

Percepções e práticas da comunidade em relação à Malária: um estudo de caso na província de Benguela no 1º trimestre de 2024

Community Perceptions and Practices in Relation to Malaria: a case study in Benguela Province in the 1st quarter of 2024

Joaquina Manuel Rafael da Silva¹, Marillson Vladmir Rodrigues da Cruz²

Como citar este artigo:

Silva, J.M. R., Cruz, M. V. R. (2025). Percepções e práticas da comunidade em relação à malária: um estudo de caso na província de Benguela no 1º trimestre de 2024. *Revista Multidisciplinar CEsP*, 3(2), 55-67.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16737697>

Publicado em: 30/07/2025

Copyright © 2025 pelo(s) autor(es) e Revista Multidisciplinar CEsP.

Este trabalho está licenciado sob a licença Creative Commons Attribution International (CC BY-NC-ND 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Resumo

A malária é um sério problema de saúde pública, especialmente em países africanos, com impactos significativos nos indivíduos e nas comunidades. Em Angola, a malária é a principal razão para a busca de serviços de saúde, absentismo laboral, escolar e mortalidade. É também uma das principais causas de aborto, baixo peso ao nascer, anemias em gestantes e mortalidade materna e perinatal. Trata-se de um estudo descritivo de carácter transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 4 municípios do litoral da província de Benguela, para recolha de dados usou-se o método de inquérito, através de questionário. O estudo mostrou que dentre os agregados familiares visitados 21% (297 agregados) não tinham nenhum conhecimento sobre a malária, 63% (893 agregados) possuíam pouco conhecimento e apenas 16% (228 agregados) tinham amplo conhecimento sobre a doença. Dos 33% (449 agregados) que identificaram sintomas da malária em gestantes e crianças menores de cinco anos, 71% (321 agregados) buscaram tratamento, 15% (69 agregados) se automedicaram e 13% (59 agregados) não tomaram nenhuma medida. Os resultados indicam um nível razoável de conhecimento sobre a doença, especialmente em relação à

¹Mestre em Saúde Pública. Docente e Directora do Gabinete de Gestão da Qualidade do Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, josinilthrafael@gmail.com. ORCID 0009-0000-35530974

² Licenciado em Sistemas de Informação em Saúde. Coordenador do Projecto Piaget Malária Zero, Gestor da Qualidade e Docente do Instituto Superior Politécnico Jean Piaget de Benguela, marillsonvladmi@gmail.com. ORCID 0009-0000-4786-19222

sua transmissão, mas também revelam a persistência de mitos e concepções.

Palavras-chave: Malária; Comunidade; Conhecimento; Aplicações; Atitudes

Abstract

Malaria is a serious public health problem, especially in African countries, with significant impacts on individuals and communities. In Angola, malaria is the main reason for seeking health services, absenteeism from work and school and mortality. It is also one of the main causes of abortion, low birth weight, anemia in pregnant women and maternal and perinatal mortality. This is a descriptive cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in 4 municipalities on the coast of Benguela province, using a questionnaire to collect data. The study showed that among the households visited, 21% (297 households) had no knowledge of malaria, 63% (893 households) had little knowledge and only 16% (228 households) had extensive knowledge of the disease. Of the 33% (449 households) who identified symptoms of malaria in pregnant women and children under five, 71% (321 households) sought treatment, 15% (69 households) self-medicated and 13% (59 households) took no action. The results indicate a reasonable level of knowledge about the disease, especially in relation to its transmission, but also reveal the persistence of myths and misconceptions that need to be addressed by effective educational strategies.

Keywords: Community; Knowledge; Applications; Prevention

INTRODUÇÃO

A malária é um problema de saúde pública que assola em grande parte os países em vias de desenvolvimento. Devido a sua alta incidência e às consequências que traz, influencia negativamente o potencial de desenvolvimento desses países, regiões e Estados, pelos múltiplos custos que acarreta. Estudos realizados nessas áreas endêmicas estabeleceram que a malária causa perdas consideráveis às famílias, sob a forma dos rendimentos, dos custos com o tratamento, da influência sobre a escolaridade e a diminuição

da produção agrícola (Sequeira, 2016; Flessa, 2013). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em 2019, houve cerca de 229 milhões de casos de malária em todo o mundo, levando a aproximadamente 409.000 mortes, a maioria delas em África (93%), Sudeste Asiático (5%), e Mediterrâneo Oriental (2%) Subsaariana (OMS, 2020).

