

Em Tsangano, Tete

Doença seropositiva



Serviços médicos limitados em Moçambique fazem doentes buscar assistência no Malawi

Serviço do PlusNews

Uma doença misteriosa já matou 20 pessoas, entre elas seropositivos, no distrito de Tsangano, região

noroeste do país, próxima à fronteira da província de Tete com o Malawi. Entre os óbitos, nove são moçambicanos e 11 malawianos.

A doença, que se suspeita tratar de

"encefalite viral", foi diagnosticada em 145 pacientes — 40 moçambicanos e 105 malawianos — nos últimos três meses em Tsangano. O surto começou em Maio passado,

mas o primeiro caso só foi registado em Julho, na aldeia de Mwenjate (em Tsangano), a 60 quilómetros quilómetros da fronteira com o Malawi, onde abundam imigrantes malawianos.

"Até então desconhece-se a etiologia (estudo das causas) da doença e também não podemos avançar com exactidão o número de seropositivos entre os óbitos. Ainda estamos a trabalhar para apurarmos os dados sobre as mortes e os detalhes da doença", disse Luísa Cumba, directora provincial da Saúde de Tete.

As autoridades sanitárias em Tete adiantam que a doença tem vários sintomas associados: dor de cabeça, febre alta, dificuldades respiratórias, rigidez dos membros, diarreias, vómitos e evolui para perturbações psicológicas.

Devido à falta de resposta médica contra o surto, alguns doentes moçambicanos estão a receber tratamento no hospital rural de Neno, no Malawi.

A povoação de Mwenjate tem uma única unidade sanitária, que não é capaz de responder ao surto da doença, admitiu Luísa Cumba.

CONTAMINAÇÃO

As formas de transmissão da doença ainda são desconhecidas, mas há suspeitas desta propagarem-se através do contacto interpepsoal, pelo ar.

"Suspeitamos que a doença transmita-se por via respiratória. A rápida propagação da doença é devido às más condições higiénicas da população. Muitos ficam aglomerados em cabanas devido ao frio, o que aumenta a probabilidade de contágio", explicou a directora provincial da Saúde.

Uma equipa médica foi deslocada para socorrer a população, através de um "tratamento aleatório" dos doentes. Os casos mais graves são transferidos para o hospital malawiano.

A mesma equipa está igualmente

Ultrapassei a barreira do preconceito

— depoimento de Nhararai Janissone

Tenho 45 anos e me chamo Nhararai Janissone. Nasci em Chiurairue, um dos povoados mais pobres e populosos do distrito de Mossurize, na província de Manica. Chiurairue tem 80 mil habitantes e fica bem perto da fronteira com o Zimbábue.

Aqui em Espungabera, uma vila próxima e maior, para onde vim aos 16 anos à procura de emprego, apelidaram-me de "Doutor de África" por causa dos meus conhecimentos sobre o HIV/Sida e do trabalho inspirador que tenho desenvolvido em prol das pessoas que vivem negativa ou positivamente com o vírus causador da Sida.

Tenho seis filhos e sou avô de dois netos. Actualmente vivo com a minha esposa e três filhos.

Em 2001 fui diagnosticado o HIV, numa altura em que a doença era um autêntico mito nas várias comunidades do país e castigo divino na igreja.

Não me lembro com exactidão das circunstâncias em que apanhei o vírus causador da Sida, mas quero garantir que não foi por via sexual, pois a minha rotina era da casa para o trabalho nos dias normais de expediente e, aos fins de semana, da casa para machamba e vice-versa.

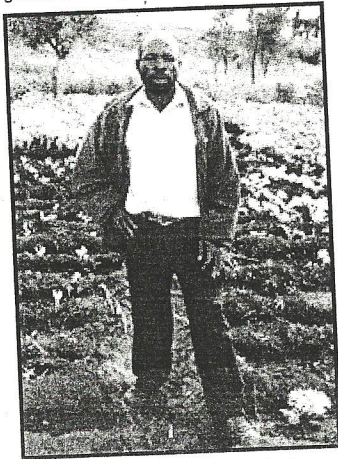
Mas me lembro com exactidão quando adoeci e me cortaram o salário numa escola local onde trabalho como contínuo, por ter faltado alguns dias para visitar uma clínica ATS (Atendimento e Testagem de Saúde) e ver um médico. Nos dias subsequentes fui dispensado por causa da doença, mesmo quando eu mostrava que era capaz de trabalhar.

Decidi em 2002 quebrar publicamente o silêncio e anunciei a minha seropositividade no dia da celebração de mais um aniversário da independência de

Moçambique, a 25 de Junho.

Sabia que ganharia em troca o preconceito, a vida se tornaria mais difícil e inclusive estava crucificando a minha família. Mas mais do que tudo, queria dar oportunidade a outros seropositivos de evitarem morrer antes do seu tempo. O estigma e a discriminação matam mais que a própria doença.

Depois do anúncio, os outros seropositivos não morreram de amores por mim. Esperaram me ver desmoronar. Mas para a infelicidade deles, eu pregava a mensagem sobre o HIV/Sida a todos que me apareciam pela frente: crianças, jovens, adultos e idosos. Os conhecimentos que obtenho dos médicos e pessoal da ATS não guardo só comigo, espalho para os outros.



