

Associazione Italiana
Amici di Raoul Follereau
POB 467, Bissau
Guine-Bissau



telefone: +245 32 06 827
fax (Correio Central): +245 3201 655
E-mail: aifo@eguitel.com ou
victorfranciscogomes@yahoo.co.uk

AIFO Guiné-Bissau - Relatório Anual 2010

1. Introdução

Contexto político e socio-demográfico

A Guiné-Bissau continua a ser um país onde a estabilidade permanece em oscilação permanente. Não obstante o clima de estabilidade verificado após as turbulências que marcaram o ano 2009, em Abril de 2010 o país voltou a ser sacudido por uma onda de insurreção contra o poder democraticamente eleito: altos oficiais das forças armadas da Guiné-Bissau, o vice-Chefe de Estado Maior General das forças armadas, Antonio Indjala (vulgo Antonio Injai) e o Contra Almirante Bubo Natchuto, então refugiados nas instalações das Nações Unidas, em Bissau, prenderam o chefe de Estado Maior General das forças armadas, José Zamora Induta e o Sr. Primeiro Ministro, Carlos Gomes Junior, sendo este último libertado após algumas horas, graças à pressão dos populares. O Chefe de Estado Maior General das forças armadas foi libertado apenas na véspera do fim do ano de 2010.

Na origem de tudo isso está a fragilidade económica, resultado da má gestão da coisa pública que o país viveu desde dos primeiros anos da independência. Nem todo o mundo teve acesso ao “paraíso” prometido durante os anos de sacrifícios da luta armada pela independência, em nome do Povo foi contraída a dívida, cujos benefícios não se reverteram em favor do Povo.

O quadro social e humano continua a ser marcada pela pobreza absoluta. A elevada mortalidade infantil, pandemia do VIH/SIDA, o Paludismo e a Tuberculose continuam a progredir. O abastecimento em água potável, as vias de acesso, saneamento de base e autosuficiência alimentar continuam sem sinais encorajadores.

Os esforços que estavam sendo empreendidos pela Comunidade Internacional no sentido aliviar a pobreza culminaram com o anúncio, em Dezembro de 2010, de perda da dívida

externa pelo Banco Mundial e Fundo Monetario Internacional. Agora o maior desafio para a consolidação da estabilidade são a reconciliação nacional e a reforma no sector de defesa e segurança, processo esse que carece de um apoio substancial da Comunidade Internacional.

Situação actual do PNLT

Lepra

Nesses últimos anos a situação da Lepra mantém-se estável. A prevalência continua estável. Não obstante isso o país subescreve-se aos critérios da OMS/Brasil, segundo os quais a Lepra ainda não é controlada se ainda se verificam alta percentagem de casos multibacilares (casos infecciosos) (54%) entre os casos detectados e alta taxa de doentes diagnosticados já com deformações (15%). Por outro lado, uma percentagem de crianças (15%) não estável entre os novos casos, mostra que ainda existem focos de transmissão da Lepra no país.

Tuberculose

Segundo o relatório da avaliação do grant 3 do Fundo Mundial (2004-2009) a análise das informações dos últimos anos mostra um aumento nítido da taxa de detecção a partir de 2004, mas com uma variação sensível cada ano. Se os dados obtidos pelo programa parecem estar abaixo de realidade, segundo alguns parceiros, o RAI de 2,5 extrapolado a todo o país pode pôr alguns problemas. Uma região tão grande como a de Gabu (1/4 da superfície do país) com uma população dispersa leva a repensar a pertinência desta taxa.

2. Actividades realizadas

Na área de Lepra foram realizadas 2 visitas de supervisão às Regiões de Tombali e Gabu e uma (1) visita às Regiões de Bafatá, Cacheu e Quinara.. Deu-se à continuidade ao *pre-service training* dos enfermeiros da Escola Nacional de Saúde. Essas formações foram estendidas aos alunos da faculdade de ciências médicas da Universidade Lusófona.

A AIFO_GNB continua a apoiar pontualmente (a título de expertisa) as actividades de TB/VIH e a implementação do tratamento com anti-retrovirais em Cumura para doentes TB/VIH/ e VIH/SIDA.

Os transtornos provocados pela mudança do PR dos fundos do Fundo Mundial tiveram a sua repercussão negativa na execução da Fase-II da subvenção-3 da componente Tuberculose. A

partir de Março de 2010 findou a subvenção a que se refere acima e o PNLT voltou a ficar sem fundos para as suas actividades.

Por outro lado a chegada tardia dos fundos da AIFO dificultaram a realização das actividades do trimestre-I de 2010..