Em Angola, a malária constitui um dos principais problemas de saúde pública e é a primeira causa de procura de serviços de saúde, absentismo laboral e escolar e morte. Constitui igualmente uma das principais causas de aborto, parto prematuro, baixo peso à nascença, anemias em mulheres grávidas e mortalidade materna e perinatal. Representa cerca de 35% da procura de cuidados curativos, 20% de internamentos hospitalares, 40% de mortes perinatais e 25% de mortalidade materna. Em 2012, a malária foi responsável por 46% de todas as mortes em Angola e por 56% dos casos de morbilidade reportados no país, segundo o Centro de Processamento de Dados Epidemiológicos de Angola.

A malária é endémica nas dezoito províncias de Angola, representando três níveis de endemicidade epidemiológica: Hiperendémica, áreas onde a transmissão é intensa e compreende o norte e o leste do país (Cabinda, Uíge, Malange, Cuanza Norte, Lunda Norte e Lunda Sul); Mesoendémica estável, áreas de transmissão moderada onde a ocorrência é estável durante o ano e compreende as regiões centro e costeira, (Luanda, Huambo, Zaire, Bengo, Cuanza Sul, Benguela, Bié e Moxico); e Mesoendémica instável, áreas com períodos curtos de transmissão durante as épocas chuvosas descritos como sazonais, as regiões do sul e sudeste (Namibe, Cunene, Huíla e Cuando Cubango).

Várias pesquisas demonstram que o sucesso das intervenções de controle da malária depende, em grande parte, da aceitação e adesão da comunidade a medidas preventivas e de tratamento (Deressa, Ali & Berhane, 2009). Além disso, a malária é apenas uma questão biomédica, mas também uma questão social e cultural complexa que envolve crenças, comportamentos e sistemas de saúde locais (Nichter, 2002).

Assim a questão de investigação que norteou o presente estudo foi: Como a comunidade residente da província de Benguela percebe a malária e quais são as práticas adotadas para prevenir e lidar com essa doença?

Objectivo geral:

Compreender a forma como a comunidade residente na província de Benguela, percebe e lida com a malária, no 1º trimestre de 2024.

Objectivos específicos:

Identificar Grupos vulneráveis à malária nos agregados familiares; Avaliar o nível de conhecimento da comunidade sobre a malária, incluindo a sua causa, sintomas, métodos de prevenção e tratamento; Investigar as percepções e crenças da comunidade em relação à malária, incluindo mitos e tabus associados à doença; Analisar as práticas de prevenção da malária adotadas pela comunidade; Identificar os desafios e obstáculos que a comunidade enfrenta no que diz respeito à prevenção e tratamento da malária; Propor recomendações para melhorar a conscientização da comunidade sobre a malária e promover práticas mais eficazes de prevenção e controle.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, descritiva de delineamento transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 4 municípios (Catumbela, Baía Farta, Benguela e Lobito) do litoral da província de Benguela, no 1º semestre de 2024. Contem levantamento bibliográficos como artigos, teses, livros, revistas científicas, envolvendo o tema conhecimento e práticas de sobre a malária na comunidade. A pesquisa bibliográfica foi feita em plataformas de busca e bases de dados científicas como: Google Académico, Scielo, revista RUC, Pubmed, Medline, Dialnet, usou-se o Descritor de Ciências da Saúde (DeCS) para indexação das palavras-chaves.

Para recolha de dados usou-se o método de inquérito, através de questionários como o instrumento de recolha de dados. O instrumento, foi baseado em um questionário preexistente de um estudo nacional sobre

indicadores de malária em Moçambique, mas reajustado em função da realidade e os interesses do investigador.

