



# Redes Mosquiteiras Salvam Vidas

Experiências moçambicanas



# QUEM SOMOS O QUE FAZEMOS

A Malaria Consortium é uma organização não-governamental de âmbito internacional que oferece recursos técnicos únicos destinados ao controlo de doenças transmissíveis.

Em parceria com as autoridades nacionais da saúde, a Malaria Consortium:

oferece às populações sob ameaça da malária e outras doenças transmissíveis um apoio de alta qualidade, tecnicamente correcto e independente.

providencia, de forma eficiente e em larga escala, intervenções de elevada relação custo-benefício, com um enfoque especial nas comunidades pobres e remotas.

contribui para criar consenso local e regional sobre políticas e estratégias-chave de saúde nos países afectados.

realiza avaliações independentes de iniciativas de saúde ao nível local, regional e global.

promove o fortalecimento de organizações locais e regionais.

recolhe, organiza e dissemina informação relevante nas áreas de saúde e gestão.

presta serviços técnicos e de informação de alta qualidade.

apoia o desenvolvimento de capacidades e fortalecimento de sistemas de saúde.

efectua pesquisas operacionais em estratégia de distribuição de cuidados de saúde e tecnologias inovadoras.

# Prefácio

Caro amigo, durante uma visita a um centro de saúde numa área rural em Moçambique é muito provável que se encontre, pelo menos, uma mãe que tenha perdido um filho por causa da malária.

Em Moçambique, morrem mais crianças com malária do que com qualquer outra doença. A malária responde por mais de 20% do total de mortes de crianças com menos de 5 anos de idade em África.

A malária é também particularmente prejudicial para as mulheres grávidas. Pode provocar anemia que as coloca em risco de vida e pode prejudicar o feto, provocando nados mortos ou baixo peso à nascença e anemia no recém-nascido. As pessoas que vivem com o HIV/SIDA são também mais vulneráveis, uma vez que o seu sistema imunológico começa a enfraquecer.

Independentemente dos riscos para a saúde, a doença impõe um pesado custo financeiro aos indivíduos e ao país. Atinge os mais pobres e mantém-nos pobres. As crianças que estão doentes com malária perdem dias de aulas, os adultos perdem dias de trabalho, custando à economia imensuráveis gastos em dinheiro nos países mais pobres do mundo.

A tragédia desnecessária por detrás destes factos e estatísticas aparece nas histórias contidas nesta revista. Mas estas mostram, por outro lado, que se registou progresso na luta contra a malária através dos esforços do governo, seus parceiros e também das pessoas nas áreas rurais, particularmente, as mães. Gradualmente, está a ser conferido às pessoas o poder para se protegerem a si próprias e às suas famílias contra o mosquito *anopheles*, que transmite o parasita da malária, através do uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (REMTI), um dos métodos individuais mais eficazes, também em termos de custos, para prevenir a malária.

Nesta revista pode ler como é que o programa governamental de distribuição gratuita de redes às mulheres grávidas, através do sistema nacional de saúde, encorajou as mulheres, mesmo nas áreas rurais mais remotas, e que têm de andar longas distâncias para chegarem a uma unidade sanitária; e também como é que o sector privado complementa a distribuição gratuita de REMTI. Isto não é uma tarefa fácil, especialmente nas áreas rurais onde as estradas muitas vezes são más. Apesar deste constrangimento, as redes são populares mesmo entre as pessoas pobres do campo que com sacrifício compram as REMTI para proteger as suas famílias.

As histórias dão uma face humana a esta doença mortal e contam-nos não só o seu impacto devastador mas também mostram que com perseverança é possível ganhar a batalha contra a malária.



Kate Brownlow,  
Directora, Malaria Consortium Moçambique

# Entre as mulheres do campo a consciência sobre a prevenção contra a malária está a aumentar



## Nunca foi à escola, mas sabe como prevenir-se da malária

Isabel Fernando perdeu dois filhos. Um deles, ela acredita que foi por feitiçaria. “A minha filha morreu quando tinha seis meses. Ela tinha um problema na coluna, por isso, levei-a ao curandeiro. Foi aí que eu soube que ela tinha sido enfeitçada,” diz ela em macua, a língua local. “O meu filho morreu com diarreia quando tinha cinco meses.”

Isabel nunca frequentou a escola, não sabe ler nem escrever e não sabe a sua idade. Mas ela sabe como se proteger a si e ao seu filho recém-nascido contra a malária.

