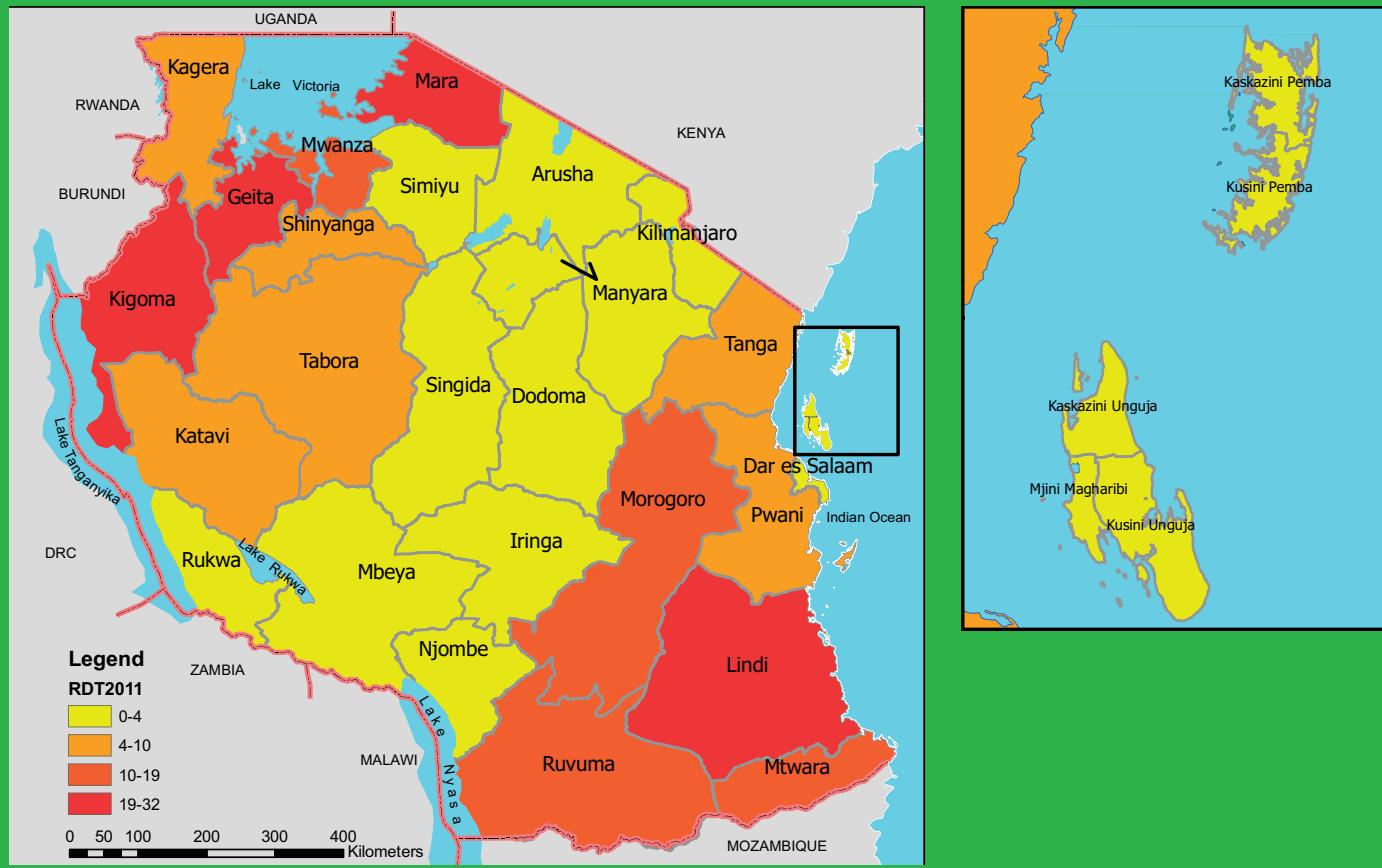


Tanzania



Atasi ya Malaria
Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI na
Malaria 2011-12



Jamhuri ya Muungano wa Tanzania

Atiasi ya Malaria Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI na Malaria 2011-12



MEASURE DHS, ICF Macro Calverton,
Statistics Maryland USA



Ofisi ya Taifa ya Takwimu
Dar es Salaam, Tanzania



President's Malaria Initiative

Februari, 2014

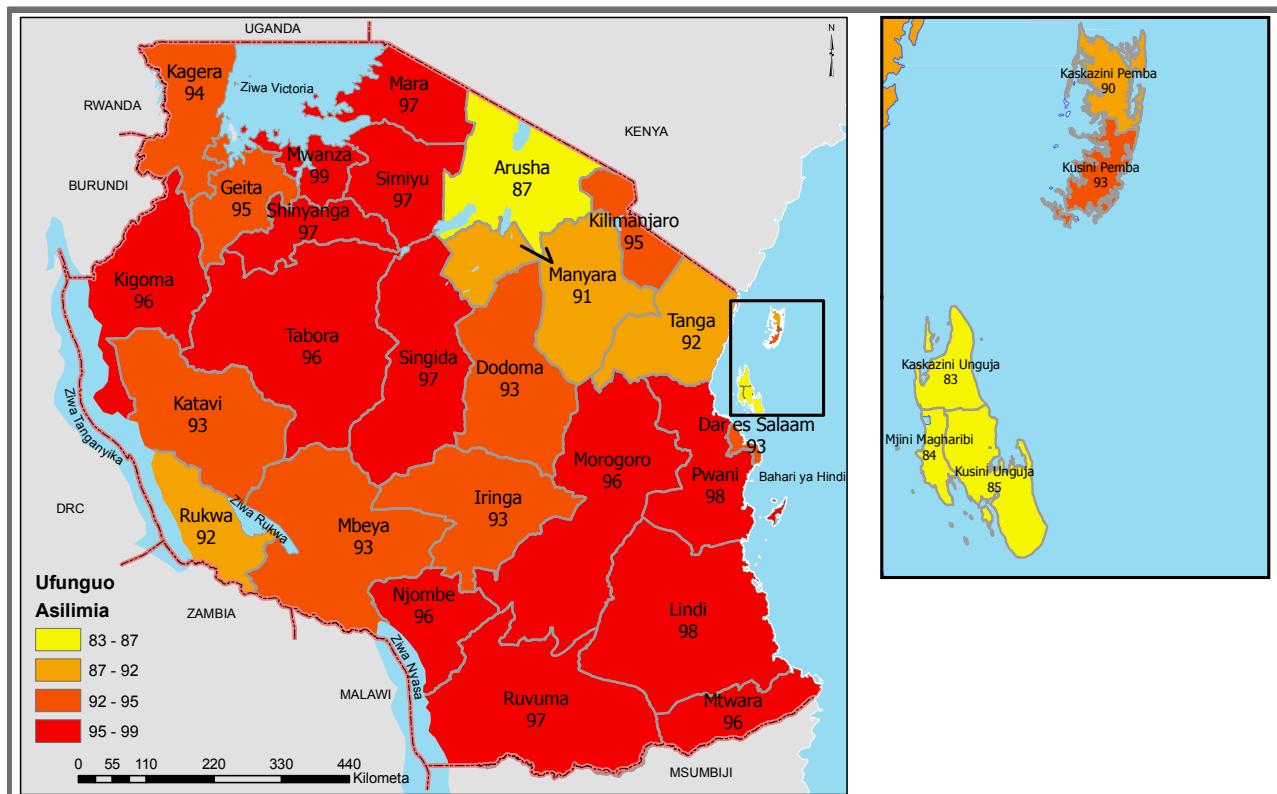
1.0 Utangulizi

Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI na Malaria Tanzania (THMIS 2011-12) ulifanywa na Ofisi ya Taifa ya Takwimu (NBS) na Ofisi ya Mtakwimu Mkuu wa Serikali, Zanzibar (OCGS) kwa kushirikiana na Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii (MoHSW). Kazi ya kukusanya taarifa kwa Tanzania Bara ilifanyika kuanzia Desemba 16, 2011 hadi Mei 24, 2012. Kwa upande wa Zanzibar, kazi ya kukusanya taarifa ilifanyika kuanzia Desemba 16, 2011 hadi katikati ya April, 2012. Tume ya Kudhibiti UKIMWI Tanzania (TACAIDS) na Tume ya Kudhibiti UKIMWI Zanzibar (ZAC) ziliidhinisha kufanyika kwa utafiti huu. ICF International ilitoa msaada wa kiufundi kupitia mradi wa MEASURE DHS unaofadhiliwa na USAID. Mradi wa MEASURE DHS unatoa msaada wa kiufundi na fedha kwa tafiti za demografia na afya katika nchi mbalimbali duniani. Taasisi na Mashirika mengine yaliyowezesha kufanyika kwa utafiti huu kwa kutoa msaada wa kiufundi au wa fedha ni Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii (MoHSW), Mpango wa Taifa wa Kudhibiti UKIMWI (NACP), Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria (NMCP), Mpango wa Kudhibiti UKIMWI Zanzibar (ZAC), Mpango wa Kudhibiti Malaria Zanzibar (ZMCP), Chuo Kikuu cha Sayansi ya Tiba Muhimbili (MUHAS) na Ifakara Health Institute (IHI) - Kituo cha Bagamoyo.

Atlas hii inawasilisha matokeo muhimu kuhusu Malaria kutokana na THMIS 2011-12. Uchambuzi wa kina wa taarifa hii uko katika ripoti ya mwisho iliyochapishwa mwaka 2013 na inapatikana Ofisi ya Taifa ya Takwimu.

2.0 Umiliki wa Chandarua Chochote

Asilimia ya Kaya Zinazomiliki Aina Yoyote ya Chandarua



THMIS 2011-12 ilihusisha maswali kuhusu umiliki wa chandarua, matumizi na aina ya chandarua. Kwa ujumla, asilimia 95 ya kaya zilikuwa zinamiliki angalau chandarua kimoja cha aina yoyote. Umiliki wa vyandarua haukutofautiana sana baina ya wakazi wa mijini na wa vijiji.

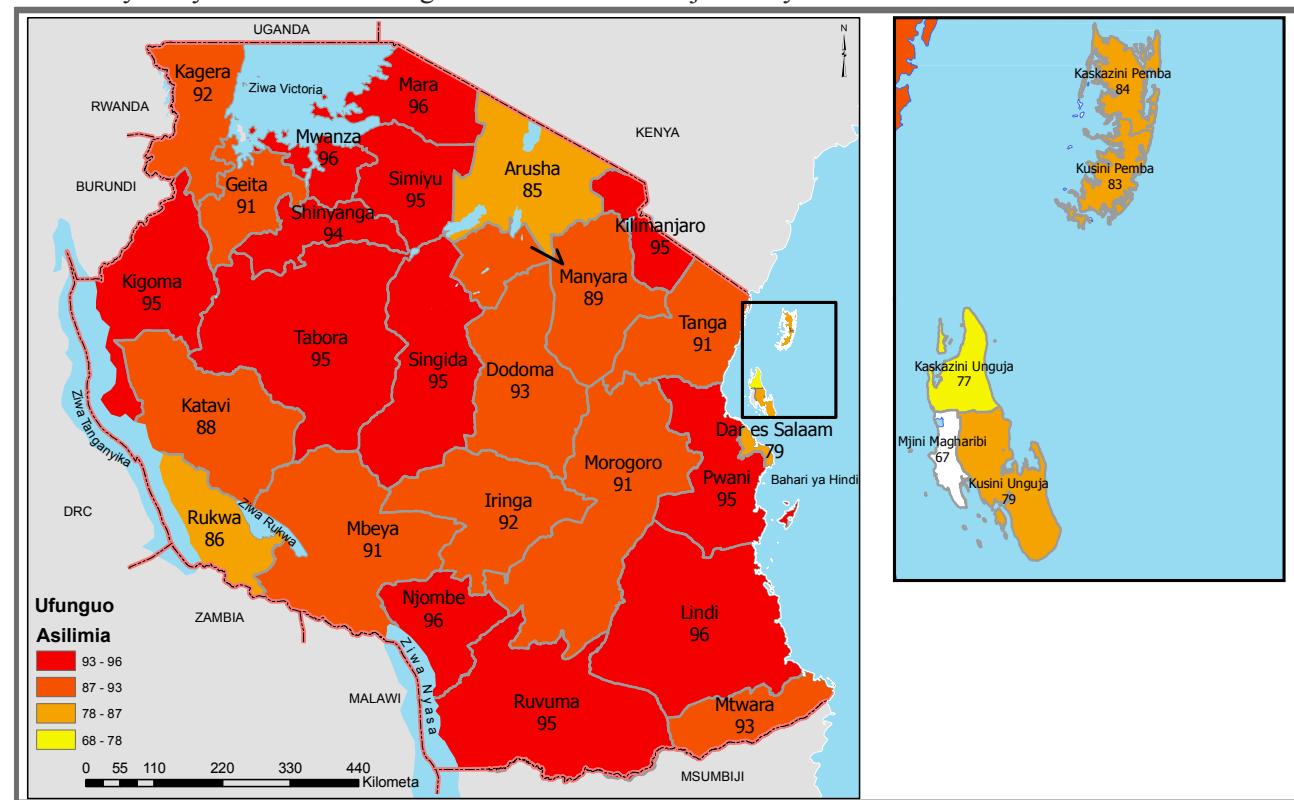
Kiwango cha umilili wa vyandarua hakikutofautiana sana baina ya mikoa kwa Tanzania Bara. Mkoa wa Mwanza ulikuwa na kiwango kikubwa zaidi cha kaya zinazomiliki vyandarua (asilimia 99) wakati Mkoa wa Arusha ulikuwa na kiwango kidogo zaidi (asilimia 87). Asilimia ya kaya zinazomiliki chandarua cha aina yoyote katika mikoa ya Zanzibar ilitofautiana kuanzia asilimia 83 hadi 93.