O questionário foi simples e de fácil compreensão, o qual tencionou reunir informações acerca das seguintes variáveis definidas para o estudo: Sociodemográficas (idade, sexo e profissão), grupos vulneráveis à malária nos agregados, conhecimento e atitudes sobre a malária, prevalência da malária no agregado, diagnóstico presuntivo e medidas preventivas. Para análise e processamento dos dados utilizou-se softwares estatísticos como SPSS 2.6 e Excel Office 2016, mediante os quais se tabularam as respostas analisando a frequência e percentagem. Usou-se também a plataforma Solvis.com para o cálculo da amostra ideal.

A amostragem foi do tipo probabilística estratificada, perfazendo uma mostra de 1418 agregados familiares, distribuídos em 4 municípios da província de Benguela, com uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Para garantir o rigor e a qualidade da amostra determinou-se critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão:

- Todas as casas que se encontraram abertas no momento da intervenção;
- Todos os adultos encontrados nos agregados familiares.

Critérios de exclusão

- Todas as casas que se encontraram fechadas no momento da intervenção;
- Todas as pessoas que não eram maiores de 18 anos (adultos) encontrados no agregado familiares;
- Todos agregados que por algum motivo não aceitou participar da intervenção.

No decurso da investigação levou-se em consideração alguns princípios éticos, dentre os quais o consentimento informado prévio para a recolha de dados, assim como o princípio da não-maleficência que velou pela privacidade

e confidencialidade institucional, bem como das gestantes e mães no processo de levantamento das informações, e o da autonomia.

RESULTADOS

Um agregado familiar é uma pessoa ou grupo de pessoas com ou sem relação de parentesco, que vivem juntos na(s) unidade(s) de habitação, que reconhecem um adulto de sexo masculino ou feminino como chefe de família, que partilham as mesmas condições domésticas e que são consideradas uma única unidade.

No presente estudo, a principal característica dos agregados familiares analisados é o tipo de adulto encontrado no momento da intervenção. Entre os 1418 agregados familiares visitados, 48% dos adultos eram mulheres (mães), 30% eram adultos mais velhos (homens e mulheres maiores de 18 anos) e apenas 12% eram homens (pais), conforme ilustrado na figura 1.

Os resultados revelam que a maioria dos agregados familiares é composta por cinco ou mais pessoas. Na amostra total, 41% dos agregados familiares têm mais de seis pessoas, 42% têm entre cinco e seis pessoas, 37% têm entre três e quatro pessoas, e apenas 12% vivem com uma ou duas pessoas, conforme ilustrado no gráfico 1.

Os grupos vulneráveis à malária, ou de maior risco de contrair a doença, são as mulheres grávidas e as crianças menores de cinco anos. Nas 1.418 casas visitadas, 62% abrigavam crianças menores de cinco anos, enquanto 16% dos agregados familiares possuíam mulheres grávidas. Em 37% dos agregados, não havia presença de nenhum grupo vulnerável à malária, como se pode observar no gráfico 2.

Dentre os agregados familiares visitados 21% (297 agregados) não tinham nenhum conhecimento sobre a malária, 63% (893 agregados) possuíam pouco conhecimento e apenas 16% (228 agregados) tinham amplo conhecimento sobre a doença, como ilustra a tabela 1.

A maioria dos agregados familiares 79% (1.120 agregados) afirmaram ter muito ou pouco conhecimento sobre a malária, porém, destes, 43% (482 agregados)

não sabiam com se transmite a malária, 63% (706 agregados) não sabiam o que é um criadouro de mosquitos e 20% (224 agregados) não conheciam os sinais e sintomas da malária, como ilustra a gráfico 3.

No total de agregados familiares onde foram identificadas gestantes, 16% (227 agregados), observou-se que em 38% (86 agregados) a gestante não dormiu sob o mosquiteiro na noite anterior ao inquérito. Além disso, 60% (136 agregados) não tinham conhecimento de que a gestante deve tomar pelo menos 3 doses de falsidar, e em 54% (122 agregados) as gestantes apresentaram sinais e sintomas de malária nas semanas anteriores ao inquérito, conforme demonstra o gráfico 4.