Isabel está grávida de cinco meses e esta é a segunda vez que vai à consulta pré-natal ao centro de saúde local, que fica a 20 quilómetros da sua aldeia. “Saí de casa antes do sol nascer (por volta das 4 da manhã) para vir aqui à consulta.” Ela admite que poderia não ter feito esse esforço de viagem, se não tivesse ouvido falar da distribuição grátis de redes para as mulheres grávidas. “Ouvi falar sobre as redes,” diz ela. “Esperava receber uma”. Quando lhe



**Isabel Fernando**  
saindo do centro de saúde



perguntaram se teria pedido, caso não lhe tivesse sido dada uma, Isabel sorri timidamente. “Não, não havia de ter pedido.”

Foi-lhe dada uma rede na primeira visita e ela diz que está a usá-la. Embora Isabel não tenha tido a oportunidade de ir à escola, ela explica claramente em macua por que as redes tratadas com insecticida previnem a malária, e os perigos da malária especialmente para as mulheres grávidas e crianças.

O governo, com o apoio de parceiros tais como a Malaria Consortium (MC), tem utilizado uma variedade de meios para transmitir mensagens em português, a língua oficial, bem como nas línguas locais, sobre a distribuição gratuita de redes às mulheres grávidas nos centros de saúde pré-natal. Devido aos níveis elevados de analfabetismo, a comunicação é feita essencialmente boca-a-boca, através da rádio ou através de explicações visuais, tais como cartazes utilizados pelas enfermeiras, que foram especialmente treinadas no controlo da malária.

Ansha Lurdes, a enfermeira do centro de saúde que Isabel frequenta, no distrito rural de Monapo, a 125 quilómetros da cidade de Nampula no norte do país, diz que as mulheres grávidas que vêm ao centro, “todas têm conhecimento sobre as redes e a maioria delas pede-as.”

O desafio é beneficiar mais mulheres que vivem em áreas remotas como Isabel. Uma equipa do centro

de saúde sai numa unidade móvel e desloca-se até 90 quilómetros do centro, três vezes por semana para ir até às comunidades.

Não é uma viagem fácil. Dos 21 distritos de Nampula, apenas se consegue chegar a três por estrada alcatroada, faz notar Armando Matos, o assistente do oficial de programa da Malaria Consortium em Nampula. “A maioria das estradas são muito más.”

### 95% das mulheres grávidas dormem protegidas por uma rede

O objectivo é ter 95% das mulheres grávidas no país a dormir com redes nos finais de 2007.

As redes são meios comprovados de controlo da malária e poderão reduzir drasticamente as altas taxas de mortalidade em Moçambique. 408 em 100.000 mulheres grávidas morrem devido a complicações durante o parto. Morrem mais crianças em Moçambique de malária do que de qualquer outra doença, constituindo cerca de 60% dos internamentos pediátricos no hospital e 30% das mortes hospitalares.

Isabel ouviu falar da distribuição de redes mosquiteiras durante uma palestra dada por um trabalhador da saúde na sua remota comunidade. Ela está convencida da importância da rede. Embora ela e o seu marido pratiquem agricultura de subsistência e tenham pouco rendimento para gastar, ela diz saber que as redes são itens básicos de que ela necessita. “Agora não quero ficar sem rede.”



# Malária responsável pela alta taxa de mortalidade entre mulheres grávidas e crianças



## Um mau começo

A curta vida de Belinda não começou da melhor maneira. A sua mãe teve malária durante a gravidez, o que provavelmente contribuiu para o baixo peso à nascença de Belinda, apenas dois quilos.

Durante os seus curtos sete meses de vida, Belinda travou uma dura luta pela vida.

Deitada nos braços da sua jovem mãe, ali está ela com aparência frágil. Braços e pernas definhados, cabelo ralo e acastanhado.



**Isaura Paulina**  
com o seu bebé  
padecendo de malária

“Esteve dois meses com diarreia, febre e agora também tem malária” diz a mãe, Isaura Paulina, na língua local, macua, enquanto está sentada na cama do hospital, embalando o seu bebé.

O pai de Belinda não está mais com elas. “Quando a Belinda ficou doente, o meu marido abandonou-me,” diz a mãe em voz baixa.

Contudo, desde que Belinda foi admitida, há dois dias, no centro de saúde no distrito de Rapale, na província nortenha de Nampula, já registou ligeiras melhoras. Há esperança de que Belinda não venha a fazer parte das estatísticas de mortalidade infantil em Moçambique. A malária é responsável por 30% das mortes hospitalares de crianças com menos de cinco anos de idade.

