



Boletim

Edição Especial sobre HIV/SIDA na Província de Gaza

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE

EDITORIAL

Dadas as consequências nefastas do SIDA em Moçambique, o Governo da Província de Gaza, localizada no Sul do País, em colaboração com os parceiros de desenvolvimento decidiu iniciar um processo de elaboração de Planos Distritais sobre o HIV/SIDA. Neste âmbito a Direcção Provincial de Saúde, o Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA e a Organização Mundial da Saúde concordaram em produzir um Boletim Electrónico que fosse dedicado a esta nova frente.

De acordo com os dados da última Ronda de Vigilância Epidemiologia (RVE), realizada em 2007, a taxa de Seroprevalência de HIV na Província de Gaza é de 27%. Em 2008 dos 34.318 utentes às Unidades de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS), 14922 pessoas foram diagnosticados HIV positivos. Em 2007 dos 42537 utentes aos mesmos serviços, 15379 eram HIV positivos na província de Gaza.

Desde que foi registado o primeiro caso de SIDA em Moçambique, em 1986 o número de casos tem vindo a crescer nos últimos 15 anos. Até finais de 1992 o total cumulativo de casos da doença rondava aos 662, passando de um total de 10.963 casos em 1998 para cerca de 1 milhão e 350 mil e 3 milhões e 200 mil casos em 2002 e 2007, respectivamente. As estimativas de prevalência do HIV baseadas nos resultados das RVE dos anos de 2001 (14%), 2002 (15%), 2004 e 2007 (16%) indicam que a epidemia está a aumentar no País, ainda que na última RVE se tenham registado sinais de estabilização nas regiões Centro e Norte do País. No entanto na Região Sul continua a assistir-se índices de incidência extremamente altos.

Gostaríamos de apresentar os nossos sinceros agradecimento as agencias do Sistema das Nações Unidas, aos parceiros nacionais e internacionais e todas as organizações da sociedade civil que prontamente aceitaram o desafio de apoiar a província de Gaza em todo o processo de planificação Distrital no sentido de fazer frente ao HIV/SIDA.

DEVEMOS FAZER MUITO MAIS



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

"Pare a SIDA, Matenha a Promessa"

EM FACE DOS ÍNDICES ALTOS DE HIV/SIDA

GOVERNO DE GAZA E PARCEIRO ELABORAM PLANOS DISTRITAIS



S. Excia o Governador de Gaza na sessão de abertura do seminário

“A primeira Reunião da Província de Gaza acontece num momento crítico, caracterizado pela subida galopante dos índices do HIV/SIDA, com uma prevalência de 27%, o que significa que em cada 100 pessoas 27 estão infectadas pelo vírus do HIV/SIDA”, enfatizou o Governador da Província de Gaza, Sua Excelência Raimundo Diomba, no seminário sobre o HIV/SIDA que nos dias 23 e 24 de Julho reuniu o Governo e os parceiros de Desenvolvimento.

Promovido pelo Governo Provincial de Gaza e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o seminário teve como objectivo principal apoiar as equipas distritais na elaboração dos seus planos de combate ao HIV/SIDA. O mesmo surgiu como resultado do seguimento das recomendações da Plataforma de Acção de Chidenguele para confrontar a tendência crescente da infecção por HIV nas províncias com elevadas taxas de seroprevalência nomeadamente, Gaza, Cidade e Província de Maputo.

Face aos dados da última Ronda de Vigilância Epidemiológica de 2007, o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), os Governos Provinciais de Gaza e Maputo bem como da Cidade de Maputo, os membros

dos Governos das Províncias de Inhambane e Maputo, os pontos focais ministeriais e Provinciais para o HIV e SIDA, os representantes dos parceiros internacionais e nacionais realizaram nos dias 12 e 13 de Março de 2008, em Chidenguele, um seminário de reflexão com o objectivo de estabelecer uma Plataforma de Acção para a aceleração da resposta contra o HIV e SIDA nas suas diversas componentes – prevenção, cuidados, tratamento e mitigação do impacto – observando uma abordagem integrada que confronte a epidemia dentro dum quadro de reforço de capacidades e serviços.

