

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O CONTROLE DA MALÁRIA¹

Taísa Guimarães de Souza*
Annelita Almeida Oliveira Reiners**
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo***

RESUMO

O presente estudo é descritivo-exploratório de abordagem qualitativa e teve como objetivo conhecer as medidas preventivas utilizadas pelos habitantes de um município de Mato Grosso para o controle da malária. Fizeram parte da pesquisa 16 sujeitos. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, direcionadas por roteiro composto de perguntas fechadas sobre as características dos participantes e abertas sobre as medidas preventivas que eles utilizavam para lidar com a doença. Os relatos foram organizados e arranjados em categorias, as quais foram analisadas e discutidas tendo-se como base a produção bibliográfica existente sobre o assunto e a experiência prévia das pesquisadoras. Os resultados evidenciaram que as medidas de prevenção adotadas pela população não são homogêneas, sendo a maior parte delas as preconizadas pelo Ministério da Saúde. No entanto, alguns entrevistados utilizam outras formas de prevenir-se contra a malária, derivadas de suas crenças, e há aqueles que preferem não utilizar meios de evitar a doença, por não acreditarem em sua efetividade.

Palavras-chave: Prevenção Primária. Prevenção. Malária.

INTRODUÇÃO

Malária é uma doença infecciosa aguda ou crônica causada por protozoários parasitas do gênero *Plasmodium*, transmitidos pela picada do mosquito *Anopheles*. É também conhecida como paludismo, impaludismo, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna, febre terçã maligna, febre quartã, maleita, sezão, tremedeira ou bateadeira⁽¹⁾.

É a endemia tropical mais devastadora no mundo, com 300 a 500 milhões de casos clínicos e quase três milhões de óbitos a cada ano. Na África, é uma das mais frequentes causas de morte em crianças, matando um milhão delas com menos de cinco anos a cada ano⁽²⁾.

No Brasil, três espécies de plasmódios se destacam: *vivax*, *falciparum* e *malariae*. Grande parte dos casos registrados de malária está localizada na Amazônia Legal, composta pelos estados do Acre, Amapá, Maranhão, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Mato Grosso, sendo que em 2008 o número de casos confirmado correspondeu a 306.347. A área endêmica da malária no Brasil possui

aproximadamente 6,9 milhões de quilômetros quadrados, correspondendo a 81% do território nacional, com 61 milhões de habitantes, dos quais 19 milhões moram na Amazônia Legal⁽³⁾.

O grande fluxo migratório da Região Amazônica para outros estados brasileiros, com potencial malarígeno, tem levado, nos últimos anos, ao surgimento de surtos de malária, como o registrado recentemente no Paraná, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Ceará, Minas Gerais e Bahia⁽³⁾.

A explosão de casos de malária em Mato Grosso esteve associada à intensificação das atividades garimpeiras na Região Norte, de forma mais expressiva a partir de 1988. A descoberta de ouro aluvionário na região de Peixoto Azevedo e de diamantes em Juína atraíram os migrantes, inicialmente garimpeiros nordestinos e nortistas e, mais tarde, os sulistas, que recorreriam a esta atividade como complementar à agricultura⁽³⁾.

No ano de 2008 foram registrados 3.853 casos de malária em Mato Grosso, sendo 346 casos em Colniza, 94 em Aripuanã, 71 em Rondolândia, 68 em Juína e 49 em Lucas do Rio

¹Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso – FAPEMAT.

*Aluna da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Bolsista PIBIC. E-mail: taísa_guima@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da FAEN da UFMT. E-mail: annelita@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da FAEN da UFMT. E-mail: capriata@terra.com.br

Verde⁽⁴⁾.

Embora dados recentes do Ministério da Saúde (MS) revelem queda expressiva dos casos de malária na região da Amazônia Legal, a doença ainda se constitui em um problema de saúde pública importante, pois, além de o indivíduo doente ter sua capacidade profissional diminuída, o gasto público no controle e tratamento da enfermidade é muito grande⁽³⁾.

Várias medidas são estabelecidas pelo governo para o controle da doença, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento adequado as principais alternativas, visto que não há vacinas para a sua prevenção. Com vista a obter maior eficácia no tratamento e cura da malária, o MS preconizou esquemas terapêuticos para cada tipo de malária⁽⁵⁾.

Não obstante, para diminuir o número de casos de malária não são necessários apenas diagnóstico rápido e tratamento eficaz. A adoção de medidas preventivas que envolvam as esferas governamentais e a população é necessária à efetividade do controle da doença.

