

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades Ciência e Tecnologias – ISHCT

Enfermagem geral

**Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á
10 Anos, Estudo de caso: Centro de Saúde 17 de Setembro, durante
II Semestre, de distrito de Quelimane - 2024 - Zambézia**

João Lourenço

Quelimane

2025

João Lourenço

Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á 10 Anos, Estudo de caso: Centro de Saúde 17 de Setembro, durante IIº Semestre, distrito de Quelimane -2024 - Zambézia

Monografia a ser apresentado ao Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologias - ISHCT como Requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem geral.

Supervisor: Lic . Liberato Cipriano

Quelimane

2025

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Lourenço João Mbassa e Maria José Chabande, por me fornecer esforços imensuráveis e por tudo que tanto fazem para a construção da minha personalidade, por todo apoio fornecido por eles durante a minha formação, fazendo-se assim valer todo orgulho de tê-los como pais.

Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

AL – Artemeter-Lumefantrina;

ASAQ – Artesunato-Amodiaquina;

CIBS – Comité Institucional de Bioética para Saúde;

CS – Centro de Saúde;

DPS- Direcção Provincial de Saúde;

ISHCT – Instituto Superior Humanitária Ciências E Tecnologia;

MISAU – Ministério de Saúde;

OMS – Organização Mundial de Saúde;

SISMA- Sistema de informação de Saúde para Monitoria e Avaliação;

TIP – Tratamento Intermitente Preventivo;

US – Unidade Sanitária.

Agradecimentos

A Deus Pai misericordioso, o pilar que me sustenta, incentiva e conforta, pela protecção, direcção e oportunidade de tornar o que antes era um sonho, agora uma realidade, minha formação em Enfermagem Geral. Por me ter dado, também possibilidade de conhecer pessoas maravilhosas neste longo percurso.

Aos meus irmãos Faria, Nádia, Zito, Tomé, Rosalina e Luísa, Maria. que compartilharam desse sonho com carinho, ajuda e apoio, obrigado por existirem em minha vida e fazê-la mais feliz.

Ao meu supervisor Dr. Liberato Cipriano, pela disponibilidade, paciência, atenção e sabedoria em orientar este trabalho desde o início até o fim, o seu conhecimento e experiência foram inestimáveis para a realização deste trabalho, obrigado por acreditar no meu potencial e por me guiar com tanto empenho e dedicação.

A direcção e docentes do Instituto Superior Humanidade De Ciências e Tecnologia (**ISHCT**), mormente do Curso de licenciatura em Enfermagem Geral pelos ensinamentos proporcionado. A coordenadora do curso Bélgica Harrison pelo incentivo, disponibilidade, orientação e crítica positiva.

Ao coordenador dos estágios de curso de enfermagem Msc. Vintinho Laudane Limpo pela tamanha paciência em dar acompanhamento durante os quatros anos de formação, em especial nos estágios.

Aos Enfermeiros, Tutores e Equipa Multidisciplinar de cada estágio, Centros de Saúde de Coalane e 17 de Setembro, pelo tempo e oportunidades de aprendizagem que me proporcionaram para crescer pessoalmente e profissionalmente.

Aos meus amigos Severino, Gildo, outros colegas de turma, pelo companheirismo apoio e momentos partilhados ao longo destes anos. Juntos, enfrentámos desafios, celebrámos conquistas e construímos memórias que ficarão para sempre. A vossa amizade e colaboração foram essenciais para tornar esta jornada mais leve e gratificante.

Resumo

A Malária é uma doença infecciosa causada por um parasita unicelular (protozoário) do género *Plasmodium* (*P.*). Em Moçambique, a malária é a principal causa de problemas de saúde, sendo responsável por cerca de 40% de todas consultas externas. O presente estudo intitulado Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á 10 anos de idade, Estudo de Caso no Centro de Saúde 17 de Setembro, no IIº Semestre, Distrito de Quelimane - 2024 – Zambézia, objectivou analisar os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos de idade atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro. Para sua concretização recorreu-se a um estudo de caso, descritivo, de abordagem qualitativa com uma amostragem não probabilística por conveniência para a recolha de dados com base numa Entrevista semi estruturada e para a análise dos dados foi usado o método de análise de conteúdo. O estudo contou com 15 participantes, dos quais maior parte destes era do sexo feminino com faixa etária verificada entre 18 a 60 anos de idade, apresentando como principal nível de escolaridade o nível básico do SNE e com um número de agregado familiar variado entre 4 a 9 membros. Entretanto com base nos dados sociodemográficos apresentados nota-se uma população na sua maioria feminina com baixo nível de escolaridade apresentando maior número de agregado familiar. Em relação a prevenção da Malária, verificou-se que sete (7) participantes afirmaram que *“Não tenho como ter acesso de produto que ajuda na prevenção da malária, porque não tenho dinheiro para comprar”* e cinco (5) afirmaram que *“Tenho dificuldade como ter mais outra rede mosquiteira porque aquela que eu tenho recebi no momento de grávida e acabou se rasgando e não tenho dinheiro para comprar outra rede”*, estes dados ilustram que maior parte dos participantes enfrentam dificuldades para a prevenção contra malária. Consoante os dados apresentados conclui-se que os factores associados a Malária em crianças de 05 a 10 anos na área de abrangência estudada estão ligados ao conhecimento deficiente dos métodos preventivos da Malária relacionado ao baixo nível de escolaridade, saneamento básico deficiente e inacessibilidade dos métodos preventivos da Malária. Contudo, tornou-se claro que é com base na investigação dos problemas que se almejam as sugestões para a resolução do mesmo, portanto entre as soluções apontadas estão: a Direção Provincial da Saúde facilite o acesso a informações de qualidade sobre a prevenção da malária através de diferentes meios de comunicação, e crie políticas e mecanismos eficientes na distribuição dos métodos preventivos da Malária.

Palavras- chaves: Factores, prevalência, Malária e Crianças.

Abstrat

Malaria is an infectious disease caused by a unicellular parasite (protozoan) of the genus Plasmodium (P.). In Mozambique, malaria is the main cause of health problems, being responsible for about 40% of all outpatient consultations. The present study entitled Factors Associated with the Prevalence of Malaria in Children aged 5 to 10 years, Case Study at the 17 de September Health Center, in the II Semester, Quelimane District - 2024 - Zambézia, aimed to analyze the factors associated with the prevalence of Malaria in children aged 5 to 10 years old attended at the 17 de September Health Center. For its implementation, a descriptive case study was used, with a qualitative approach with a non-probabilistic convenience sampling for data collection based on a semi-structured interview and for data analysis, the content analysis method was used. The study included 15 participants, most of whom were female, aged between 18 and 60 years old, with a basic level of education from the SNE and a household size ranging from 4 to 9 members. However, based on the sociodemographic data presented, it is noted that the population is mostly female, with a low level of education and a larger number of household members. Regarding malaria prevention, it was found that seven (7) participants stated that “I have no way of accessing a product that helps prevent malaria, because I don't have the money to buy it” and five (5) stated that “I have difficulty getting another mosquito net because the one I received when I was pregnant ended up tearing and I don't have the money to buy another net”. These data illustrate that most participants face difficulties in preventing malaria. According to the data presented, it is concluded that the factors associated with malaria in children aged 5 to 10 in the studied area are linked to poor knowledge of malaria prevention methods related to low levels of education, poor basic sanitation and inaccessibility of malaria prevention methods. However, it became clear that it is based on the investigation of the problems that suggestions for solving them are sought, therefore among the solutions suggested are: the Provincial Health Directorate facilitates access to quality information on malaria prevention through different means of communication, and creates efficient policies and mechanisms for the distribution of malaria prevention methods.

Key words: Factors, prevalence Malaria and Children.

Lista de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Apresentação de Artesunato..... | 19 |
| Tabela 2: Dose de Artemeter – Lumefantrina (AL) a ser administrado em 03 dias..... | 21 |
| Tabela 3: Esquema de Tratamento com Artesunato – Amodiaquina (ASAQ)..... | 21 |

Lista de Apêndices

| | |
|---|----|
| Apêndice A: Termo de Consentimento Informado dirigido aos Participantes do Estudo no Centro de Saúde 17 de Setembro..... | 56 |
| Apêndice B: Questionário dirigido aos Pais e/ ou cuidadores de Crianças de 05 á 10 anos diagnosticadas com Malária no Centro de Saúde 17 de Setembro, durante o IIº Semestre, distrito de Quelimane– 2024 – Zambézia | 57 |

Sumario

| | |
|---|----|
| CAPITULO I | 11 |
| 1.Introdução..... | 11 |
| CAPITULO II | 14 |
| 2. Fundamentação teórica | 14 |
| 2.1. Marco Conceitual | 14 |
| 2.1.1. Malária | 14 |
| 2.2.1. Agente etiológico | 14 |
| 2.2.2. Classificação da Malária | 14 |
| 2.2.3. Malária complicada | 14 |
| 2.2.4. Sinais e sintomas da Malária complicada | 15 |
| 2.2.5. Tratamento de Malária complicada..... | 15 |
| Fonte: Programa Nacional de Controlo á Malária (2017)..... | 16 |
| 2.2.6. Malária não complicada | 16 |
| 2.2.7. Sinais e sintomas de Malária não complicada..... | 16 |
| 2.2.8. Tratamento Malária não complicada..... | 16 |
| 2.3. Modo de Transmissão | 17 |
| 2.4. Meios auxiliares de Diagnóstico | 18 |
| 2.5. Factores Associados a Prevalência da Malária | 19 |
| 2.6. Estratégias de Controlo da Malária em Moçambique..... | 21 |
| 2.6.1. Principais estratégias | 22 |
| 2.6.2. Estratégias de suporte | 23 |
| 2.7. Marco Circunstancial | 24 |
| 2.7.1. Epidemiologia da Malária em Moçambique | 24 |
| 2.8. Marco referencial | 25 |
| 2.8.1. A nível internacional | 25 |
| 2.8.1.1. Estudo realizado no Brasil Sobre a Malária em 2021 | 25 |

| | |
|--|----|
| CAPITULO III | 26 |
| 3. Metodologia pesquisa | 26 |
| 3.1. Tipo de estudo | 26 |
| 3.1.1. Quanto á natureza | 26 |
| 3.1.2. Quanto a abordagem..... | 26 |
| 3.1.3. Quanto aos objectivo | 26 |
| 3.1.4. Quanto aos Procedimentos | 26 |
| 3.3.1. Técnica de amostragem | 27 |
| 3.4.Variáveis..... | 27 |
| 3.4. Técnica e instrumento de recolha de dados | 28 |
| 3.6. Método de Análise e processamento de Dados..... | 29 |
| CAPITULO IV | 32 |
| 4. Resultados da Pesquisa | 32 |
| 4.1. Dados sociodemográficos | 32 |
| CAPITULO V | 40 |
| 5. Discussão dos resultados..... | 40 |
| CAPÍTULO VI | 44 |
| 6. Conclusão | 44 |
| 6.1. Sugestões..... | 46 |
| Referências bibliográficas | 47 |

CAPITULO I

1. Introdução

O presente estudo têm como tema Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á 10 anos de idade, Estudo de Caso no Centro de Saúde 17 de Setembro, no II° Semestre, Distrito de Quelimane - 2024 – Zambézia.

