



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

ESTRATÉGIA DE SAÚDE ESCOLAR E DOS ADOLESCENTES E JOVENS 2019 – 2029

Ficha Técnica

Coordenação-Geral

Dra. Rosa Marlene Manjate Cuco, Directora Nacional de Saúde Pública

Dra. Maria Benigna Pedro Matsinhe, Directora Nacional Adjunto de Saúde Pública

Grupo Técnico de Trabalho

Dr. Francisco Mbofana (Secretário Executivo do CNCS)

Dr. Quinhas Fernandes (MISAU)

Dra. Arlinda Chaquisse (MINEDH)

Dra. Estela de Lourdes Manguze (PNSEAJ/MISAU)

Dra. Alenny Couto (PNCIHIV/Misau)

Dra. Pascoa Zualo Wathe (MISAU)

Dra. Dasy Trovoada (OMS)

Dra. Maria Helena Fonseca (Consultora OMS)

Dra. Pilar de la corte Molina (UNFPA)

Dra. Ausenda Domingos (UNFPA)

Dra. Arsenia Nhancale (UNFPA)

Dr. Stélio Alfredo Dimande (Save the Children)

Dra. Ivoze Zilhão (MCHIP)

Prof. Doutor João Carlos de Timóteo Mavimbe (Consultor/UEM)

Dr. Tavares Madede (Consultor/UEM)

Dr. Momad RIAZ (Pathfinder)

Dra Katia Amado (Pathfinder)

Dra. Nélia Mutisse (OMS)

Dr. João Chongo (OMS)

Técnicos do Programa Nacional de Saúde Escolar e Adolescentes/ Jovem

Dra. Estela Manguze

Dra. Albertina Manhenje

Dr. Joaquim Arlindo Saquene

Dra. Carmina Isidoro

Dr. Edgar Matlombe

Técnicos do MINEDH

Dr. Arlindo Folige

Dra. Rufina Macie

Dra. Helena Ângelo

Dr. Aires Baptista

Índice	01
Prefácio. Índice Ficha Técnica Agradecimentos Acrónimos e abreviaturas Definição dos Termos	02
PARTE I 1. Introdução 2. Contexto Político e Legal 3. Antecedentes	03
4. Análise da Situação da Criança em Idade Escolar e dos Adolescentes 5. Justificativa 6. Processo de Elaboração da Estratégia	04
PARTE II 7. Visão, Missão e Princípios Orientadores 8. Objectivo Geral, Áreas Estratégicas e Objectivos Específicos 9. Indicadores de desempenho 10. Papel e Responsabilidades Referências Bibliográficas	05

Acrónimos e abreviaturas

Ajs	Adolescentes e Jovens
AMODEFA	Associação Moçambicana para a Defesa da Família
DEPROS	Departamento de Promoção de Saúde
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DPS	Direcção Provincial de Saúde
DSMC	Departamento de Saúde da Mulher e Criança
HIV/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IFP	Instituto de Formação de Professores
IMASIDA	Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSIDA	Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV/SIDA
IOF	Inquérito aos Orçamentos Familiares
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MdE	Memorando de Entendimento
MINED	Ministério da Educação
MISAU	Ministério da Saúde
MJD	Ministério da Juventude e Desporto
OCB	Organizações de Base Comunitárias
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PGB	Programa Geração Biz
SAAJ	Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SIS	Sistema de Informação de Saúde
SMI	Saúde Materna e Infantil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
TARV	Tratamento Anti-Retroviral
TB	Tuberculose
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UNFPA	Fundo de Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitária
VBG	Violência Baseada no Género

Prefácio

A adolescência é um período complexo de vida representando o período de transformação da infância para a idade adulta e caracterizada por grandes mudanças biológicas, físicas, psicológicas e nos comportamentais dependentes das normas sociais, que mudam de geração em geração. Há um crescente reconhecimento de que adolescência é o melhor momento para direccionar esforços preventivos comportamentais a fim de abordar as principais ameaças futuras.

A nível Mundial, os adolescentes representam uma força demográfica e socioeconómica significativa e também um factor importante para influenciar as tendências de saúde pública. No contexto Moçambicano os adolescentes representam 23 % da população (10-19) e População jovem representa 33 % (10-24), mais de um quarto população total e influência significativamente as tendências de saúde.

Em Moçambique, os adolescentes são afectados por vários problemas de saúde incluindo as Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis (DNT), particularmente: Infecções Transmissão Sexual (ITS), incluindo HIV e AIDS; e problemas de saúde relacionados ao comportamento, incluindo sexo precoce e desprotegido, abuso sexual, casamentos precoces e gravidezes precoces, abuso de álcool e de substâncias, acidentes e violência, saúde mental e práticas culturais inseguras.

Vários esforços foram feitos tanto a nível nacional como setorial para proteger as crianças e adolescentes e melhorar o seu estado de saúde. No entanto, ainda existem fraquezas e lacunas que precisam ser abordados, a fim de melhorar a saúde dos adolescentes em Moçambique. Essas lacunas são a todos os níveis, incluindo política, legislação, planificação, financiamento, implementação e níveis de monitoramento e avaliação. É por essa razão que o MISAU em colaboração com o MINEHD, MJD priorizou para 2019 a elaboração da estratégia de saúde escolar e do adolescente e jovem.

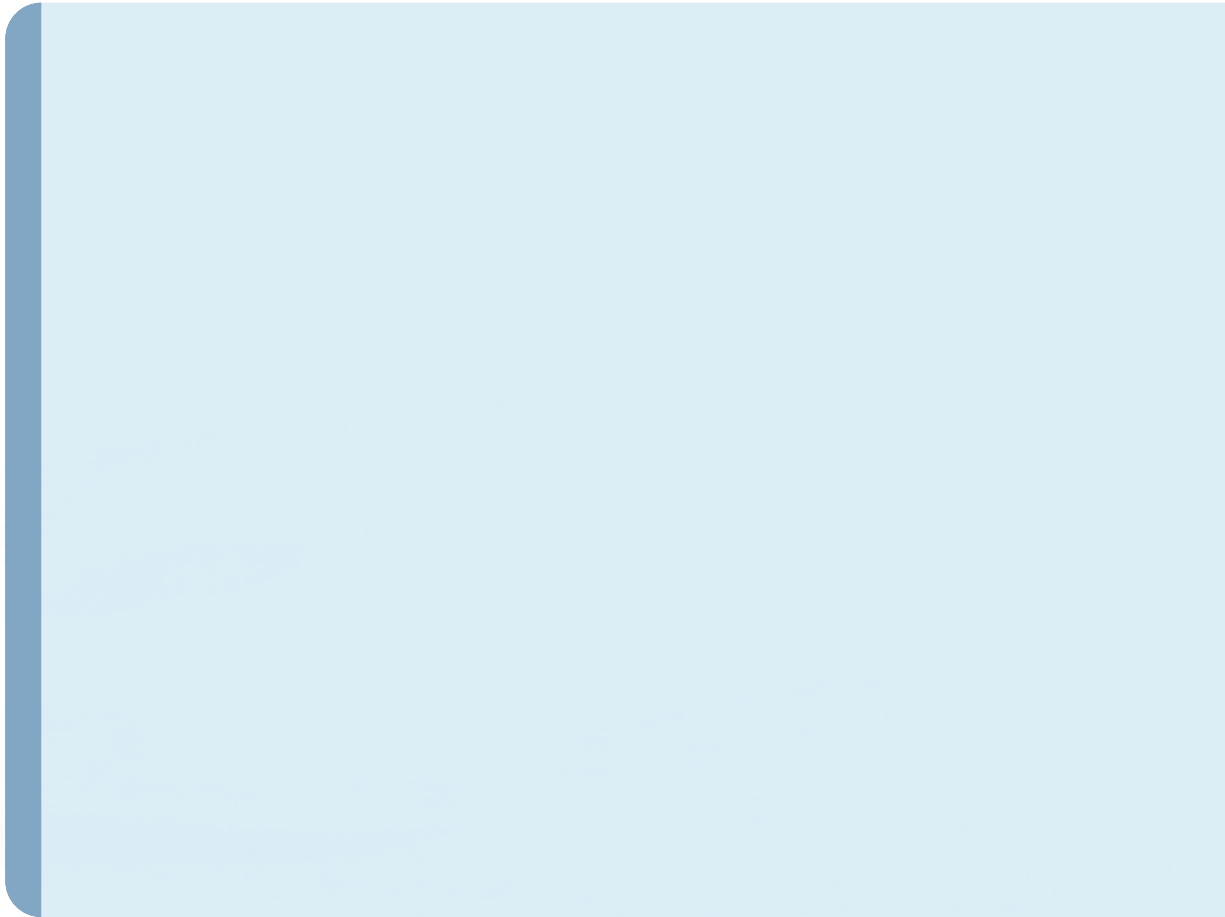
O presente documento, fornece o quadro estratégico necessário para a implementação de intervenções eficazes baseadas em evidências para melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes e jovens.

Maputo 06 de Julho de 2019

Ministra da Saúde

Nazira Karimo Vali Abdula





Agradecimentos

A Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens 2018-2024 [2029] é o resultado de um longo e complexo processo, dado a sua especificidade de integrar duas componentes, a Saúde Escolar e a do Adolescente/Jovem, respectivamente, graças ao envolvimento e participação activa das instituições de governo, parceiros de cooperação, grupo técnico, ONG's Nacionais, Associações Juvenis, grupos de estudantes de Adolescentes e Jovens.

O Ministério da Saúde (MISAU) através da Direcção Nacional de Saúde Pública expressa o seu profundo agradecimento ao Grupo Técnico de Trabalho sob liderança do Programa Nacional de Saúde Escolar e do Adolescente/Jovem, que coordenou todo o exercício de elaboração da Estratégia. Este agradecimento é extensivo a todas as Direcções Nacionais, Departamentos e Programas do MISAU, MINEDH e MJD que através dos seus técnicos participaram de forma activa no processo.