O MS traz em seus manuais várias recomendações aos profissionais de saúde no sentido de que orientem a população quanto às medidas preventivas necessárias ao controle da malária. Mas, e quanto à população? Será que ela adota medidas para não contrair a malária? Se adota, que medidas são essas? Essas medidas estão de acordo com aquelas preconizadas pelos órgãos governamentais? Que motivos as pessoas têm para adotar as medidas preventivas?

Por meio de um estudo sobre o comportamento dos usuários dos serviços públicos de saúde de um município de Mato Grosso em relação ao tratamento antimalárico preconizado pelo MS, entre outros aspectos, foi investigado se eles adotavam medidas preventivas para o combate à malária e quais eram essas medidas⁽³⁾.

Destarte, este artigo tem como finalidade descrever um dos resultados desta pesquisa e como objetivo conhecer as medidas preventivas utilizadas pelos habitantes de um município de Mato Grosso para o controle da malária.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa com

usuários da rede básica de saúde da cidade de Juruena, localizada no Noroeste do Estado de Mato Grosso.

O município possui uma área de 3.190 km², da qual cerca 74% ainda se constituem de mata nativa; é banhado pelos rios Juruena, Tucanã, Canamã e Piranhas e tem clima tropical quente-úmido. A população urbana e rural do município se constitui de 8731 habitantes, dos quais cerca de 70% são de cor branca, descendentes de alemães, italianos, poloneses, vindos principalmente do Oeste dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e 30% oriundos dos estados da Bahia, São Paulo, Minas Gerais, Rondônia e Goiana. As principais atividades econômicas da população são a extração de madeira e a pecuária⁽⁴⁾.

Os sujeitos da pesquisa são moradores do município de Juruena identificados a partir do Serviço de Endemias do município, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que declararam ter contraído malária nos últimos cinco anos e aceitaram participar da investigação.

Os entrevistados totalizaram 16 indivíduos, com idade variando entre 19 e 60 anos, dos quais 50% eram do sexo masculino. Em sua maioria eram casados tinham o ensino fundamental incompleto e se dedicavam principalmente à agricultura familiar. A maior parte deles morava na área rural do município de Juruena, no assentamento Vale do Amanhecer. Dez dos usuários relatam ter contraído malária tanto do tipo *falciparum* quanto do *vivax*, enquanto seis deles apresentaram apenas a do tipo *vivax*.

Os dados foram coletados no domicílio por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas com a permissão dos participantes e direcionadas por um roteiro composto de perguntas fechadas sobre as características do participante e abertas sobre as medidas preventivas que eles utilizam para lidar com a malária. Essas ações foram precedidas da assinatura do "Termo de Consentimento Livre Esclarecido".

Os relatos foram organizados e os resultados analisados e discutidos, tendo-se como base a produção bibliográfica existente sobre o assunto e a experiência prévia dos pesquisadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM sob o protocolo n.º 064/2005/CEP/SES-MT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa pôde-se perceber que as formas de a população pesquisada se prevenir contra a malária não são homogêneas. Ao lhes ser perguntado o que faziam para prevenir a doença, boa parte dos entrevistados afirmou adotar como medidas preventivas: não deixar água parada, não ir a lugares onde há garimpagem na água, não sair de casa ao amanhecer e ao anoitecer e manter a casa fechada nesses horários/períodos, como se observa nas falas abaixo.

Não deixar água parada (E6).

Eu não deixava as meninas irem para fora de casa no amanhecer e no anoitecer. Não ir pescar e se proteger dentro de casa (E2).

Essas medidas adotadas pelos participantes desta pesquisa são eficazes e têm relação com a transmissibilidade da doença, uma vez que o desenvolvimento das larvas do mosquito se dá em áreas que apresentam águas paradas e altas temperaturas, principalmente em período chuvoso⁽²⁾. Além disso, estão em conformidade com o que o preconiza o MS, que recomenda medidas de saneamento ambiental para evitar o acúmulo de água (drenagem de terrenos, desobstrução de igarapés, aterros, limpezas de valas) e assim combater as larvas e criadouros do mosquito, como também que a população residente em áreas endêmicas permaneça afastada de matas, evite ficar ao relento, pescar ou tomar banho de rio ao anoitecer ou ao amanhecer, construir casas com paredes incompletas e perto da mata e de águas estagnadas, e ainda que faça uso de repelentes, de roupas e acessórios que protejam o corpo, e de mosquiteiros ou cortinados⁽⁵⁾.

Esta pesquisa também revelou que alguns usuários adotam medidas preventivas não preconizadas pelo governo, como usar alho na comida e beber o sumo do limão.