A Malária é uma doença infecciosa causada por um parasita unicelular (protozoário) do género *Plasmodium* (P.).

As condições precárias do habitat, a falta de condições e meios para combater a doença, o atraso ou interrupção do tratamento, baixo nível de escolaridade, a inobservância dos princípios básicos de saneamento do meio tem sido apontados como razão da prevalência e aumento de casos de malária sobretudo em crianças menores e nas mulheres grávidas, é considerada também causa de vários problemas sociais que contribuem para baixos rendimentos escolar e laboral.

Em Moçambique, a malária é a principal causa de problemas de saúde, sendo responsável por cerca de 40% de todas consultas externas. Até 60% dos doentes internados nas enfermarias de pediatria são admitidos como resultado da malária severa, constituindo a principal causa de mortalidade nos hospitais moçambicanos. A estimativa de prevalência no grupo etário de 05 a 10 anos de idade varia de 40 a 80%. Em algumas zonas do país o parasita de malária chega a infectar 90% de crianças menores de 5 anos.

No distrito de Quelimane a malária ainda tem sido parte dos principais problemas de saúde, onde a malária permanece estável entre os períodos de 2011 a 2018, com uma redução de 39% para 32%. Em 2022-23 a malária subiu para 34,9% contribuindo para o aumento da taxa de internamento e mortalidade infantil.

Contudo, o Centro de Saúde 17 de Setembro apresentou elevadas taxas de casos positivos da malária desde o primeiro trimestre de 2024 onde dentre 787 casos positivos, 445 foram crianças com faixa etária de 05 á 10 anos.

Vários são os esforços feitos pelo Ministério da Saúde para combater o índice de prevalência da Malária na Zambézia, dentre estes esforços destacam-se as palestras em comunidades, bairros e programas de distribuição de redes mosquiteiras, pulverização intradomiciliar a nível das comunidades e Bairros. Contudo, apesar de haverem estratégias traçadas pela DPS e SDSMAS observa-se ainda casos de crianças com idades compreendidas dos 05 á 10 anos apresentando Malária no Centro de Saúde 17 de Setembro oriundas das

comunidades circunvizinhas produzindo indicadores que revelam dados preocupantes no que diz respeito a prevalência da Malária.

Portanto, surge a seguinte necessidade e curiosidade dê-se formular a seguinte questão: *Quais são os Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á 10 Anos no Centro de Saúde 17 de Setembro, durante no IIº Semestre, distrito de Quelimane – 2024 – Zambézia.*

A predileção do presente tema deveu-se pelo facto do autor ter constatado situações recorrentes de Malária em crianças com idade compreendida dos 05 a 10, sendo parte oriundo dos bairros circunvizinhos 17 de setembro, 1º de maio, portanto surge essa necessidade e a preocupação de perceber os factores associados na prevalência da malária. Também por ser uma instituição que se preocupa com o bem-estar da sociedade, visando assim resolver os dilemas existentes na agenda da saúde pública.

Socialmente o tema em destaque torna-se relevante porque para além de preocupar o Ministério da Saúde e em particular a direcção do Centro de Saúde onde lida diariamente com este facto, preocupa também o autor em pretender estudar os factores que estejam associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos em crianças de 0-05 anos de idade em Moçambique, Província da Zambézia em particular no Centro de Saúde 17 de Setembro, pois os níveis de crianças diagnosticadas com Malária na Zambézia afectam cinco em cada dez crianças menores de 10 anos, além de contribuir para mortes infantis e para uma má saúde da criança.

O mesmo poderá contribuir para o acréscimo do conhecimento a respeito dos factores da prevalência da malária, podendo assim despertar a sociedade sobre os serviços prestados pelo Centro de Saúde garantindo a satisfação da sociedade.

No âmbito académico, o estudo vai despertar a atenção de todos interessados na resposta célere sobre os factores associados a prevalência da malária, o que contribuirá para que este campo seja explorado nas instituições académicas públicas assim como privadas, de modo a propiciar vários campos de estudo e servir como referências bibliográficas.

Teve como objectivo geral, analisar os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 a 10 anos de idade atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro, durante o IIº Semestre, distrito de Quelimane – 2024 – Província da Zambézia, e como objectivos específicos Caracterizar a população em estudo segundo o seu perfil sociodemográfico; identificar os principais factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos de idade atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro, e descrever os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos de idade atendidas no Centro

de Saúde 17 de Setembro. Teve como perguntas de pesquisa: Como é a população em estudo segundo o seu perfil sociodemográfico? Quais são os principais factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 – 10 anos de idade atendidos no Centro de Saúde 17 de Setembro? Como são os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 aos 10 anos de idade atendidas Centro de Saúde 17 de Setembro?

O estudo foi desenvolvido no sector de Consultas Pediatrias do Centro de Saúde 17 de Setembro, cujo mesmo encontra-se localizado na Cidade de Quelimane, ao longo da Estrada Nacional número 10 basicamente no Bairro 17 de Setembro, Avenida Eduardo Mondlane, 158 m a Norte da 2^a Esquadra – Sagrada, 68 m a Sul da Escola Primária do 1^o e 2^o Grau 17 de Setembro, 85 m a Este da Igreja Católica e Biblioteca Sagrada, encontra-se também 140 m a Nordeste do Jardim dos Namorados.

O Centro de Saúde 17 de Setembro dispõe de seguintes serviços de saúde: Maternidade, Banco de Socorros, Triagem de Adultos, Consultas: de Pediatria, Consulta de Criança em Risco (CCR), Consulta de Criança Sadia (CCS), Consulta Pré-Natal, Consultas Externas, Planeamento Familiar (PF), Serviço Amigo de Jovens e Adolescentes (SAAJ), Programa Alargado de Vacinação (PAV) e Consulta de Nutrição, Serviços TARV, Laboratório, Farmácia e Estomatologia.

O estudo focalizou-se somente ao Sector de Consulta de Pediatria do Centro de Saude 17 de Setembro. Quanto a delimitação temporal o estudo correspondeu ao Segundo Semestre de 2024, no Centro de Saúde 17 de Setembro. A delimitação temporal refere-se a definição do período da história que se pretende estudar em relação ao objecto.

O trabalho está estruturado em seis capítulos nos quais; Capítulo I - a introdução do trabalho onde nesta consta a enunciação temática, delimitação do tema, seguido do problema de pesquisa, justificativa, perguntas de partida, e os objectivos. Capítulo II – é apresentado a revisão de literatura seguida dos seus conceitos principais, marcos conceitual, desenvolvimento circunstancial, marco teórico e marco referencial; Capítulo III – e descrito pelo tipo de investigação, universo/amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão, técnica e instrumento de colecta de dados, e análise e interpretação de dados, procedimentos, aspecto ético e limitação do estudo; Capítulo IV – são analisados, apresentados os dados recolhidos; Capítulo V – discussão dos resultados e VI – Conclusões e sugestões.

CAPITULO II

2. Fundamentação teórica

2.1. Marco Conceitual

2.1.1. Malária

A malária é uma doença parasitária cujo controlo não depende somente dos conhecimentos médicos, mas também das concepções populares sobre as causas, prevenção e tratamento (Honwana, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), a malária é uma doença infecciosa causada por um parasita unicelular (protozoário) do género *Plasmodium* (*P.*).

2.2. Marco teórico

2.2.1. Agente etiológico

Para o MISAU (2017), a doença é transmitida de uma pessoa para outra através da picada de mosquitos do género *Anopheles* (*An.*). Existem quatro espécies de *Plasmodium* que transmitem a malária em humanos, sendo estes:

- *Plasmodium falciparum*;
- *Plasmodium malariae*;
- *Plasmodium ovale*, e *Plasmodium vivax*.

2.2.2. Classificação da Malária

A malária pode ser classificada utilizando diferentes critérios. Para o efeito destas normas, a malária é classificada em termos clínicos em malária complicada e não complicada (Ministério da Saúde, 2017).

As características diferenciais destas duas apresentações clínicas estão descritas nos subtítulos a seguir.

2.2.3. Malária complicada

Para o Ministério da Saúde (2020), define-se malária complicada como sendo uma parasitemia (formas assexuadas) por *Plasmodium falciparum* e sem outra causa óbvia para os sintomas, a presença de um ou mais dos seguintes achados clínicos ou laboratoriais, classifica o doente como sofrendo de malária complicada/grave.

A mortalidade por Malária complicada ou não tratada (particularmente a cerebral) é perto dos 100%. Com um tratamento imediato e eficaz, e de suporte adequado, a mortalidade reduz para 15 a 20%. A morte por Malária cerebral ocorre nas primeiras horas de admissão

por isso torna-se essencial que se consiga atingir tão rápido quanto possível, a concentrações terapêuticas de medicamento eficaz (Artesunato ou Quinino), (PNCM, 2017:41).

2.2.4. Sinais e sintomas da Malária complicada

- Prostração (fraqueza generalizada que impede o doente andar e sentar);
- Alteração da consciência, coma (Glasgow <11 em adultos, Blantyre <3 em crianças);
- Incapacidade de se alimentar;
- Respiração profunda, dificuldade respiratória (respiração acidose);
- Convulsões repetidas (mais de dois episódios em 24h);
- Colapso circulatório ou choque (TA sistólica <80mmHg nos adultos e <70mmHg em crianças);
- Edema pulmonar (radiológico);
- Saturação de oxigénio <92%;
- Hemorragia espontânea anormal;
- Icterícia clínica;
- Hemoglobinúria (urina escura);
- Anémia grave (palidez das mucosas e das mãos);
- Hiperpirexia (temperatura axilar >39°C);
- Insuficiência renal (Ministério da Saúde, 2020).