O MISAU estende os seus agradecimentos a Direcção Provincial de Saúde da Cidade e Província de Maputo pela disponibilidade dos técnicos do programa, a OMS pela provisão da consultora na fase inicial da elaboração da estratégia e continuo suporte técnico; O FNUAP pela disponibilidade de apoio técnico e provisão dos assessores para a elaboração do plano operacional, monitoria e orçamentação da estratégia; A Pathfinder Internacional, Save the Children, MCHIP, pelo apoio técnico.



Definição dos Termos

- **Criança** - considera-se criança a todos os indivíduos com menos 18 anos de idade (Lei nº 7/2008, de 9 de julho, Sobre a Promoção e Protecção dos Direitos da Criança).
- **Adolescente** - A OMS define o adolescente como um indivíduo com idade entre os 10 e os 19 anos.
- **Jovem** - A OMS define o jovem como um indivíduo com idade entre os 15 e os 24 anos.
- **Casamento prematuro** - é a situação em que o casamento, viver maritalmente ou outra forma de arranjo conjugal, é feito envolvendo menores de 18 anos.
- **Direitos Reprodutivos** - baseiam-se no reconhecimento do direito essencial de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsabilmente o número de filhos, o espaçamento entre eles e o momento de os ter, estando na posse de informação e dos meios para o fazer, e ainda do direito de alcançar o mais alto padrão de saúde sexual e reprodutiva. Incluem também o direito de todos tomarem decisões relacionadas com a reprodução, livres de discriminação, coerção e violência
- **Saúde Sexual**- é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade, não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa em relação à sexualidade e relações sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e que dão prazer, livres de coerção, discriminação e violência. Para se atingir e manter a saúde sexual é necessário respeitar, proteger e satisfazer os direitos sexuais de todas as pessoas.
- **Saúde Reprodutiva** - é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e processos.
- **Programa Geração Biz** - Programa que tem como principal objectivo reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens através da promoção da 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. Programa de abordagem compreensiva ao atendimento a adolescentes e jovens.
- **Serviços de Saúde Amigos para Adolescentes e Jovens** - Serviços específicos de saúde para adolescentes e jovens de ambos os sexos na rede pública de saúde do país que responde às necessidades específicas, vulnerabilidades e desejos deste grupo. Este serviço deve ser oferecido de forma confidencial e a não julgar de forma a respeitar a dignidade humana.
- **Escolas Promotoras de Saúde** - Iniciativa lançada em 1995 pela OMS, cujo objectivo é estimular e promover a saúde da comunidade escolar e suas famílias bem como da comunidade circunvizinha em geral, cabendo aos alunos o papel de agentes principais de saúde. A iniciativa é contemplada na nova Estratégia de Promoção de Saúde do MISAU para 2015-2019

1 PARTE I





1 INTRODUÇÃO

Na África subsaariana, as crianças, adolescentes e jovens entre as idades de 10 e 24 anos, representam mais de um terço da população, constituindo o maior segmento. Igualmente, a África subsaariana é a única região do mundo, em que o número de jovens continua a crescer substancialmente. Durante décadas, a saúde e o bem-estar das crianças, adolescentes e jovens tem sido uma preocupação mundial incluindo em África, com expressão em diversos instrumentos e momentos, incluindo o Ano Internacional da Juventude em 1985 (Assembleia-Geral da ONU), a Convenção dos Direitos da Criança em 1990, a Carta Africana da Organização da União Africana (OUA) sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança e a Estratégia da Saúde Reprodutiva para a Região Africana. Ainda assim, ao longo dos anos, os adolescentes de forma particular, repetidamente foram pouco privilegiados em muitos programas e estratégias de saúde pública.

Em 2015, a população de Moçambique foi estimada em 26 milhões sendo quase metade da mesma crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade (46%). O crescimento anual estimado em 2,7% em Moçambique é determinado pela persistente alta taxa de fecundidade (5,3 filhos por mulher em 2015 segundo o IMASIDA) e o declínio da mortalidade infantil (IDS 2011). As projecções do Governo calculadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), mostram que a população chegará a 46 milhões em 2040 (projecções do Censo 2007).

O IMASIDA 2015 revela uma tendência preocupante no que diz respeito a taxa de fecundidade nas adolescentes pois, passou de 167 nascimentos por cada 1000 adolescentes com idade entre 15-19 em 2011 para 194 em 2015, devido ao grande aumento a nível rural onde passou de 183 em 2011 para 230 em 2015. Se o nível de fecundidade destas adolescentes se mantiver elevado ao longo da sua vida reprodutiva, poderá contribuir para a manutenção do elevado crescimento populacional e da conseqüente pressão sobre o orçamento familiar e público nas áreas sociais, nomeadamente serviços de saúde e educação. Igualmente, este padrão de elevada fecundidade das adolescentes está associado a problemas de saúde materna assim como aos altos índices de desnutrição crónica nas crianças menores de dois anos.

A população de crianças, adolescentes e jovens de Moçambique enfrenta vários desafios para ter uma vida saudável e alcançar o seu máximo potencial. O limitado acesso à educação, informação, serviços e cuidados de saúde sexual e reprodutiva e a persistência de determinadas normas sociais, aumentam a vulnerabilidade das crianças, adolescentes e jovens, e em especial das adolescentes, as gravidezes precoces e não desejadas, aos casamentos prematuros, aos abortos inseguros, a violência sexual, as infecções sexualmente transmissíveis, incluído o HIV. Em particular, as raparigas de 15-24 anos de idade são três vezes mais vulneráveis ao HIV do que dos seus pares de sexo masculino. Em relação ao número de adolescentes vivendo com HIV (AVHIV), estima-se que em 2014, cerca de 122.000 adolescentes dos 10-19 anos, dos quais 80.000 raparigas e 42.000 rapazes viviam com HIV.¹

¹ Conselho Nacional de Combate ao SIDA e UNICEF: Relatório ALL In! Fase I, 2016

Aumentar e melhorar o acesso das crianças, adolescentes e jovens aos serviços e cuidados de saúde, constitui um dos maiores desafios do Governo para os próximos 5 anos. Para tal, foi desenvolvida a presente Estratégia de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens que pretende dar orientações para que um ambiente adequado seja criado e apoio apropriado seja prestado para permitir que as crianças, adolescentes e jovens possam desenvolver todo o seu potencial e desfrutar de uma vida adulta saudável e responsável e possam contribuir para o bem-estar social de todos. A presente estratégia aborda a situação da criança no contexto escolar.

2 CONTEXTO POLÍTICO E LEGAL

O compromisso do Governo de Moçambique para responder às necessidades das crianças, adolescentes e jovens é demonstrado pelo facto de Moçambique ser signatário de várias convenções e declarações internacionais e de ter aprovado várias políticas e estratégias nacionais com foco nas crianças, nos adolescentes e jovens. A presente estratégia está alinhada com os compromissos assumidos pelo Governo quer a nível internacional, regional bem como nacional.

A nível internacional, Moçambique é signatário, entre outros, da Convenção sobre os Direitos das Crianças (1990), da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento no Cairo (CIPD 1994), do Compromisso Ministerial sobre Educação Sexual Abrangente 2013, e recentemente, da nova resolução das Nações Unidas, a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável onde através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 4 (Acesso à Saúde e Educação de Qualidade), enfatizam o acesso universal integrado aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, e a aquisição de conhecimentos e habilidades que promovem o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis.

A nível regional, Moçambique ratificou entre outros, a Carta Africana sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (1998), o Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (2003), a Estratégia da Saúde Reprodutiva para a Região Africana (1999-2007), e adoptou o Quadro Continental de Política para a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos na 2ª Sessão Ordinária da Conferência dos Ministros Africanos de Saúde de 2005 (Gaberone), que foi endossado pelos Chefes de Estado da União Africana (UA) em Janeiro de 2006. Neste contexto, foi elaborado o Plano de Acção de Maputo 2007-2010, onde foram priorizadas áreas de acção, entre elas, a revitalização dos serviços de planeamento familiar e expansão dos serviços amigos dos adolescentes e jovens.

A nível nacional, a Constituição da República, defende os direitos das crianças à protecção da família, da sociedade e do Estado, tendo em vista o seu desenvolvimento integral e acesso aos cuidados necessários ao seu bem-estar, à opinião e à participação nos assuntos que lhes dizem respeito, em função da sua idade e maturidade. Outras medidas desenvolvidas pelo Governo são a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança (CNAC) e da Comissão Nacional de Direitos Humanos e do Parlamento Infantil, bem como a sensibilização para as questões dos direitos da Criança nos meios de comunicação social.

A Política Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos de 2011, a Política da Juventude 16/2013, o Plano Estratégico do Programa Geração Biz 2014-2017, o Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS 2014 - 2019), e mais recentemente, a carta enviada em Julho de 2016 pelo Presidente da República de Moçambique ao Secretário-Geral das Nações Unidas sobre o apoio a Estratégia Global de Saúde para Crianças, Adolescentes e Mulheres e o Caso de Investimento para a Saúde Reprodutiva Materna Neonatal Infantil e do Adolescente, reiteram que o acesso universal a serviços integrados e de qualidade e o envolvimento da comunidade são essenciais para responder as necessidades destes grupos. A Política da Juventude 16/2013, pretende assegurar que a juventude moçambicana tenha uma vida longa e saudável, assente na combinação de uma saúde, educação e trabalhos dignos, uma remuneração compatível e habitação condigna.

Mais concretamente, no que respeita a provisão de serviços aos adolescentes e jovens, em 2015, através do Despacho Ministerial de Agosto de 2015, foi renovado o compromisso de revitalizar os Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens (SAAJs), compromisso que é reiterado no Plano de Acção de Moçambique FP2020 desenvolvido em 2016. Outra decisão chave do Governo de Moçambique para aumentar o acesso dos adolescentes e jovens ao planeamento familiar foi a autorização em Maio de 2016, pelo Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano, de introduzir a oferta de serviços de planeamento familiar nas escolas.

