento e atitudes</u></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 12. mostra a proporção de entrevistados que identificaram “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária, de 2022-2024. Entre 2023-2024 houve um aumento significativo na proporção de pessoas que identificaram "febre" ou "sensação de frio/calafrios" como sintoma de malária nas áreas programáticas do Calai de 91% em 2023 para 98% em 2024 (p=0,001), e também dentro das áreas programáticas de Dirico, de 89% in 2023 para 92% in 2024 (p=0,004). Houve diminuição significativa na percentagem de inquiridos que identificaram febre como sintoma de malária nas áreas do programa Calai, de 92% em 2023 para 90% em 2024 (p=0,029).</p>
---	---

Figure 12. Percent of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria, by program areas at the Municipality level (2022-2024)

Figure 12. Percentagem de entrevistados que identificaram “febres/corpo quente” ou “sentido de frio” como sintoma de malária, por áreas de programa no nível do Município (2022-2024)

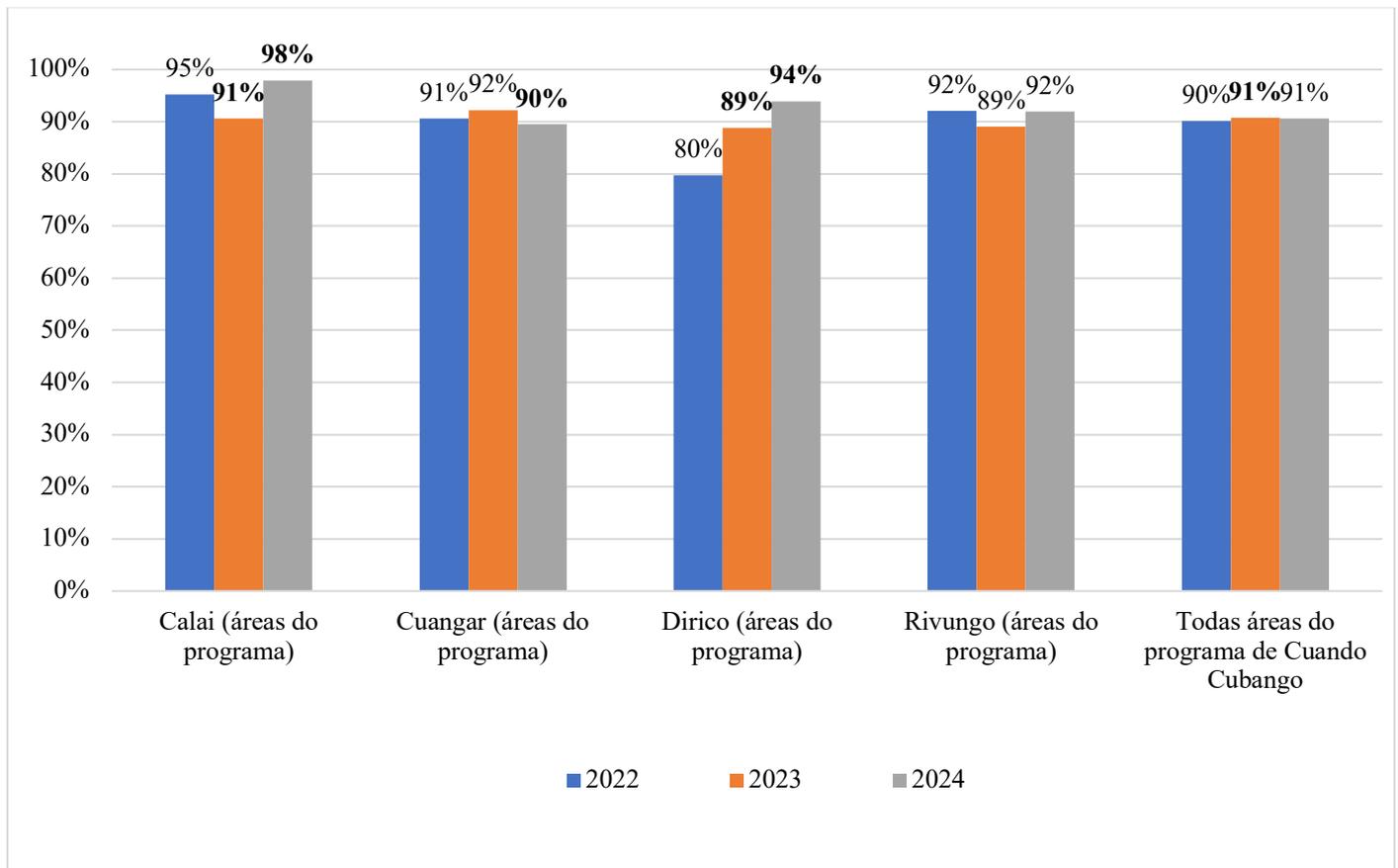
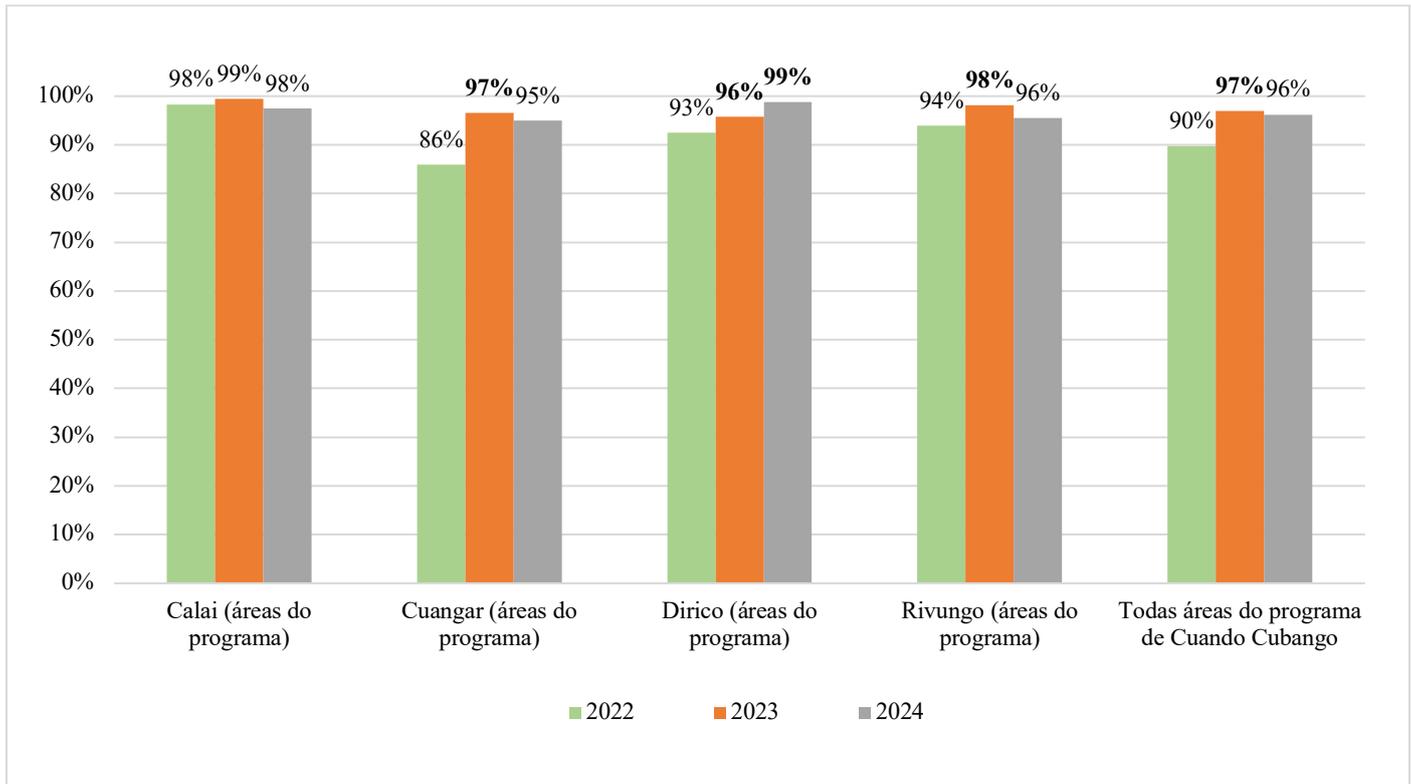


Figure 13. shows the proportion of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria transmission and listed nothing else incorrect (e.g. getting soaked in the rain, eating unripe fruit, etc.), from 2022-2024. Across all Cuando Cubango program areas, knowledge that the mosquito is the cause of malaria transmission remains high, 96% in 2024.

A Figura 13. 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.), de 2022-2024. Em todas as áreas do programa Cuando, o conhecimento de que o mosquito é a causa da transmissão da malária permanece alto, 96% em 2024.

