



GOVERNO DE MOÇAMBIQUE

Boletim Electrónico



Organização Mundial
da Saúde
Moçambique

RUMO À MELHORIA DA SAÚDE DA MÃE, DO RECÉM NASCIDO, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM MOÇAMBIQUE: PROVÍNCIA DE GAZA NA LIDERANÇA

E DITORIAL

A questão da mortalidade materna e infantil ganhou ribalta política ao mais alto nível quando na Cimeira do Milénio, que decorreu em 2000, na qual os líderes governamentais, aprovaram os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Identificaram a mortalidade materna e infantil nos Países em Desenvolvimento, de que Moçambique faz parte, como sendo um grande desafio. Pelo facto é necessário intensificar os esforços por parte dos Governos com o apoio da comunidade internacional para melhorar a Saúde Materna e Infantil.

Foi neste contexto que o Governo Moçambicano também se juntou a este compromisso, assinando a Declaração dos Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), comprometendo – se a alcançar os ODM 4 e 5. Sendo que o ODM 4 visa à redução da Mortalidade Infantil em dois terços até 2015, o que representa para o país reduzir a taxa de Mortalidade infantil dos 124 por mil nados vivos (NV) registados em 2003 para 90 por mil NV em 2010 e 67 por mil NV em 2015. O ODM 5 está relacionado com a Saúde Materna e visa à redução da Mortalidade Materna em $\frac{3}{4}$. Para alcançar este ODM, será necessário reduzir a taxas de mortalidade materna dos 408 por 100,000 NV registados em 2003 para 350 por 100,000 NV em 2010 e 250 por 100,000 NV.

Preocupados com as elevadas e persistentes taxas de mortalidade materna e infantil na Região Africana, a Organização Mundial de Saúde (AFRO/OMS) em colaboração com parceiros relevantes elaboraram em 2003 um Roteiro para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal, e em 2004 colocou à disposição dos Governos e dos Parceiros a Estratégia para Região Africana para a Sobrevivência Infantil com vista à contribuir para o alcance do Objectivo 4 dos ODM.

Inconformado com as elevadas cifras de mortalidade materna, neonatal (morte de uma criança até o 28º dia de vida) e infantil, o chefe de Estado Moçambicano, Sua Excelência Armando Guebuza, de 20 a 22 de Fevereiro deste ano lançou a Iniciativa Presidencial para a Saúde da Mãe e da Criança. O objectivo principal desta iniciativa foi de fazer a mobilização de todos os intervenientes para acelerarem o progresso na redução da mortalidade materna, neonatal e infantil.

Em Maio de 2008, como resposta imediata à Iniciativa Presidencial, Sua Excelência o Ministro da Saúde, Professor Doutor Paulo Ivo Garrido, lançou, em Maputo, o Roteiro Para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

O Roteiro Nacional é um Plano Estratégico que tem como objectivos oferecer um atendimento qualificado durante a gravidez, parto e período pós - natal a todos os níveis do sistema de prestação de cuidados de Saúde assim como fortalecer a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades para melhorar a Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

É na esteira destes desenvolvimentos que o Governo de Gaza realizou a sua primeira Reunião Provincial de Saúde Materna, Neonatal e Infantil em Agosto de 2008

Representante da Organização Mundial da Saúde

Dr. El Hadi Benzerroug

GAZA REALIZA 1ª REUNIAO DE SAÚDE MATERNA NEONATAL E INFANTIL



No âmbito do cumprimento das recomendações da Iniciativa Presidencial Sobre a Saúde da Mulher e da Criança, realizada de 20 a 22 de Fevereiro de 2008, e dos esforços da comunidade internacional na resposta aos desafios colocados para o alcance dos ODM 4 e 5, sob a liderança da Direcção Provincial de Saúde o Governo de Gaza realizou de 26 a 28 de Agosto último a 1ª Reunião Provincial de Saúde Materna, Neonatal e Infantil da Província.

A reunião foi dirigida pela Directora Provincial de Saúde, Dra Nurbai Calú, e teve os seguintes objectivos: **1)** discutir estratégias para a melhoria da Saúde e Redução da mortalidade Materna Neonatal e Infantil, na província de Gaza, **2)** desenhar e aprovar os planos Distritais e Provincial de médio prazo para Saúde Materna, Neonatal, Infantil e do adolescente e **3)** criar uma plataforma de cooperação entre a Saúde, Organizações Não Governamentais (ONG) e Organizações Democráticas de Massas (ODM) visando à melhoria da Saúde e Redução da mortalidade Materna Neonatal, Infantil e do adolescente, na província de Gaza.

Participaram no encontro membros e técnicos do Governo provincial, técnicos do Ministério da Saúde, equipas dos 12 Distritos da Província de Gaza compostas pelo (a) Medico (a) Chefe Distrital, responsável Distrital de SMI, Líderes comunitários, Secretárias da Organização da Mulher Moçambicana, Parteiras Tradicionais membros da Associação Moçambicana da Medicina Tradicional (AMETRAMO) equipas multissetoriais da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Paithfunder, da Visão Mundial, da Medicus Mundi Catalunya, da Save the Children e da Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation.