Por outro lado, o Plano Estratégico do Programa Geração Biz 2014-2017, reforça a continuidade do mesmo como um programa de promoção das habilidades para a vida, promoção da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e jovens numa perspectiva multisectorial, contemplando transversalmente as doenças de transmissão sexual, HIV/SIDA, violência baseada no género, álcool e outras drogas, mas com um papel mais activo das associações juvenis, uma abordagem holística, gestão e implementação descentralizadas e maior mobilização de recursos financeiros.

Com a aprovação da Estratégia Nacional para a Prevenção e Combate dos Casamentos Prematuros – 2016-2019, o Governo de Moçambique reitera o seu compromisso na implementação dos direitos e definição de acções prioritárias a serem implementadas pelas Instituições do Estado, da sociedade civil, do sector privado, das Agências das Nações Unidas, das Organizações Não Governamentais e demais intervenientes, visando o combate dos casamentos prematuros.²

Outro avanço importante na promoção dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva de mulheres e adolescentes em Moçambique foi a aprovação da despenalização do aborto através da revisão do Código Penal em 2014 que entrou em vigor em julho de 2015.

Como uma forma de seguir as recomendações para a melhoria dos direitos humanos no país, e baseado na experiência do Mecanismo de Revisão Periódica Universal (UPR) de 2011-2015 para Moçambique, com a implementação desta Estratégia, far-se-á uma contribuição maior ao UPR 2016-2019 através da garantia dos direitos do adolescente à saúde.

²Ministério do Género, Criança e Acção Social, Estratégia Nacional de Prevenção e Combate aos Casamentos Prematuros. 2016

3 ANTECEDENTES

O Ministério da Saúde (MISAU), o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), o Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS) e o Ministério da Juventude e Desportos (MJD) têm desenvolvido ao longo dos anos uma forte colaboração na resposta às necessidades das crianças, adolescentes e jovens.

Por outro lado, através da colaboração multissetorial entre os Ministérios da Saúde, Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano e o Ministério de Juventude e Desportos foi criado em 1999 o Programa Geração Biz (PGB), inicialmente direccionado para os direitos de saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/SIDA nos adolescentes e jovens entre 10-24 anos e posteriormente, incluiu outras componentes tais como, prevenção do consumo de álcool e outras drogas, violência baseada no género, desporto e cultura. Este programa providencia informação e aconselhamento sobre SSR nos SAAJs, e serviços de SSR nos cantos de saúde nas escolas e nos clubes juvenis nas comunidades. O Programa Quinquenal de Governo 2010-2014 definiu o PGB como o programa modelo de SSR e prevenção do HIV/SIDA para os adolescentes e jovens no País. O MINEDH através de várias reestruturações na sua estrutura orgânica e memorandos de entendimento com o MISAU estabeleceu em 2015 a Direcção de Nutrição e Saúde Escolar, onde enfatiza na alínea a) a necessidade de desenvolver políticas e estratégias que visem a implementação de acções integradas de educação e saúde, garantindo a participação e articulação permanente entre a escola e a comunidade.

Reconhecendo a insuficiente cobertura dos SAAJs e reiterando a importância desses serviços para os adolescentes e jovens, Moçambique adoptou em 2010 uma abordagem integrada para a provisão dos serviços a este grupo específico, através da horizontalização dos serviços de saúde destinados aos adolescentes e jovens, ou seja os adolescentes e jovens devem ser atendidos adequadamente em qualquer ponto de entrada no Serviço Nacional de Saúde por profissionais devidamente capacitados para abordarem questões específicas deste grupo etário, e/ou referenciar em caso de necessidade para outros níveis de atenção, contudo, a implementação desta abordagem continua sendo um desafio na qualidade da oferta destes serviços.

Uma avaliação do PGB conduzida em 2012 mostrou que este programa alcançou significantes resultados na melhoria da informação e conhecimento sobre SSR e prevenção de HIV, empoderamento e igualdade do género do grupo alvo. Entretanto, mostrou também que não se verificaram resultados positivos em relação a mudança de comportamento, tais como adiamento do início da actividade sexual ou utilização de contracepção eficaz para a redução da gravidez precoce.

Durante a auscultação feita em 2015 aos adolescentes no âmbito da Iniciativa All In, uma plataforma global que visa gerar melhores resultados de HIV em adolescentes através de mudanças nos programas e nas políticas, os adolescentes recomendaram, entre outros aspectos, a expansão dos serviços amigos do adolescente e jovem (SAAJ) em todas as unidades sanitárias, a integração do aconselhamento sobre álcool e drogas e da circuncisão masculina nestes serviços e inclusão informação específica adequada para cada faixa etária 10-14 versus 15-19 e para as populações-chave. Foi ainda recomendado a melhoria do currículo dos

professores primários e secundários de modo a estarem qualificados para providenciar uma educação sexual de qualidade nas escolas.

Em novembro de 2016, foi realizada a auscultação nacional aos Adolescentes e Jovens dos 10 aos 24 anos, no contexto da elaboração do Caso de Investimento da saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente. Neste encontro, ficou claro que parte das causas dos problemas de saúde dos adolescentes e jovens têm a ver com as características particulares desta fase da vida, particularmente a necessidade de experimentar e copiar modelos de comportamento enquanto se dispõe de informação incompleta sobre os riscos e exposições. No encontro, foi salientado que as fontes de informação sobre saúde sexual e reprodutiva são poucas e as mensagens são inadequadas e desajustadas.

Os adolescentes e jovens sugeriram que as fontes já conhecidas de informação sejam reforçadas: as Escolas, os Serviços de Atendimento de Adolescentes e Jovens (SAAJs) e as plataformas móveis – redes sociais – como o SMS-Biz e Alô vida. Os adolescentes e jovens sugeriram também os conteúdos mais pertinentes, particularmente os do grupo dos 10-15 anos: por exemplo, os riscos da gravidez precoce, casamentos prematuros, preparação para retardar o início da actividade sexual e o início da mesma, as infecções de transmissão sexual (ITS).

Durante a auscultação nacional foi também indicada a necessidade de mais SAAJ's efectivos e acessíveis, ao mesmo tempo que foram listadas as limitações dos actuais pontos de serviço, nomeadamente, os horários desajustados, a pouca simpatia e capacidade de comunicação dos profissionais, a falta de consumíveis clínicos para atendimento em caso de doença. Os adolescentes e jovens manifestaram ainda a sua inquietação sobre as limitações do contexto social, cultural e familiar que não favorecem a obtenção de informação nem a igualdade de género.

Moçambique estabeleceu um mecanismo de coordenação funcional para o Compromisso ESA (*ESA Commitment: Improving sexual and reproductive health and HIV prevention among young people in Eastern and Southern Africa*). Este mecanismo é coordenado pelo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano, através da Direcção de Nutrição e Saúde Escolar. Deste Ministério, fazem parte, igualmente, o Instituto Nacional de Desenvolvimento da Educação (responsável pelo desenvolvimento curricular) e a Direcção Nacional de Formação de Professores, Direcção de Assuntos Transversais (Género).

Outras Instituições que fazem parte deste mecanismo são: Ministério da Saúde, Ministério de Género, Criança e Acção Social, Ministério da Juventude e Desporto, organizações da sociedade civil (AMODEFA, COALIZÃO, N'weti) e Agências das Nações Unidas (OMS, ONUSIDA, UNESCO, UNFPA e UNICEF).

Neste sentido, Moçambique investiu na elaboração conjunta de um manual metodológico de educação sexual abrangente para professores do 1º e 2º Grau do Ensino Primário que visa fortalecer a qualidade e a eficácia do currículo de educação sexual abrangente, baseado em evidências, e que inclui aspectos de equidade de género e adequado à idade e aos aspectos socioculturais, entre outros. Foram capacitados formadores das Instituições de Formação de Professores e professores já em exercício em abordagem curricular e transversal de saúde sexual e reprodutiva e HIV e SIDA.

Os principais desafios para a implementação do compromisso ESA são:

- 1** Capacitação de gestores do Sistema Educativo sobre Saúde Escolar, com ênfase na Educação Sexual Abrangente.
- 2** Integração dos conteúdos de Educação Sexual Abrangente em todos os currículos, programas de ensino e livros escolares.
- 3** Produção de um manual metodológico de abordagem de conteúdos transversais, incluindo Educação Sexual Abrangente em diferentes disciplinas.
- 4** Fortalecimento dos Círculos de Interesse e Cantos de Saúde nas Escolas como plataforma para implementação extracurricular de actividades de Educação Sexual Abrangente.
- 5** Capacitação de formadores das Instituições de Formação de Professores e professores em exercício sobre conteúdos de Educação Sexual Abrangente, via on-line.

Em 2015, a cobertura dos SAAJs a nível do Serviço Nacional de Saúde foi de 11% no universo das Unidades Sanitárias existentes alcançando 1.726.698 adolescentes e jovens (21% da população alvo) (Relatórios anual do PNSEAJ/MISAU 2015). A baixa cobertura destes serviços e insuficiência de profissionais de saúde capacitados para atender adolescentes, continuam constituindo um grande desafio a nível nacional.

4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR E DOS ADOLESCENTES

A sobrevivência infantil tem estado a melhorar gradual e progressivamente no País. As estimativas globais de 2015, indicam que Moçambique faz parte dos países que alcançou o Objectivo do Desenvolvimento do Milénio 4. Embora não existam dados específicos sobre a faixa etária dos 6-9 anos, assumimos que esta tendência dos ganhos na sobrevivência infantil se mantém nesta faixa. No entanto, tratando-se da idade do início escolar, ela deve ser tomada em conta como uma oportunidade para informar e educar, como forma de iniciar a moldar a personalidade do adolescente e jovem.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada, por mudanças no crescimento e desenvolvimento físicos, alterações emocionais, hormonais e sociais. É uma fase de oportunidades e riscos, na qual o adolescente saudável terá oportunidade de percorrer esta caminhada tirando o máximo proveito de seus recursos e potencialidades, assim como escolher livremente os seus riscos.



