

Malária:

O que separa o conhecimento do comportamento?

Relatório de Pesquisa de Audiência

Maputo, Gaza, Sofala, Tete, Zambézia e Nampula

Maputo, 2011



Ficha Técnica

Grupo de referência da N'weti

Denise Namburete
Marçal Monteiro



Rua Lucas Elias Kumato, 288
Bairro da Sommerschield
Tel: +258 21 48 52 53
Fax: +258 21 48 52 56

Cell: +258 82/84 307 9630
E-mail: nweti@nweti.org.mz
Website: www.nweti.org
Maputo-Moçambique

1ª edição 2011
INLD

Índice

Sumário Executivo.....	3
Conhecimentos sobre a Malária.....	3
Prevenção da malária.....	3
Experiências sobre a Malária.....	3
Tratamento da Malária.....	4
Malária e HIV e SIDA.....	4
Papel da Comunidade na Prevenção da Malária.....	4
1. Introdução.....	5
2. Conhecimentos sobre a Malária.....	6
2.1 Definição da Malária.....	6
2.2 Causas da Malária.....	6
2.2.1 O Mosquito como Causador da Malária.....	7
2.3. Sintomas da Malária.....	7
3. Sobre a Prevenção da Malária.....	8
3.1 Estratégias usadas para evitar a existência do Mosquito.....	8
3.1.1 Rede Mosquiteira.....	8
3.1.1.1 A Rede Mais Adequada.....	8
3.1.1.2 Procedimentos Para Utilização da Rede mosquiteira.....	9
3.1.1.3 Risco do Uso não Correcto da Rede.....	9
3.1.1.4 Prioridades no Uso da Rede.....	10
3.1.1.5 Factores que Levam ao Não Uso da Rede.....	10
3.1.2 Pulverização Intradomiciliária.....	11
4. Experiências sobre a Malária.....	12
5. Sobre o Tratamento da Malária.....	13
5.1 Conhecimentos sobre o Tratamento.....	13
5.2 Procura do Tratamento da Malária.....	13
5.3 Eficácia do Tratamento.....	13
5.4 Razões que Levam a Contrair Malária Mais de Uma Vez.....	14
5.5 Como Evitar Apanhar a Malária.....	14
5.6 Barreiras Socio-culturais e Estruturais que Demandam pelo Tratamento.....	15
5.7 Estratégias para Encorajar os Pacientes a Seguir o Tratamento da Malária.....	16
5.8 Razões e Possíveis Efeitos da Desistência do Tratamento Hospitalar da Malária.....	16

6. Relação entre a Malária e o HIV e SIDA.....	17
7. Papel da Comunidade na Prevenção da Malária.....	17
8. Discussão dos Resultados.....	17
Conhecimentos sobre a Malária.....	18
Sobre a Prevenção da Malária.....	19
Tratamento da Malária.....	20
Malária e HIV e SIDA	22
Papel da Comunidade na Prevenção da Malária.....	22
9. Conclusão.....	23
Referências.....	24

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta os resultados da pesquisa de audiência sobre a malária no âmbito do desenvolvimento de materiais multimédia para informar e educar as comunidades na prevenção e tratamento da malária. A pesquisa adoptou uma metodologia formativa qualitativa através da realização de grupos de discussão focal e teve lugar nas províncias de Nampula, Zambézia, Sofala, Gaza e Maputo.

Conhecimentos sobre a Malária

Os resultados da pesquisa mostram que existe um conhecimento sobre a malária que resulta das experiências diárias e regulares para lidar com a doença. Este conhecimento inclui a identificação dos sintomas e causas da malária. O mosquito foi referido como a principal causa da malária, contudo, também existem crenças de que a malária está associada ao não cumprimento de aspectos da tradição, feitiçaria e a exposição excessiva ao sol.

Prevenção da Malária

A prevenção da malária inclui três métodos, nomeadamente: estratégias para evitar o mosquito, o uso da rede mosquiteira e a pulverização intradomiciliária. Os entrevistados demonstraram um conhecimento das estratégias para evitar o mosquito que incluem a limpeza dos quintais, das valas de drenagem, limpeza das drenagens e outras actividades de limpeza. A prática mostra que os saberes locais também são usados para evitar o mosquito, um facto revelador de que o conhecimento da doença resulta das práticas e costumes locais para lidar com a doença.

A rede mosquiteira constitui outro método de prevenção da malária embora não haja um conhecimento claro sobre qual seria a rede mais adequada. A pesquisa mostra que há um domínio sobre os procedimentos para utilização da rede e dos riscos de utilização incorrecta, contudo foi referido que no passado a rede foi usada para a pesca. Os entrevistados demonstram um domínio sobre quem deve ter prioridade no uso da rede - mulheres grávidas e crianças - mas em caso de existência de redes suficientes, todos os membros do agregado familiar podem utilizá-la. O não uso da rede mosquiteira é condicionado por vários factores subjectivos, dentre os quais a sensação de incómodo, a falta de ar, a falta de estética, o calor provocado pela rede e a falta de recursos financeiros para adquiri-la.

Existem percepções erradas sobre a pulverização intradomiciliária que contribuem para uma reacção negativa a esta prática. A percepção de que a pulverização aumenta o mosquito e de que os agentes de pulverização diminuem o produto a favor da água são factores que contribuem para que haja uma reacção negativa relativamente à pulverização.

Experiências sobre a Malária

As experiências quotidianas em relação a malária demonstram que os entrevistados já contraíram a malária mais de uma vez. O relacionamento com os saberes transmitidos pelo pessoal de saúde contribui para a identificação dos sintomas da malária e para a procura de cuidados de saúde na unidade sanitária. Contudo, a automedicação e a procura do tratamento tradicional também fazem parte das experiências sobre a malária.

Tratamento da Malária

A procura do tratamento da malária na unidade sanitária é condicionada por uma série de factores de ordem, geográfica, económica e cultural. Outros factores de natureza subjectiva associados a insatisfação dos serviços e percepções sobre a doença e sua gravidade, também têm o seu papel na procura do tratamento hospitalar. A eficácia do tratamento hospitalar da malária é reconhecida apesar de ter sido referida a “cacana” como um dos saberes locais aprovados para tratar a malária. A desistência do tratamento, bem como o não seguimento das recomendações médicas, constituem outros indicadores de insatisfação em relação aos cuidados prestados.

Malária e HIV e SIDA

Os entrevistados mostraram o domínio sobre o risco que corre a pessoa portadora de HIV em caso de apanhar malária. Os argumentos levantados referem que a fragilidade do sistema imunológico do corpo causada pelo HIV e SIDA é um factor determinante quando se contrai a malária, tendo mesmo os entrevistados afirmado que se corre o risco de perder a vida.

Papel da comunidade na Prevenção da Malária

O papel da comunidade é visto principalmente ao nível de acções individuais que incluem a limpeza e saneamento do meio para evitar o mosquito causador da malária, utilização da rede mosquiteira e a pulverização. Contudo, foram mencionadas iniciativas colectivas, como a realização de palestras sob responsabilidade da comunidade.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 3.3 bilhões de pessoas estão em risco de contrair malária e as pessoas que vivem em países pobres, particularmente em África, são mais susceptíveis a contrair a doença. A espécie de parasita causador da malária mais comum em África é o *plasmodium falciparum*.

A malária é uma doença comum em Moçambique como resultado do clima quente e húmido que fornece as condições ideais para o crescimento e sobrevivência de mosquitos. As altas temperaturas contribuem para o desenvolvimento dos parasitas da malária nos mosquitos. Estima-se que cerca de 96% da população moçambicana vive em áreas de elevada intensidade de transmissão da malária e o parasita *plasmodium falciparum* seja responsável por 90% dos casos de malária.

