

# Um investimento em risco? Estimativa das principais causa e soluções de rejeição de pulverização intradomiciliar nos distritos de Água Grande e Me Zochi em São Tomé e Príncipe.

Mariano Salazar Castellon<sup>1</sup>, Brito do Espiritu Santo<sup>2</sup>, Celso Viegas de Abreu<sup>3</sup>, Gervasio do Rosario Vaz<sup>4</sup>, Adelino Pontes<sup>5</sup>, Alcino Pinto<sup>6</sup>, Manuel Elio do Rosario<sup>7</sup>, Candido Rodriguez<sup>8</sup>, Dionisio Amado<sup>9</sup>, Cleyton Barroso,<sup>10</sup> Joao Alcantara<sup>11</sup>

## Resumo

**Justificação:** O investimento que e feito por GF/UNDP na pulverização intradomiciliar e relevante. A maneira de exemplo, a previsão feita pela GF / PNUD, no caso da 2da. Fase do Grant Malária/R7 é de \$ 1,627,422.00 equivalente ao 27% do total. (GF/UNDP Unit, Setembro 2010)

Dados fornecidos pela ONG Zatona Adil (**Ver anexo No. 01**), sub beneficiário do Fundo Mundial / PNUD, responsável pela implementação, sob a coordenação do Centro Nacional de Endemias, do quinto ciclo de pulverização intradomiciliar, apontam que até Agosto de 2010, as coberturas nos Distritos de Agua Grande e Mezochi estão por em baixo do standard da OMS<sup>12</sup>:

Distrito	Casas Fechadas	Casas Recusadas	Total Casas Fechadas + Recusadas	Cobertura estimada	Diferencia com o standard da OMS (80%)
A	B	C	D	E	F
			B+C	100 - D	80-E
Agua Grande	24.0%	8.3%	32.3%	67.7%	12.3%
Mezochi	15.1%	3.3%	34.8%	65.2%	14.8%

Fonte: ZATONA ADIL, Agosto 2010

As diferenças entre o 5º Ciclo e 4º Ciclo no distrito de Agua Grande são de 10,4 pontos a mais no caso das casas fechadas e 3,7 pontos percentuais a mais no caso das casas rejeitadas. As diferenças entre o 5º Ciclo e

<sup>1</sup> Especialista em Seguimiento e Avaliacao, Unidad del FG/UNDP,

<sup>2</sup> Agente de mobilizacion social, ONG Zatona Adil

<sup>3</sup> Chefe de Equipa, Distrito de Agua Grande, ONG Zatona Adil

<sup>4</sup> Supervisor, Distrito de Me Zochi, ONG Zatona Adil

<sup>5</sup> Operador, Equipa de Pulvericacao Intradomiciliar, ONG Zatona Adil

<sup>6</sup> Chefe de Equipa, Distrito de Me Zochi, ONG Zatona Adil

<sup>7</sup> Supervisor, Distrito de Agua Grande, ONG Zatona Adil

<sup>8</sup> Agente de mobilizacion Social, ONG Zatona Adil

<sup>9</sup> Coordenador Nacional, ONG Zatona Adil

<sup>10</sup> Operador, Equipa de Pulvericacao Intradomiciliar, ONG Zatona Adil

<sup>11</sup> Supervisor Geral, Pulvericacao Intradomiciliar, Centro Nacional de Endemias

<sup>12</sup> A OMS estabelece que para manter a eficacia da pulvericaco intradomiciliar como medida de control vectorial tem que existir uma cobertura de ao menos 80%

4º Ciclo no distrito de Me Zochi são de 11,3 pontos a mais no caso das casas fechadas e 5,1 pontos percentuais a mais no caso das casas rejeitadas.

**Objectivo.** Determinar, em uma primeira aproximação, as principais causas e soluções de rejeição da pulverização intradomiciliar em São Tomé e Príncipe e identificar um conjunto preliminar de ideias e acções prioritárias para melhorar a sua cobertura.

**Método.** Foi feito um estudo operacional rápido, de natureza exploratório e descritivo durante o período de 14 Setembro - 8 Outubro 2010, utilizando a técnica de grupo nominal modificada. A variável analisada foi a rejeição da pulverização intradomiciliar através de dados qualitativos fornecidos por um grupo de peritos nacionais. Os dados foram agrupados em sete categorias de actuação e estratificada de acordo com cinco níveis de prioridade. Além disso, foram desenvolvidos fluxogramas situacionais para visualizar as redes explicativas (causas imediatas, nos críticos e causas estruturais) das causas e soluções para as prioridades tipo 01.

**Vantagens e desvantagens da técnica utilizada.** O principal limitação do estudo é inerente à natureza da Técnica do Grupo Nominal: falta de precisão. Por outra parte, é um método útil para uma situação complexa de decisão. Permite a participação de pessoas com experiência diversificada e permite tomar em consideração todas as ideias expressadas por os participantes. Por outro lado, produz um grande conjunto de ideias sem a necessidade de manipulação estatísticas complicadas (Pineault.R & Daveluy.C, 1987)

**Resultados** Foram identificados **88 casos prioritários de rejeição** distribuídos nas seguintes categorias (por favor consultar os **anexos nº 02 e 03**): 48 (55%) associada ao conhecimento, atitudes e práticas da população, 15 (17%) associada a causas estruturais, 13 (15%) associados com a organização do trabalho da ONG Zatona Adil, 5 (6%) associados, respectivamente, com a categoria envolvimento da comunidade e outros actores locais e comunicação social. Foram identificados 15 (17%), prioridades tipo 01, 16 (18%) prioridade tipo 02, 19 (22%) prioridades do tipo 03, 04 e 05. Entre as prioridades do tipo 01 (**ver anexo 05**), duas causas estruturais foram identificados com *muito elevado e elevado consenso*, respectivamente: a ausência de legislação e falta de água nas aldeias, três foram identificados como causas associadas de *consenso intermédio*: alergia ao produto e uma atitude de "não quero" vinculadas com CAP e distribuição desordenada dos mosquiteiros associados com o trabalho da Cruz Vermelha. Entre as prioridades do tipo 02 (**ver anexo 06**) duas casos foram identificados com *consenso alta*: uma atitude de "não quero" associados com CAP e a falta de aviso prévio em relação às casas fechadas associado à organização do trabalho de Zatona Adil. Também foram identificadas cinco causas de *consenso intermédio*. Quatro associados a CAP: preguiça de arrumar e desarrumar a casa, falta de interesse e motivação, a percepção de que as equipas pertencem a outras instituições de serviço público e a percepção de que produto não é o mesmo; uma causa foi associada a organização do trabalho de Zatona Adil: mau trabalho de pulverização. Entre as prioridades do tipo 03 (**ver anexo 07**) foi identificada uma causa do *elevado consenso*: Falta de interesse e motivação associada a CAP. Também revelou três causas de *consenso intermédio*: duas associados com CAP (não quero! e a percepção de invasão de privacidade) e outra relacionada com a categoria de comunicação social (falta de uma campanha nas mídias, especialmente na TV) Entre as prioridades do tipo 04 (**ver anexo 08**) foi identificado como uma causa do *elevado consenso*: a malária não é mais uma ameaça, associada com CAP e duas foram identificados como *consenso intermediária* (distribuição desordenada de mosquiteiros e invasão de privacidade), associadas respectivamente à organização do trabalho da Cruz Vermelha e a CAP. Entre as prioridades do tipo 05 (**ver anexo 09**), uma foi identificada como de *consenso muito alta* (equipa chega ao terreno muito tarde) associados com a organização do trabalho de Zatona Adil, duas prioridades foram

identificadas como de *consensos alta* (as pessoas devem receber o pagamento ou outro benefício para permitir a pulverização de sua casa e crença religiosa) associados com CAP e duas DE *consenso intermédio* (Falta de remédio para alergia e da crença que o ar condicionado é uma barreira ao mosquito) associadas respectivamente com a organização do trabalho de Zatona Adil e CAP. Uma visão do conjunto da distribuição de prioridades a por tipo de consenso pode ser visto no **anexo No. 04**)

Foram identificados **94 soluções prioritárias** distribuídos nas seguintes categorias (ver **anexos n.º 10 e 11**): 44 (47%) associado com o trabalho de Zatona Adil, 15 (16%) associado com a categoria de comunicação social, 14 (15%) associados com a categoria outras causas, 9 (10%) associados com a organização do trabalho da Cruz Vermelha e 6 (6%), associados com a categoria envolvimento da comunidade e outros actores locais. Foram identificados 17 (18%) em soluções do tipo prioridade 01, 13 (14%) no tipo prioridade 02, 11 (12%) no tipo prioridade 03, 19 (20%) no tipo prioridade 04 e 34 (36%) no tipo de prioridade 05. Dentro das prioridades **tipo 01** (**anexo 12**) foram identificados quatro de  *muito alto e elevado consenso*: a passagem da lei, melhorar os processos de sensibilização, reforçar o papel dos líderes de equipa e supervisores de Zatona Adil e promover debates na TV. Também foi identificado uma solução de *consenso intermédio*: a formação contínua dos funcionários responsáveis pelas pulverização Dentro das prioridades **tipo 02** (ver **anexo Nro.13**) foram identificados duas prioridades  *muito elevado e elevado consenso*: melhorar os processos de sensibilização e o exemplo / participação de políticos e / ou líderes do governo nas campanhas. Quatro soluções foram identificadas como de *consenso intermédio*: a coordenação entre o trabalho de sensibilização e pulverização, um produto de qualidade superior que não cause irritação da pele para a população (?), disponibilidade de medicamentos de alergia e o função dos líderes de equipa e supervisores de Zatona Adil. Dentro das prioridades **Tipo 03** (Ver apêndice. **N.º 14**) foram identificados uma intervenção de *consenso muito alto*: melhoria dos processos de sensibilização, e duas de *consenso intermédios*: aviso prévio à comunidade e o exemplo / participação de políticos e / ou líderes do governo nas campanhas. Entre as prioridades **Tipo 04** (ver **anexo No. 15**), foi identificado uma prioridade de *elevado consenso* : melhoria dos processos de sensibilização, e uma de *consenso intermédio*: disponibilidade de medicamentos antialérgicos para ser entregue à população. Dentro das prioridades **Tipo 05** (**anexo. n.º 16**) foi identificado como uma prioridade de  *muito alta consenso*: a melhoria dos processos de sensibilização, e uma prioridades de *consenso alto*: a distribuição de mosquiteiros bem feito, justa e oportuna.