Para a OMS, esta fase é marcada por uma aceleração do desenvolvimento cognitivo e estruturação da personalidade, e abrange a pré-adolescência (10 a 14 anos) e a adolescência propriamente dita (15 a 19 anos). Assegurar a provisão de cuidados contínuos de saúde e educação incluindo serviços preventivos e de aconselhamento, devem constituir uma prioridade e um investimento que se vai reflectir nos estilos de vida e comportamento adoptados ao longo da vida deste grupo.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Em Moçambique, 25% de jovens entre 15 - 24 anos tiveram relações sexuais antes dos 15 anos de idade. No grupo de mulheres que iniciaram a actividade sexual antes dos 15 anos, há uma grande diferença segundo as características socio-económicas: área rural e urbana (28% vs 19%), nível de escolaridade (sem escolaridade-37% vs nível secundário ou mais-11%) e quintil de riqueza mais alto e mais baixo (32% vs 15%). Para os homens, não parece haver relação entre o início das relações sexuais e características socioeconómicas (INSIDA 2009).

O Inquérito Global de Saúde nas escolas realizado em 2015 (2015 Mozambique Global School-Based Student Health Survey), evidencia igualmente o início precoce de actividade sexual, pois 57% dos alunos do ensino secundário (13-17 anos de idade) já tinham tido relações sexuais, na altura da realização do mesmo sendo esta percentagem maior no sexo masculino (68%) do que no sexo feminino (46%).

A taxa de fecundidade entre adolescentes dos 15-19 anos continua elevada no País, tendo passado de 179 nascimentos por 1.000 mulheres em 2003 (IDS) para 167 em 2011 (IDS) e voltado a aumentar em 2015 para 194 essencialmente devido ao aumento registado na área rural (de 183 em 2011 para 230 em 2015). A prevalência contraceptiva no grupo de 15-19 anos registou melhorias em 2015 (14%) quando comparado com 2011 (6%), mas ainda é baixa quando comparado com a prevalência geral. Este grupo etário representa o grupo com maior necessidade não satisfeita (26%) (IMASIDA 2015). O IMASIDA 2015 revela que persiste a preferência por métodos contraceptivos modernos de curta duração entre os adolescentes dos 15-19 anos, com o injetável como método mais usado, seguido dos contraceptivos orais.

O uso do preservativo entre os adolescentes e jovens de 15-24 anos continua sendo um desafio pois o seu uso está abaixo de 50%: apenas 41,9% das raparigas e 39,4% dos rapazes que tiveram mais de dois parceiros nos últimos 12 meses reportaram o uso de preservativo (IMASIDA 2015).

Casamento Prematuro

Os factores socioculturais tem um papel relevante na definição de normas sobre a idade do casamento. Essas normas são transmitidas e sustentadas por instituições tradicionais dentro das comunidades e por líderes de opinião a nível local, incluindo as madrinhas e matronas responsáveis pelos ritos de iniciação. Estas normas além de inculcar um senso geral de submissão feminina perante os homens, constituem o rito de passagem para a fase adulta da mulher, tornando legítimo que as raparigas na adolescência se encontram prontas para casar e ter filhos. A pressão económica sobre os agregados mais pobres, aparece também como um dos fortes factores que faz com que os pais e ou famílias entreguem suas filhas menores para o casamento prematuro.³

Existe uma forte relação entre o casamento prematuro e a gravidez precoce e vice-versa, pois o casamento aumenta a exposição a gravidez precoce e conseqüentemente ao risco de complicações obstétricas e morte como foi referido anteriormente ou também, a gravidez precoce é motivo para o casamento prematuro.

O casamento prematuro constitui uma violação dos direitos humanos, que nega a infância e a adolescência a milhares de raparigas moçambicanas. Esta prática prejudicial está fortemente correlacionada com a gravidez precoce, morbidade e mortalidade maternas e está associada a uma probabilidade significativamente menor de as raparigas casadas terminarem o ensino primário e ingressarem no secundário.

Moçambique tem uma taxa de casamento prematuro (abaixo dos 18 anos) de 48%, muito acima da média regional para a África Subsaariana (37%), e coloca a Moçambique entre os 10 países com a prevalência mais elevada. Além disso, a taxa de casamento infantil antes dos 15 anos atesta-se nos 14%.

³(UNFPA, UNICEF, Meninas e não noivas, 2015. Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: resumo de análises

⁴(UNFPA, UNICEF, Meninas e não noivas, 2015. Casamento Prematuro e Gravidez na Adolescência em Moçambique: resumo de análises

A diferença entre sexos no que se refere ao casamento prematuro (antes dos 18 anos) é considerável sendo, 48% entre mulheres e 8.7% entre os homens na faixa etária dos 20 - 24 anos.

O casamento prematuro ocorre com maior frequência na região norte e centro de Moçambique (ie. 62% Nampula contra 15% na Cidade de Maputo) e mais nas zonas rurais do que nas urbanas (56% vs 36%). Os dados do IDS sugerem também a existência de outros factores chave nas variações internas das taxas de casamento infantil em Moçambique, como a educação, a religião, o sexo e idade dos chefes dos agregados familiares.⁴

Gravidez Precoce

A gravidez na adolescência está enraizada na pobreza e normas sociais no país e está fortemente relacionada com o casamento prematuro. Os dados indicam que o intervalo médio entre o casamento e o primeiro filho é de apenas 15 meses no país⁵. A gravidez pode ter consequências irreparáveis nas raparigas adolescentes: tem um impacto negativo na materialização dos seus direitos, na sua saúde, bem-estar e desenvolvimento. Um Informe do UNFPA e UNICEF sobre as causas e impacto do casamento infantil e gravidez na adolescência em Moçambique, mostra que o empoderamento da rapariga e em particular a sua capacidade de exigir a contracepção ao marido joga um papel importante na prevenção das gravidezes na adolescência de raparigas casadas.⁶

Em 2015, 46% das raparigas entre 15 a 19 anos já eram mães ou estavam grávidas (IMASIDA 2015) o que revela um aumento de 9% entre 2011 (IDS) e 2015. A excepção da Cidade de Maputo, todas as províncias apresentam um aumento da percentagem de gravidezes precoces com destaque para as províncias do Norte, Cabo Delgado, Nampula e Niassa que apresentam as mais altas percentagens (64,9%, 61,3% e 60%).

Um outro factor importante que concorre para esta situação está ligada ao uso dos contraceptivos. Como referido anteriormente, os dados do IMASIDA apontam que 26.2% das meninas entre os 15 e 19 anos tem suas necessidades para o planeamento familiar não satisfeitas, o que significa que mesmo desejando evitar uma gravidez, por diferentes razões estas não usam métodos contraceptivos.

As complicações relacionadas com a gravidez e o parto são uma causa importante de mortalidade e morbidade na adolescência como por exemplo a fístula obstétrica e o aborto inseguro. Estima-se que ocorram em Moçambique, todos os anos, cerca de 2.000 novos casos de fístula obstétrica, na sua maioria em raparigas e mulheres jovens.⁷

⁵UNFPA, UNICEF, MENINAS NÃO NOIVAS (2015). Casamento prematuro e gravidez na adolescência em Moçambique

⁶UNFPA, UNICEF, MENINAS NÃO NOIVAS (2015). Casamento prematuro e gravidez na adolescência em Moçambique

⁷Ministério do Género, Criança e Acção Social, Beijing+20, Relatório de Moçambique sobre a Implementação da Declaração e Plataforma para Acção http://www.unwomen.org/-/media/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/59/National_reviews/Mozambique_review_en_Beijing20.pdf

⁸Machungo, F.; Zanonato, G.; Bergstrom, S Reproductive characteristics and post-abortion health consequences in women undergoing illegal and legal abortion in Maputo. In: Soc Sci Med, 45

⁹Fonte: Casamento prematuro e gravidez na adolescência em Moçambique, UNFPA, UNICEF, MENINAS NÃO NOIVAS, 2015

O aborto inseguro, representa um grave problema de saúde pública, sendo que as estatísticas intra-hospitalares, mostram que o aborto inseguro é uma das 10 causas principais de admissões de mulheres nos hospitais. Contudo, devido a natureza dos serviços clandestinos do aborto, esta percentagem não reflete a total magnitude do problema. Há poucos dados actuais relativos ao aborto inseguro mas o estudo de 1997 de Machungo, F et al.⁸ - sobre a mortalidade materna no Hospital Central de Maputo (HCM) no período entre 1990 e 1999, mostrou que 11% das mortes maternas estavam relacionadas com o aborto inseguro (esta percentagem pode ser só a ponta do iceberg) e na maioria dos casos, tratava-se de mulheres jovens, solteiras, e de baixo nível socioeconómico que revelavam baixo conhecimento dos métodos contraceptivos.

Além disso, um estudo recente concluiu que em Moçambique a gravidez na adolescência está associada a riscos mais elevados de desnutrição e morte de filhos de mães adolescentes.⁹

A gravidez precoce afecta a escolarização e limita as oportunidades de trabalho da rapariga. Actualmente 9 em cada 10 raparigas ingressam no ensino primário em Moçambique, mas apenas 1,5 em cada 10 raparigas chegam ao ensino secundário. O Despacho Ministerial N° 39 de 2003, que estabelece a transferência de raparigas grávidas para o ensino noturno, constitui um obstáculo à retenção de raparigas grávidas na escola e, conseqüentemente, favorece o abandono escolar.¹⁰

As gravidezes na adolescência estão também relacionadas com a violência sexual e a exploração sexual da rapariga.

HIV/SIDA e ITS

Moçambique tem uma taxa de prevalência de HIV estimada em 13,2% e com significantes variações na idade, sexo e área geográfica. A prevalência do HIV nos jovens dos 15-24 anos é 6,9% (3,2% para os homens versus 9,8% para as mulheres). Esta prevalência é mais elevada nas áreas urbanas (8,1%) em relação às áreas rurais (6,1%) (IMASIDA 2015).

