

A Saúde da Criança e do Adolescente em Moçambique: Estratégia Nacional de Saúde Escolar e do Adolescente / Jovem

Child and Adolescent Health in Mozambique: National Strategy for School and Adolescent / Youth Health

Helena Fonseca

Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa, Portugal
Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:253-5

Moçambique está a desenvolver uma estratégia nacional de saúde escolar e do adolescente / jovem (até aos 24 anos). Tive oportunidade de colaborar com a Organização Mundial de Saúde num processo de consultoria neste âmbito.

Tendo como ponto de partida uma realidade muito específica que irei brevemente descrever, há a realçar o empenho em desenvolver um programa nacional com envolvimento dos vários setores implicados. Impressionou-me particularmente o dinamismo e a criatividade das associações juvenis, a implementação dos Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) e os “Cantos de Saúde” das escolas.

A riqueza desta experiência merece ser partilhada.

Dados demográficos e de saúde

A idade pediátrica em Moçambique é ainda definida até aos 14 anos. As crianças constituem mais de metade da população moçambicana e a faixa etária dos 10-24 anos corresponde a cerca de um terço da população. Em Moçambique um em cada três indivíduos tem entre 10 e 24 anos, enquanto a nível mundial, a proporção é de um em cada cinco. Em 2013, a população de adolescentes (10-19 anos) era de 5,7 milhões, correspondendo a 24% da população.¹

Mortalidade

Moçambique tem vindo a registar uma tendência de redução da mortalidade nas idades abaixo dos 5 anos. A taxa de mortalidade infantil caiu para 64 por cada mil nados vivos e a taxa de mortalidade em menores de 5 anos para 97 por cada mil nados vivos.²

No grupo etário dos menores de 1 ano, a malária é a principal causa de morte (35,2%), seguida das causas perinatais (27,5%) e da infeção por VIH (vírus da imunodeficiência humana) (9,3%). Nos menores de 5 anos, a principal causa de morte é a malária (42,3%) seguida da infeção por VIH (13,4%). As infeções respiratórias e as diarreias constituem a terceira e quarta causas de morte, respetivamente. Para a faixa etária dos 5-14 anos, a malária é a principal causa de morte com 48,5%,

seguida da infeção por VIH com 14,4%. Acima dos 15 anos, a infeção por VIH constitui a principal causa de morte, seguida da malária e dos acidentes.³

Educação

Existem grandes disparidades geográficas em termos de acesso à educação.

Um estudo efetuado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 2012, indica que 1,2 milhões de crianças em idade de frequentar o ensino primário e o primeiro ciclo do ensino secundário (ESG1), não frequentam a escola. No ensino secundário, por exemplo, a taxa líquida de frequência é de 59% em Maputo Cidade, mas de menos de 20% em todas as províncias do Norte, na Zambézia e em Tete.⁴

O governo de Moçambique tem-se empenhado em que a escola seja um local de promoção de saúde, para além de um local de aprendizagem. Em 2001 foi implementada a primeira estratégia de promoção de saúde da população em idade escolar, tendo o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação assinado um acordo de cooperação.

O contexto escolar é privilegiado em termos de potencial para a aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis e para a prevenção de comportamentos de risco. As escolas promotoras de saúde têm tido aqui um papel importante. Há também evidência de que investir na idade escolar é crucial para um desenvolvimento equilibrado e para a redução da pobreza a longo prazo.

Aspetos socioculturais

Uma em cada cinco crianças não vive com os pais biológicos ou é órfã. Entre os adolescentes de 15 a 17 anos, essa proporção aumenta para dois em cada cinco.⁴ As implicações que daqui advêm são múltiplas e reforçam a importância da escola enquanto fator privilegiado de promoção da saúde.

Os casamentos prematuros constituem uma das maiores causas de absentismo escolar, principalmente entre as raparigas. Uma em cada duas raparigas casa antes dos 18 anos e uma em cada 10, já está casada antes dos 15 anos.⁴ Muitas vezes esses casamentos ocorrem com homens mais velhos, o que pode afetar as relações de

poder dentro do casamento, aumentar a vulnerabilidade da rapariga à violência / abuso e aumentar o risco de infeção por VIH.

Principais problemas de saúde

Nutrição

A desnutrição crónica nas crianças menores de 5 anos, ainda se mantém globalmente muito elevada (42,6%), apesar da grande disparidade entre as províncias.² Tem por base uma nutrição materna deficiente, hábitos alimentares inadequados e infeções frequentes, especialmente nos primeiros dois anos de vida.

Malária

A malária constitui a principal causa de morte em idade pediátrica. O objetivo do programa nacional de controlo da malária é reduzir para metade a morbi-mortalidade por malária na população dos 6-24 anos, em relação aos níveis de 2009.⁵

Infeção por VIH

A prevalência de infeção por VIH continua a ser das mais elevadas a nível mundial (8ª prevalência mais elevada do mundo). Entre os 12 e os 14 anos de idade, 1,8% dos adolescentes são VIH positivos.⁴ A infeção por VIH é uma das principais causas de morte entre os adolescentes e jovens de 15-24 anos.⁶ A sua prevalência tem vindo a aumentar entre os jovens, especialmente no sexo feminino.⁷

Saúde sexual e reprodutiva

27% dos rapazes e 23% das raparigas iniciam vida sexual antes dos 15 anos.² Mais de metade das raparigas (52%) com menos de 18 anos, são casadas ou vivem em união marital e a taxa de gravidez precoce é de 38%. 40% das raparigas dos 15-19 anos tiveram já, pelo menos, uma gravidez. Apenas 5,9% das adolescentes com 15-19 anos e 11,4% das com 20-24 anos utilizam contraceptivos.⁷