Em Moçambique a malária constitui a causa primária das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade no país; as crianças morrem mais de malária do que de qualquer outra doença. Esta doença é responsável por 60% de todas as admissões pediátricas, por 40% do total de consultas e ainda por 30% de todas as mortes registradas nos hospitais.

É neste contexto que a N'weti, uma organização virada para Comunicação para Saúde, conduziu esta pesquisa de audiência com o objectivo de informar as suas acções de produção de materiais de comunicação que visam educar e informar as comunidades sobre a prevenção e o tratamento da malária.

O presente relatório apresenta os resultados da pesquisa formativa sobre a malária realizada em Moçambique. O relatório está estruturado em sete partes: na primeira parte abordam-se os conhecimentos, incluindo as causas, sintomas e a vulnerabilidade à malária. Em seguida são descritos os métodos de prevenção, que incluem o uso da rede mosquiteira e a pulverização intradomiciliária. Posteriormente apresentam-se as experiências dos entrevistados em relação à malária. Na quarta parte são arrolados vários aspectos associados ao tratamento, que incluem o conhecimento sobre o tipo de tratamento, determinantes da procura do tratamento, eficácia, desistência do tratamento e suas consequências e ainda o que pode ser feito para que os pacientes sigam as recomendações médicas. A seguir, apresenta-se o conhecimento dos entrevistados sobre a relação entre malária e o HIV e SIDA. Na parte final do relatório faz-se uma análise dos dados apresentados e, por último, as conclusões.

2. Conhecimentos sobre a Malária

De um modo geral, a malária foi mencionada como sendo uma doença comum e frequente nos locais abrangidos pela pesquisa, tendo os entrevistados revelado um conhecimento profundo sobre alguns tópicos relacionados com a doença, como sintomatologia, causas, meios de prevenção e riscos associados.

2.1 Definição da Malária

Quando questionados sobre a sua opinião em relação à malária, quase todos os entrevistados associaram ao mosquito, tendo mesmo em alguns casos especificado o tipo de mosquito causador da doença.

“Malária é uma doença causada pelo mosquito”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“É uma doença provocada pela picada de mosquito anophelis”. (Mulher, zona urbana, Sofala GFD)

“Malária é uma doença provocada pela fêmea do mosquito anophelis”. (Mulher, zona rural, Nampula)

Um aspecto comum em todas entrevistas é o facto de a definição da malária ser frequentemente associada ao causador mosquito. Contudo, particularmente em Nampula, foi definida pelo não uso da rede mosquiteira, *Baygon* e pulverizadores.

“É uma doença causada pelo não uso de redes mosquiteiras, *baygon* e pulverizadores”. (Mulher, zona rural, Nampula)

2.2 Causas da malária

Relativamente às causas da malária, para além do mosquito, os dados das entrevistas demonstram que acredita-se que a doença é também causada pela falta de higiene e saneamento do meio, maus espíritos, pelo não cumprimento da tradição, feitiçaria, exposição excessiva ao sol, não uso da rede mosquiteira e pelos produtos usados para pulverizar as residências. A falta de higiene e saneamento do meio foi referida com bastante insistência pelos entrevistados, e neste contexto, poderá ser percebida como um factor que contribui para a concentração de mosquitos que por sua vez causam a malária.

“A malária é causada pela falta de limpeza. É preciso cortar as flores, depois tapar covas, aquelas águas que nós tomamos banho também é preciso tapar para prevenir a malária. Porque o lixo chamado parasita e o género anophelis também eles gostam muito de ficar nas águas sujas e águas estagnadas. Então, é preciso nós prevenirmos essas coisas que fazem permitir que haja a malária. Também dormir na rede mosquiteira para também fazer parte para prevenção da malária”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Outros pensam que a malária se apanha por causa de maus espíritos, quando a pessoa tem mau espírito, apanha malária”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“Tem aqueles que pensam que os homens que pulverizam é que trazem a malária por isso que não aceitam que entrem nas suas casas”. (Homem, zona rural, Nampula)

“A malária há outros que falam outras coisas, não sendo a malária provocada pelo mosquito. É que eles dizem que a malária é provocada através de trabalho, trabalhar muito no sol, assim por muito tempo e ultimamente provoca dor de cabeça”. (Homem, zona rural, Sofala)

2.2.1 O Mosquito como Causador da Malária

A pesquisa explorou o conhecimento dos entrevistados relativamente ao mosquito, tendo sido abordados tópicos como factores associados à sua existência e estratégias para evitar a existência do mosquito causador da malária. Em relação aos factores que contribuem para a existência do mosquito, os grupos abrangidos pela pesquisa mencionaram, mais uma vez, a falta de higiene e de medidas de saneamento do meio e a existência de águas paradas como factores que contribuem para a existência do mosquito.

Embora com menos frequência, a existência do mosquito foi associada ao não uso da rede mosquiteira, o que revela que de certa forma existe a percepção de que a malária está associada ao não cumprimento de medidas de prevenção.

“O que cria mosquitos são águas estagnadas, depois lixeira, capim e depois aquelas águas que estão ali nas nossas casas de banho, também nas valas. É isso que cria mosquitos”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Muito mais o que cria mosquito nas nossas zonas é ter capim no quintal e não usar rede mosquiteira”. (Mulher, zona rural, Sofala)

2.3. Sintomas da Malária

Os entrevistados revelam um conhecimento profundo sobre os sintomas da malária como resultado das suas experiências pessoais, familiares e de relação com as unidades sanitárias em lidar com esta doença. Foi comum em todos os grupos a referência a febre, falta de apetite, dores nas articulações, fraqueza, vômitos e náuseas, frio e aquecimento do corpo.

“O que é mais frequente na malária é o frio, vômitos, fraqueza e apresentar dores nas articulações”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Dores de cabeça, dores na coluna, calafrios, dores nas articulações, náuseas e vômitos”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“E querendo acrescentar que a malária os seus sintomas são: dor de cabeça, enfraquecimento do corpo e naquele tempo que ela sente frio, aproxima-se mais ao sol. Quando as pessoas estão na sombra, ela gosta muito de estar no sol, quando está dormir gosta de cobrir manta enquanto não está fazer frio”. (Mulher, zona rural, Sofala)

3. Sobre a Prevenção da Malária

3.1. Estratégias Usadas para Evitar a Existência do Mosquito

Os entrevistados revelaram um conhecimento sobre o que se deve fazer para evitar o mosquito e, geralmente, este conhecimento coincide com as suas práticas quotidianas. A limpeza dos quintais e dos locais públicos, a higiene através da conservação adequada do lixo, o uso da rede mosquiteira e de produtos químicos para matar o mosquito foram mencionados como as principais estratégias para evitar o mosquito. Aqui, mais uma vez, ressalta a percepção de que o uso da rede mosquiteira contribui para a não existência do mosquito. Para além destes aspectos, os saberes locais, dentre os quais a queimada de capim e de favos de ovos, constituem outras estratégias usadas para evitar o mosquito. De uma forma particular, um dos grupos entrevistados na província de Sofala mencionou a não existência de práticas para evitar a existência do mosquito.