Kiwango cha umiliki wa chandarua cha aina yoyote kimeongezeka kutoka asilimia 75 katika Utafiti wa Demografia na Afya Tanzania wa mwaka 2010 (TDHS) hadi asilimia 95 katika Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI na Malaria wa mwaka 2011-12 (THMIS).

3.0 Umiliki, Upatikanaji na Matumizi ya Chandarua Chenye Dawa (ITN)

3.1 Umiliki wa Chandarua Chenye Dawa (ITN)

Asilimia ya Kaya Zinazomiliki Angalau Chandarua Kimoja Chenye Dawa



Tanzania imepiga hatua kubwa katika juhudhi za kuzuia malaria kwa kuhakikisha matumizi ya vyandarua vyenye dawa (ITNs), ikiwa ni pamoja na vyenye dawa ya muda mrefu (LLINs). Matumizi ya vyandarua vyenye dawa yanapunguza kwa kiasi kikubwa tatizo la malaria.

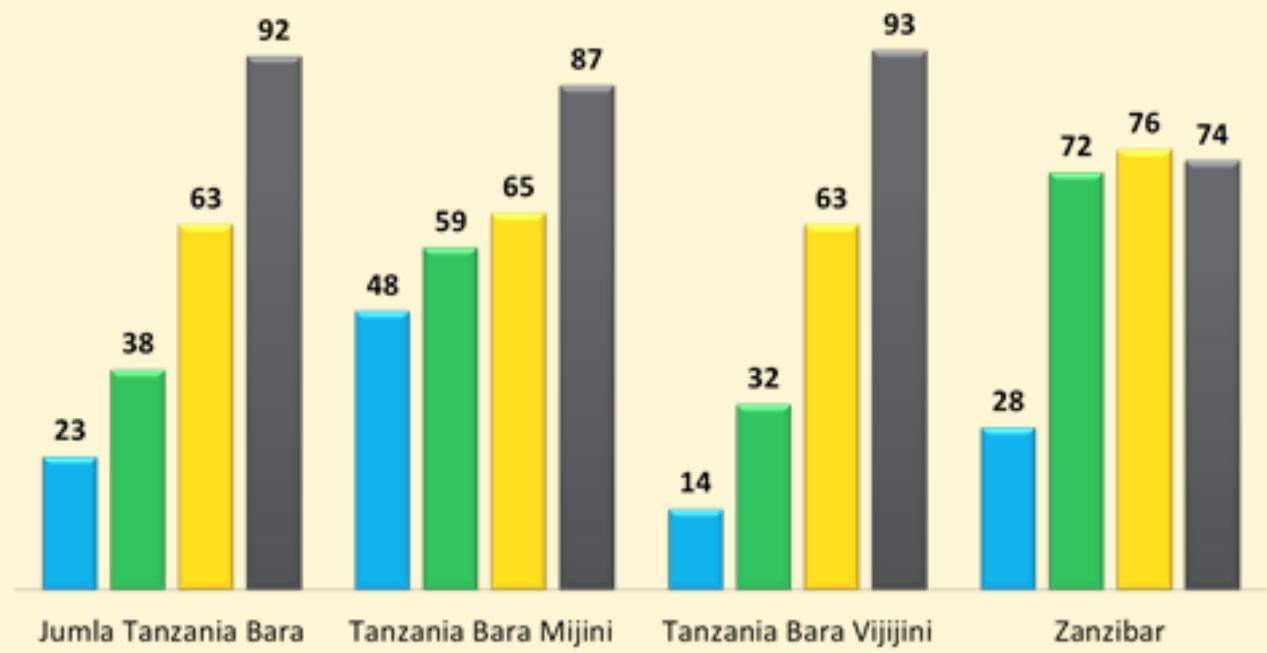
Asilimia tisini na moja ya kaya zilikuwa na angalau chandarua kimoja chenye dawa. Kaya za vijiji zina uwezekano mkubwa wa kumiliki vyandarua vyenye dawa kuliko kaya za mjini (asilimia 93 ya kaya za vijiji dhidi ya asilimia 87 ya kaya za mjini). Umiliki wa chandarua chenye dawa ulikuwa ni mkubwa Tanzania Bara kuliko Zanzibar (asilimia 92 dhidi ya 74).

Mwenendo wa Umiliki wa Chandarua chenye Dawa kwa Makazi

Asilimia ya Kaya zenyne Angalau Chandarua

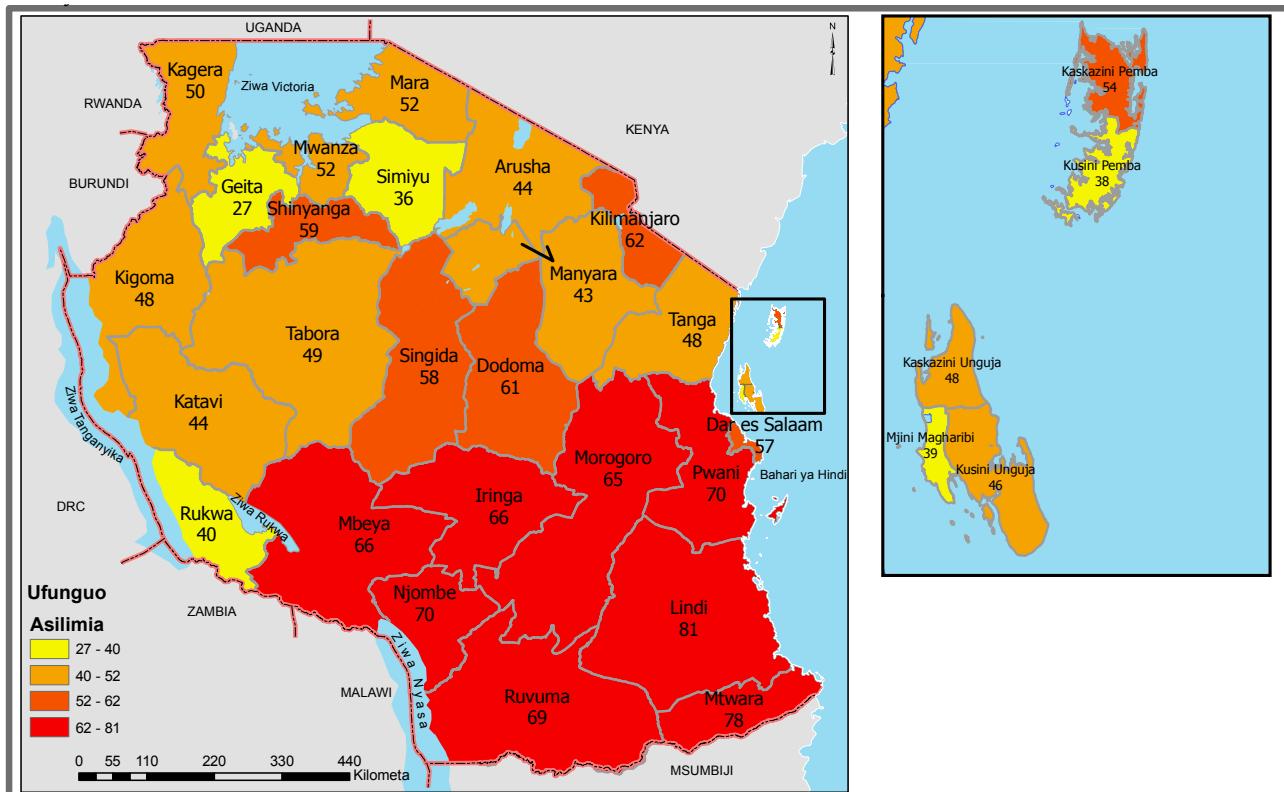
Kimoja chenye Dawa

■ 2004-05 TDHS ■ 2007-08 THMIS ■ 2010 TDHS ■ 2011-12 THMIS



Kiwango cha umiliki wa vyandarua vyenye dawa kimeongezeka nchi nzima. Mwaka 2004-05, ni asilimia 23 tu ya kaya Tanzania Bara ndizo zilizokuwa zinamili ki chandarua kimoja chenye dawa ukilinganisha na kaya 9 kati ya 10 mwaka 2011-12. Ongezeko limekuwa kubwa zaidi katika kaya za vijiji Tanzania Bara ambako kiwango cha umiliki wa angalau chandarua kimoja chenye dawa kimeongezeka kwa zaidi ya mara sita katika kipindi kisichofikia muongo mmoja.

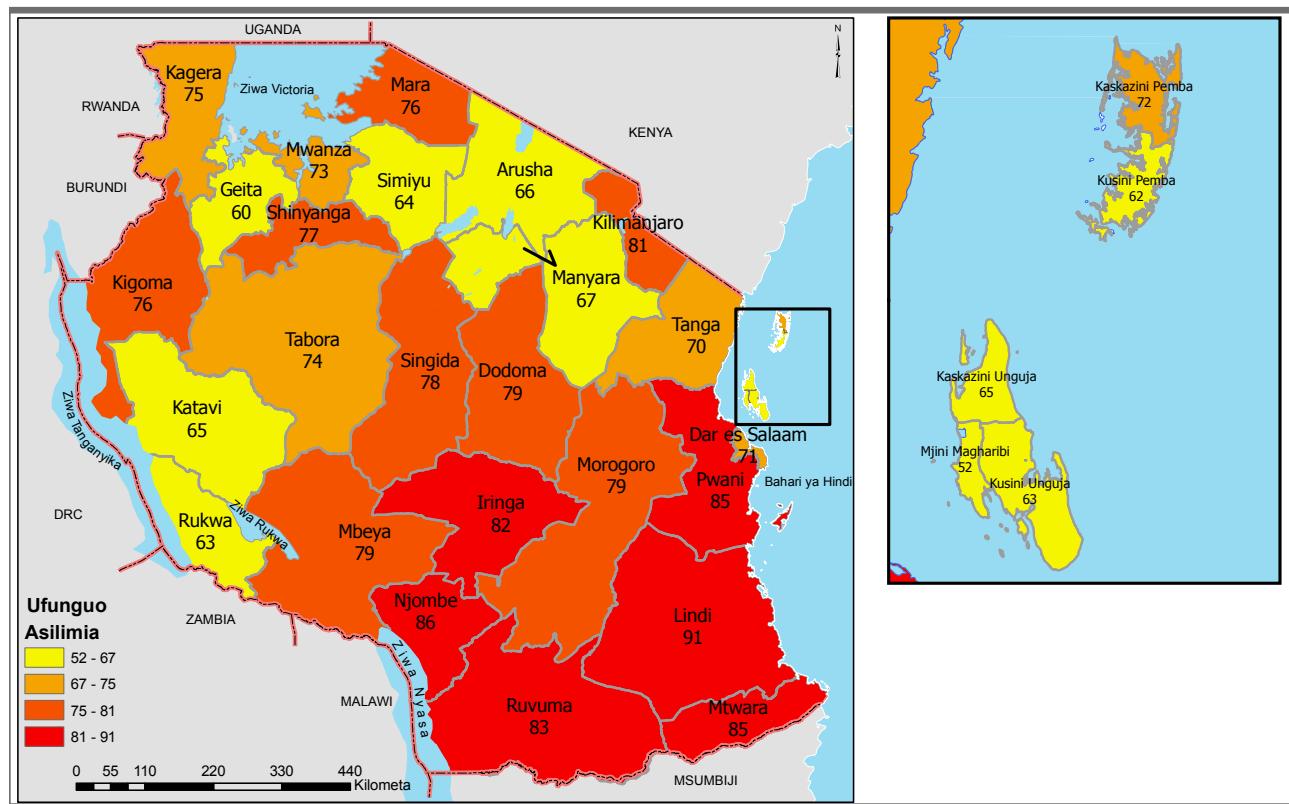
Asilimia ya Kaya Zinazomiliki Angalau Chandarua Kimoja kwa Kila Watu Wawili Waliolala Katika Kaya Usiku wa Kuamkia Siku ya Utafiti



Upatikanaji wa vyandarua vyenye dawa katika kaya, yaani angalau chandarua kimoja chenye dawa kwa kila watu wawili, inaashiria matumizi makubwa ya vyandarua hivyo. Zaidi ya nusu (asilimia 56) ya kaya zimefanikiwa kuhakikisha kwamba watu wote ndani ya kaya wana chandarua –kwa maana ya umiliki wa angalau chandarua kimoja chenye dawa kwa kila watu wawili ndani ya kaya. Zaidi ya asilimia 70 ya kaya zinamili ki chandarua kimoja chenye dawa kwa ajili ya kila watu wawili ndani ya kaya katika mikoa ya Lindi na Mtware. Mikoa ambayo ina idadi ndogo ya kaya zenye vyandarua kwa ajili ya watu wote ndani ya kaya ni Geita, Kusini Pemba, Mjini Magharibi na Simiyu, ambako kiwango cha umiliki wa chandarua kimoja chenye dawa kwa ajili ya kila wanakaya wawili ni chini ya asilimia 40.