Em Moçambique anualmente morrem cerca de 3.840 mulheres devido a complicações relacionadas com a gravidez e o parto, o que significa uma média de **11 mulheres que morrem por dia devido** à complicações de parto. Por ano morrem cerca de 632.000 crianças com menos de 5 anos, e destas 102.000 tem menos de 1 ano. Por outro lado em cada grupo de 1.000 crianças que nascem vivas por ano, cerca de 48 morrem entre os 0 e 28 dias de vida.

GOVERNADOR DE GAZA PREOCUPADO COM A MORTE DE MULHERES



Governador de Gaza dirigindo-se aos participantes

No seu discurso de abertura Sua Excelência o Governador da província de Gaza, senhor Raimundo Diomba, chamou atenção aos participantes pelo facto de em Gaza um terço das mortes e doenças nas mulheres serem causadas por enfermidades e complicações obstétricas. **“No entanto, existem duas outras causas indirectas que têm um peso importante na mortalidade materna, nomeadamente a Malária e o SIDA, sendo que em 2007 18% das mortes maternas na Província foi por malária e 9% por SIDA”**, repisou o Governador.

“Este encontro surge como forma de cumprimentos das decisões da Iniciativa Presidencial para a Saúde Materna, Neonatal e infantil em Moçambique e garantir o cometimento político ao mais alto nível de liderança, despertando o conhecimento, a iniciativa e acções tendentes a colocar a saúde e o bem estar da mãe e da criança na mais elevada prioridade em todos os níveis de intervenção”, frisou o número 1 da Província de Gaza.

“Quero reconhecer e saudar com grande respeito o esforço do pessoal da Saúde e de todos os que tudo fazem para minimizar o sofrimento da mãe e da criança, em condições muito difíceis. Apelo a todos que mantenham esta atitude de firmeza, de coragem e de disposição solidária”, disse o Governador de Gaza.

Falando em nome do Representante da OMS em Moçambique a Dra Daisy Trovoada, oficial de programas para as áreas da Saúde Infantil e do Adolescente no Escritório do País, ela recordou que as principais intervenções para reduzir o peso da mortalidade Materna, Neonatal, Infantil e do Adoles-

cente são conhecidas, muitas delas estão sendo implementadas, mas nem sempre de forma integrada e coordenada para que estas tenham um impacto visível.

“ O Reforço de intervenções de base comunitária tem sido reconhecido como factor de sucesso na melhoria da Saúde Materna, Neonatal e Infantil bem como na redução da mortalidade”, disse a Dra. Daisy.



Dra Daisy Trovoada dirigindo-se aos participantes

Desde a criação da Organização da Mulher Moçambicana no tempo da Luta de Libertação, o papel da mulher foi de mobilizar as comunidades, por isso nós já somos especialistas nesta área e cumprimos muito bem essa nossa missão. Em relação à Saúde o nosso Plano de Acção entre outras actividades, preconiza as seguintes: 1) mobilizar as mulheres para que tenham um parto seguro; 2) mobilizar a comunidade para vacinar as crianças 3) mobilizar as comunidades para participar nas actividades de Saneamento do Meio, 4) educar as comunidades sobre os aspectos da nutrição etc. Para realização destas actividades, em Gaza, a OMM conta com 92.400 mulheres voluntárias prontas para colaborar com a Saúde. **O que nós apelamos à Saúde é coordenação e envolvimento”**, Senhora Sabina Nhaca, Secretária Provincial da Organização da Mulher Moçambicana (OMM) em Gaza.

Segundo o Inquérito Demográfico de Saúde de 2003, na Província de Gaza, em cada 1000 bebês que nascem, 156 morrem antes de completar 5 anos de vida e destes 37 morrem nos primeiros 28 dias de vida. Contribuem para estas mortes, para além de outros factores como o nível de pobreza (60%) a baixa cobertura de partos institucionais, pois metade dos partos ocorrem na comunidade

A Secretária Provincial da OMM, que é igualmente Presidente da AMETRAMO em Gaza, elogiou o trabalho dos quadros superiores da Saúde na província, tendo apelado a alguns (enfermeiros, técnicos e pessoal auxiliar) para melhorarem a comunicação e o relacionamento com os doentes, de modo a permitir que os doentes voltem à Unidade Sanitária. Ela acrescentou que *“muitas vezes quando o enfermeiro ou o técnico atende o paciente nem olha para a cara deste, como é que uma pessoa vai se sentir estimulada a voltar quando estiver doente”, questionou a senhora Sabina.*

“Nós os líderes comunitários estamos preocupados com os abortos que as nossas filhas fazem. O que constatamos é que umas fazem-nos nas Unidades Sanitárias e as outras tomam comprimidos em casa. Muitas destas morrem durante este processo. Afinal quem fornece a elas os comprimidos? Eu penso que todos em coordenação com a Saúde temos que trabalhar muito para dismantelar as redes clandestinas de venda de medicamentos”, Florêncio Mondlane, líder Comunitário de Chibuto

“Nós, membros da AMETRAMO de Gaza, já mudamos a nossa forma de trabalhar. Antes quando recebêssemos uma criança com diarreia dávamos medicamentos tradicionais e depois é que a mandávamos para o Hospital. O que acontecia é que a criança morria porque o medicamento que nós tínhamos dado intoxicava - os. Agora, primeiro aconselhamos a mãe para levar a sua criança ou doente para o hospital e se ela achar que estes precisam de um “banho tradicional”, apenas fazê - mo - lo depois de ela ter cumprido com as recomendações médicas”, Sra. Alice Cossa, praticante de medicina tradicional na cidade de Xai-Xai.