Com relação ao outro grupo vulnerável, no total de agregados familiares onde foram identificadas crianças menores de 5 anos, 62% (879 agregados), observou-se que em 41% (360 agregados) a criança não dormiu sob o mosquiteiro na noite anterior ao inquérito. Além disso, 56% (492 agregados) das crianças apresentaram sinais e sintomas de malária nas semanas anteriores ao inquérito, como se pode observar no gráfico 5.

Dos 33% (449 agregados) que identificaram gestantes e crianças menores de cinco anos com sintomas de malária, 71% (321 agregados) buscaram tratamento, 15% (69 agregados) se automedicaram e 13% (59 agregados) não tomaram nenhuma medida, como ilustra o gráfico 6.

Entre as medidas adotadas pelos agregados familiares para prevenir a malária, 41% utilizam redes mosquiteiras, 10% queimam o lixo, 12% melhoram a higiene da casa, 18% usam repelentes, 4% colocam redes em janelas e portas, e 2% vestem roupas que protejam braços e pernas. No entanto, 13% das famílias não tomam nenhuma medida preventiva contra a malária, como se observa no gráfico 6.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo revelam importantes insights sobre as percepções e práticas da comunidade em relação à malária. Entre os agregados familiares visitados, 48% dos adultos inquiridos eram mulheres, predominância

semelhante à encontrada por Figueira (2022), onde a maioria dos entrevistados também eram mulheres (57%). Essa predominância feminina pode ser explicada pelo papel central das mulheres nas atividades domésticas e no cuidado da saúde familiar, o que é frequentemente observado em estudos sobre saúde pública em contextos africanos (Deressa, Ali & Berhane, 2009).

Quanto à composição dos agregados familiares, a maioria era composta por cinco ou mais pessoas, com 41% dos agregados contendo mais de seis pessoas, diferindo dos achados de Figueira (2022), que relatou uma média de seis residentes por casa. Este dado corrobora estudos que mostram que famílias numerosas são comuns em regiões rurais da África, onde as dinâmicas de moradia e suporte comunitário são diferentes das urbanas (Flessa, 2013).

No que tange às práticas de prevenção, 41% dos participantes relataram o uso regular de mosquiteiros impregnados com inseticida, corroborando os achados de Naylane et al. (2011) que encontrou que mais de 90% dos moradores utilizavam mosquiteiros diariamente. No entanto, apenas 14% dos participantes afirmaram usar repelente de insetos regularmente e 9% não tomaram nenhuma medida diante dos sintomas de malária. Este comportamento contrasta fortemente com os achados de Figueira (2022), onde 90% dos entrevistados buscavam imediatamente o diagnóstico ao apresentarem sintomas frequentemente associados à malária. A baixa adoção de repelentes e outras medidas preventivas pode ser atribuída a questões económicas e culturais que influenciam na percepção de risco e no comportamento preventivo (Jones & White, 2020).

Além disso, o estudo revelou que, dos agregados familiares que identificaram gestantes e crianças menores de cinco anos com sintomas de malária, 71% buscaram tratamento, 15% se automedicaram e 13% não tomaram nenhuma medida. Este dado é preocupante, pois destaca a necessidade de melhorias na educação e acesso a serviços de saúde para a comunidade, especialmente para grupos vulneráveis. A automedicação e a inação podem ser resultadas da falta de acesso a serviços de saúde de qualidade e da perpetuação de mitos sobre a doença e seu tratamento (Brown & Smith, 2018). Estudos anteriores também sugerem que programas educacionais integrados que

abordam tanto os aspectos biomédicos quanto os socioculturais da malária podem ser eficazes e melhorar o comportamento perante a malária (Nichter, 2002). Ademais, intervenções que envolvem a participação ativa da comunidade têm se mostrado promissoras na melhoria da adesão às práticas de prevenção e a melhores atitudes (Roberts et al., 2022).

CONCLUSÃO

Os resultados indicam um nível razoável de conhecimento da amostra sobre a malária, especialmente em relação à sua transmissão. No entanto, a persistência de mitos e concepções errôneas, que precisam ser abordados por estratégias educacionais mais eficazes, é evidente. As práticas de prevenção, como o uso de mosquiteiros impregnados com inseticida, são encorajadoras, mas é essencial expandir estratégias educacionais para promover uma melhor adesão a outras medidas preventivas.

