



Resultados da Avaliação do Piloto de Distribuição de Redes nas Escolas na Zambézia



This presentation is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the President's Malaria Initiative (PMI) under the terms of USAID/JHU Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-14-00057.

The contents do not necessarily reflect the views of PMI of the United States Government.

Introdução

- Redes Tratadas com Insecticida (RTI) são o meio de prevenção amplamente utilizado para prevenir a malária.
- O PNCM de Moçambique usa a Campanha Distribuição Universal (CDU) e outros canais contínuos, como na CPN e PV, para disponibilizar as RTI

Introdução

- Recomendada-se que uma RTI esteja para 2 pessoas
- O IIM 2018 mostra que:
 - 82% do Agregados Familiares (AF) possuíam pelo menos uma RTI
 - 51% dos AF possuíam uma rede para cada duas pessoas
 - 69% da população dos AF têm acesso a uma RTI
- Outros canais, como CPN e PV são recomendados para disponibilizar as RTI e manter o nível de cobertura

Introdução

- O PNCM e seus parceiros realizaram um piloto de distribuição de redes baseada nas escolas primárias na Província da Zambézia
- Uma avaliação independente do resultado do piloto foi implementada pelo Instituto Nacional de Saude (INS) com o apoio do VectorWorks e financiado pelo President's Malaria Initiative (PMI)

Objetivo

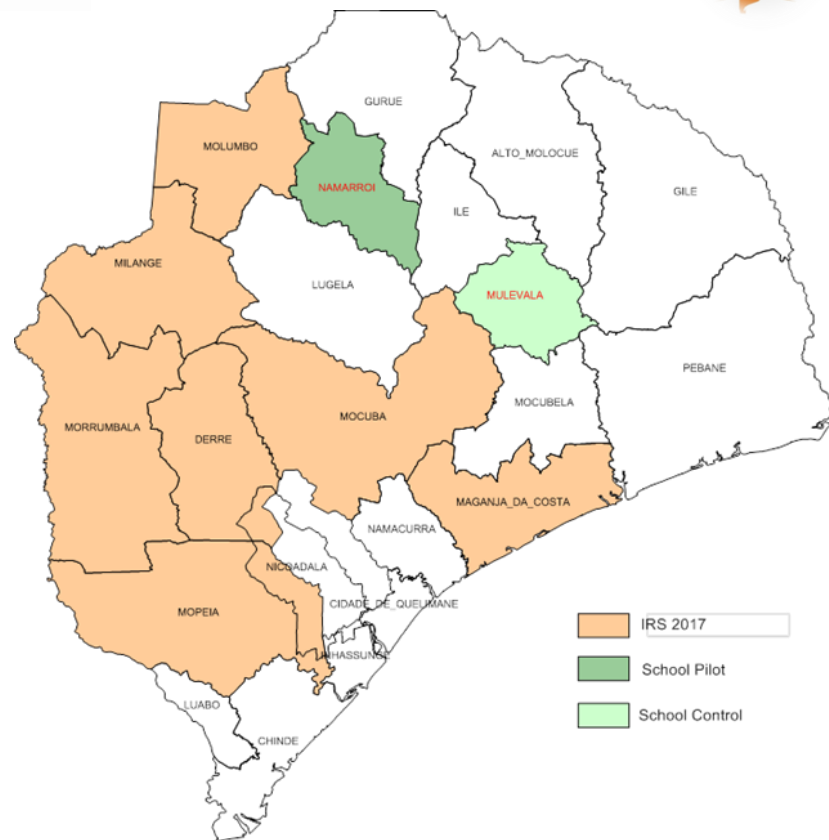
- Permitir ao PNCM e seus parceiros decidir se a distribuição de RTI baseada na escola é uma opção viável

Hipótese

- Duas rodadas de distribuição das RTI nas escolas (1^a, 3^a, 5^a classes) serão capazes de sustentar a cobertura universal, definida como 85% de acesso da população
- Sem a distribuição das RTI nas escolas, a cobertura universal não será sustentada e o acesso da população a uma RTI dentro do agregado familiar estará em declínio

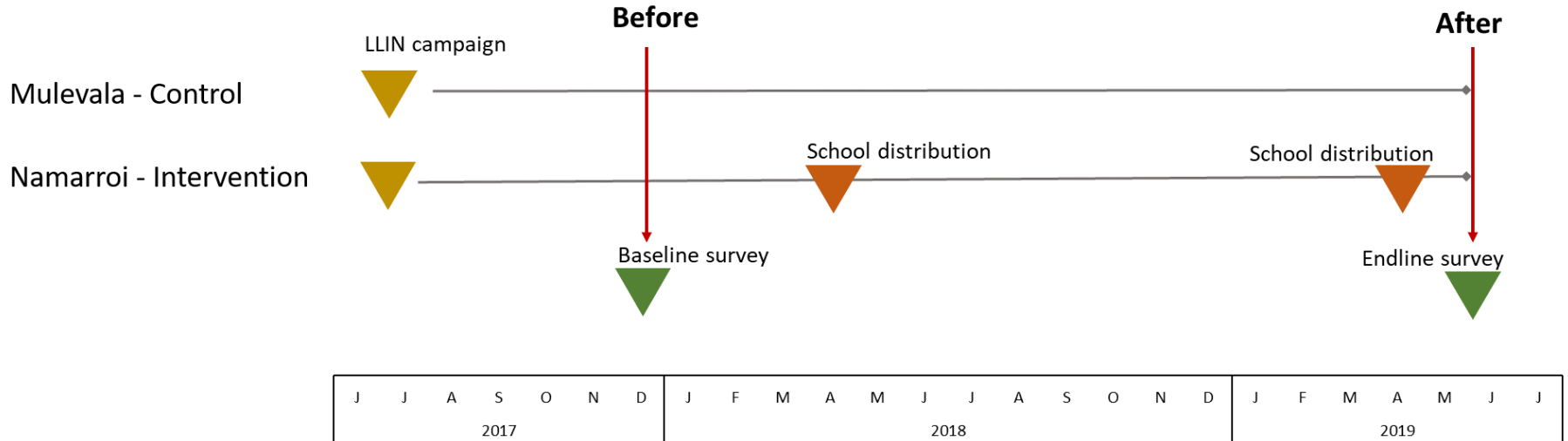
Locais de estudo

- Província da Zambézia
- **Intervenção:** Distrito de Namarroi
- **Controle:** Distrito de Mulevala



Desenho do estudo

- Comparações, antes-depois, entre amostras dos agregados familiares representativos do distrito



Tamanho da amostra

- Com base na hipótese, diferentes amostras para intervenção e controle foram consideradas viáveis
- **Intervenção:** precisão de $\pm 7.5\%$ - pontos em torno da estimativa de acesso
- 40 Áreas de Enumeração (AE), 16 Agregados Familiares (AF) por AE, total 640 AF
- **Controle:** precisão de $\pm 10,0\%$ - pontos em torno da estimativa de acesso
- 30 AE, 13 AF por AE, total 390 AF