## Perdeu o bebé por causa da malária

Paulina, de vinte anos de idade está agarrada a essa esperança, mas paira o medo nos seus grandes olhos. “Perdi o meu primeiro filho com malária, quando ele tinha só mais um mês que a Belinda,” diz ela. “Também tive dois abortos antes, de cada vez tive malária.” A malária durante a gravidez pode resultar em abortos e provocar anemia que pode pôr em risco de vida. Tais mortes podem contribuir para a alta taxa de mortalidade materna do país.



A vida da Paulina poderia ter sido diferente se ela tivesse beneficiado da distribuição gratuita de redes tratadas para mulheres grávidas feita pelo governo, através do serviço público de saúde, apoiada pela Malaria Consortium e seus parceiros. As redes são uma maneira eficiente, não só em termos de custos, de se prevenir a malária. Para além de impedir que a pessoa que está debaixo da rede seja picada pelo mosquito, o insecticida da rede repele ou mata os mosquitos.

A distribuição de redes às mulheres grávidas quando elas frequentam os centros de cuidados pré-natal tem a vantagem acrescida de proteger o bebé durante os primeiros dois anos em que tradicionalmente dorme com a mãe enquanto esta lhe dá peito.

Nos finais de Fevereiro de 2007, o centro de saúde tinha distribuído 6.050 redes em todo o distrito de Rapale. Infelizmente, Paulina não recebeu cuidados pré-natal a tempo no centro de saúde. "Só fui ao centro de saúde quando estava doente com malária," ela admite.

Nas três províncias, em que está presente, Nampula, Cabo Delgado e Inhambane, a Malaria Consortium, parceira da Direcção Provincial de Saúde (DPS), trabalha num programa apoiado pelo Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Governo

Britânico (DFID) que tem o objectivo de distribuir 411.000 redes mosquiteiras através do serviço público.

## Mulheres grávidas ansiosas por receber redes

Gradualmente mais mulheres estão a tomar conhecimento da distribuição gratuita de redes. "Mais mulheres grávidas aparecem no primeiro período da gravidez para consultas pré-natal, porque querem uma rede para a cama", diz Minakumary Pratasinh, a enfermeira responsável pelo programa no centro de saúde de Rapale. "Algumas mulheres grávidas percorrem 50 quilómetros, atravessando rios e montes e através do mato para chegarem ao centro de saúde, porque ouviram falar da distribuição de redes. Antes da distribuição das redes, era difícil fazer com que as mulheres grávidas que vivem muito longe viessem ao centro de saúde nos primeiros tempos da sua gravidez."

Para evitar que as mulheres vendam as redes, estas são-lhes entregues com os pacotes já abertos. "Não vejo nenhum sinal de que as mulheres as estejam a vender," diz a enfermeira "Quando faço visitas às casa para monitorar, vejo sempre as redes lá." Contudo, ela acrescenta que em alguns casos, as mulheres guardam as redes dizendo que, "estão à espera que o bebé nasça". Aí explicamos mais uma vez que elas devem usar as redes também enquanto estão grávidas."

A parte educativa tem sido essencial para o sucesso do programa. O Ministério da Saúde, a Malaria Consortium, e os seus parceiros fizeram uma formação de formadores de quatro dias sobre a prevenção da malária em mulheres grávidas para quatro trabalhadores da saúde em cada distrito de Nampula. Os participantes do "workshop" incluíram um director da



# Malária responsável pela alta taxa de mortalidade entre mulheres grávidas e crianças

unidade sanitária, um médico ou enfermeiro e a enfermeira a trabalhar na clínica pré-natal.

A formação centrava-se no uso apropriado das redes, assim como no tratamento profilático para as mulheres grávidas. Depois, eles fizeram formação do seu pessoal nos centros de saúde. "A formação foi um sucesso," diz Vasconcelos Mário, o oficial de programa da Malaria Consortium em Nampula. "Quando fizemos a

monitoria nos centros de saúde, constatámos que todo o pessoal era capaz de explicar claramente a importância das redes e o modo de as usar." Para ajudar os trabalhadores da saúde no seu trabalho de educação com as mães, o MC deu apoio financeiro e técnico ao MISAU para desenvolver e produzir álbuns seriados com desenhos e mensagens chave.