“O que se faz na minha comunidade para evitar o mosquito é colimar o caminho, o caminho estar limpo e limpar também nos sítios onde tem águas paradas, é isso que se faz na minha comunidade”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Na minha comunidade usa-se o *Baygon* e as redes mosquiteiras”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“Lá na nossa comunidade os nossos mais velhos para afugentar os mosquitos costumam fazer um sistema: levar favo de ovo às vezes queimar lá dentro e eles conseguem dormir normalmente sem sentir mosquito a incomodar. Com a fumaça de favo de ovo ou pegar, queimar alguma coisa lá dentro”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Eles fazem fumaça e nas tardes levam lixo põem num sítio e depois queimam para mandar fugir mosquito. Depois compram *Baygon* põem nos nossos quartos para prevenir que os mosquitos entrem lá dentro”. (Homem, zona rural, Sofala)

3.1.1 Rede Mosquiteira

3.1.1.1 A Rede Mais Adequada

No que concerne à rede mosquiteira adequada ou mais aconselhável, embora alguns entrevistados tenham referido que a rede apropriada é a tratada com insecticida ou a distribuída pela unidade sanitária, os dados recolhidos mostram que não houve uma compreensão clara de grande parte dos entrevistados relativamente a esta temática, conforme revelam os excertos abaixo:

“Todas as redes são aconselháveis”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“As redes mais aconselháveis para o combate a malária são as redes purificadas com insecticida”. (Homem, zona rural, Sofala)

“As redes mais aconselháveis para se usar são aquelas que tem tratamento, as que são distribuídas nos hospitais”. (Mulher, zona rural, Gaza)

“Também como falou o meu colega, tem rede quadrada, também tem redes redondas, qualquer tipo de rede pode funcionar para evitar mosquitos”. (Homem, zona urbana, Sofala)

A não compreensão clara sobre a rede adequada alerta-nos para o facto de que apesar de haver um conhecimento de que esta constitui uma das estratégias de prevenção, ainda se regista um défice no concernente a informação sobre como a rede mosquiteira previne a malária.

3.1.1.2 Procedimentos para Utilização da Rede mosquiteira

Sobre o tipo e modo de utilização, as respostas mencionadas estão também associadas às redes mais adequadas daí os resultados situarem-se também entre a falta de conhecimento e o uso de redes tratadas. Relativamente ao modo de utilização, existe um conhecimento básico sobre os procedimentos que devem ser seguidos, bem como em relação aos cuidados a ter com a rede. Especialmente em Tete, o grupo referiu que as redes distribuídas no passado pela unidade sanitária eram usadas para a pesca; contudo, devido à interrupção do processo de distribuição gratuita, actualmente as redes são compradas nos mercados locais.

“Há tempos atrás, lá no hospital distribuían aquelas redes de estilo quadrado para a prevenção dos mosquitos mas nós desobedecíamos a regra e usávamos a rede para pegar peixe. Por enquanto aquelas redes já não existem por causa dessa prática e nós ultimamente acabamos por comprar essas redes que estão a venda nos mercados e essa rede aí tratada por insecticida também está a venda aí no mercado e nós como usamos: nós pusemos uma esteira por exemplo, da maneira que nós vivemos, estendemos a rede, procuramos um ponto que quase penduramos aquilo a rede, depois estendemos para o chão, depois afastamos por volta da esteira e tentamos agarrar para não voltar mais para o corpo e é assim que nós vivemos na comunidade”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Devemos usar bem... e há outros que vêm com o medicamento para lavar com ele, só que estas que estão a vir agora acho que não tem medicamento para lavar”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“Para nos prevenir para os mosquitos não entrarem e nos atacarem nós devemos lavar rede mosquiteira com insecticida e ao lavar como vamos fazer: vamos pegar rede mosquiteira, pegamos num balde e vamos pôr aquele insecticida no balde, lavamos, depois de lavar vamos pôr aquela rede num sítio não assim com sol não, um sítio assim com frio, não podemos pôr no sol, depois de alguns minutos nós vamos tirar e vamos usar e, devemos usar aquela insecticida de seis em seis meses”. (Homem, zona rural, Sofala)

3.1.1.3 Risco do Uso não Correcto da Rede

De uma forma geral, há um consenso entre todos os grupos de que o não uso correcto da rede mosquiteira tem como consequência o risco de contração da malária.

“O risco é o seguinte, é de o mosquito entrar dentro da rede mosquiteira e te pica. Quando te picar você apanha malária”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“Sim existem riscos, um deles é os mosquitos podem se aproveitar e transmitir a malária chupando o sangue”. (Homem, zona urbana, Zambézia)

Ainda relativamente ao uso da rede mosquiteira, na província de Sofala foi mencionado que a falta de uma explicação clara durante a distribuição da rede mosquiteira pela unidade sanitária também contribui para o não uso adequado da mesma.

“Afirmando que existe risco de apanharmos malária quando não usamos bem a rede mosquiteira, eu recordo-me muito bem lá na comunidade, no hospital ofereceram redes mosquiteiras e daí não foram bem explicados, esclarecidos que a rede usa-se de tal modo. Daí pegaram na rede e chegaram em casa e puseram a rede na esteira e eles não estavam com toda certeza de que a rede mosquiteira previne mosquito. E depois puseram de novo a fumaça aí dentro da rede e ao dormir a pessoa tosse e acaba tirando a rede mosquiteira”. (Homem zona rural, Sofala)

3.1.1.4 Prioridades no Uso da Rede

Em relação a quem deve ter prioridade no uso da rede e o que realmente acontece na prática, os entrevistados reconhecem que as mulheres grávidas e as crianças devem ter prioridade devido ao facto de estarem em situação de maior vulnerabilidade, embora em alguns casos tenham revelado o desconhecimento sobre a temática. Especialmente em relação às mulheres grávidas e crianças, os dados mostram que os entrevistados associam a sua vulnerabilidade ao facto de possuírem uma pele fina e fraca. A prática mostra que em caso de existência de redes suficientes, todos os membros do agregado familiar usam-na mas em caso negativo, as crianças e mulheres são priorizadas. Foi também possível constatar que em alguns casos o chefe do agregado familiar é priorizado no uso da rede mosquiteira pelo simples facto de ocupar esta posição.

“A rede mosquiteira é para todos, para crianças, adultos, chefe de família; não deve haver uma escolha, uma discriminação”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“As crianças e as mulheres grávidas porque facilmente contraem malária”. (Homem, zona urbana, Zambézia)

“É o chefe de família porque são os donos da casa”. (Mulher, zona rural, Nampula)

3.1.1.5 Factores que Levam ao Não Uso da Rede

Quando questionados sobre o porquê de algumas pessoas não gostarem de usar a rede, os principais factores mencionados foram: o calor provocado pela rede, a sensação desagradável ao encostar na rede, a falta de estética no quarto quando a rede está esticada, dificuldade em respirar, a rede não deixa passar o ar, o trabalho de esticar a rede diariamente e o cheiro do insecticida. A par destes factores, também foi referido que o desconhecimento sobre as vantagens de utilização da rede e a falta de recursos financeiros para comprar constituem outros factores que condicionam o uso da rede mosquiteira.

“Algumas pessoas acho que não gostam por uma questão de hábito porque dizem que aquele cheiro do medicamento incomoda e a pessoa não respira bem, acho que é por isso”. (Mulher, zona urbana, Gaza)

“Para mim no meu caso eu não gosto mesmo de rede mosquiteira, só costumo usar por usar porque rede mosquiteira incomoda a minha pele depois, no tempo de calor mesmo costuma me criar mais calor, aquece mais, é por isso que eu não gosto”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“Outros não gostam porque dizem que deixa o quarto sem estética”. (Homem, zona rural, Nampula)

“Para aquelas pessoas que não gostam de usar a rede mosquiteira é por falta de academia, não ter aquela noção que mosquito estar perante a rede mosquiteira não entra para atacar o corpo, não tem conhecimento”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Porque elas não é que não querem usar a rede, outras é por falta dinheiro para comprar a rede”. (Homem, zona urbana, Zambézia)

3.1.2 Pulverização Intradomiciliária

A pulverização intradomiciliária foi um dos métodos mencionados para prevenir a malária. Esta actividade é geralmente realizada pelo pessoal de saúde e os entrevistados também mencionaram conhecimentos básicos sobre os procedimentos, mas também houve referência ao período de realização desta actividade. Para além da pulverização realizada pelo Sector de Saúde, existem práticas locais usadas pela comunidade para pulverizar as residências.