Este estudo também destaca a importância de pesquisas contínuas sobre as percepções e práticas da comunidade em relação à malária, pois esses fatores desempenham um papel essencial na eficácia das estratégias de controle da doença. Futuras pesquisas podem se beneficiar de amostras maiores e da inclusão de métodos de validação adicionais para aprofundar nosso entendimento dessas questões. Ainda, desenvolver intervenções que promovam a participação ativa da comunidade objetivando melhorar a adesão às práticas de prevenção da doença e de complicações pelas más práticas.

Seria recomendável que as autoridades de saúde pública da província de Benguela reforçassem as campanhas de educação sobre a malária, visando corrigir mitos persistentes e promover o uso adequado dos mosquiteiros. Além disso, iniciativas para melhorar o acesso a serviços de saúde e fornecer recursos para medidas preventivas, como mosquiteiros e repelentes, são cruciais para o controle efetivo da doença.

REFERÊNCIAS

- Brown, A. B., & Smith, C. D. (2018). Common perceptions and myths about malaria: A case study in a rural area. *Journal of Tropical Medicine*, 42(3), 245-259. <https://doi.org/10.1155/2018/2345634>
- Deressa, K., Ali, A., & Berhane, Y. (2009). Perceptions and practices of the community in relation to malaria prevention in an endemic area of Ethiopia. *Malaria Journal*, 8(1), 149. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-8-149>
- Figueira, A. (2022). Study on malaria in African communities. *African Journal of Health Research*, 50(4), 567-580.
- Flessa, S. (2013). The economic impact of malaria on households in endemic areas: A longitudinal study. *Health Economics Review*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-12>
- Green, M. L., & Johnson, P. R. (2021). Uso de mosquiteiros impregnados com inseticida em áreas urbanas afetadas pela malária: Um estudo de caso em uma comunidade costeira. *Public Health Journal*, 50(2), 135-148.
- Jones, S., & White, J. R. (2020). Myths and realities about malaria: An analysis of community beliefs in a hyperendemic area. *Tropical Health and Epidemiology*, 25(4), 567-580. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa004>
- Naylane, et al. (2011). Use of insecticide-treated nets in malaria-endemic areas: A case study. *Journal of Public Health*, 39(2), 123-134.
- Nichter, M. (2002). Malaria: A cultural and social perspective. *American Anthropologist*, 104(3), 735-746. <https://doi.org/10.1525/aa.2002.104.3.735>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Relatório Mundial sobre Malária 2020*. <https://www.who>
- Roberts, L., et al. (2022). Effective malaria awareness strategies: Lessons from a similar community. *Health Promotion International*, 37(1), 88-102. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa014>
- Sequeira, C. (2016). O custo da malária para as famílias em áreas endêmicas: Evidências de um estudo longitudinal em Moçambique. *Malaria Research and Control*, 20(2), 189-204. int/publications/i/item/9789240015791.
- World Health Organization. (2021). *World malaria report 2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040496>

FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

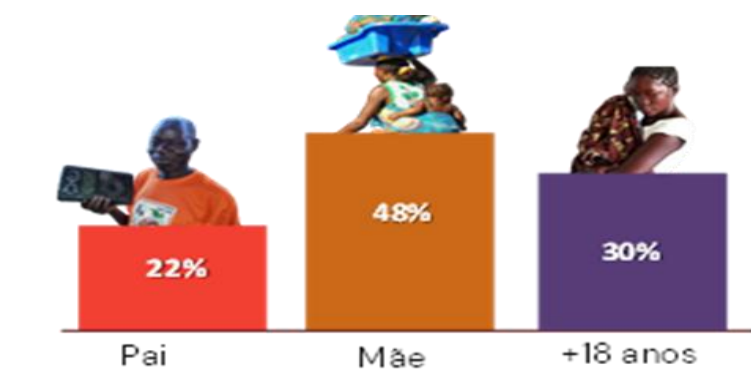


Figura 1. Tipo de adultos encontrados em casa durante a visita aos agregados Familiares- 1º trimestre 2024