## Conclusões

1. Duas causas estruturais (Lei e disponibilidade de água) devem ser tratada pelo governo e as instituições adequadas, com a participação da comunidade dos doadores internacionais. Acções de Advocacia conjuntas entre o PNUD, o CNE e outras partes interessadas devem ser postas em prática para sensibilizar a sociedade, os responsáveis políticos e os tomadores de decisões com relação à urgência da implementação de acções sustentáveis para o fornecimento contínuo de água nas comunidades rurais e bairros urbanos como parte de uma solução global que incluiu a pulverização. O princípio da obrigatoriedade em termos de dever cívico em relação a pulverização deve ser discutidos em um fórum nacional ou órgão similar, multissetorial, para determinar a sua viabilidade política e viabilidade técnica. Experiências de outros países a este respeito, positivas e negativas, devem fazer parte desta análise. Esta também é uma janela de oportunidade para promover que os líderes do governo e políticos forneçam um exemplo, permitindo a pulverização das suas casas.
2. Rever e melhorar, tanto em termos de meios, técnicas e conteúdos, as estratégias de comunicação social e os processos actualmente em curso de sensibilização é uma necessidade urgente, numa

circunstância em que os dados indicam que conhecimento, atitudes e práticas da população como um dos nós críticos mais relevantes da baixa cobertura observada até a data.

- a. Esta revisão deve levar em consideração as seguintes audiências, estratégias e aspectos, entre outros:
  - i. Público-alvo: população em geral. Estratégia: debates na televisão e rádios nacionais e locais. Aspectos: a situação epidemiológica da malária no país e os esforços em curso para mantê-la sob controle, a necessidade de empenho de todos para manter a situação actual e avançar para a fase de pré-eliminação e eliminação, os mitos com relação a protecção contra o vector, ( Por exemplo, a protecção que produz ar condicionado, etc.)
  - ii. Público-alvo: líderes comunitários, líderes religiosos e donos de casa. Estratégia: reuniões comunitárias, contacto pessoal, divulgação em espaços sociais da comunidade. Aspectos: benefícios da pulverização intradomiciliar, outras contribuições da comunidade e os proprietários de imóveis na luta contra a malária em seu ambiente imediato, a programação de pulverização, as regras para seguir antes, durante e após a pulverização, a identificação das equipas da pulverização, o contacto dos líderes e supervisores para receber queixas diversas e informações sobre o que fazer se eles apresentam um caso de alergia ao produto usado.
3. O papel dos supervisores e líderes das equipas de pulverização precisa melhorar, especialmente no que diz respeito à certificação das casas fechadas e rejeitadas e a entrega antecipada dos itinerários de trabalho e as listas das casas pendentes a os agentes da mobilização social e activistas de Zatona Adil e localidades, bem como nos horários de início do trabalho de campo.
4. As equipas de pulverização devem ser objecto de um programa contínuo de educação em serviço, que aborda, entre outros temas: conhecimentos gerais sobre a malária e a situação da epidemia no país, os mitos e fatos importantes no que diz respeito à malária, as relações cordial e éticas com a população, o desenvolvimento de capacidades de persuasão para que os donos das casas sigam as instruções pertinentes antes, durante e após a pulverização residual, a utilização apropriada dos equipamentos designados e de protecção disponíveis. Um código de ética deve ser desenvolvido para os membros das equipas de pulverização que estabelece os princípios que regem o seu comportamento quando estão em contacto directo com a população e para o trabalho dentro de casa.
5. A coordenação entre as equipas de pulverização e de mobilização social de Zatona Adil deve ser melhorada. Reuniões periódicas para troca de informações sobre o ponto de situação da pulverização e a mobilização devem ser feitas, acordos específicos tomados e sujeitos à verificação, pelo coordenador do Zatona Adil e o Supervisor Geral do CNE.
6. A distribuição de mosquiteiros e a pulverização são as duas principais medidas de contenção do vector no país e desde o ponto de vista da percepção da população estão ligados. Uma distribuição de mosquiteiros mal feita leva a uma razão para a rejeição. A Cruz Vermelha e o Zatona Adil deverá se reunir para discutir a complementaridade dos seus papéis e adoptará os acordos correspondentes.
7. As acções de pulverização para o quinto ciclo nos distritos da Água Grande e Me Zochi estão em processo de conclusão e revisão respectivamente. Consequentemente, há oportunidade de resgatar casas fechadas e rejeitadas e melhorar a cobertura. Um novo balanço deve ser feito depois de concluir em ambos distritos, o período de revisão. Se os indicadores de cobertura de pulverização permanecem abaixo de 80%, novos processos de revisão e operações de resgate de casas fechadas e rejeitadas deverá ser executado.

**RELATÓRIO SOBRE PERCENTAGEM DE CASAS FECHADAS E RECUSADAS****4º CICLO DE PULVERIZAÇÃO INTRADOMICILIAR**

<b>DISTRITOS</b>	<b>CASAS FECHADAS</b>	<b>CASAS RECUSADAS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
AGUA GRANDE	13,6%	4,6%	Concluído
MÉZOCHI	15,1%	3,3%	Concluído
CANTAGALO	4,9%	2,0%	Concluído
LOBATA	11,5%	3,5%	Concluído
LEMBÁ	9,1%	3,5%	Concluído
CAUÉ	1,4%	0,7%	Concluído

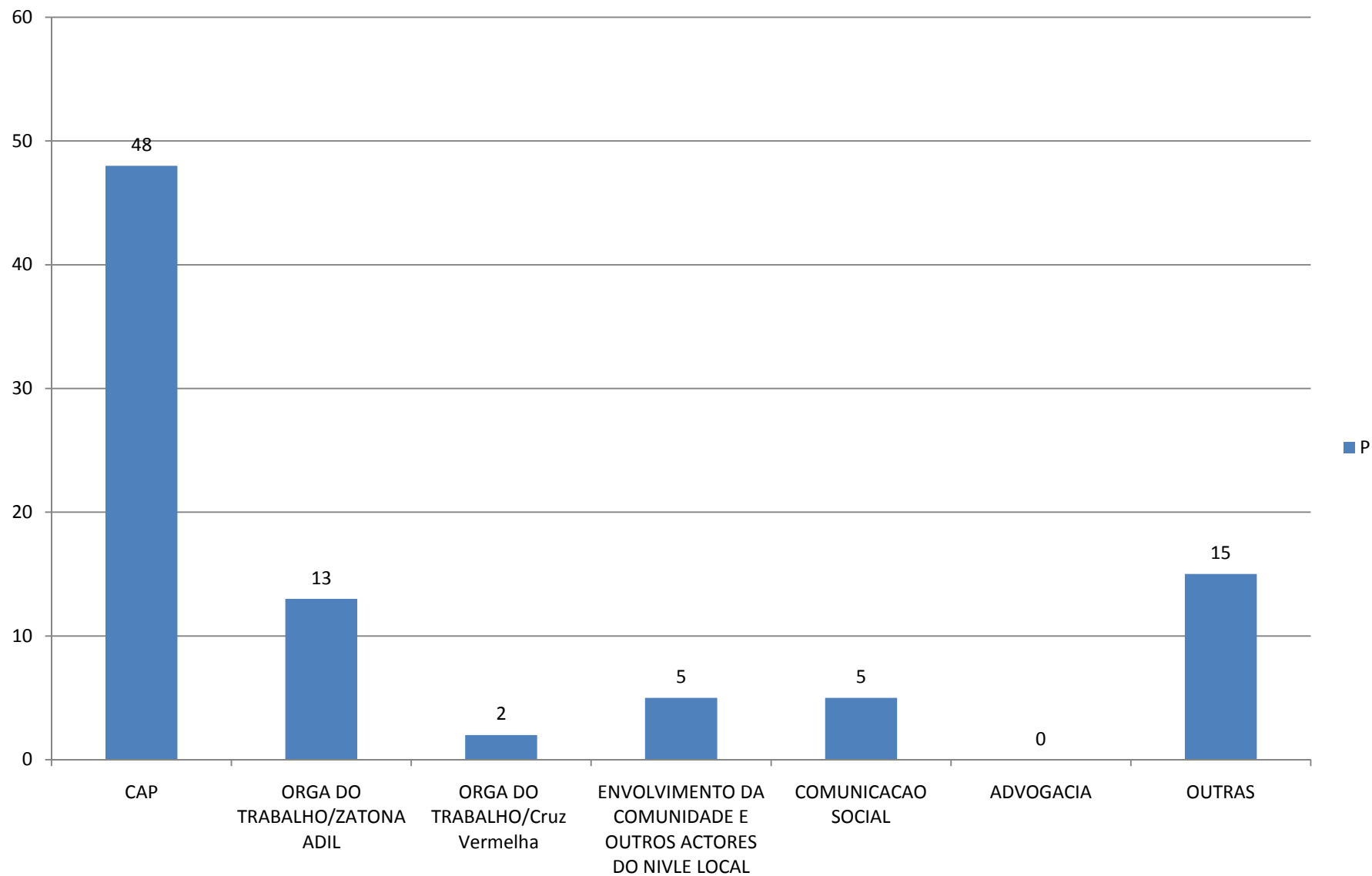
<b>MÉDIA NACIONAL</b>	<b>9,3%</b>	<b>2,9%</b>	
-----------------------	-------------	-------------	--