"Doutor de África" na sua horta comunitária, que ajuda a alimentar seropositivos carentes

Conquistei de novo as minhas amizades e ultrapassei a barreira do preconceito. Antes disso cheguei a vender batata-doce da minha machamba como minha única fonte de rendimento. Vendia muito pouco, pois as pessoas não compravam por recear que as batatas estivessem contaminadas pelo HIV.

Enfrentei os desafios e agora trabalho como activista de cuidados básicos. Aconselho, assisto aos acamados e encorajo às demais pessoas a acorrerem ao teste de HIV.

Embora continue a trabalhar na escola, dou boa parte do meu tempo para a produção de legumes que ajudam na dieta alimentar dos doentes que assisto.

Nesta tarefa, conto actualmente com ajuda de outros 15 seropositivos, entre os quais 12 mulheres que se juntaram para apoiar aqueles que não conseguem trabalhar, mas que precisam de uma boa alimentação.

Produzimos batata-doce de polpa alaranjada, cenoura, repolho, couve e alho. Metade da produção vendemos para compra de insumos agrícolas e sementes. A outra parte destina-se ao consumo.

No ano passado criamos uma associação de seropositivos denominada Moyo Tchena (Coração Bondoso, em língua Ndaú) para mostrar às comunidades que os seropositivos não são seres de outros mundos e que bem podem contribuir na harmonia e desenvolvimento social.

Agora me sinto orgulhoso por saber que o meu trabalho ajuda a prolongar a vida de muitos seropositivos através do tratamento antiretroviral, pois incansavelmente continuo a lutar para que haja muita aderência.

Com a minha determinação não vou parar e não vou desistir para que os seropositivos tenham espaço na comunidade e possam ter uma vida sã e de paz.

anisteriosa deixa itos mais vulneráveis

a desenvolver uma campanha de higiene individual e colectiva entre a população.

TRATAMENTO

Luísa Cumba explicou que actualmente os casos diagnosticados estão sendo tratados com simples antibióticos.

“Difícilmente podemos identificar o tratamento sem a etiologia da doença. Mas guiando-se pela suspeita, estamos a tratar

todos os casos com antibióticos”, disse.

Uma equipa médica do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC em inglês) deslocou-se em Agosto para investigar a doença.

“O CDC tem grande experiência e especialistas na identificação e mitigação de etiologias de doença. Esperamos a qualquer altura os resultados da sua investigação para definitivamente podermos lidar com ela”, concluiu Cumba.

Acesso a tratamentos contra HIV aumentou nos países mais pobres

— diz a OMS

Por ANA MACHADO*

Mais de quatro milhões de seropositivos dos países mais pobres tiveram acesso a tratamentos com antiretrovirais em 2008, revela um novo relatório da Organização Mundial de Saúde. Estes números representam um aumento de 36 por cento no acesso aos tratamentos. Mas ainda ficam de fora cinco milhões de doentes que não têm acesso a qualquer terapia.

O relatório conjunto da OMS, UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e ONUSIDA (Programa Comum das Nações Unidas para o HIV/sida) intitulado “Rumo a um acesso universal: alargar as intervenções prioritárias ligadas ao HIV/Sida no sector da saúde”, divulgado recentemente, afirma que os dados de 2008 de acesso a tratamentos revelam que o número de doentes com HIV tratados aumentou dez vezes mais nos últimos cinco anos.

Mas Margareth Chan, directora-geral da OMS, lembra que existem ainda pelo menos cinco milhões de pessoas infectadas com o HIV que não têm acesso a tratamentos e cuidados que poderiam melhorar a sua esperança de vida.

“Muitas pessoas não têm acesso ao serviço de prevenção do qual têm necessidade. Os governos e os parceiros internacionais devem agir mais rapidamente para chegar ao acesso universal ao tratamento”, defende.

O relatório da OMS fala ainda do aumento de instalações de saúde para tratamento e acompanhamento e uma melhoria das terapias de prevenção da transmissão de mãe para filho. A organização diz que 45 por cento das mulheres grávidas e com HIV, nestes países em desenvolvimento, receberam tratamento. E que entre as crianças com menos de 15 anos, com Sida, a percentagem das que receberam tratamento em 2008 é de 38 por cento.

A Sida é a principal causa de morte das mulheres em idade reprodutiva nos países em desenvolvimento e apesar do aumento do acesso a terapias antiretrovirais, a doença continua a ter um forte impacto na saúde dos doentes.

Segundo Michel Sidibé, director da ONUSIDA, são os factores socioculturais e legais próprios de cada país que continuam a representar o maior obstáculo ao trabalho dos profissionais de saúde nos países subdesenvolvidos.

E estima-se que o número de pessoas infectadas e com necessidade de tratamentos continue a aumentar: “Garantir igualdade no acesso ao tratamento para todos os doentes será sempre a primeira preocupação da ONUSIDA, que é a voz dos que não têm, e que continuará a assegurar que os mais marginalizados e vulneráveis à doença tenham acesso aos serviços de saúde que são tão importantes para eles, paras as suas famílias e para toda a comunidade”.

*Do Público