Gráfico 1

Quantidade de pessoas que vivem na mesma casa

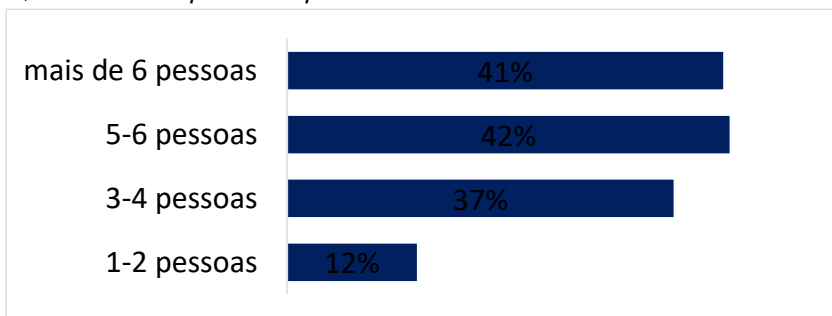


Gráfico 2

Grupo vulnerável à malária identificado - 1º trimestre 2024

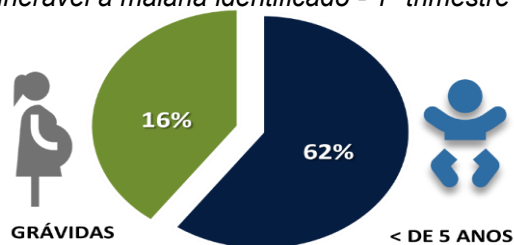


Gráfico 3

Análise do Nível de Conhecimento sobre a malária nos agregados Familiares

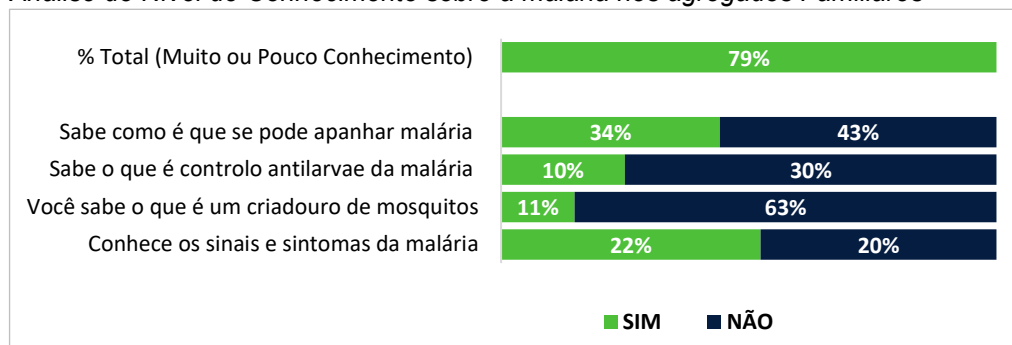


Gráfico 4.

Percepções e atitudes do grupo vulnerável (Gestantes)

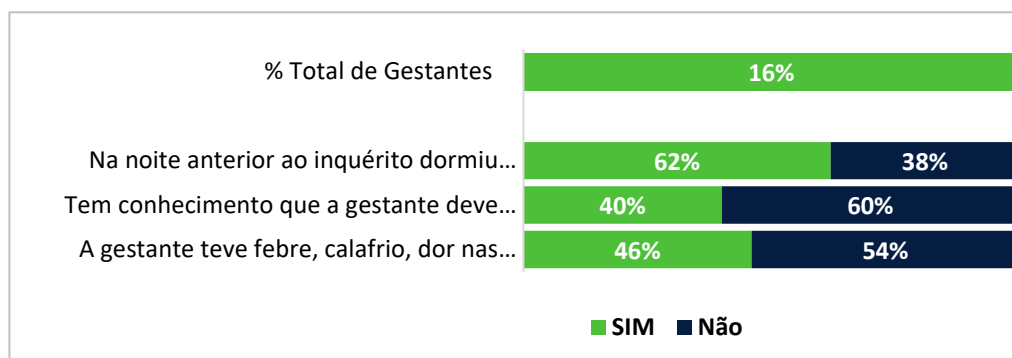


Gráfico 5

Percepções e atitudes no grupo vulnerável (Crianças menores de 5 anos)