**"A rede protege-te a ti e aos teus filhos da malária"**

"As redes fizeram com que mais mulheres grávidas viessem fazer controlo. Um aumento de 20 por cento," diz Mário.

"Uma comunicação melhorada entre a unidade sanitária e o Departamento Provincial de Saúde significa melhor planificação e menos falta de "stock", diz Mário. Para além disso é necessária uma análise e revisão regular das estatísticas distritais e provinciais para



uma melhor planificação futura com base nas necessidades.

Paulina sabe da importância da rede mosquiteira. "A rede protege-te a ti e aos teus filhos da malária. Comprei a rede depois do meu primeiro filho ter morrido com malária, mas

depois de alguns anos ficou velha e rasgada. Não tinha dinheiro para comprar uma nova," diz ela não tirando os olhos de Belinda.

### Mundo:

- A malária causa mais de 1 milhão de mortes por ano.
- Anualmente existem 300 milhões de casos de malária.
- A malária mata 1 criança a cada 30 segundos.



### África:

- 90% de todas as mortes ocorrem em África, principalmente em crianças.
- África perde mais de 12 biliões de dólares do seu PNB por causa da malária.
- Estima-se que a malária seja responsável por 1.3% anuais de perdas no crescimento económico dos países africanos.
- A malária afecta maioritariamente os pobres e empobrece-os ainda mais.
- Uma família pobre em áreas afectadas pela malária, gasta provavelmente mais de 25% do seu rendimento anual na prevenção e tratamento da malária.



# Redes mosquiteiras tratadas com insecticida são um bom negócio



## Empresas expandem o seu serviço de distribuição e vendas

Não é fácil pagar um empréstimo, mas não é pior que apanhar malária.

Um grupo de mulheres do campo queixava-se que não conseguiam pagar o dinheiro que haviam pedido emprestado porque tinham perdido muitos dias de trabalho devido à

malária. Provavelmente era verdade. A malária é endémica em Moçambique e responsável por 40% de todas as consultas externas.

A empresa de micro-finanças, a ex "Menomite Economic Development Agency" (MEDA) respondeu a este problema, passando vales às mulheres para comprarem redes tratadas com insecticida (REMTI) como parte do seu crédito; este foi o primeiro contacto directo com o sector privado para Nelson Nkini, o director da Proserv, uma empresa privada familiar. Ele vendeu redes às mulheres que eram boas clientes.

**Nelson Nkini**  
director da Proserv  
conversando com uma  
cliente





Foi esta experiência que deu a Nkini a ideia de expandir a distribuição da sua empresa e a venda de redes mosquiteiras, não apenas às ONG, a quem ele já fornecia, mas também para as lojas. Isto foi um sucesso tanto para ele como para os retalhistas e, sem qualquer sombra de dúvida, para os clientes que compraram uma protecção eficiente, em termos de custo, contra a malária que é a primeira causa de morte de crianças em Moçambique e é responsável por muitos dias de ausência ao trabalho por motivo de doença.

Mesmo com todo o sucesso, isto não significou conformismo por parte de Nkini. "Não foi fácil convencer os retalhistas, que sempre querem produtos que sabem que têm boa saída e são baratos" manifestou ele a sua persistência.

Ele reconhece o papel-chave que a Malaria Consortium teve no seu sucesso. A organização dá apoio à Proserv e a outras empresas do sector privado na distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (REMTI), como parte de um programa de cinco anos que termina em Maio de 2010. O objectivo do programa, que é financiado pelo "British Department for International Development" (DFID) é desenvolver um mercado sustentável para as REMTI bem como a distribuição

gratuita às mulheres grávidas através do serviço público. A malária é particularmente perigosa nas mulheres grávidas, porque pode causar anemia grave que é potencialmente fatal. Pode também aumentar o risco de aborto ou baixo peso no bebé.

As empresas privadas Proserv e mais recentemente a Agrifocus e a Vestergaard-Frandsen, em colaboração com a Moçambique Distribuição e Serviços Ltd, participam no objectivo do programa de distribuir mais de 220.000 REMTI através do sector privado em Moçambique.

## Os sectores público e privado complementam-se

A directora do Malaria Consortium em Moçambique, Kate Brownlow, afirma que a distribuição pelo sector público e pelo sector privado se complementam. "O sector público é muito importante, especialmente como fornecedor de uma rede de segurança para aqueles que não conseguem comprar, mas estou convencida que o sector comercial tem um papel a desempenhar, existe procura e há pessoas que têm poder de compra."