Amostragem

- **Primeira fase:** selecção das AE usando a probabilidade proporcional ao tamanho com base nas AE do Censo 2007
- **Segunda fase:** selecção dos AF usando amostragem aleatória simples (aplicativo em tablets) a partir da lista dos AF elegíveis compilada pela equipe de pesquisa
- Foram usadas mesmas AE para pesquisas de linha de base e final, enquanto os AF foram seleccionados em cada ronda
- Para cada AE foram seleccionados cinco AF de substituição no caso de um AF seleccionado não estar disponível

Colheita de dados

- Mobilização comunitária
- Entrevista no AF após consentimento por escrito
- Colheita de dados usando tablete e software Open Data Kit (ODK)
- Envio diários de dados, verificação de qualidade de dados com feed-back diario para as equipes de campo

Resultados

Amostra

■ Amostra meta e alcançada



Indicador	Namarroi – Intervenção		Mulevala - PNM	
	Meta	Alcançada	Meta	Alcançada
Linha de base				
AE	40	39 (97.5%)	30	30 (100%)
AF	640	623 (97.4%)	390	389 (99.7%)
Indivíduos (de-facto)	.-	2,456	.-	1,736
Linha final				
AE	40	40 (100%)	30	30 (100%)
AF	640	639 (99.8%)	390	390 (100%)
Indivíduos (de-facto)	.-	2,739	.-	1789

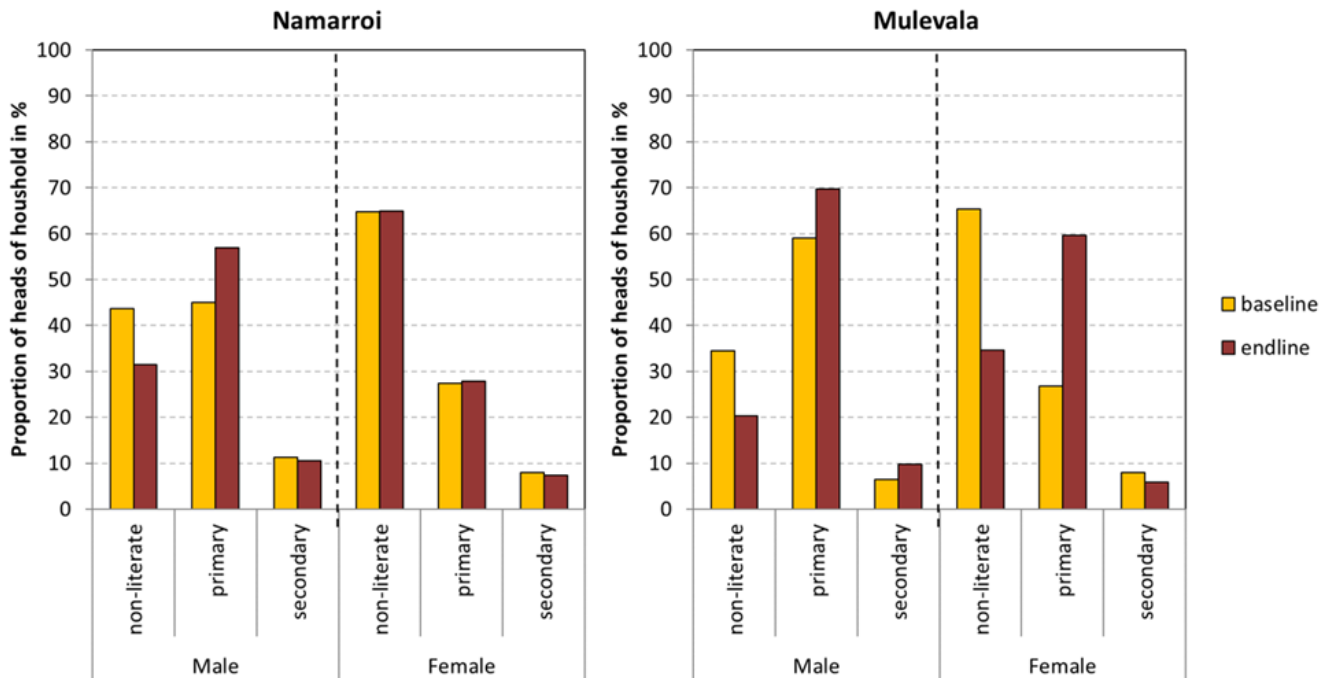
Características demográficas

- Tamanho do agregado familiar e composição da população

Indicador	Namarroi – Intervenção		Mulevala - Controlo	
	Linha de base	Linha final	Linha de base	Linha final
Média do tamanho AF	3.90	4.22	4.42	4.56
% AF chefe mulher	31.8%	27.2%	26.4%	27.3%
Média da idade do chefe do AF (anos)	39.9	38.0	40.7	38.0
% População <5 anos	14.7%	15.7%	17.3%	18.2%
% Mulheres em idade reprodutiva	26.5%	25.8%	23.2%	25.0%
% Mulheres grávidas	4.8%	6.4%	2.1%	4.3%