2.2.5. Tratamento de Malária complicada

a) Artesunato Injectavel

Tabela 01: Apresentação de Artesunato

| Apresentação | Preparação/diluição | Vias de Administração | Posologia |
|---|---|--|---|
| Ampolas contendo 60 mg ácido artesunico anídrico (pó) e uma ampola sepada contendo solução de bicarbonato de sódio. As formas | Dissolver o pó de Artesunato 60 mg com todo conteúdo (1ml) de Bicarbonato de sódio 5% (que vem no pacote). É recomendado agitar 2 – 3 minutos até que | Via Endovenosa (EV): adicionar 5 ml de NaCl 0,9% ou Dextrose 5% | Em crianças com peso menor que 20 kg multiplicar Artesunato 3,0mg/kg pelo peso corporal para obter a quantidade de Artesunato (em mg) a ser administrado por cada |
| | | Via Intramuscular (IM): adicionar 2 ml de NaCl 0,9% ou Dextrose 5% | |

| | | | |
|--|------------------|---|--|
| <p>mais recentes podem apresentar uma terceira ampola contendo cloreto de sódio a 0,9% (Soro fisiológico).</p> | <p>dissolva.</p> | <p>Atenção: a solução deve ser preparada para administrar dentro de máximo 1 hora e não pode ser armazenada para uso posterior.</p> | <p>dose. Em crianças com peso igual ou maior de 20 kg e adultos multiplicar por 2.4 mg/kg pelo peso corporal para obter a quantidade do Artesunato em mg a ser administrada por cada dose.</p> |
|--|------------------|---|--|

Fonte: Programa Nacional de Controlo á Malária (2017).

2.2.6. Malária não complicada

De acordo com o MISAU (2020), a malária não complicada caracteriza-se como sendo sintomática sem sinais de gravidade ou evidência (clínica ou laboratorial) de disfunção de órgão vital. Os sinais e sintomas de uma malária não complicada são inespecíficos.

2.2.7. Sinais e sintomas de Malária não complicada

- Cefaleias;
- Cansaço;
- Dores articulares e musculares;
- Desconforto abdominal;
- Mal-estar geral;
- Febre (temperatura axilar > 37.5°C);
- Arrepios de frio;
- Sudorese;
- Anorexia, Vômitos e/ou diarreia e agravamento do mal-estar (Ministério da Saúde, 2020).

2.2.8. Tratamento Malária não complicada

O objectivo primário do tratamento da Malária não complicada é o de curar a infecção ou o mais rápido possível evitar a progressão para a doença grave.

Segundo o PNCM (2017), em Moçambique a realização da monitoria dos anti maláricos da primeira linha tem demonstrado os seguintes resultados: em 2011 Artemeter – Lumefantrina (AL) mostrou eficácia de 93,8% e Artesunato – Amodiaquina (ASAQ) 99,6% e em 2015 foi avaliado apenas Artemeter – lumefantrina com eficácia de 98,4%.

Portanto o tratamento de eleição para a malária não complicada é a) Arteméter – Lumefantrina (AL).

a) Arteméter – Lumefantrina (AL)

Tabela 02: Dose de Artemeter – Lumefantrina (AL) a ser administrada em 03 dias.

| Peso (kg) | Idade (Anos) | Número de Comprimidos | | | | | |
|-----------|--------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | Dia 01 | | Dia 02 | | Dia 03 | |
| | | Hora 0 | 12 horas depois | 12 horas depois | 12 horas depois | 12 horas depois | 12 horas depois |
| < 5 | Tratar como Malária Complicada | | | | | | |
| 5 - < 15 | < 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 - < 25 | 3 - < 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 - < 35 | 9 - < 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| >= 35 | >= 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Fonte: Programa Nacional de Controlo a Malária (2017:28).

b) Artesunato – Amodiaquina (ASAQ): tratamento alternativo para malária não complicada.

Tabela 03: Esquema de Tratamento com Artesunato – Amodiaquina (ASAQ)

| Peso (kg) | Idade (Anos) | Formulação AS+AQ (mg) | Número de Comprimidos | | |
|-----------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|--------|
| | | | Dia 01 | Dia 02 | Dia 03 |
| < 5 | Tratar como Malária Complicada | | | | |
| 5 - < 9 | < 1 | 25/67.5mg | 1 | 1 | 1 |
| 9 - < 18 | 1 - < 6 | 59mg/135mg | 1 | 1 | 1 |
| 18 - < 36 | 6 - < 14 | 100mg/270mg | 1 | 1 | 1 |

Fonte: Programa Nacional de Controlo á Malária (2017).

2.3. Modo de Transmissão

A transmissão baseia-se na existência de uma fonte de infecção constituída de anofelinos infectados e de hospedeiros susceptíveis ao meio ambiente dos transmissores. A malária é transmitida à pessoa sadia por meio da picada da fêmea infectada do anofelino; outros mecanismos raros de transmissão são: transfusão sanguínea, uso de seringas contaminadas, acidentes de laboratório e por ocasião de parto (Ministério da Saúde, 2017).

Os *Plasmodium* são transmitidos ao homem pela picada do mosquito fêmea do género Anopheles, que estando infectados ao picar inoculam os esporozoítos, forma infetante do parasita. A transmissão também pode ocorrer ocasionalmente por inoculação directa de glóbulos vermelhos infectados por via de transfusão sanguínea, transmissão vertical de uma mãe infectada ao feto e em forma casual por objectos perfurantes como agulhas e seringas 30 contaminadas, bem como acidentes de trabalho em pessoal de laboratório ou hospital. (Kasper D. 2015).

2.4. Meios auxiliares de Diagnóstico

Segundo o PNCM (2017:19), o diagnóstico pode ser diagnosticada com base em dois exames sendo Microscopia óptica do sangue (Esfregações finas ou gota espessa) e Testes diagnósticos rápidos de sangue que detectam enzimas ou antígenos do *Plasmodium*,

a) Imunotestes ou Teste de Diagnóstico Rápido (TDR)

Segundo PNCM (2017:21), os testes de diagnóstico rápido (TDRs) detectam antígenos específicos dos parasitas de malária humana, que estão presentes no sangue das pessoas infectadas. Tornam o acesso ao diagnóstico de malária possível para as pessoas que vivem em áreas remotas, onde o exame da lâmina (microscópio) não está disponível.

Para o autor acima citado, existem vários tipos de testes de diagnósticos rápidos da malária, para diferentes espécies de parasita Histidine-rich protein2/*Plasmodium* lactato desidrogenase (HRP2/pLDH) para (Pf/Pv e pf/Pv/Po/Pm) e Histidine-rich protein2 (HRP2/Pf).

Tendo em conta a elevada prevalência do *Plasmodium falciparum* no nosso país, os testes do tipo (HRP2), são os mais indicados (PNCM, 2017:21).

b) Exame Microscópico Óptica do Sangue (Esfregações finas ou gota espessa)

Os esfregações de sangue fino corados com a coloração de Wright – Giemsa possibilitam a avaliação da morfologia do parasita dentro dos eritrócitos, frequentemente especiação e determinação da percentagem de parasitemia (densidade parasitaria), avaliada utilizando a ampliação por imersão em óleo de porções do esfregações em que os eritrócitos são mais ou menos perceptíveis (PNCM, 2017:23).

Essa é a técnica mais utilizada para o diagnóstico laboratorial da malária e continua sendo considerada como o “padrão ouro” para a confirmação específica da doença. Após colecta de sangue, por meio de punção digital e sua distribuição adequada em lâmina de vidro, é realizada a coloração e leitura ao microscópio. Permite a visualização do parasito, identificação da espécie e o estágio de desenvolvimento e quantificação, imprescindíveis para a avaliação clínica e controle de cura do paciente.

O exame da gota espessa deve ser de 100 campos microscópicos examinados com aumento de 600 a 700 vezes, o que equivale a 0,25ml de sangue. A avaliação da parasiteia pode ser expressa sem qualitativamente em “cruzes” ou quantitativamente em mm (Ministério da Saúde, 2011:33)

Existem ainda outros métodos que podem ser utilizados no diagnóstico da malária como: Imunofluorescência Indirecta, Elisa e a Reacção em Cadeia da Polimerase (PCR), de grande importância em pesquisa, porém, não usados rotineiramente para diagnóstico laboratorial. O PCR é de grande importância em laboratórios de referência para a malária (Ministério da Saúde, 2011:34).

2.5. Factores Associados a Prevalência da Malária

Em Moçambique, a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública, devido a uma série de factores, nomeadamente: climáticos/ambientais (temperaturas e padrão de precipitação favoráveis, abundância de criadouros de mosquitos/vectores da doença), e socioeconómicos (pobreza, meios de prevenção inacessíveis). Por outro lado, a maior proporção da população Moçambicana vive em áreas de alto risco à infecção malárica (Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique, 2022 –23).

Para Confalonieri e Ferreira (2015), a malária é uma doença infecciosa sensível à variação climática, e têm uma estreita relação com os factores precipitação, temperatura e humidade, os quais interferem na proliferação e desenvolvimento do mosquito vector.

a) Factores Climáticos

Moçambique possui um clima tropical com duas estações, a estação húmida que decorre entre Outubro e Março e uma estação seca que vai de Abril ao Setembro. No entanto, as condições climáticas dependem da altitude. As chuvas são fortes ao longo da costa e diminuem a norte e sul (Colher C. M., 2019:53).

A precipitação anual varia de 500 à 900 mm dependendo da região com uma média de 590 mm. Os ciclones são também comuns durante as estações húmidas. A temperatura média em Maputo varia entre os 13 e 24 graus Celsius em Julho e entre os 22 e 31 graus Celsius em Fevereiro (Colher C. M., 2019:54).

Portanto, alterações nos volumes da precipitação, sua sazonalidade e intensidade podem levar a um aumento do risco de inundações e problemas de saúde relacionados com enchentes como é o exemplo da cólera e malária que surgiu em Moçambique como resultado da passagem do ciclone Idai em 2019. Os eventos de inundações podem produzir aumentos de infecções bacterianas e virais e surtos de origem hídrica na água potável, lagos e rios (Colher C. M., 2019:54).

