

# Não há doentes mas há infectados

"Ainda não é caso para aflições no País", segundo o Presidente da Comissão Nacional para o SIDA

197

Domingo 6/9/87

Serviço da AIM



Vista aérea da cidade de Nampula. Aqui, o estudo sobre o SIDA está praticamente concluído

O Ministério da Saúde vai lançar, dentro em breve, um programa nacional de prevenção e controlo do SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), uma doença que, nas afirmações do presidente da comissão nacional para o SIDA, o Doutor João Schwalbach, em en-

nacional de prevenção, detecção e notificação de casos de SIDA no país.

AIM — A comissão já está a trabalhar em conformidade com os objectivos para que foi criada?



As transfusões de sangue, quando feitas sem um prévio exame, podem ser causa de propagação do SIDA

trevista exclusiva, a AIM ainda não é caso para grandes aflições no país.

AIM — Doutor Schwalbach, pode dizer-nos quando foi criada a comissão e quais os seus objectivos?

JOÃO SCHWALBACH — A comissão nacional para o SIDA foi formada por despacho ministerial de 26 de Junho de 1986, tendo em conta as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a aderência de Moçambique às preocupações internacionais quanto ao alastramento desta nova, mortal e sexualmente transmissível doença. Ela é constituída por oito elementos médicos especialistas afectos a diversos sectores do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foram, fundamentalmente, três as tarefas atribuídas à comissão: a recolha e actualização de informações científicas sobre o SIDA; difusão dessas informações pelos médicos e, posteriormente, pelos trabalhadores da Saúde e público e a elaboração de propostas para o estabelecimento duma estratégia

JS — A comissão realizou a sua primeira reunião em Julho de 1986 e tem desenvolvido diversas acções com vista a atingir os objec-



Agulhas contaminadas podem ser transmissoras do SIDA

são praticamente todos os países do mundo. Moçambique, no mundo, não constitui uma ilha. E nesta base que a direcção do Ministério da Saúde tem vindo a organizar-se no sentido de poder, no mais curto espaço de tempo e de acordo com os recursos de que dispõe, enfrentar da melhor forma possível os vários problemas que esta nova doença coloca nos seus diversos aspectos, como a educação de trabalhadores da Saúde e do público para uma prevenção que se quer eficaz da doença, detecção da circulação ou existência do vírus, com introdução de técnicas laboratoriais apropriadas, incluindo acompanhamento de eventuais doentes. Como doença nova e ainda pouco e mal conhecida, o SIDA põe problemas sérios, razão esta que determina a necessidade de se elaborar um programa de prevenção e controlo preciso e bem claro. Este programa divide-se em duas partes essenciais: uma primeira e imediata, de conhecimento da situação, com identificação eventual de casos. Esta está já em curso no país. Coube ao Instituto Nacional de Saúde (INS) a tarefa de desenvolver esta parte do programa e a OMS, através do projecto especial para o SIDA, a responsabilidade de apoiar no financiamento do mesmo, quer no que diz respeito à componente de formação de quadros nacionais, quer na aquisição de material de laboratório e reagentes para os estudos que têm que ser desenvolvidos, quer mesmo no apoio logístico diverso que este programa exige. Como dissemos, este programa está em curso e tem como objectivo principal, além da



Doutor João Schwalbach, presidente da Comissão Nacional para o SIDA

capacitação de técnicos nacionais, conhecer, a nível do país, a magnitude do problema. Podemos afirmar que em Nampula o estudo está praticamente concluído e na cidade de Maputo está na sua fase inicial. Capitais provinciais como Tete, Beira e Quelimane encontram-se numa fase preparatória avançada e espera-se que até princípios de 1988 se tenha todo o estudo nacional concluído.