Eu fiz com limão taiti. Enterrava na beira do rio e deixava durante nove dias, pra enterrar a malária. Aí bebia com sumo de algodão. Socava bem o sumo e misturava com o limão que protege (E5).

Aqui a gente usa bastante alho (E2).

Essas medidas guardam relação com crenças e explicações que eles têm sobre a doença e sua transmissão.

(...) Porque o alho tem um cheiro forte, acho que é por isso (E2).

Acho que é pelo cheiro do alho, muita gente fala isso (E3).

As crenças que as pessoas têm influenciam seu comportamento diante do problema de saúde, direcionando a sua percepção para fatores dependentes de si ou de forças externas⁽⁵⁾.

Apesar de ser importante considerar a crença popular no cuidado de pessoas doentes, não encontramos na literatura produção científica que evidencie a eficácia ou utilização desses métodos relatados pelos participantes. Nestes casos, seria importante que o profissional de saúde, no contato com a população, ao mesmo tempo em que valorize sua crença, forneça conhecimentos que lhe permitam, de fato, prevenir-se contra a doença.

Provavelmente os meios de prevenção adotados pelos participantes desta pesquisa se devem ao fato de que eles têm certos conhecimentos acerca da transmissibilidade da doença (água parada, período de exposição à picada do mosquito).

Porque é muita água parada, depósito de água, vasilhames jogados, litros de garrafas que ficam cheios de água. Lá [no garimpo] é 10 vezes mais fácil pegar malária (...) (E1).

Porque esse horário que o mosquito mais ataca, às 5 da tarde e às 7 da manhã (E16).

Por meio dos relatos foi possível perceber que, em muitos casos, a informação de que a população entrevistada dispõe sobre as medidas preventivas foi passada de boca em boca, talvez pela família ou alguém que não pertença à família - como pessoas conhecidas, vizinhos, amigos e, também pelos profissionais de saúde que frequentemente se locomoviam até suas residências.

O pessoal comenta, eu não posso dizer para vocês que é realmente esse horário, mas as pessoas daqui dizem que esse é o horário mais perigoso para ficar perto de água parada ou à beira de rio (E1).

Quem me falou que na água parada tem malária foi o médico (E6).

A veiculação de informações para a saúde é fundamental para o controle de enfermidades e para a recuperação e manutenção da saúde.

Neste sentido, cabe aos profissionais da área pública de saúde - como médicos, enfermeiros e agentes de saúde - transmitir à população conhecimentos básicos quanto à prevenção e ao controle da malária. Daí a importância de se contar com profissionais qualificados, preparados e integrados nos serviços, realizando ativamente educação em saúde⁽¹¹⁾.

O enfermeiro é o profissional que pode propiciar à comunidade conhecimentos que a levem a alcançar a solução dos seus problemas de saúde em todos os níveis, dado o espaço de relações que pode estabelecer com a clientela⁽¹³⁾.

De outro modo, uma das alternativas de assistência à saúde é o conhecimento informal, popular, que corresponde ao campo leigo e compreende o autotratamento ou automedicação, o conselho ou tratamento recomendado por um parente, amigo, vizinho e grupos de autoajuda. Aqui, a família é o principal agente de cuidados⁽¹⁴⁾.

É importante valorizar a convivência entre profissionais e grupos populares e levar em consideração seus saberes, pois as informações que emergem dessa convivência têm um grande potencial de mobilização social, dando à população poderes para lutar contra a doença e os fatores que a causam⁽¹⁵⁾.

Nesta pesquisa pudemos evidenciar que outra parte dos entrevistados não adota medidas preventivas. Apesar de conhecerem algumas medidas de proteção, muitos deles não as utilizam, por vários motivos, um dos quais é a dificuldade de adequá-las à sua rotina de vida e trabalho.

(...) entrava dentro de casa mais cedo antes das 5 da tarde (...) mas era difícil, porque era um horário que a gente ainda estava trabalhando (E4).

Outro motivo é o fato de não acreditarem na funcionalidade das medidas recomendadas:

Mas nós não íamos nesses locais [onde há coleções de água] e pegamos malária. Eu acho que não tem como proteger. Crianças, pessoas idosas como as pessoas na linha 10 também pegam malária, e pegam dentro de casa. Não adianta esconder do mosquito da malária (E1).

Em estudo realizado no Quênia, os autores também relatam que parte da população não adere às medidas preventivas por não acreditar em sua eficácia, o que implica na falta de

controle do vetor e consequente continuidade da doença⁽¹⁶⁾.