Vão existindo outros factores como o pluviométrico e hidrológico. Porque a existência de padrões favoráveis de precipitação e a hidrologia do local, permitem o aumento de habitats de reprodução do mosquito. Há também uma forte dependência das condições de

temperaturas para o desenvolvimento do parasita. Em situações de chuvas intensas, a água pode arrastá-los para lugares inadequados, dificultando o seu crescimento. Mas de forma geral, as chuvas favorecem a multiplicação dos insectos principalmente quando as precipitações são moderadas, intermitentes e alternadas com períodos de sol quente (Bomblies, 2012).

Para Confalonieri e Ferreira (2015), a relação entre a elevação da temperatura e o aumento de casos de malária já foi descrita por diversos autores, e constitui um importante factor de risco para a transmissão da doença. Além da temperatura, outros factores como precipitação e humidade também já foram relatados como grandes interferentes no ciclo de vida do vector da malária.

Segundo Wolfarth et al, (2011), analisaram:

A influência de variáveis climáticas (temperatura, precipitação e nível d'água) sobre os picos de casos de malária em quatro municípios do Amazonas, e observaram uma correlação estatisticamente significativa entre todas as variáveis analisadas e os casos da doença. Segundo estes autores, o factor precipitação foi o mais importante em relação à malária na região, durante o período estudado. Tal resultado é explicado pelo fato da sazonalidade e a abundância das chuvas provocarem flutuações no nível d'água nos rios e, dessa forma, inundações que ocorrem devido a 29 estas flutuações, criam um lugar favorável para a reprodução do mosquito vector da doença.

Outro aspecto a considerar nesta relação, é que como determinante natural, um clima mais quente e húmido poderia criar condições mais favoráveis para existência de vectores causadores de diversas doenças, transportados por mosquitos como é o caso da malária, e ainda mudanças nas condições ambientais também podem causar a ocorrência de novas doenças transmitidas por mosquitos (Portier et al, 2010).

b) Factores Ambientais

Para Couto et al, (2012), associam o surgimento de casos de malária a actividades humanas, tais como: desmatamentos, assentamentos, construção de rodovias, mineração, garimpos, e à exploração da madeira, pois estes factores provocaram grandes modificações ambientais, e contribuíram para a manutenção e dispersão da doença.

Para as condições precárias de moradias, geralmente sem paredes e cobertas por palhas ou plástico preto, oferecem pouca protecção contra a acção do mosquito vector (Oliveira, 2010).

Realça Siteo, (2017), que as desigualdade em saúde tem influenciado significativamente a diferenciação na saúde da população, criando graus de vulnerabilidade

social diferenciado. Assim, o entendimento dos determinantes socioambientais ao nível local se mostra essencial para o sucesso das estratégias de prevenção e controle da malária.

c) Factores socioculturais e socioeconómicos

De acordo com Marques e Guitierrez (2018), os factores socioculturais influenciam nas atitudes das pessoas de forma a evitar a infecção e também no comportamento quando doentes, enquanto os factores económicos e políticos estão mais envolvidos no tocante às medidas de protecção e cuidados à saúde das populações em risco.

Outros factores que dificultam o controle da doença são o baixo nível de escolarização, as condições precárias socioeconómicos, que directa ou indirectamente têm contribuído para esse fracasso, para além de que cada comunidade constrói a sua visão do mundo da saúde e da doença.

Outros factores estão relacionados em boa parte com a falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade, factores económicos, adopção de atitudes e comportamentos individuais e colectivos que propiciam o contacto humano com o vector (WHO, 2010).

2.6. Estratégias de Controlo da Malária em Moçambique

De acordo com o MISAU (2022), a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública devido ao seu impacto nos internamentos e óbitos entre as crianças menores de 05 anos que revelou uma prevalência de 39%. Esta é uma doença, endémica em todo o país, devido a factores socioeconómicos, climáticos e ambientais que favorecem a sua transmissão ao longo de todo o ano, com variações específicas de cada região do país.

Conforme o autor acima citado, a transmissão é mais alta durante e após a época chuvosa (Outubro a Março).

Sendo um dos principais problemas de saúde pública, em 1982, Moçambique criou o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) com a finalidade de traçar diferentes estratégias de controlo da malária, que têm sido levadas a cabo, a destacar a Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida (RTI), que foi definida como o principal mecanismo de controlo vectorial. Esta é de distribuição gratuita, massiva e periódica, e que pode ser secundada pela Pulverização Intradomiciliar (PIDOM), que é apontada como uma ferramenta crítica no controlo do vector da malária e usada para gestão da resistência aos insecticidas (MISAU, 2022).

A fim de acompanhar e reforçar a aderência pela RTI e PIDOM, o PNCM desenhou o PEM (2017 – 2022), que apresenta seis objectivos, dentre os quais o objectivo 4: Comunicação para Mudança Social e de Comportamento (CMSC). Este objectivo é apontado

pelo PEM como prioritário e essencial para garantir a eficácia de todas as outras intervenções relativas ao controlo da malária. (MISAU, 2022).

Dentro do contexto da estratégia do Programa Nacional de Controlo á Malária, o MISAU (s/d) encontra dificuldades para a distribuição de redes mosquiteiras na Zambézia por causa da falta de meios financeiros, a mesma dificuldade é manifesta pelo programa de pulverização que, para além de meios financeiros, também encara problemas a recursos humanos que são insuficientes para satisfazer as necessidades da comunidade.

2.6.1. Principais estratégias

De acordo com o Programa Nacional de Controlo á Malária (2017:88), as principais estratégias do controlo da Malária são:

- a) Promoção de saúde, mobilização comunitária e mobilização social;
- b) Controlo Vectorial Integrado e protecção pessoal;
- c) Diagnóstico, manejo de casos e fornecimento de medicamentos.

a) Promoção da Saúde e Mobilização Social

Visa incrementar a mobilização social para a malária, utilização de IEC para elevar a consciencialização e influenciar mudanças de atitudes, bem como mobilizar activamente as comunidades a fim de se tornarem parceiros activos no controle da malária (PNM, 2017:89). A estratégia de Promoção da Saúde e Mobilização Social inclui:

- Mobilização social no seio dos políticos, parceiros e a sociedade civil;
- Iniciativas de educação inovadoras e participativas;
- Promover mudanças positivas de atitudes;
- Reforçar as actividades baseadas na comunidade (PNM, 2017:89).

b) Controlo Vectorial Integrado e Protecção Pessoal

Em Moçambique, o plano de gestão vectorial integrada preconiza o uso de RTIs como o principal mecanismo de controlo vectorial, e a implementação de PIDOM como uma ferramenta crítica no controlo do vector da malária, dado o aparecimento e disseminação da resistência a insecticidas (PNM, 2017:92).

A PIDOM é implementada em áreas onde existe resistência a insecticidas e em áreas do país em transição rumo à eliminação e pode ser aplicada em áreas com uma intensidade de transmissão elevada, para reduzir o peso da malária (MISAU, 2022).

Segundo o PNCM (2017:95), o controlo vectorial integrado incorpora uma variedade de intervenções de controlo vectorial, seleccionadas com base nos factores locais que determinam a reprodução e distribuição do vector. As alternativas compreendem:

a) Redução da fonte

- Uso de Larvicidas;
- Controlo do Vector Adulto;
- Eliminação de Charcos e desmatamento.

b) Redução do contacto homem - vector

- Redes Mosquiteiras tratadas com insecticida (RTIs).

c) Controlo e Eliminação do vector adulto

- Distribuição de Redes Mosquiteiras tratadas com insecticida;
- Avaliação da cobertura e uso das redes mosquiteiras tratadas com insecticida;
- Pulverização Intra-domiciliária (PIDOM).

d) Uso de larvicidas

Em Moçambique, o desafio é enorme devido a natureza dos locais de reprodução dos mosquitos, e escassez de pessoal treinado para o efeito, apenas 3 cidades têm vindo a realizar o controlo larval de forma mais ou menos regular nos últimos anos, nomeadamente a cidade e província de Maputo (PNCM, 2017:97).

A principal estratégia para prevenir a malária em Moçambique consiste na distribuição e na promoção do uso de RTIs. (Instituto Nacional de Saúde - INS e ICF, 2019:27).

e) Vacinação

Actualmente, segundo a UNICEF (2024), Moçambique introduziu a prevenção da malária na base da vacina contra malária denominada R21, que ira reduzir milhares de casos de malária e salvar a vida de milhares de crianças todos os anos, onde uma criança morre de malária a cada minuto em África.

Através da Gavi, a aliança das Vacinas, e do financiamento do Governo de Moçambique, o país dispõe de cerca 800.000 doses da vacina contra a malária para o Programa Alargado de Vacinação, visando imunizar cerca de 300.000 crianças na primeira fase (UNICEF, 2024).

2.6.2. Estratégias de suporte

- Gestão do Programa e Desenvolvimento de sistemas;
- Vigilância, informação e pesquisa.

2.7. Marco Circunstancial

2.7.1. Epidemiologia da Malária em Moçambique

Em Moçambique, a malária é endémica uma doença endémica, em todo variando entre zonas hiperendémicas, ao longo do litoral, zonas mesoendémicas, nas terras planas do interior, e de algumas zonas hipoendémicas, nas terras altas do interior (PNCM, 2020).

Segundo (MISAU, 2022), o *P. falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por cerca de 90% de todas infecções maláricas, enquanto que o *P. malariae* e *P. ovale* são responsáveis por 9,1 e 1% de todas infecções respectivamente.

Realça que a malária em Moçambique é causada predominantemente pelo *Plasmodium falciparum* e os principais vectores responsáveis pela transmissão são o *Anopheles gambiae* e o *Anopheles funestus*, ambos antropófilos e estando as picadas do primeiro, associadas à endofagia - dentro das casas.

De acordo com a literatura, vários factores contribuem para essa endemicidade, desde as condições climáticas e ambientais - como temperaturas e padrões de chuvas favoráveis - até locais propícios para a reprodução do vector, situação socioeconómica da população relacionadas com a pobreza, habitações inapropriadas, a política pública e acesso limitado aos meios de prevenção (meios de prevenção inacessíveis).