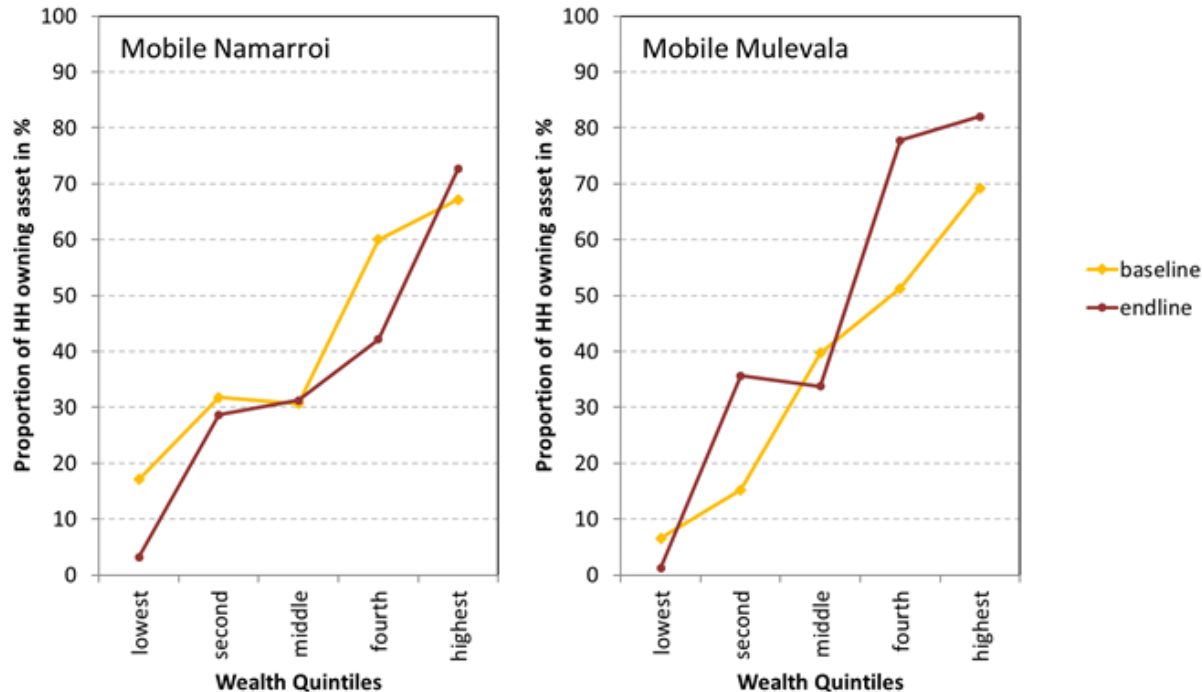
Características sócio-económicas

■ Nível Educacional de Chefes do AF



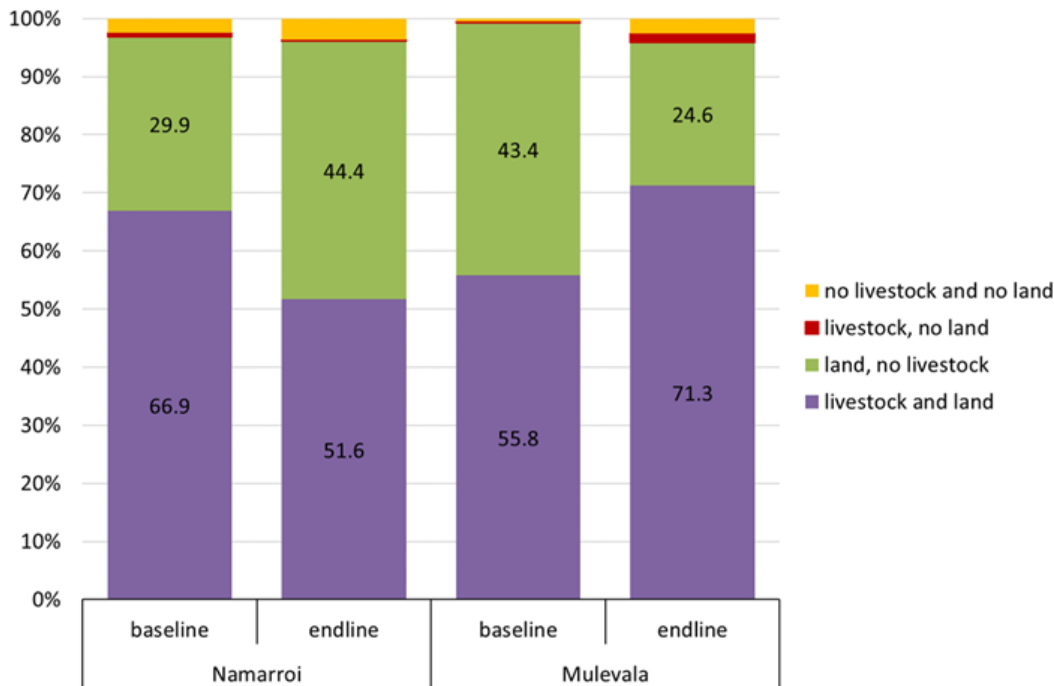
Características sócio-económicas

■ Património dos agregados familiares



Características sócio-económicas

■ Recursos económicos



Posse de RTI

■ Principais indicadores de posse de RTI

Localização	Namarroi - Intervenção		Mulevala - Controlo	
	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)
	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
AF tem qualquer RTI	79.1 (68.6-86.8)	79.3 (73.1-84.5)	80.2 (72.5-86.2)	88.5 (83.7-92.0)
AF tem 1 RTI / 2 pessoas	59.1 (49.7-67.8)	49.9 (41.5-58.4)	50.9 (43.8-57.9)	50.0 (42.3-57.8)
Acesso da população às RTI	71.2 (60.3-80.2)	64.2 (57.3-70.6)	68.8 (61.3-76.4)	70.0 (64.0-75.4)

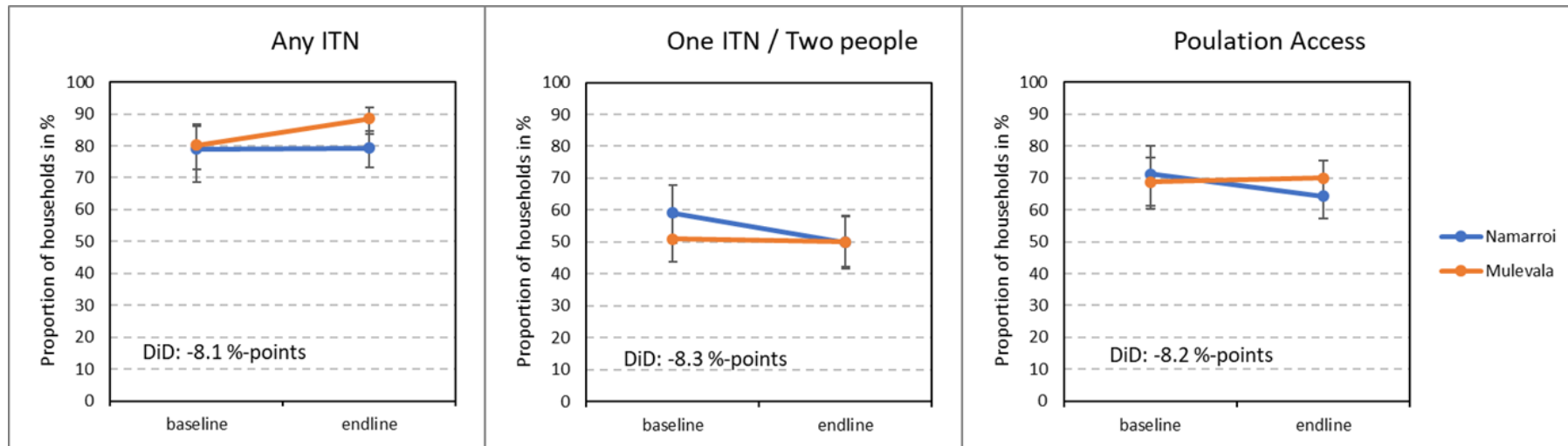
Posse de RTI

■ Posse de RTI da campanha, CPN e da escola

Localização	Namarroi - Intervenção		Mulevala - Controlo	
	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)
Posse de qualquer RTI da campanha 2017	78.3 (67.8-86.1)	52.3 (45.8-58.1)	80.0 (72.1-86.0)	71.3 (64.7-77.1)
Recebeu qualquer RTI da CPN/PAV/US	3.1 (1.8- 5.3)	13.3 (10.3-17.0)	11.3 (7.3-17.0)	29.3 (24.6-34.3)
Crianças na 1ª, 3ª, 5ª classes em 2018		32.4 (27.7-37.5)		34.4 (29.2-39.9)
Recebeu RTI na escola primária em 2018		25.8 (22.1-29.9)		0.0
Crianças na 1ª, 3ª, 5ª classes em 2019		41.6 (37.2-46.2)		48.7 (42.0-55.5)
Recebeu RTI na escola primária em 2019		13.2 (10.4-16.4)		0.0
Crianças na 1ª, 3ª, 5ª classes em 2018/2019		54.2 (49.6-58.7)		60.5 (54.7-66.1)
Recebeu RTI na escola primária em 2018/2019		33.2 (28.9-37.7)		0.0