Formação

Lepra

Em Lepra foi dada à continuidade às formações “Introdução de curriculum de Lepra aos alunos da Escola Nacional de Saude”. Este ano essa formação foi estendida à Universidade Lusofona de Bissau. Foram realizadas 4 sessoes de formação na Dermatologia basica/Lepra para os alunos do 4.º ano do curso de enfermagem superior e do 2.º ano de carreira de ciencias medicas num total de 36 alunos.

Foi realizada uma sessao de formação para os Agentes de Saude comunitaria, num total de 30 participantes, das Regioes de Quinara, Tombali e Bolama.

❖ Tuberculose

Para concluir o ciclo da vigencia da Ronda-3 do Fundo Mundial durante o ano de 2010 foram realizadas algumas formações no dominio de TB/VIH.

IEC

Em 2010 as actividades de IEC ficaram limitadas às intervenções pontuais como entrevistas pontuais e as alusivas ao dia Mundial da Lepra em colaboração com a Radio “Sol Mansi” e a Direcção de Informação Educação Comunicação para a Saude do Ministerio da Saude.

AIFO financiou a edição de 50 exemplares de calendario educativo.

Despistagem

▪ Lepra

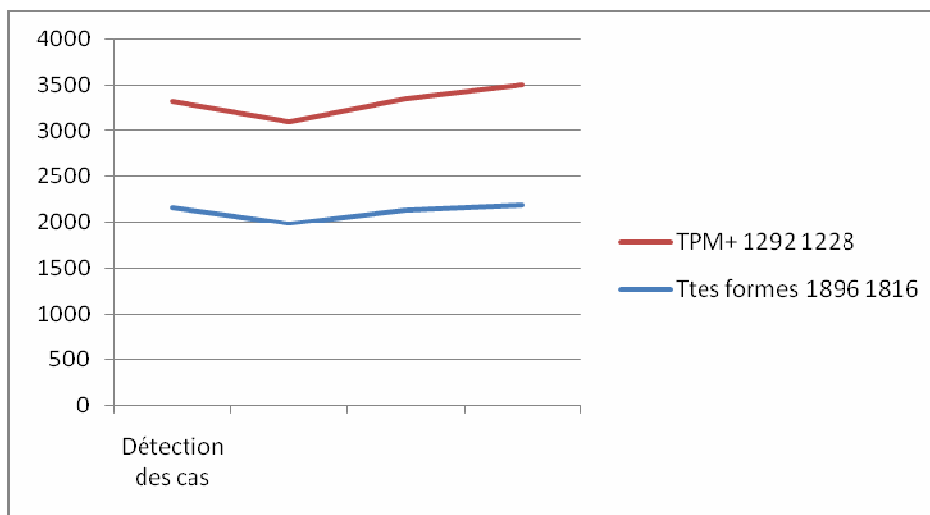
Continua a verificar-se uma participação activa dos responsaveis de Grandes Endemias e Coordenadores das zonas de grande endemicidade de Lepra. Este ano destaca-se a participação dos RGE das Regioes de Tombali e Quinara.

Em 2010 foram realizadas as despistagem nas Regioes Tombali,Gabu, Bafata e Sao Domingos. Dos 41 casos de Lepra notificados em 2010, a maioria foi *via* despistagem activa.

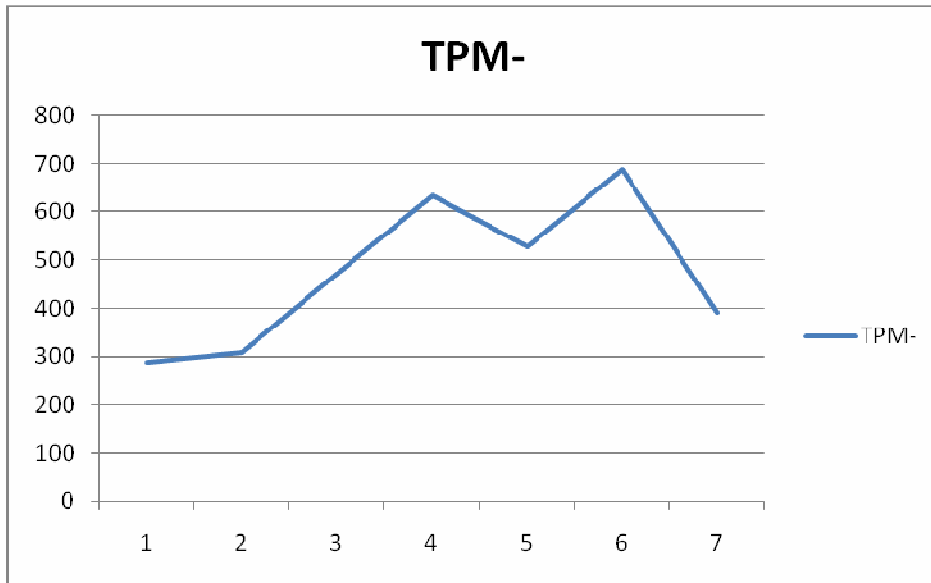
Dos casos notificados 22/41 (54%) são MB, sendo 6 (15%) dos casos com deformidades de grau-II da OMS. A percentagem das crianças entre o total dos casos notificados foi de 15%.

