

Combate da malária e problemas éticos aos atendimentos e na divulgação dos cuidados perante a população do distrito de Massinga e Sussundenga

Zefanias Alexandre Mazive *

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-5186-6387>

Samuel Sulemane Roque **

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-8212-0206>

José Luís Selemane ***

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-7912-4369>

Resumo: A malária é a causa mais comum de atendimento nas consultas externas, bem como a causa mais frequente de procura de cuidados de saúde. O presente artigo objetivou analisar as estratégias de combate da malária e os dilemas éticos no atendimento e a divulgação do cuidado nos distritos de Sussundenga e Massinga, para tal, foi usada a pesquisa bibliográfica e de campo, com auxílio das técnicas de colecta de dados: observação assistemática, entrevista semiestruturada e questionários, com 62 entrevistados, sob amostragem por acessibilidade ou conveniência, e os dados foram processados no SPSS 21. Nas estratégias de controlo da malária, 35% responderam que a estratégia mais usada são as medidas de controlo vectorial. Nos problemas éticos mais comuns, 25% tem como génese a relação profissional-paciente. Tendo concluído que devem ser tomadas medidas que visam maximizar o bem-estar do paciente e reconhecer o direito da decisão da autonomia do paciente. E recomendado que essas medidas sejam seguidas e divulgadas por todos profissionais da saúde e com toda força viva da sociedade.

Palavras-chave: Controlo Da Malária; Dilemas Éticos; Atendimento E Divulgação.

Combating malaria and ethical problems in care and in the dissemination of care to the population of the district of Massinga and Sussundenga

Abstract: Malaria is the most common cause of outpatient consultations, as well as the most frequent cause of admission to health units. The present article pretended to analyze malaria control strategies and ethics in the dilemma and the dissemination of care in the service districts of Sussundenga and Massinga, To this end, bibliographic and field research was used, with the help of data collection: unsystematic observation, semi-structured interview and 62, under the ease of accessibility or due, and the data were processed in SPSS 21. In the strategies of Malaria control, 35% responding that the most

* Mestrando em Saúde Pública-epidemiologia na Unisced, licenciado em Engenharia Ambiental no INSCIG–Nacala, funcionário-DPS-Inhambane. E-mail: zmazive1@isced.ac.mz

** Mestrando em saúde Pública-epidemiologia na Unisced, licenciado em Saúde Pública no ISMU-Chimoio, funcionário do DPS-PNCM-Manica. Email: samuel.sulemane@gmail.com/

*** Mestrando em Saúde Publica-Epidemiologia na Unisced, licenciado em Biologia na UCM-Nampula-funcionário de SDSMAS de Monapo. Email: jseleman1@isced.ac.mz

used strategy is the control icon. In the most common ethical dilemmas, 25% answered the bad ones treatments to patients. Having concluded that measures must be taken to maximize the patient's well-being and recognize the decision-making right of autonomy of the patient. And recommendations that these measures be followed and disseminated by all health professionals.

Keywords: Malaria Control; Ethical Dilemmas; Service And Dissemination.

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (2012, p.4) a malária ainda constitui um grande problema de saúde pública em Moçambique. Embora se registre uma diminuição da taxa de letalidade por malária verificada nos últimos anos, esta doença ainda constitui uma das principais causas de morbi-mortalidade. A taxa de prevalência em crianças menores de cinco anos de idade varia entre 35% e 60% e destas crianças mais de 80% apresentam-se com anemia, uma das principais complicações da malária.

A malária é a causa mais comum de atendimento nas consultas externas, bem como a causa mais frequente de admissão nas unidades de internamento. A doença grave e/ou complicada tende a invasão do quadro clínico a diferentes órgãos e sistemas (PNCM, 2003). A malária representa um peso enorme para as autoridades sanitárias de Moçambique. Cerca de 44% das consultas externas, são devido à esta doença, 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%.

O problema de pesquisa dá-se pelo seguinte questionamento: que medidas devem ser aplicadas nos problemas éticos no atendimento e na divulgação do cuidado no controlo da malária, na população dos distritos de Sussundenga e Massinga? Para responder essa questão, foi delineado como objetivo geral, análise das estratégias de controlo da malária e os dilemas éticos no atendimento e a divulgação do cuidado nos distritos de Sussundenga e Massinga. Para alcançar esse objetivo foi necessário: identificar as estratégias de controlo da malária a nível local; descrever os dilemas éticos mais comuns no atendimento e divulgação do cuidado; e propor mecanismos de resolução dos dilemas éticos.