As mulheres têm maior vulnerabilidade biológica ao HIV comparado aos homens (i) devido a maior exposição da área do tracto genital, (ii) a carga viral no esperma é mais elevada que no fluído vaginal, (iii) o esperma permanece longo período de tempo no tracto genital depois de uma relação sexual. Adicionalmente, a probabilidade de transmissão do HIV em jovens mulheres é alta devido a imaturidade do tracto genital que pode ser ferido facilmente durante uma relação sexual. Associado aos factores de vulnerabilidade biológica, as evidências demonstram que normas socio-culturais tem um grande impacto na dinâmica de HIV nas raparigas adolescentes. Em Moçambique, os seguintes factores estão relacionados a alta vulnerabilidade da infecção do HIV entre as raparigas: casamento prematuro, algumas práticas dos ritos de iniciação (onde uma das atitudes e práticas transmitidas é como servir e obedecer o seu

¹⁰UNFPA (2013). Gravidez na Adolescência. Desafios e respostas de Moçambique. Suplemento do relatório sobre a Situação da População Mundial

parceiro), início precoce de relações sexuais, violência baseada no género, sexo transacional e intergeracional. Pelo menos 2% das mulheres de 15-19 anos reportam relações sexuais com um parceiro pelo menos 10 anos mais velho (INSIDA, 2009).

Em Moçambique, o HIV/SIDA é a principal causa de morte entre os jovens de 15-24 anos (39%), tendo vindo a aumentar entre a população jovem, em particular entre as raparigas (INSIDA 2009). Em relação ao conhecimento abrangente sobre o HIV/SIDA, não se nota uma melhoria entre os jovens do 15-24 anos. Pelo contrário, entre os homens, os dados do IMASIDA 2015 demonstram uma significativa redução de 22 pontos percentuais entre 2011 e 2015 (52% e 30%) e entre as mulheres o aumento é mínimo entre 2011 e 2015 (30% e 31%).

O conhecimento abrangente sobre HIV é mais elevado na área urbana comparado com a rural e aumenta com o nível de educação (IMASIDA 2015). Há uma preocupante redução no uso de preservativo entre jovens dos 15-24 anos que reportaram ter tido dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses e usaram preservativo durante a última relação sexual entre 2009 e 2015 (INSIDA 2009 e IMASIDA 2015), 45% vs 42% nas mulheres, e 44% vs 39% dos homens.

Entre 2011 a 2015 nota-se um crescimento na testagem para HIV entre mulheres e homens de 15-24 anos que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses e foram testados para o HIV e receberam o resultado. Entre mulheres, o crescimento é de 7% (25.7% para 32.2%) o que pode estar relacionado com a testagem nas consultas pré-natais; e entre homens há um relativo crescimento de 4% (11.4% para 15.5). A testagem é maior entre o subgrupo de 20 - 24 anos nos dois sexos. Em ambos sexos, a testagem é mais elevada entre jovens que vivem nas cidades, que estudam no nível secundário e que pertencem ao quintil de riqueza mais elevado.

O HIV e SIDA causa um número elevado de órfãos. Estima-se que aproximadamente 12% dos adolescentes abaixo dos 18 anos de idade são órfãos (sem mãe, pai ou ambos) (INSIDA, 2009), e que dos 4.6 milhões de agregados familiares moçambicanos 1,3% (6.149) são chefiados por adolescentes de 12-14 anos (INE, 2009).

Em relação as ITS's, o relatório anual de HIV 2016, regista que entre 2013 e 2016 houve um ligeiro aumento de casos diagnosticados (588.1 versus 885.7). Os elevados números de casos diagnosticados encontram-se em indivíduos com mais de 25 anos (60%) seguindo-se o grupo com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos que contribuem para 38% das ITS diagnosticadas. Entretanto, em relação a Sífilis, em 2016, das 62% mulheres testadas para sífilis nas CPN, 4% tiveram resultado positivo. As províncias de Cabo Delgado e Zambézia continuam a registar taxas superiores à média (10% e 6%, respectivamente, tal como em anos anteriores)¹¹.

¹¹Relatório Anual das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA, 2016 MOÇAMBIQUE, Ministério da Saúde

¹²OMS. Global Youth Tobacco Survey, 2015

Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas

Os dados do inquérito global de saúde escolar em Moçambique¹² (2015), revelam o fácil acesso dos adolescentes e jovens ao álcool e tabaco e uma fraca fiscalização da regulamentação do Decreto número 54/2013 de / de outubro (artigo 5) que limita a venda de estes produtos a menores de 18 anos de idade. Na altura da realização do inquérito, cerca de 59% dos alunos tinham consumido álcool antes dos 14 anos de idade (pela primeira vez entre os alunos que alguma vez tomaram um gole de álcool, além de alguns goles) e 12% dos alunos do ensino médio revelaram ter bebido pelo menos uma bebida alcoólica em pelo menos 1 dia durante os 30 dias antes da pesquisa. Cerca de 15% dos alunos do ensino médio geralmente bebiam duas ou mais bebidas por dia (nos dias em que bebiam álcool entre os estudantes que bebiam álcool durante os 30 dias anteriores à pesquisa) sendo 17% nos alunos do sexo masculino e 13% do sexo feminino.

Igualmente, 80% dos estudantes do ensino médio tentaram um cigarro antes dos 14 anos de idade (pela primeira vez entre os estudantes que já fumaram cigarros) sendo que 3% fumavam cigarros de uma maneira regular (em pelo menos 1 dia durante os 30 dias antes da pesquisa).

Acidentes e Traumatismos

O País registou mais de 2 mil mortes e 3 mil feridos no ano de 2014, como consequência de acidentes de viação sendo que 25% eram crianças e adolescentes. A maioria dos traumatismos por acidentes de trânsito (81%) é causada por atropelamento. Em 2007 a maioria das crianças atropeladas em acidentes fatais (66%) estava a atravessar a rua no momento do evento.

Em média 12% das crianças dos 0-14 anos, atendidas nas urgências dos principais hospitais de referência de Maputo, apresentam queixas relacionadas com acidentes. As três principais causas identificadas de acidentes em crianças são as quedas (41%), queimaduras (19%), e acidentes de viação (14%). O fardo dos acidentes de trânsito em Moçambique está a aumentar, sendo o 2º grupo etário mais afectado o dos adolescentes e jovens dos 16-24 anos (21%). Nos dados sobre acidentes de viação, reportados pelo Hospital Central de Maputo em 2010, o consumo de álcool foi observado em 32% dos acidentes.

No Inquérito Global de Saúde nas escolas realizado em 2015, 26% de estudantes do ensino médio relataram que sua lesão mais grave foi causada por um acidente de carro ou por um veículo motorizado (entre os estudantes que foram seriamente feridos durante os 12 meses antes da pesquisa). Apenas 53% dos alunos referiu ter sido ensinado em qualquer uma de suas classes sobre como evitar ou prevenir acidentes com veículos motorizados (durante aquele ano escolar).

Assédio escolar, Ansiedade, Suicídio e Crises Conversivas

A violência sexual contra as raparigas adolescentes é comum no âmbito escolar: num inquérito realizado pelo Ministério da Educação (2008), 70% das inquiridas reportaram que alguns professores forçam relações sexuais como condição para passar de classe.

Os dados do Inquérito de Saúde Escolar de 2015 relativos ao assédio escolar continuam sendo preocupantes: 46% de alunos do ensino secundário reportaram que tinham sido assediados (em um ou mais dias durante os 30 dias antes da pesquisa), sem grandes diferenças por sexo (46% sexo masculino vs 45% sexo feminino). 70% dos alunos do ensino médio revelaram que foram assediados e não conseguiam dormir à noite (entre os estudantes que na maioria das vezes ou sempre estavam tão preocupados com algo que não conseguiam dormir à noite durante 12 meses antes do inquérito, em um ou mais dias durante os 30 dias anteriores ao inquérito).

Em Moçambique não existem dados estatísticos relativos à prevalência do suicídio, apenas os casos registados oficialmente nos hospitais. Apesar da falta de dados a nível hospitalar, o Inquérito de Saúde Escolar conduzido em 2015 revela dados preocupantes: 19% de alunos do ensino secundário inquiridos revelaram ideação suicida (durante os 12 meses anteriores ao inquérito) sendo de 16% do sexo masculino e de 21% do sexo feminino.

Moçambique tem registado de forma isolada o fenómeno de “desmaios” sistemáticos entre alunos de algumas escolas, principalmente secundárias. No ano 2010, os profissionais do Ministério da Saúde realizaram um estudo de caso-controlo para compreender e explicar os casos de “desmaios” sistemáticos dos alunos, em particular do sexo feminino, na Escola Secundária Quisse Mavota. O estudo concluiu tratar-se de “histeria colectiva” ou na classificação mais recente, Crises Conversivas. A equipa do estudo observou que “havia propagação de comportamentos e/ou crenças em função de experiências alheias iniciais”. Entre as alunas desta escola a crise se manifestava por quedas lentas, tremores e abalos musculares, hiperventilação, movimentos das pálpebras, estado de consciência conservado, verbalizações, crises exacerbadas em função da atenção dada pelas pessoas ao redor. Os rituais, as crenças culturais, a imaturidade emocional das jovens afectadas associadas ao impacto que o fenómeno teve nos órgãos de comunicação social, são alguns factores catalisadores do contágio emocional que levou ao estabelecimento das crises. (Relatório da Pesquisa Realizada na Escola Secundária Quisse Mavota, “Crises de Histeria Colectiva” MISAU 2010).

Os dados sobre Crises Conversivas nas escolas não são recolhidos de forma rotineira para entender a magnitude deste problema a nível do país, no entanto estas crises estão documentadas na literatura e de forma sistemática, anualmente ocorrem em algumas escolas de forma isolada e esporádica.