Para além dos membros do Governo Provincial de Gaza, o seminário contou com a participação de equipas provenientes dos 12 distritos da província de Gaza, sendo cada uma chefiada pelo respectivo administrador do distrito, do representante e técnicos da OMS, PNUD, FNUAP, ONUSIDA, USAID, “TEBA Development”- (Empresa multinacional responsável pelo recrutamento da força laboral para as minas da África do Sul), MONASO-(Rede de ONGs que trabalham em HIV/SIDA), líderes de algumas confissões religiosas baseadas na Província de Gaza, COREM-(Conselho das Religiões em Moçambique), OMM-(Organização da Mulher Moçambicana), AMETRAMO-(Associação da Medicina Tradicional em Moçambique), Medicus Mundi, Médicos do Mundo, PATHFINDER, NAIMA-(Rede de ONGS Internacionais) Visão Mundial, PSI, entre outros.



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”

Na sessão de abertura do seminário de Xai- Xai, o Governador de Gaza realçou que **‘enquanto não se descobrir a vacina ou medicamento para a cura desta pandemia, a nossa estratégia deve basear-se na prevenção, num esforço conjugado e coordenado entre vários intervenientes com uma política virada para a racionalização do uso de recursos’**.

Raimundo Diomba apelou aos participantes para analisarem com muita profundidade as praticas sócio - culturais existentes na província que contribuem para a rápida disseminação do vírus, por forma a encontrarem-se alternativas eficazes de redução do número de novas infecções e fazer-se a sua promoção. Fala se das práticas culturais que podem ser prejudiciais. **“Acreditamos que a similaridade dos aspectos sócio – culturais pode facilitar e motivar uma discussão mais aberta, abrangente e possamos olhar para o HIV de forma integrada com outras doenças oportunistas”**, recordou.

Fazem parte de práticas culturais comuns na província de Gaza e que contribuem de alguma forma para a disseminação do HIV o **“Kutchinga Ndzaka”, “Madya Nyoca”, tatuagens com laminas não esterilizadas, trabalho sazonal** (carvoeiros e cortadores de lenha), entre outras.

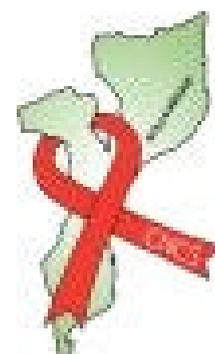


Representante da OMS em Moçambique na sessão de abertura

“A Confluência de vários factores sociais e económicos aumenta a vulnerabilidade individual à infecção por HIV incluindo o estigma e a discriminação, a pobreza, a falta de sensibilização e acesso à educação, saúde e outros serviços”, Representante da OMS em Moçambique, Dr. El Hadi Benzerroug

Falando na sessão de abertura o Dr. El Hadi Benzerroug centrou o seu discurso na elevada taxa de prevalência do HIV/SIDA em Moçambique acrescentando que **“Tais factores podem propiciar a adopção de comportamentos de risco tais como a prática de sexo desprotegido e/ou a partilha de instrumentos perfuro - cortantes contaminados”**.

Quanto a resposta, o Dr. El Hadi Benzerroug, afirmou que quer a nível nacional, quer mundialmente ela deve necessariamente abordar os aspectos sociais e estruturais subjacentes que aumentam a vulnerabilidade das populações e advogar a expansão de programas e serviços dirigidos às comunidades de maior risco. Contudo, a proporção de recursos devotados à prevenção, tratamento e cuidados destas populações não são muitas vezes proporcionais à prevalência nestes grupos. A atenção focalizada aos grupos de maior risco e ao reforço de intervenções de base comunitária tem sido aclamados como factores de sucesso nos outros Países.



“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

PERFILEPIDEMIOLÓGICO DE GAZA, DOMINADO POR MALÁRIA SIDA E TB



Dra Nurbai Calú, Directora Provincial de Saúde

A Dra Nurbai Calú, disse que o Perfil epidemiológico da Província de Gaza é dominado pela Malária, SIDA e Tuberculose, e revelou que Nos últimos dois anos, nota-se uma redução de casos de internamento por HIV/SIDA, mas em contrapartida aumenta o número de óbitos.