Figure 13. 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 (2022-2024)

Figura 13. 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 (2022-2024)

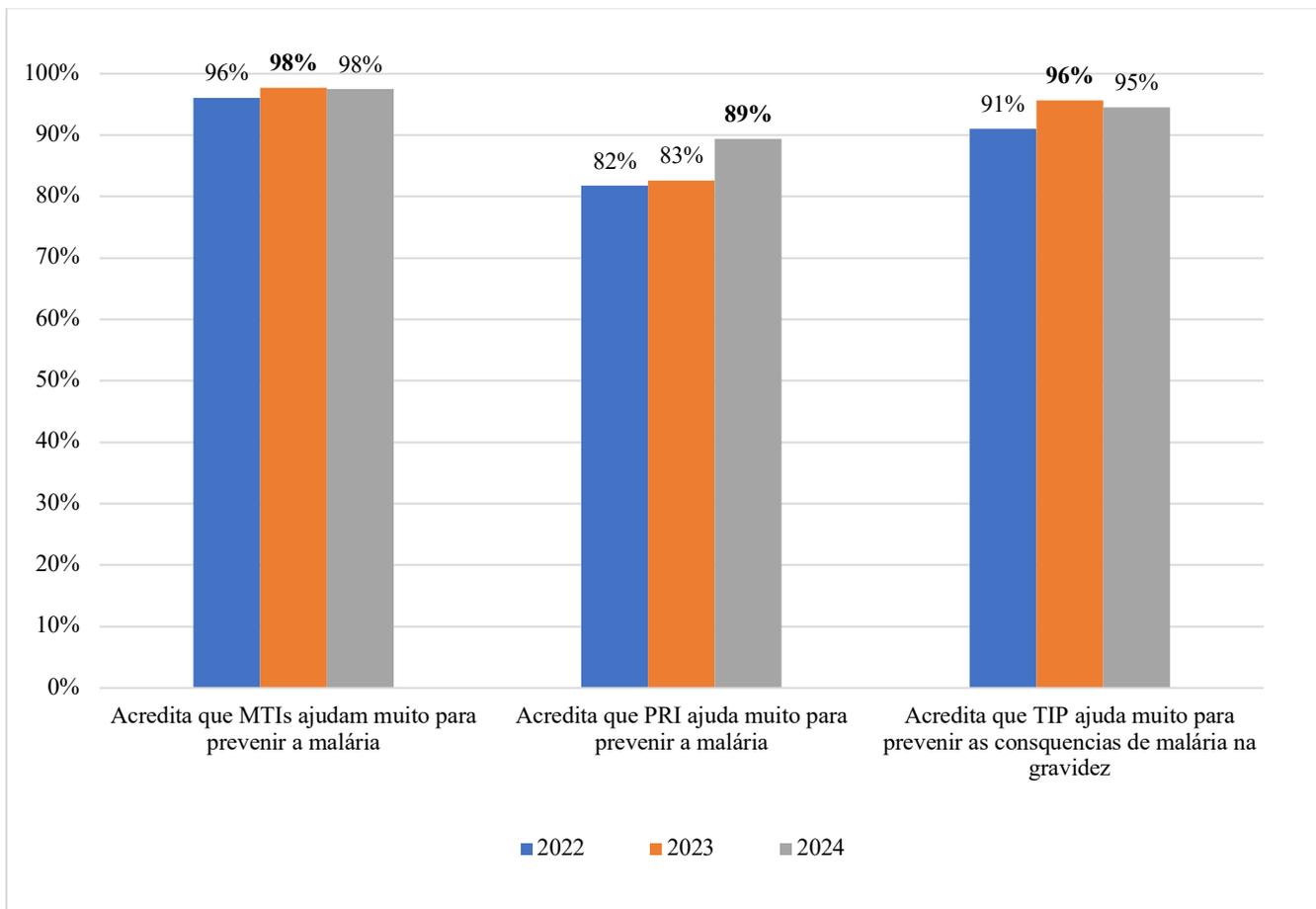


Respondents were asked whether they believed that ITNs, IRS, and IPTp “helps a lot”, “helps a little”, or “does not help” to prevent malaria, shown in Figure 14. In 2024, most respondents believed that ITNs help a lot to prevent malaria (98%) and that IPTp helps a lot to prevent malaria in pregnancy (95%). Fewer, though still the majority, believed that IRS helped to prevent malaria (89%), though there was a statistically significant increase from 83% in 2023 ($p < 0.001$).

Os inquiridos foram questionados se acreditavam que MTILDS, PRI e TIP “ajudam muito”, “ajudam um pouco” ou “não ajudam” a prevenir a malária, mostrados na Figura 14. Em 2024, 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 (95%). Menos, embora ainda a maioria, acredita que o IRS ajudou a prevenir a malária (89%), embora tenha havido um aumento estatisticamente significativo de 83% em 2023 ($p < 0,001$).

Figure 14. Percent of respondents that believe that ITNs, IRS, and IPTp “help a lot” to prevent malaria, all Cuando Cubango program areas (2022-2024)

Figure 14. Percentagem de inquiridos que acreditam que ITNs, IRS e IPTp “ajudam muito” a prevenir a malária, todas as áreas programáticas do Cuando Cubango (2022-2024)



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

Table 5. Background characteristics, all Cunene program areas (2024)

Tabela 5. Dados demográficos dos entrevistados e informação dos agregados familiares das áreas do programa Cunene (2024)

Background characteristic	Característica	
Average age of respondent (n)	Idade média do entrevistado	37.4
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	90%
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	2.1
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	7.1
Average number of sleeping spaces (n)	Nº medio de espaços de dormir	4.6
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 6. Respondent education level, all Cunene program areas (2024)

Tabela 6. Nível de educação dos entrevistados nas Áreas do programa do Cunene (2024)

Education level	Nível de educação	%
Never attended school	Nunca frequentou a escola	24%
Attended some primary school	Frequentou alguma escola Primária	40%
Completed primary school	Escola Primária completa	22%
Attended some secondary school	Concluiu alguma escola secundária	10%
Completed secondary school	Ensino médio completo	2%
Higher than secondary school	Superior ao ensino médio	2%
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 15. shows varying levels of household ITN ownership in 2024. Across all Cunene program areas, only 18% of households own at least one ITN and only 14% 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 (4%) owned at least one ITN for every two people who slept in the household the previous night, and only 2% 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.

Mosquiteiros tratados com insecticida (MTILD)

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

A Figura 15. mostra níveis variados de posse de MTILD por agregado familiar em 2024. Em todas as áreas do programa do Cunene, apenas 18% dos agregados familiares possuem pelo menos um MTILD e apenas 14% possuem pelo menos um MTILD em bom estado, definido como sem buracos maiores do que um polegar (a condição de MTILDs foi apenas relatada, não confirmada visualmente). Ainda menos agregados familiares (4%) possuíam pelo menos um MTILD por cada duas pessoas que dormiram no agregado familiar na noite anterior, e apenas 2% dos agregados familiares possuíam pelo menos um MTILD 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 15. Household ownership of ITNs (%), by program areas at the Municipality level (2024)
Figura 15. Posse familiar de MTILD (%), por áreas de programa ao nível do Município (2024)