A malária representa um peso enorme para as autoridades sanitárias de Moçambique. Cerca de 44% das consultas externas, são devido à malária, enquanto nas admissões, sobretudo nas enfermarias de pediatria é de 57% e em relação às mortes intra-hospitalares, a malária contribui em cerca de 23% (Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique, 2022–23).

Segundo os resultados avançados pelo Instituto Nacional de Saúde e ICF (2019), mostram que a malária em Moçambique, tal como em muitos outros países na região da África Sub-sahariana constitui a principal causa de morbilidade e mortalidade em as crianças menores de 5 anos de idade.

➤ Malária á nível da Província da Zambézia

Segundo o Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique (2022 - 23), a prevalência da malária em crianças 6 – 59 meses na Província da Zambézia para 2023 é de 44%.

➤ Malária á nível do Distrito de Quelimane

A prevalência da malária no distrito de Quelimane foi estável entre os períodos de 2011 a 2018, com uma redução de 39% em 2018 para 32% em 2022 – 23 subiu para 34,9%. (Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique, 2022 –23).

➤ **Malária á nível do Centro de Saúde 17 de Setembro**

Segundo o relatório semestral da Malária no Centro de Saúde 17 de Setembro, de Janeiro a Junho foram diagnosticados 787 casos positivos, sendo 215 crianças com faixa etária de 06 a 59 meses testadas a TDR positivo, 445 crianças com faixa etária de 05 á 10 anos de idade testadas a TDR positivo, e idem para 127 de 11 á 14 anos de idade.

2.8. Marco referencial

2.8.1. A nível internacional

2.8.1.1. Estudo realizado no Brasil Sobre a Malária em 2021

De acordo com estudo desenvolvido por Maciel F. O. e Souto R. N. (2021), com relação à localização das residências visitadas no Zerão, 57,5 % estão em área alagada, enquanto que no Novo Horizonte 95,5% em terra firme. Foram constatados terrenos mistos (alagado e terra firme), sendo 17,5 no Zerão e 5% no Novo Horizonte.

Segundo autores, Maciel F. O. as localizações dos domicílios próximos às ressacas podem representar risco a transmissão de malária, pois são ambientes ecologicamente propícios a multiplicação da espécies de Anopheles.

Entre factores de riscos associados à prevalência da malária nas áreas de estudo pode-se destacar: a presença de espécies anofelicas com competência vectorial; construção de moradias precárias e próximas as valas e charcos, facilitando o acesso dos anofelinos; o baixo nível de escolaridade; atraso e interrupção do tratamento; a baixa renda familiar que dificulta o acesso às medidas antivetoriais individuais; o contínuo deslocamento de alguns moradores a localidades onde há transmissão de malária; desequilíbrio ambiental devido a ocupação desordenada; a questão política e operacional dos órgãos competentes pelo controle da malária, como por exemplo a falta de recursos humanos capacitados para a busca activa e diagnóstico precoce e a má aplicação dos recursos financeiros de acordo com os objectivos do controle da malária e a falta de posto de notificação (Maciel1 F. O. e Souto R. N. 2021).

CAPITULO III

3. Metodologia pesquisa

A metodologia de estudo num sentido amplo, pode ser entendida como a forma escolhida pelo pesquisador para verificar a veracidade dos factos e explicar de maneira consistente os fenómenos examinados (Walliman, 2015:23).

3.1. Tipo de estudo

3.1.1. Quanto á natureza

Quanto a natureza o presente estudo classificou-se como sendo pesquisa aplicada, porque este caracteriza-se por buscar a solução de problemas concretos, práticos e operacionais. É também chamada de pesquisa empírica pelo facto da necessidade do pesquisador em ir ao campo, para conversar com as pessoas e presenciar relações sociais (Zanella, 2009:125).

3.1.2. Quanto a abordagem

Quanto a abordagem o presente estudo caracterizou-se como sendo qualitativo, onde objectiva-se a compreensão profunda como representatividade numérica dos fenómenos, generalizações estatísticas e relações de causa e efeito.

A abordagem qualitativa trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenómeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências (Richardson, 2007).

3.1.3. Quanto aos objectivos

O presente estudo quanto ao objectivo foi classificado como sendo um estudo descritivo – explicativo, afirma Gil (2008:98), a pesquisa explicativa identifica os factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenómenos. É o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso, é o tipo mais complexo e delicado.

3.1.4. Quanto aos Procedimentos

Quanto aos procedimentos seguiram-se os procedimentos de estudo de caso.

3.2. Horizonte temporal

A colecta de dados deste estudo decorreu no II° Trimestre de 2024.

3.2. Universo do Estudo

Segundo Gil (2009) a população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar. Todavia, em termos estatísticos.

Entretanto o presente estudo teve como população pais e e/ou cuidadores de educação de crianças com idades compreendidas dos 05 á 10 anos de idade com diagnóstico de Malária mediante o teste TDR ou HTZ nas consultas de Pediatria no Centro de Saúde 17 que estiverem presentes no período do estudo.

3.3. Tamanho da amostra

De acordo com Cardoso (2017), afirma que a pesquisa qualitativa deve ter no máximo 30 e no mínimo 5 entrevistados, sendo assim, uma quantidade consensual seria de pelo menos, 10 a 30 para qualquer tipo de investigação qualitativa.

O presente estudo teve como tamanho de amostra 15 pais e/ou cuidadores de crianças com idades compreendidas dos 05 á 10 anos de idade com diagnóstico confirmado de Malária mediante o teste de TDR ou HTZ nas consultas de Pediatria no Centro de Saúde 17 de Setembro. Para Possibilitar abranger a totalidade do problema estudado, porém, se os dados serem recolhidos e apresentarem uma certa redundância ou repetição (saturação teórica) esse número poderá ser reduzido, estabelecendo assim o tamanho final da amostra.

3.3.1. Técnica de amostragem

Para a extracção da amostra, foi usado o método de amostragem não probabilística por conveniência ou acidentais. Caracteriza-se pela selecção dos elementos a que o pesquisador tem acesso, ou seja, elementos considerados representantes da população (universo), os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador (Gil, 2002).

3.4. Variáveis

- Variável Clínica e/ou antropométricas da Criança
- Variáveis sociodemográfico: Idade, Nível de escolaridade, sexo, agregado familiar

Factores associa a prevalência da malária em crianças de 05 á10 anos de idades. Praticas de prevenção, como o uso de redes mosquiteiras e medidas de controle da redução de malária em crianças de 5-10 anos de idade.

3.5. Critérios.

a) Critérios de Inclusão

- Pais e/ou cuidadores com crianças diagnósticas Malária mediante teste TDR ou HTZ;

- Pais e/ou cuidadores de crianças com idades compreendidas dos 05 á 10 anos de idade que aceitem participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Informado.

a) Critérios de Exclusão

- Pais ou e/ou cuidadores que não aceitem participar do estudo mediante a não assinatura do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.
- Pais e/ou cuidadores com criança maior 5-10 anos de idade com diagnóstica malária mediante teste TDR ou HTZ.
- Pais e/ou cuidadores que não goza de uma boa saúde mental.

3.4. Técnica e instrumento de recolha de dados

A colheita de dados foi realizada através da aplicação da técnica de entrevista. O instrumento recorrido neste estudo foi; um guião de entrevista.

O guião de entrevista contém perguntas abertas e fechadas, para permitir obter respostas no seu sentido mais amplo, dando tempo que os entrevistados se expressem abertamente do assunto tornando-os em função dos objectivos traçados, de explorar conhecimentos atitudes e praticas. E também foi usada a técnica de observação directa não participativa, tendo onde o pesquisador observou as actividades dos enfermeiros sem nelas participar, de modo a identificar as práticas destes.

3.5. Procedimentos.

- A realização desse estudo foi possível após a submissão e aprovação ao Comité de Bioética Institucional do Instituto Superior de humanidade, Ciências e tecnologia;
- Primeiramente o estudante apresentou-se na direcção do local de estudo com credencial de recolha de dados;
- Os pais e/ou cuidadores foram seleccionados de acordo com a organização da escala de actividades do sector, em cada turno foram seleccionados enfermeiros;
- Antes de levantamento de dados, foram criados condições para explicar aos pais e/ou cuidadores, como ira decorrer as entrevista, foram elucidadas todas as questões antes de prosseguir. Cada pai respondeu as questões em particular, isso criando um espaço para garantir confidencialidade e privacidade dos participantes do estudo;
- Convidar os participantes do estudo a assinar o Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido.
- Agradecer os participantes do estudo e a Direcção do Centro de Saúde.

3.6. Método de Análise e processamento de Dados

Análise de dados é o processo de encontrar informações úteis através de uma avaliação de dados.

A técnica de pesquisa e análise de conteúdo defendido por Bardin (2011) se estrutura em três fases essenciais:

3.6.1. Pré-análise de dados

Pode ser identificada como uma fase de organização. Determina-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, embora flexíveis. Envolve a leitura “flutuante”, ou seja, um primeiro contacto com os documentos que serão expostos à análise, a escolha deles, a concepção das hipóteses e objectivos, a construção dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material.

3.6.2. Exploração do material categorização ou codificação

São escolhidas as unidades de codificação. Esta etapa consiste na definição das categorias e da codificação, esta é a etapa mais extensa e se caracteriza pela efetivação das decisões tomadas na fase da pré-análise. É o momento em que os dados brutos são transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo, em suma, é a fase da produção do dado.

3.6.3. Tratamento dos resultados inferenciais e interpretação

Esta fase centra-se nos resultados brutos, assim, o pesquisador irá torná-los significativos e válidos.

3.7. Considerações éticas

De acordo com Leopardi (2012), os procedimentos éticos legais incluem os cuidados éticos necessários à preservação do sigilo sobre fontes dos dados e sobre a aprovação do processo no local onde foi realizado a pesquisa. E atender os princípios da beneficência e não maleficência, compreendidos como o interesse por fazer o bem e por não lesar, causar prejuízo ou danos às pessoas que estiveram envolvidas no processo.