As empresas terão mercados diferentes; por exemplo, a Agrifocus visa incorporar as redes



# Redes mosquiteiras tratadas com insecticida são um bom negócio

no seu pacote de produtos agrícolas, que são fornecidos a crédito aos agricultores até à sua colheita.

“Uma tal concorrência saudável entre as empresas será boa para o futuro quando a Malaria Consortium cessar o seu apoio. O objectivo é também desenvolver uma estrutura nacional de modo a que não haja apenas uma

distribuição sustentável, mas também que as organizações sejam também capazes de adquirir as redes localmente”, acrescenta Kate Brownlow.

Para dar o pontapé de saída ao desenvolvimento do sector privado, a Malaria Consortium faz adiantamentos em dinheiro às empresas para adquirirem o lote inicial de redes. Uma segunda componente do apoio ao sector privado é o subsídio ao preço para permitir uma redução do preço aos consumidores; o apoio é no montante de 1.25 dólares para uma REMTI e 2.50 dólares para uma REMTIL. As empresas também recebem um subsídio de comercialização de 70% de um montante fixo acordado durante o primeiro ano, e 50% no segundo ano, e apoio para custos de distribuição.

Nkini diz que o apoio à comercialização é crucial. “Precisamos de mudar as mentalidades das pessoas para que elas escolham gastar dinheiro numa rede em vez de em qualquer outra coisa”. A Proserv utilizou várias técnicas de marketing, incluindo spots na rádio, panfletos e contratou o Ndyoko, um grupo de jovens, que realizou actividades culturais nas escolas e mercados. “É absolutamente crucial que as pessoas conheçam a importância das redes para que lhes possam dar valor e as utilizem”, diz ele.



A Proserv tem 14 barracas e uma loja em Maputo e Nampula, assim como uma equipa dinâmica de vendedores de rua. Os vendedores ambulantes receberam formação básica sobre o mercado e informação sobre a importância do uso das redes no combate à malária. “Foi-lhes ensinado o que estavam a vender, para que



soubessem como convencer o comprador” diz Nkini. “A princípio os vendedores pediam 5 redes para venderem por dia, mas agora querem 150 por dia.” Vendem a 120 Meticais (menos de 5 dólares) cada.”

As duas lojas da Proserv oferecem mais variedade do que os vendedores ambulantes. Vendem redes de todos os tamanhos, de diferentes materiais e cores com preços que vão desde 150 Meticais a 1.200 Meticais. “Os turistas e as grandes organizações gostam das mais caras, porque são feitas de algodão e são mais frescas” explica Sarifa Badura, que é vendedora na loja da capital, Maputo.

### As zonas rurais são um desafio

O principal desafio agora é chegar-se às áreas rurais mais remotas. As estradas estão em mau estado, a maioria das pessoas vive em povoados onde há poucas pessoas e apenas se juntam para os dias de mercado, dois dias por semana em algumas áreas. Para além disso, acrescenta Nkini, “não há bancos, por isso as pessoas que vendem as redes têm de viajar com muito dinheiro. É preciso ter confiança neles.”

Mesmo assim, atingir as pessoas é a grande prioridade. “A Malaria Consortium oferece incentivos adicionais para chegar às áreas rurais mais remotas” diz Brownlow.



# Vendedores de rua convencem os clientes de que as redes são indispensáveis

## Viúvas usam toda a sua poupança para comprar redes

Joaquina Muacigano, uma viúva, mãe de cinco filhos, tem estado a poupar o dinheiro que consegue fazer com a venda de peixe para comprar redes tratadas com insecticida. "Esta é para mim," diz ela, enquanto admira a rede que está para comprar ao vendedor de rua no centro da cidade de Nampula no norte do país. "No mês passado, comprei para as crianças. Agora, toda a minha poupança acabou."

A rede custa 100 Meticais, um pouco menos de 4 dólares. É muito dinheiro para Joaquina, mas ela diz que vale a pena gastar esse dinheiro. Mesmo antes de ela comprar as redes para as crianças, a sua filha que tem 10 anos, Benildine, teve malária.

"Ela ficou muito doente," diz Joaquina, que sabe bem que ela também pode ficar doente. Quando ela está de boa saúde é uma luta para cuidar dos seus cinco filhos, que têm idades compreendidas entre os 7 e os 14 anos, e que dependem exclusivamente dela para a sua sobrevivência. Para além do mal que a malária pode trazer à sua saúde, ela poderá ficar sem poder trabalhar durante quatro dias, perdendo dessa forma aquilo que ela tanto precisa de ganhar. Ela terá também de ter dinheiro para chegar ao posto de saúde.