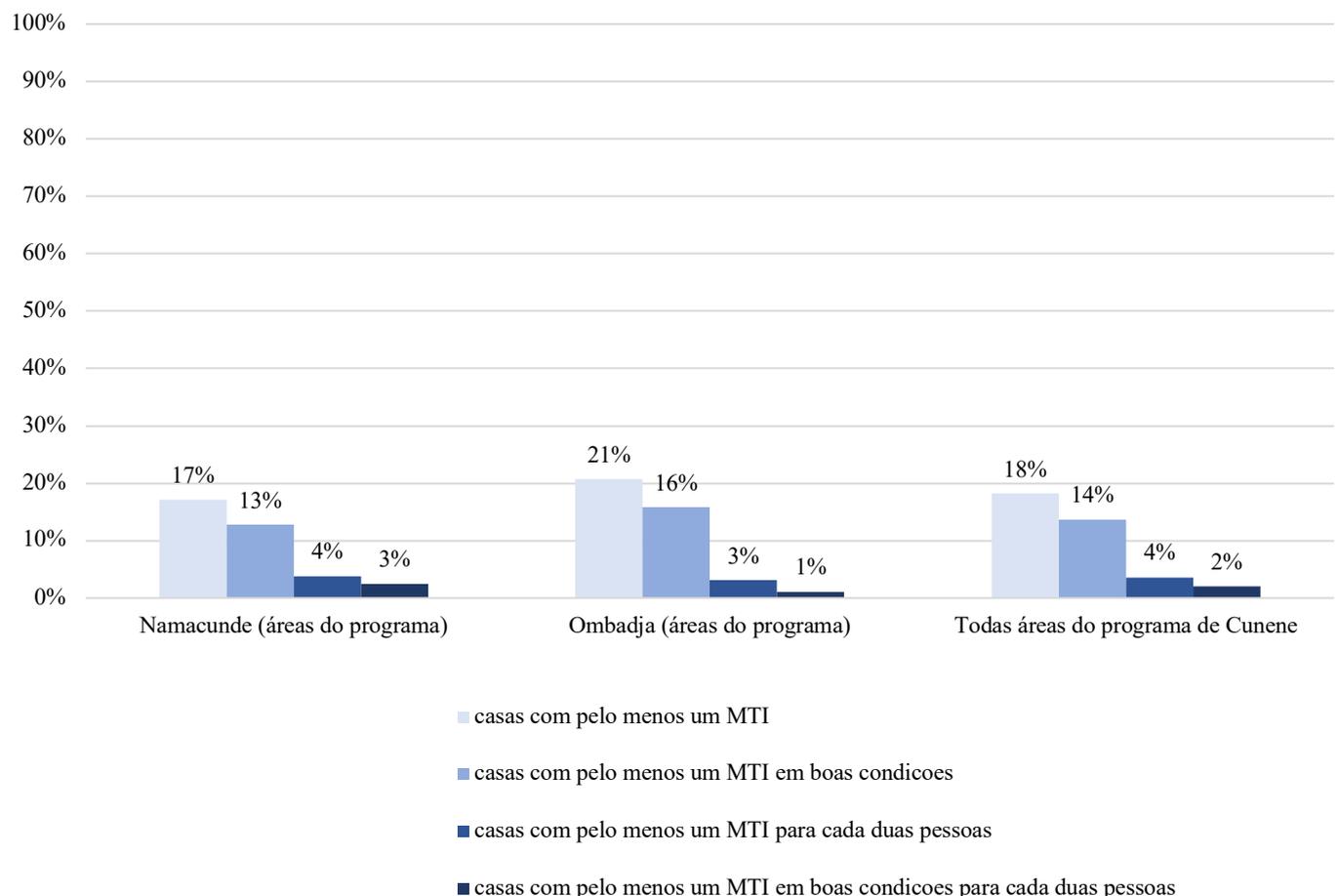


Figure 16. shows the proportion of people overall, the proportion of pregnant women, and the proportion of children <5 years who slept under an ITN the previous night from 2023-2024. Significant changes are denoted by bold typeface. Across all Cunene program areas, 10% of people overall slept under an ITN the night before the survey, a significant decrease from 13% in 2023 ($p=0.005$). Pregnant women and children <5 slept under ITNs the previous night at slightly higher levels than the average (14% and 14%, respectively), though at decreased levels from 2023.

A Figura 16 mostra a proporção de pessoas em geral, a proporção de mulheres grávidas e a proporção de crianças <5 anos que dormiram sob um MTILD na noite anterior de 2023-2024. Mudanças significativas são indicadas por tipo de letra em negrito. Em todas as áreas programadas do Cunene, 10% das pessoas em geral dormiram sob um MTILD na noite anterior à pesquisa, uma diminuição significativa em relação aos 13% em 2023 ($p=0,005$). As mulheres grávidas e as crianças <5 dormiram sob MTILDs na noite anterior em níveis ligeiramente mais altos do que a média (14% e 14%, respectivamente), embora em níveis reduzidos a partir de 2023

Figure 16. Percent of people overall, pregnant women, and children <5 who slept under an ITN the night before the survey, all Cunene program areas (2023-2024)

Figura 16. Percentagem de pessoas no geral, mulheres grávidas, e crianças <5 que dormiram debaixo de MTILD na noite anterior, todas as áreas programadas do Cunene (2023-2024)

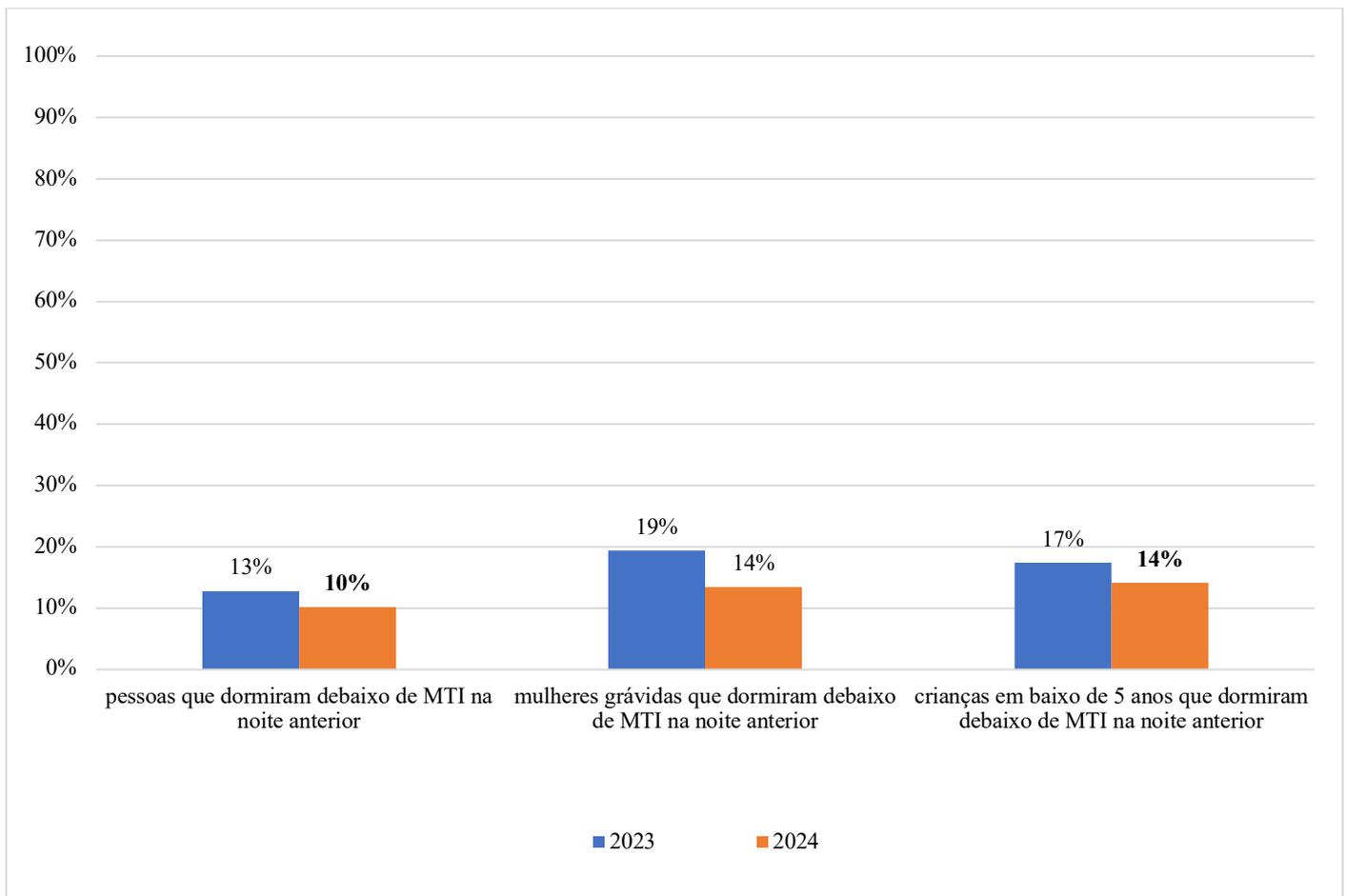
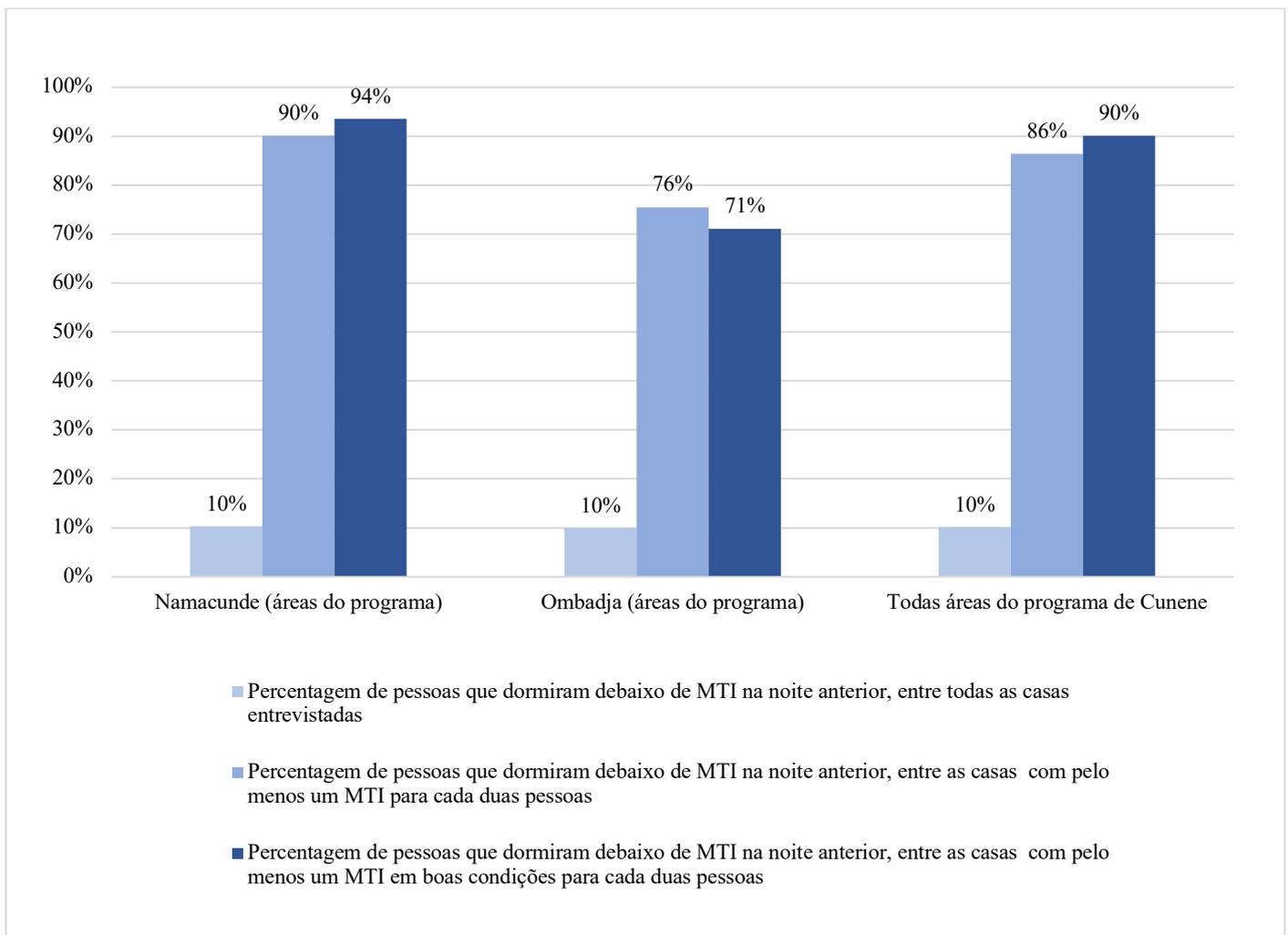