Quanto à segunda parte do programa, a de curto prazo, essa envolverá um conjunto diverso e complementar de acções e terá, em princípio, a duração de três a cinco anos. E de referir que nos princípios de Agosto uma equipa da OMS deslocou-se a Maputo para, com técnicos do Ministério da Saúde, dar corpo ao referido programa. O programa terá maior peso na componente educação dos trabalhadores da Saúde e, fundamentalmente, das populações, incluindo a investigação operacional que se resume no fornecimento de resultados que permitam a tomada de decisão rápida de acordo com os problemas diagnosticados. Este pe-

so na componente educação é lógico e compreensível, se atendermos que a única verdadeira arma que actualmente se possui para enfrentar o SIDA é a prevenção. Com a prevenção, educação, pretende-se aguar o indivíduo e a colectividade com os conhecimentos científicos que já existem sobre a doença, de modo a podermos ser capazes de alterar os nossos hábitos e comportamentos, única forma de não virmos a ser infectados ou a infectar alguém. Esta acção, como se pode depreender, exige e envolve a utilização de técnicas e meios apropriados para que a mensagem correcta possa ser percebida, de modo a traduzir-se num consciente e adequado procedimento de cada indivíduo no seio da comunidade em geral. Aqui, a Informação, as escolas, as Organizações Democráticas de Massas, para citar apenas alguns, têm ou terão um papel de relevo na contribuição que poderão dar a este programa.

AIM — Querá dizer que o programa, pela sua dimensão, vai implicar a criação de um órgão especial a envolver vários sectores?

JS — Devo dizer que o programa dirigido pela Direcção Nacional de Saúde (DNS), utilizará praticamente toda a sua rede orgânica que, em menor ou maior escala, começa a estar já envolvida e com tarefas precisas no âmbito do programa, antes mesmo de este ter sido lançado. Com esta afirmação desejo apenas assinalar que não é necessária nenhuma nova organização para que este problema seja correctamente enfrentado, visto que a estruturação do Ministério e a política de Saúde utilizada em Moçambique constituem garantia para que se possa materializar e controlar as múltiplas acções que o programa exige. Portanto, vamos trabalhar com a rede sanitária existente no país.

AIM — Dos estudos, investigações e inquéritos já realizados, quantos casos de SIDA foram detectados no país?

JS — Em primeiro lugar gostari de me referir à definição de um caso de SIDA, pois tem-se verificado existir, por vezes, alguma confusão. Fala-se de um caso de SIDA quando um indivíduo preenche determinados requisitos, apresenta certos sinais e sintomas da doença. Por outras palavras, quando um indivíduo manifesta as característi-



Produtos sanguíneos contaminados também são responsáveis pela doença do século

cas ou determinadas características próprias da doença. Pelo contrário, existem ou podem existir indivíduos que, estando infectados com o vírus, não apresentam estes sinais ou sintomas da doença e, portanto, não estão nem provavelmente a estar doentes pelo menos nos próximos anos. Estes não são casos de SIDA, embora sejam «portadores» do vírus e possam ser fontes de infecção. Uma parte destes indivíduos acabará,

mais cedo ou mais tarde, por manifestar a doença.

AIM — ... E esta a situação no país?

JS — Para responder directamente à questão colocada, podere-

mos dizer que, até ao momento e de acordo com os resultados que possuímos e que são preliminares, não se detectou ainda qualquer caso clínico autóctone de SIDA entre os nacionais, apesar dos técnicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) estarem alertados para o problema. E de assinalar, no entanto, um caso clínico notificado pelo Ministério da Saúde de um médico haitiano voluntário das Nações Unidas que veio a falecer, vítima do SIDA, o ano passado. Os dados epidemiológicos disponíveis, embora ainda pequenos, sugerem uma baixa prevalência de infecção pelo

com o vírus. Mas, como disse, ainda são informações preliminares.