Esse fato deve preocupar os profissionais de saúde, pois se as pessoas não acreditarem na efetividade do uso de medidas preventivas, também não as adotarão e serão fontes disseminadoras da doença, dificultando assim o seu controle.

Questionados sobre o uso de inseticidas como maneira de se prevenir contra a malária, alguns dos participantes da pesquisa o mencionam como medida preventiva, no entanto dão a entender que a consideram como de responsabilidade do Governo (municipal, no caso).

(...) Quando passaram veneno aqui não deu mais malária. A gente sai da casa e eles borrifam (E7).

Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o MS indicam a borrifação com inseticidas químicos intradomiciliares e extradomiciliares para acabar com os mosquitos adultos; no entanto, quando da escolha do inseticida a ser usado, é preciso verificar se sua efetividade sobre a espécie-alvo e se oferece segurança para os habitantes, os trabalhadores, os animais e o meio ambiente^(3,17).

Ademais, não há clareza sobre a quem cabe essa responsabilidade. Se esta é uma responsabilidade a ser repassada também à população, é preciso que o governo seja mais claro neste sentido e se comprometa a fornecer-lhe informações consistentes sobre as vantagens e desvantagens do uso de inseticidas, sua correta aplicação, bem como sobre os riscos a que estão sujeitos e cuidados que devem ser tomados.

Um dado curioso é que os entrevistados não fazem uso de mosquiteiros, afirmando que no local de sua residência não haveria pernilongo.

Não uso mosquiteiro não. Aqui não tem pernilongo (E4).

O uso de mosquiteiro seria uma alternativa à inadequação das habitações rurais à borrifação intradomiciliar no controle à malária, funcionando como uma barreira física e impedindo o contacto do homem com o vetor⁽¹⁸⁾.

No Brasil, o MS preconiza a utilização de mosquiteiros ou cortinados sem o uso de inseticidas, diferentemente do que ocorre na África, onde se fazem campanhas pela utilização de mosquiteiros impregnados de inseticidas para

a prevenção da malária, sendo esta prática considerada um fator determinante para a diminuição de casos da doença^(3,19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa revelou que a maior parte dos entrevistados adota medidas de prevenção que estão de acordo com o que é preconizado pelo MS, como não ir a lugares onde há coleções de água, não deixar água parada e não sair de casa ao amanhecer e ao anoitecer.

A investigação também possibilitou descobrir que parte da população entrevistada adota algumas formas de se prevenir contra a malária derivadas de suas crenças e que outra parte prefere não utilizar meios para evitar a doença, por não acreditar em sua efetividade.

Não obstante, meios de prevenção conhecidos e indicados para o controle da malária, como o uso de inseticidas e de mosquiteiros, não são comumente empregados pelos participantes deste estudo.

Somente a adoção das medidas preventivas para o controle da malária preconizadas pelo governo não é capaz de mudar o comportamento das pessoas em relação ao cuidado com sua saúde. É necessário que os profissionais de saúde se aproximem da realidade de vida de seus clientes, ou seja, conheçam suas condições de moradia, o saneamento básico existente, seu nível de conhecimento sobre a malária, suas crenças, o modo como se previnem de enfermidades, para que, conjuntamente, encontrem medidas eficientes para o controle efetivo da malária e de seu vetor.

A qualidade da assistência de Enfermagem não é demonstrada apenas pela notificação e monitoração do tratamento, mas também por meio de orientações a respeito da doença e de sua transmissibilidade. O controle da malária só será efetivo se tivermos uma população consciente de sua importância no controle do vetor e, conseqüentemente, da doença, bem como profissionais qualificados para lidar com essa enfermidade e suas conseqüências sobre a população.

PREVENTIVE MEASURES TO CONTROL MALARIA

ABSTRACT

Exploratory descriptive study of qualitative approach with the objective of knowing the preventive measures used by the inhabitants of a county of Mato Grosso on the control of malaria. Sixteen subjects were part of the research. Data were collected by means of semi-structured interviews with closed questions about the characteristics of the participants and open questions about the preventive measures used to prevent against malaria. The reports were organized and arranged in categories which were analyzed and discussed based on existing literature on the subject and previous experience of the researchers. The results showed that the preventive measures adopted by the population are not homogeneous; most of them were those recommended by the government. However, some respondents use other ways to protect themselves against malaria, derived from their beliefs and there are those who prefer not to use means of preventing the disease for they do not believing in its effectiveness.