3.2 Upatikanaji wa Vyandarua vyenye Dawa (ITN)

Asilimia ya Watu Wenye Fursa ya Kutumia Chandarua Chenye Dawa

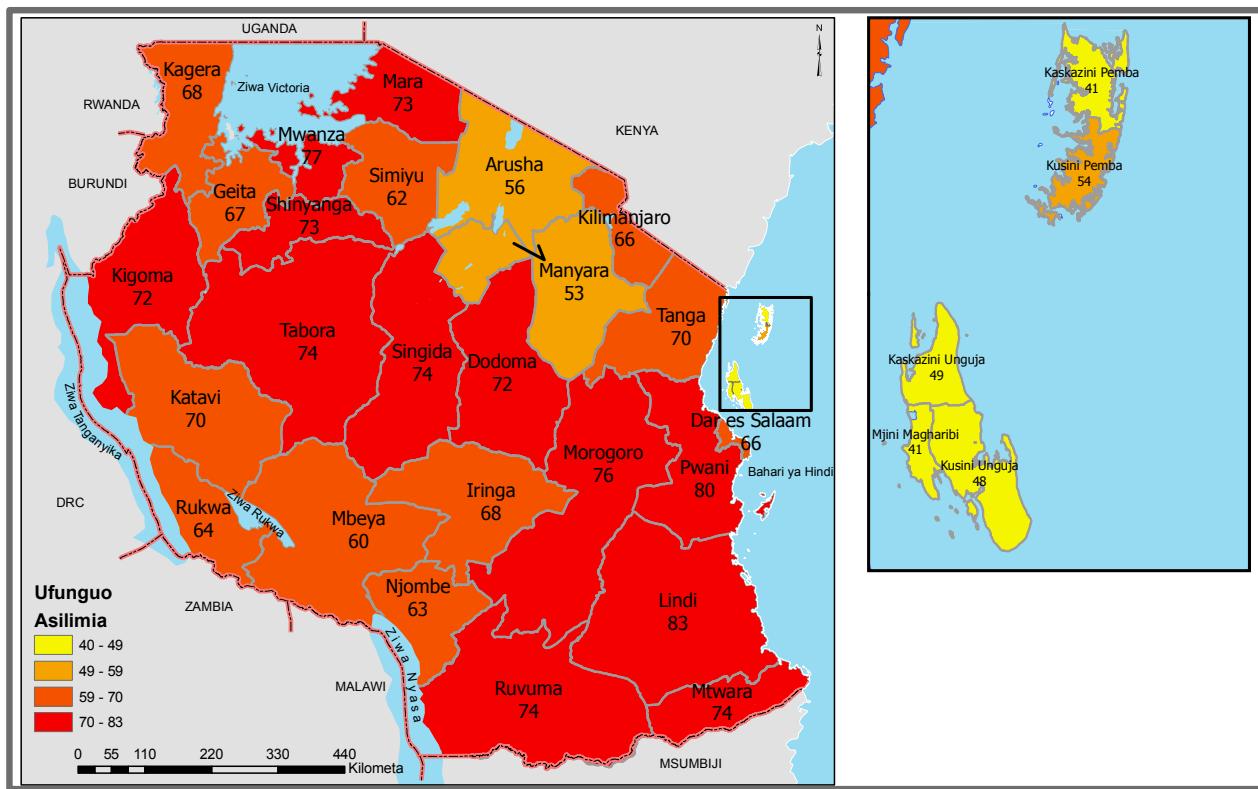


Namna nyingine ya kupima upatikanaji wa vyandarua vyenye dawa ni kwa kuangalia watu waliokuwa na fursa ya kutumia vyandarua vyenye dawa miongoni mwa watu wote waliolala katika kaya usiku wa kuamkia siku ya utafiti awe mkazi kwenye kaya au mgeni. Kiashiria hiki kinapima upatikanaji wa vyandarua kwa watu, sio kwa kaya, na imechukuliwa kwamba watu wawili watakuwa wanatumia chandarua kimoja.

Robo-tatu ya watu nchini Tanzania wana vyandarua vyenye dawa. Upatikanaji wa vyandarua vyenye dawa ni mdogo kwa kiasi fulani kwa upande wa Zanzibar kuliko Tanzania Bara. Kwa nchi nzima, kiwango cha upatikanaji wa vyandarua kinatofautiana kutoka kiwango cha chini cha asilimia 52 katika mkoa wa Mjini Magharibi na asilimia 60 mkoani Geita hadi kiwango cha juu cha asilimia 91 kwa mkoa wa Lindi.

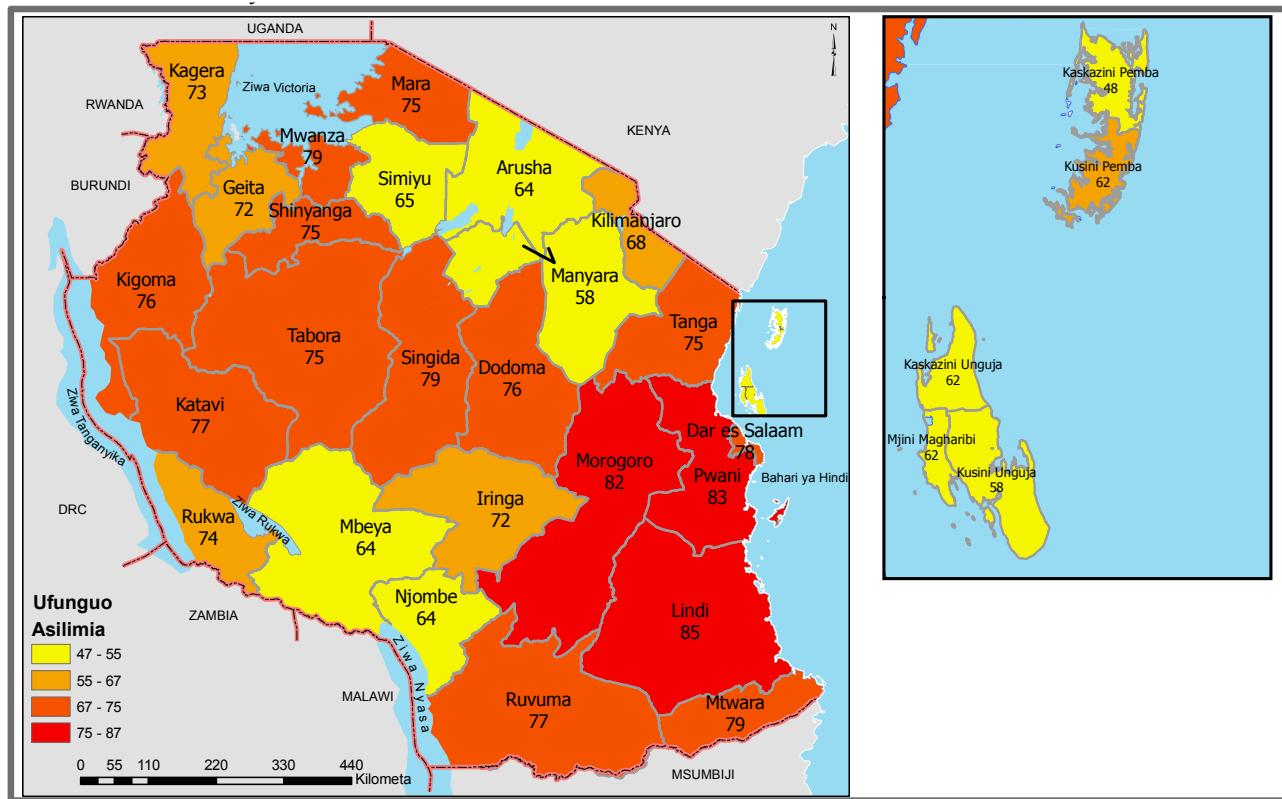
3.3 Matumizi ya Chandarua Chenye Dawa (ITN)

Asilimia ya Watu katika Kaya Waliolala Kwenye Chandarua Chenye Dawa Usiku wa Kuamkia Siku ya Utafiti



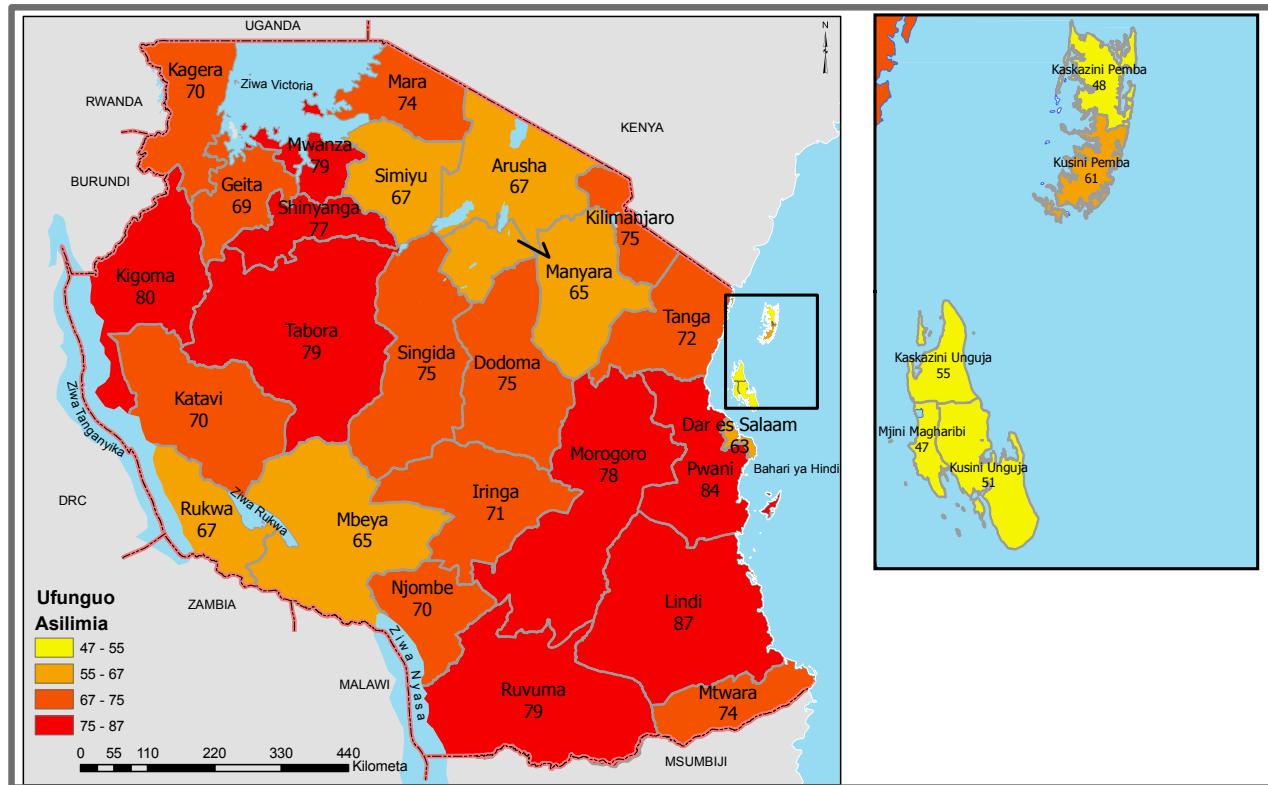
Kwa mujibu wa THMIS 2011-12, zaidi ya theluthi-mbili ya watu waliolala katika kaya usiku wa kuamkia siku ya utafiti, walilala kwenye vyandarua vyenye dawa. Robo-Tatu au zaidi ya watu wote waliokuwa katika kaya usiku wa kuamkia siku ya utafiti katika mikoa minne —Pwani (asilimia 80), Lindi (asilimia 83), Morogoro (asilimia 76) na Mwanza (asilimia 77), walilala kwenye chandarua chenye dawa.

Asilimia ya Watu Katika Kaya Zinazomiliki Angalau Chandarua Kimoja Chenye Dawa Waliolala Kwenye Chandarua Chenye Dawa Usiku wa Kuamkia Siku ya Utafiti



Miongoni mwa kaya zilizokuwa zinamiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa, asilimia 73 ya wanakaya walilala kwenye vyandarua vyenye dawa usiku wa kuamkia siku ya utafiti. Matumizi ya vyandarua katika kaya zinazomiliki angalau chandarua kimoja chenye dawa ni makubwa zaidi kuliko matumizi ya vyandarua katika kaya zote nchini Tanzania, jambo ambalo linaonyesha kiwango cha juu cha umiliki wa vyandarua nchini Tanzania.