Saúde Oral

A cárie dentária e doença periodontal são as doenças mais comuns da cavidade oral. Com o intuito de abordar a problemática de saúde oral, o Ministério da Saúde vem direcionando os seus esforços para promoção, educação e prevenção das doenças orais através de campanhas nas escolas que visam actualizar a estratégia de saúde oral nas escolas.

Um exemplo consiste na primeira campanha nacional de saúde oral nas escolas realizada em 2011 que tinha como objectivo reforçar os bons hábitos de higiene oral e dieta alimentar saudável em pré-escolares e escolares e tinha como meta, abranger 30.000 crianças a nível nacional em uma escola de ensino de nível primário completo e um instituto infantil em cada Província. O objectivo do programa de saúde oral consiste em melhorar a saúde oral da população em geral, uma vez, que envolve o aluno, as famílias e membros da comunidade, os líderes da comunidade, assim como, os profissionais de saúde e educação, de modo que estes contribuam para a expansão da política estabelecida a nível nacional.

Epilepsia, Necessidades Especiais de Educação e Despiste de Doenças

A Epilepsia é uma doença cerebral crónica que se caracteriza por convulsões recorrentes. A doença afecta pessoas de todos os países e segundo o MISAU (2012), em Moçambique a Epilepsia é um problema real de Saúde Pública e o primeiro motivo de consulta nos Serviços de Psiquiatria e Saúde mental. O programa Nacional de Epilepsia em 2015 teve um total de 12.654 consultas realizados nas cinco províncias piloto, nomeadamente Niassa, Nampula, Zambézia, Sofala e Gaza. A epilepsia afecta aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo e é um dos principais problemas de saúde pública nos países em vias de desenvolvimento, onde cerca de 40 milhões de pessoas não recebem tratamento adequado. O risco de morte prematura em pessoas com epilepsia é duas a três vezes maior do que na população em geral (OMS, 2012). No entanto, verifica-se que cerca de 64% dos casos novos referem-se a pacientes com menos de 18 anos de idade.

A epilepsia não afecta só o indivíduo, mas também tem consequências para a família e para o resto da sociedade. A exclusão social pode ocorrer devido a atitude negativa dos outros em relação às pessoas com epilepsia. Em algumas sociedades, epilepsia é considerada erroneamente como uma doença infecciosa ou sobrenatural causada por um espírito (ILAE, IBE, WHO, 2003). Outras questões-chave consistem nos aspectos relacionados com as deficiências de aprendizagem abordadas de várias formas, desde a criação de escolas especiais, o treinamento de professores para a identificação das necessidades especiais assim como o

¹³Ministério da Saúde. Pacote de Formação Para o Programa de Reabilitação Nutricional. Volume II. Dezembro de 2015

¹⁴Instituto Nacional de Estatística & Ministério da Saúde. Inquérito Demográfico de Saúde. Maputo, Março de 2013.

¹⁵Instituto Nacional de Saúde. Inquérito Nutricional de Crianças de 0 a 24 Meses de Idade, Adolescentes e Mulheres em Idade Fértil nas Províncias de Niassa, Cabo Delgado e Nampula. Relatório Final. 2015.

¹⁶Tremblay MS, Gray CE, Akinroye K, Harrington DM, Katzmarzyk PT, Lambert EV, et al. Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *Journal of physical activity & health*. 2014; 11:5113–25.

desenho de currículos. Para efeito, são treinados os professores para a detecção precoce de problemas de visão, audição, mentais e emocionais e empreender as acções adequadas. Constatam também o treinamento de professores para o despiste activo de doenças, Como por exemplo, doenças da pele (Tinha, Sarna, Tunguiase).

Nutrição

O estado nutricional adequado de um indivíduo é reflectido pela manutenção dos processos vitais de sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e actividade. Qualquer desvio do estado nutricional óptimo, resulta em distúrbios nutricionais referidos como malnutrição, que representa o estado patológico resultante tanto da deficiente ingestão e/ou absorção de nutrientes pelo organismo (desnutrição ou subnutrição) como da ingestão e/ou absorção de nutrientes em excesso (sobrenutrição).¹³

Em Moçambique, 43% das crianças menores de 5 anos de idade sofrem de desnutrição crónica ou baixa altura para a idade, isto é, uma em cada duas crianças não consegue atingir o seu potencial de crescimento físico, mental e cognitivo¹⁴. Para prevenir a desnutrição crónica, embora os primeiros 1000 dias de vida sejam vistos como a janela de oportunidade para otimizar o estado de saúde e nutrição das crianças, é necessário melhorar a nutrição das mulheres e adolescentes para quebrar completamente o ciclo intergeracional da desnutrição.

A desnutrição aguda afecta 6% das crianças menores de 5 anos em Moçambique². Não existem estudos nacionais da prevalência da desnutrição nas adolescentes, mas dados do estudo realizado na zona norte do País em 2015 revelaram que 55% de adolescentes de 11 a 19 anos sofrem de desnutrição aguda¹⁵.

Por outro lado, os casos de sobrenutrição têm vindo a aumentar, com 12% e 4% das mulheres entre os 15 e 49 anos com sobrepeso e obesidade respectivamente, níveis estes que passam a constituir preocupação se considerarmos a rápida globalização que tem como consequência o crescente sedentarismo e declínio da prática da actividade física¹⁶.

A outra componente da malnutrição é a deficiência de micronutrientes essenciais (vitaminas e sais minerais), que tem impacto considerável na morbidade e mortalidade das crianças e mulheres sendo as deficiências de Vitamina A, ferro e iodo as mais preocupantes como atesta a prevalência de anemia fixada em 64% em crianças menores de 5 anos¹⁷ e 54% das mulheres em idade fértil.

¹³Ministério da Saúde & Instituto Nacional de Estatística. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique. Relatório de Indicadores básicos. Maputo, 2015.

¹⁴República de Moçambique. Plano de acção multisectorial para a redução da desnutrição crónica em Moçambique 2011 – 2014 (2020). Maputo, Julho de 2010.

¹⁵Plano de Contingência da época chuvosa e de ciclones 2010-2011, aprovado pela 38ª sessão do Conselho de Ministros de 26 de Outubro de 2010

¹⁶Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings, Save the Children and UNFPA, 2009

¹⁷Projecto Inclusão: Estratégia de inclusão de grupos de adolescentes e jovens mais vulneráveis no Programa Geração BIZ, UNFPA, 2008

Para além de ser responsável por um terço das mortes em crianças menores de cinco anos, a desnutrição crónica é também responsável por danos irreversíveis à saúde durante todo o ciclo de vida, tais como: baixa altura, que leva a fraca capacidade produtiva e física; diminuição da função cognitiva, que resulta num menor rendimento escolar; e maiores riscos de doenças degenerativas como a diabetes e a obesidade.

Portanto, é essencial o fortalecimento das acções de Educação Alimentar e Nutricional e de Educação para a Saúde na comunidade às crianças e mulheres em idade fértil, especificamente as adolescentes sobre os cuidados a ter com a alimentação saudável, as boas práticas de higiene e saneamento do meio, proporcionando dessa forma melhoria da situação de saúde dos indivíduos e dos indicadores de nutrição¹⁸.

Adolescentes em Situação de Emergência Humanitária

Moçambique frequentemente é afectado por eventos naturais como cheias e secas¹⁹. Durante as emergências naturais, as estruturas sociais são afectadas, os adolescentes são separados das suas famílias e afastados de suas comunidades e os serviços de saúde e educação ficam condicionados. Assim, durante as emergências naturais os adolescentes ficam expostos a um ambiente que resulta em alterações psíquicas e emocionais e ao sentimento de falta de segurança e protecção.

A falta de serviços de saúde básicos e de emergência contribuem para os altos níveis de mortalidade materna, necessidades de planeamento familiar não satisfeitas e complicações de aborto inseguro entre outros problemas de saúde.

Adicionalmente, nestas circunstâncias, regista-se um aumento de casos de violência de género, abusos e exploração sexual aumentando assim como a vulnerabilidade das adolescentes a infeções de transmissão sexual, incluindo o HIV²⁰. Igualmente, a saúde das crianças agrava-se, sendo frequente os desequilíbrios nutricionais agudos.

Adolescentes com Deficiência

Os Adolescentes e Jovens com deficiência tem sido em muitos programas de saúde excluídos. Adicionado a este facto, o baixo nível de escolaridade e a falta de acesso a informação específica, por exemplo em língua de sinais ou em braille, a falta de pessoal capacitado para lidar com este grupo, aumentam a sua vulnerabilidade. O diagnóstico mundial em HIV/SIDA entre pessoas portadoras de deficiência conduzidas pela Banco Mundial e A Universidade de Yale

²²Relatório de Avaliação do Plano Nacional de Acção da área da Deficiência 2006–2010.

revelam que a educação sexual e programas de prevenção endereçados a estas pessoas são raros e praticamente sem campanhas que os incluem”²¹.

Não obstante Moçambique seja signatário da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (PCD) bem como a existência do Plano Nacional para Área da Deficiência, ambos com questões e acções específicas na área de saúde para as PCD, na prática, estas acções escasseiam e as existentes são de limitada abrangência.²²

5 JUSTIFICATIVA

Em Moçambique há aproximadamente 3 milhões de crianças de 6-9 anos de idade e cerca de 9 milhões de adolescentes e jovens (10-24 anos de idade) segundo as projeções da população para 2017, representando 44% da população (6-24 anos de idade), o que resulta num grande fardo para o Serviço Nacional de Saúde.

O Governo de Moçambique reconhece estes grupos alvos como prioritários e como forma de orientar a resposta às suas necessidades específicas decidiu desenvolver uma estratégia de Saúde Escolar e do Adolescente e Jovem. Reconhecendo o potencial que as escolas têm em alcançar as crianças, adolescentes e jovens e o seu papel na complementaridade das actividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, o MISAU ressalta nesta estratégia a relevância das escolas como um recurso capital na provisão de um pacote de serviços de promoção de saúde e prevenção de doença que responde as necessidades das crianças, adolescentes e jovens e o MINEDH como principal parceiro na implementação das orientações definidas na presente estratégia.