A assistência médica universal é um dos principais contribuintes para o bem-estar de um país, pois melhora a equidade em saúde, cobrindo as necessidades de saúde de toda a população (WHO, 2016). O acesso aos serviços de saúde de qualidade é crucial para uma saúde boa e equitativa. O sistema de saúde é um determinante social da saúde que é influenciado e influencia outros determinantes sociais. A classe social, o gênero, a

etnia e o local de residência estão intimamente ligados ao acesso, experiências e benefícios das pessoas em relação à assistência médica (CSDH, 2008).

O presente artigo está estruturado em 3 seções, nomeadamente: introdução, desenvolvimento e conclusão. Na primeira seção introdutória são apresentados o problema, os objetivos e relevância da pesquisa. Na segunda são mostrados os conceitos, características, tipos e estratégias de dilemas éticos. E na última seção apresenta as principais conclusões e recomendações.

Discussões teóricas: Controlo da malária

As principais estratégias de controlo da malária incluem medidas de controlo vectorial, tratamento preventivo durante a gravidez, diagnóstico atempado e tratamento efetivo de casos de malária e comunicação e mobilização social através de atividades de Informação, Educação e Comunicação (IEC). O fortalecimento da gestão do programa com foco na planificação, monitoria e avaliação, pesquisa operacional e coordenação de todos os atores envolvidos nas atividades de controlo da malária também fazem parte das prioridades do Ministério da Saúde (MISAU).

Esta Política Nacional da Malária oferece a estrutura e as principais linhas orientadoras para todos os intervenientes que pretendem implementar as intervenções de controlo da malária no país, tais como órgãos do Governo, instituições doadoras, o sector privado e outros parceiros. Por isso, Manguela (2011) recomenda a todos os implementadores das intervenções de controlo da malária no país a materializar em os anseios desta política, de modo a apoiar o país a atingir a sua visão de Moçambique livre de malária, que é um contributo para a redução da pobreza em Moçambique.

Dilemas éticos

Um dilema ético acontece no momento em que uma pessoa necessariamente precisa tomar uma decisão a respeito de duas opções moralmente corretas, porém, ela está em conflito com os limites que são estabelecidas pela empresa, uma lei ou uma organização governamental (CRMSC, 1995). Tal que nos distrito de sussundenga e Massinga os pacientes mesmo sem critério tencionam fazer o teste de malária, o que algum momento constituiu dilema para a sua dissipação técnica.

Um dilema ético envolve uma situação que obriga uma pessoa a questionar qual a coisa “certa” ou “errada” a fazer. Os DEs estimulam as pessoas a pensar acerca das suas

obrigações, deveres ou responsabilidades. Estes dilemas podem ser extremamente complexos e difíceis de resolver, pois na sua maioria envolvem temas tratados de formas contraditórias em diferentes campos (religião, justiça, ciência, etc.).

Características dos dilemas éticos:

Munson (1979) refere que para um problema ser considerado dilema ético, deve ter 3 características: (i) O problema não pode ser resolvido só com dados empíricos, isto é, dados que provêm de observações ou experiências pessoais ou coletivas; (ii) O problema deve ser ambíguo, de forma que decidir por um único lado deve ser muito difícil; (iii) Os resultados do problema, devem afetar mais do que a situação imediata e não devem ter efeitos de longo alcance.

Alguns tipos de Dilemas éticos comuns

Os dilemas éticos podem surgir quando há conflitos entre princípios éticos. Abaixo apresentamos exemplos de alguns tipos de dilemas comuns da ética médica (CRMSC, 1995): a) Conflito entre princípios de **Autonomia e Beneficência** podem ocorrer quando o paciente não concorda com as recomendações do clínico. Por exemplo pode não querer submeter-se a um certo tratamento ou meio de diagnóstico invasivo; b) Conflito entre a **Justiça e a Dignidade** (que implica confidencialidade e beneficência).

Por exemplo, uma paciente que se apresenta com uma ITS, e não quer que o seu marido seja informado; c) **Veracidade e Beneficência** (que implica confiança entre o paciente e o clínico). Por exemplo: Frequentemente sinais/sintomas não são suficientemente específicos para chegar a um diagnóstico definitivo, mas admitindo isso pode-se arriscar a perder a confiança do paciente (e assim o seu tratamento pode ser prejudicado).