Joaquina está numa situação semelhante à maioria dos moçambicanos. Nos países mais pobres do mundo, a malária diminui a produtividade de forma significativa e é responsável por 40% das consultas externas.

**Fernando da Costa**  
vendendo redes  
mosquiteiras a pessoas  
na rua





Joaquina Muacigano

As mulheres grávidas são particularmente vulneráveis, bem como as crianças com menos de cinco anos de idade. A malária é responsável por 30% das mortes hospitalares de crianças menores de cinco anos de idade.

### As REMTI salvam vidas

A maioria destas mortes poderia ser evitada, e o que se gasta por causa da malária poderia ser poupado através do simples acto de dormir debaixo de uma rede mosquiteira tratada com insecticida (REMTI). O mosquito portador da malária pica geralmente durante a noite. A rede constitui uma barreira física e evita que o mosquito pique a pessoa que está debaixo da rede. O produto químico, que é seguro para o ser humano, no mínimo repele o mosquito e poderá mesmo matá-lo, se a qualidade do insecticida for boa e se a quantidade ingerida for suficiente, reduzindo gradualmente a população de mosquitos.

O governo considera o controlo da malária uma grande prioridade. A actual distribuição gratuita de redes às mulheres grávidas salvou sem dúvida a vida a muitas mulheres e seus bebés. Mas não responde a todos os que têm necessidade. Por isso outros, como a Joaquina, precisam de as comprar.

Num passado recente isso teria sido muito difícil. Em 2005, não havia grandes distribuidores de redes no país. As poucas redes que se encontravam no mercado vinham dos países vizinhos, Tanzânia e Malawi.

Contudo, um projecto apoiado pela Malaria Consortium com fundos do Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Governo Britânico (DFID), apoia o sector privado a distribuir e a estabelecer uma equipa sustentável para vender redes a bom preço. Em Março de 2007 havia três parceiros comerciais a fornecer redes tratadas com insecticida com apoio deste programa.

### A qualidade das redes disponíveis no mercado

Redes tratadas de qualidade estão agora disponíveis a bons preços na cidade de Nampula e mesmo em algumas das áreas mais remotas da província. Brighton Masaki, representante de uma empresa de distribuição local – Proserv, baseada em Nampula, diz que se calcula que 43.000 redes tenham sido vendidas até finais de Fevereiro de 2007.

O objectivo do programa de cinco anos apoiado pelo DFID é o de apoiar a venda de 200.000 REMTI no sector privado em todo o país



# Vendedores de rua convencem os clientes de que as redes são indispensáveis

até Novembro de 2007. Este objectivo já foi alcançado.

Os vendedores de rua em Nampula, na sua maioria pobres e com muito pouca educação formal tiveram uma contribuição essencial para atingir um tão elevado nível de vendas, diz Masaki. Eles conseguiram usufruir de um mercado dinâmico e tornaram-se especialistas de vendas. Os vendedores de rua receberam formação dada pela Malaria Consortium, que incluía dicas sobre o negócio, tais como:

técnicas para convencer os seus clientes, explicações sobre a razão porque as redes estão a ser vendidas e como usá-las.

Os vendedores aceitaram o desafio e não hesitaram. “Não houve um único vendedor que tivesse parado de vender redes. O que constatei foi que eles pediam cada vez mais redes para vender e aumentavam as suas áreas de venda,” diz Vasconcelos Mário, o oficial de programa do Malaria Consortium em Nampula.

## Como alcançar as zonas rurais remotas

Fernando da Costa é um dos vendedores que beneficiou da formação e está a alargar as suas vendas às áreas mais remotas. Ele não precisa de fazer muito para convencer as pessoas da importância das redes. O seu filho de quatro



**Fernando da Costa**  
e seu filho Fernando Jr.  
que foi admitido a cuidados  
intensivos por causa da  
malária

anos ficou internado nos cuidados intensivos, no ano passado, com convulsões que o puseram em risco de vida, causadas pela malária. “Eu fiquei em choque. Depois disso, comprei uma rede e a Proserv pediu que as vendesse.”