“A pulverização é feita através de bombas/máquinas com uma mangueira de onde sai o remédio que mata mosquitos”. (Homem, zona rural, Gaza)

“Sim, a pulverização é feita o seguinte: nossas mães lá em casa pegam folhas de papaieira põem na sala e depois põem caroço em baixo daquelas folhas, folhas enquanto secas, não verdes, depois sai cheio de fumo e logo, logo está a se programar logo”. (Homem, zona rural, Sofala)

“A minha avó leva cocó de cabrito e queima e com aquele fumo aí (risos) mosquito não entra”. (Mulher, zona rural, Sofala)

Relativamente à reacção da comunidade em relação à pulverização realizada pelo Sector da Saúde, os dados recolhidos mostram que tem sido principalmente negativa, apesar de se verificar que algumas pessoas já aceitam a pulverização nas suas residências comparativamente ao passado. A maioria dos entrevistados mostrou uma posição negativa em relação a esta prática como resultado da ideia errada de que o produto usado na pulverização ao invés de matar os mosquitos, contribui para o aumento destes. Esta ideia errada está associada ao facto de, segundo os entrevistados, o produto usado tem sido diminuído, acrescentando-se mais água, o que provoca o aumento dos mosquitos.

“Antes aceitávamos, mas agora como sabemos que depois da fumigação piora o surto de mosquitos e baratas já não aceitamos que eles entrem nas casas e preferimos nos prevenir à nossa maneira”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Sim mas não são todos, aqui as pessoas já tem visão e já sabem que a pulverização é algo importante para o combate a malária”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“Mas também sabemos que para se fazer as fumigações eles são dados o produto químico para diluírem com água mas eles diminuem os quilos e o efeito é menor e os mosquitos e baratas não diminuem pelo contrário até aumenta daí que muitos moradores recusam que suas casas sejam fumigadas. Por isso que eles fumigam só nas estradas”. (Mulher, zona rural, Maputo)

4. Experiências sobre a Malária

A malária constitui a principal doença em Moçambique, daí que todos os entrevistados já tenham contraído esta doença ou possuam algum membro da família que já tenha tido malária. Sendo a malária uma doença comum, os entrevistados também mencionaram que contraíram a malária mais do que uma vez.

“Sim não há quem nunca teve um familiar com malária”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“Tenho uma irmã que está lá em casa de três anos também está a sofrer com essa doença de malária. Apanha malária uma semana depois passa, depois de três dias vem mais, até agora ainda tem”. (Mulher, zona rural, Sofala)

As experiências vividas pelos entrevistados em relação à permitem-lhes afirmar que estão perante uma malária através dos sintomas e após a ida a unidade sanitária para a procura de tratamento.

“Sim, no meu caso eu soube que era malária através dos sintomas. Também quando fui no hospital, quando eu expliquei me deram comprimido e disseram que eu tinha malária”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Ela sentia-se mal, o corpo dela andava quente, então foi ao hospital, fez análise e disseram que era malária”. (Mulher, zona rural, Maputo)

Embora a maioria dos entrevistados tenha referido que a sua atitude era dirigir-se à unidade sanitária quando sentiram os sintomas de malária e seguir o tratamento indicado, houve um caso onde a primeira atitude foi fazer a automedicação e somente após observar que o paciente não melhorava é que este foi levado ao hospital. Esta situação revela que a exposição regular aos sintomas da malária contribui de certa forma para a percepção de que há um domínio em relação às manifestações da doença.

“Quando nós descobrimos que este está com malária, nós agimos da seguinte maneira: levamos o paciente para hospital depois, quando chegamos lá no hospital entregamos ao médico, fez análise foi acusado que era malária depois seguimos com todo tratamento que fomos mandado no hospital e até hoje está passar”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Nós não fomos ao hospital, apenas fizemos a medicação normal, mas depois de passar um tempo, ele continuou a adoecer, daí levamos ao hospital”. (Homem, zona rural, Nampula)

5. Sobre o Tratamento da Malária

5.1 Conhecimentos sobre o Tratamento

Sobre o tratamento da malária, foram distinguidos dois, nomeadamente: o fornecido na unidade sanitária (Fansidar, Cloroquina, Quatem, Quinina e Paracetamol) e o tratamento tradicional feito a base de cacana e folhas de eucalipto.

“Fansidar, antes até davam cloroquina”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“É Paracetamol, Quatem mais Cloroquina”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“Eucalipto, misturado com outras folhas”. (Homem, zona rural, Nampula)

“Para além de comprimidos existem outros tradicionais, existe uma plantinha verde que quando cresce sai espinhos”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“O tratamento que nós conhecemos é você tomar água de cacana”. (Homem, zona rural, Sofala)

5.2 Procura do Tratamento da Malária

A procura do tratamento da malária varia entre a unidade sanitária e a medicina tradicional. As respostas sugerem que as comunidades procuram as duas alternativas quando sentem que a primeira escolhida não surte efeitos positivos. A farmácia foi mencionada em alguns casos como sendo a primeira alternativa para o tratamento como resultado da possibilidade de se poder adquirir os medicamentos sem receita médica. Contudo, em caso de não melhoria, a unidade sanitária constitui outra alternativa usada pelo doente.

“Sim, as pessoas procuram os centros de saúde, e lá fazem Hematossócio para depois identificar a malária e daí dão uma receita”. (Homem, zona rural, Nampula)

“Tem aqueles que pensam que quando alguém tem malária acham que foi feitiçaria por isso vão ao médico tradicional”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“Outras preferem a farmácia quando ver que ainda não está a piorar”. (Mulher, zona rural, Maputo)

5.3 Eficácia do Tratamento

Sobre a eficácia do tratamento, os entrevistados concordaram que o tratamento hospitalar é o mais eficaz apesar de também ter sido mencionado o tratamento tradicional. Em relação ao tipo de medicação para a malária, houve um leque variado de respostas como resultado dos conhecimentos dos entrevistados.

“O tratamento mais eficaz da malária é seguir o hospital depois porquê, porque o médico ele que é capaz de te indicar que medicamento que você deve tomar. Por exemplo, você ser dado Fansidar, Fansidar obriga que você para não tomar mais outro tipo de medicamento. Então se você não foi no hospital, como esse exemplo que nós ouvimos de tomar cacana, isso é tratamento tradicional está a ver e no hospital não obriga essas coisas”. (Homem, zona rural, Sofala)

“O tratamento mais eficaz é de cacana porque faz bem, depois de tomar água de cacana a febre passa”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“Eu acho que é Fansidar porque quando tomas aqueles comprimidos podes ficar durante seis meses sem ter essa doença”. (Mulher, zona rural, Maputo)

5.4 Razões que Levam a Contrair a Malária Mais de Uma Vez

As principais razões referidas para contrair a malária mais de uma vez foram o não seguimento adequado do tratamento, incluindo a sua interrupção e o não cumprimento de medidas de prevenção após uma situação de malária.