A presente estratégia foi desenvolvida tendo em conta não só os inquéritos de população e documentos referidos na situação analítica mas também os relatórios da Reunião Nacional de Saúde do Adolescente de Outubro de 2013; o estudo qualitativo sobre a Disponibilidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes e Jovens em 3 províncias do país, o resultado da reflexão do grupo técnico de saúde escolar e do adolescente do MISAU e parceiros em 2015 e as recomendações da auscultação aos adolescentes e jovens (10-24) no âmbito do desenvolvimento do Caso de Investimento para a SMNIA. As evidências revelaram a existência de barreiras de diferentes tipos (de nível político, institucional, sociocultural e individual) que limitavam a promoção integral da saúde do adolescente e jovem dentro e fora da escola e a prevenção da doença.

Barreiras a nível político

- 1 Fraca priorização das questões relativas as Crianças, Adolescentes e Jovens nas políticas sectoriais apesar da existência do Comité Intersectorial de Apoio ao Desenvolvimento dos Adolescentes e Jovens;
- 2 Disponibilidade limitada de fundos (públicos e privados) para o apoio aos programas de saúde para Adolescentes e Jovens, comprometendo suasustentabilidade continuidade;
- 3 Deficiente envolvimento dos Adolescentes e Jovens nos processos de gestão e de tomada de decisão sobre assuntos que lhes dizem respeito;
- 4 Falta de uma política multisectorial de incentivos para activistas/educadores de pares;
- 5 Insuficiente divulgação dos diversos Serviços e Oportunidades estabelecidos pelo Governo para as Crianças, Adolescentes e Jovens;
- 6 Fraca operacionalização e fiscalização das diferentes leis e estratégias existentes em prol dos Adolescentes e Jovens (mencionadas na introdução);

Barreiras a nível Institucional

- 1 Infraestrutura inadequada (falta de espaço ou espaço mal localizado ou transformado para outros fins) e deficiente organização dos serviços (fluxos de atendimento vs horários não ajustados as necessidades dos Adolescentes e Jovens);
- 2 Insuficiência de recursos humanos qualificados (ex: psicólogos, provedores do sexo masculino) e deficiente cumprimento dos planos de formação contínua;
- 3 Cobertura limitada dos diferentes programas particularmente do PGB;
- 4 Não inclusão da componente do adolescente nos curricula de formação de todas as categorias profissionais, incluindo a componente da Violência Baseada no Género (VBG);
- 5 Fraca qualidade dos serviços caracterizada pelo mau atendimento, longo tempo de espera, falta de privacidade ou de oferta de serviços incompletos;
- 6 Fraca divulgação de informação relativa aos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e Jovens e SSR, particularmente a nível escolar, bem como outras questões de saúde como consumo de álcool e outras drogas, nutrição e problemas de fórum mental;
- 7 Fraqueza na gestão e logística de medicamentos e outros insumos;
- 8 Baixa disponibilidade do preservativo e serviços de aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva, testagem e seguimento para os Adolescentes e Jovens;
- 9 Insuficiência de palestras nas escolas feitas por provedores das Unidades Sanitárias.

Barreiras Socioculturais

- 1 Alguns temas continuam tabus (ex: contracepção) e persistem mitos sobre as várias matérias (ex: Infecções de Transmissão Sexual, nutrição, etc), incluindo a nível dos professores e provedores de serviços de saúde;
- 2 Crenças religiosas em relação a cura de doenças;
- 3 Comportamentos de risco socialmente aceitáveis (parceiros múltiplos do lado dos homens/rapazes, bem como consumo do álcool);
- 4 Algumas práticas dos ritos de iniciação, incluindo as idades nas quais as crianças são submetidas as mesmas;
- 5 Casamentos Prematuros;
- 6 Desigualdade de género;
- 7 Limitado acesso a informação através da escola, dos meios formais e nas linguais locais;
- 8 Baixo nível de educação sobretudo da rapariga;
- 9 Nível sócio económico das famílias;

Barreiras a Nível Individual

- 1 Fraco conhecimento da importância dos serviços de Saúde por parte do Adolescente e Jovens (SAAJ)
- 2 Desconhecimento da população em geral sobre as necessidades específicas do Adolescente e Jovem;
- 3 Concepção errada dos adolescentes do sexo masculino sobre o SAAJ ("só para raparigas");
- 4 Baixo nível de escolaridade que afecta o nível de percepção das diferentes informações veiculadas
- 5 Comportamentos de risco (ex. início precoce da actividade sexual, fraco uso do preservativo)
- 6 Valores e crenças individuais não saudáveis.

6 PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA ESTRATÉGIA

Esta Estratégia foi elaborada após um processo de consulta realizada a nível da Direção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde, envolvendo as áreas de Saúde Materno Infantil, Saúde Escolar e Adolescente e Jovem, Saúde Mental, Saúde Ambiental, Doenças não Transmissíveis, Medicina Desportiva, Assistência Médica (Saúde Oral e Saúde Ocular); do Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (Direcção Nacional de Nutrição e Saúde Escolar); Ministério da Juventude e Desportos; Ministério da Mulher, Género, Criança e Acção Social; Nações Unidas (UNFPA, OMS e UNICEF), organizações internacionais não-governamentais (Pathfinder, Save the Children, JHPIEGO, PSEA, ICRH-M, MSF) e Associações Juvenis (Associação Coalizão da Juventude Moçambicana, Centro de Aprendizagem em Saúde Sexual e Reprodutiva AMODEFA).

Foram ainda efectuadas visitas a SAAJs (Centro de Saúde Primeiro de Maio e Centro de Saúde do Alto Maé com auscultação da opinião dos profissionais de saúde presentes à data da visita). Estas auscultações foram complementadas com a consulta dos documentos que constam das referências bibliográficas.



2 PARTE II





7 VISÃO, MISSÃO E PRINCÍPIOS ORIENTADORES

7.1 VISÃO E MISSÃO

VISÃO

Uma sociedade em que as crianças, adolescentes e jovens desenvolvem o seu potencial contribuindo para o seu bem-estar e desenvolvimento sustentável do país.

MISSÃO

Melhorar a saúde das crianças, adolescentes e jovens através de intervenções de promoção de saúde e prevenção de doenças nas escolas, unidades sanitárias e comunidades.

7.2 PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Os seguintes princípios guiarão a implementação da presente estratégia:

Direitos Humanos e Equidade

Respeito pelos direitos humanos incluindo direitos sexuais e reprodutivos, igualdade e livre de discriminação baseada no género, sexo, idade, deficiência, estado de saúde (mental e/ou física), localização geográfica e social, cultural e crenças e práticas religiosas.

Informação e serviços

Provisão de informação e serviços de forma holística, integrada e sensíveis ao sexo e idade através de uma abordagem multidisciplinar e multisectorial.

Qualidade dos serviços

Qualidade de cuidados de saúde contínuos, sigilosos e sem preconceitos, que respondem às necessidades das crianças, adolescentes e jovens, tendo em conta as características de crescimento ao longo do ciclo da vida e dos eventos reprodutivos específicos como gravidez, parto, amamentação e criação do filho.

Envolvimento dos adolescentes e Jovens

Envolvimento dos adolescentes e jovens na planificação, implementação, monitorização e avaliação dos programas para efectiva implementação dos mesmos, promoção de parcerias, e criação de canais de comunicação que facilitem o alcance dos objectivos comuns.

Papel dos pais e encarregados de educação

Reconhecimento do papel decisivo que os pais, encarregados de educação e comunidades desempenham na promoção da SSR dos adolescentes.

Intervenções baseadas em evidências

Utilização de evidências para a definição de intervenções e programas.

8 OBJECTIVO GERAL, ÁREAS ESTRATÉGICAS E OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

A estratégia pretende orientar os diferentes sectores e parceiros na resposta as necessidades das crianças no âmbito escolar e dos adolescentes e jovens nas unidades sanitárias, escolas e comunidades.

8.1 OBJECTIVO GERAL

Promover a saúde integral da criança, adolescente e jovem dentro e fora da escola e prevenir a doença, incentivando práticas de vida saudáveis favoráveis a um crescimento e desenvolvimento harmoniosos.

8.2 ÁREAS ESTRATÉGICAS E RESULTADOS

O presente diagrama sumariza as quatro áreas estratégicas definidas:



Área Estratégica I – Provisão, Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde

Esta área estratégica proporciona orientação em relação a provisão de serviços de saúde a diferentes níveis, nomeadamente, unidade sanitária, escola, comunidade e em situação de desastres humanitários, através de capacitação e reforço de competências de todos intervenientes nos diferentes sectores chaves, reforço dos mecanismos de referência para a provisão de serviços de saúde de acordo com os pacotes definidos para cada nível.

Área Estratégica II – Promoção e Demanda dos Serviços de Saúde

Esta área estratégica pretende estimular o conhecimento e sensibilização de actores chaves, adolescentes e jovens para participarem activamente na solução dos seus problemas e na procura de serviços de saúde. Por outro lado, através de actores influentes na comunidade, encarregados de educação, líderes religiosos e mestres de ritos de iniciação, incentiva a promoção de estilos de vida e comportamentos saudáveis e promoção de serviços de saúde resultando no aumento de demanda por parte dos adolescentes e jovens.

Área Estratégica III – Liderança e Coordenação entre diferentes sectores

Esta área estratégica reforça o papel da liderança na criação de um ambiente favorável para que as crianças, adolescentes e jovens possam exercer o seu potencial máximo na sua comunidade contribuindo assim para o desenvolvimento do país. A estratégia também enfatiza a coordenação intersectorial e maior responsabilização de cada sector como pilares na resposta às necessidades das crianças, adolescentes e jovens, particularmente no âmbito da coordenação rotativa do Programa Geração BIZ.