**5º CICLO DE PULVERIZAÇÃO INTRADOMICILIAR**

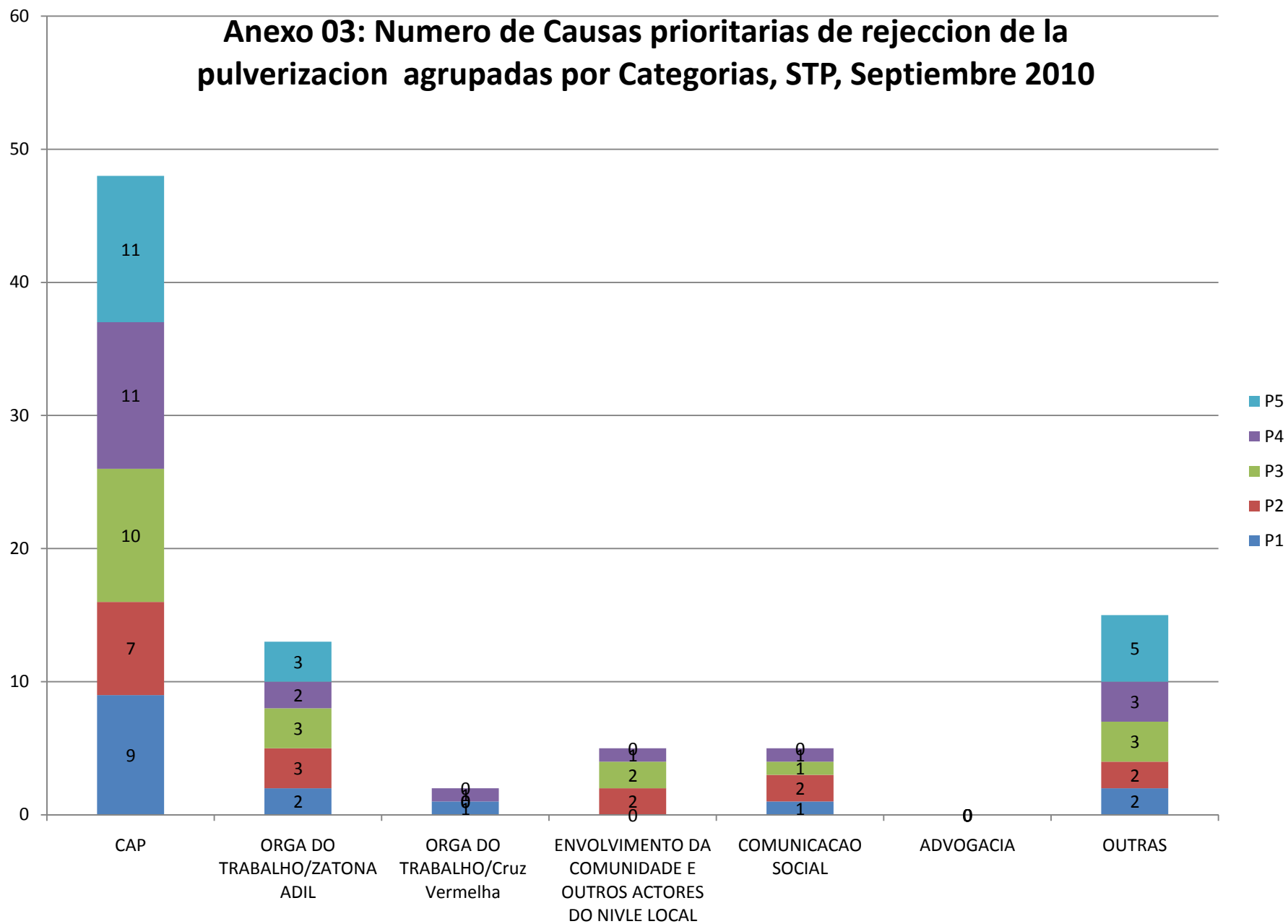
<b>DISTRITOS</b>	<b>CASAS FECHADAS</b>	<b>CASAS RECUSADAS</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
AGUA GRANDE	24,0%	8,3%	Até Agosto de 2010
MÉZOCHI	26,4%	8,4%	Até Agosto de 2011
PRINCIPE	9,1%	2,1%	Concluído

<b>MÉDIA NACIONAL</b>	<b>19,8%</b>	<b>6,3%</b>	
-----------------------	--------------	-------------	--

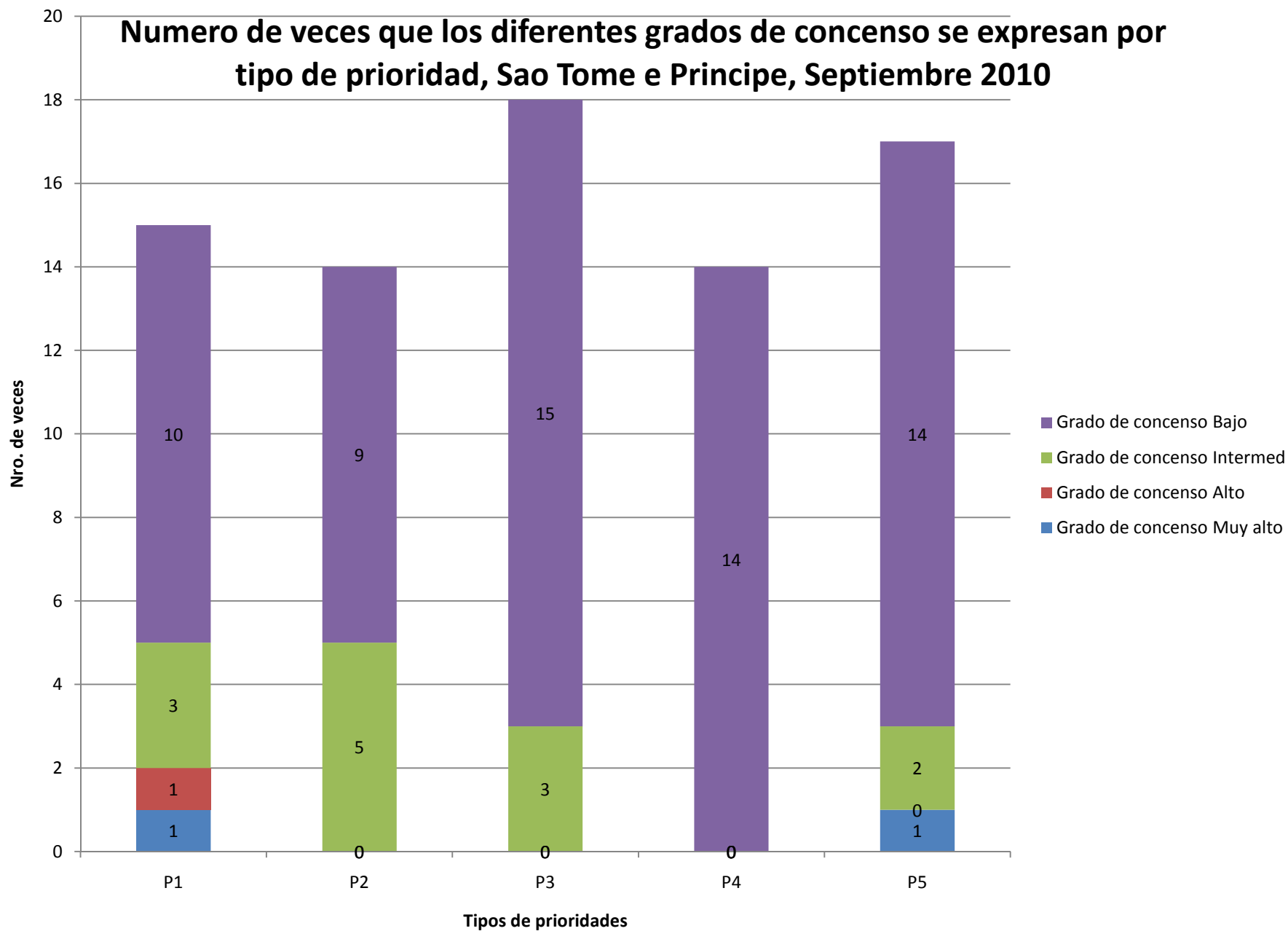
## Anexo 02: Numero total de Causas prioritarias por Categorias, STP, Septiembre 2010



### Anexo 03: Numero de Causas prioritarias de rejeccion de la pulverizacion agrupadas por Categorias, STP, Septiembre 2010

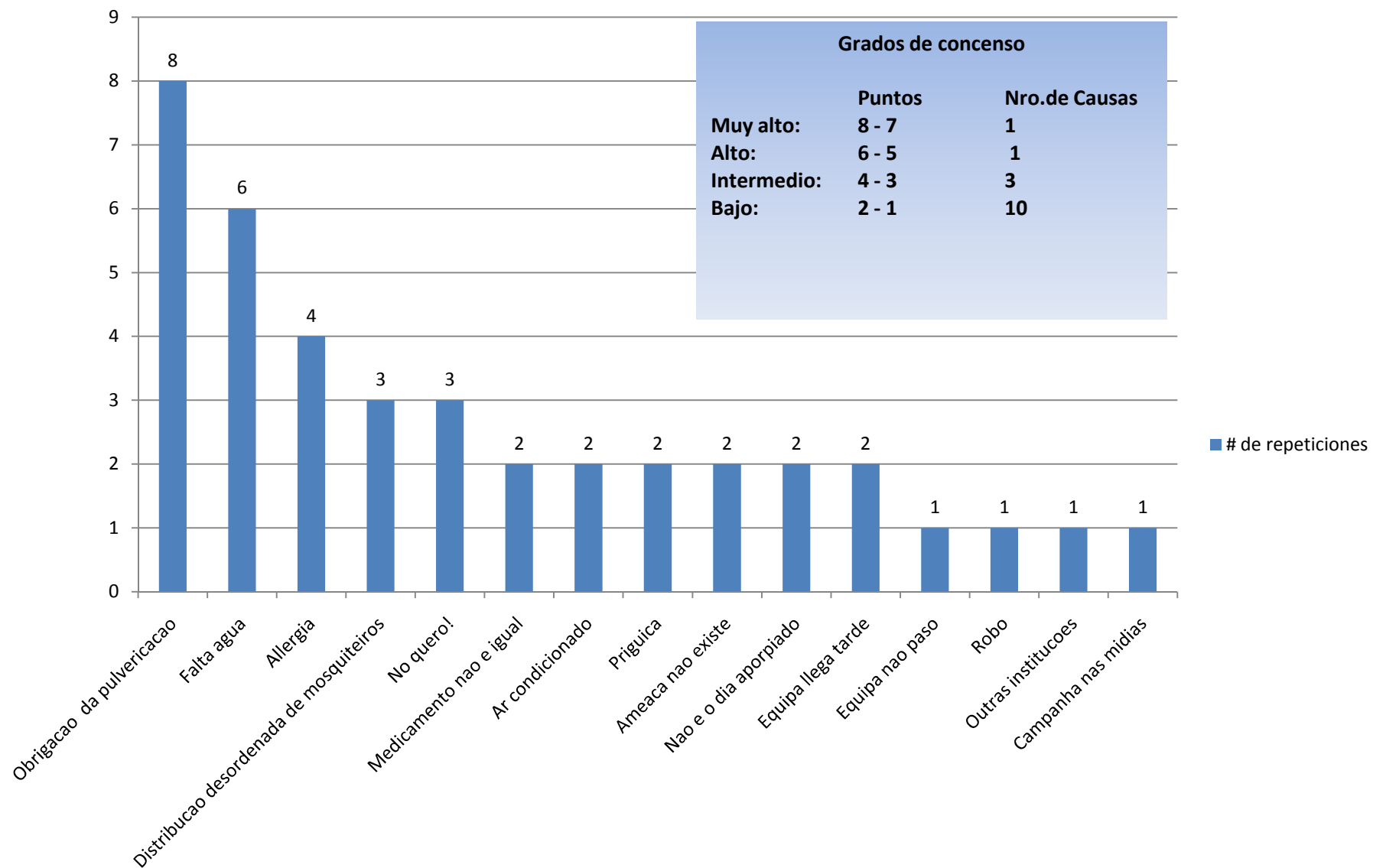


## Numero de veces que los diferentes grados de concenso se expresan por tipo de prioridad, Sao Tome e Principe, Septiembre 2010