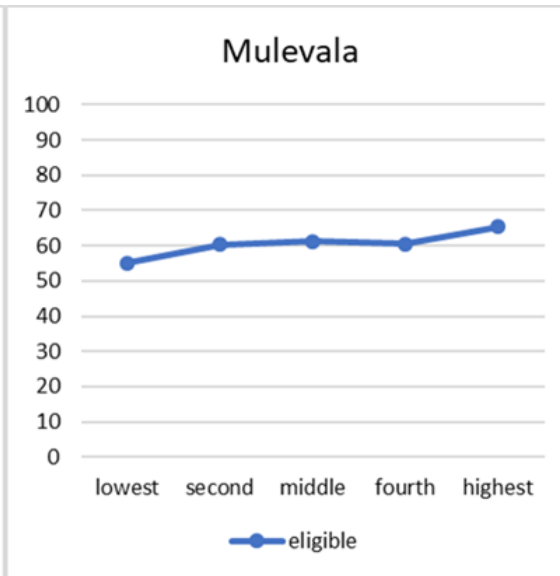
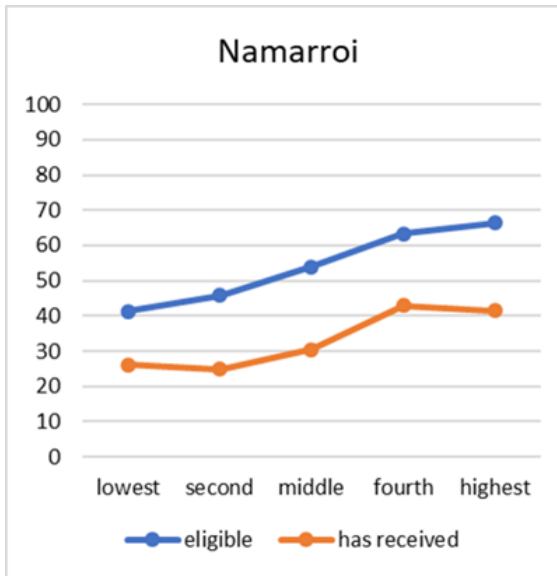
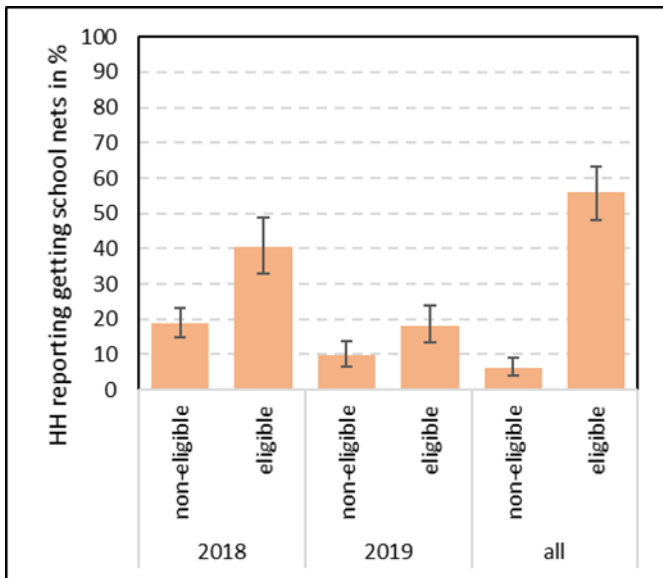
Posse de RTI