Figure 17 shows the proportion of people who slept under an ITN the previous night among all households, among households that own at least one ITN for every two people who slept there the previous night, and among households that own at least one good condition ITN for every two people who slept there the previous night in 2024. Across all Cunene program areas, only 10% 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 90% 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 17 mostra a proporção de pessoas que dormiram sob um MTILD na noite anterior entre todos os agregados familiares, entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD por cada duas pessoas que lá dormiram na noite anterior e entre os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD em bom estado para cada duas pessoas que dormiram ali na noite anterior de 2024. Em todas as áreas do programa do Cunene, apenas 10% das pessoas dormiram sob um MTILD na noite anterior entre todos os agregados familiares inquiridos, independentemente do estatuto de propriedade do agregado MTILD. No entanto, a proporção de pessoas que dormiram sob um MTILD na noite anterior aumentou para 86% quando se olha apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD para cada duas pessoas, e aumentou ainda mais para 90% quando se olha apenas para os agregados familiares que possuem pelo menos um MTILD em boas condições para cada duas pessoas. Isso sugere que a maioria das pessoas usaria MTILDs se tivesse acesso a MTILDs,

Figure 17. Percent of people who slept under an ITN the previous night by varying levels household ITN ownership, by program areas at the Municipality level (2024)

Figura 17. Percentagem de pessoas que dormiram debaixo de MTILD na noite anterior, por nível de posse familiar de MTILDs, por áreas do programa ao nível do Município (2024)



<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 or 2024 KAP Surveys, 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 Inquéritos KAP 2023 ou 2024, 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 18, 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 18 shows the number of children <5 with fever at each step in the trajectory of care, which helps to illuminate the gaps in care. The largest gap in the trajectory of care was seeking care within 24 hours. In 2024, across all Cunene program areas, only 48% (154/328) children <5 with fever in the past two weeks sought care within 24 hours of fever onset. Other major gaps in the trajectory of care were seeking care at all (only 84% (276/328) sought care for the fever) and receiving a malaria test (only 67 of the 328 children with fever ended up receiving a malaria test).</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 18, 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 18 mostra o número de crianças <5 com febre em cada etapa da trajetória de atendimento, o que ajuda a iluminar as lacunas no atendimento. A maior lacuna na trajetória do atendimento foi procurar atendimento em até 24 horas. Em 2024, em todas as áreas do programa do Cunene, apenas 48% (154/328) das crianças <5 com febre nas últimas duas semanas procuraram cuidados dentro de 24 horas após o início da febre. Outras grandes lacunas na trajetória dos cuidados foram a procura de cuidados (apenas 84% (276/328) procuraram atendimento para a febre) e a realização de um teste de malária (apenas 67 das 328 crianças com febre acabaram por receber um teste de malária).</p>
---	---

Figure 18. Cascade of care-seeking behavior of respondents with children <5 with fever within the two weeks prior to the survey, all Cunene program areas (2024)

Figura 18. Casacata de busca de cuidados de respostas com crianças menores de cinco anos com febres nas últimas duas semanas nas áreas do Programa Anglicano de Luta Contra a Malaria/IFCBMI de Cunene (2024)

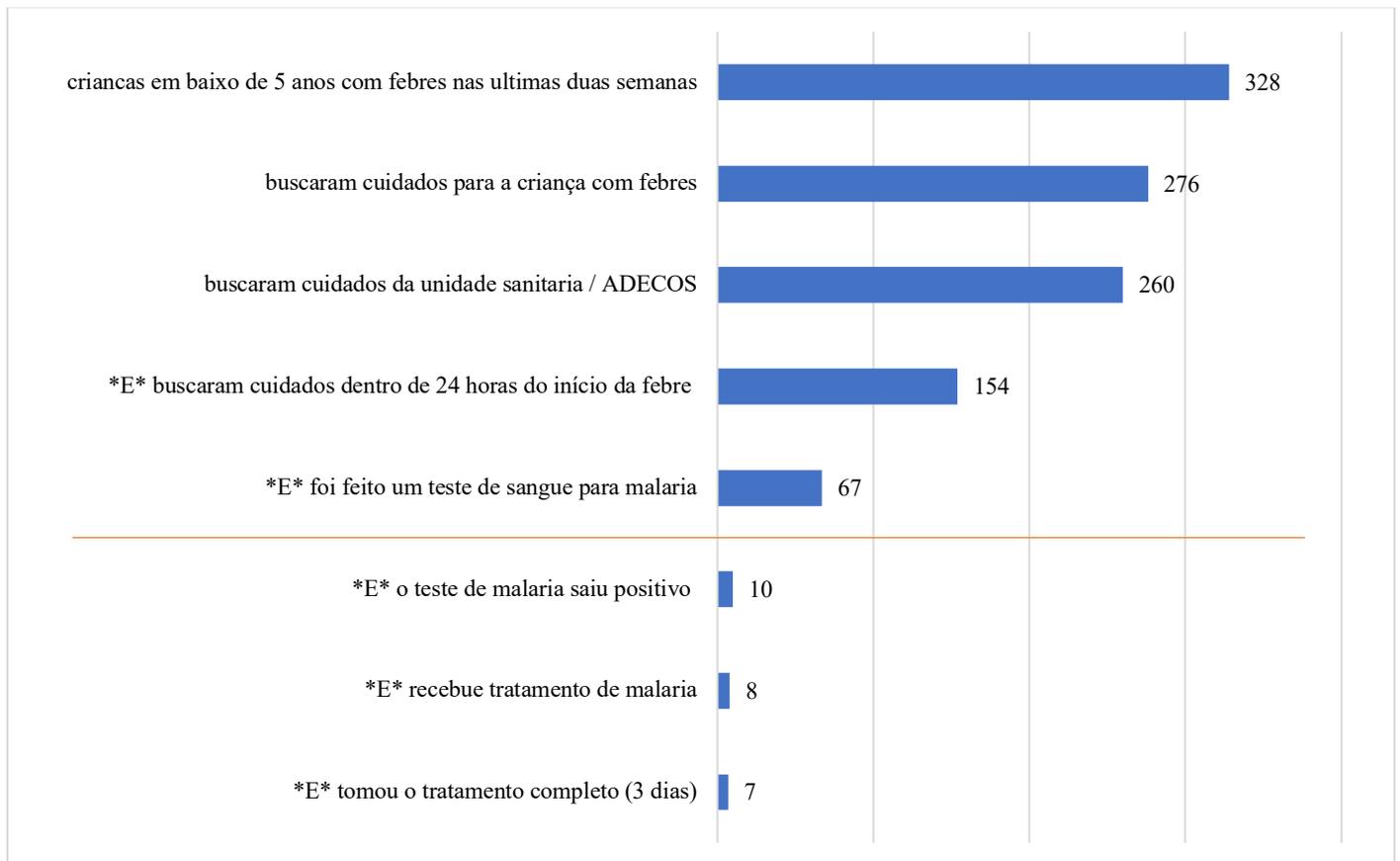


Figure 19 shows the proportion of children <5 with fever who sought care within 24 hours, from 2023-2024. Across all Cunene program areas, 48% of children <5 with fever in the previous two weeks sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours of the start of the fever in 2024. Among program areas at the municipality level, the proportion of children with fever in the past two weeks that sought care from a health facility or ADECOS within 24 hours increased significantly in Namacunde program areas (from 44% in 2023 to 56% in 2024 (p=0.017) but decreased significantly in Ombadja program areas (from 51% in 2023 to 29% in 2024 (p=0.001).

A Figura 19 mostra a proporção de crianças <5 com febre que procuraram atendimento em 24 horas, de 2023-2024. Em todas as áreas do programa do Cunene, 48% 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 2024. Entre as áreas do programa ao nível municipal, a proporção de crianças com febre nas últimas duas semanas que procuraram atendimento em uma unidade de saúde ou ADECOS dentro de 24 horas aumentou significativamente nas áreas do programa do Namacunde (de 44% em 2023 para 56% em 2024 (p=0,017), mas diminuiu significativamente nas áreas do programa do Ombadja (de 51% em 2023 para 29% em 2024 (p=0,001).