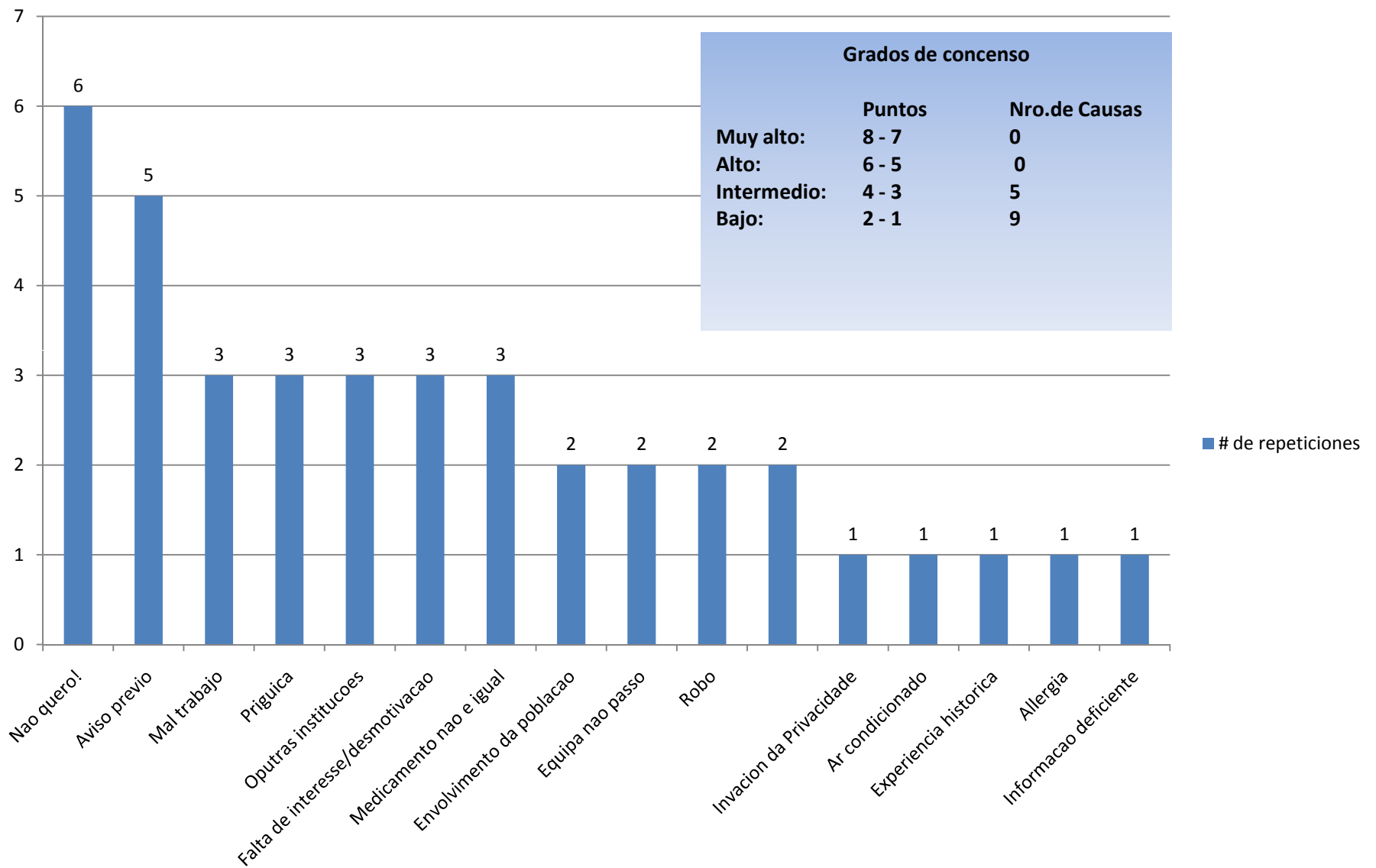




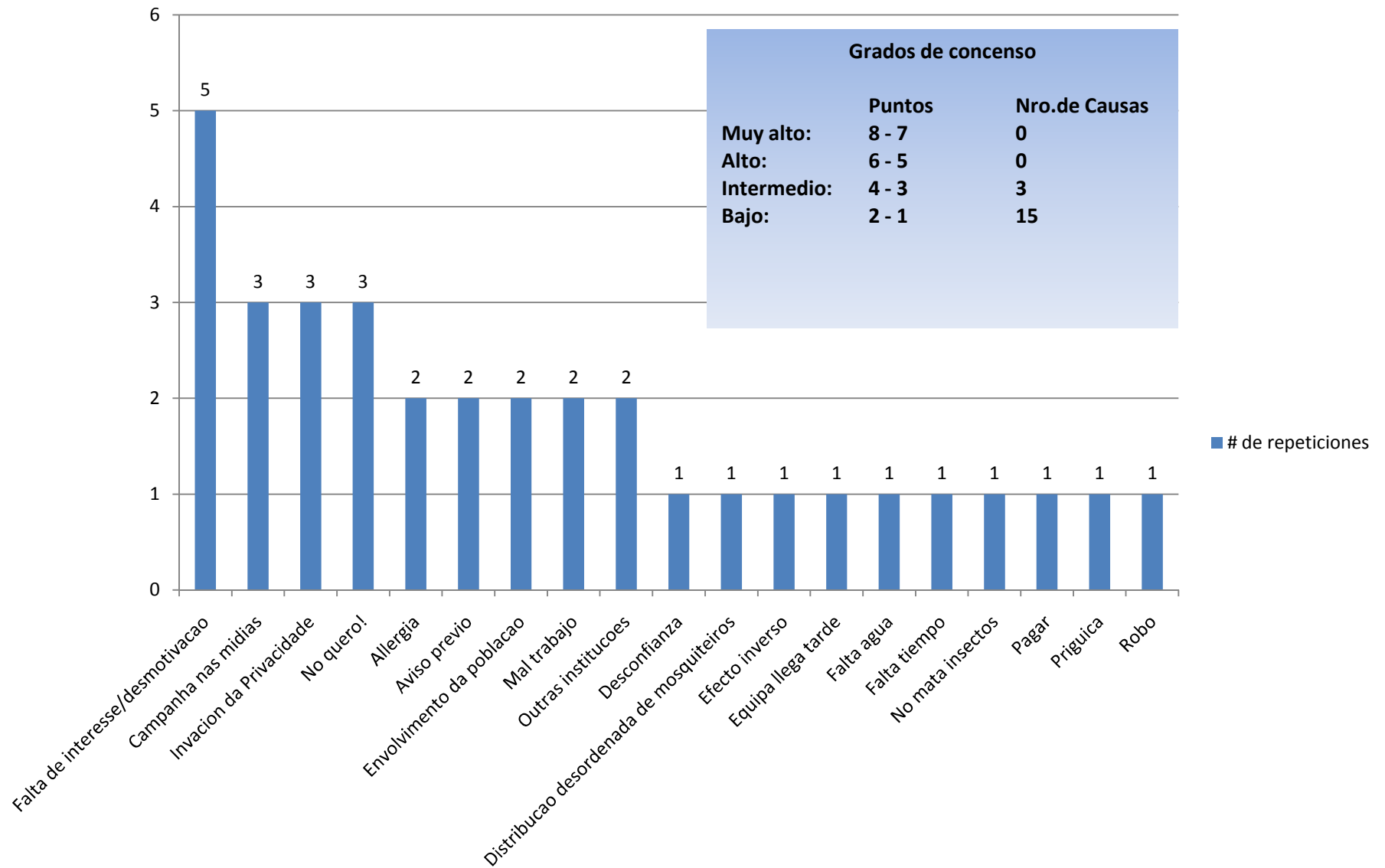
## Prioridad 01: causas individuales de rechazo de la pulverizacion, STP, Septiembre 2010 (Anexo 05)