Asilimia ya Watoto Wenye Umri Chini ya Miaka 5 Katika Kaya Zote Walilala kwenye Chandaria Chenye Dawa Usiku wa Kuamkia Siku ya Utafiti



Kwa kuwa watoto na wajawazito wako katika hatari zaidi, matumizi ya vyandarua vyenye dawa kwa makundi haya ni muhimu katika kuzuia malaria. Zaidi ya watoto saba katika kila watoto kumi wenye umri chini ya miaka 5 walilala kwenye vyandarua vyenye dawa. Hii inaonyesha ongezeko la asilimia nane kutoka asilimia 64 katika Utafiti wa Demografia na Afya Tanzania wa mwaka 2010 (TDHS).

Mwenendo wa Matumizi ya Vyandarua Vyenie Dawa

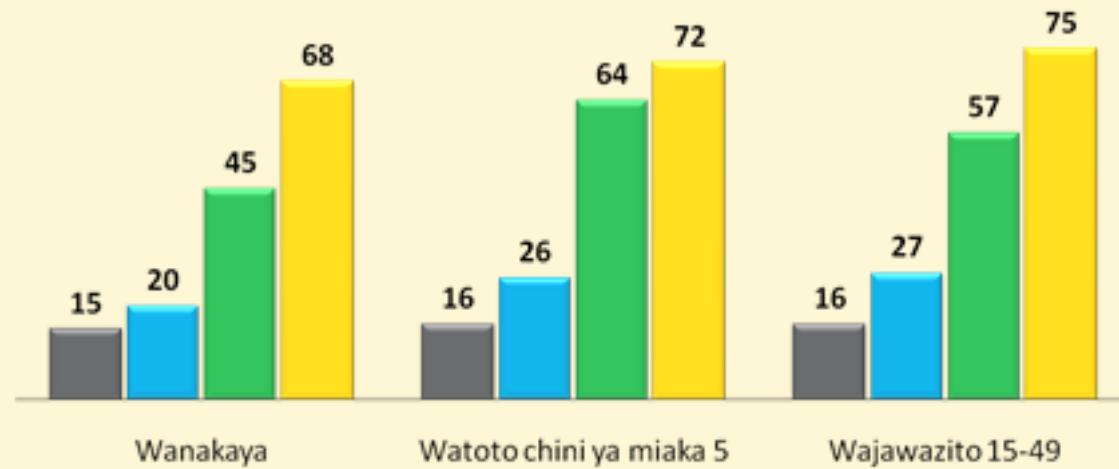
Asilimia ya Waliolala

kwenye Vyandarua

Vyenye Dawa Usiku wa

Kuamkia Siku ya Utafiti

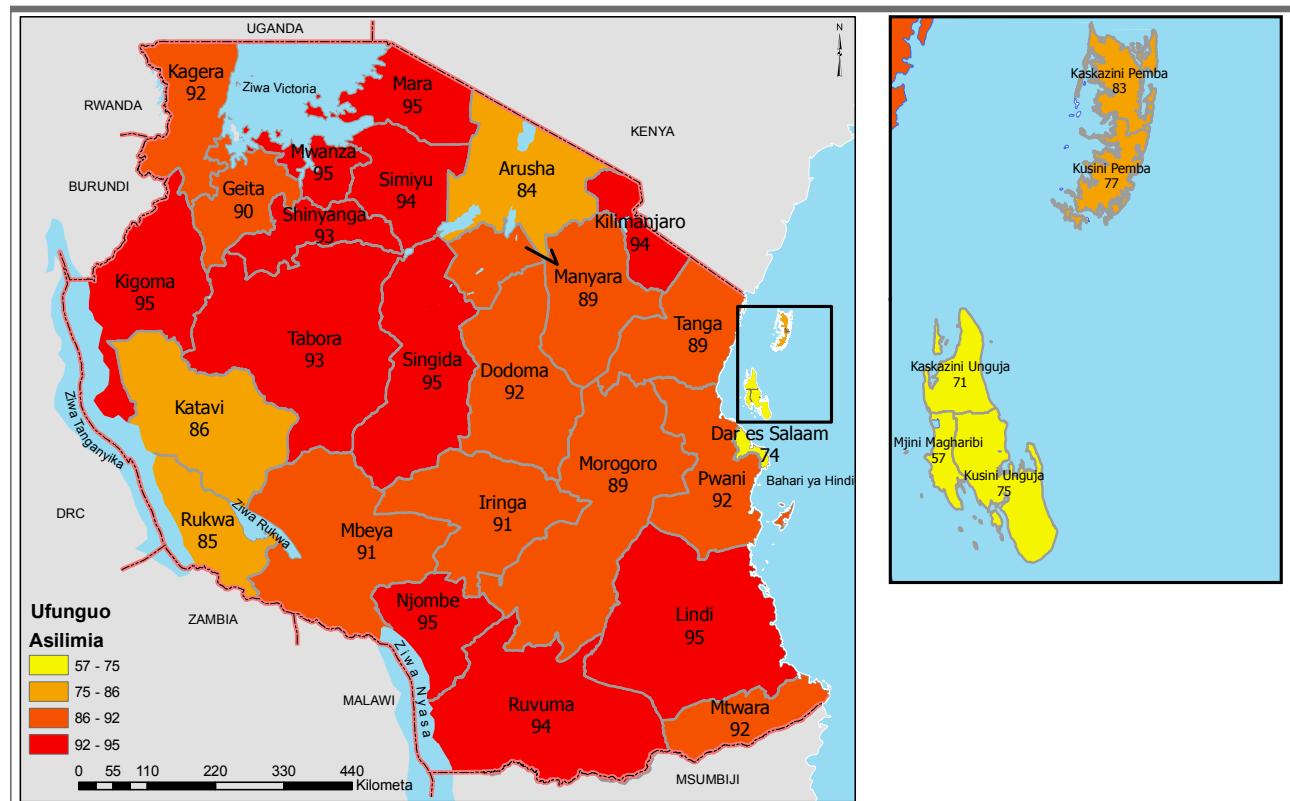
■ TDHS 2004-05 ■ THMIS 2007-08 ■ TDHS 2010 ■ THMIS 2011-12



Watu wote katika kaya nchini Tanzania, ikiwa ni pamoja na watoto na wajawazito, wanatumia vyandarua vyenie dawa. Matumizi ya vyandarua yameongezeka kwa wanakaya wote kutoka asilimia 15 mwaka 2004-05 hadi asilimia 68 mwaka 2011-12 na mionganini mwa wajawazito, matumizi yameongezeka kutoka asilimia 16 hadi asilimia 75. Hili ni ongezeko la zaidi ya mara nne kwa kipindi cha miaka saba.

4.0 Umiliki wa Vyandarua Vyenye Dawa ya Muda Mrefu (LLIN)

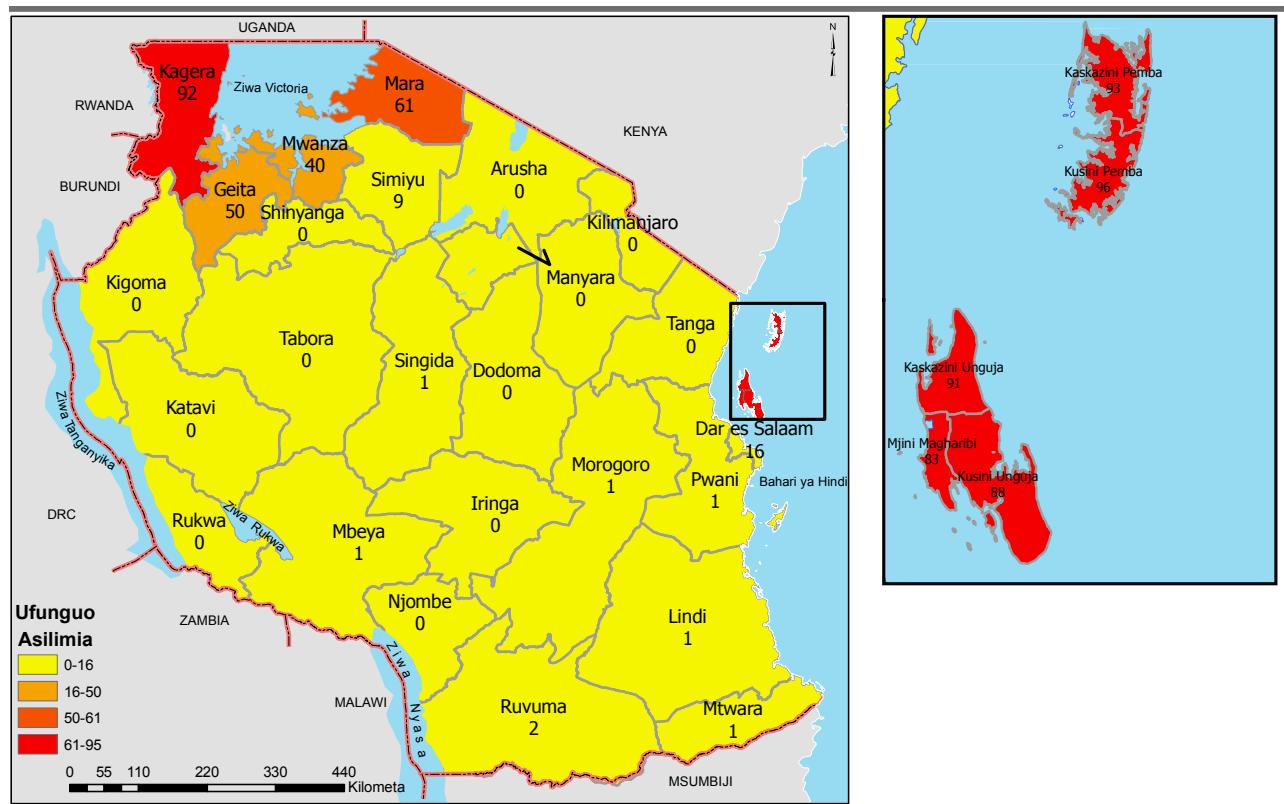
Asilimia ya Kaya Zinazomiliki Angalau Chandarua Kimoja chenye Dawa ya Muda Mrefu (LLIN)



Vyandarua Vyenye dawa ya muda mrefu (LLIN) ni aina mojawapo ya vyandarua vyenye dawa. Vyandarua hivi vinawekwa dawa ambayo inadumu miaka mitatu hadi mitano ikiwa na uwezo mkubwa wa kufukuza wadudu. Karibu kaya tisa katika kila kaya kumi nchini Tanzania zinamiliki angalau chandarua kimoja kilichowekwa dawa ya muda mrefu. Asilimia tisini na mbili ya kaya za vijijini zinamiliki vyandarua vilivyowekwa dawa ya muda mrefu ukilinganisha na asilimia 84 ya kaya za mijini. Kiwango cha umiliki wa vyandarua vilivyowekwa dawa ya muda mrefu kilikuwa ni kikubwa zaidi Tanzania Bara kuliko Zanzibar (asilimia 90 dhidi ya 66).