Fernando da Costa é um dos melhores vendedores da Proserv, porque a maioria das suas vendas se efectuam em áreas rurais remotas. A sua esposa trabalha no distrito de Lalaua a cerca de 280 quilómetros. Assim quando a vai visitar ele leva redes para vender pelo caminho. Num mês ele vende cerca de 375 redes nas áreas rurais e cerca de 125 na cidade de Nampula.

Ele admite que é difícil. “Viajo longas distâncias em estradas más, cheias de poeira sentado atrás nos camiões. No domingo passado comecei a esperar o chapa às 6 da manhã, para Nampula. Só chegou às 3 da tarde, estava a chover, fiquei todo molhado e só cheguei às 2 da manhã do dia seguinte. Quando estou fora, tenho de deixar o Fernando, que vive comigo, com a família.”

Mas ele diz que vale a pena. Para além de ver a mulher, ele faz um bom negócio. “A procura de redes é ainda maior no campo do que na cidade,” diz Fernando da Costa.

A razão do sucesso é simples. Embora Moçambique seja um dos países mais pobres do mundo, com a maioria das pessoas a viverem nas zonas rurais, dependendo da agricultura de subsistência, elas começam a ver as redes como um bem essencial. “A nossa mensagem consiste em falar às pessoas sobre a importância de se utilizar a rede todas as noites, e de preferência que seja uma impregnada, de longa duração. O insecticida usado nessas redes mata o mosquito. Estas não precisam de ser novamente tratadas, basta que sejam lavadas regularmente, uma vez que o produto se mantém activo até 20 lavagens”, diz Mário, da Malaria Consortium.

É precisamente o que a viúva Joaquina Muacigano fez. Ela está agora a começar a poupar mais dinheiro para comprar uma outra rede. “É um aperto, as cinco crianças todas a dormir nas esteiras debaixo de uma única rede,” diz ela. “Quando tiver mais dinheiro, vou comprar outra. Preciso.”



# Redes são necessárias para pessoas que vivem com o HIV/SIDA

As pessoas que vivem com o HIV/SIDA são vulneráveis à malária, mas muitas delas, tal como a Elena de trinta anos de idade, não têm capacidade para comprar redes tratadas com insecticida.

“O meu marido recolhe cascas de ovo, que queimamos à noite antes de dormir para afugentar os mosquitos, mas não funciona muito bem. Os mosquitos são um grande problema,” diz Elena, sentada na esteira em frente da sua casa provisória de pau a pique de dois quartos, que ela divide com o marido e três filhos.

Devido aos meses de diarreia crónica, Elena teve de desistir do trabalho de empregada doméstica. A família depende do marido que tenta suprir um magro sustento como pequeno vendedor.

“O meu irmão mais velho morreu de malária há cinco anos. Foi muito rápido,” acrescenta Elena.

Elena, cujo nome foi mudado para manter a sua privacidade, está consciente de que as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, tal como ela, se encontram em condições de risco especiais.

O Dr. Albert Kilian, um assessor técnico sénior do Malaria Consortium afirma que: “As pessoas que vivem com o HIV/SIDA sofrem mais vezes e mais frequentemente de malária a partir do momento que o seu sistema imunológico começa a enfraquecer e por isso respondem mais lentamente ao tratamento. Para além disso, a pesquisa nos últimos cinco anos sugere que uma grave infecção por malária faz reduzir ainda mais a resposta imunitária de uma pessoa seropositiva.”

Cerca de 16,6 por cento da população moçambicana na faixa etária dos 15 aos 49 anos, está infectada com o HIV. Esta é uma das taxas de prevalência mais elevada do mundo.

Uma mulher grávida seropositiva que esteja infectada com o parasita da malária enfrenta perigos particulares. “É muito provável que ela tenha sintomas mais graves de malária, e corre o risco de desenvolver uma anemia que a pode pôr em risco de vida. Também é mais provável que ela dê à luz uma criança com baixo peso”, afirma Kilian. Para além disso, “parece que a malária aumenta a carga viral do HIV e pode aumentar o risco de transmissão do HIV da mãe para filho, embora ainda não haja uma evidência concreta.”

A malária em crianças seropositivas é também uma grande preocupação. Já é a principal causa da morte

das crianças até aos cinco anos de idade, respondendo por 30% das mortes hospitalares. “A anemia, comum em crianças que sofrem repetidos episódios de malária, bem como de outras doenças, está associada ao aumento da mortalidade em crianças infectadas com o HIV,” diz Kilian.

