



Associazione Italiana

Amici Di Raoul Follreau

POB 467, Bissau

Telefone: +245 6674290

E-mail: martinhonhanca@hotmail.com

AIFO Guiné-Bissau

Relatório Anual 2011

Doctor Martinho Nhanca

março de 2012

Perfil do País

A Guiné-Bissau fica situada na Costa Ocidental do continente africano. A sua superfície é de 36.125 km². O país é limitado ao norte pela República do Senegal, ao sul e leste pela República da Guiné e a oeste pelo Oceano Atlântico.

O território da Guiné-Bissau é constituído por uma parte continental e outra insular. Esta última abarca todo o território do Arquipélago dos Bijagós, composto por cerca de nove dezenas de ilhas e ilhéus dos quais só 17 estão povoadas.

Com base nos dados do censo de 2009, a população da Guiné-Bissau é em cerca de 1.520.830 habitantes. Segundo o último o referido censo geral, 69% da população vivem no meio rural. A capital, Bissau, alberga cerca de 24% da população do país apresentando uma taxa de crescimento, entre os dois últimos censos de 5,7%. A Guiné-Bissau é caracterizada por uma população muito jovem: cerca de 48% da população tem menos de 15 anos de idade e 63,3% com menos de 25 anos. As crianças menores de cinco anos representam cerca de 17% do total da população. As mulheres corresponde ao 51,6% da população.

A população guineense é caracterizada por uma diversidade étnica considerável. Não existe um consenso sobre o conceito e o número das etnias no país. No entanto, cinco grupos étnicos representam mais 85% do total da população (Fula - 25.4%¹, Balanta - 24.6%², Mandinga - 13.7%, Manjaco - 9.3%, e Pepel - 9,0).

O crioulo é a língua utilizada pela comunicação entre pessoas de diferentes grupos étnicos. No entanto uma boa parte da população, sobretudo nas zonas rurais do país, não consegue comunicar em crioulo, constituindo, por isso, um obstáculo no relacionamento entre os prestadores de cuidados e certos grupos populacionais. Embora o português, a língua oficial, este é pouco falado, sendo utilizado somente nos meios oficiais e por um pequeno número de guineenses escolarizados. O analfabetismo, entre as pessoas com mais de 7 anos de idade, foi de 71% (59% nos homens e 82% nas mulheres).

A esperança de vida à nascença é de 44 anos; quanto ao nível de educação de base a taxa bruta de escolarização situa-se em 75% em 2001 para os rapazes, 46% para as raparigas sendo 24% nas áreas rurais.

Há poucas informações a respeito da mortalidade geral no País e as que existem são pouco fiáveis. Os sistemas de estatísticas vitais não funcionam. Contudo, todas estas diferentes fontes de informação colocam a Guiné-Bissau no lugar de um dos mais elevados índices de mortalidade no mundo.

Os dados de seguimento realizado nas principais regiões do país, demonstram que cerca de 1/3 (um terço) das crianças morre antes de completar 5 anos de

idade (318/1.000) e 135/1.000 nv morrem antes de 1 ano de idade. A mortalidade neonatal é, actualmente em cerca de 55/1.000 nv. As estimativas feitas da mortalidade materna é na ordem dos 818/100.000 nv.

Contexto político e socio-demografico

O País vive actualmente uma erra de democracia parlamentar sob um regime semi-presidencial. Em 2010 no mês de Abril houve situação de agitação militar que culminou com a apreensão e afastamento do chefe do estado-maior general das forças armadas e a prisão por algumas horas do primeiro-ministro; já neste 2011 aconteceram varias situações politicas desagradáveis como. A morte do Presidente da República Excia. Malam Bacai Sanhá, pelo que o país é obrigado a realizar eleição presidencial antecipada com forme a Constituição da República da Guiné-Bissau; tentativa de assassinato de um disputado do partido no poder Roberto Ferreira Cacheu, a prisão do contra almirante Bubo Natchuto e outros altos oficiais militares; o assassinato do major Iaia Dabo em frente ao Ministério do Interior com alegação da tentativa de golpe de estado. Mas todos esses factos foram antecedidas pelas marchas dos partidos da oposição (Oposição Democrática) pedindo a exoneração do primeiro-ministro o senhor Carlos Gomes Juniro com alegação de ter ordenado os assassinatos de 2010 e 2011, por forma a poder responder nos tribunais. O País tem vivido varias situações de ondas de greves dos funcionários públicos exigindo melhoria das condições laborais e melhores salários.