Estratégias usadas para resolver os dilemas

Não existe uma maneira clara de resolver os dilemas. Estratégias diferentes podem ser usadas para tentar resolver os dilemas. Primeiro, o clínico define as suas obrigações para com os pacientes e os seus colegas, para analisar melhor o conflito ético. Burn (1977) propõe 6 considerações úteis para definir as suas obrigações: 1. Maximizar o bem-estar do paciente; 2. Reconhecer que o paciente tem direito de decidir (autonomia). Em outras palavras deve tentar convencer-lhe a tomar a decisão que maximiza o seu bem-

estar, mas no fim a decisão é do paciente; 3. Dar suporte a cada membro da família e melhorar o sistema de apoio à família; 4. Levar a cabo as políticas do hospital; 5. Proteger o bem-estar dos outros pacientes; 6. Proteger os seus próprios padrões de atendimento.

Depois de examinar as obrigações, geralmente é recomendável que quatro medidas adicionais sejam tomadas: a) Recolha o máximo de informação possível sobre o paciente e outras pessoas envolvidas na situação; b) Descreva as consequências prováveis de cada um dos cursos de ação a ser considerada, para o paciente e os outros envolvidos (p.ex. familiares) em cada um dos cursos de ação; c) Considere quem deve tomar a decisão final sobre o assunto; d) Consultar outros profissionais de saúde, especialmente aqueles que são preparados para prática, a comissão de ética e educação para contribuir significativamente para a resolução de problemas de natureza ética.

Mesmo depois de tomar os passos descritos acima, as soluções não podem ser necessariamente breves quando os conflitos éticos estão presentes. Compromisso com padrões éticos de conduta é uma parte essencial do cuidado médico, como é o compromisso de respeitar os direitos e a dignidade da pessoa que recebe cuidados (Burn, 1977).

Materiais e métodos

Para o presente artigo, quanto ao problema (abordagem) foi empregada a pesquisa quantitativa. Nos procedimentos metodológicos, foi usada a pesquisa bibliográfica e a pesquisa de campo (trabalho de campo). A pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, foram implementadas através de estudo de caso, utilizando-se para tal, os recursos da pesquisa bibliográfica neste caso concreto, artigos científicos, obtidos na biblioteca física e virtual. A coleta de dados que foi desencadeada através da pesquisa de campo foi realizada através do recurso a observação assistemática, e os instrumentos de coleta de dados, como é o caso de entrevista semiestruturada e questionários com a população dos distritos de Sussundenga e Massinga.

Em relação a amostra, tendo em conta que o estudo foi realizado em dois distritos, teve-se como amostra 1 director do Hospital Distrital de Sussundenga (HDS), 1 director do Hospital Distrital de Massinga (HDM), 10 técnicos de saúde (5 clínicos e 5 enfermeiros) do HDS e 10 técnicos de saúde (5 clínicos e 5 enfermeiros) do HDM, e 40 pacientes (20 do HDS e 20 do HDM), como ilustra a Tabela 1.

Tabela 1: Amostra

Público-alvo		Amostra
Directores		2
Técnicos de saúde	Enfermagem Geral	10
	Medicina Geral/Clinico	10
Pacientes/utentes		40
Total		62