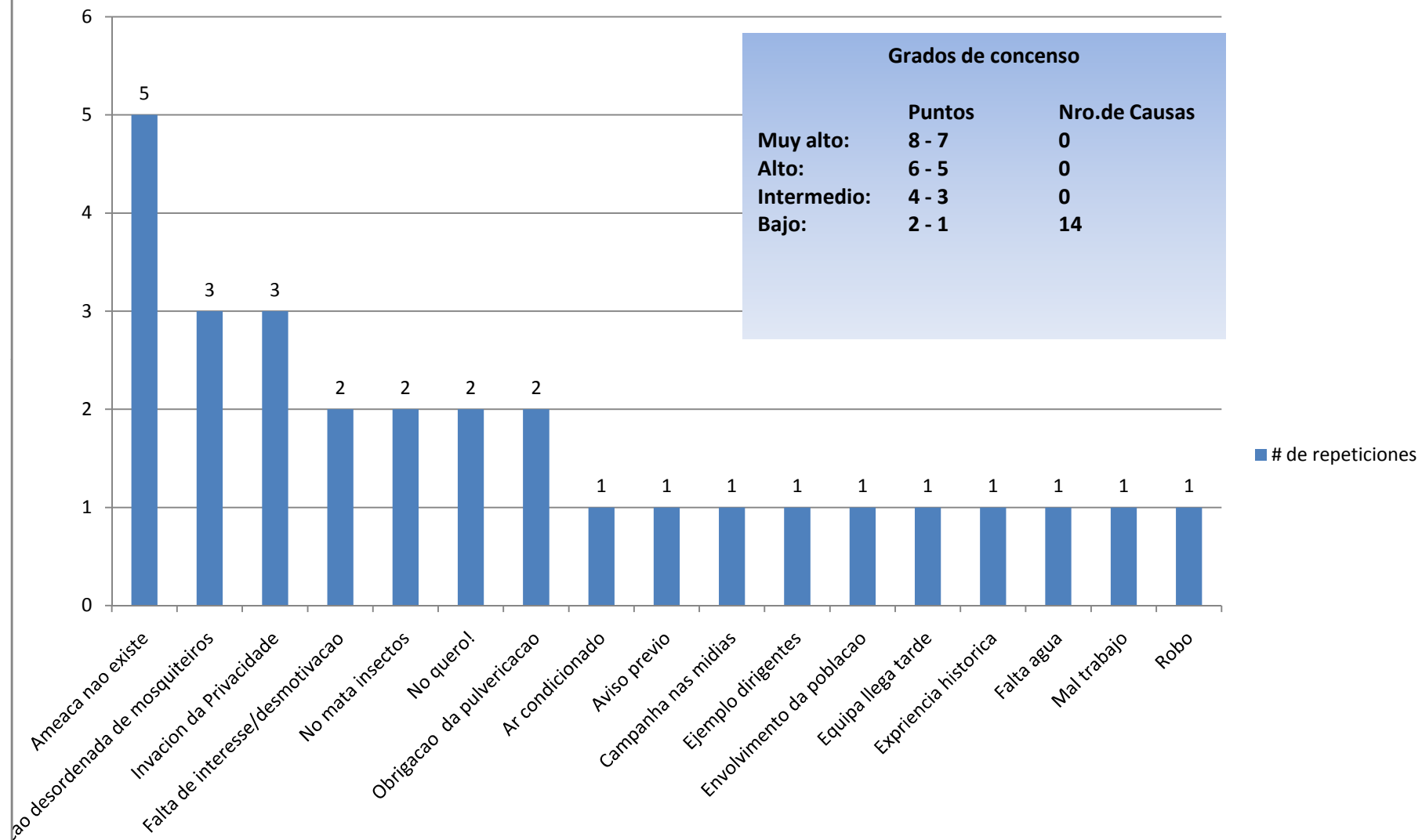
## Prioridad 02: causas individuales de rechazo de la pulverizacion, STP, Septiembre 2010 (Anexo 06)



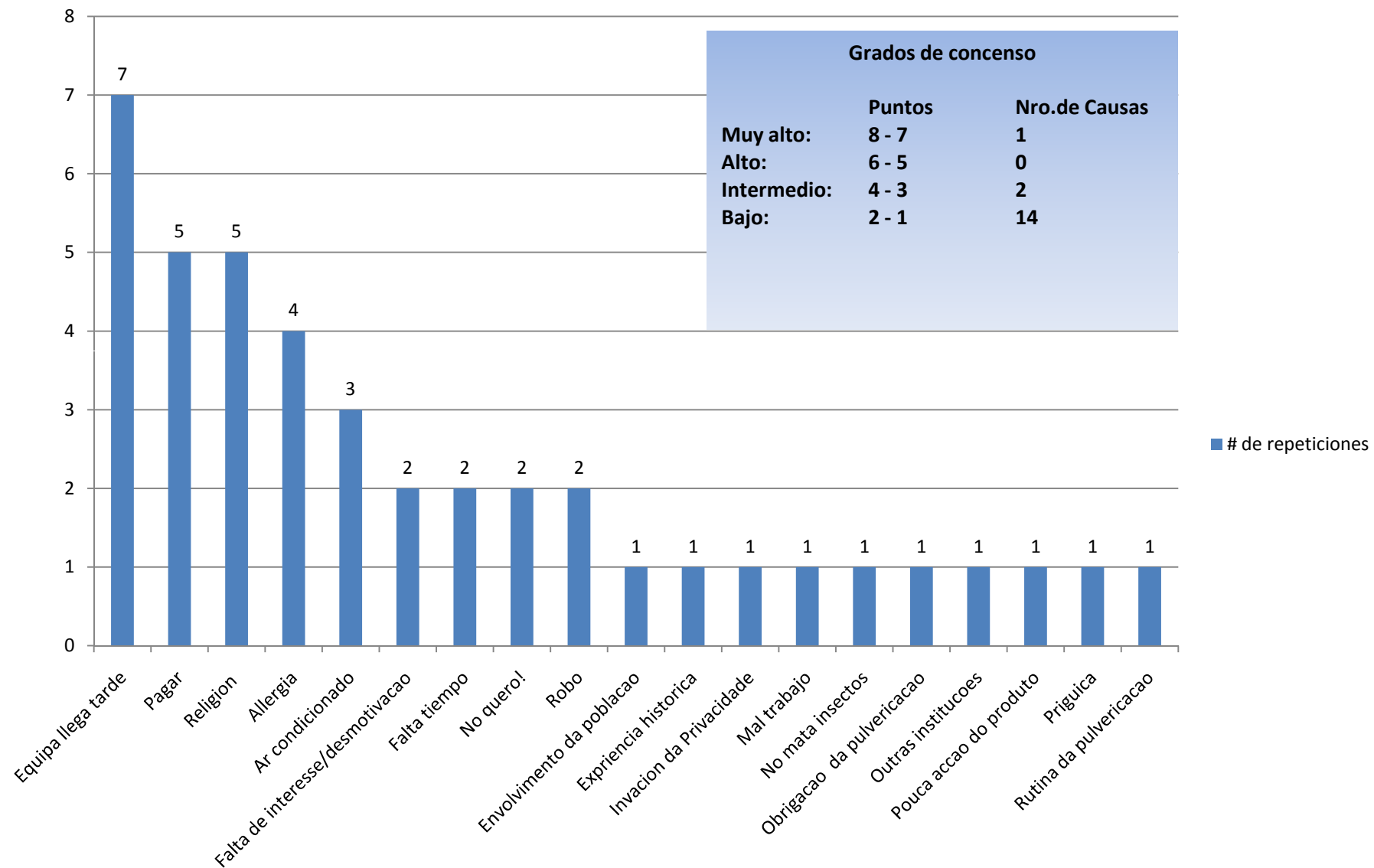
### Prioridad 03: causas individuales de rechazo de la pulverizacion, STP, Septiembre 2010 (Anexo 07)



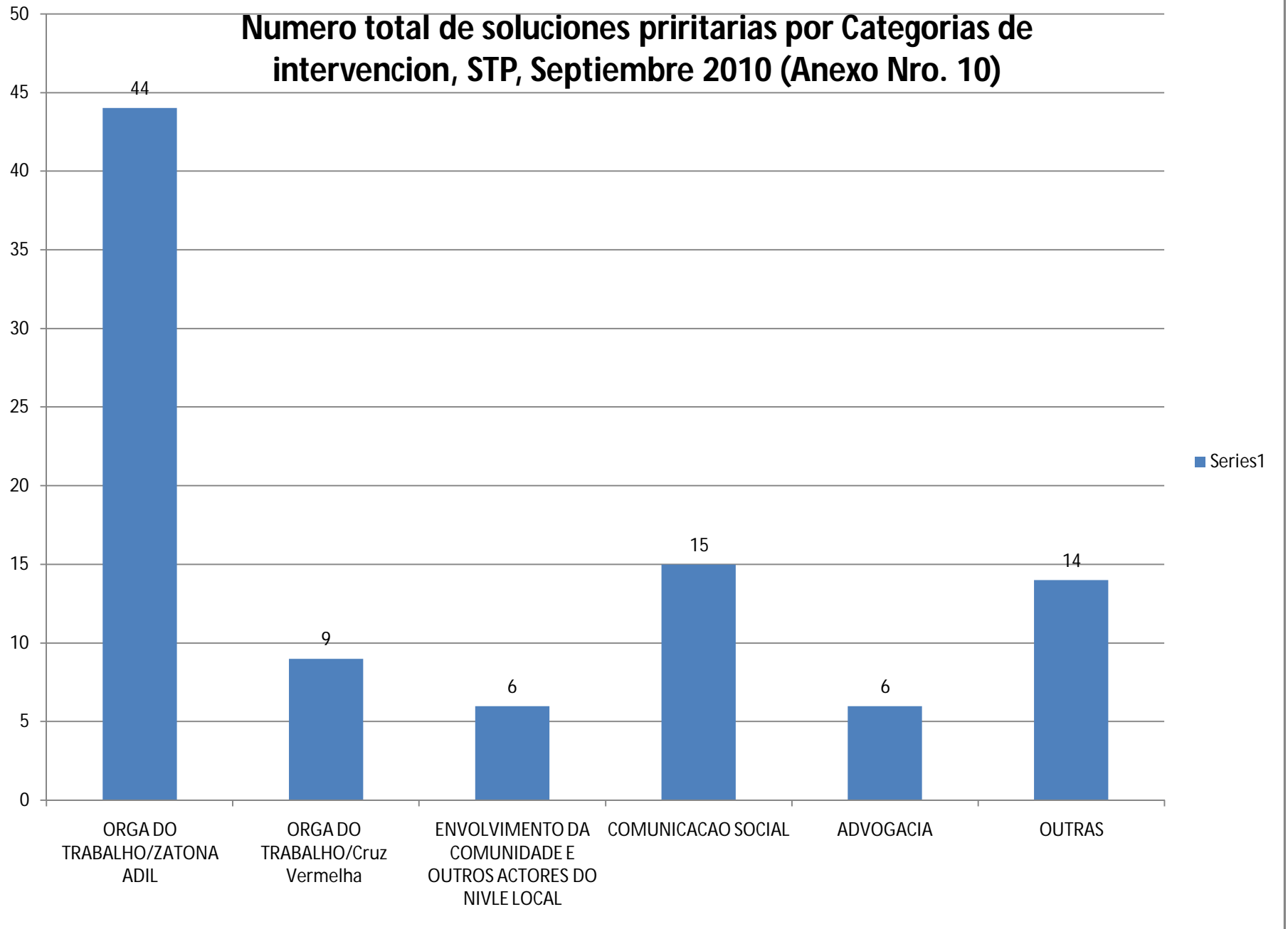
## Prioridad 04: causas individuales de rechazo de la pulverizacion, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro. 08)