Figure 19. 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 (2023-2024)
Figura 19. Percentagem de crianças em baixo de 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 (2023-2024)

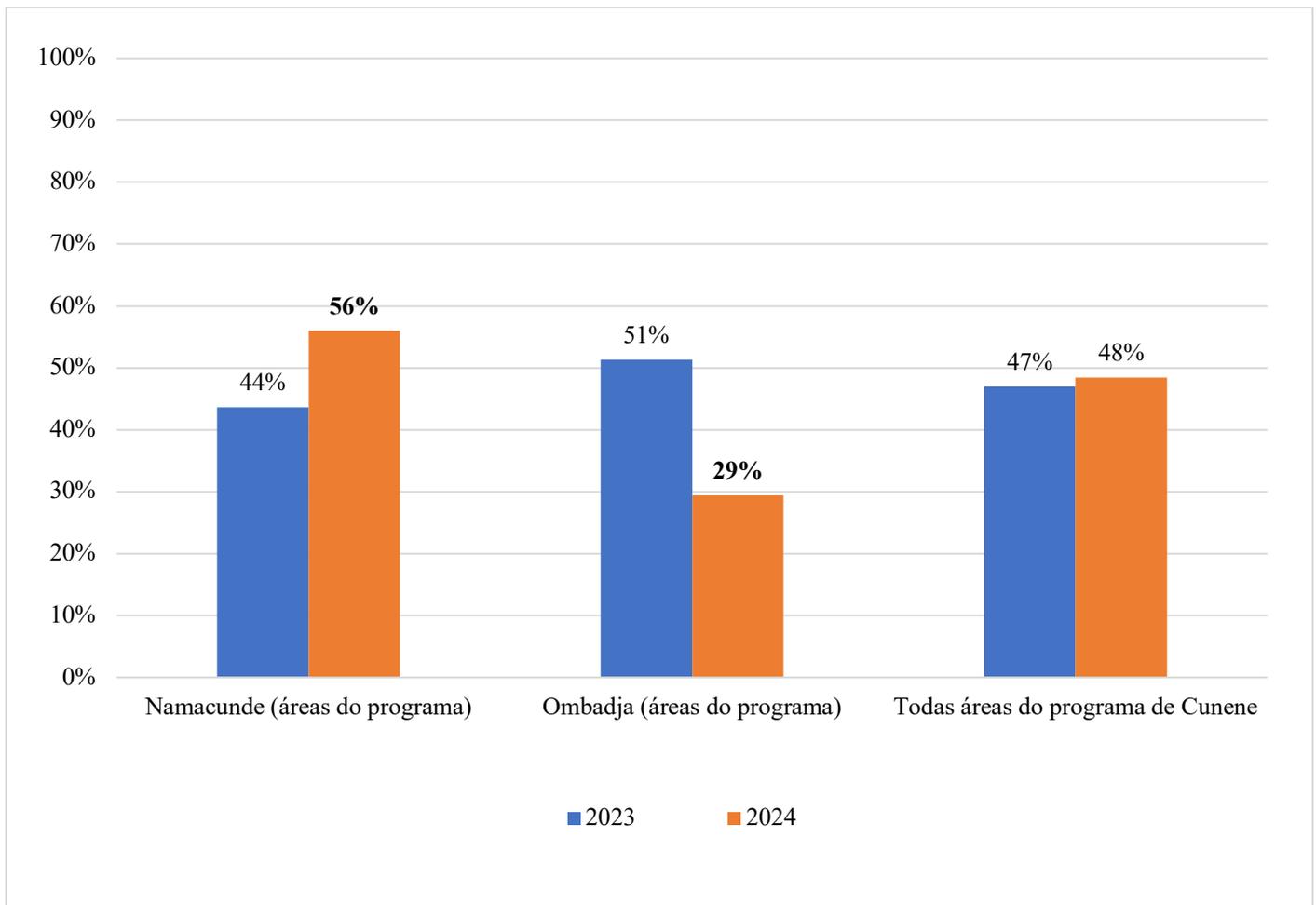
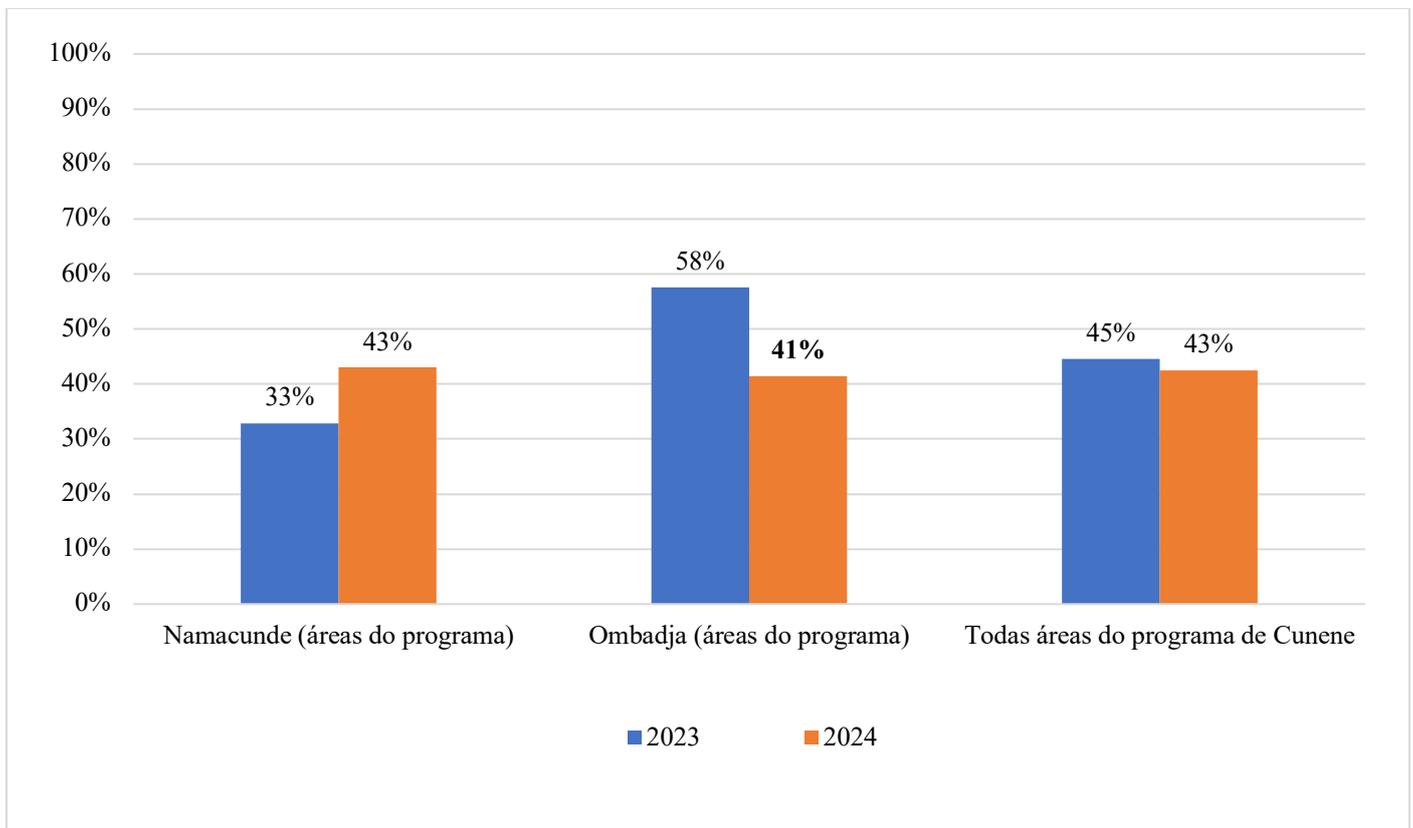


Figure 20. shows the percent of children <5 who received a blood test for malaria, among those who sought care from a health facility or ADECOS from 2023-2024. Across all Cunene program areas in 2024, among children <5 with fever who sought care from a health facility or ADECOS, 43% received a blood test for malaria. Among program areas at the Municipality level, a non-significant, increase in the proportion of children <5 with fever that received a blood test for malaria was seen in Namacunde program areas and a significant decrease was seen in Ombadja program areas, from 58% in 2023 to 41% in 2024 (p=0.037).

A Figura 20. 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 de 2023-2024. Em todas as áreas programadas do Cunene em 2024, entre as crianças <5 com febre que procuraram cuidados numa unidade de saúde ou ADECOS, 43% fizeram análises ao sangue para malária. Entre as áreas programadas ao nível do Município, um aumento não significativo na proporção de crianças <5 com febre que receberam um exame de sangue para malária foi observado nas áreas do programa do Namacunde e uma diminuição significativa foi observada nas áreas do programa do Ombadja, de 58% em 2023 para 41% em 2024 (p=0,037).