Em esse contexto político se verifica o País se encontra em elevado índice de pobreza traduzida por 64,7% da população que vivem com menos de 2 dolares por dia e a extrema pobreza onde 20% da população (245.965 pessoas), vivem com menos de 1 dolar por dia. Má distribuição dos fundos que são doados ao País; acentuado fenómeno de corrupção no aparelho do estado. O serviço de lepra funciona no Hospital de Refencia nacional de lepra em Cumura , dependência da Missão Católica onde se realiza actividades clínicas(consultas, internamentos e educação para a saúde), cirurgias (ortopédicas, oftálmicas e neurolises) Pela de actividade de organização e gestão do projecto, a AIFO mantém-se em funcionamento no escritório no MINSA onde se encontram outros serviços, tais como o serviço da Higiene e Saneamento e o Programa de Saúde Comunitária e Medicina tradicional enquanto considera-se importante trabalhar dentro das estruturas do ministério de saúde pois o programa lepra é da sua dependência e para melhor participar nas planificações das actividades.

AIFO GNB relatorio 2011

Situação actual do Plano Nacional da Lepra

Não obstante a política sanitária da OMS da eliminação da lepra por a prevalência ser de $< 1/10000$ hab que o País já alcançou há mais de 10 anos, a lepra ainda é um problema de saúde como endemia segundo o plano estratégico da OMS (2012-2015), pois deve ter em conta os principais indicadores do seguimento dos progressos realizados que são:

- (1) Número e a taxa de novos casos detectados por 100 000 hab por ano
- (2) A taxa de novos casos que apresentam as deformidades grau 2 /100 000 hab por ano
- (3) A taxa aderência ao tratamento/ taxa de cura
- (4) A prevalência regional e das áreas sanitárias das zonas hiperendemicas

De facto a percentagem dos casos novos multibacilares ainda continua ser alta em relação ao total dos casos novos registados por ano (57%), também há taxa alta dos casos com deformidades 2 dentre os novos casos (15%) e uma considerável percentagem de crianças infectadas (13%); portanto pode-se afirmar que ainda há a existência de focos de transmissão de lepra no País.

Actividades Realizadas

Encontros Sub-regionais

Durante o ano 2011 foram realizadas 2 encontros Sub-regionais, nomeadamente o encontro de Kolda denominado Atelier Transfronteiriça para o reforço de parcerias e referências dos casos da Tuberculose e lepra entre as Regiões de Bafatá e Kolda já iniciada em 2007 por quanto partilhão as fronteiras na parte norte da Guiné-Bissau com o Senegal (Abril 2011 de 13 á 15) na qual o país foi representado pela equipe de saúde regional de Bafatá chefiada pelo seu director Dr. Domingos Soares e seu adjunto enfermeiro Quiack Djabatá; a equipe central do PNLT chefiada pelo Dr. Miguel Camará director do Programa Nacional de Luta contra a lepra e a Tuberculose na qual fizeram parte o Dr. Martinho Nhanca em representação da AIFO/GB, o Dr. Victor Gomes, assistente técnico do PNLT. As actividades tiveram inicio no dia 13 de Abril de manhã com um debate radiofónico pela delegação de Bissau sobre a situação da lepra e da tuberculose na região de Bafatá e casos de lepra oriundos de Casamance e Kolda atendidos no Hospital de Referência de Lepra em Cumura. Já na parte do debate científico, o Dr. Martinho fez

apresentação da situação da lepra na Guiné-Bissau: Região de Bafatá e casos vindos dos países vizinhos nomeadamente Casamance e Kolda num total de 6 casos Multibacilares em 2010; 9 casos Multibacilares vindos da Guiné-Conacry, sendo a maioria dos casos com grau 2 de deformidades da OMS (30.9%) do total dos casos. Em relação ao Atelier da OMS foram elaboradas novas estratégias 2012-2015 para a redução da carga de lepra nas zonas hiperendemicas, preservar uma prestação de serviços de qualidade para o tratamento desta doença nas comunidades afectadas, garantir o respeito dos princípios de igualdade e da justiça social.