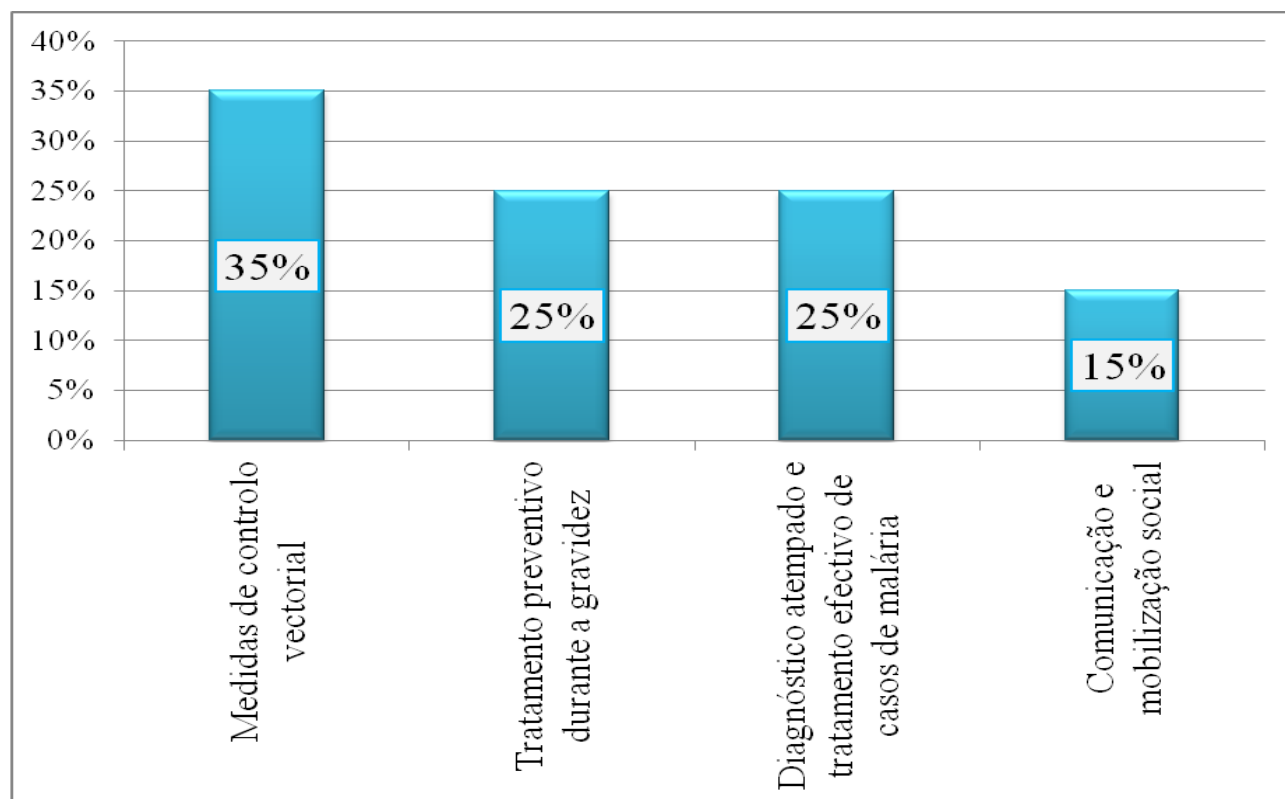
Fonte: Dados da pesquisa.

Foi usada a amostragem não probabilística por acessibilidade ou conveniência, onde eram selecionados os entrevistados (os pacientes) que o pesquisador tinha acesso. A recolha de dados foi feita com recurso a Tablets, e os dados foram processados no programa estatístico SPSS 21.

Resultados

Em relação a caracterização dos entrevistados, 60% são do sexo masculino e 40% são do sexo feminino, sendo que as idades dos entrevistados variam de 18 – 35 anos. Relativamente as principais estratégias de controlo da malária, a maioria dos entrevistados (35%) responderam que a estratégia mais usada são as medidas de controlo vectorial (rede mosquiteira) e a menos usada é comunicação e mobilização social

Gráfico 1: Estratégias de combate a malária



Fonte: Dados da pesquisa

O gráfico 1, ilustra o conhecimento dos respondentes sobre a prevenção da malária onde 35% mostraram conhecimento pelo menos de uma medida do controlo de vetores (rede mosquiteira) e a comunicação social apenas 15% afirmaram ter ouvido *spot* radiofónicos e/ou televisiva que fala sobre a prevenção da malária. Ferrão et al. (2021), corroborroborra afirmando que a população de Sussundenga percebe sobre os riscos de *plasmodium falciparum* e o uso da rede mosquiteira.

É importante referir que ambos os Hospitais Distritais (HDs) usam a estratégia de medidas de controlo vectorial, que basicamente consiste na redução do risco de transmissão, prevenindo a ocorrência da malária, com a consequente redução da morbilidade infantil e mulheres grávidas. A respeito dos dilemas éticos mais comuns nas duas áreas de estudo estão apresentados na Tabela 2, os maus tratos a pacientes foi o dilema mais relatado no seio dos pacientes, como podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2: Dilemas éticos mais comuns em Sussundenga e Massinga.

Problemas – Dilemas	Sussundenga	Massinga
Condutas impróprias na realização de procedimentos de testagem (TDRm)	15%	18%
Falta de respeito nas Relações Interpessoais	10%	9%
Exercício ilegal de profissões/não reconhecimento da interdisciplinaridade	5%	6%
Maus tratos a pacientes	25%	23%
Assédio Moral	15%	17%
Não cumprir as atribuições dos provedores	5%	1%
Abandono de Plantão	5%	11%
Calúnia e difamação	15%	10%
Suborno	5%	5%

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 2, mostra que 25% e 23% respectivamente os pacientes queixaram-se de maus tratos nos centros de saúde locais, como falta de designação pelo seu nome, escuta activa dos seus problemas e falta de critérios para priorização nas consultas. 15% e 18% dos respondentes admitiram que os testes de malária não se faz preparação psicológica e são colocados a disposição dos utentes onde cada, pode ver os resultados de outro paciente. Assim como é referenciado por Paganini (2017), os maus tratos ao paciente: ofender, humilhar, não alimentar, agressões físicas e assédio sexual. Os profissionais admitiram que algum momento têm havido calunias e difamação por parte dos funcionários, principalmente para sussundenga, quando uma ou um paciente demora no atendimento enquanto o provedor for do sexo oposto.