- Diferença na análise de diferenças de mudanças antes e depois



Posse de RTI

■ Acesso e equidade de redes escolares

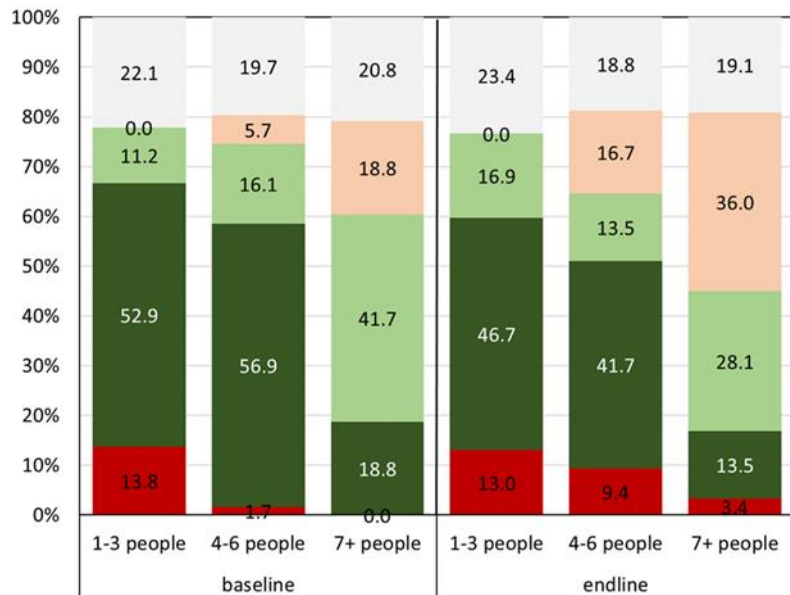


Elegibilidade: AF relatou crianças na 1ª, 3ª, 5ª classes na lista do AF

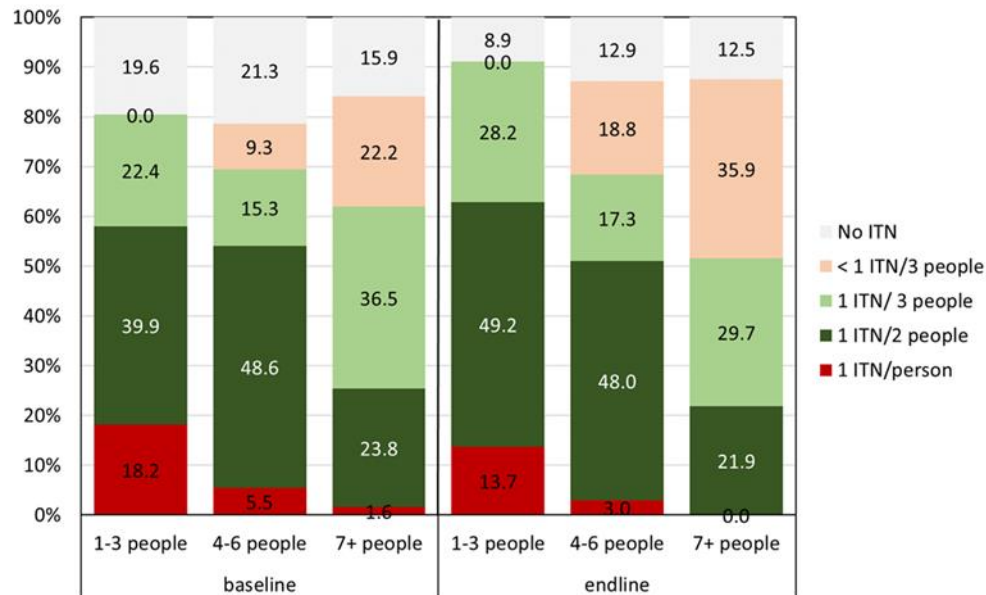
Posse de RTI

- Detalhes de fornecimento de redes no agregado familiar

Namarroi - Intervention

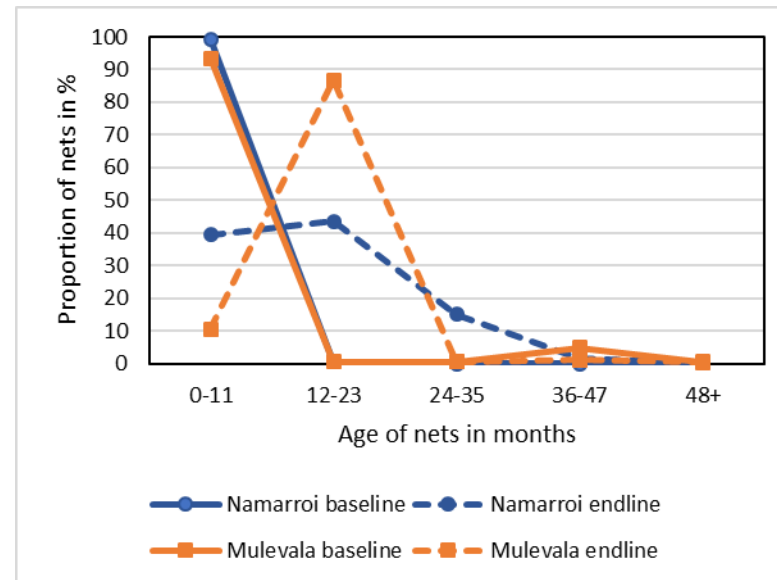
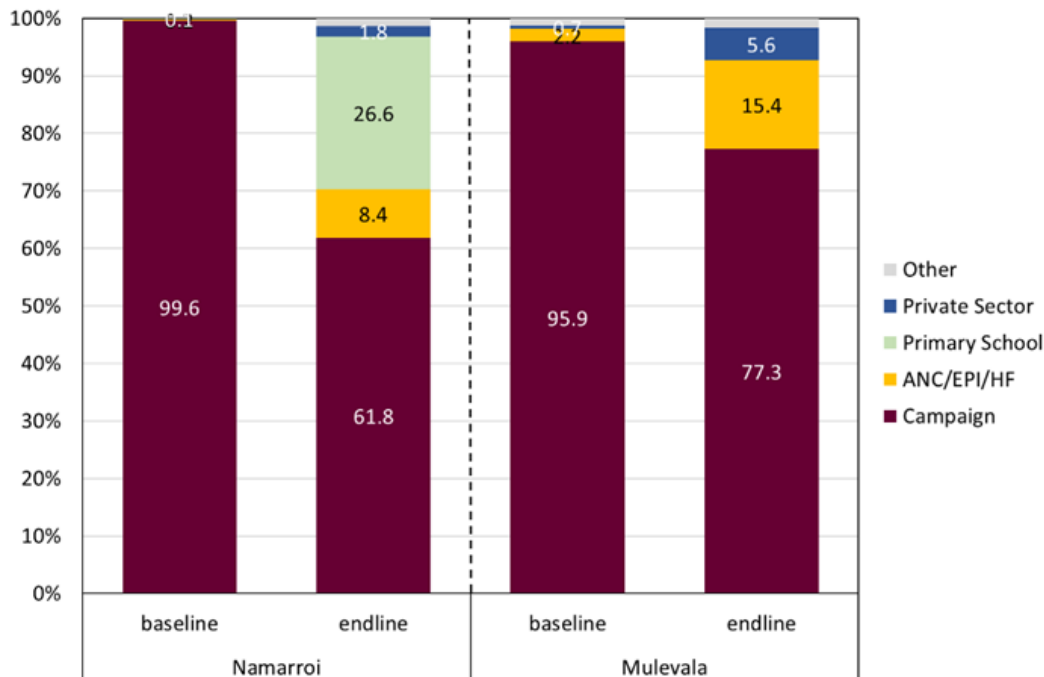


Mulevala - Control



Posse de RTI

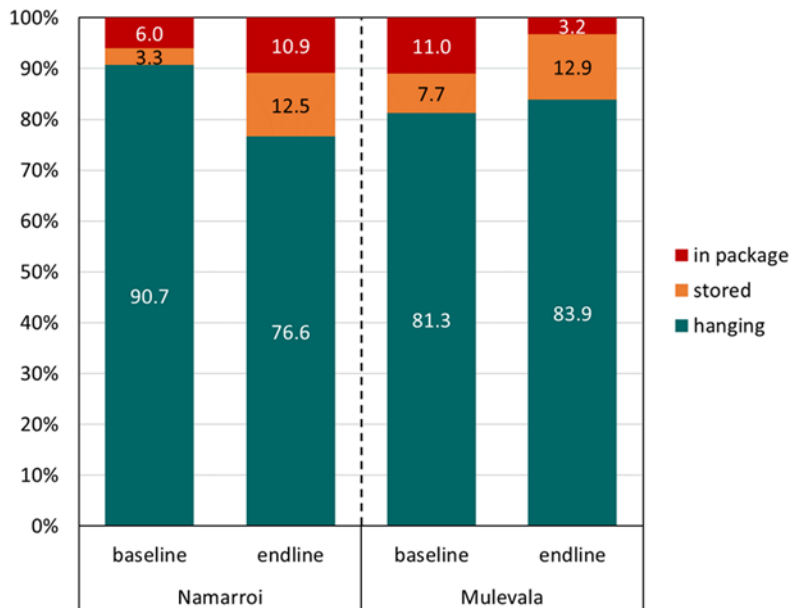
Fontes e idade das redes do agregado familiar