5.0 Upuliziaji wa Dawa ya Kuua Mbu Majumbani (IRS)

Asilimia ya Kaya Zilizokuwa Zimepuliziwa Dawa ya kuua Mbu ya Muda Mrefu (IRS) Miezi 12 Kabla ya Utafiti



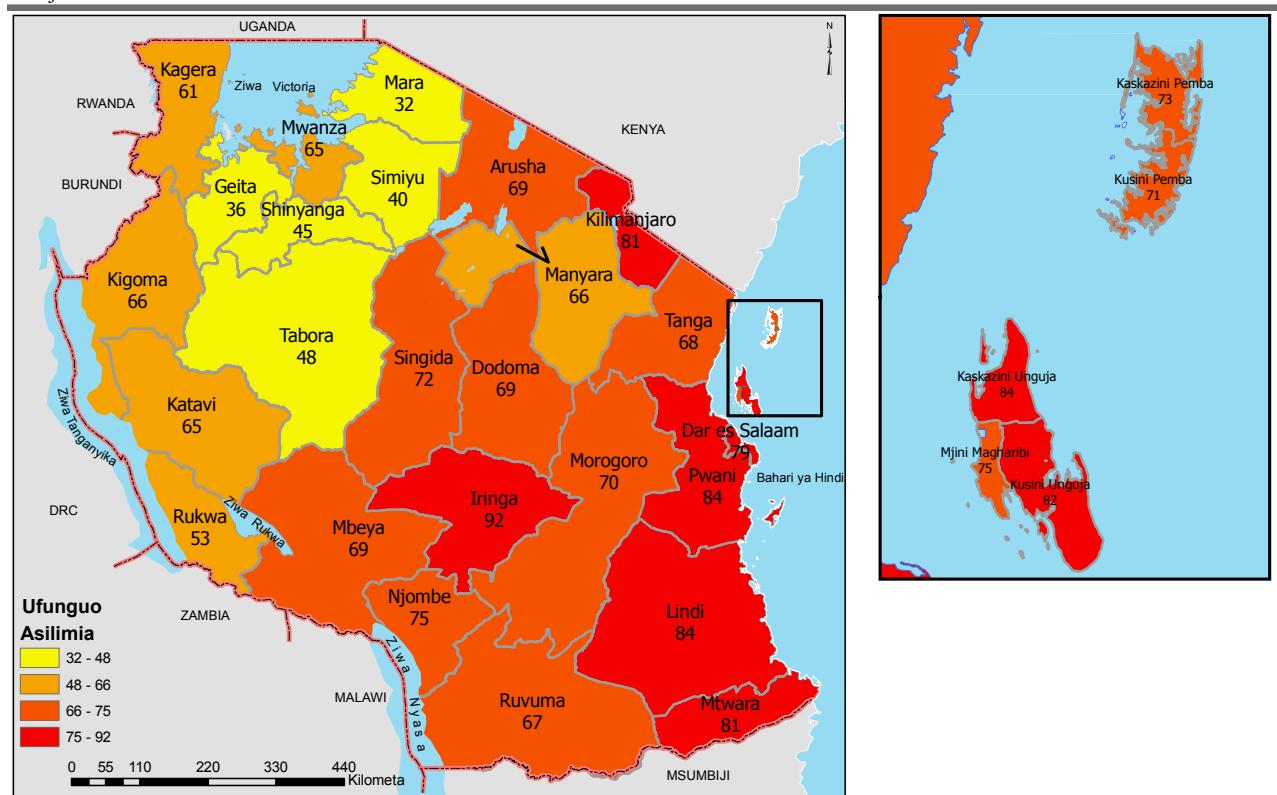
Indoor Residual Spraying (IRS) ni Upuliziaji wa dawa ya kuua mbu majumbani – kupuliza dawa ya kuua wadudu ya muda mrefu katika kuta na dari za nyumba. Upuliziaji wa dawa unapunguza maambukizi ya malaria kwani inaua mbu jike wakati anapojoipumzisha kwenye kuta baada ya kula. Kwa ujumla, asilimia 14 ya kaya waliripoti kwamba kaya zao zilipuliziwa dawa katika kipindi cha miezi 12 kabla ya utafiti. Mikoa ya Tanzania Bara iliyoripoti upuliziaji kwa kiasi kikubwa ni pamoja na Kagera (asilimia 92), Mara (asilimia 61), Geita (asilimia 50) na Mwanza (asilimia 40). Kwa mikoa ya Zanzibar, asilimia ya kaya zilizopuliziwa dawa ilitofautiana kuanzia asilimia 83 hadi asilimia 96.

Ni muhimu kufahamu kwamba upuliziaji wa dawa majumbani (IRS) ulianzia katika Mkoa wa Kagera kwenye maeneo ambao yalioneckana kuwa na maambukizi makubwa zaidi ya malaria kwa mwaka 2007. Mwaka 2010, program hii ilipanuka na kuhusisha mikoa mingine miwili ya Kanda ya Ziwa, Mwanza na Mara. Kwa upande wa Zanzibar, IRS ulianza mwaka 2006 na ilihuhsisha visiwa vyote viwili vya Unguja na Pemba.

6.0 Kinga ya Malaria kwa Wajawazito (IPTp)

6.1 Utekelezaji wa IPTp

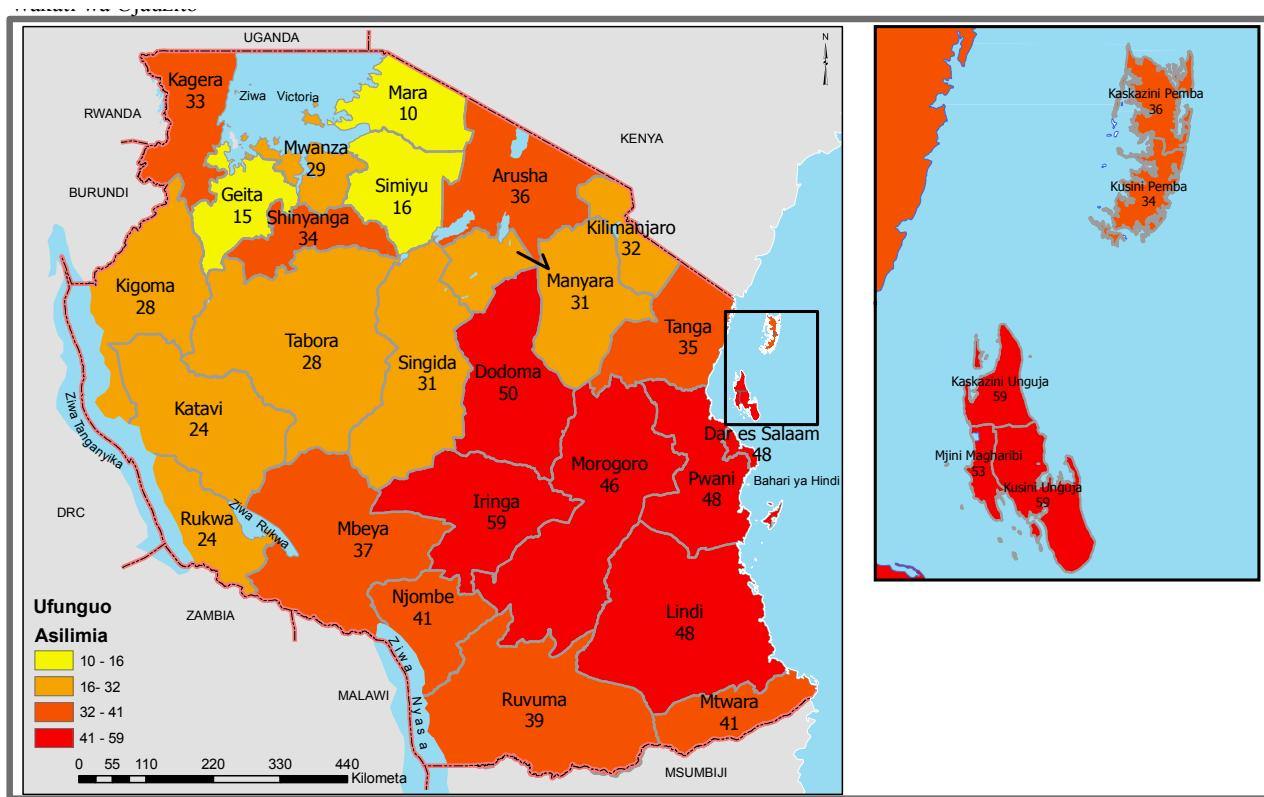
Asilimia ya Wanawake Miaka 15-49 Waliojifungua Mtoto Hai Miaka Miwili kabla ya Utafiti Walioutumia Aina Yoyote ya SP/Fansidar Wakati wa Ujauzito



Miongozo ya Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria kwa Tanzania Bara na kwa Zanzibar zinaleza umuhimu wa wajawazito kupewa kinga ya malaria wakati wa ujauzito (IPTp). Katika mkakati wa IPTp, mjamzito anapaswa atumie dozi mbili za SP/Fansidar, anapokwenda kliniki, ili kumuepusha na maambukizi ya malaria. Dozi ya kwanza atumie anapoanza theluthi ya pili ya ujauzito na dozi ya pili atumie mwanzoni mwa theluthi ya tatu ya ujauzito.

Zaidi ya asilimia 60 ya wanawake waliojifungua mtoto hai miaka miwili kabla ya utafiti walitumia aina yoyote ya SP/Fansidar katika ujauzito wao wa mwisho. Matumizi ni makubwa zaidi katika mikoa ya Iringa (asilimia 92), Lindi (asilimia 84), Pwani (asilimia 84) na Kaskazini Unguja (asilimia 84) na ni ya chini zaidi katika mikoa ya Mara (asilimia 32), Geita (asilimia 36) na Simiyu (asilimia 40).

Asilimia ya Wanawake Miaka 15-49 Waliojifungua Mtoto Hai Miaka Miwili Kabla ya Utafiti, Waliotumia Dozi 2+za SP/Fansida Wakati wa Ujauzito



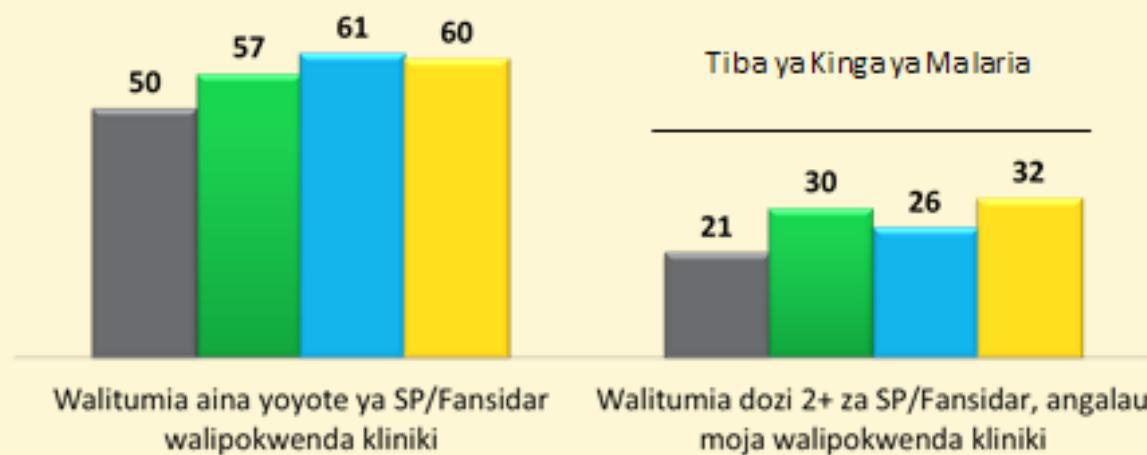
Wajawazito wachache zaidi(asilimia 33), ndio waliopata IPTp kwa kufuata utaratibu ulioshauriwa wa angalau dozi mbili wakati wa ujauzito. Chini ya asilimia 25 ya wajawazito walipata IPTp katika mikoa mitano, ikiwa ni pamoja na asilimia 15 tu katika Mkoa wa Geita. Hili ni jambo linalopaswa kufanyiwa kazi kwa sababu Geita ni mkoa wenye kiwango kikubwa zaidi cha maambukizi ya malaria miongoni mwa watoto nchini Tanzania. Mikoa yenye kiwango kikubwa cha utekelezaji wa IPTp ni pamoja na Iringa, Kaskazini Unguja na Kusini Unguja, kila mmoja ukiwa na asilimia 59.

6.2 Mwenendo wa IPTp

Mwenendo wa Kinga ya Malaria kwa Wajawazito

■ 2004-05 THDS ■ 2007-08 THMIS ■ 2010 TDHS ■ 2011-12 THMIS

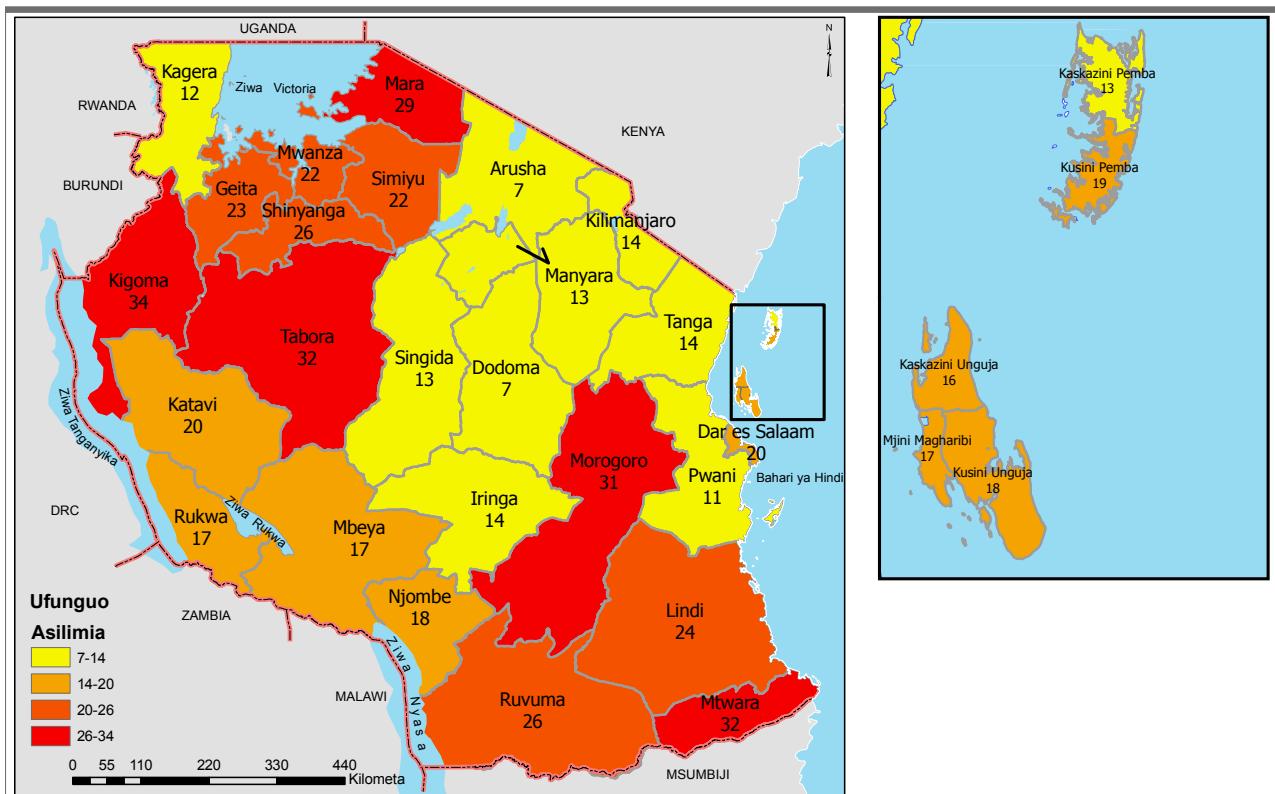
Asilimia ya Wanawake Miaka 15-49
Waliojifungua Mtoto Hai Miaka Miwili Kabla
ya Utafiti, ambao:



Ingawa idadi kubwa ya wajawazito (asilimia 60) wanatumia angalau dozi moja ya SP/Fansidar wanapokwenda kliniki, idadi hii haijabadilika sana katika kipindi cha miaka minne iliyopita. Wanawake wajawazito wachache zaidi, (asilimia 32) ndio waliopata kinga hii kwa ukamilifu – dozi mbili walipokwenda kliniki. Idadi hii pia haijabadilika sana katika miaka minne iliyopita.