Figure 20. 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 (2023-2024)

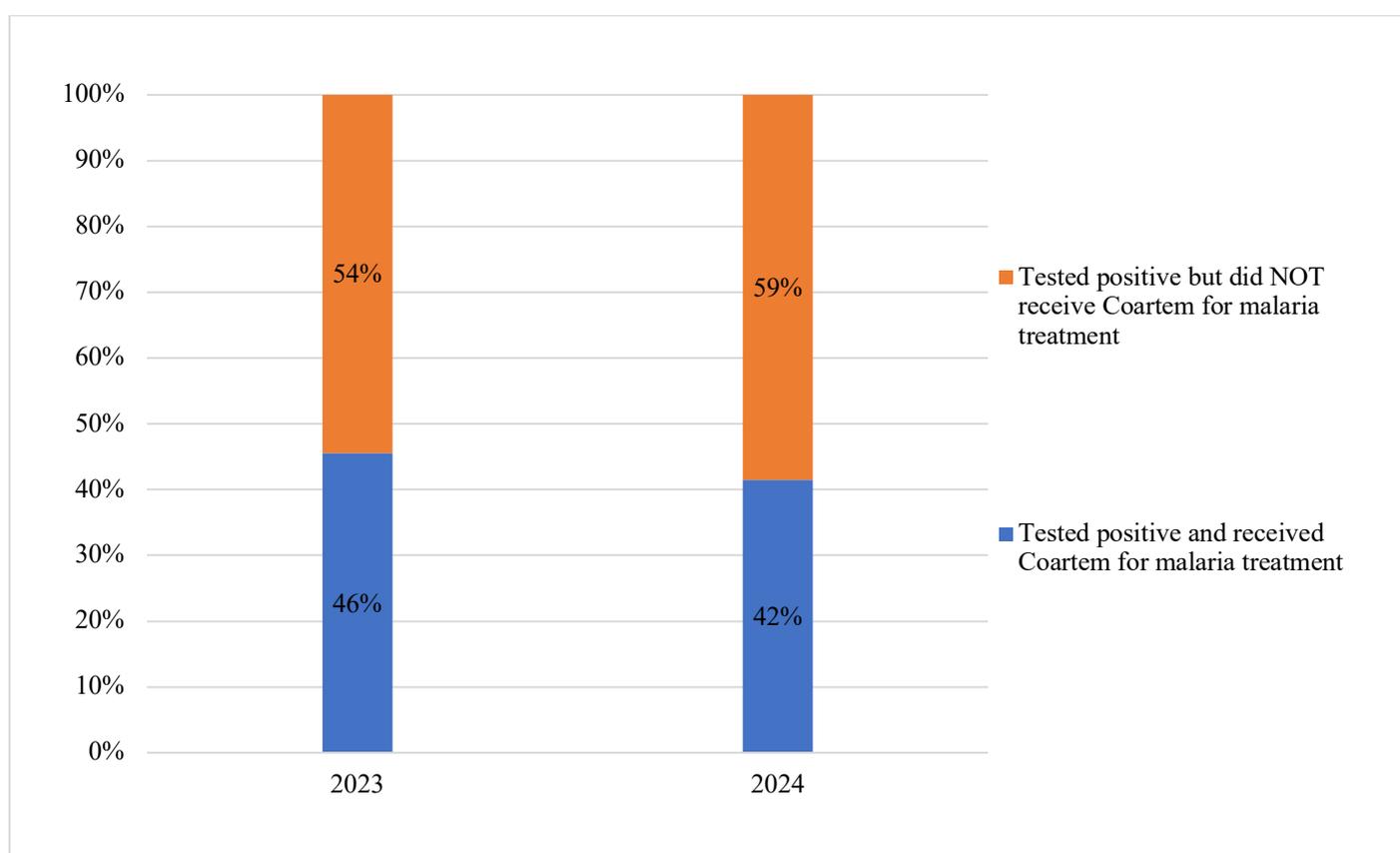
Figura 20. Percentagem de crianças em abaixo de 5 anos que fizeram análise de sangue para malária, entre os que buscaram cuidados numa unidade sanitária ou ADECOS, por áreas do programa ao nível do Município (2023-2024)



<p>Across all Cunene program areas in 2024, 18% (20/111) 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, 74% (15/20) received Coartem for malaria treatment, shown in Figure 21. Of those children who tested positive but did not receive Coartem, 2/5 caregivers said their child didn't receive Coartem because the child was not offered treatment, another 2/5 said they did not have the money needed for treatment, and 1/5 did not respond.</p>	<p>Em todas as áreas do programa do Cunene em 2024, 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, 74% (15/20) receberam Coartem ou ASAQ para tratamento da malária, demonstrado na Figura 21. Das crianças que testaram positivo, mas não receberam Coartem, 2/5 cuidadores disseram que seu filho não recebeu Coartem porque não foi oferecido tratamento à criança, outros 2/5 disseram que não tinham o dinheiro necessário para compra do tratamento e 1/5 não respondeu.</p>
--	--

Figure 21. Percent of children <5 with fever who received Coartem for malaria treatment, among those that tested positive for malaria by a health facility or ADECOS (2023-2024)

Figura 21. Percentagem de crianças <5 com febre que recebeu Coartem para tratamento da malária, entre aqueles que testaram positivo para malária por uma unidade de saúde ou ADECOS (2023-2024)



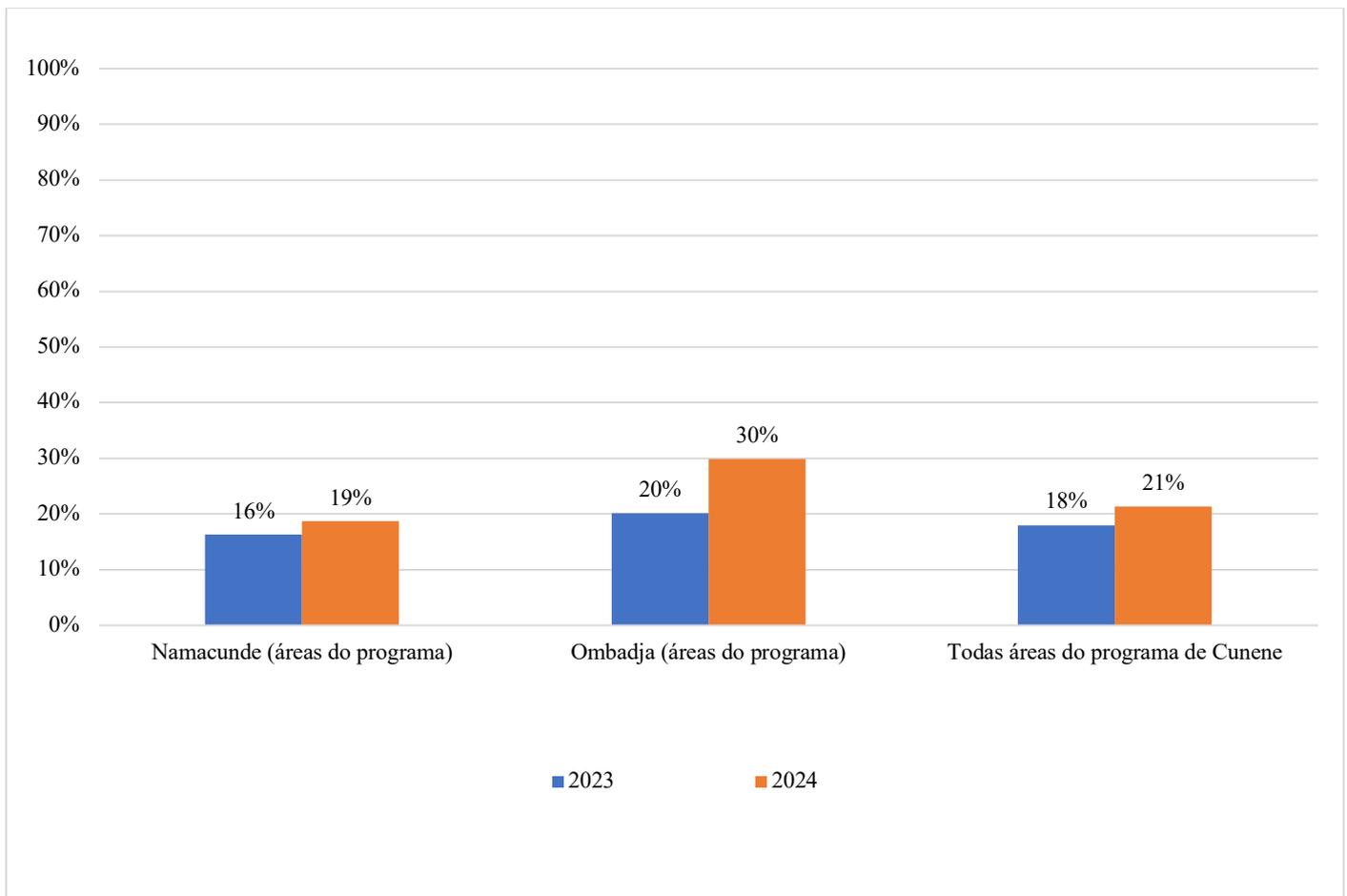
Intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy (IPTp)

Figure 22 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, from 2023-2024. Across all Cunene program areas in 2024, 21% of women who gave birth in the previous 12 months reported taking 3+ doses of IPTp during their pregnancy. At the Municipality level, IPTp 3+ uptake among women who gave birth in the previous 12 months was 19% in Namacunde program areas and 30% in ombadja program areas, both non-significant increases from 2023 (likely due to the smaller subsamples of respondents who gave birth in the prior 12 months).

Tratamento Preventivo Intermitente da Malária na gravidez (TIP)

A Figura 22 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, de 2023-2024. Em todas as áreas programadas do Cunene em 2024, 21% das mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores relataram ter tomado mais de 3 doses de TIP durante a gravidez. Ao nível do Município, A adesão do TIP 3+ entre as mulheres que deram à luz nos 12 meses anteriores foi de 19% nas áreas do programa Namacunde e 30% nas áreas do programa ombadja, ambos aumentos não significativos em relação a 2023 (provavelmente devido às subamostras menores de entrevistadas que deram à luz nos 12 meses anteriores).

Figure 22. 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 (2023-2024)
Figura 22. Percentagem de mulheres que deram parto nos últimos 12 meses que reportaram ter tomado três ou mais doses de TIP durante a gravidez, por áreas de programa no nível do Município (2023-2024)



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. 91% said they received IPTp in Angola and 9% said they received IPTp in Namibia.