Em Dakar no Hotel Almadies no mês de Junho 2011 de 27 á 29 donde participaram vários países Africanos parceiros da OMS/Afro e parceiros incluindo a ILEP, tais como a República da Guiné-Bissau representada pelo Dr. Martinho Nhanca AIFO/GB; Coordenadores dos programas de Congo Brasavile, Congo Democrática, Benin, Tchad Mali, Camerum, Angola, Republica Centro Africana, Zâmbia Tanzânia, Ilhas de Madagascar, Ilhas Comores Serra leoa, Libéria e o Senegal como país anfitriã.

Os objectivos principais deste atelier além de elaborar os planos estratégicos específicos para a lepra que incluia outras doenças tropicais negligenciadas tais como a Bilharsiose, Filarsiose, Oncocercose, trpanosomiase; Reduzir a carga da doença lepra nas comunidades das áreas hiperendemicas e definir a visão para o período 2011-2012.

O atelier foi colorado de diferentes apresentações das situações de lepra dos países e planos estratégicos para os anos 2011-2015 para além das apresentações dos orientadores do atelier da OMS Dr. Bidé e o Dr. Alex.

Durante 2 dias de actividades do atelier foram feitas varias recomendações tais como:

- Que os gestores dos programas nacionais de lepra elaborassem planos estratégicos actualizadas e futuros planos pluri-anuais sobre as doenças tropicais negligenciadas 2012-2015
- Envio trimestralmente dos relatórios das situações de lepra nos referidos países a tempo
- Que as taxas de cura dos PBs e MBs sejam superiores a 90% dos cálculos das análises de cohort
- Que os programas nacionais adoptassem a nova estratégias de reduzirem até 35% os graus de deformidades 2 para o período de 2011-2015.

Formação

No cumprimento dos planos programáticos para as formações nas zonas hiperendemicas, em 2011 foram feitas varias sessões de formações em colaboração com a UNICEF e o Programa de Saúde Comunitária do MINSA nas regiões de Cacheu, Oio, Bafatá Gabú, Biombo e SAB (Agosto á Outubro 2011), tendo formado um total de 348 agentes de saúde comunitárias (ASCs) distribuídas de seguinte forma:

- Região de Gabú (Pitche 61, Pirada 33),
- Bafatá (Xitole 42, centro Bafatá 101),
- Região de Oio (Mansoa 48),
- Região de Cacheu (pelundo 24, São Domingos 37),
- Biombo (Bijimita 24, Quinhamel 39).

Essas formações decorreram em duas sessões de 3 horas cada durante 2 dias nos aspectos de suspeição dos sinais de lepra e o encaminhamento dos casos aos enfermeiros de respectivas áreas sanitárias e pró conseguinte destes para Cumura de forma a diminuir a cadeia de transmissão da doença.

Também na sequência de colaboração com o PNLT no componente de reforço de capacidades dos enfermeiros regionais de grandes endemias e os enfermeiros responsáveis de áreas sanitárias, teve lugar em Canchungo e em Gabú no mês de Março de 2011 (30 a 31) e Abril (1 a 2) sessões de formação dos formadores dos agentes de saúde comunitárias (ASC) para um total de 105 participantes distribuídos da seguinte forma:

Cachungo 60 vindos de todas áreas da região de Cacheu e região de Oio e Gabú 45.

No que diz respeito aos planos de actividades ligados ao PNLT para o ano 2011 em parceria com a AIFO/GB, foi realizada uma sessão de reciclagem no compito da elaboração das estratégias regionais que inclui as actividades de lepra para que os directores regionais e seus adjuntos se envolvessem paulatinamente na busca dos casos de lepra e ou no seguimento dos que já estão em tratamento.

Esse seminário teve lugar na sala de conferências do Hospital de referência para a Tuberculose (Raoul Follereau) em Bissau com 11 directores regionais e 11 enfermeiros regionais de grandes endemias no mês de Fevereiro de 2011, cujo resultado é o empenho do director regional de Farim, Oio e Tombali no acompanhamento dos responsáveis de áreas sanitárias na busca dos doentes nas tabancas de Candjambari (Farim), 2 casos, tabanca de Canfefe (Tombali-Cacine) 1 caso e tabanca de Sansanghato (Mansoa) no encaminhamento de 1 caso em reacção.