Os casos de Tuberculose tem estado a aumentar e muitas vezes são associados ao SIDA. Por outro lado, registou –se um aumento de casos de Infecções de Transmissão Sexual em 5%, com fraco controle dos contactos e a SIDA foi a 1ª causa de morte, ao registar 933 óbitos.

Nurbai Calú apresentou como preocupações da Província de Gaza os seguintes aspectos: • Gaza tem a maior taxa de seroprevalência do País; • Gaza é a 2ª maior contribuinte, depois da Cidade de Maputo, no total de pacientes em Tratamento Antiretroviral (TARV) no País (12 %) ; • Tem apenas um aparelho de CD4, apenas 6 laboratórios com capacidade para fazer hematologia e 5 para Bioquímica; • Os dois Hospitais de Dia (HdD) que existem, só tem um médico em cada um deles e os restantes trabalhadores são técnicos, agentes e enfermeiros também em

número exíguo; • As restantes US que oferecem TARV, funciona com apenas um médico e/ou Técnico de Medicina para todas as actividades incluindo as de HIV; • Há dificuldades para supervisão, busca activa dos faltosos e actividade na comunidade por falta de meios Circulantes (Viatura e/ou Motorizada) e exiguidade de orçamento para Combustíveis . • A Principal causa de Consulta nos Serviços Amigos do Adolescente e Jovens (SAAJ) é a gravidez; US com espaços inadequados para as actuais exigência; • Insuficiência de pessoal treinado tanto em TARV como em Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e Infecções Oportunistas (IO) bem como a • Falta de disponibilidade de água nas US para mínimo de Bio - segurança.

Em relação à Tuberculose a Directora Provincial da Saúde deu a conhecer que em 2008 foram avaliados 1.971 doentes que iniciaram tratamento em 2006. Destes um total de 1.463 atingiram a cura, com uma Taxa de 74.2% (a Taxa recomendada pela OMS é de 75%). Um total de 352 morreram, representando uma Taxa de Letalidade de 17.8%. Um total de 76 pacientes abandonaram o tratamento, representando uma Taxa de abandono 3.8%

Fazendo uma comparação com 2007, ela disse que foram diagnosticados 3.983 casos (237 casos mais que no ano 2006), com uma Taxa de despiste de 63.5%. Para a Dra Nurbai Calu contribuiu para se alcançar estes dados, a formação de 392 voluntários incluindo Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) que identificaram 794 suspeitos, tendo encaminhado 774 para as unidades sanitárias. Deste universo foram confirmados 101 casos de tuberculose.





Coordenador Provincial do Núcleo do CNCS, o 1/0 da direita para esquerda

“Os dados comportamentais indicam que: • um potencial para o aumento das infecções do HIV; • Elevado nível de múltiplos parceiros; • Baixo/reduzido nível de uso do preservativo em relações ocasionais; • Baixo nível dos que alguma vez foram a testagem, e receberam os resultados.” Dr. Rogério Moreira, coordenador do Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA na província de Gaza.



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Falando sobre o Plano Operacional e desafios na resposta ao HIV e SIDA, o Dr. Rogério Moreira, aponta como prioridades da Província, a Prevenção, Tratamento, Mitigação, Advocacia Investigação, Coordenação e Facilitação,

Disse que para o estabelecimento destas prioridades teve –se em conta aspectos como o grau de vulnerabilidade da população; desafios resultantes da integração de outras doenças, como tuberculose; a natureza transversal e multi-sectorial no combate ao HIV e SIDA e os resultados da Ronda 2007.

O Dr Moreira enfatizou que os dados comportamentais indicam, um potencial para o aumento das infecções do HIV, elevado nível de múltiplos parceiros, reduzido nível de uso do preservativo em relações ocasionais, e um baixo nível dos que alguma vez foram a testagem, e receberam os resultados.



Vista parcial dos participantes ao seminário

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”

BUSCAM-SE MEIOS PARA REDUÇÃO DE PRÁTICAS CULTURAIS PREJUDICIAIS



COREM apresentando a sua posição em relação ao Kutchinga

“A COREM vai juntar-se aos esforços de todos na procura e disseminação de práticas alternativas ao Kutchinga, Pastor Luis Muwsuei, Director de Estudos e Projectos na COREM.