For those who said they got their IPTp in Angola, respondents were asked which type of facility they received IPTp. 55% said they got IPTp at their local health facility and 45% said they got IPTp at a health facility that they travelled and longer distance to.

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. 91% disseram ter recebido TIP em Angola e 9% disseram ter recebido TIP na Namíbia.

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 25. 55% disseram que receberam TIP em sua unidade de saúde local e 45% disseram que receberam TIP em uma unidade de saúde para a qual viajaram e para uma distância maior.

<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>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>Figure 23. shows the proportion of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria in 2024. Overall, most participants know that malaria is a symptom of malaria, though there are still many who do not. Across all Cunene program areas, the proportion of respondents who correctly identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria increased significantly from 74% in 2023 to 81% in 2024 ($p<0.001$). There was also a significant increase in Ombadja program areas, from 64% in 2023 to 74% in 2024 ($p<0.001$) and a non-significant increase in Namacunde program areas.</p>	<p>A Figura 23. mostra a proporção de entrevistados que identificaram “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária em 2024. No geral, a maioria dos participantes sabe que a febre é um sintoma da malária, embora ainda haja muitos que não o fazem. Em todas as áreas programadas do Cunene, a proporção de inquiridos que identificaram corretamente “febre” ou “sensação de frio/calafrios” como sintoma de malária aumentou significativamente de 74% em 2023 para 81% em 2024 ($p<0,001$). Houve também um aumento significativo nas áreas do programa em Ombadja, de 64% em 2023 para 74% em 2024 ($p<0,001$) e um aumento não significativo nas áreas do programa em Namacunde.</p>

Figure 23. Percent of respondents who identified “fever” or “feeling cold/chills” as a symptom of malaria, by program areas at the Municipality level (2023-2024)

Figura 23. Percentagem de entrevistados que identificaram “febres/corpo quente” ou “sentido de frio” como sintoma de malária, por áreas programadas ao nível do Município (2023-2024)

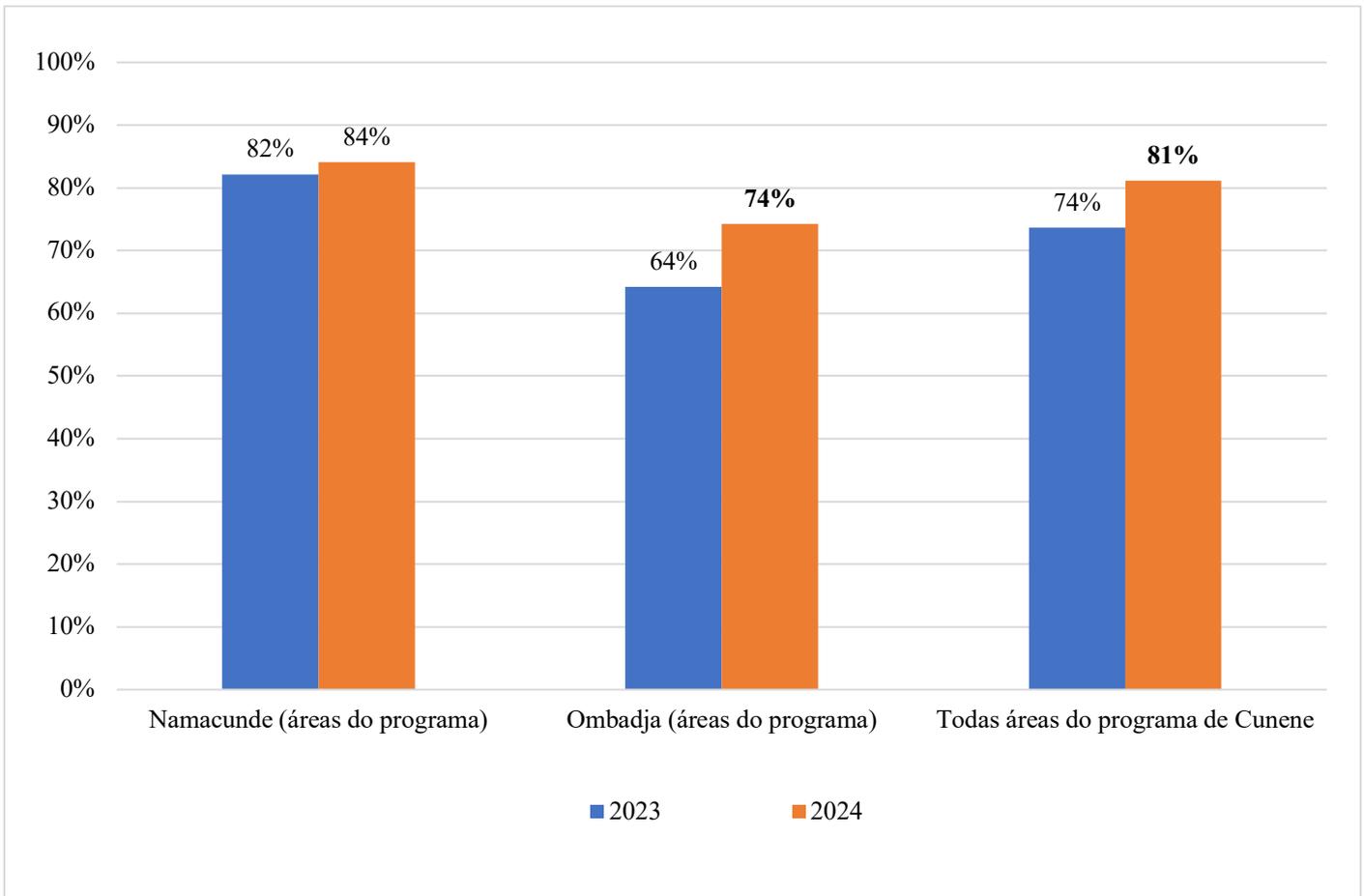
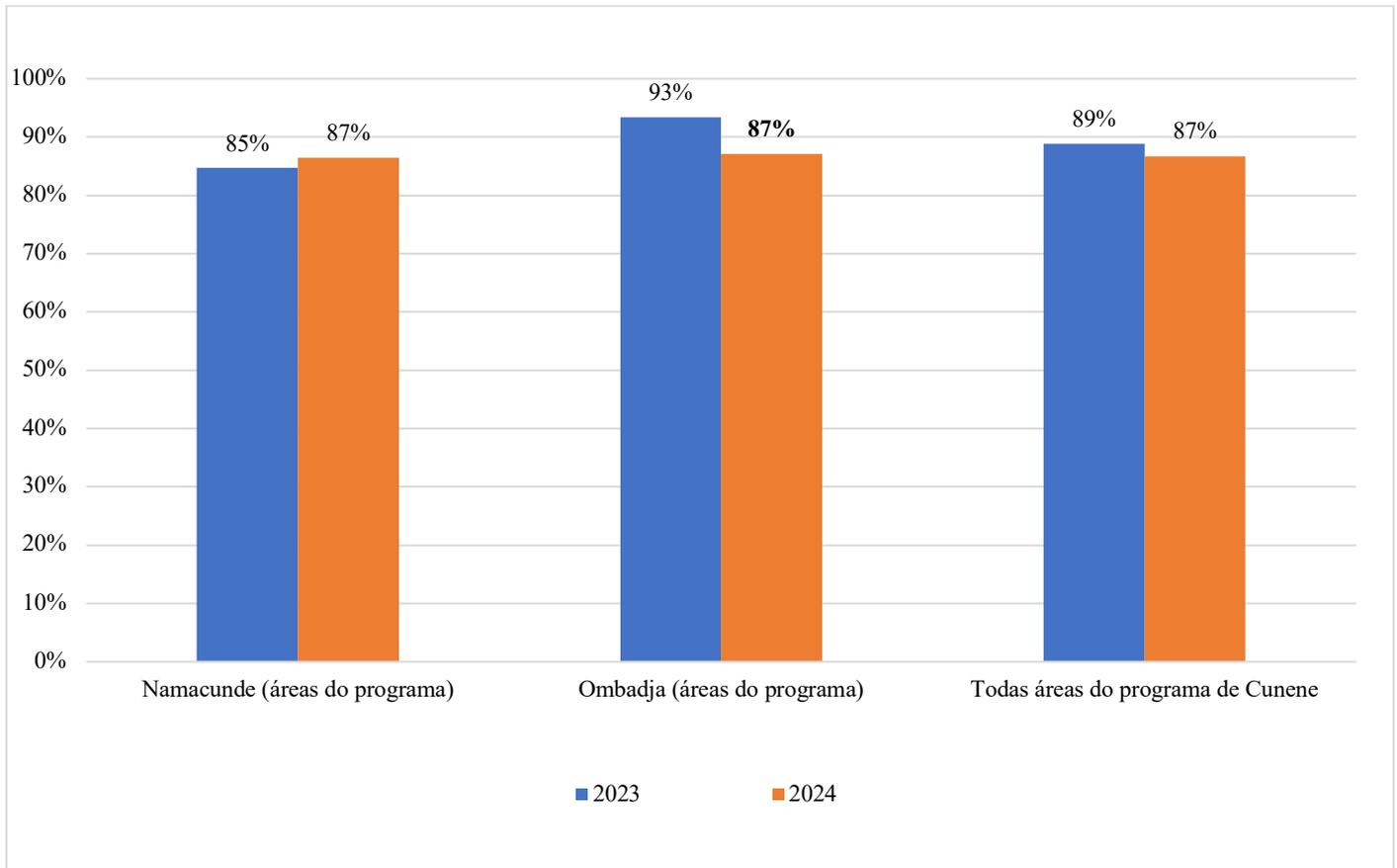


Figure 24. shows the proportion of respondents who correctly identified the mosquito as the cause of malaria transmission and listed nothing else incorrect (e.g. getting soaked in the rain, eating unripe fruit, etc.), in 2024. Across all Cunene program areas, 87% of respondents correctly identified the mosquito as the cause of malaria transmission and mentioned nothing else incorrect in 2024. Among program areas at the Municipality level, there was a significant decrease in the percent of respondents who identified the mosquito as the cause of malaria in Ombadja program areas, from 93% in 2023 to 87% in 2024 ($p < 0.001$).