7.0 Kushughulikia Matatizo ya Malaria

Asilimia ya Watoto Chini ya Miaka 5 Waliokuwa Wamepata Homa Wiki Mbili Kabla ya Utafiti



Nchi nzima, mtoto mmoja katika kila watoto alikuwa amepata homa wiki mbili kabla ya utafiti, dalili iliyozoleka ya malaria. Mionganini mwa watoto hawa, asilimia 77 walipata aina fulani ya ushauri au tiba. Hata hivyo, ni asilimia 25 tu ya watoto ndio waliochukuliwa damu kwa ajili ya vipimo. Upimaji ulikuwa mkubwa zaidi katika Kanda ya Mashariki ambapo zaidi ya nusu ya watoto walichukuliwa damu kwa ajili ya vipimo na ulikuwa wa chini zaidi katika Nyanda za Juu Kusini-Magharibi na Kanda ya Ziwa. Upimaji ulikuwa mkubwa zaidi mijini (asilimia 61) kuliko vijijini (asilimia 17), pengine kuonyesha uwepo wa vipimo vya papo kwa hapo vya malaria (RDT) mijini. Mwaka 2009, Serikali ya Tanzania ilipendekeza matumizi ya mara kwa mara ya vipimo vya malaria vya papo kwa hapo (RDT) katika vituo vya huduma za afya kabla ya kumpatia mgonjwa tiba ya malaria. Hadi Mei 2012 ilipokamilika kazi ya kukusanya taarifa za THMIS 2011-12, vipimo vya papo kwa hapo vya malaria (RDT) vilikuwa vinapatikana katika mikoa 19 kati ya mikoa 25 ya Tanzania Bara.

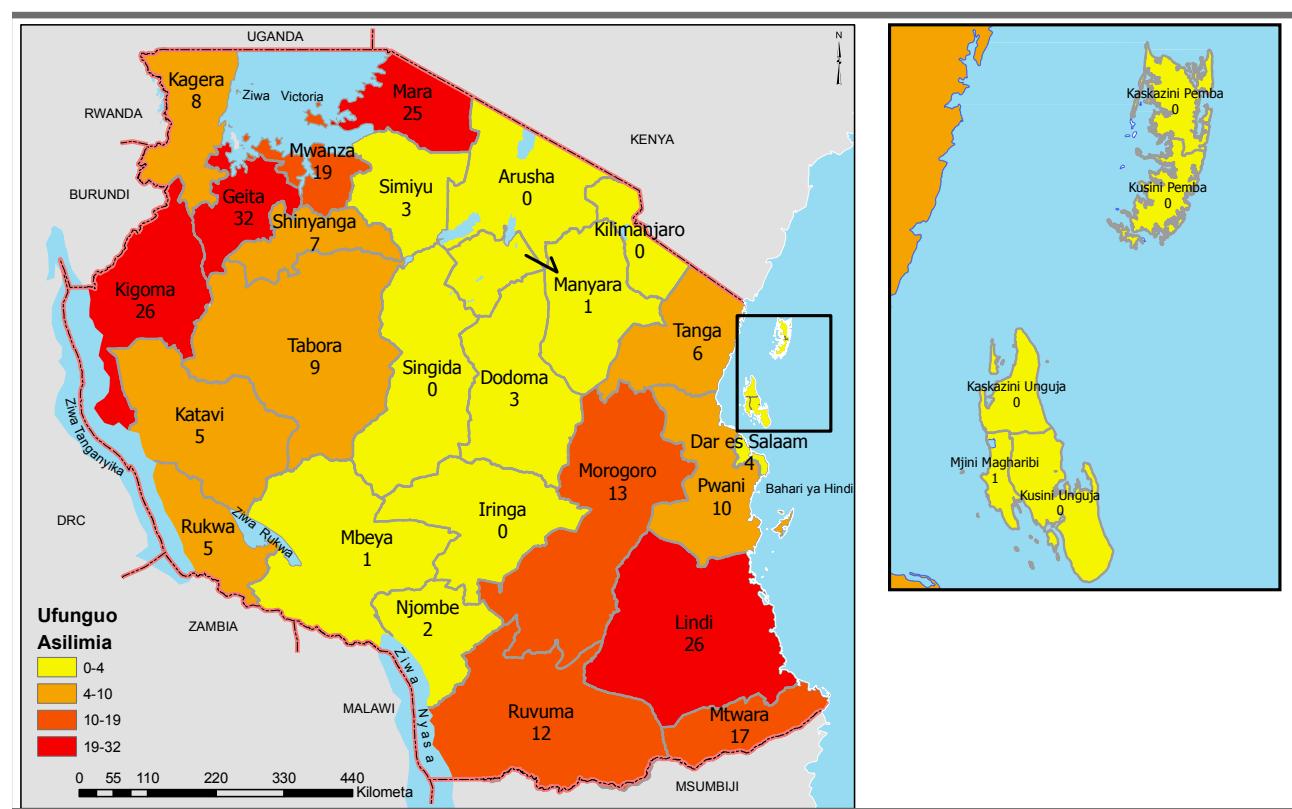
Kutibu malaria mapema kunapunguza uwezekano wa mgonjwa kupata malaria kali na hata kifo. Zaidi ya nusu ya watoto waliokuwa wamepata homa, walitumia aina fulani ya dawa za malaria. Dawa Mseto ya Malaria (ACT) ndiyo tiba ya malaria iliyopendekezwa. Hata hivyo ni asilimia 33 tu ya watoto waliokuwa wamepata homa ndio waliokuwa wametibiwa kwa dawa mseto za malaria. Matumizi ya dawa mseto za malaria yalikuwa makubwa Zaidi katika Kanda ya Mashariki asilimia (42) na Magharibi (asilimia 41) na yalikuwa ya chini zaidi katika Kanda ya Kati (asilimia 21) na

Nyanda za Juu Kusini-Magharibi (asilimia 23).

Shirika la Afya Duniani (WHO) na Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii (MoHSW) wanapendekeza kwamba watoto wapatiwe dawa mseto za malaria ndani ya saa 24 tangu walipoonyesha dalili za awali za malaria. Hata hivyo, kwa mujibu wa THMIS, ni asilimia 21 tu ya watoto waliokuwa wamepata homa ndio waliotumia dawa mseto ya malaria siku ile ile au siku iliyofuata tangu walipougu. Mtoto mmoja kati ya watano waliokuwa wamepata homa alitibiwa kwa dawa nyingine za malaria tofauti na dawa mseto za malaria. Dawa hizi nyingine hazitibu kwa ukamilifu, na Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii (MoHSW) ilikwishapiga marufuku matumizi ya dawa hizi nchini Tanzania.

8.0 Kiwango cha Malaria kwa Watoto

Kiwango cha Malaria kwa Watoto Wenye Miezi 6-59 kwa Mujibu wa Kipimo cha Papo kwa Hapo RDT)

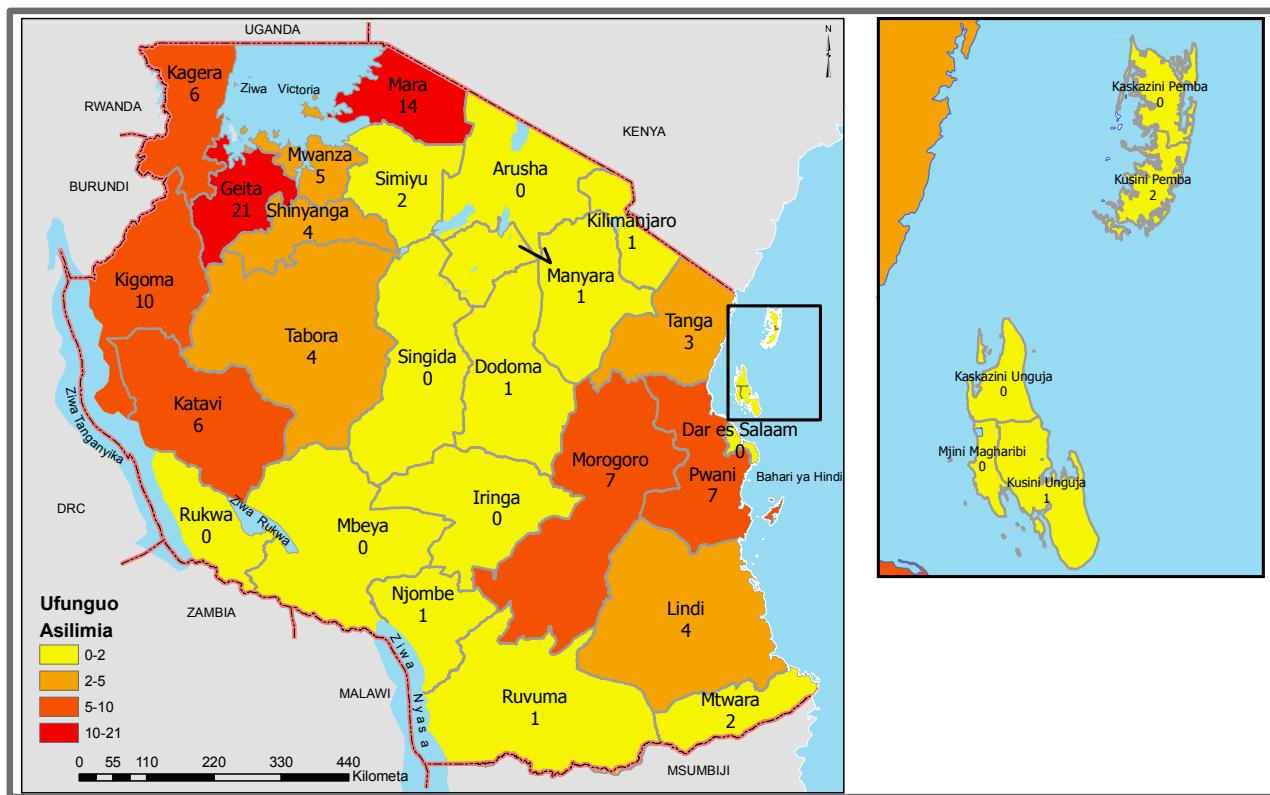


Mwaka 2011-12, asilimia 9 ya watoto walikutwa na malaria walipofanyiwa kipimo cha malaria cha papo kwa hapo (RDT). Watoto wa vijiji wana uwezekano mkubwa zaidi wa kukutwa na malaria kuliko wa mijini (asilimia 10 vijiji ukilinganisha na asilimia 3 mijini). Kwa mujibu wa THMIS 2007-08, karibu asilimia 18 ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 walikuwa na malaria walipopimwa. Kupungua huku kwa kiwango cha malaria kwa asilimia 50 tangu 2007-08 hadi 2011-12 sambamba na ongezeko la matumizi ya vyandarua vyenye dawa ni hali inayotia moyo na inayonyesha kwamba Tanzania inapiga hatua katika kudhibiti malaria.