▪ Tuberculose

Entre 2004 e 2009, a curva de detecção dos casos é caótica. Mas entre 2009 e 2008 podemos notar um crescimento de 2,7% na detecção dos casos de todas as formas (2188 contra 2130). Para os casos com baciloscopia positiva (1310 contra 1223), esse crescimento é de 7,11%. No mesmo tempo, a taxa de detecção dos casos passou de 143 e 141/100000, por causa do crescimento natural da população.



A taxa tuberculose baciloscopia negativa é muito elevada. Ela representa 529 casos (26,6%) em 2007, 689 casos em 2008 (32,3%) e 392 casos em 2009 (17,9%). Essa fracção é muito elevada. Por outro lado aparece nos relatórios uma nova coluna « baciloscopia não feita » com 147 em 2007(7,4%), 108 em 2008 (5,0%) e 394 em 2009 (18,0%). Isto significa que os laboratórios não são correctamente utilizados ou que os técnicos não são muito performantes. (Esta situação tem a sua origem no facto de que, em 2009, muitos analistas e enfermeiros foram admitidos ao curso de promoção. Seguiu-se por conseguinte o fecho de alguns CS e laboratórios. Esta situação teve uma repercussão negativa e, como consequência, a queda de despitagem, resultado de tratamento, subida da taxa de abandono e um aumento de casos com baciloscopia negativa e baciloscopia-nao-feita).



Os casos com BK+ representam 59,3% em 2007, 57,4% em 2008 e 59,8% em 2009. Isto é clássico. A maioria dos casos de tuberculose de todas as formas (62,5%) e BK+ (48,9%) são diagnosticados em Bissau. O que reflete a situação, quase na totalidade, dos países africanos sub-saharianos.

Para se conformar com as normas da OMS, segundo as quais 1 laboratório de baciloscopia deve servir 100.000 habitantes, o PNLT projecta reduzir o número de laboratório a fim de permitir boa performance do técnico de laboratório e uma melhor racionalização dos recursos materiais e humanos. A estratégia já foi desenvolvida e deve começar ser implementada a partir de Janeiro 2011. Os laboratórios vão passar de 47 para 21 no total. As amostras de expectoração de casos suspeitas serão transportadas dos Centros de Saúde sem laboratório para os Centros de Diagnóstico e Tratamento (CDT).

- **Actividades de TB/VIH**

Esta componente importante da luta contra a Tuberculose não parece ter encontrado muitos sucessos na sua realização. Os indicadores retidos são pertinentes e realistas. Lembra-se que a Guiné-Bissau foi o epicentro da pandemia do VIH-2, onde o vírus foi descrito pela primeira vez. Actualmente na Guiné-Bissau a prevalência de TB/VIH é estimada em 35-40%.

A colaboração TB/VIH deve ser reforçada. A ausência de um plano de aceleração das actividades TB/VIH não favorece o trabalho. No terreno os testes às vezes são disponíveis, mas os doentes de tuberculose não aproveitam disso.

Durante a vigencia da Ronda 3 da TB 654 agentes de saúde foram formados e reciclados na gestão de casos TB/VIH e 428 ASC forma formados em TB/VIH. 89% dos centros de saúde (17 sobre 19) podem atender e tratar os pacientes de tuberculose co-infectados.

Globalmente, 65% dos doentes de tuberculose receberam um aconselhamento e aceitaram fazer o teste VIH.

Os projectos futuros devem integrar as novas directrizes da ONUSIDA e de STOPTB (estratégia « 3i »: intensive case finding, preventive therapy with isoniazid and infection control.

Seguimento e avaliação

▪ Supervisões

Durante o ano de 2010 as actividades de supervisao da Tuberculose do nivel central para o regional foram realizadas só no trimestre-I. As restantes actividades de supervisao do nivel regional para as areas sanitárias foram asseguradas no âmbito de integraçao das actividades que se realiza nesse nível pelos RGE. Para além disso o PNLT participou numa supervisao integrada do nivel central para o nivel regional as regioes de (5 regioes????).