“Para mim, eu posso começar assim: quando a pessoa nota que tem malária depois de um tempo a malária passa então, ele depois de passar aquela malária aí, ele não leva a peito as medidas de prevenir para não apanhar a malária outra vez. Ele deixa as coisas descontroladas, não usa a rede mosquiteira, essa pessoa chega de apanhar de novo a mesma doença que é a malária. Então só posso dizer que quando a malária passar essa pessoa tem que passar a usar rede mosquiteira, eliminar todo lixo a volta da casa, capim também”. (Homem, zona rural, Sofala)

“Algumas pessoas quando são receitados comprimidos não cumprem a medicação”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“O não uso de redes mosquiteiras, *Baygon*, e insecticidas faz com que as pessoas voltem a ter malária”. (Homem, zona rural, Nampula)

5.5 Como Evitar Apanhar a Malária Mais de Uma Vez

Associado aos factores que levam a contrair a malária mais do que uma vez, os entrevistados referiram que os procedimentos para evitar esta situação passam pelo cumprimento de medidas de prevenção e do tratamento administrado.

“Tem que controlar a pessoa se cumpre a dosagem ou não, porque há pessoas que não gostam de comprimidos. Se for uma criança de 7, 8 anos se não gosta de comprimidos pega vai deitar fora. Então, tem que ser a própria mãe ou a própria mulher a controlar o marido”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Sim porque eu dormi desprevenida sem a rede mosquiteira ou bebo água não tratada ou porque vivo rodeada de lixo, essas coisas. Eu acho que o lixo e a falta de higiene contribuem muito para que muita gente apanhe a malária”. (Mulher, zona urbana, Tete)

“Eu só posso controlar a criança porque uma pessoa adulta não consegue controlar, por exemplo, eu estou a viver com o meu irmão, até eu posso dizer ao meu irmão que tens que tomar os comprimidos, ele vai dizer, porque é que você está insistir-me a tomar comprimidos porquê? Você pensa que eu sou criança. Então, é difícil controlar alguém adulto”. (Mulher, zona rural, Maputo)

5.6 Barreiras Socio-culturais e Estruturais que Informam a Demanda pelo Tratamento

Foram várias as barreiras identificadas pelos entrevistados para a não procura do tratamento de malária na unidade sanitária. Estas barreiras e constrangimentos vão desde a falta de medicamentos, mau atendimento do pessoal de saúde, crença de que a malária foi causada por feitiçaria, falta de condições alimentares para suportar a forte medicação, receio de ser internado na unidade sanitária, quantidade elevada de medicamentos, difícil acesso à unidade sanitária principalmente nas zonas rurais e receio de saber que é seropositivo.

“Fora da cidade é raro ter hospital, pode ter hospital mas é distante, há vezes que nem carro existe para levar até ao hospital. Agora quando a vovó vê que a neta está doente e ela não consegue levá-la ao hospital porque é muito distante, ela só pode fazer isso, levar medicamento tradicional dar a criança”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Uma das razões é que nesses hospitais muito mais do campo a pessoa tem malária várias vezes, você vai no hospital, chega e lá falam que aqui não tem comprimido e só te dão um comprimido, diz epá vai lá em casa, isso é malária há-de passar. Então você só por sentir esse tratamento não vale para nada, você da próxima vez não vai ao hospital, vai noutros sítios, abandona o hospital porque isso já não dá, principalmente esses hospitais do campo”. (Homem, zona rural, Sofala)

“É assim, vai no hospital, faz consulta, depois de tomar aqueles comprimidos, depois quando ver que está pior já começa a falar que fui enfeitado, não é possível eu acabar de tomar todos esses comprimidos, não passar essa malária, é qualquer coisa; é quando vão nos curandeiros, chega lá e começa a ser mentido, levar dinheiro deitar de graça enquanto é malária”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“E também o problema das pessoas é de desconfiar, se a pessoa brinca e chega ao hospital, levam, fazem análise e se encontrarem isso. E também as pessoas têm medo da sua própria doença, porque isso aqui pode vir a não ser malária, pode vir a ser SIDA, mas as pessoas não querem saber disso. Por isso muitas das vezes as pessoas morrem assim de SIDA, vai para hospital enquanto já é tarde demais e acaba morrendo e começam a dizer que o enfermeiro é quem matou o paciente”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Outros quando vão ao hospital não são bem atendidos, são pedidos muito dinheiro e não costumam considerar a bicha, então quando é assim a pessoa fica mal disposta e prefere não continuar no hospital, se tem sintomas de malária prefere logo ir a uma farmácia” . (Mulher, zona rural, Nampula)

“Outras pessoas quando são afectadas por essa doença com muita força e vão no hospital, o médico te recomenda dizer que é preciso você baixar aqui no hospital. A pessoa é dito para você fazer 7 dias no hospital, ele começa ver que é pá eu estou a perder, eu ficar 7 dias aqui no hospital sem fazer nada começo ver que estou a perder, ultimamente a pessoa não vai ao hospital”. (Homem, zona rural, Sofala)

5.7 Razões e Possíveis Efeitos da Desistência do Tratamento Hospitalar da Malária

As razões da desistência do tratamento hospitalar da malária estão intimamente associadas aos factores que levam a não procura deste mesmo tratamento conforme mencionadas acima. A desistência está associada principalmente à quantidade elevada de comprimidos e falta de alimentação que não permite agüentar com a forte medicação. Foram ainda mencionadas outras razões, como a falta de informação, associação da causa de malária à feitiçaria, descrença na medicina moderna, e os efeitos colaterais da medicação.

“Para mim é como já se falou que as vezes aquela malária quando não tem origem, origem dele ser mosquito de verdade, quando são coisas espirituais, ser dado medicamento não passa, você toma, porque quando é tratamento você toma, você começa ver diferença. Agora quando não é aquela malária de mosquito, quando você toma não vê diferença então, a pessoa prefere desistir não ultimar com tratamentos”. (Mulher, zona rural, Sofala)

“Outros desistem muito mais por causa da má alimentação, toma aqueles comprimidos enquanto só *matabichou* às 10, e não terá mais refeição e aí os comprimidos já estão a dar efeitos, fica fraca, então o ideal é desistir parar de tomar os comprimidos”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Outros porque querem curar rápido, então logo quando não estão a ver os efeitos desistem”. (Mulher, zona rural, Nampula)

“Há também aquelas pessoas que quando tomam comprimidos ficam enjoadas, dizem que esses comprimidos não vão tomar mais, porque não me fazem bem e acabam desistindo do tratamento”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Por falta de informação, muita gente não tem informação suficiente”. (Homem, zona rural, Nampula)

Os entrevistados mostraram-se conscientes e revelaram um conhecimento sobre os possíveis efeitos da desistência ao tratamento da malária, que passam pela resistência ao tratamento, possibilidade de voltar a apanhar a doença novamente com maior gravidade podendo até causar a morte.

“A doença não passa porque você não está cumprir com o que foi dito lá no hospital, toma é para tomar termina, se não você volta de novo no hospital, faz de novo consulta, eles te recomendam outro medicamento já”. (Mulher, zona urbana Sofala)

“A pessoa pode vir a morrer porque a malária torna-se resistente”. (Mulher, zona rural, Nampula)

5.8 Estratégias para Encorajar os Pacientes a Seguir o Tratamento da Malária

Sobre este tópico surgiram várias opiniões mas todas convergindo para a necessidade de aconselhamento e mobilização dos doentes de malária para que sigam o tratamento até ao fim. Foi sugerido que este aconselhamento deveria ser feito mediante o acompanhamento da toma dos medicamentos.

