

Processos comunitários de desenvolvimento em estados frágeis – uma experiência piloto na Guiné-Bissau

2º Encontro
“Conhecimento e Cooperação”
6 de junho de 2013

Projeto

Objetivo geral:

Combate participativo e educativo às DTN pelas comunidades, agentes educativos e agentes de prestação de serviços, contribuindo para que a Guiné-Bissau tenha mecanismos de prevenção e tratamento mais eficazes em particular no âmbito das doenças negligenciadas

Projeto

Objetivos Específicos relativos à saúde:

OE1 – A Comunidade Líder da sua Saúde: Desenhar modelos e instrumentos de defesa da saúde que desenvolvam e potenciem as percepções da DTN entre a população afectada

OE2 – Juntos na luta contra a doença: Implementar, testar e verificar ferramentas e protocolos pedagógicos, preventivos e clínicos, construídos com os agentes da saúde, da educação e os grupos formais e informais das comunidades abrangidas

OE3 – Avaliação: Definição e implementação de um modelo de monitorização e avaliação de intervenção integrada comunitária de prevenção e tratamento das DTN

Projeto

Objetivos Específicos relativos à educação:

- OE4** - Os 32 agentes educativos das 8 escolas alvo são capacitados em matéria de educação para a saúde
- OE5** - O sistema de ensino e os agentes educativos alvo do projecto dispõem de materiais de consulta e apoio técnico em matéria de educação para a saúde
- OE6** - A população guineense tem acesso facilitado a informação sobre prevenção e tratamento das principais doenças que neste momento contribuem para as elevadas taxas de morbilidade e mortalidade no país

Projeto

Data de execução: Outubro 2011- Dezembro 2013

Valor do projeto: 249 950,00 €

Financiamento: Fundação Calouste Gulbenkian

Organizações promotoras do projeto:

ONGD VIDA – Voluntariado Internacional para o Desenvolvimento Africano

FEC – Fundação Fé e Cooperação

Problema, causas e consequências

Causas:

- A Guiné-Bissau é um dos países mais pobres do mundo com cerca de 80% da população a viver com menos de 2USD por dia
- Os serviços de saúde não respondem às necessidades das populações
- Escassez e o baixo nível de qualificação e motivação dos recursos humanos, bem como a degradação das infra-estruturas
- Sistema de ensino ainda frágil (acesso)

Problema, causas e consequências

Problema:

- Fraco acesso aos serviços de Saúde
- Fraco conhecimentos das comunidades sobre DTN
- Ausência de actividades de prevenção de DTN nas escolas e nas comunidades
- Fracos conhecimentos dos técnicos de saúde em prevenção, diagnóstico e tratamento de DTN

Problema, causas e consequências

Consequências:

- **Zona endémica de DTN:** Helmintíase e Schistosomíase
- A Helmintíase tem uma **prevalência média em todo o país de 60%**
- A Schistosomíase ou bilhardíase, apresenta uma taxa de prevalência de **11% em S. Domingos**, bastante **acima da média nacional de 6%**
- Taxa de **acesso serviços de saúde na ordem dos 35%**
- **Elevadas taxas de mortalidade** e numa esperança média de vida baixa
- Aproximadamente 14% da perda de anos de esperança de vida deve-se a causas ligadas à saúde, que determinam em **média a perda de 6 anos de esperança de vida** para os homens e **7 para as mulheres**
- **Perca de rendimento** causada pela doença
- **Mortalidade materna elevada**, com a conseqüente desestruturação emocional e económica do agregado familiar, resulta em 400% de aumento do risco de morte para os filhos menores de 5 anos
- **Mortalidade de menores de 5 anos**, de 198 por cada 1.000 partos vivos
- **Problemas nutricionais e de desenvolvimento** físico e psíquico das crianças
- A relação entre os **maus indicadores de saúde e a ausencia de escolaridade** é confirmada por estudos realizados na Guiné-Bissau

Métodos de intervenção

Saúde:

- **Produção de modelos e instrumentos de defesa da saúde** que desenvolvam e potenciem as percepções das DTN entre a população afectada (Questionários CAC, instrumentos de sensibilização e formação participativa TS, ASC e comités de água)
- **Implementação, testagem e verificação de ferramentas e protocolos pedagógicos, preventivos e clínicos**, construídos com os TS, ASC e comunidades (campanhas de prevenção e quimiodistribuição massiva aos grupos alvo, troca de experiências entre as comunidades, ASC e TS, actividades de saneamento ambiental)
- **Definição de um estudo sentinela, do modelo de monitorização e avaliação de intervenção comunitária de prevenção e tratamento das DTN** (Campanhas de rastreio das 3 DTN em estudo, aplicação de questionários CAC sobre as DTN e análise económica)

Métodos de intervenção

Educação:

- **Capacitação de agentes educativos nas 8 escolas piloto** (concepção de um programa de formação de Ciências Integradas, formação de formadores de professores em ciências integradas, formação de agentes educativos)
- **Disponibilização de materiais de consulta e apoio técnico em matéria de educação para a saúde** (produção de manual)
- **Disponibilização de informação sobre prevenção e tratamento das principais doenças que contribuem para as elevadas taxas de morbilidade e mortalidade** no país (concepção e emissão de programas de rádio e spots publicitários)

Resultados

Saúde:

Prevenção/apropriação comunitária:

- 8 enfermeiros, 8 parteiras e 2 dinamizadores comunitários formados em prevenção, diagnóstico e tratamento das DTN em estudo
- Sistematização das metodologias a serem utilizadas para a mudança de comportamento em questões de higiene, água e saneamento
- 1 comités de saúde escolar em funcionamento em cada escola piloto (8)
- Mapeamento de 8 comunidades onde se integram as escolas piloto (habitações, latrinas, fontes de abastecimento de água)

Diagnóstico e tratamento:

- 2 técnicos de laboratório formados em métodos de diagnóstico das DTN em estudo
- 7 entrevistadores treinados para aplicação de questionários CAC
- Aplicação de 1 Questionário CAC aos encarregados de educação das 258 crianças rastreadas
- 1 campanha de rastreio das DTN em estudo (parasitoses intestinais e schistosomíase) com uma amostra de 258 crianças distribuídas pelas 8 escolas
- Protocolo de estudo e tratamento de casos positivos
- Tratamento dos casos positivos identificados (118 crianças tratadas)
- 1 campanha de desparasitação em massa nas 8 escolas piloto (2844 crianças dos 6 aos 12 anos desparasitadas)

Investigação:

- Tratamento de dados estatísticos dos CAC e resultados laboratoriais
- Produção de 2 artigos científicos com base no tratamento de dados para publicação (em execução)

Resultados

Educação:

- **2 formadores de professores formados em Ciências Integradas**
- **1 manual de Educação para a saúde**
- **7 TS e 2 dinamizadores comunitários formados**
- **8 suportes teóricos produzidos**
- **24 Programas de rádio emitidos**
- **200 spots publicitários emitidos em três dialectos**
- **8 enfermeiros, 8 parteiras e 2 dinamizadores comunitários capaciatdos em formação de formadores**

Particularidades surgidas

Negativas:

- Instabilidade política vivida no país e a conseqüente interrupção do período lectivo (pós-golpe de estado e greves dos professores)

Positivas:

- Envolvimento dos TS e comunidades em todo o processo de implementação do projecto
- Adesão/mobilização das comunidades às actividades (rastreio, desparasitação, comités de saúde escolar, mapeamento de saneamento ambiental)
- Adesão dos professores às formações
- Colaboração dos professores na organização dos rastreios e campanhas de desparasitação

Replicabilidade e lições tiradas

Replicabilidade:

Após conclusão do ultimo rastreio a análise dos resultados, será feita uma avaliação para verificar o impacto da intervenção e a viabilidade da replicação do projecto piloto.

Lições:

Tendo em conta a disfuncionalidade da escola como instituição do estado, devem ser privilegiadas as estratégias comunitárias.

Formação dos Técnicos de Saúde

Leve exercício físico para colheita de amostra de urina - Rastreio



Avaliação e registo do peso – Rastreio



Aplicação do Questionário CAC



Exame laboratorial amostras de fezes - rastreio