JS — Referimos que cada sec-



A OMS apoiará na aquisição de material de laboratório

tor do SNS tem ou virá a ter uma parte activa no pôr em prática as acções do programa. Ao INS, pelas suas funções, coube e cabe desenvolver uma série de trabalhos de investigação que visam conhecer a situação de infecção pelo vírus do SIDA na população moçambicana em geral e em alguns grupos particulares, nomeadamente deslocados de guerra, pacientes com doenças sexualmente transmissíveis. Após um período em que teve que se capacitar em equipamento, material específico de laboratório e na formação dos seus técnicos, o INS deu já início a um conjunto de trabalhos de investigação com apoio da OMS, Agência Norueguesa de Ajuda ao Desenvolvimento (NORAD) e da Cruz Vermelha da Suíça, apoio esse que tem possibilitado levar à prática os estudos necessários nesta primeira fase.

AIM — Perante a situação da circulação do vírus do SIDA no mundo e já em Moçambique, que medidas devem ser ou estão sendo tomadas para que se possa prevenir a doença?

JS — Para além do trabalho a desenvolver junto dos médicos e pessoal da Saúde em geral, há que privilegiar acções de educação no que diz respeito à doença e à população em geral. Com os conhecimentos actuais, sabe-se que o SIDA não é transmitido através de contactos não íntimos, isto é, através de água, alimentos, insectos ou uso dos mesmos objectos. O vírus é transmitido, basicamente, através de relações sexuais, transfusões de sangue ou produtos sanguíneos contaminados, através do uso de agulhas contaminadas, ou durante a gravidez ou parto de uma mãe infectada, para o feto. A primeira via de transmissão, a de relações sexuais, é sem dúvida a mais frequente. Daí que seja nesta área que se tenha de tomar as devidas precauções para se evitar a infecção. A limitação de número de par-

ceiros sexuais — aconselha-se a redução ao mínimo — diminui as possibilidades de contrair o vírus do SIDA e também outras doenças sexualmente transmissíveis. Por isso se deve também evitar relações sexuais com indivíduos que tenham muitos parceiros. O uso de preservativos é um meio óptimo para se proteger, protegendo também o parceiro. Estas recomendações são tão importantes, embora simples aparentemente, pois um indivíduo saudável pode ser já disseminador do vírus do SIDA, pelo que se compreende que tais medidas de prevenção são de capital e vital utilidade. A simplicidade destas medidas encontrará, na prática, dificuldades, visto que acarreta a mudança de comportamentos e hábitos da população nem sempre fáceis de se conseguir, mas a única «vacinação» actualmente possível para o SIDA são estas e outras medidas de prevenção.



A promiscuidade sexual, outro factor de SIDA



Deslocados de guerra: impõe-se controlá-los, pois podem ser portadores da doença

## Dez pontos sobre o SIDA no nosso País

- Não há doentes, mas técnicos do INS estão alertados para o problema
  - Há casos de pessoas infectadas com vírus do SIDA
  - Prosseguem em todas as cidades capitais inquéritos epidemiológicos abrangendo cidadãos que vão de 15 a 45 anos, população considerada sexualmente activa.
  - Dados epidemiológicos disponíveis sugerem baixa prevalência de infecção pelo vírus na população moçambicana
  - Brevemente será lançado um programa nacional de prevenção e controlo do SIDA que, entre outros, inclui o uso generalizado de preservativos
  - Vai-se trabalhar o programa com a rede sanitária existente
  - Prevenção ou educação das populações, única «vacina» de momento, única forma de não virmos a ser infectados ou infectar alguém
  - Não há pessoas mais vulneráveis nem menos vulneráveis para a sua contracção
  - Indivíduos infectados com o vírus do SIDA não se distinguem a olho nu.
  - Principais vias de contágio: relações sexuais, sêmen e secreções vaginais
- Casos notificados em alguns países africanos, segundo dados extraídos do boletim semanal epidemiológico n.º 15 de 10 de Abril de 1987, revelam que em Angola registaram-se três casos, Malawi (13), Zimbábue (57), África do Sul (63), Zâmbia (250) e Tanzania (699).