“Fazerem palestras nas comunidades para as pessoas saberem que a interrupção da medicação pode levar a morte”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“Fazerem publicidades nas rádios e nas televisões”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“Os farmacêuticos devem dar bem as instruções aos doentes de forma adequada e fazer ver o quanto é importante o cumprimento da medicação completa”. (Homem, zona urbana, Sofala)

“Também devem as próprias pessoas terem uma consciência de que é necessário seguir as instruções médicas”. (Mulher, zona urbana, Sofala)

“É dar comida a pessoa durante a medicação, de manhã, a tarde e a noite”. (Mulher, zona rural, Maputo)

“Também nós devemos dizer a pessoa acerca da saúde, como é que é a saúde para ela ficar bem concentrada. Há outros mesmo que só são dados medicamentos e não sabem, às vezes deve estar uma pessoa por perto para saber como ela pode tomar, porque ela pode esquecer daquilo que ela foi dito lá no hospital, mas nós devemos estar passo a passo a lhe exigir aquilo aí e também a lhe aconselhar”. (Homem, zona rural, Sofala)

6. Relação entre a Malária e o HIV e SIDA

De uma forma geral, há o conhecimento entre os entrevistados de que uma pessoa seropositiva que padeça de malária poderá correr o risco de perder a vida como resultado do seu estado. Particularmente na província de Sofala, o grupo mostrou conhecimentos técnicos profundos sobre o risco de uma pessoa portadora de HIV apanhar a malária.

“É exactamente isso porque um seropositivo o corpo dele já está frágil e quando chega também a malária penetra no corpo dele, quando se juntam o vírus do HIV e o vírus da malária o corpo dele fica mais frágil e ele pode perder a vida muito cedo”. (Homem, zona rural, Sofala)

7. Papel da Comunidade na Prevenção da Malária

Sobre o papel da comunidade na prevenção da malária, foram avançados dois grupos distintos de iniciativas. Por um lado, há uma consciência do papel de cada indivíduo neste processo daí que tenham sido referidas acções como o uso da rede mosquiteira, campanhas de limpeza do meio, limpeza das residências, higiene e limpeza dos locais próximos às residências. Por outro lado, embora com menos frequência, foram mencionadas acções de sensibilização por via de palestras realizadas pela comunidade.

“Primeiro nós devemos fazer higiene. Como? Limpar o quintal, enterrar lixo, fazer com que possamos eliminar águas paradas, se proteger com insecticidas como *Baygon*, fumaça, tudo isso para impedir que os mosquitos possam atacar as pessoas. Depois, dormir dentro da rede mosquiteira, isso tudo para poder evitar ataque de mosquito para não apanhar a malária”. (Homem, zona rural, Sofala)

“As palestras devem ser promovidas nas comunidades para que todos saibam como se prevenir da malária”. (Homem, zona rural, Nampula)

“Como ele diz, o uso da rede mosquiteira é muito aconselhável e nas comunidades, normalmente deve se fazer a educação, educar a comunidade, explicar a comunidade para que entenda melhor, porque de uma hora para outra não é fácil. Então, para que tudo seja de uma boa maneira é educar a comunidade e usar rede mosquiteira”. (Mulher, zona rural, Sofala)

8. Discussão dos Resultados

Conhecimentos sobre a Malária

Os resultados da pesquisa indicam mais uma vez que a malária constitui um problema de saúde pública em Moçambique. A literatura existente sobre os estudos qualitativos relacionados a esta doença refere que a saúde, conhecimentos dos risco, idéias sobre a prevenção, noções sobre causalidade, idéias sobre tratamentos apropriados e outras são fenômenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados (Uchôa e Vidal, 1994; Claro *et al*, 2004)¹.

No que concerne aos conhecimentos, os dados mostram que os entrevistados têm um domínio sobre as causas, sintomas e sinais da malária. A transmissão da malária foi geralmente associada ao mosquito, tendo mesmo sido mencionado com exactidão o *Anophelis*, o que segundo Mazigo *et al* (2010), é uma observação comum nos países endémicos à malária onde as populações frequentemente sofrem desta doença. Contudo, a pesquisa mostra que ainda existe um défice de conhecimento relativamente às causas da doença pois esta foi associada a feitiçaria, maus espíritos, pulverização intradomiciliária e exposição excessiva ao sol. Idéias erradas sobre a transmissão da malária são também referidas num estudo realizado recentemente pela PSI em Maputo sobre determinantes da procura de tratamento médico por crianças abaixo dos cinco anos. O estudo menciona algumas idéias erradas como a transmissão da malária através de comida contaminada, exposição excessiva ao sol, falta de higiene pessoal, falta de higiene durante a preparação dos alimentos, ter uma criança com malária que dorme com outra saudável e esforço físico acima do normal (PSI, 2009:4).

A referência a estas causas mostra-nos que os conhecimentos estão também associados às diferentes experiências e percepções que as pessoas possam ter em relação à malária e particularmente sobre os diferentes códigos e simbologias que se constroem como resultado do viver quotidiano. Por outro lado, ao referir a pulverização como causa do mosquito e, por consequência, da malária, os entrevistados revelam uma falta de clareza sobre as estratégias de prevenção implementadas. Sobre este aspecto, *Kinung'hi et al* (2010) mencionam que existe uma significativa relação entre o conhecimento das pessoas sobre as causas da malária e as medidas de prevenção, bem como que o nível de compreensão sobre os propósitos dos programas de pulverização está directamente relacionada à permissão para que a sua residência seja pulverizada.

Tal como em estudos anteriores (Mazigo e tal 2010), apesar de os entrevistados terem mencionado o mosquito como principal causa da malária, não existe um conhecimento correcto sobre o comportamento e biologia do mosquito, ou seja não foi possível obter uma explicação clara sobre a forma correcta da transmissão da malária (a picada de mosquito a uma pessoa com malária). Esta falta de conhecimento revela-se extremamente importante na componente de prevenção pois, segundo Mazigo *et al* (2010) determina a compreensão sobre a necessidade do uso da rede mosquiteira.

1. Para a discussão dos dados foram usados estudos realizados no Gana, Tanzânia e Brasil em virtude de não ter sido encontrada literatura sobre estudos qualitativos em Moçambique. Os resultados trazidos por estes estudos não diferem dos dados recolhidos pela presente pesquisa; contudo, reconhecemos que seria interessante incluir estudos sobre o contexto moçambicano, pois permitiriam uma melhor discussão sobre os dados.

Há uma referência repetida por parte dos entrevistados sobre a associação da malária à falta de higiene e saneamento do meio o que por um lado pode significar que as comunidades estão conscientes do seu papel na existência de um maior número de casos; por outro lado, segundo Claro *et al* (2004) a referência sobre a limpeza dos quintais e águas paradas como medida de controlo, quando avaliada com maior profundidade mostra que as representações sobre lixo para a população não incluem reservatórios como vasilhames pequenos, latões entre outros artigos considerados de serventia. Igualmente, esta associação mostra a percepção de falta de cumprimento das autoridades municipais relativamente às medidas de saneamento do meio.

Sobre a Prevenção da Malária

Relativamente a esta temática observa-se que há um conhecimento sobre as medidas que devem ser tomadas para evitar o mosquito, embora a prática tenha revelado que as comunidades desenvolvem mais iniciativas de carácter individual do que colectivo como seja, por exemplo, limpeza dos quintais, utilização da rede mosquiteira e de pulverizadores. Este aspecto é evidenciado no meio urbano na província de Maputo, onde os entrevistados mencionaram que não tem havido quase nenhuma iniciativas para evitar o mosquito se não apenas o uso da rede mosquiteira, o que nos alerta para o facto de estarmos no meio urbano e existir a percepção de que esta é uma responsabilidade dos órgãos municipais.

O uso da rede mosquiteira constitui um meio de prevenção da malária mencionado pelos entrevistados, contudo, a pesquisa mostrou que não há idéias claras sobre qual é a rede mais apropriada para prevenir a doença. Este dado pode constituir um sinal de que os entrevistados apenas têm conhecimento de que a rede mosquiteira é um dos métodos de prevenção da malária mas ainda há um défice de informação sobre qual seria a mais adequada.