Key words: Primary Prevention. Prevention. Malaria.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL DE LA MALARIA

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo de abordaje cualitativo cuyo objetivo fue conocer las medidas preventivas utilizadas por los habitantes de un municipio de Mato Grosso para el control de la malaria. Hicieron parte la investigación 16 sujetos. Los datos fueron recogidos a través de entrevista semiestructurada, dirigida por el guión compuesto por preguntas cerradas sobre las características de los participantes y otras abiertas sobre las medidas preventivas que se han utilizado para tratar la malaria. Los informes fueron organizados y dispuestos en categorías, que fueron analizadas y discutidas teniéndose como base la producción bibliográfica existente sobre el tema y la experiencia previa de los investigadores. Los resultados mostraron que las medidas preventivas adoptadas por la población no son homogéneas, siendo la mayor parte de ellas las recomendadas por el Ministerio de la Salud. Sin embargo, algunos entrevistados utilizan otras formas de prevenirse contra la malaria, derivadas de sus creencias y hay aquellos que prefieren no utilizar medios de evitar la enfermedad por no creer en su efectividad.

Palabras-clave: Prevención Primaria. Prevención. Malaria.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e Parasitárias: guia de bolso. Brasília: 1999.
2. La-Scalea MA, Silva HSRC, Ferreira EI. Redução voltamétrica de artemisinina e sua interação com grupo heme (hemina). *Rev Bras Ciênc Farm*. 2007 jul;43(3):371-383.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Ações de controle da malária: manual para profissionais de saúde na atenção básica. Brasília: 2006.
4. Duarte EC, Fontes CJF. Associação entre a produção anual de ouro em garimpos e incidência de malária em Mato Grosso - Brasil, 1985-1996. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002 Dez.;35(6):665-668.
5. Atanaka SM, Czeresnia D, Souza SR, Oliveira RM. Comportamento epidemiológico da malária no Estado de Mato Grosso, 1980-2003. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2006 Abr.;39(2):187-192.
6. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. DATASUS Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica 2007. Resumo epidemiológico por local de notificação - nacional. [Internet] [Acesso 2009 fev 10]. Disponível em: <http://dw.saude.gov.br/portal/page/portal/sivep_malaria>.
7. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM). Brasília: 2004.
8. Reiners AAO, Azevedo RCS, Ricci HA, Souza TG. Comportamentos de usuários em relação ao tratamento da malária. [mimeografado].
9. IBGE.Jurema. [Internet] [Acesso 2009 mar 10]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/municesportes/tabelas.php?codmun=0517&uf=51&descricao=Juruea>>.
10. Santos VR, Yokoo EM, Souza SR, Atanaka SM. Fatores socioambientais associados à distribuição espacial de malária no assentamento Vale do Amanhecer, Município de Juruea, Estado de Mato Grosso, 2005. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009 Fev.;42(1):47-53.
11. Ministério da Saúde. Ações de controle de Endemias: manual para agentes comunitários de saúde e controle de endemias. Brasília: 2002.
12. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle da saúde. *Rev esc enferm USP*. 2004 Set.;38(3):254-261.
13. Pelloso SM, Boaventura E. Prevenção e cura/funções do enfermeiro na prática. *Cienc cuid saude*. 2002;1(1):15-16.
14. Oliveira MLS, Bastos ACS. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. *Psicol Reflex Crit*. [Internet]. 2000 [acesso 2009 mar 10];13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=ptpt>.
15. Oliveira RM. A produção do conhecimento em saúde em escala local: Repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares [tese] Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2000.
16. Ng'ang'a PN, Shililu J, Jayashinge G, Kimani V, Kabutha C, Kabuage C, et al. Malaria vector control practices in an irrigated rice agro-ecosystem in Central Kenya and implications for malaria control. *Malar J*. 2008;7:146.
17. Santos RLC, Fayal AS, Aguiar AEF, Vieira DBR, Póvoa MM. Avaliação do efeito residual de piretróides sobre anofelinos da Amazônia brasileira. *Rev saúde pública*. 2007 Abr.;41(2):276-283.
18. Santos JB. Baixa aderência e alto custo como fatores de insucesso do uso de mosquiteiros impregnados com inseticida no controle da malária na Amazônia Brasileira. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999 Ago.;32(4):333-341.
19. Llanos C, Elmer A, Soto C, Verónica E. El uso de los mosquiteros tratados con insecticida como una estrategia para la prevención de la malaria. *Rev med hered*. 2005 Jun.;16(2):87-88.

Endereço para correspondência: Taísa Guimarães de Souza. Rua Governador Fernando Correa, 36, Centro. Várzea Grande, Mato Grosso. E-mail: taisa_guima@hotmail.com

Data de recebimento: 09/03/2009

Data de aprovação: 20/08/2009