Durante o seminário um grupo composto pela COREM, AMETRAMO, OMM, líderes religiosos locais, (FONGA) – (Forum das ONGs de Gaza) foi solicitado a elaborar um Plano de Acção concreto de modo a fazer face às consequências da prática de “Kutchinga Ndzaka” na Província.

O primeiro rascunho apresentado durante o seminário, entre as várias expectativas, planifica o seguinte:

- 1) identificar as alternativas ao Kutchinga
- 2) dotar os líderes religiosos e praticantes da Medicina Tradicional em capacidades sobre as novas alternativas;
- 3) difundir mensagens alternativas do Kutchinga;
- 4) envolver os líderes religiosos e/ou praticantes da medicina tradicional na divulgação das novas alternativas a Kutchinga e
- 5) sensibilizar as comunidades sensibilizadas para adopção das novas alternativas ao Kutchinga.

“Eu tenho 20 anos de prática de Medicina Tradicional durante a minha formação não tive nenhum modulo sobre Kutchinga Ndzaka e quando o meu pai faleceu na minha casa não se fez essa prática e no entanto até agora estamos todos vivos e saudáveis. Nós a AMETRAMO estamos prontos para combater o Kutchinga aqui em Gaza”, Sra. Sabina Nhaca, Presidente AMETRAMO na província de Gaza e Secretária Provincial da OMM.



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”

METODOLOGIA UTILIZADA PARA A ELABORAÇÃO DOS PLANOS DISTRITAIS



Equipas Distritais recebendo comentários sobre os seus planos

Uma equipa do escritório da OMS em Moçambique adaptou à realidade do País os formulários da Organização para efectuar uma “Análise da Situação” e mapeamento dos parceiros (**quem está a fazer ? o quê? aonde? com quem?**), procedimento necessário para a elaboração de qualquer Plano de Acção. Ao guião adaptado juntaram –se as matrizes para a elaboração de Planos de HIV/SIDA e TB do Ministério da Saúde (MISAU) e do Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS).

No dia 10 de Julho uma mesma equipa da OMS deslocou-se ao Distrito de Chibuto onde reuniu – se com equipas dos Distritos de Chibuto, Xai – Xai, Chokwé, Manjacaze, Núcleo provincial do CNCS de Gaza, e da Direcção Provincial de Saúde de Gaza. Para além dos quadros do governo distrital, faziam parte da Equipa representantes da AMETRAMO, do Conselho Cristão de Moçambique, da Organização da Mulher Moçambicana (OMM) e parceiros do projecto “Vila do Milénio de Chibuto”.

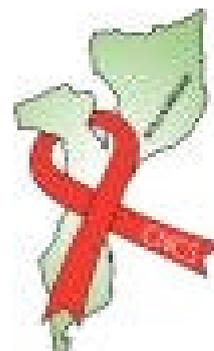
O encontro de Chibuto teve como objectivo: 1) a

busca de consenso com as equipas Distritais sobre o processo de elaboração dos Planos Distritais, a serem apresentados no seminário de Xai-Xai (23 e 24 de Julho; 2) partilhar os formulários adaptados e ver se os mesmos adequavam-se à realidade da província e concordar na forma em que os planos distritais deveriam ser apresentados. Em relação aos Distritos que não participaram no encontro, foi consenso que a DPS e o Núcleo provincial iriam fazer chegar os formulários.

No dia 14 de Julho a OMS organizou um encontro com os parceiros de desenvolvimento, ONGs e a comunidade religiosa que apoiam a área do HIV/SIDA no País. O encontro teve como objectivo : 1) Informar sobre o encontro de Xai - Xai e pedir a sua participação; 2) partilhar, concordar e solicitar a indicação de representantes que iriam juntar-se à DPS, ao Núcleo Provincial e à OMS na facilita-



ção da reunião de Xai- Xai.