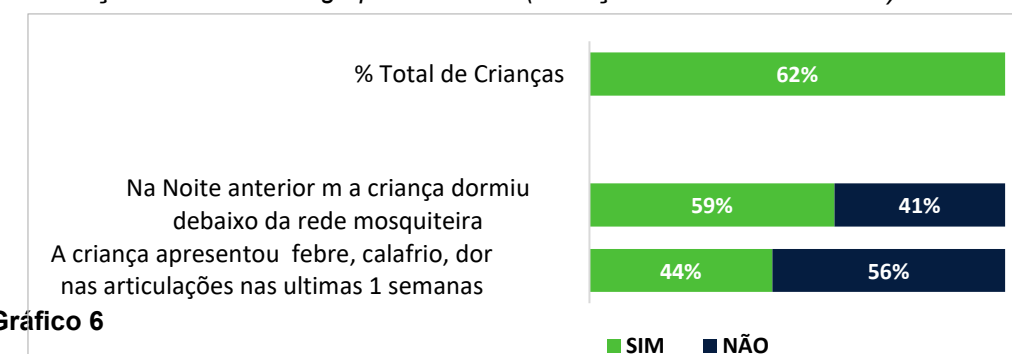


Gráfico 6

Atitudes do grupo vulnerável diante dos sinais e sintomas da malária

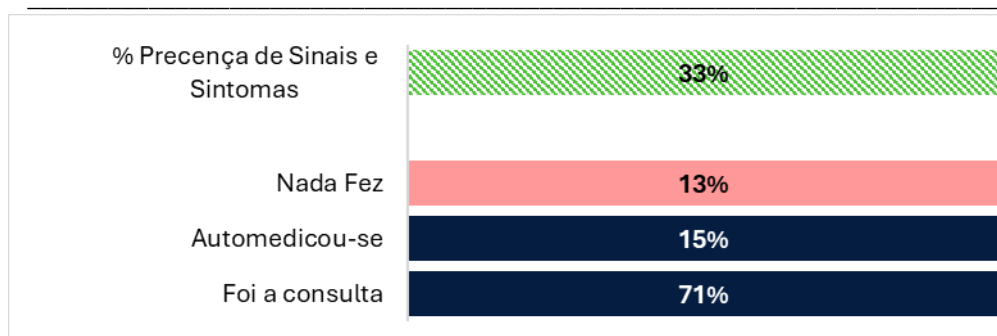


Gráfico 7

Atitudes do grupo vulnerável diante dos sinais e sintomas da malária

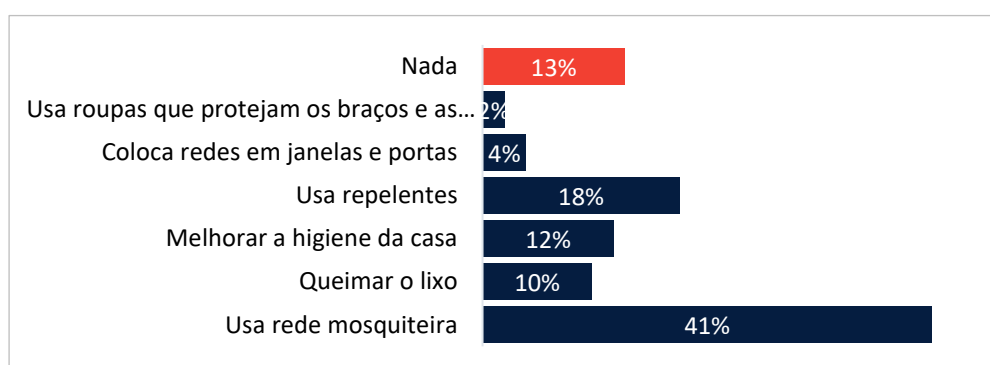


Tabela 1

Conhecimento das famílias sobre a malária

Nível	fi	%
Muito	228	16
Pouco	893	63
Nenhum	297	21
Total	1418	100