Katika THMIS 2011-12, asilimia 10 ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 Tanzania Bara walikutwa na malaria ukilinganisha na chini ya asilimia 1 ya watoto Zanzibar. Kuna tofauti kubwa ya viwango vya malaria mionganoni mwa watoto baina ya mikoa Tanzania Bara. Kiwango kikubwa zaidi cha malaria

mionganini mwa watoto kiko katika mkoa wa Geita (asilimia 32), ikifuatiwa na Lindi na Kigoma (asilimia 26 kila moja).

Kiwango cha Malaria kwa Watoto Wenye Umri wa Miezi 6-59 kwa Mujibu wa Kipimo cha Darubini



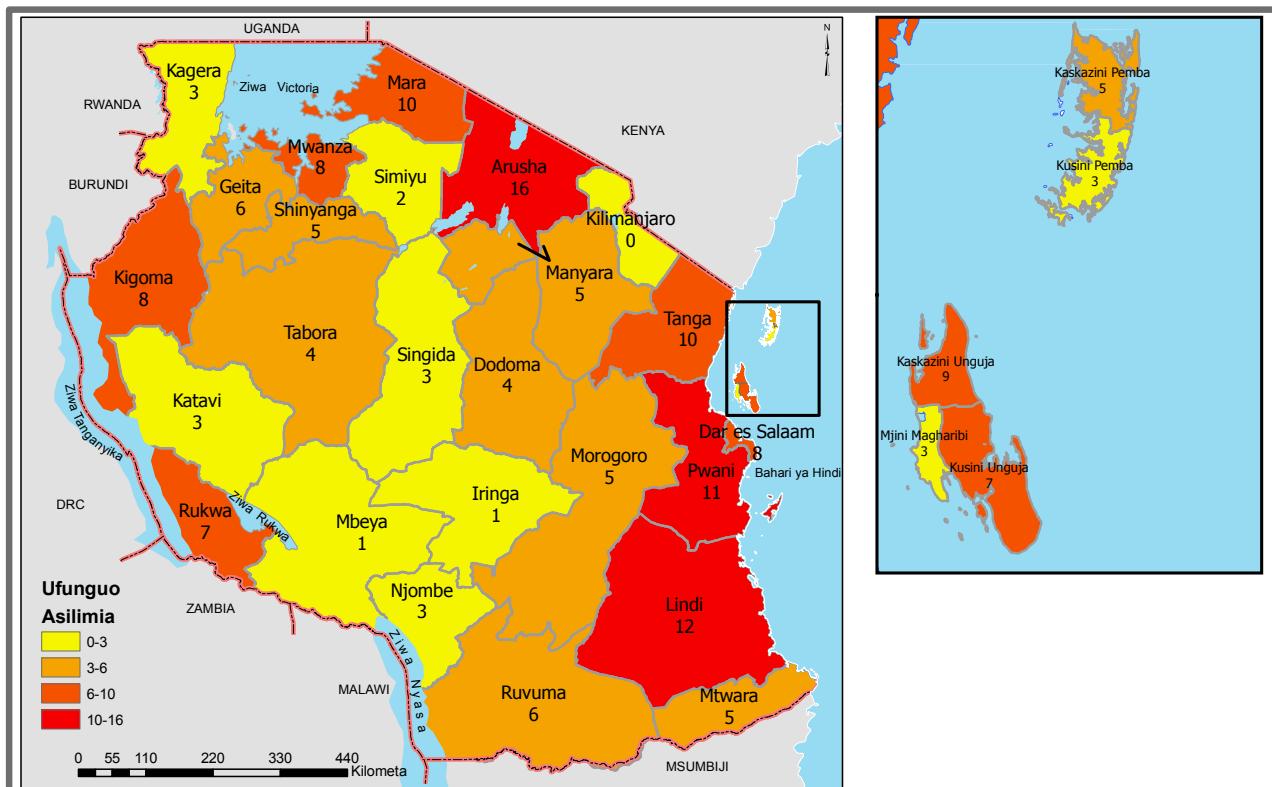
Kiwango cha maambukizi ya malaria kwa watoto wadogo nchini Tanzania kwa kipimo cha darubini ni asilimia 4. Kama ilivyokuwa kwa kipimo cha malaria cha papo kwa hapo (RDT), kiwango cha malaria kwa kipimo kilichofanywa kwa kutumia darubini kinaongezeka sambamba na ongezeko la umri (asilimia 2 ya watoto wenye miezi 6-8 na asilimia 5 ya watoto wenye miezi 48-59), na watoto wa vijijini wana uwezekano mkubwa wa kukutwa na malaria kuliko wa mijini (asilimia 5 ukilinganisha na asilimia moja). Kiwango cha malaria mionganini mwa watoto kwa kipimo cha darubini kinaendana na kile kilichoonekana kwa kipimo cha papo kwa hapo (RDT). Kiwango cha juu zaidi cha malaria mionganini mwa watoto kiko katika Mkoa wa Geita (asilimia 21), ikifuatiwa na Mara (asilimia 14), ambapo mikoa yenye kiwango kidogo zaidi cha malaria mionganini mwa watoto ni Arusha, Mbeya, Singida na Iringa (chini ya asilimia 1 kila mkoa).

Tofauti ya viwango vya malaria inayoonekana baina ya kipimo cha RDT na cha Darubini ilitarajiwa. Kwa miaka mingi, kipimo cha darubini kimeonekana kwamba ndicho kipimo kinachotoa majibu sahihi zaidi ikiwa kinapofanyika katika mazingira yanayotakiwa. Unapokuwa nje ya maabara, ni vigumu kufanya kipimo cha tone nene la damu. Hata hivyo, damu inapoachwa kwenye joto na unyevunyevu, kwa kawaida hubadilika na kufanya usomaji wake kuwa mgumu. Mambo yote haya yanaweza kupunguza uwezo wa kipimo cha darubini. Ukilinganisha na kipimo cha darubini, kipimo cha RDT ni cha haraka na rahisi kutumia unapokuwa unafanyia kazi nje ya maabara, lakini kinawenza kisionyeshe vijidudu kwa usahihi zaidi kama ambavyo darubini itaonyesha kama upimaji utafanyika

katika mazingira yanayotakiwa. RDT pia husoma mabaki ya vimelea vya malaria hata baada ya malaria kuwa imetibiwa, hasa kwa malaria iliyotibiwa karibuni, hivyo inaweza kutoa majibu yasiyokuwa sahihi; yaani huonyesha *malaria protein* ambayo hubaki kwenye damu hadi mwezi mmoja baada ya malaria kuwa imetibiwa (sio vijidudu halisi vya malaria).

9.0 Upungufu wa Damu kwa Watoto

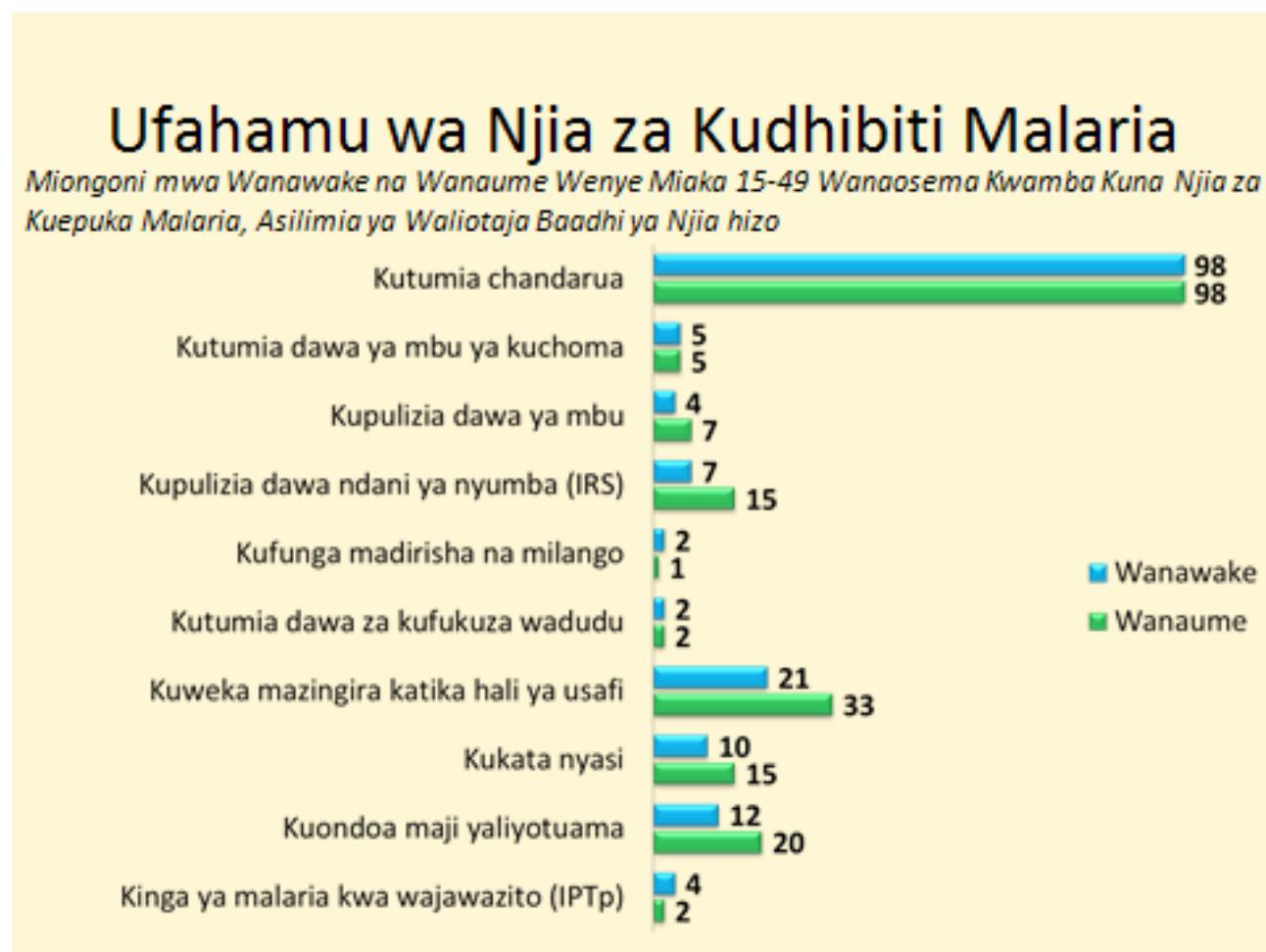
Asilimia ya Watoto Wenye Umri wa Miezi 6-59 Wenye Upungufu wa Damu (haemoglobin<0.8g/dl)



Upungufu wa damu wa wastani au mkubwa wa damu unaathiri afya na ukuaji wa mtoto na pia unapunguza uwezo wa mwili wa mtoto katika kupambana na maambukizi. Katika THMIS 2011-12, watoto walipimwa kiwango cha chembe nyekundu za damu (haemoglobin) kwa mfumo wa HemoCue ili kuona iwapo wana tatizo la upungufu wa damu. Kitaifa, asilimia 6 ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 wana upungufu wa damu wa wastani au upungufu mkubwa wa damu. Tatizo la upungufu wa damu ni kubwa zaidi Arusha (asilimia 16) na Lindi (asilimia 12) na ni dogo zaidi Kilimanjaro (chini ya asilimia moja). Tatizo la upungufu wa damu linapungua sambamba na ongezeko la umri -- asilimia 9 kwa watoto wenye umri wa miezi 6-8 na asilimia 3 kwa watoto wenye umri wa miezi 48-59. Upungufu mkubwa wa damu mionganii mwa watoto wenye umri wa miezi 6-59 haukutofautiana sana baina ya mijini na vijijini. Katika THMIS 2011-12, asilimia ya watoto wenye umri wa miezi 6-59 amba wana upungufu mkubwa wa damu ni ndogo kuliko iliyoripotiwa katika THMIS 2007-08 (asilimia 6 dhidi ya asilimia 8).