Suicídio

Em 2012 os números apontam para uma taxa de suicídio de 5/100.000 crianças entre os 5 e os 14 anos (4,5 no sexo feminino e 5,4 no sexo masculino). Essa taxa aumenta para 25,2/100.000 no grupo etário dos 15-29 anos, à custa sobretudo de um grande aumento da taxa no sexo masculino (36,3% comparativamente com 14,2% no sexo feminino).⁸

Doenças não transmissíveis

Tem-se verificado uma mudança no perfil epidemiológico em Moçambique, com aumento do peso das doenças não transmissíveis (DNT) que têm vindo a ter um

aumento significativo na contribuição para a mortalidade prematura.⁹ A abordagem deste peso duplo, que advém do aumento das DNT a par do VIH, do trauma e da violência, tem sido uma prioridade nos planos de ação da Estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019.⁹ As DNT partilham entre si fatores de risco comuns (consumo do tabaco, consumo exagerado de álcool, maus hábitos alimentares e falta de atividade física), fatores esses que têm habitualmente o seu início na adolescência ou mesmo na infância. Daqui advém a necessidade de prevenir e começar a intervir precocemente.

Serviços / programas direcionados para a saúde do adolescente / jovem

Em 1999, iniciou-se em Moçambique um programa pioneiro que se constituiu como referência mundial, o programa Geração Biz (PGB).¹⁰ Este programa desempenhou um papel central na orientação dos adolescentes e jovens na área da saúde sexual e reprodutiva e na prevenção do VIH/SIDA.

O estabelecimento de Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJ) baseou-se na experiência do PGB e tem como principal objetivo reduzir a vulnerabilidade desta população através da promoção de saúde, acesso à informação e desenvolvimento de competências para a vida e oferta de serviços clínicos de qualidade baseados no conceito de *Serviços Amigos do Adolescente* da Organização Mundial de Saúde.

O programa de atenção à saúde do adolescente e jovem é uma componente do programa de saúde escolar e do adolescente do Ministério da Saúde e articula as suas atividades com os Ministérios de Educação e da Juventude. É composto por intervenções a três níveis, que se complementam: nas escolas, nos denominados "Cantos de Saúde"; nas comunidades, nos Centros Juvenis; e nas Unidades Sanitárias, nos SAAJ. Tem como objetivos aumentar a oferta e o acesso a serviços específicos de saúde para adolescentes e jovens na rede pública de saúde do país e reduzir a vulnerabilidade desta população, através da luta contra a desnutrição crónica, promoção e acesso à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e infeções transmitidas sexualmente e desenvolvimento de competências para a vida.¹¹

E entre nós?

- Para quando em Portugal uma estratégia nacional integrada para a saúde do adolescente e jovem?
- Para quando a inclusão do adulto jovem (até aos 24 anos) nos vários programas na área da saúde?

- Para quando uma maior interação entre os Ministérios da Saúde e da Educação nesta área?

Palavras-chave: Moçambique; Prevenção de Doenças; Programas Nacionais de Saúde; Promoção da Saúde; Saúde do Adolescente/tendências; Saúde Infantil/tendências

Keywords: Adolescent Health/trends; Child Health/trends; Disease Prevention; Health Planning; Health Promotion; Mozambique; National Health Programs

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência

Helena Fonseca
helenaregalofonseca@gmail.com
Av. Prof. Egas Moniz, 1649-035 Lisboa, Portugal

Recebido: 18/03/2017

Aceite: 20/03/2017

Referências

1. Instituto Nacional de Estatística. Projeções Anuais da população total, urbana e rural, dos distritos da província da Zambézia 2007-2040. Maputo: INE; 2010.
2. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, ICF International. Moçambique inquérito demográfico e de saúde 2011. Calverton: MISAU, INE e ICFI; 2013.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD profile: Mozambique - global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010-2013 [consultado em 10 de março de 2016]. Disponível em: <http://www.healthmetricsandevaluation.org>
4. UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação das crianças em Moçambique 2014. Maputo; UNICEF Moçambique; 2014.
5. Ministério da Saúde. Plano estratégico do setor da saúde PESS 2014-2019. Maputo: Direção de Planificação e Cooperação; 2013.
6. Instituto Nacional de Estatística. Mortalidade em Moçambique: Inquérito nacional sobre causas de mortalidade 2007-2008. Relatório preliminar. Maputo: INE; 2009.
7. UNFPA Fundo das Nações Unidas para a População. Gravidez na adolescência: Desafios e respostas de Moçambique. Suplemento do relatório sobre a situação da população mundial 2013. New York: UNFPA; 2013.
8. Ministério da Educação, Ministério da Saúde. Estratégia de promoção de saúde e prevenção de doença na comunidade escolar 2010-2016 [consultado em 10 de março de 2016]. Disponível em <http://www.mec.gov.mz>
9. Instituto Nacional de Saúde, Instituto Nacional de Estatística, ICF Macro. Inquérito nacional de prevalência, riscos comportamentais e informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009. Calverton: INS, INE e ICF; 2010.
10. Chandra-Mouli V, Gibbs S, Badiani R, Quinhas F, Svanemyr J. Programa Geração Biz, Moçambique: how did this adolescent health initiative grow from a pilot to a national programme, and what did it achieve? *Reprod Health* 2015;12:12.
11. Linhas de Orientação para implementação de Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ). Maputo: Direção Nacional de Saúde Pública, Programa Nacional de Saúde Escolar e Adolescente/Jovem, Ministério da Saúde; 2015.