Em jeito de balanço global das actividades planificadas no ambito do FM o PNLT nao conseguiu cumprir a meta planificada visto que o grant do FM para a TB terminou em Março de 2010, periodo findo o qual o Programa nao contou mais com nenhum fundo para a realizacão das suas actividades.

Na area de Lepra foram realizadas 1 visita de supervisao/despistagem às Regioes de Tombali, Gabu, Bafatá, Cacheu e Quinara.

Os problemas principais continuam a ser:

- ❖ Fundos irregulares para as actividades do PNLT
- ❖ Fraca integraçao das actividades de Tuberculose com as da Lepra.
- ❖ Fraco seguimento das actividades dos Agentes de Saude Comunitaria na Tuberculos e Lepra em todas as Regioes
- ❖ Numero de abandonos de TB em crescimento

- ❖ Ineficiencia da rede de laboratprios de baciloscopia ao nivel nacional;
- ❖ Ausencia de controlo de qualidade interno da rede dos laboratorios de baciloscopia;

- **Avaliação do PNLT**

Desde de 2009 nunca mais foi realizada avaliação anual das actividades do PNLT.

- **Aprovisionamento em medicamentos**

Medicamentos de Lepra

Os medicamentos para a poliquimioterapia da Lepra continuam a ser fornecidos pela OMS. Durante o ano de 2010 houve ruptura de stock. Na origem disso estava erros de quantificação, mas a situação foi ultrapassada em menos de 1 semana pela compra de emergência organizada pela OMS.

Medicamentos . anti-TB

Após a cessação da compra pelo Governo, através do crédito do Banco Mundial, os medicamentos antituberculosos são agora fornecidos por Global Drug Facility (GDF). O segundo ano de doação acaba de ser avaliado. Durante 2010 não houve ruptura de stock de medicamentos anti-TB.

Doravante os medicamentos serão adquiridos de GDF através do Fundo Mundial, Ronda-9.

- **Cirurgia e Reabilitação em Lepra**

Durante o ano de 2010 foram realizadas aos doentes de Lepra 4 amputações, 2 neurolises e 1 herniaectomia. No quadro de acordo de colaboração entre a Clínica Oftalmológica da CBM foram realizadas 2 intervenções a cataratas.

As actividades educação e reabilitação socio-económica (SER) foram dadas à continuidade e prosseguem em bom ritmo.

3. Desafios para o ano 2011

Em Lepra

- Actualizar o Manual de Lepra
- Reforçar o seguimento dos ASC formados
- Identificar areas de financiamento na area de Doenças Tropicais Negligenciadas incluindo a Lepra

Em Tuberculose

- Implementar a reorganização da nova cartografia dos laboratorios de baciloscopia de acordo com as normas estabelecidas pela OMS (1 laboratório por 80.000-100.000 habitantes)
- Implementar o sistema de transporte de amostras (esfregaços) de expectoração dos centros de saude sem laboratorio e recolha dos resultados dos centros DOTS para a origem;
- Organizar o controlo de qualidade interno da rede dos laboratórios de baciloscopia;
- Implementar as actividades de TB/VIH relacionadas com a estrategia “3i” (intensive case finding, preventive therapy with isoniazid and infection control) da OMS.
- Editar e seguir a utilização do novo Manual de Gestao do Programa-Componente Tuberculose
- Implantar o programa de tratamento da TB Mutlti-resistente no país

Anexos:

1. Formularios B1a (Lepra_2010)
2. Formulario B5 (Relatorio Finaceiro 2010-já recebido)
3. Formulario B2 (Dados relacionados com a reabilitação de pessoas afectadas pela hanseniose 2010)

Lista de siglas e abreviaturas

CBM: Christian Blind Mission

CDT: Centros de Diagnostico e Tratamento

FM: Fundo Mundial

IEC: Informação Educação e Comunicação

OMS : Organização Mundial da Saude

PNLT : Programa Nacional de Luta contra a Lepra e Tuberculose

RGE : Responsavel de Grandes Endemias

TB/VIH: Tuberculose e Virus de Imunodeficiencia Adequirada

TB: Tuberculose

TPM+ : Tuberculos Pulmonaire à Microscopie positive

TPM- : Tuberculose Pulmonaire à Microscopie negative

Bissau, 12 de Fevereiro de 2011

Dr. Victor Francisco Gomes

Responsavel do escritorio da AIFO-GNB