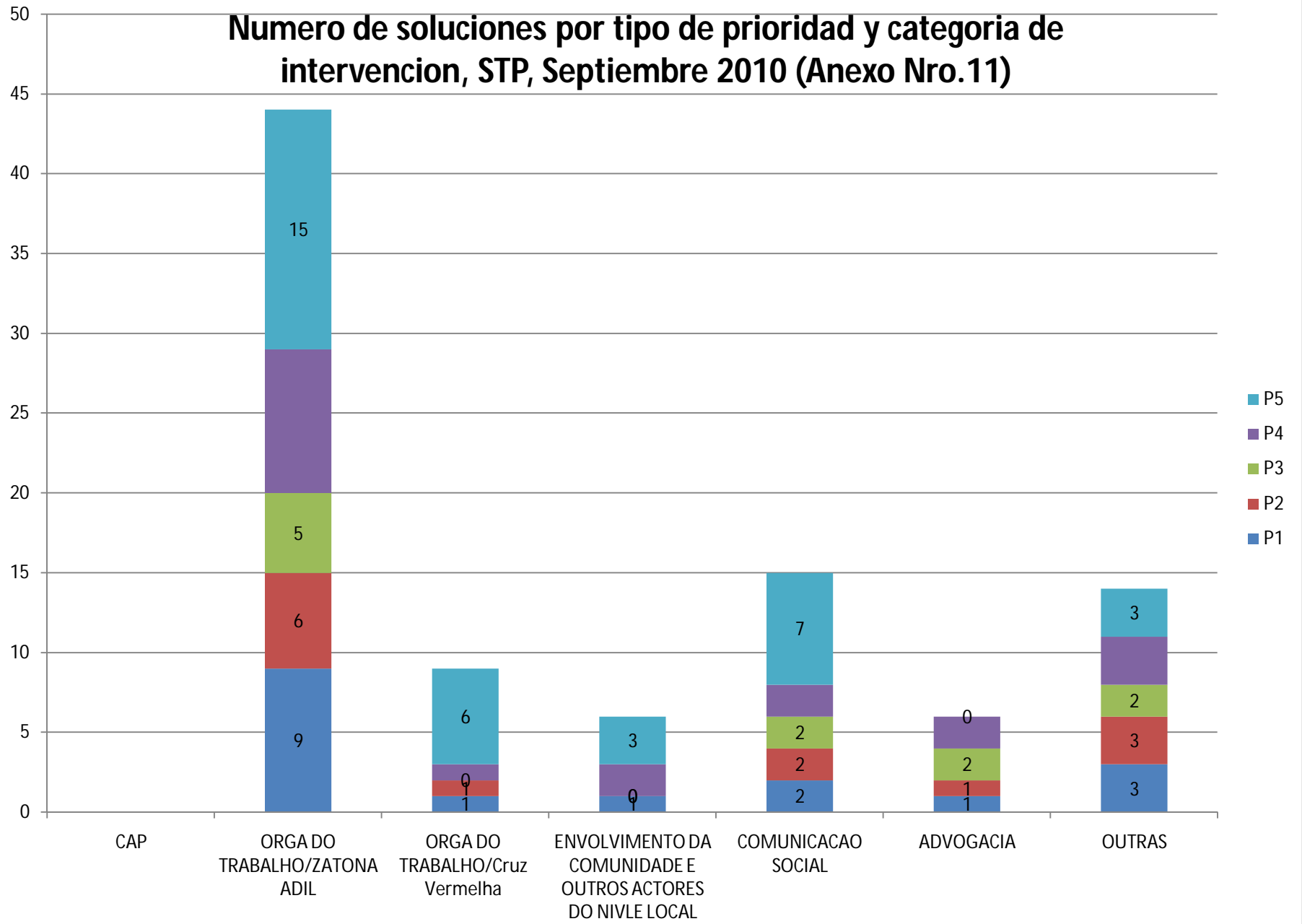
## Prioridad 05: causas individuales de rechazo de la pulverizacion, STP, Septiembre 2010 (Anexo 09)



## Numero total de soluciones priritarias por Categorias de intervencion, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro. 10)

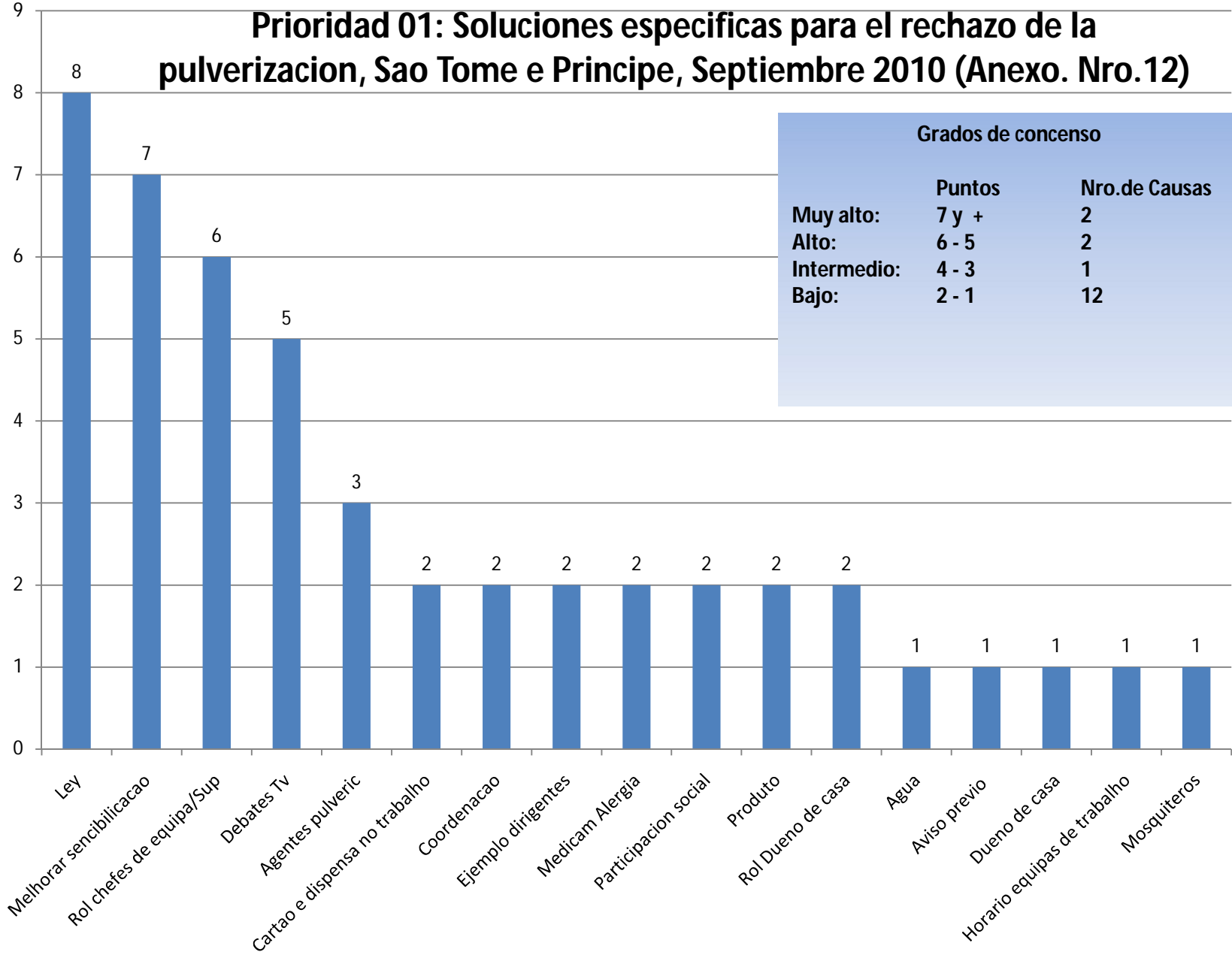


## Numero de soluciones por tipo de prioridad y categoria de intervencion, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro.11)



# Prioridad 01: Soluciones específicas para el rechazo de la pulverización, Sao Tome e Principe, Septiembre 2010 (Anexo. Nro.12)

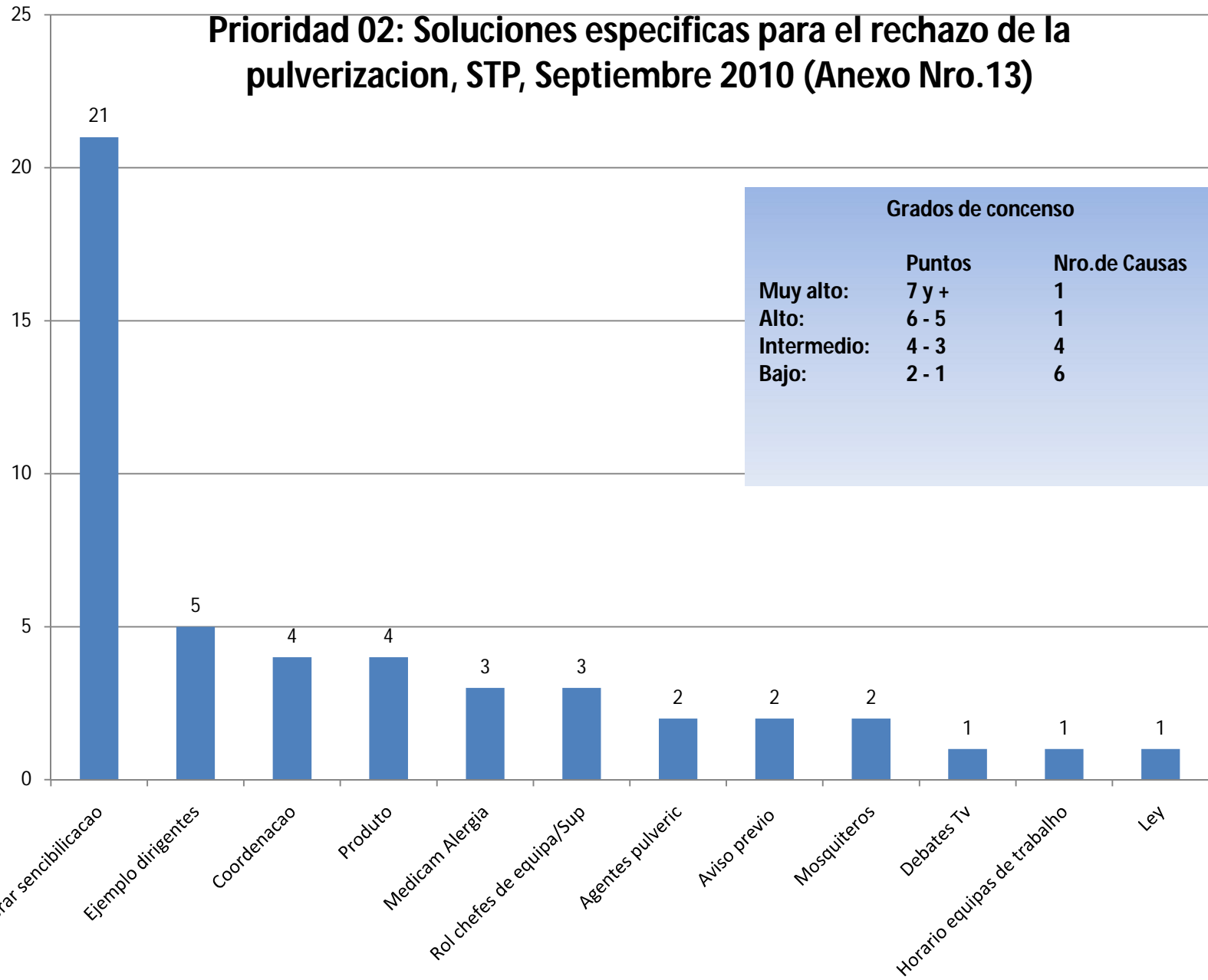
Grados de concenso		
	Puntos	Nro.de Causas
Muy alto:	7 y +	2
Alto:	6 - 5	2
Intermedio:	4 - 3	1
Bajo:	2 - 1	12