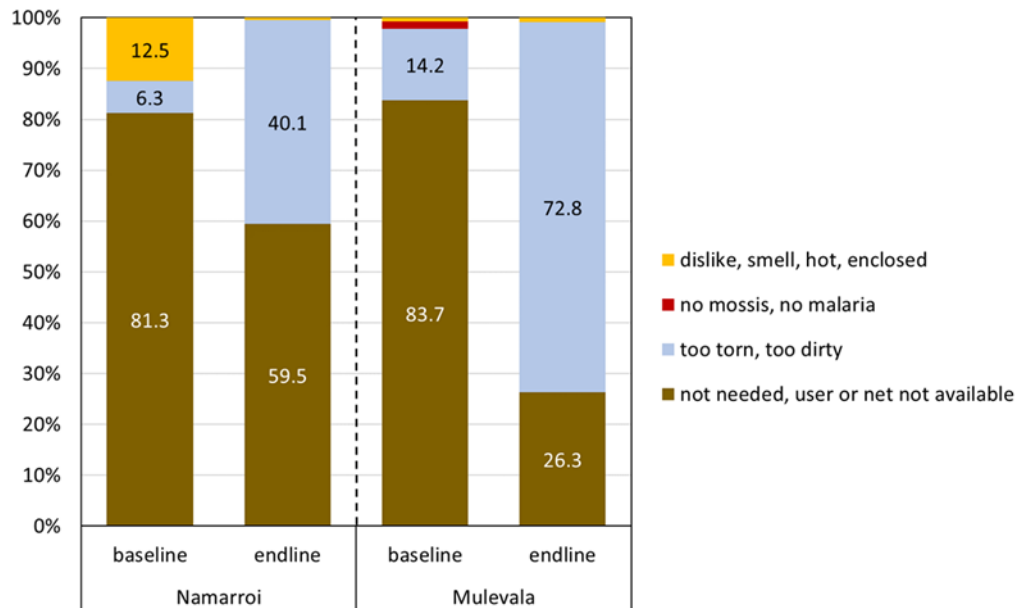
RTI penduradas e uso

■ RTI pendurada e razões para não usar

Hanging of nets



Reasons for not using



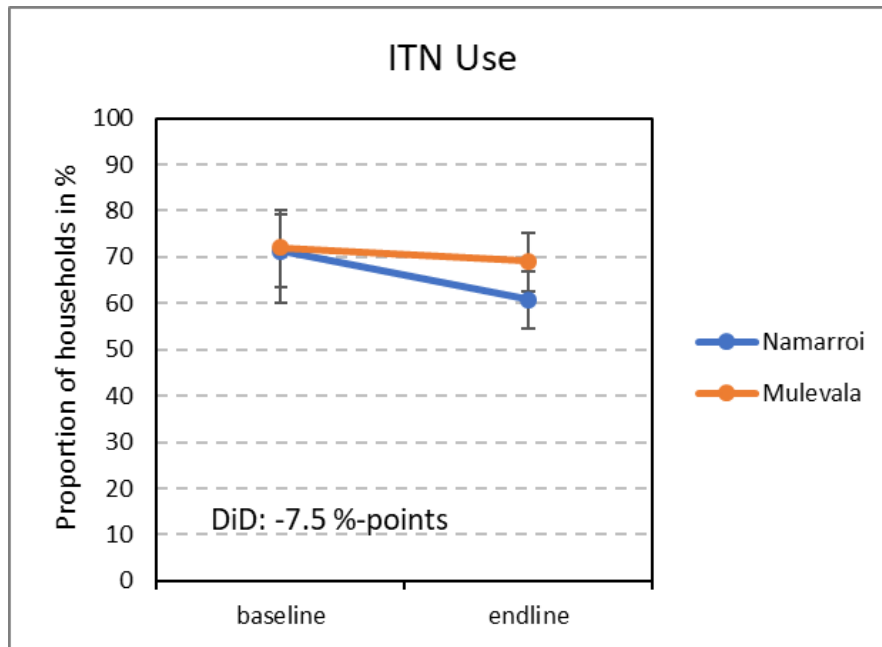
RTI penduradas e uso

■ Uso de redes na última noite

Localização	Namarroi - Intervenção		Mulevala - Controlo	
Inquérito e tempo desde a campanha de 2017	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)
	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Acesso da população às redes	71.2 (60.3-80.2)	64.2 (57.3-70.6)	68.8 (61.3-76.4)	70.0 (64.0-75.4)
População usou rede na última noite	71.2 (60.1-80.2)	60.8 (54.4-66.8)	72.0 (63.6-79.1)	69.1 (62.5-75.1)
Uso de rede na última noite se acessível	94.7 (92.6-96.3)	88.2 (84.9-90.8)	95.4 (92.7-97.2)	90.8 (86.9-93.6)
Uso de rede na última noite por crianças <5 anos	73.9 (60.3-83.9)	58.2 (51.4-64.6)	75.4 (65.1-83.5)	73.8 (65.7-80.6)
Uso de rede na última noite por crianças 5-14 anos	69.0 (55.9-79.7)	58.7 (51.3-65.7)	64.3 (54.0-73.3)	57.5 (48.1-66.4)
Uso de rede na última noite por homens 15-49 anos	67.7 (55.7-77.8)	61.7 (54.2-68.4)	75.6 (66.5-82.9)	74.4 (67.2-80.5)
Uso de rede na última noite por mulheres 15-49 anos, não grávidas	73.1 (62.0-82.0)	63.9 (56.8-70.5)	77.3 (67.9-84.6)	74.6 (67.0-81.0)
Uso de rede na última noite por mulheres grávidas	67.5 (53.9-78.7)	77.2 (67.5-84.6)	73.0 (56.1-85.1)	77.5 (58.4-89.4)
Uso de rede na última noite por pessoas de 50+ grávidas	79.5 (68.2-87.5)	54.5 (47.3-67.0)	71.0 (58.9-80.7)	81.8 (71.5-89.0)