“Nós estamos prontas para trabalhar. Apenas queremos que nos envolvam. Somos 92.400 voluntárias à vossa espera”, senhora Sabina Nhaca.

“Nós Parteiras Tradicionais estamos muito satisfeitas porque aprendemos e continuamos a aprender muito com a Saúde. Antes desta colaboração assistíamos os partos em condições higiénicas bastante precárias. Usávamos uma lamina para mais de um parto, mas agora assistimos partos em lugares limpos e usamos uma lamina para cada parto. Nós mesmas fazemos visitas às casas das outras parteiras para verificarmos as condições higiénicas dos locais onde elas realizam os partos. Verificamos também os materiais que elas usam”, Matrona Isabel Siteo do Distrito de Majancaze.

Metodologia aplicada para a elaboração dos Planos

Conforme indicado no programa do Seminário, depois da apresentação dos 12 Planos Distritais, discutidos e comentados em plenária, foram constituídos Grupos de Trabalho por áreas, nomeadamente: 1º) Saúde Materna, 2º) Saúde Infantil e Nutrição, 3º)Programa Alargado de Vacinações (PAV) e Estratégia "Alcançar Cada Distrito" (RED), 4º) Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescentes e

Jovens (SSRAJ), 5º) Sistema de Informação Sanitária (SIS), Monitoria e Avaliação e 6º) Comunicação, Parceria e Coordenação, de modo a facilitar a orientação das equipas distritais na escolha das intervenções mais apropriadas de acordo com as particularidades/especificidades constrangimentos e prioridades de cada Distritos.

Passos seguintes Recomendações

Em relação à conclusão do processo de finalização foi consenso levar a cabo as seguintes acções:

- ♥ Finalizar os Planos Distritais – Prazo máximo dia 15 de Setembro,
- ♥ Após a finalização dos planos distritais, deve ser elaborado um plano provincial incluindo as actividades que são comuns a maioria dos Planos Distritais até 30 de Setembro.
- ♥ A OMS continuara a prestar o seu apoio a província para a implementação dos planos
- ♥ Fazer a divulgação dos Planos Distritais aos outros sectores do Governo e aos parceiros
- ♥ Deve se realizar um encontro de seguimento desta reunião de SMI provincial em meados de 2009



“Estamos muito preocupados com as consequências nefastas dos abortos clandestinos”, Florêncio Mondlane

Praticante de Medicina Tradicional de Xai-Xai, falando da relação que matem com a medicina moderna.



MINISTROS DE ÁFRICA ADOPTAM RESOLUÇÃO SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Ministros da Saúde de 46 Países Africanos realizaram em Setembro deste ano, em Yaoundé, Camarões a sua 58ª sessão do Comité Regional da OMS para África com a adopção de Resoluções que visam melhorar a Saúde da Mulher e do reforço da capacidade laboratorial na Região. A reunião também aprovou a Declaração sobre Ouagadougou sobre os Cuidados de Saúde Primários, aprovada pelos Ministros da Saúde da Região, em Abril do presente ano.

A resolução sobre a melhoria da Saúde da mulher instou os Estados-Membros para desenvolverem e implementarem roteiros para reduzir a mortalidade materna e de recém-nascido; desenvolver e implementar políticas e estratégias de prevenção dos casamentos precoces ou forçados, bem como a violência baseada no sexo e todas as formas de discriminação contra as mulheres. Ao adoptar a resolução, a sessão declarou que doravante, 4 Setembro seria observado como "Dia da Saúde da Mulher" no Continente Africano.

Moçambique fez-se representar no encontro por uma delegação de alto nível chefiada por Sua Excelência o Ministro da Saúde.



Vista parcial dos participantes da primeira reunião Provincial sobre a Saúde Materna , Neo- natal e Infantil



Vista parcial dos participantes da primeira reunião Provincial sobre a Saúde Materna , Neo- natal e Infantil



Equipa de Produção:

Nurbai Calú, Directora Provincial de Saúde: nurbai_calu@yahoo.com

El Hadi benzerroug, Representante da OMS: benzerouge@mz.afro.who.int

Ponto Focal	Área de Trabalho	E-mail
Alicia Carbonell	Saúde Materna	carbonella@mz.afro.who.int
Daisy Trovoada	Saúde Infantil e do Adolescente	trovoadad@mz.afro.who.int
Lucia Linares	PAV	linaresl@mz.afro.who.int
Eva de Carvalho	Malária	carvalhoe@mz.afro.who.int
Paula Libombo	HIV/SIDA	libombop@mz.afro.who.int
Sandra Muchanga	HIV/SIDA	muchangas@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