■ Series1



## Prioridad 02: Soluciones específicas para el rechazo de la pulverización, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro.13)



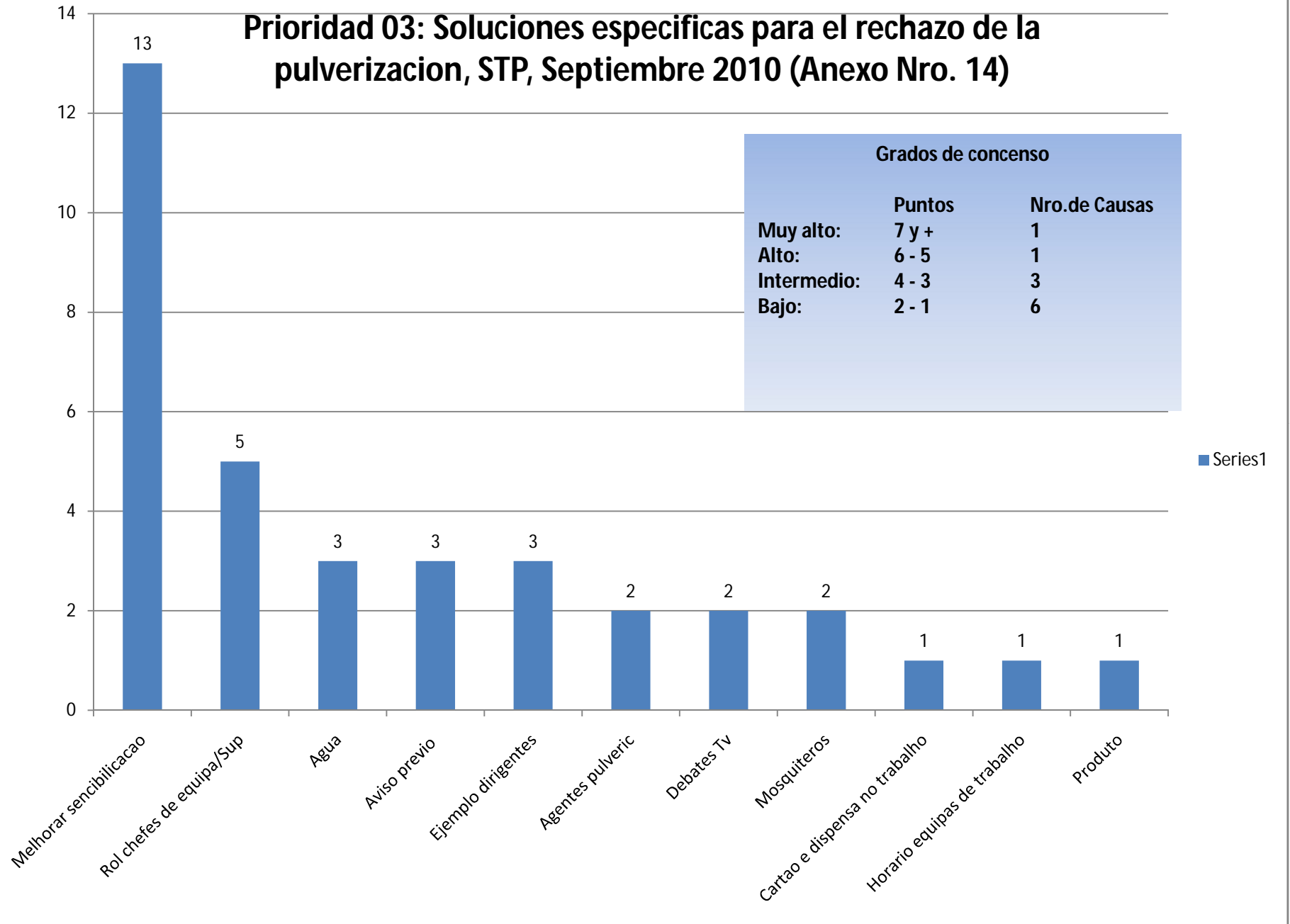
Grados de concenso		
	Puntos	Nro.de Causas
Muy alto:	7 y +	1
Alto:	6 - 5	1
Intermedio:	4 - 3	4
Bajo:	2 - 1	6

■ Series1

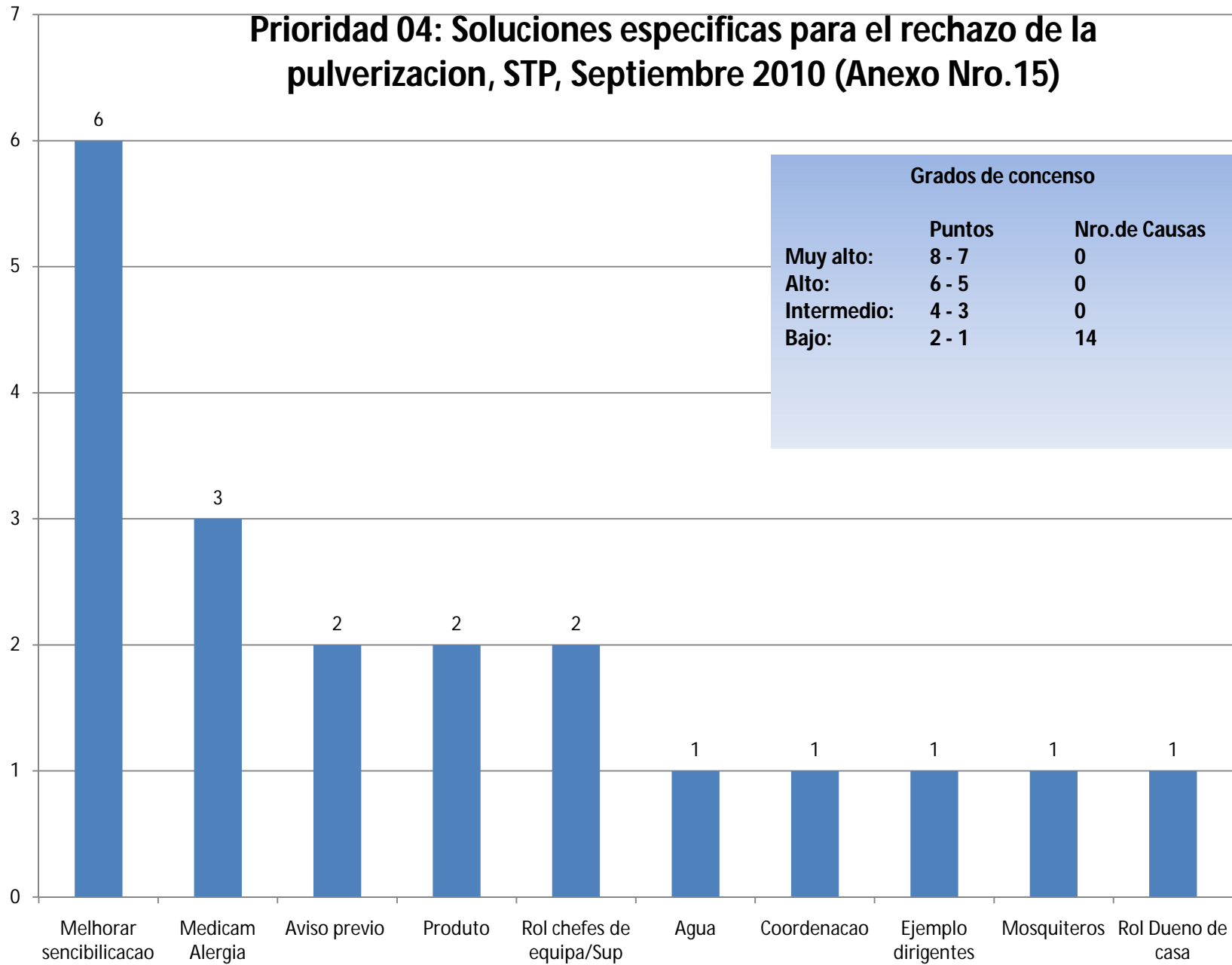
## Prioridad 03: Soluciones específicas para el rechazo de la pulverización, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro. 14)

### Grados de concenso

	Puntos	Nro.de Causas
Muy alto:	7 y +	1
Alto:	6 - 5	1
Intermedio:	4 - 3	3
Bajo:	2 - 1	6