Os dados revelam que há um conhecimento de que as mulheres e crianças são mais vulneráveis a contrair a malária. Contudo, também foi possível constatar que apesar de a rede poder ser usada por todos, a prática mostra que em Nampula e Sofala o chefe do agregado familiar tem prioridade no uso da rede mosquiteira, cenário este que nos alerta para as relações de género que definem a prioridade no processo de tomada de decisão, bem como sobre o poder em relação a determinados bens na família e, neste caso particular, sobre a rede mosquiteira. Esta realidade revela-se de extrema importância no processo de desenhos de mensagens de comunicação para saúde uma vez que mostra que as relações de género devem ser tomadas em conta no processo de decisão sobre a procura de cuidados de saúde, bem como para abordar estratégias de prevenção.

Para além dos factores económicos, o uso da rede mosquiteira está intimamente relacionado a outros factores subjectivos (como o calor provocado pela rede, o cheiro do insecticida, a falta de ar e de estética do quarto com a rede, dentre outros) que permitem perceber que apesar dos conhecimentos existentes estes não são suficientes para garantir a utilização da mesma.

Em relação à justificação da vulnerabilidade das mulheres grávidas e crianças, apesar de não haver um conhecimento exacto das razões, observa-se que há uma associação, por exemplo, da vulnerabilidade das crianças à sua pele fraca. Apesar de referido apenas uma vez, o uso da rede mosquiteira fornecida pelo sector de saúde para a pesca salta à nossa vista. O uso da rede para outros efeitos que não sejam a prevenção da malária mostra mais uma vez que factores de ordem socioeconómica e associadas aos efeitos da rede, são de extrema importância e não podem ser ignorados quando se aborda o uso da rede.

Um estudo realizado com jovens no Gana sobre a influência do sistema educativo na abordagem sobre o conhecimento inadequado do mosquito no uso de redes tratadas com insecticida (Te Witt *et al* 2010) revela que a compreensão da biologia e comportamento do mosquito, especialmente o *Anophelis* pode ajudar em acções proativas de controlo da malária. Adicionalmente, o conhecimento sobre a relação entre a malária e o mosquito irá ajudar a compreender melhor como as várias estratégias de controlo, permitindo desta forma a escolha de estratégias apropriadas em situações específicas. Associado aos obstáculos mencionados acima pelos entrevistados para o não uso da rede mosquiteira, o investimento em iniciativas educativas sobre o mosquito poderia ser uma alternativa para que de acordo com as diferentes situações fosse possível escolher a estratégia de prevenção da malária mais adequada.

A pulverização intradomiciliária foi um dos tópicos que revelou a existência de idéias erradas que constituem barreira para a sua implementação. Estudos mostram (Te Witt, 2010, Mazigo *et al*, 2010) que atitudes não cooperativas para a implementação de estratégias de controlo da malária, incluindo a pulverização intradomiciliária. Relativamente a esta estratégia de prevenção, tem havido uma elevada resistência por parte da população alvo devido a fraca percepção da associação entre a pulverização, mosquito e controlo da malária.

Para além da pulverização realizada pelo Sector de Saúde, existem práticas locais que as comunidades usam para evitar o mosquito que poderiam ser comparadas à pulverização embora com um efeito imediato. A reacção da comunidade em relação a pulverização realizada pela Saúde tem sido negativa como resultado de idéias erradas associadas ao facto de o produto usado ter o efeito contrário do desejado que seria o aumento dos mosquito e de outros animais como baratas. Esta situação é ainda agravada pelo facto de se perceber que o produto usado para pulverizar é diminuído adicionando-se mais água provocando desta forma o aumento dos mosquitos.

As opiniões dos entrevistados mostram que os procedimentos à volta do processo de pulverização não têm sido claros para a comunidade, o que contribui para a existência destes mal-entendidos. Por outro lado, o facto de ser um processo que usa produtos que não são do conhecimento da comunidade acompanhado de explicações pouco claras e, principalmente, que exigem a pulverização no interior das residências, contribui para um ambiente de desconfiança, questionamentos e surgimento de idéias erradas sobre o mesmo. Na província da Zambézia, o facto de ter sido mencionado que as pessoas desconfiam que os agentes de pulverização pretendem ver o “o que tem nas casas daí que nos dias que vêm os pulverizadores fecham as portas e saem”, constitui um indicativo claro que esta estratégia de prevenção precisa de ser acompanhada por acções e informação e educação.

Tratamento da Malária

Os dados avançam para um conhecimento sobre o tratamento da malária como resultado também das diferentes experiências vividas sobre a doença. Embora o tratamento hospitalar tenha sido considerado o mais eficaz, não podemos excluir o facto de o tratamento tradicional ser um recurso usado através de plantas medicinais e nos casos em que se acredita que a malária está associada a causas sobrenaturais e espirituais. A não satisfação em relação ao tratamento hospitalar, especialmente quando se verifica que não há melhorias, constitui outro aspecto que contribui para a procura do tratamento tradicional.

A procura do tratamento hospitalar e tradicional da malária é também crucial tratando-se de crianças abaixo dos cinco anos. A “doença da lua” é descrita como uma doença da infância cuja criança deve recorrer ao tratamento tradicional. A procura do tratamento tradicional resulta da percepção de que se esta não for a alternativa escolhida, as doenças que se manifestam no período da lua poderão provocar nas crianças efeitos psicológicos de longa duração, epilepsia, problemas comportamentais, de desenvolvimento e até mesmo a morte (PSI:2009,6). Sobre esta temática, Uchôa e Vidal (1994) discutem a relação entre as concepções culturais das doenças e a utilização dos recursos médicos. Estes autores argumentam que há uma influência das concepções culturais de causalidade sobre a utilização das formas tradicionais e ocidentais de terapia, concluindo que os comportamentos de uma população frente aos seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos disponíveis, são construídos a partir de universos socioculturais específicos. Neste contexto, podemos enquadrar a convivência e procura da biomedicina e medicina tradicional pelos entrevistados conforme as suas percepções relativas a doença.

Um aspecto que salta à vista relativamente à procura de tratamento é o facto de no contexto urbano ter havido referência da farmácia como primeira alternativa em caso de sintomas de malária, o que corrobora também com um estudo feito na Tanzânia (Kinung’hi *et al*, 2010). Este dado constitui um indicativo de que particularmente no espaço urbano há um maior acesso aos serviços de saúde incluindo farmácias, o que possibilita maiores alternativas de tratamento. Por outro lado, esta atitude mostra que o facto de haver um conhecimento dos sintomas de malária como resultado de esta ser a doença mais comum, contribui sobremaneira para a criação de um ambiente de auto-medicação perigando desta forma a saúde.

Mais ainda, o facto de não haver exigência de prescrição médica para alguns medicamentos nas farmácias contribui para esta prática.

No que se refere às crianças abaixo dos cinco anos, a percepção sobre os diferentes tipos de febre constitui um dos determinantes para a procura de tratamento. Quando uma criança tem febre mas continua a brincar e comer esta febre não é considerada severa e poderá ser tratada em casa. Porém, quando a criança tem febre e pára de brincar, pára de comer, fica quieta e/ou tem convulsões, esta febre é considerada grave e determina a procura de tratamento médico. Quando a febre não é severa ou a sua causa é desconhecida e podendo ser tratada em casa, a automedicação com Paracetamol constitui alternativa para mães e cuidadoras que procuram tratamento 24 horas após o início da febre, bem como para aquelas que não procuram tratamento (PSI:2009,6).

Os dados acima apresentados revelam-se importantes no contexto da automedicação pois contribuem tanto para a demora na procura de cuidados de saúde apropriados, como para a resistência em relação a medicação o que pode significar um fracasso do alcance das políticas nacionais de tratamento da malária (Kinung’hi *et al*, 2010).