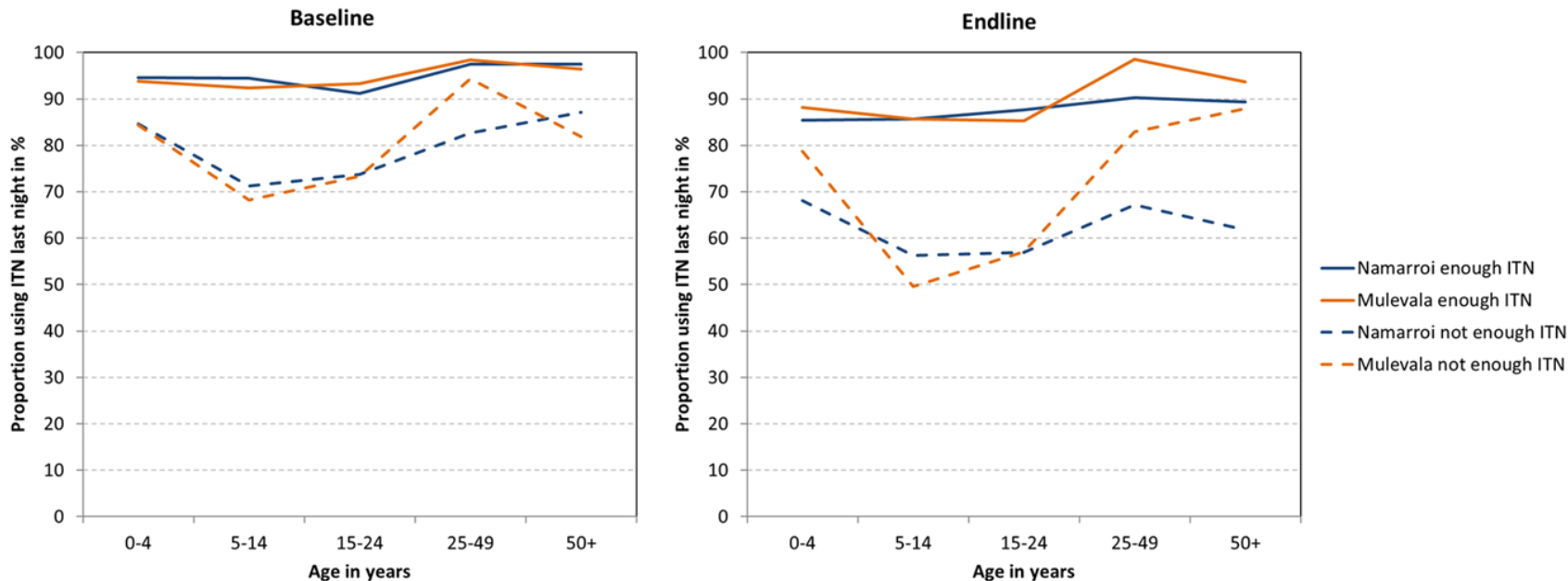
RTI penduradas e uso

- Diferença nas diferenças para uso de redes



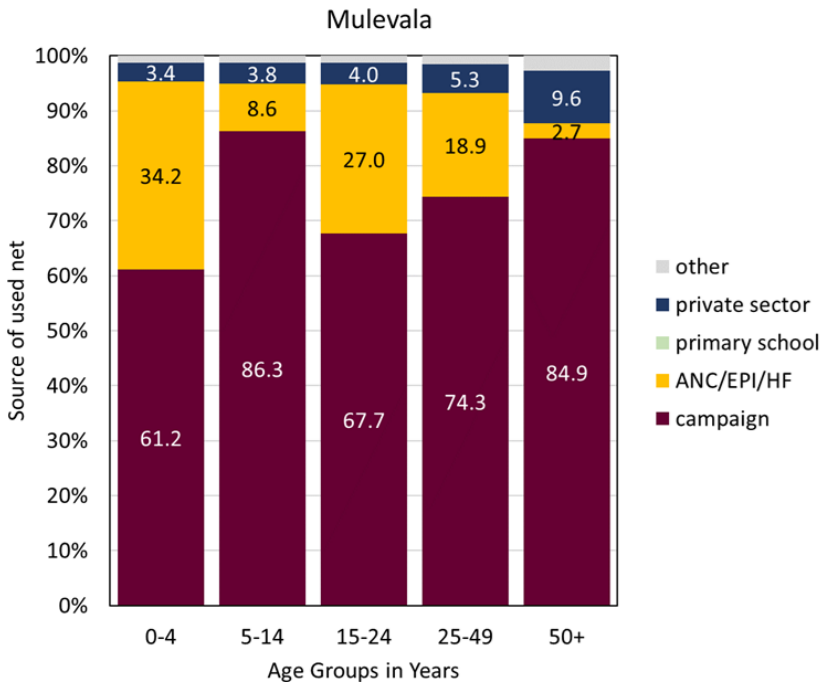
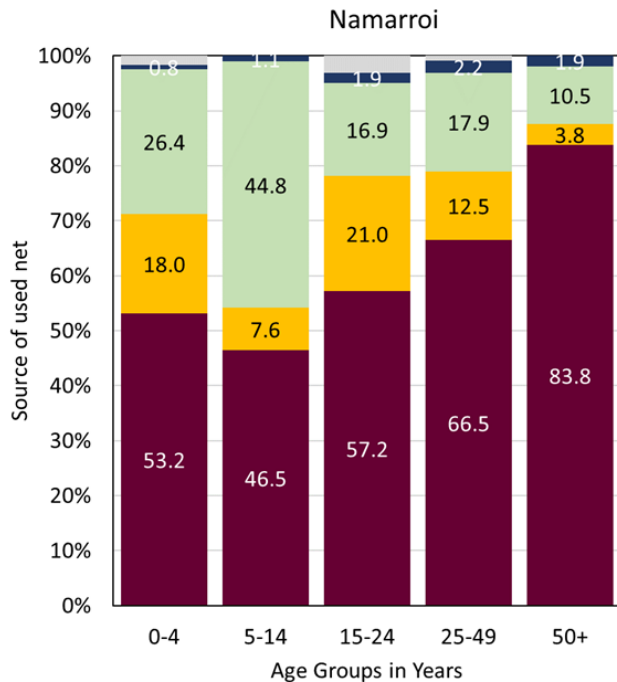
RTI penduradas e uso

- Uso de redes por grupos etários e fornecimento de redes no AF



RTI penduradas e uso

■ Quem usou qual redes?