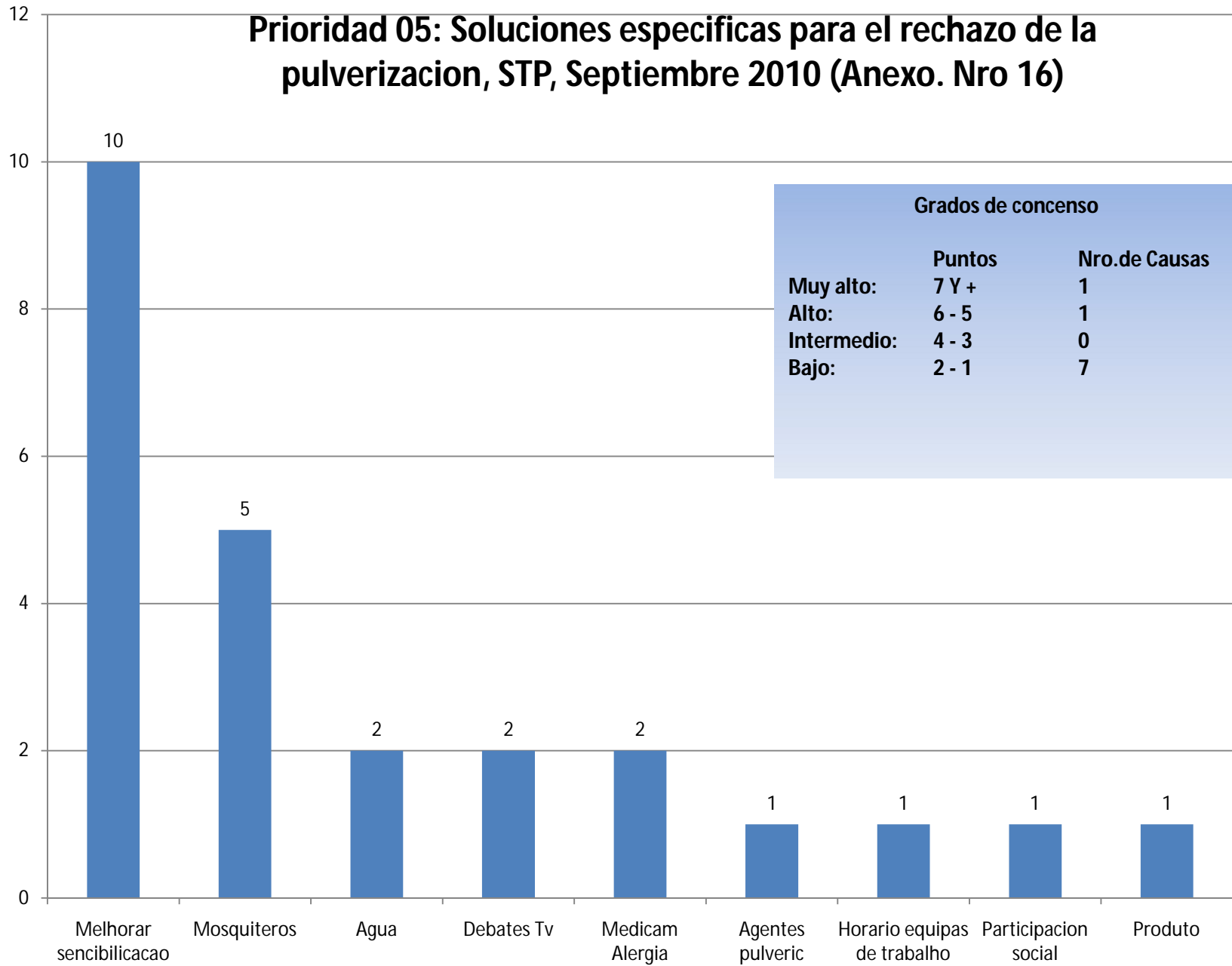


## Prioridad 04: Soluciones específicas para el rechazo de la pulverización, STP, Septiembre 2010 (Anexo Nro.15)



■ Series1

## Prioridad 05: Soluciones específicas para el rechazo de la pulverización, STP, Septiembre 2010 (Anexo. Nro 16)



Grados de concenso		
	Puntos	Nro.de Causas
Muy alto:	7 Y +	1
Alto:	6 - 5	1
Intermedio:	4 - 3	0
Bajo:	2 - 1	7

■ Series1

Analisis estrategico  
Flujograma situacional

Causas de la baja cobertura del 5to. ciclo de rociado intradomiciliar, hasta Agosto 2010, Sao Tome e Principe

FLUJOGRAMA SITUACIONAL (Causas)			
Causas estructurales	Nudos críticos de las causas inmediatas	Causas inmediatas	Descripción del problema
Prioridad 01			
<p>La ausencia de una ley u otra herramienta legal que establezca en la sociedad santomense el rociado intradomiciliar como un deber ciudadano (Muy alto grado de consenso)</p> <p>El abastecimiento de agua en algunas de las comunidades objeto de la intervención es limitado (Alto grado de consenso)</p>	<p>Conocimiento, actitudes y prácticas de la población</p> <p>Organización del trabajo de Zatoná Adil</p> <p>Organización del trabajo de la Cruz Roja</p> <p>Comunicación social</p>	La población se queja que el insecticida produce alergia ( <u>Grado de consenso intermedio</u> )	<p>La cobertura del quinto ciclo de rociado intradomiciliar está por debajo del 80% establecido por la OMS para mantener su eficacia en los Distritos de Agua Grande, Me Zochi y la Región Autónoma de Príncipe de acuerdo a datos disponibles (hasta Agosto del 2010) proporcionados por la ONG Zatoná Adil</p>
		No quiero! - Rechazo directo a los equipos de rociado intradomiciliar, eventualmente revestido de agresión ( <u>Grado de consenso intermedio</u> )	
		Distribución desordenada de mosquiteros ( <u>Grado de consenso intermedio</u> )	
		El insecticida que se está utilizando es diferente del anterior ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		El aire acondicionado protege contra los mosquitos ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		El dueño de casa tiene pereza de preparar (Desarreglar y arreglar) la casa ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		La creencia de que el paludismo ya no es más una amenaza ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		No es el día apropiado para el rociado intradomiciliar ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		Existe temor de el equipo de rociado robe pertenencias de los dueños de las casas ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
		Existe recelo de que el equipo de rociado pertenezca a otras instituciones como EMAI y la Dirección de Impuestos ( <u>Grado de consenso bajo</u> )	
El equipo de rociado intradomiciliar llega tarde ( <u>Grado de consenso bajo</u> )			
El equipo de rociado intradomiciliar no pasa ( <u>Grado de consenso bajo</u> )			

Analisis estrategico  
Flujograma situacional  
Causas de la baja cobertura del 5to. ciclo de rociado intradomiciliar, hasta Agosto 2010, Sao Tome e Principe

---

Analisis estrategico  
Flujograma situacional

Causas de la baja cobertura del 5to. ciclo de rociado intradomiciliar, hasta Agosto 2010, Sao Tome e Principe

FLUJOGRAMA SITUACIONAL (Soluciones)			
Soluciones estructurales	Nudos críticos de las soluciones inmediatas	Soluciones inmediatass	Descripción del problema
Prioridad 01			
<p>La disponibilidad de una ley u otra herramienta legal que establezca en la sociedad santomense el rociado intradomiciliar como un deber ciudadano (Muy alto grado de consenso)</p> <p>El Gobierno debe garantizar agua a las comunidades (Grado de consenso bajo)</p>	<p>Conocimiento, actitudes y prácticas de la población</p> <p>Organización del trabajo de Zatoná Adil</p> <p>Organización del trabajo de la Cruz Roja</p> <p>Participación social</p> <p>Advogacia</p> <p>Comunicación social</p>	<p>La estrategia de comunicación social actual debe ser reformulada en términos de técnicas, forma y contenido para que tenga una mayor eficacia (Grado de consenso muy alto)</p>	<p>La cobertura del quinto ciclo de rociado intradomiciliar está por debajo del 80% establecido por la OMS para mantener su eficacia en los Distritos de Agua Grande, Me Zochi y la Región Autónoma de Príncipe de acuerdo a datos disponibles (hasta Agosto del 2010) proporcionados por la ONG Zatoná Adil</p>
		<p>El rol de los supervisores y jefes de equipos de Zatoná Adil, tanto como el equipo de supervisión del Centro nacional de Endemias, debe mejorarse (Grado de consenso alto)</p>	
		<p>Debates en la televisión deben ser organizados con la participación de líderes políticos, funcionarios de Gobierno, iglesias, otros actores sociales relevantes, técnicos y profesionales del área, líderes comunitarios y ciudadanos (Grado de consenso alto)</p>	
		<p>Los equipos de rociado intradomiciliar deben recibir capacitación continua (Grado de consenso intermedio)</p>	
		<p>El rol del dueño de la casa debe mejorar a partir de una clara explicación de lo que necesita hacer antes, durante y después de la pulverización, enfatizando los beneficios y las normas que debe seguir (Grado de consenso intermedio)</p>	
		<p>Gestiones deben ser realizadas para que los ciudadanos reciban permiso en su trabajo y puedan estar presentes en el momento del rociado intradomiciliar (Grado de consenso bajo)</p>	
		<p>La coordinación entre los equipos de sensibilización y de rociado de Zatoná Adil debe mejorarse (Grado de consenso bajo)</p>	

Analisis estrategico  
Flujograma situacional

Causas de la baja cobertura del 5to. ciclo de rociado intradomiciliar, hasta Agosto 2010, Sao Tome e Principe

		<p>Los dirigentes políticos del país deben dar el ejemplo en la pulverización intradomiciliar <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>Debe existir medicamento antialérgico fácilmente disponible para la población en el momento del rociado <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>La participación de líderes comunitarios y otros actores locales debe ser aumentada y mejorada: Alcaldías, ONGs, dirigentes y trabajadores de salud, Iglesias, otros líderes e instituciones del nivel local. <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>La población debe ser informada acerca de las características del producto que va a ser utilizado en cada ciclo de pulverización y explicar el sentido epidemiológico de los cambios <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>La población debe recibir con tiempo suficiente avisos previos acerca de la programación del rociado intradomiciliar: Fecha, hora de inicio y fin, integrantes del equipo, contactos del jefe equipo y supervisor, otras informaciones <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>Los equipos de trabajo tienen que comenzar a trabajar más temprano <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	
		<p>La distribución de los mosquiteros debe ser realizada de manera ordenada para todos los núcleos familiares y grupos de riesgo en un área geográfica determinada <u>(Grado de consenso bajo)</u></p>	