Durante a realização desta investigação foram observados alguns princípios de pesquisa. O estudo só teve o lugar após a autorização da direcção distrital de saúde de quelimane. O projecto foi submetido à análise e Aprovação pelo Comité Científico da Faculdade, Núcleo de Pesquisa da Direcção Provincial da Saúde para a obtenção da Carta de Cobertura, Autorização ética a partir do Comité Institucional de Bioética para Saúde da Zambézia e o Credencial (CIBS). O Estudo envolveu apenas os encarregados de educação e cada participante recebeu

uma folha de informação sobre o estudo para garantir a protecção da saúde e direitos dos participantes.

Na observação os participantes foram informados que o pesquisador toma contacto com a comunidade, grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela, permanece de fora.

Presencia o facto, mas não participa dele; não se deixa envolver pelas situações; faz mais o papel de espectador. Isso, porém, não quer dizer que a observação não seja consciente, dirigida, ordenada para um fim determinado.

3.8. Confidencialidade

Todos os dados recolhidos dos participantes só foram usados para efeitos deste estudo, e após a compilação dos dados os questionários foram destruídos.

3.9. Riscos.

O estudo não ofereceu nenhum risco aos participantes, porque o estudante ou pesquisador garantiu que as entrevistas sejam breves em clima saudável, de modo que, os enfermeiros/as entrevistadas estejam a vontade.

3.10. Privacidade

Os questionários foram preenchidos em gabinetes privados, Cada educador respondeu as questões em particular, isso foi numa sala onde somente o educador e o estudante estiveram presente, a entrevista, No fim foram recolhidas as folhas do questionário e compiladas as informações por parte do estudante;

3.11. Respeito, consideração e justiça

Todos os participantes foram tratados de modo igual;

3.12. Beneficência

O estudo não ofereceu algum benefício monetário para os participantes, Além disso, tem-se como incentivo para os entrevistados tenham uma melhor visão sobre o estudo e contribui para o conhecimento dos educadores e enriqueceu as qualidades dos atendimentos aos pacientes.

3.13. Voluntariedade

Os que participaram do estudo tinha direito se assim entender de desistir por alguns motivos, a qualquer momento sem que isso lhe traga prejuízos ou penalização e os participantes gozaram de liberdade para interromper a participação, nem serás sujeito(a) a repreensão Pública.

Anonimato: Para garantir a privacidade dos participantes atribuiu-se uma identificação

a partir da codificação, onde não foram identificados pelo seu nome, sendo diferenciados na base em letras seguida de numeração como **A01, A02, A03...A15**, podendo assim salvaguardar a identidade de todos envolvidos no estudo. As perguntas foram identificadas por **L01, L02, L03...L15**, e assim sucessivamente de acordo com o número de perguntas feitas.

CAPITULO IV

4. Resultados da Pesquisa

Foram entrevistados neste estudo um total de 15 participantes, sendo estes pais e/ou cuidadores de crianças dos 05 á 10 anos de idade atendidas com diagnóstico confirmado de malária mediante o teste rápido de malária (TDR) ou hematozoário (HTZ) nas consultas de pediatria no Centro de Saúde de 17 de Setembro, Distrito de Quelimane. Neste contexto, foram obtidos os dados clínicos, antropométricos da criança, condição sociodemográfica dos pais e/ou cuidadores.

Abaixo segue-se a apresentação dos resultados relativos à entrevista feita aos quinze (15) participantes envolvidos no estudo no Sector de Pediatria no Centro de Saúde de 17 de Setembro.

Parte I – Características Sociodemográficas

4.1. Dados sociodemográficos

O levantamento dos dados sociodemográficos dos entrevistados foi feito mediante a caracterização dos seguintes aspectos: faixa etária, sexo, número de agregado familiar e nível de escolaridade dos pais e/ou cuidadores. Os resultados obtidos em cada um destes parâmetros são descritos a seguir.

i. Faixa etária

No que se refere a faixa etária dos participantes, esta apresentada da seguinte forma.

A01, A04, A05, A06, A09 e A10; possuem a idade entre 18 a 25 anos.

A07, A08, A12, A14; possuem a idade entre 26 a 35 anos.

A02, A15; possuem idade entre 36 a 45 anos.

A03, A11, A13; possuem idade entre 45 a 60 anos.

ii. Sexo

Os dados levantados estão a apresentado da seguinte forma.

A01, A12, A05, A06, A13, A08, A09, A10, A11,A03, A07,A15. São do Sexo Feminino

A14, A02. São do Sexo Masculino.

iii. Número de Agregado Familiar

Os dados levantados no estudo ilustram a distribuição de agregados dos participantes.

A03, A10, A12, A06; A firmaram que têm nove agregados.

A15, A08, A01; A firmaram que têm cinco agregados.

A07, A09, A02; A firmaram que têm seis agregados.

A04, A11, A05, A14, A13; A firmaram que têm sete agregados

iv. Nível de Escolaridade

Com base nos dados obtidos referente ao nível de escolaridade dos participantes segue apresentação dos dados;

A15, A08, A01, A05, A12, A14, A03, A06; Possuem nível básico

A07, A09, A02; A13, A10; Possuem nível médio

A04, A11; Possuem nível superior

Parte II – Conhecimento sobre os factores associados a prevalência da malária.

L01: JÁ ouviu falar sobre a malária? Se já, o que é?

Foram questionados os participantes sobre a malária e responderam da seguinte forma;

A06, A09, A11, A13 e A15: *Disseram que já ouviram falar, e argumentaram que a Malária é uma doença causada pela picada de mosquito.*

A02, A03, A05 e A08: *Disseram que já ouviram falar, e argumentaram que a Malária é uma doença que faz corpo aquecer e sentir frio ao mesmo tempo.*

A04 e A14: *Disseram que já ouviram falar, e argumentaram que a Malária é uma doença causada por não uso da rede mosquiteira e mosquito te pica.*

A01, A07, A10, A12: *Disseram que já ouviram falar mas não sabem dizer o que é.*

L02: Como a malária pode ser prevenida?

Foram questionadas os participantes como pode prevenir a malária responderam da seguinte forma;

A01, A03, A05, A07, A10: *Disseram que a malária é prevenida através de uso de rede mosquiteira.*

A02, A04, A09: *Disseram que para prevenir a malária faço o uso de rede mosquiteira e dragão.*

, A15 A06, A08, A11, A12, A13, A14: *Disseram que a Malária é prevenida com dragão, Bay Gom, repelente e rede mosquiteira.*

L03: Como costuma proteger sua criança contra picada com mosquito?

Foram questionadas os participantes como faz pra proteger sua criança contra picada de mosquitos responderam da seguinte forma;

A03, A07, A10, e A12: *Disseram que usam rede mosquiteira para protecção de mosquitos.*

A01, A04, A05 A06, A08, A09, A11, A13 e A15: *Disseram que as vezes usam dragão.*

A02 e A14: *Disseram que não costumam usar nada.*

L04: Com que frequência emprega essas medidas?

Foram questionadas os participantes como que frequência emprega essas medidas responderam da seguinte forma;

A03, A07 e A12: *Afirmaram que empregam as medidas todos os dias quando vamos dormir.*

A01, A04, A05, A06, A08, A09, A10, A11, A13 e A15: *Afirmaram que empregam as medidas Algumas vezes.*

A02 e A14: *Afirmaram não empregam*

L05: Qual é a medida de prevenção contra a malária acha muito eficaz?

Foram questionadas os participantes qual e a medida de prevenção contra a malária acha muito eficaz responderam da seguinte forma;

A01, A02, A04, A07, A10, *Afirmaram que a medida de prevenção que acham eficaz contra malária é o uso de rede mosquiteira.*

A03, A05, A08, A09: *Afirmaram que a medida eficaz e boa contra malária é o uso de repelente.*

A06, A11, A12, A14, A15, A13: *Afirmaram que a medida eficaz é o uso de bay gom.*

L06: No bairro onde moras tem sítios com águas paradas ou capim?

Foram questionadas os participantes se no bairro onde moras tem sítios com água paradas ou capim responderam da seguinte forma

A01, A03, A05, A07, A10: *Afirmaram que neste momento no meu bairro não tem águas paradas mas sim capim;*

A02, A15, A09: *Afirmaram que no bairro não tem sítio com águas paradas e nem capim;*

A06, A04, A08, A11, A12, A13, A14: *Afirmaram que no meu bairro tem águas paradas e capim, porque estou perto de drenagem.*

L07: Quais são as dificuldades que enfrentam na prevenção contra a malária?

Foram questionados os participantes quais são as dificuldades que enfrentam na prevenção contra malária responderam da seguinte forma;

A01, A02, A05, A08, A11, A13, A15: *Afirmaram que não têm como ter acesso de produto que ajuda na prevenção da malária porque não tenho dinheiro para comprar.*

A03, A06, A14: *Afirmaram que não têm nenhuma dificuldade que eu enfrento na prevenção contra malária.*

A04, A07, A09, 10, A12: *Afirmaram que têm dificuldade como ter mais outra rede mosquiteiras porque aquela que eu tinha recebi no momento que estava de grávida e acabou se rasgando e não tenho dinheiro para comprar outra rede.*

CAPITULO V

5. Discussão dos resultados

A discussão dos dados foi feita de forma sequencial seguindo a organização do Guião de entrevista (ver Apêndice B), onde inicialmente apresentou-se a discussão relativa à Parte I que diz respeito aos (Dados sociodemográficos dos pais e/ ou cuidadores) e de seguida foi apresentada a discussão relativamente a Parte II que representa (Conhecimento sobre os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos de idade atendidas no centro de saúde 17 de setembros).malária), e pôr fim à Parte III concernente á (Descrição dos Factores Associados a Prevalência da Malária em criança 05 á 10 anos de idade atendidos no centro de saúde 17 de setembro).

Parte I: Caracterizar a População em estudo segundo o seu Perfil sociodemográfico, neste caso dos pais e/ou cuidadores. no sector de pediatria no centro de saúde 17 de Setembro.

Os dados sociodemográficos obtidos no presente estudo foi verificada que nos 15 participantes entrevistados que a maior são da faixa etária de 18 a 35 anos de idade, e a menor está dividida na seguintes faixa etária 36 a 60 e anos de idade. Os resultados semelhantes foram encontrados no estudo conduzido por Batista (2018), com título *“Panorama da malária em crianças e adolescentes”*, onde observou-se que a maior dos participantes do estudo estava na faixa etária dos 18-30 anos de idade. Por tanto que um dos factores de risco na ocorrência da malária porque as mães/ cuidador mais jovens podem não ser cuidadosas com suas crianças na prevenção da malária.