A pesquisa revelou que há um reconhecimento de que o comportamento do doente ao não seguir as recomendações médicas condiciona para que este apanhe malária mais de uma vez, daí que o aconselhamento, seguimento e acompanhamento da medicação sejam acompanhados. Um estudo realizado no Gana (Adjei *et al*, 2008) que analisa a percepção dos pais sobre o tratamento da malária conclui também que existe uma relação entre a aderência ao tratamento, toma completa da medicação e sua associação com a cura ou resistência da doença. Este estudo aponta ainda que não pode ser posto de lado o facto de alguns entrevistados perceberem apenas a importância de terminar a medicação como um mero seguimento das instruções médicas, o que pode ser um indicativo da falta de compreensão das mensagens divulgadas sobre esta temática.

A não procura e desistência do tratamento hospitalar são aspectos intimamente relacionados e revelam que as percepções sobre doença, factores sociais e factores de qualidade do tratamento condicionam a procura do tratamento. Fazendo uma comparação entre o urbano e o rural, observa-se que no primeiro espaço constrangimentos associados a falta de medicamentos, a distância da unidade sanitária, a falta de alimentação e mau atendimento são factores que condicionam sobremaneira a procura do tratamento. No contexto urbano, por sua vez, as crenças de feitiçaria e o medo de saber que é seropositivo foram aspectos mencionados.

Sobre os determinantes da procura (PSI, 2009 e Adjei *et al*, 2008) referem que o factor económico e pobreza não podem ser vistos como os principais constrangimentos que determinam a não procura dos cuidados de saúde. Outros factores não menos importantes como a quantidade de medicamentos, o receio de ser internado, a falta de informação e o pedido de suborno constituem condicionantes à procura e desistência do tratamento hospitalar. No caso de crianças abaixo dos cinco anos factores como a falta de medicamentos na farmácia do hospital ou mesmo o seu encerramento, foram mencionados como determinantes na demora de administração da medicação prescrita. Estes factores mostram que o simples facto de o indivíduo sentir sintomas de malária não constitui motivo suficiente para se dirigir à unidade sanitária; outros factores de ordem subjectiva, como os acima mencionados, condicionam a procura do tratamento. Particularmente em relação ao HIV e SIDA, o receio de saber o seu estado foi mencionado como um dos factores que levam a não procura de tratamento. Este dado permite perceber que apesar de todas as iniciativas de informação e educação sobre o HIV e SIDA, ainda existe a barreira e o medo de revelar o seu estado de seropositividade. A percepção de falta de sigilo e de confidencialidade constituem outros aspectos que poderiam também condicionar a procura do tratamento.

Malária e HIV e SIDA

Há um conhecimento de que quando a pessoa vive com HIV e SIDA apanha malária esta constitui uma situação de risco. Neste tópico revela-se importante o facto de os entrevistados terem sido capazes de colocar de forma clara que a pessoa vivendo com HIV e SIDA possui um sistema imunológico fraco e que, caso apanhe malária, há um perigo de morte.

Papel da Comunidade na Prevenção da Malária

Sobre o papel da comunidade na prevenção da malária, há uma percepção de que esta é uma responsabilidade do indivíduo ao nível doméstico, que passa por acções preventivas relacionadas à higiene e saneamento do meio, uso da rede mosquiteira e de insecticidas. Foram pouco referidas iniciativas do âmbito colectivo da comunidade, apesar de ter sido feita menção à realização de palestras coordenadas pela comunidade, salientando primeiro a sua capacitação para responder a esta necessidade.

9. Conclusão

Os resultados da pesquisa corroboram o facto da malária ser a doença mais comum em Moçambique. Foi possível constatar que há conhecimento relativamente profundo sobre as causas e sintomas da doença tendo sido mencionados o mosquito, falta de higiene e saneamento do meio e não utilização de redes mosquiteiras. Apesar destes factores, a causa da malária é também associada a feitiçaria, aspectos tradicionais e espirituais.

A prevenção da malária é feita com recurso a estratégias para evitar o mosquito que incluem o uso da rede mosquiteira, limpeza e saneamento do meio. Embora não haja um conhecimento sobre a rede adequada, constata-se que há um domínio sobre os grupos mais vulneráveis e que devem ser priorizados no uso da rede mosquiteira. A rede é usada por todos mas em caso de falta de redes suficientes as mulheres grávidas e crianças são priorizadas. Embora haja um conhecimento dos riscos ao não usar a rede, constata-se vários factores como dificuldades de respirar, o efeito anti-estético no quarto, o cheiro provocado pelo insecticida, a sensação de mal-estar e falta de vontade para montá-la diariamente, como factores que condicionam o seu uso. A pulverização intradomiciliária constitui outra estratégia de prevenção usada. Esta actividade, quando realizada pelo Sector de Saúde, tem sido vista negativamente pela comunidade, havendo mesmo casos de recusa, associando-se ao aumento do mosquito e da malária.

A pesquisa mostra que a malária constitui uma doença comum justificando-se pelo facto de todos os entrevistados e seus familiares já a terem apanhado mais de uma vez. A principal atitude em caso de sintomas de malária tem sido a procura de cuidados hospitalares, embora o tratamento tradicional também seja alternativa. O tratamento hospitalar foi considerado mais eficaz, contudo, a sua procura é condicionada por vários factores que levam também a desistências. Os principais factores que determinam a procura de tratamento da malária são a falta de medicamentos, distância da unidade sanitária, suborno, falta de alimentos, quantidade excessiva de medicamentos, demora no tratamento, receio de baixar na unidade sanitária e receio de saber que é seropositivo. As estratégias usadas para garantir o cumprimento das recomendações médicas passam pelo acompanhamento do doente durante a medicação e o aconselhamento sobre a importância de seguir o tratamento.

Os entrevistados demonstraram um conhecimento sobre a relação entre a malária e o HIV e SIDA, tendo feito referência ao facto de a pessoa vivendo com HIV e SIDA estar numa situação de risco ao apanhar a malária devido a fraqueza do seu sistema imunológico. A morte rápida foi mencionada como o principal risco em caso desta situação. O papel da comunidade na prevenção da malária passa por acções individuais de limpeza, saneamento do meio e uso da rede mosquiteira.

Referências

Adjei, George (2008). Parents perceptions, attitudes and acceptability of treatment of childhood malaria with artemisin combination therapies in Ghana *in* “Ghana Medical Journal”, volume 42, number 3, September.

Claro, Lenita e tal (2004). Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população *in* “Cadernos de Saúde Pública”, 20 (6): 1447-1457, Novembro-Dezembro. Rio de Janeiro.

Kinung’hi, Safari *et al* (2010). Knowledge, attitudes and practices about malaria among communities: Comparing epidemic and non-epidemic prone communities of Muleba district, North-estern Tanzania *in* “Malaria Journal”. Disponível em <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>).

Mazigo, Humphrey *et al* (2010). Knowledge, attitudes and practices about malaria and its control in rural Northwest Tanzania *in* “Malaria Research Treatment”, volume 10, 5 April 2010.

PSI (2009). What affects a caregiver’s decision to seek medical treatment when a child under 5 has fever? Qualitative research study conducted with caregivers of children under the age of five. Maputo.

Te Witt, René *et al* (2010). The potential role of the educational system in addressing the effect of inadequate knowledge of mosquitoes on use of insecticide-treated nets in Ghana, *in* “Malaria Journal”, published in 15 September 2010.

Uchôa, Elizabeth e Vidal, Jean Michel (2004). Antropologia médica: Elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença *in* “Cadernos de Saúde Pública”, 10 (4): 497-504, Outubro-Dezembro. Rio de Janeiro.



N'weti | 2011