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”

METODOLOGIA UTILIZADA PARA A ELABORAÇÃO DOS PLANOS



Conforme indicado no programa do Seminário de Xai-Xai, depois da apresentação dos 11 planos distritais foram constituídos Grupos de Trabalho que discutiram e comentaram cada um dos planos distritais. Cada Grupo de Trabalho foi presidido pelos facilitadores que tiveram as seguintes funções :

- Tomar notas das apresentações dos Planos Distritais, com especial enfoque na área que lhe for indicada
- Presidir o GT na respectiva área de especialidade;
- Facilitar as discussões para a revisão dos Planos Distritais em linha com a especificidade da área indicada;
- Tomar notas dos comentários feitos na sua área indicada;
- Elaborar um relatório escrito sobre as discussões do GT para ser apresentado no segundo dia do seminário.



No segundo dia de trabalhos os facilitadores agruparam-se por áreas (nomeadamente Prevenção, Comunicação, Tratamento, Mitigação, parceria e coordenação da Sociedade Civil e Monitoria e Avaliação) e cada equipa Distrital passou por cada grupo afim de receber os comentários e discutir sobre o seu Plano.

Por forma a ajustar a realidade dos Distritos as equipas reuniram – se em grupo para discutir os seguintes pontos : Identificar os constrangimentos; fazer as recomendações e decidir sobre os próximos passos.



RECOMENDAÇÕES E PASSOS SEGUINTES

Em relação à conclusão do processo de finalização foi consenso levar a cabo as seguintes acções : • Finalização dos Planos Distritais pelas equipas de distrito incluindo a orçamentação até dia 7 de Agosto 2008; • Identificar claramente os fundos disponíveis ao nível de cada distrito e sublinhar fundos adicionais a ser mobilizados; • Identificar as actividades de distritos a ser implementada pela província (exemplo, formação dos formadores na área de PTV e do tratamento, implementação do plano para reduzir os efeitos negativos do Kutchinga, etc); • elaborar o plano provincial ate 14 de Agosto 2008. • Reunião de preparação com parceiros técnicos envolvidos na província de Gaza em Maputo na sede da OMS no dia 21 de Agosto de 2008. • Reunião de mobilização de fundos na província de Gaza no dia 4 de Setembro de 2008; • Reunião de monitoria da implementação dos Planos Distritais no Xai-Xai nos dias 10 e 11 de Dezembro de 2008.

No que concerne ao Fortalecimento da capacidade de coordenação e parceira foi acordado que as equipas deveriam trabalhar nos Termos de Referência dos Comitês Distritais e Provincial a serem finalizados e submetidos à aprovação de Sua Excelência o Governador até o dia 14 de Agosto de 2008; • Divulgar os Termos de Referência à diferentes níveis; • Criar de Comitês Distritais e Provincial de Combate ao HIV; • Finalizar o mapeamento dos parceiros e ONGs presentes no terreno e • aprovar a composição dos Comitês Distritais e Provincial.

Sobre a Comunicação concordou-se na formação dos jornalistas e profissionais de comunicação Social na província de Gaza em estratégias de comunicação visando à mudança de comportamento; implementar o plano de comunicação sobre a prática de Kutchinga e Promover intercâmbio de boas práticas de comunicação inter-distrital (exemplo caravana contra o HIV), bem como Coordenar com o CNCS para formação du-

ma equipa para elaborar um Manual de formação dos formadores na área de sensibilização dos grupos alvos.



Devemos fazer muito mais



"Pare a SIDA, Mantenha a Promessa"
Dia Mundial da SIDA 2007



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

"Pare a SIDA, Matenha a Promessa"

INFORMAÇÃO ÚTIL SOBRE A PROVÍNCIA DE GAZA

A província de Gaza, com uma Seroprevalência de HIV de 27%, localiza-se na região sul do País, entre as províncias de Inhambane a Norte e Maputo a Sul. É atravessado por dois corredores, Estrada Nacional Nº 1 e corredor do Limpopo e é constituído por 11 Distritos e 4 Municípios. Tem uma superfície de 75.709 Km², uma população estimada em cerca de 1.391.944 habitantes, (Projecção do censo 1997) contribuindo com 7% para o total da população do país. A densidade populacional é de 18,4 hab/Km². Dados preliminares do censo realizado em 2007, indicam que a província tem 1.219.013 dos quais 541.866 (44,5%) são do sexo masculino e 677.147 (55,5%) do sexo feminino. Fazem parte da província de Gaza os seguintes Distritos : Distrito de Bilene, de Chibuto, de Chicualacuala, de Chigubo, de Manjacaze, de Massangena, de Massingir, de Mabalane, de Guijá, do Chokwe, da cidade de Xai- Xai e o Distrito de Xai -Xai.