Em relação ao sexo, a maior parte dos participantes eram do sexo feminino e a menor parte era do sexo masculino. Dados semelhantes foram encontrados no estudo com o título *“Envolvimento dos Pais nos Cuidados de Saúde de Crianças Hospitalizadas”* desenvolvido nos hospitais de Portugal, onde 82% de acompanhantes era mãe, seguida de pais (17%) (Melo, *et al* 2014). Pode-se notar que, os cuidados de saúde da criança estão sob responsabilidade da mulher, feminizando assim, os cuidados de saúde da criança.

Quanto ao número de agregado familiar constatou-se que a maior dos participantes envolvidos no estudo tem 7 a 9 membros, a menor tem 4 a 5 membros, este constitui um dos factores de prevalência da malária aliando a estratégia de distribuição de rede mosquiteira.

Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, verificou-se que maior parte destes possuíam como principal nível de escolaridade o ensino básico do SNE, Comparados com os resultados do estudo realizado por Silva(2011), intitulado „ *“incidência, distribuição espacial e factores de riscos em uma coorte rural amazônicas”*”, onde a maior os entrevistados tinham nível de escolaridade médio, observa-se uma divergência com os dados do estudo actual. Onde a maior dos cuidadores tem o nível de escolaridade básica este é um ponto que merece atenção pois o baixo nível de escolaridade pode reflectir na condição de saúde, muitas informação sobre a prevenção de malária pode deixar de ser compreendida, consequentemente pode influência na prevalência de casos de malária em crianças

Parte II – Identificar os Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças 05 a 10 anos de idade atendidas no Centro de Saúde 17 de setembro.

L01: Relativamente ao conhecimento dos participantes entrevistados sobre a malária, verificou-se todos os participantes do estudo onde a maior já ouvi falar da malária, porém houve diferença de conceituação, onde a menor não sabe o conceito da malária, Por tanto os resultados semelhantes foram encontrados no estudo conduzido por Afolayan T, Tanimowo WO, Ibrahim AG, Oduwa H (2023), intitulado "*Avaliação do Conhecimento, Atitude, Práticas e Prevalência da Malária.*" É evidente que os participantes não possui conhecimentos sobre o conceito malária apesar cada um afirmou sob seu ponto vista empírico ou científico, mostra claramente que faltou o empenho da unidade sanitária na educação sobre prevenção de malária, na falta de conhecimento sobre as medidas preventivas de malária pode culminar na prevalência de casos de malária.

L03: Como costuma proteger sua criança contra a picada do mosquito, no que concerne a esta pergunta, verificou-se que dos quinze participantes entrevistados no estudo, A maior afirmam que "as vezes usam dragão" e a menor não usa nenhum método portanto estas declarações ilustram que há fraco uso dos métodos preventivos da malária e uso de métodos inapropriados, levando maior exposição da criança ao vector (Mosquito), Comparado os dados encontrado no estudo intitulado "*A eficácia dos Mosquiteiros Impregnados de Permetrina contra a Malária para os Trabalhadores Migrantes no leste da Tailândia*" desenvolvido por Kroeger A e Mancheno M. (2022), Sendo divergente com o estudo actual. O franco uso deste método preventivo influi directamente para a prevalência dos casos de Malária em Crianças com idades de 05 á 10 anos de idade no Centro de Saúde 17 de Setembro.

L05: conforme a pergunta qual é a medida de prevenção contra a malária que acha muito eficaz, notou-se que maior parte dos participantes entrevistados no estudo afirmaram que "a medida eficaz e boa contra malária e o uso de repelente" a menor afirmaram que "a medida eficaz e o uso de bay gom" mediante as respostas dos participantes Comparado com o estudo conduzido por Barbosa e oliveira (2021), intitulado "*Percepções e atitudes sobre a malária entre as comunidades rurais*", onde observou-se que a maior dos participantes entrevistados no estudo constatou-se que maior parte destes possuem um conhecimento deficiente quanto a medida mais eficaz para o controlo da Malária, portanto entende-se que a falta de conhecimento adequado das práticas preventivas da Malária influencia directamente para a prevalência da Malária em Crianças com idades de 05 á 10 anos de idade no Centro de Saúde 17 de Setembro.

L06: Em relação a esta pergunta, verificou-se que dos quinze participantes entrevistados no estudo a maior dos participantes afirmaram que "no meu bairro tem água parada e capim, porque estou perto de drenagem " e na menor afirmaram que " neste momento no meu bairro não tem água mas sim capim" os dados apresentados foram encontrado no estudo de Ferreira (2021, p. 194), argumenta que o saneamento básico é um factor crucial na prevenção da malária, pois a falta de infra-estrutura adequada (Valas de Drenagem) facilita a proliferação do mosquito transmissor da doença, a gestão correta do lixo, o tratamento de água e esgoto, e para controlar a transmissão da malária. No entanto os entrevistados convive com charcos e vegetações (capim) que influem directamente para a proliferação e reprodução de mosquitos, na sua comunidade, constitui um reservatório, capim e valas de drenagem estão associados directamente a prevalência da Malária em crianças atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro, portanto este fenómeno é justificado pela falta de saneamento básico.

L07: Em relação a essa pergunta, verificou-se dos quinze participante entrevistados no estudo a maior afirmaram que " não tenho acesso de produto que ajuda na prevenção da malária, porque não tenho dinheiro para comprar" e a menor afirmaram que "Tenho dificuldade como ter mais outra rede mosquiteira porque aquela que eu tenho recebi no momento de grávida e acabou se rasgando e não tenho dinheiro para comprar outra rede", Dados semelhantes fora encontrado no estudo conduzido por Almeida & Costa (2020), com titulo "*Factores ambientais e sócio económicas associadas a incidência de malária em regiões tropicais,*", onde observou-se que o défice acesso e prestação de serviços de

distribuição dos meios preventivos da malária contribui para a prevalência da malária em crianças no Centro de Saúde 17 de Setembro.

Parte III: Descrever os Factores Associados a Prevalência da Malária em crianças de 05 a 10 anos de idade atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro

De acordo com os resultados apresentados e discutidos, achou-se como Factores que estão Associados a Prevalência da Malária em crianças de 05 a 10 anos de idade atendidas no centro de saúde 17 de Setembro, onde a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública, devido a uma série de factores, nomeadamente: factores climático, factores ambientais e factor socioeconómico. Aliando ao estudo Realça Siteo, (2017), que as desigualdades em saúde têm influenciado significativamente a diferenciação na saúde da população, criando graus de vulnerabilidade sociais diferenciados. Assim, o entendimento dos determinantes socioambientais ao nível local se mostra essencial para o sucesso das estratégias de prevenção e controle da malária. Por tanto esses factores estão relacionados com a falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade, factores económicos, adopção de atitudes e comportamentos individuais e colectivos que propiciam o contacto humano com o vector.

CAPÍTULO VI

6. Conclusão

O estudo intitulado Factores Associados a Prevalência da Malária em Criança de 05 a 10 anos, estudo de caso: Centro de Saúde 17 de Setembro, durante no II Semestre, distrito de Quelimane -2024 – Zambézia.

Vários são os factores que estão associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos de idade e estão inter-relacionados entre si, portanto com base nos resultados apresentados, conclui-se que o contexto sociodemográfico dos entrevistados associa-se à prevalência da Malária em crianças, uma vez que a sua caracterização mostrou uma população constituída por indivíduos na sua maior do sexo feminino, tendo no seu agregado 4 a 9 membros e baixo nível de escolarização, facto que geralmente culmina condições de precariedade de vida que é uma causa provável da prevalência da Malária em Crianças.

Ainda quando analisada as características sociodemográficas dos entrevistados que foram portanto pais e/ou cuidadores. Observa-se que maior parte apresenta baixo nível de escolaridade, portanto conclui-se este facto influência directamente para a prevalência da Malária em crianças, pois a falta de conhecimento por parte destes acarreta consequências desde o conhecimento da doença até a combinação inadequada dos métodos preventivos.

Porta tanto que embora exista algum nível de conhecimento entre os participantes sobre a malária e as suas formas de prevenção, persistem lacunas significativas na compreensão e aplicação desse conhecimento. A ausência de práticas eficazes e consistentes na prevenção da malária sugere que o conhecimento teórico não está a ser devidamente traduzido em acções práticas. Esta lacuna entre o conhecimento e a prática contribui para uma elevada vulnerabilidade das crianças à malária, uma vez que as medidas preventivas, mesmo quando conhecidas, não são implementadas de forma adequada e regular.

Relacionado, o facto de muitos participantes viverem em áreas propensas à reprodução de mosquitos, como zonas com águas estagnadas e capim, agrava ainda mais a situação. Essas condições ambientais criam um ambiente propício para a proliferação dos mosquitos, aumentando exponencialmente o risco de ocorrência de malária nas crianças que habitam essas zonas. A insuficiência de medidas preventivas, como a utilização irregular de redes mosquiteiras, reflecte uma protecção inadequada, resultando em altas taxas de incidência de malária entre as crianças.

Por fim conclui-se que a análise dos factores associados a prevalência da malária em

crianças de 05 a 10 anos de idade. No que concerne os factores do outro lado, as condições socioeconómicas desfavoráveis desempenham um papel significativo na incapacidade de implementar práticas preventivas eficazes. O acesso limitado a redes mosquiteiras e a falta de recursos para melhorar as condições de vida são factores determinantes que intensificam a vulnerabilidade das crianças à malária.

No entanto a precariedade socioeconómica, associada ao fraco acesso a recursos preventivos, compromete significativamente os esforços de combate à malária, criando um ciclo vicioso onde as crianças continuam a estar em risco elevado de infecção.

6.1. Sugestões

À Direcção Provincial da Saúde (DPS) e Unidades Sanitárias Locais

- Monitorar as campanhas de educação em saúde contínuas e abrangentes, que não apenas aumentem o conhecimento teórico sobre a malária, mas também capacitem os acompanhantes das crianças para a aplicação prática de medidas preventivas eficazes;
- Reforçar os serviços de saúde locais para que possam desempenhar um papel activo na educação e na distribuição de materiais preventivos;
- Facilitar o acesso a informações de qualidade sobre a prevenção da malária através de diferentes meios de comunicação, adaptados às necessidades e características da comunidade, como rádios locais, redes sociais e encontros comunitários;
- Incentivar campanha de distribuição de redes mosqueteiras.