A Figura 24. 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 2024. Em todas as áreas programadas do Cunene, 87% de inquiridos que identificaram corretamente o mosquito como a causa da transmissão da malária, e não mencionaram mais nada incorreto em 2024. Entre as áreas programadas ao nível do Município, houve uma diminuição significativa na percentagem de entrevistados que identificaram o mosquito como causa da malária nas áreas do programa Ombadja, de 93% em 2023 para 87% em 2024 ($p < 0,001$).

Figure 24. 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 (2023-2024)
Figura 24. Percentagem de entrevistados que identificaram o mosquito como causa de transmissão de malária, e não mencionaram nada incorreto, por áreas de programa no nível do Município (2023-2024)

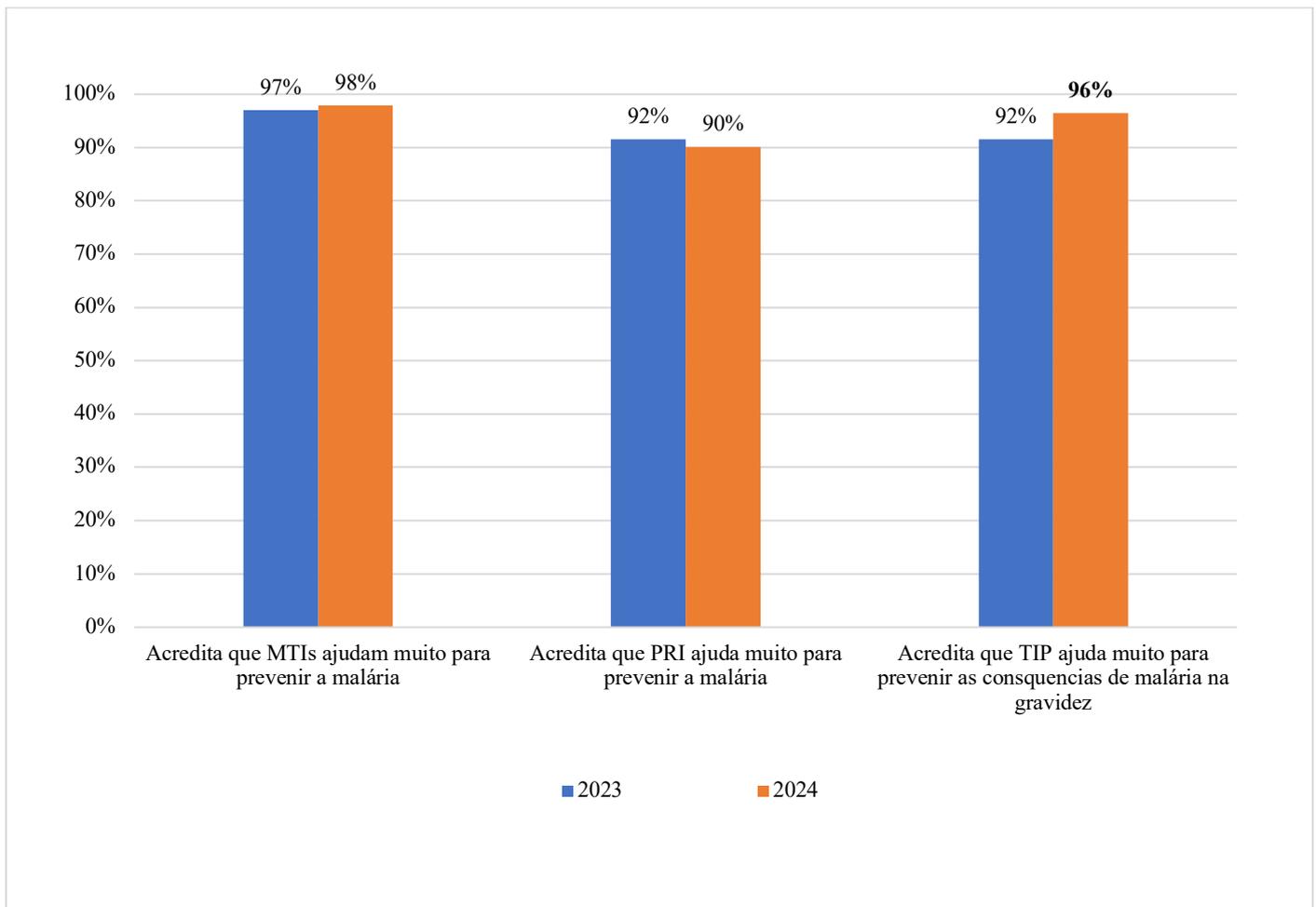


Respondents were asked whether they believed that ITNs, IRS, and IPTp “helps a lot”, “helps a little”, or “does not help” to prevent malaria, shown in Figure 25. In 2024, most respondents believed that ITNs help a lot to prevent malaria (98%) and that IPTp helps a lot to prevent malaria in pregnancy (90%). 96% believed that IPTp helps a lot to prevent malaria, a statistically significant increase from 92% in 2023 ($p < 0.001$).

Os inquiridos foram questionados se acreditavam que MTILDS, PRI e TIP “ajudam muito”, “ajudam um pouco” ou “não ajudam” a prevenir a malária, mostrados na Figura 25. Em 2024, a maioria dos inquiridos acredita que os MTILD ajudam muito a prevenir a malária (98%) e que a TIP ajuda muito a prevenir a malária na gravidez (90%). 96% acreditam que o TIP ajuda muito a prevenir a malária, um aumento estatisticamente significativo em relação aos 92% de 2023 ($p < 0,001$).

Figure 25. Percent of respondents that believe that ITNs, IRS, and IPTp “help a lot” to prevent malaria, all Cunene program areas (2023-2024)

Figura 25. Percentagem de inquiridos que acreditam que MTILD, PRI e TIP “ajudam muito” a prevenir a malária, todas as áreas programadas do Cunene (2023-2024)



Appendix 1. Sampling frame for 2024 KAP Survey- program areas of TKMI IFCBMI in Angola / Apêndice 1. Quadro de amostragem para o Inquérito CAP de 2024 - áreas do programa TKMI IFCBMI em Angola

Província	Município	Localidade	Bairro / Aldeia
Cuando Cubango	Cuangar	Caila	Banda
			Mungongo
			Bairro Novo
			Simbungo
			Hoji-Henda
			Katava
			Kaila
			Tchihango
			Kanhinda
		kapembe	
		Oulupale	Olupale
			Onaunyongo
			Omamwandi
			Omevamalula
			Omupalala
			Otuwe
			Omweukola
		Cambumbu	Kambumbu
	Ndongo		
	NKONKE		
	Calai	Mupupu/Cambundi	Muanaye
			Mapupu
			Massokwedi
			Siweditiva
			Kambundi
	Dirico	Mukusso	Mukusso sede
			Katunda
			Ngongo
			Kakundo Kamavovo
		Kangongo	Tjova
Kangongo			
Detemuangui			
Kambamba			
Mbambi			
Kayanga			
		Jamba Luiana	Paz
			1º de Maio
	Valekeni		
	4 de Fevereiro		
	Hoja-ya-Henda		
Cunene	Namacunde	Ofenda	Ofenda
			Ohandja
			Ounongue-Washalumbu
			Oiwelekeshe
			Onangwena
			Eyovela
			Oluxwa
			Okanghudi
			Okamwandi
	Ounaghulo 2		
	Oihole-Omwandi	Omwandi	

			Okaandje	
			Omakutu	
			Oyongo	
			Onangwena	
			Okatikepya	
			Okanamunamwena	
			Oihole sede	
			Okafitwena	
			Omutune	
		Onaibungu	Ombome	
		Ehenge	Ehenge-Sede	
			Omunghongo	
			Ombome	
			Outope	
			Onemo	
		Omalapapa	Onamishe	
		Santa Clara	Epolo	
			Okatale	
			Etyanghula	
			Chiedi Sede	
			Onamwenyo	
			Eedi	
			Ondjwila	
			Omukwa	
			Oikundu	
			Omuhongo	
			Okawe	
			Onanga	
			Oshikololo-Shanaga	
			Okafuka	
		Ombadja	Onepolo	Ounaghombo
				Oshilyanga
				Onepolo sede
				Omayuku
				Oshaixwanda
			Oifa ya Yela	Oifa Ya Yela - Oshilambo
				Oifa Ya Yela - Onghwanghwa
				Oifa ya yela sede
			Ondobodola	Eehama
				Ondobodola Sede
				Omhinda
Omufitu wa shikundu				
Onaumbwa				
Oshiyapi				