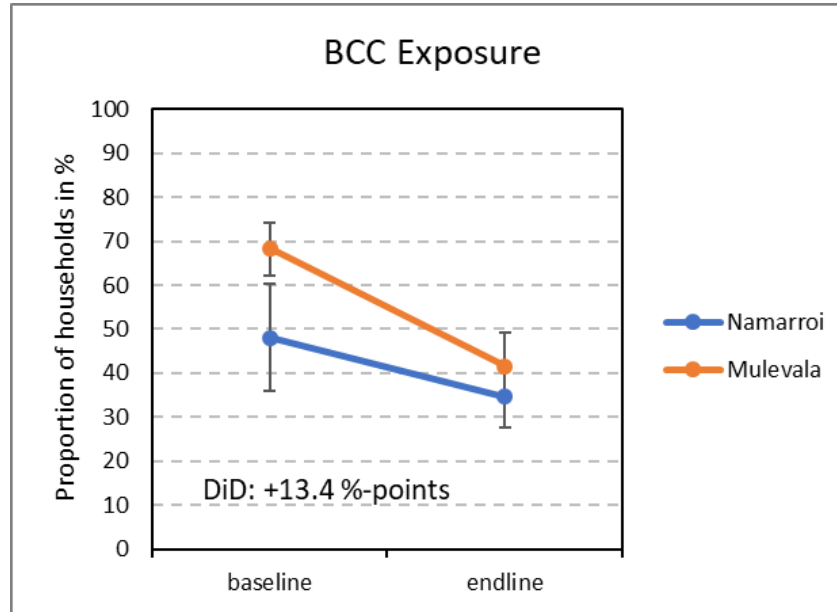
Comunicação de mudança de comportamento

- Exposição a mensagens de rede e canais de comunicação de

Localização	Namarroi - Intervenção		Mulevala - Controlo	
Inquérito e tempo desde a campanha de 2017	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)	Linha de base (6 meses)	Linha final (23 meses)
Exposição a qualquer mensagem de rede: % (95% CI)	48.0 (36.2-60.1)	34.6 (27.7-42.2)	68.4 (62.2-74.0)	41.5 (34.4-49.1)
Fontes de informação mencionadas (se houver): média (IC95%)	2.1 (1.9-2.4)	2.0 (1.8-2.1)	1.5 (1.4-1.7)	2.3 (2.1-2.6)
Tipo de canal de comunicação (se houver): %				
Media* apenas	1.0	3.1	0.0	1.9
Ambos	16.4	8.2	2.3	21.6
IPC apenas	82.6	88.6	97.7	76.5

Comunicação de mudança de comportamento

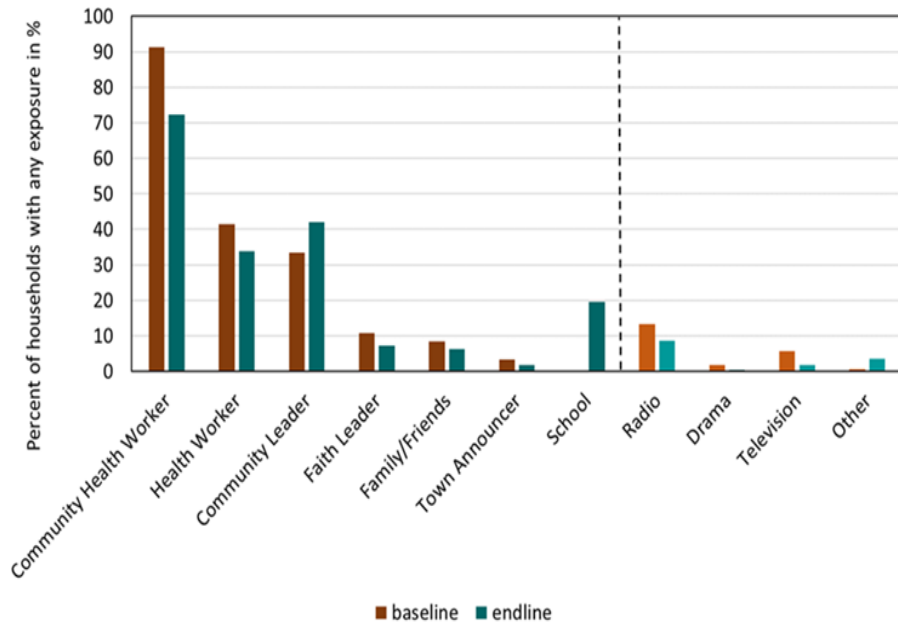
- Diferença nas diferenças para exposição a Comunicação de Mudança de Comportamento



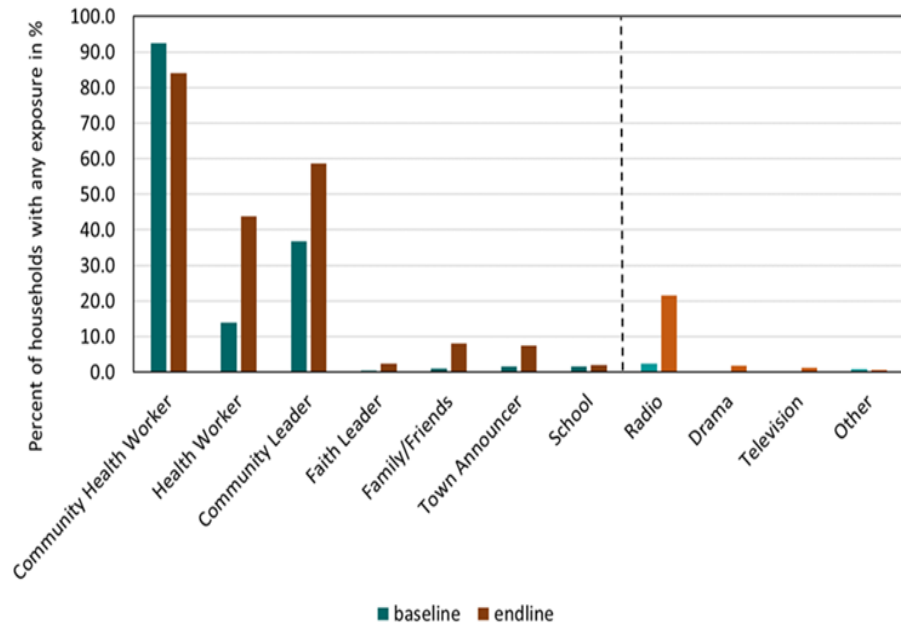
Comunicação de Mudança de Comportamento

■ Canais de comunicação relatados

Namarroi



Mulevala



Resumo dos resultados

- Os principais indicadores de posse de RTI estiveram abaixo da média nacional (usando como base o IIM 2018), principalmente na linha final
- Uma proporção considerável de crianças elegíveis não receberam a RTI na escola
- A exposição a Comunicação de Mudanças de Comportamento é baixa e tende a decrescer depois da campanha. A fonte principal da informação são os trabalhos comunitários da saúde

Limitações

- A amostragem foi representativa para os Distritos (amostragem por conglomerados em dois estágios), mas a generalização para toda a província ou país requer a assunção de contexto semelhante
- Algumas respostas dependem exclusivamente das respostas dos respondentes (por exemplo, fonte) e são propensas a recordar e preconceitos de desejo social
- Na medida do possível, tais vieses foram minimizados durante a análise e a validade confirmada pela triangulação dos resultados, mas alguns enviesamentos podem permanecer

Conclusões

- As distribuição de redes nas escolas parece não ter contribuído muito para sustentar a cobertura universal em Namarroi, contudo vários factores devem ser considerados



AGRADECIMENTOS



This presentation is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID) and the President's Malaria Initiative (PMI) under the terms of USAID/JHU Cooperative Agreement No. AID-OAA-A-14-00057. The contents do not necessarily reflect the views of PMI of the United States Government.