Em relação aos mecanismos de resolução dos dilemas éticos, a proposta de Burn (1977), tem-se mostrado eficaz em países que tem o mesmo sistema de saúde que Moçambique, que são: maximizar o bem-estar do paciente; reconhecer que o paciente goza dos princípios da bioética tal como o de (autonomia); dar suporte a cada membro da família e melhorar o sistema de apoio à mesma; levar a cabo as políticas do hospital; garantir o bem-estar dos outros pacientes; e proteger os seus próprios padrões de atendimento.

Conclusões e recomendações

O presente artigo pretendeu analisar as estratégias do combate da malária e os dilemas éticos no atendimento e a divulgação do cuidado nos distritos de Sussundenga e Massinga, com base nos resultados obtidos pode se chegar as seguintes conclusões: Existe conhecimento sobre as medidas de controlo vectorial em ambos distritos, no entanto, há que incrementar a divulgação de medidas preventivas usando vários recursos disponíveis, desde ativistas e rádios comunitário e incentivar as mulheres grávidas a frequentar as CPNs logo no primeiro trimestre de gestação e garantir que os provedores sejam capacitados na matéria de princípios da bioética, pois há fraca aplicação da ética profissional pelos provedores.

Para evitar os principais problemas éticos encontrados, urge a necessidade de criação de um comitê de bioética distrital para remir os conflito/dilemas éticos emergentes. Para os HDs, sugere-se que se siga as seguintes recomendações: a) Promover mais outras estratégias de controlo da malária, através de troca de experiência profissional; b) Reduzir os dilemas éticos no atendimento aos pacientes, com vista que haja humanização nos cuidados hospitalares através de criação de comitê da ética do hospital distrital ou dos serviços distritais.

Referências

- Brasil. Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. (1995). *Manual de orientação ética e disciplinar*. Vol 1 p.18-9. Florianópolis: CRMSC.
- Burn, R. C. (1977). *Legados na ética e medicina (Legacies in the ethics and medicine)*. New York: Science and History Publications.
- CSDH. (2008). WHO Commission on Social Determinants of Health: closing the gap in a generation. Available in: <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/commission-on-social-determinants-of-health-closing-the-gap-in-a-generation>
Acess: 12 Jan. 2015.
- Manguela, A. (2011). *Política Nacional da Malária*. Direcção Nacional de Saúde pública. Maputo: MISAU.
- Ministério da Saúde. (2012). *Polícia nacional da Malária*. Maputo: Misau. Disponível em: <https://endmalaria.org/sites/default/files/mozambique2012.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- Moçambique. Programa Nacional de Controlo da Malária - PNCM. (2003). *Relatório Anual*. Departamento de Epidemiologia e Endemias. MISAU.

World Health Organization. (2016). *Mozambique Factsheet. African Health Observatory.*

Disponível em:

http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Mozambique:Index#cite_note-1. Acesso: 25.04.22.

Munson R. (1979). *Intervenção e reflexão: assuntos básicos de ética médica.* Belmont: Wadsworth Publishing. p.33-9.

Paganini, M. C. (2017). *Dilemas éticos do cotidiano das instituições de saúde.* USP. , v.7, n.6, p.57210-57231.

Recebido em: 11/05/2022

Aceito em: 20/08/2022

Para citar este texto (ABNT): MAZIVE, Zefanias Alexandre, ROQUE, Samuel Sulemane. SELEMANE, José Luís. Combate da malária e problemas éticos aos atendimentos e na divulgação dos cuidados perante a população do distrito de Massinga e Sussundenga. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras.* São Francisco do Conde (BA), vol.2, nº Especial II, p. 162-171, dez.2022.

Para citar este texto (APA): Mazive, Zefanias Alexandre; Roque, Samuel Sulemane; Selemane, José Luís.(dez.2022). Combate da malária e problemas éticos aos atendimentos e na divulgação dos cuidados perante a população do distrito de Massinga e Sussundenga. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras.* São Francisco do Conde (BA), 2 (Especial II): 162-171.