Escola Nacional de Saúde

No quadro de parceria do programa Lepra e a escola de saúde para o reforço de curriculum dos estudantes de curso geral de enfermagem, foram realizadas 5 sessões de formação nas 4 turmas do 3º ano de enfermagem geral de 2 horas cada durante 5 dias a 140 alunos o curso de lepra com os seguintes temas:

- 1- Situação epidemiológica de lepra na Guiné-Bissau
- 2- Lepra como doença, tratamento actual
- 3- Complicações na Lepra
- 4- Teste de sensibilidade (Exercícios pratico)
- 5- Referencia e o seguimento dos casos.

Despistagem

De facto algumas direcções regionais de Saúde estão a se envolver nas actividades de despistagem e seguimento dos doentes através dos responsáveis regionais de grandes endemias e os coordenadores das zonas de grandes endemias e próprios directores na busca de doentes nas tabancas.

- Região sanitária de Farim com 2 casos,
- Região sanitária de Tombali com 2 casos incluindo o caso de Canfefe que o próprio director regional despistou (1),
- Região sanitária de Gabú referiu para o hospital de Cumura através do enfermeiro responsável de grandes endemias e os 3 enfermeiros de áreas sanitárias de Pirada, Pitche e Beli 7 casos de lepra e
- Região sanitária de Oio 1 caso com reacção.

Este ano 2011 a equipe central da AIFO e PNLT se desdobrou para as actividades de despistagens nas regiões de Quinara, Biombo, Bolama como responsável da equipa o Enf. António Negado do PNLT; nas regiões de Gabú, Bafatá Oio e Cacheu como responsável da equipa o Dr. Martinho Nhanca, consultor da lepra /AIFO.

Dos 59 casos novos de lepra notificados neste ano, 35 casos (59.3%) resultaram da despistagem activa e destes 24 são despistados pela equipe central e 11 dos técnicos das regiões, sendo 74.5% (44 casos) MB e 20 casos com deformidade grau-2 (33.8%).

Seguimento a avaliação

Durante o ano 2011 foram feitas actividades de supervisão em conjunto com o PNLT e AIFO/GB para avaliar o impacto das formações recebidas nas seguintes regiões:

- Gabú nas áreas de Tumaná, Sonaco, Pirada, e Pitche (tabanca de Cambore),
- Cacheu nas áreas sanitárias de Ingore e São Domingos;
- Bafatá nas áreas de Xitole, Bambadinca, Cose e Ganadu

Os problemas encontrados são os seguintes:

→ Fraco seguimento de actividades dos agentes de saúde comunitárias na lepra nas algumas regiões.

→ O desinteresse de alguns directores regionais de saúde na busca dos doentes de lepra

→ Fraco engajamento político no concernente ao sentimento que norteia a criação e instalação do programa de controlo da lepra.

Desafios para o ano 2012

- Oportunidades de reduzir a carga da doença através da intensificação de actividades de despistagens activas e precoce e aplicação do PQT em tempo oportuno
- Reforçar as actividades de controlo da lepra nas zonas de alta endemicidade ou onde se detectou uma grande proporção de casos que apresentam incapacidades do nível 2
- Capacidade de reagir face as ameaças que obstaculizam os esforços de controlo da doença, o fenómeno que emerge da resistência a Rifampicina, instaurar um mecanismo de seguimento para o controle e limitar a sua expansão.

Cirurgia e reabilitação na lepra

O serviço de cirurgia do Hospital de Referencia Nacional de Cumura funciona normalmente e o responsável é o Dr. Martinho Nhanca, com apoio da equipe de cirurgião ortopédico do hospital Nacional Simão Mendes nos casos de amputações. Foram feitas 6 amputações e 1 neurolise e 8 cirurgias Oftálmicas, assim como foram feitas actividades de seguimento suportada pela equipe dos oftalmólogos do Hospital da Missão Evangélica e ou do Hospital Nacional Simão Mendes.

As actividades de reabilitação sócio-económica (Grupo SER) continuam em bom ritmo com 15 pessoas antigos doentes de lepra com deformidades grau 2 confeccionando colares, envelopes cada semana ou seja nas 5ª feiras.