À Unidade Sanitária e População

- Intensificar programas comunitários que incentivem a utilização regular de redes mosqueteiras, garantindo que todas as famílias tenham acesso a redes tratadas com insecticida;
- Monitorizar regularmente o uso das redes, devendo ser realizada pelos profissionais de saúde em colaboração com as comunidades para assegurar a sua eficácia.
- Intensificar programas Pulverização Intra-domiciliária (PIDOM).
- Desenvolver e intensificar as iniciativas comunitárias para a eliminação de áreas de reprodução de mosquitos, como águas estagnadas e capim.
- Implementar programas de apoio às famílias mais vulneráveis, fornecendo redes mosqueteiras gratuitamente, e promovendo a melhoria das condições de habitação para reduzir a exposição das crianças aos mosquitos.

Aos Líderes Comunitários e Associações Locais

Incentivar o envolvimento activo das comunidades na luta contra a malária, promovendo a formação de comités de saúde locais que possam liderar e coordenar esforços de prevenção, monitorização e resposta à malária.

Referências bibliográficas

- Afolayan T, Tanimowo WO, Ibrahim AG, Oduwa H (2023) *Avaliação do Conhecimento, Atitude, Práticas e Prevalência da Malária*. IntJ Trop Dis 6:069. doi.org/10.23937/2643-461X/1710069.
- Almeida & Costa (2020), *Factores ambientais e sócio económicas associadas a incidência de malária em regiões tropicais*,
- Arroz J. A. (2016) *Aumento dos Casos de Malária em Moçambique, 2014: Epidemia ou Novo Padrão de Endemicidade*. Rev. Saúde Pública. Vol. 50. São Paulo.
- Barbosa e oliveira (2021), intitulado “*Percepções e atitudes sobre a malária entre as comunidades rurais*”
- Barbosa, F.T., & Oliveira, J. P. (2021) *o papel das mudanças climáticas na ocorrência de casos de malária na amazônia*.
- Bardin,L (2011) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições
- Batista (2018) *Panorama da malária em crianças e adolescentes na área endêmica do Brasil*.
- Bomblies, A. (2012) *A modeling the role of rainfall patterns in seasonal malaria transmission*. Climatic change, v.112, n.3-4, 673-685.
- Centro de Controlo de Doenças e Prevenção (2022) *Introdução a Epidemiologia*.
- Colher C. M. (2019) *Incidência da Malária na Região Centro de Moçambique: determinantes naturais e condicionantes sociais – uma perspectiva Geográfica*. Curitiba
- Confalonier I. U. (2019) *Variabilidade climática, vulnerabilidade social e saúde no Brasil*. São Paulo, SP.http://www.opas.org.br/sistema/arq_uivos/matriz.pdf Acesso em: 02 Abril de 2024.
- Couto, B. (2019) *Variabilidade dos casos de malária e sua relação com a precipitação e nível d'água dos rios no Estado do Amazonas, Brasil*. Cad. Saúde Pública. 35(2).
- Ferreira & Santos (2018). *Análise dos factores sócio económicos e comportamentais na propagação da malária em comunidades ribeirinhas*.
- Gil, A. C. (2008) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª Edição, São Paulo, editora Atlas.
- Gil, A. C. (2009). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Honwana, A. (2002) *Espíritos vivos, tradições modernas, possessão de espíritos e reintegração social pós-guerra no sul de Moçambique*. Promedia, Maputo.
- http://www.opas.org.br/sistema/arq_uivos/matriz.pdf Acesso em: 02 Abril de 2024 pelas 22h36 minutos.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6418392/#:~:text=Fundo.%20A%20Revis%C3%A3o%20Cochrane%20de%202004%20%22Redes,da%20preval%C3%AAncia%2C%20morbidade%20e%20mortalidade%20da%20mal%C3%A1ria>. Acesso em: 11 de Junho de 2025 pelas 15:44 minutos

<https://www.cdc.gov/cesls/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> Acesso em: 25 Agosto de 2024 pelas 21h42 minutos.

<httpswww.scielo.br/jrlaeax53PC8fzKRGntGjkMfKZBZtformat=pdf&lang=pt> . Acesso 29 de Junho de 2025 pelas 11:10 minutos.

Instituto Nacional de Saúde (INS) e ICF (2019) *Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique*. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS e ICF.

Kasper, D. (2015). *Harrison principles of internal medicine*. USA: McGraw-Hill.

Kroeger A, Mancheno M, Alarcon J, Pesse K.(2022) *Redes mosquiteiras impregnadas de inseticida- para controle da malária: experiências variadas do Equador, Colômbia e Peru em relação à aceitabilidade e eficácia*. *Jornal Americano de Medicina Tropical e Higiene* 1995;53(4):313-23.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2003) *Fundamentos da metodologia científica*. 5ª Edição, São Paulo: Atlas S.A.

Leopardi, M. T. (2012). **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: Editora UFSC.

Marquez, A. C.; Gutierrez, H. C. (2018) *Combate à malária no Brasil: Evolução, situação atual e perspectiva*. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 27, p. 91-108, (supl. III)

Ministério da Saúde (2011) *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Acções de controlo da malária: manual para profissionais de saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica*. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde – (Série A. Normas e Manuais Técnicos);

Ministério da Saúde (2017) *Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Acções de Controlo da Malária: manual para profissionais de saúde na atenção básica*. Brasília: Editora do MISAU 52 p.:il

Ministério da Saúde (2020) *Normas de Tratamento da Malária em Moçambique 5ª Edição*.

Ministério da Saúde (2022) *Plano Estratégico da Malária*. Maputo, Moçambique.

Ministério da Saúde (MISAU) (2022) *Plano Estratégico do Sector da Saúde PESS 2014 – 2019 (Extensão 2020 – 2024)*.

MISAU (2009). *Incidência de malária em crianças e faixa etária*

MISAU (2019-2020) *Plano Nacional de Controlo de Malária: Plano de Acção*

Organização Pan americana de Saúde (2018) *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Brasília, Brasil.

Perrez & Meinrad B. (2008) *Lehrbuch Klinische Psychiatrie*. 8th Ed. New York: Worth Publishers.

Portier, Christopher; et al, (2010) *A human health perspective on climate change: a report outlining the research needs on the human health effects of climate change*. The Interagency Working Group on Climate Change and Health. Environmental Health Perspectives and the National Institute of Environmental Health Sciences. [ISSN 0091

Programa Nacional de Controlo da Malária (2007) *Manual de Formação dos Agentes Comunitários da Saúde*. Maputo, Moçambique

Rouquayol M.Z. (2009) *Epidemiologia e Saúde*. São Paulo, Medsi. Ed.Scipione.

Silva (2011). *Epidemiologia da malária: incidência, distribuição espacial e factores de riscos em uma coorte rural amazónicas*. Brasil.

Sites

Sitoe, G. A. (2017) *Risco e vulnerabilidades socioambientais à Malária em Quelimane – Zambézia, Moçambique*. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

World Health Organization (2010) *Guidelines for the treatment of malária*. World Health Organization. Second edition. Geneva

Zanella, C. (2009) *Metodologia de estudo de pesquisa em administração*. Fascículo de *Metodologia Científica*, UFSC/MEC/CAPES/PNAP. 3º Edição, Florianópolis.

Apêndices

Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido dirigido aos Participantes do Estudo no Centro de Saúde 17 de Setembro, distrito de Quelimane – Zambézia

Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Estimado (a) Participante

Eu João Loureço, estudante do Curso de Enfermagem Geral 8º semestre do 4º ano no Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias, Universidade Politécnica – A Politécnica, venho por meio desta, convida-lo (a) a participar voluntariamente para fazer parte do estudo em curso intitulado “Factores Associados a Prevalência da Malária em Crianças de 05 á 10 Anos, Estudo de Caso: Centro de Saúde 17 de Setembro, durante IIº Semestre, distrito de Quelimane – 2024 – Zambézia” cujo objectivo é “Compreender os factores associados a prevalência da Malária em crianças de 05 á 10 anos atendidas no Centro de Saúde 17 de Setembro, durante o IIº Semestre, distrito de Quelimane – 2024 – Zambézia”. Caso não queira participar, não há problema algum.

Solicitamos a vossa participação respondendo as questões que se seguem em anexo de carácter confidencial e individual, não havendo necessidade de identificação do participante, com vista a garantir sigilo e a confidencialidade de todas as informações que serão adquiridas neste estudo.

A participação neste estudo não será remunerada, visto que é de carácter voluntário e o mesmo não apresenta financiamentos de terceiros, caso decida não participar do estudo ou interromper o questionário, não haverá nenhuma restrição, punição, distinção ou interrupção do seu tratamento nesta Unidade Sanitária. Posteriormente da sua leitura ou percepção é ciente desta informação, o estimado participante é convidado a assinar o Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido do qual ficará com uma cópia.

Sem mais assunto, agradecemos a participação. O nosso muito obrigado.

/João Loureço/

Contacto: +258 845539068/867539068

Assinatura do Participante:

Quelimane _____ de 2025



Apêndice B

Ficha de Questionário nº _____

Data _____

Questionário dirigido aos pais e/ou cuidadores de Crianças de 05 á 10 anos diagnosticadas com Malária no Centro de Saúde 17 de Setembro, durante o IIº Semestre, distrito de Quelimane – 2024 – Zambézia

Questionário

Parte I (Características Sociodemográficas)

Caraterísticas Sociodemografica

| | | |
|---|-------------------------|--|
| a | Idade | |
| b | Sexo | |
| c | Nº de Agregado familiar | |

1.1.1.

Qual

o nível mais alto de escolaridade que frequentou?

| | | |
|---|----------|--|
| a | Básico | |
| b | Médio | |
| c | Superior | |

Parte II (Conhecimento dos Participantes sobre a Malária)

1. Já ouviu falar da Malária? Se já, o que é?

2. Como a malária pode ser prevenida?

3. Como costuma proteger sua criança contra a picada de mosquito?

4. Com que frequência emprega essa medida?

5. Qual e a medida de prevenção contra a malária acha muito eficaz?

6. No bairro onde moras tem um sítio de águas paradas ou capim?

7. Quais são as dificuldades que enfrentam na prevenção contra a malária?

Anexos