As pessoas que vivem com o HIV/SIDA podem reduzir a sua vulnerabilidade à malária se fizerem tratamento profilático contra as infecções oportunistas, utilizando co-trimoxazol, para além do tratamento anti-retroviral, se a sua contagem de CD4 for abaixo de 200, explica Kilian.

E as redes tratadas com insecticida (REMTI) são um método efectivo, em termos de custos, de prevenção da malária. Na cidade ferroviária rural de Boane, onde vive a Elena, a 45 quilómetros de Maputo, a capital de Moçambique, organizações não-governamentais também começaram a distribuir gratuitamente REMTI às pessoas que vivem com o HIV/SIDA, mas poucas beneficiaram. Célia Vilanculos, uma voluntária da delegação local de Boane, do Kindlimuka, associação de pessoas que vivem com o HIV/SIDA e “simpatizantes”, visita os doentes. “Muitas das pessoas sofrem de malária, mas não trabalham e por isso não conseguem comprar as redes mosquiteiras. Apenas 5 das 10 pessoas doentes que eu visito têm redes. Digo-lhes para limparem nos locais as águas estagnadas e manterem os quintais limpos.”

O Director Nacional do Movimento para o Acesso ao Tratamento Anti-retroviral em Moçambique, César Mufanequiço, gostaria de ver um aumento na distribuição grátis de redes mosquiteiras para camas, para as pessoas que vivem com o HIV/SIDA. “Muitas pessoas que vivem com o HIV/SIDA morrem, especialmente nas áreas rurais. A maioria não tem redes. Fala-se na luta em conjunto contra o HIV/SIDA, a malária e a tuberculose, mas na prática, e de um modo geral, tratamos de cada uma delas separadamente.”

**Simulação durante a formação de activistas de cuidados domiciliários.** A prevenção e tratamento da malária são uma parte importante da sua formação.



#### **Malaria Consortium Sede**

Development House, 54-56 Leonard Street  
Londres EC2A 4JX, **Reino Unido**  
Tel: +44 (0) 20 7549 0210 • Fax: +44 (0) 20 7549 0211  
Email: info@malariaconsortium.org  
www.malariaconsortium.org

#### **Escritório Regional para África Austral & Oriental**

Plot 2, Sturrock Road, Kololo  
P.O. Box 8045, Kampala, **Uganda**  
Tel: +256 31 300 420 • Fax: +256 31 300 425  
Email: infomcesa@malariaconsortium.org

#### **Malaria Consortium Moçambique**

Rua António José de Almeida 191, CP 3655  
Tel: +258 21 49 02 54 • Cel: 82 49 88 430 • Fax: +258 21 49 02 61  
Email: infomcmoz@malariaconsortium.org  
www.malariaconsortium.org

#### **Escritórios provinciais de Moçambique:**

##### **Malaria Consortium Inhambane**

Avenida de Moçambique nº 62, talhão 345  
Tel: +258 29 356 099 • Cel: +258 82 30 14 992 • Fax: +258 29 320 101

##### **Malaria Consortium Nampula**

Avenida Filipe Samuel Magaia nº 53  
Tel: +258 26 218 102 • Cel: +258 82 30 44 404 • Fax: +258 26 218 360

##### **Malaria Consortium Pemba**

Rua do Cemitério nº 85  
Tel: +258 27 220 640 • Cel: +258 82 30 33 167 • Fax: +258 27 220 632

<http://www.malariaconsortium.org>

<http://www.coalitionagainstmalaria.org>

<http://www.malariafreefuture.org>

<http://www.mcmoz.org>

<http://www.rbm.who.int>

<http://www.naima.org.mz>

Anualmente, 300 milhões de casos de malária • mais de um milhão de mortes por ano

#### MISSÃO

A Missão da Malária Consortium consubstancia-se no alívio da doença entre os pobres, particularmente a malária, e na protecção da saúde dos pobres em risco de contrair doenças.

#### VISÃO

A Visão da Malária Consortium é tornar-se num recurso internacional reconhecido, criando centros regionais de conhecimento especializado nas áreas endémicas de malária, trabalhando em conjunto com os parceiros para controlar a malária e outras doenças para que se possam alcançar melhores condições de saúde.

#### VALORES

Promover a apropriação e desenvolvimento de capacidade em todo o nosso trabalho

Desenvolver sistemas práticos de prestação de serviços que acrescentem valor e sejam implementáveis

Abranger os pobres

Ter impacto e reduzir a carga que representa a malária