10.0 Elimu na Mabadiliko ya Tabia

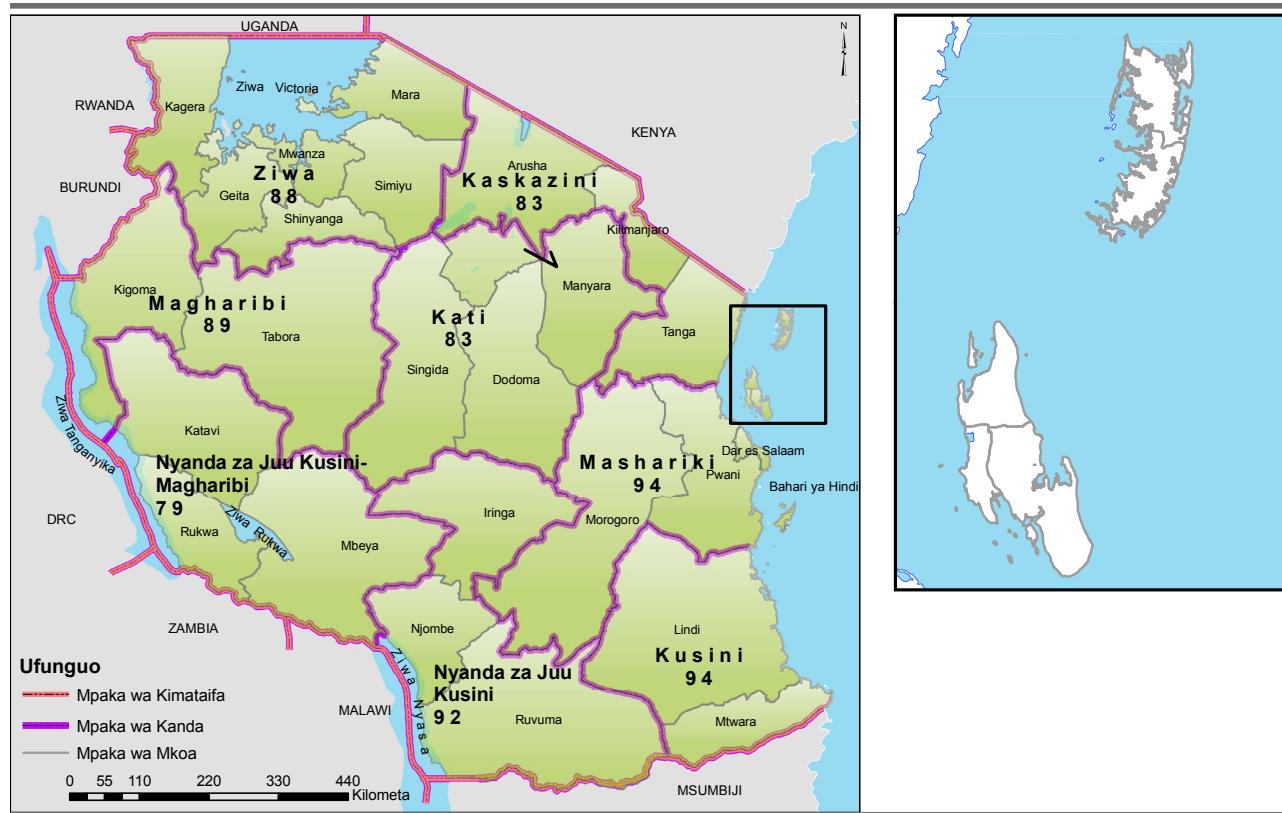
Elimu Inayochochea Mabadiliko ya Tabia (BCC) na vitini vya kuelimishia (IEC) ni muhimu katika kutekeleza mikakati ya kiufundi ya Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria (NMCP). Taarifa sahihi na kamilifu, si tu kwamba zinachochea mabadiliko chanya katika kudhibiti malaria, bali pia zinachochea utashi ambapo jamii zinaweza kufanya maamuzi sahihi ambayo yatapelekea afya bora na huduma bora zaidi.



Ingawa karibu wanawake na wanaume wote wanafahamu kwamba kulala kwenye chandarua kunazuia kuenea kwa malaria, ni watu wachache sana waliweza kutaja njia nyingine za kuepukana na malaria. Ni asilimia 7 tu ya wanawake na asilimia 15 ya wanaume walitaja kupulizia dawa ndani ya nyumba (IRS) kama njia ya kudhibiti malaria, na chini ya asilimia 5 ya wanawake na wanaume waliitaja tiba ya kinga ya malaria kwa wajawazito (IPTp).

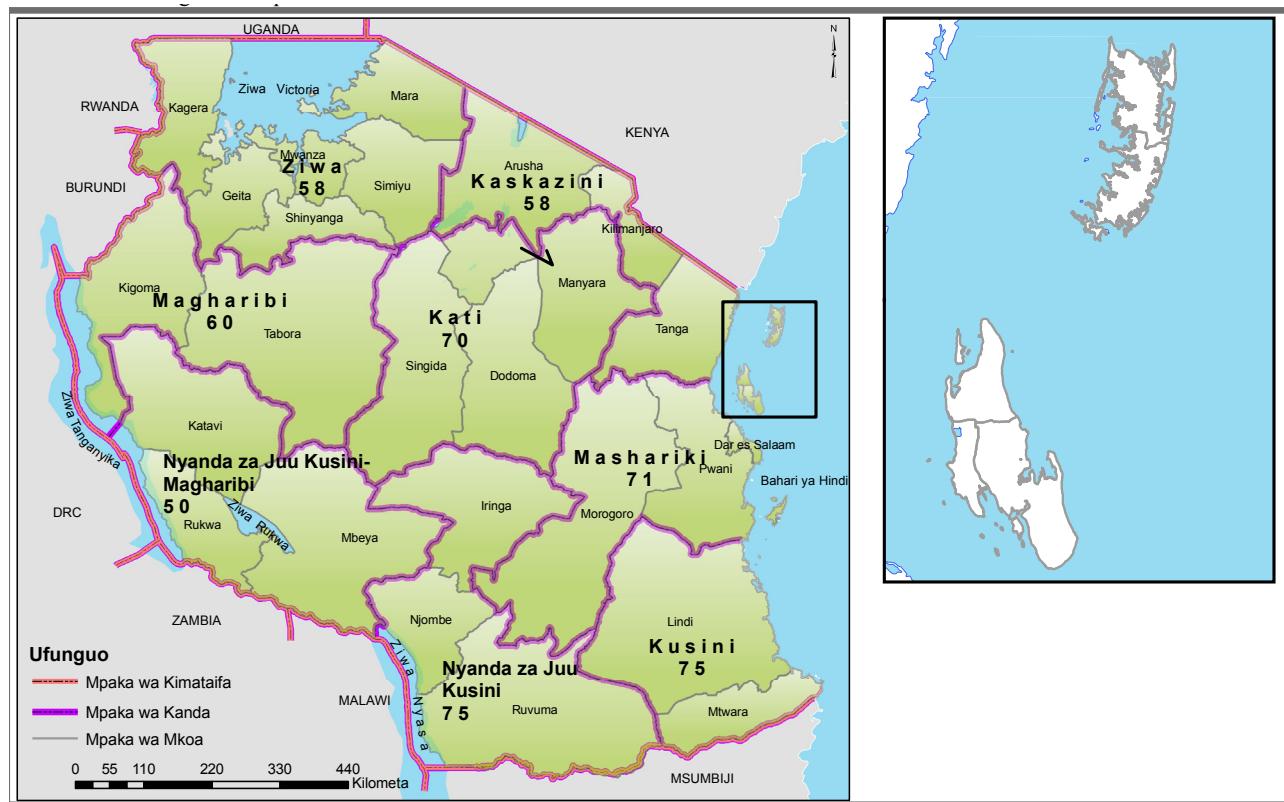
11.0 Programu ya Hati Punguzo

Asilimia ya Wanawake wenye Umri Miaka 15-49 Waishio Tanzania Bara Ambao Wamewahi Kusikia Kuhusu Hati Punguzo



Zaidi ya asilimia 80 ya wanawake Tanzania Bara wamewahi kusikia kuhusu Hati Punguzo, program ambayo iliandaliwa kwa ajili ya kuwapatia wajawazito vocha maalum za kuchukulia vyandarua vyenye dawa. Idadi ya waliosikia kuhusu program hii ni ndogo zaidi Kanda ya Nyanda za Juu Kusini - Magharibi ambako chini ya asilimia 80 ya wajawazito wanafahamu kuhusu mpango huu na kiwango cha ufahamu ni kikubwa zaidi Kanda ya Mashariki na Kusini (asilimia 94 kila moja).

Asilimia ya Wanawake wenye Umri wa Miaka 15-49 Tanzania Bara waliojifungua Mtoto Hai Miaka Mitano iliyopita ambao Walipatiwa Vocha za Hati Punguzo Walipokwenda Kliniki



Ingawa kiwango cha ufahamu wa program ya Hati Punguzo ni kikubwa, ni asilimia 63 tu ya wanawake Tanzania Bara waliokuwa wamejifungua miaka 5 kabla ya utafiti na ambao walipata huduma ya kliniki (ANC) ndio waliopata vocha ya Hati Punguzo. Ni nusu tu ya wajawazito Nyanda za Juu Kusini - Magharibi walipata vocha ya Hati Punguzo walipokwenda kliniki, wakati robo-tatu ya wanawake katika Kanda ya Kusini na Nyanda za Juu Kusini walipata vocha ya Hati Punguzo walipokwenda kliniki.



Dira ya Ofisi ya Taifa ya Takwimu

Kuwa kitovu cha takwimu rasmi na huduma za kitakwimu Tanzania.

Dhamira ya Ofisi ya Taifa ya Takwimu

Kutoa takwimu rasmi zilizo bora na huduma zinazokidhi mahitaji ya Wadau wa hapa nchini na wa Kimataifa kwa ajili ya kupanga mipango na kutoa uamuzi wenye uthibitisho.

Kwa taarifa zaidi, maoni na mapendekezo, tafadhali wasiliana na:

Mkurugenzi Mkuu

Ofisi ya Taifa ya Takwimu

S.L.P 796,

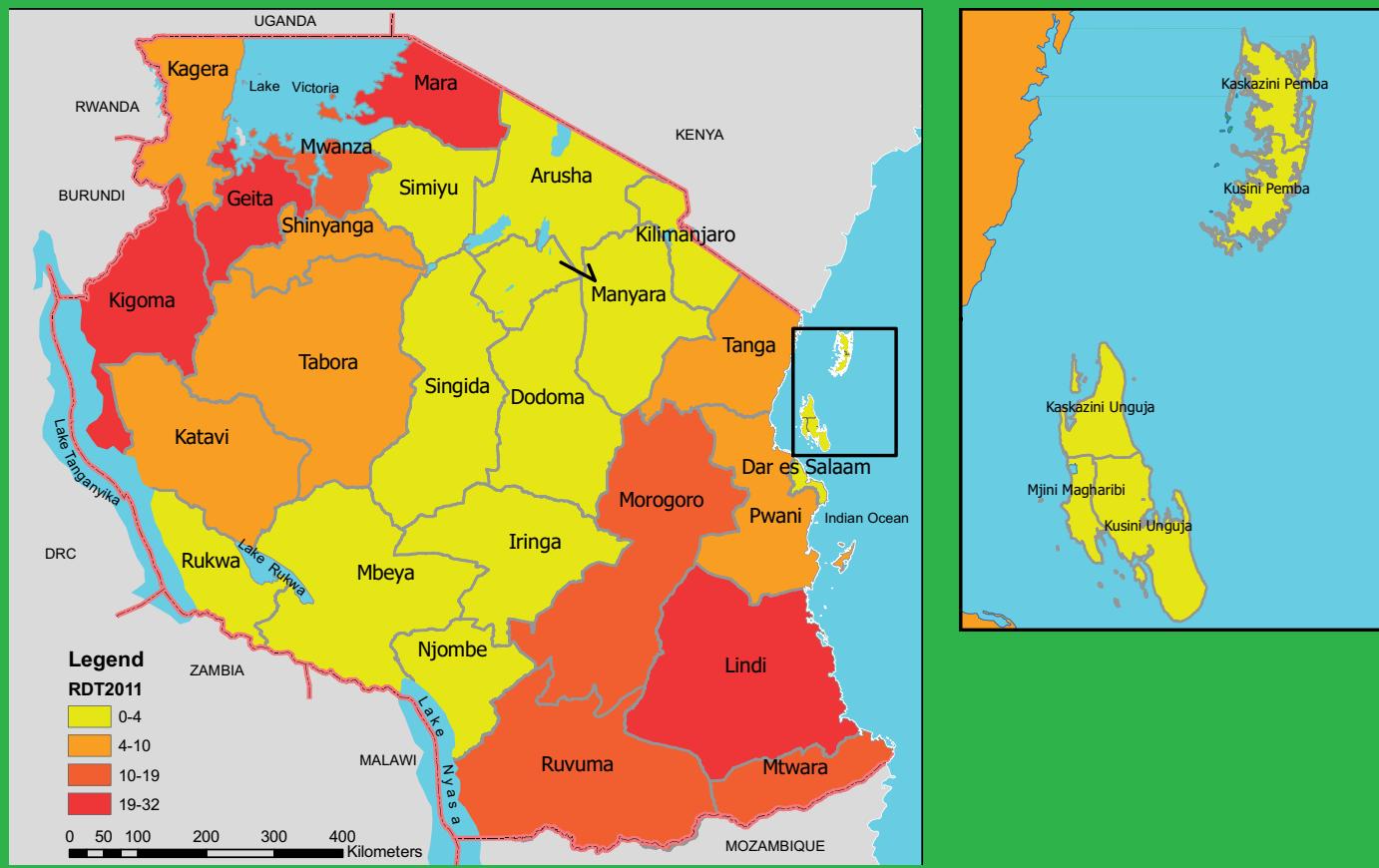
Simu: +255 22 2122722/3

Nukushi: +255 22 2130852

Anuani ya barua pepe: dg@nbs.go.tz

Wavuti: www.nbs.go.tz

Tanzania



Atasi ya Malaria
Utafiti wa Viashiria vya VVU/UKIMWI na
Malaria 2011-12