Cerca 91% da população vive nos seis distritos da zona sul numa extensão correspondente apenas a 27% da superfície total da província, com uma densidade populacional média de 63 hab/ Km². Cerca de 9% da população vive nos restantes cinco distritos da zona



Norte, numa extensão correspondente a 73% e uma densidade populacional média de 2 hab/ Km². Possui quatro fronteiras com Países vizinhos nomeadamente (Massingir – RSA, Chicualacuala – Zimbabwe e RSA e Massangena - com Zimbabwe). A província tem sido assolada com secas cíclicas particularmente na zona norte, e inundações na região sul, pondo-a em situação de insegurança alimentar.

Tem um índice de pobreza de 60% e de Analfabetismo é 47,3%. Menos de 5% da População tem ensino secundário e/ou mais. A Taxa de desemprego é de 16,3%. Cerca de 88,4% da população comunica usando a língua Xichangana; Prática de ritos de iniciação em alguns Distritos da Província. Prática de purificação do/a Viúvo/a com recurso ao acto sexual. Grande parte da população masculina trabalha nas minas da África do Sul, bem como nas plantações daquele País.

Devemos fazer muito mais



"Pare a SIDA, Mantenha a Promessa"
Dia Mundial da SIDA 2007



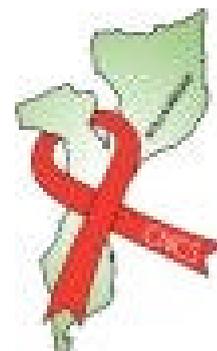
DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

"Pare a SIDA, Matenha a Promessa"

INFORMAÇÃO ÚTIL SOBRE A PROVÍNCIA DE GAZA

Em termos de Recursos humanos para o Sector da Saúde a província tem 893 profissionais da área técnica e a relação entre habitante e técnico de Saúde é de 1.600. A maior parte das US é assegurada por pessoal de nível básico - (Agentes de Medicina Curativa e Enfermeiras de Saúde Materno - Infantil). Dois dos 12 Distritos não tem médico ainda. Muitas Unidades Sanitárias / Maternidade também não tem enfermeira de Saúde Materno Infantil.

Os serviços são asseguradas por Agentes de Medicina Curativa e Enfermeiras e Parteiras elementares. 29 Unidades Sanitárias funcionam com apenas (um) 1 Técnico Saúde e 5 são asseguradas por pessoal não técnico. Muitos trabalhadores com baixo desempenho por vários motivos.



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

"Pare a SIDA, Matenha a Promessa"

Devemos fazer muito mais



**“ Pare a SIDA, Mantenha a Promessa”
Dia Mundial da SIDA 2007**



Equipa de Produção

Dra Nurbai Calú, Directora Provincial de Saúde: nurbai_calu@yahoo.com
Dr. Rogério Moreira, Coordenador provincial do CNCS : npcshivsida@tdm.co.mz
Dr. El Hadi Benzerroug, Representante da OMS: benzerroug@mz.afro.who.int

Ponto Focal	Área de Trabalho	E-mail
Abdou Moha	HIV/SIDA	mohaa@mz.afro.who.int
Sandra Muchanga	HIV/SIDA	muchangas@mz.afro.who.int
Paula Libombo	HIV/SIDA	libombop@mz.afro.who.int
Roberta Pastore	Tuberculose	pastoree@mz.afro.who.int
Flatiel Vilanculos	Gestão de Informação e Conhecimento	vilanculosf@mz.afro.who.int
Antoine Bureau	ONGs	pureaua@mz.afro.who.int
Glória Moreira	Informação e Promoção de Saúde	moreirag@mz.afro.who.int
Salatiel Mondlane	Tecnologias de Informação	mondlanes@mz.afro.who.int



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”



DEVEMOS FAZER MUITO MAIS

“Pare a SIDA, Matenha a Promessa”