Área Estratégica IV - Monitoria e Avaliação

Esta área estratégica destaca a necessidade de gerar evidências para a tomada de decisões. Promove a desagregação de dados e pesquisas operacionais para informar os decisores na elaboração de políticas, no desenvolvimento de estratégias e programas que respondem as necessidades das crianças, dos adolescentes e jovens, e na monitoria multisectorial.

Para cada uma das áreas estratégicas foram definidos resultados, produtos e intervenções como mostra o esquema e a tabela a seguir.



Para cada área estratégica foram definidas intervenções que devem orientar a implementação da estratégia.

Área estratégica 1: Acesso, Provisão e Utilização dos Serviços de Saúde

Resultados	Produtos	Intervenções
Aumentado o acesso a serviços de qualidade	<p>PI.1: Fortalecida a provisão de serviços de saúde de qualidade nas unidades sanitárias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzir reformas nos cuidados de saúde primários de modo a adequar a prestação de serviços as necessidades das crianças de 6-9 anos de idade, adolescentes e jovens (ex: ajustamento de horários de funcionamento das US, adequação do equipamento, alteração de fluxos, etc); • Padronizar os Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJs) de acordo com os diferentes níveis de atenção (adequar infraestrutura, equipamento, recursos humanos para os SAAJ, etc.); • Estabelecer SAAJs de referência e as normas gerais de funcionamento e funcionalização; • Definir e implementar padrões de qualidade para oferta de serviços as crianças, adolescentes e jovens sensíveis a idade e sexo alinhados aos padrões globais definidos pela OMS, mas adaptados ao contexto nacional “Global standards for adolescent-friendly health services” da OMS (2015); • Criar condições de acessibilidade aos serviços para crianças, adolescentes e jovens com necessidades especiais e população chave jovem;
	<p>PI.2: Fortalecida a promoção e provisão de serviços de saúde de qualidade nas escolas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar e implementar o pacote de “escolas promotoras de saúde” (Vide a Estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019 para mais detalhes); • Padronizar os cantos de saúde nas escolas e equipá-los; • Criar condições de acessibilidade aos cantos de saúde nas escolas para crianças, adolescentes e jovens com deficiência; • Oferecer serviços de acordo com o pacote de intervenções definido (em anexo) que inclui apoio psicológico nas escolas (inclui, alocar pelo menos um psicólogo nas escolas secundárias); • Estabelecer mecanismos de referência entre as escolas e as USs (para as consultas de criança sadia, consultas de criança em risco ou consultas dos adolescentes e jovens nos SAAJs).

Resultados	Produtos	Intervenções
	<p>PI.3: Fortalecida a promoção de saúde e provisão de serviços, nas comunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reforçar a capacidade dos APes nas suas actividades rotineiras de promoção, prevenção e tratamento para responder as necessidades específicas dos AJs (Incluindo as raparigas adolescentes casadas e não casadas, mães e não mães), através das formações e supervisões contínuas e mentoria; Estabelecer mecanismos de referência entre os APes e as Uss; Integrar nas brigadas móveis um profissional de saúde treinado para atender aos AJs; Realizar actividades de promoção de saúde e prevenção de doenças nos centros Juvenis comunitários através dos APes e/ou activistas.
	<p>PI.4: Reforçado o conhecimento e as competências dos profissionais de saúde e educação para que identifiquem e respondam adequadamente às necessidades específicas das crianças e dos adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Atualizar os planos curriculares da formação inicial e contínua dos provedores de serviços de saúde; Assegurar que o currículo de formação seja sensível ao envolvimento do AJ rapaz e que os provedores sejam treinados para comunicar efetivamente com os/as jovens; Treinar e supervisionar continuamente os provedores de saúde para serem guiados por padrões de qualidade; Desenvolver materiais de apoio e de IEC padronizados tendo em conta as faixas etárias e que facilitem a comunicação e demonstrações para AJs com diversos tipos de deficiências e população chave jovem; Formação de formadores dos Institutos de Formação de Professores em Educação Sexual Abrangente (ESA); Formar professores na carreira inicial em ESA; Formar Técnicos envolvidos no desenho de currículo em ESA; Desenvolver currículos para a inclusão do ESA nas diferentes classes; Implementar o currículo de educação sexual abrangente nas escolas; Desenvolver um pacote de mentoria para os SAAJs das sedes distritais (referência) para as US periféricas;

Resultados	Produtos	Intervenções
		<ul style="list-style-type: none"> • Treino de professores e inclusão nos currículos de formação de novos professores no tópico de prevenção e gestão de situações de crise típicas da adolescência; • Introduzir uma plataforma electrónica de actualização regular dos provedores das crianças, adolescentes e jovens; • Disseminar materiais de apoio e de IEC nos Cantos Escolares, nos SAAJs e nos Centros Juvenis (adequar às faixas etárias).
	PI.5: Garantida a provisão de serviços amigáveis aos adolescentes e jovens em contexto humanitário	<ul style="list-style-type: none"> • Definir o pacote a oferecer aos adolescentes e jovens em contextos de emergências (MISP); • Definir protocolos de atenção aos adolescentes e jovens em contexto de emergência; • Disseminar informação sobre os direitos e os serviços de saúde disponíveis com foco na saúde sexual e reprodutiva; • Estabelecer mecanismos de referência para as unidades sanitárias, serviços de apoio a vítimas de violência (apoio legal, psicológico).

Área estratégica 2: Promoção e Demanda dos Serviços de Saúde

Resultados	Produtos	Intervenções
Reforçada a demanda dos adolescentes e jovens aos serviços de saúde	P 2.1: Garantido um ambiente favorável a nível das escolas e comunidades sobre aspectos sensíveis como igualdade de género, direitos e saúde sexual e reprodutiva, álcool, tabaco, violência e outros assuntos que relevantes para os AJs	<ul style="list-style-type: none"> • Promover diálogos inter-geracionais e elaborar planos de acção para melhor entendimento das necessidades dos adolescentes por parte dos professores, pais/encarregados de educação e os pares dos adolescentes e jovens; • Promover diálogos e elaborar planos de acção com congregações religiosas, líderes tradicionais, mestres de ritos de iniciação e organizações de base comunitária para reforçar a parceria na promoção para a mudança de comportamentos entre os adolescentes; • Promover diálogos entre rapazes e/ou homens e entre raparigas e/ou mulheres.

Resultados	Produtos	Intervenções
	P 2.2: Reforçado o conhecimento dos adolescentes sobre os aspectos relacionados a sua saúde e hábitos de vida saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> Expandir os programas que usam plataformas digitais para todas as províncias do país, tais como SMS BIZ para a criação de demanda incluindo a demanda de serviços em caso de violência; Potenciar o uso dos media (rádio, televisão, cinema móvel), sessões de dramatização e material de IEC para a mudança social e de comportamentos. Assegurar o uso das línguas locais na comunicação; Produção e divulgação a todos níveis de material IEC referente a promoção de boas praticas e comportamento saudável; Implementar programas multi-sectoriais de reforço das capacidades das meninas e de mentoria a nível comunitário para reforçar a informação das meninas adolescentes vulneráveis em saúde sexual e reprodutiva, as capacidades delas a reivindicar seus direitos e referir as meninas aos serviços de saúde quando necessário – tais como Rapariga Biz.
	P 2.3: Promovida a participação activa dos adolescentes nos processos de desenvolvimento e implementação de políticas, estratégias, programas e suas avaliações	<ul style="list-style-type: none"> Treinar as lideranças juvenis sobre desenvolvimento e implementação de políticas, estratégias e programas de saúde; Incluir os adolescentes e jovens nos processos de planificação estratégica e operacional e nos encontros de avaliação dos planos operacionais; Integrar as pré-adolescentes (10-14), adolescentes e jovens nos grupos técnicos de trabalho da saúde escolar e do adolescente aos diferentes níveis

Área estratégica 3: Ambiente Promotor de Saúde e Coordenação Multi-sectorial

Resultados	Produtos	Intervenções
Fortalecido o ambiente promotor de saúde e reforçada a coordenação multisectorial	P 3.1: Promovido um ambiente legal e seguro para os AJs	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver e/ou rever as políticas, legislação e estratégias sobre temas prioritários da saúde das crianças, adolescentes e jovens; Estabelecer e fortalecer ligações com instituições que regulam o controlo da venda e consumo de álcool e tabaco na proximidade das escolas; Capacitar os gestores dos níveis central, provincial e distrital no conhecimento legal, liderança estratégica, gestão do sistema e serviços de saúde para as crianças, adolescentes e jovens; Monitorar a implementação das normas de segurança rodoviária e prevenção de acidentes

Resultados	Produtos	Intervenções
	P 3.2: Promovido um ambiente escolar seguro ²³	<ul style="list-style-type: none"> • Desenhar campanhas de sensibilização para a prevenção do assédio escolar, do assédio sexual e de todas as formas de violência nas escolas a ao redor, incluindo a divulgação da Linha Fala Criança para reportar casos de violência; • Revogar o Diploma de transferências das meninas grávidas para o curso noturno em coordenação com o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano; • Monitorar a implementação das facilidades de higiene separadas (casas de banho) para assegurar a privacidade e a segurança para as meninas adolescentes; • Desenhar campanhas de sensibilização nas escolas para a prevenção de acidentes de viação, prevenção do consumo de álcool, tabaco e promoção de estilos de vida saudáveis.
	P 3.3: Fortalecida a coordenação e colaboração multisectorial entre todos intervenientes (incluindo, instituições do governo, OSC, ONGs, agências de desenvolvimento) para implementação efectiva das intervenções dirigidas para os adolescentes e jovens	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar aspectos de saúde das crianças, adolescentes e jovens nas estratégias e programas de sectores chave do país; • Reforçar a participação dos Adolescentes e Jovens nos processos de planificação, monitoria, avaliação e de tomada de decisão; • Criar parcerias com vários intervenientes, instituições do Estado, académicas, público – privadas, OSC, ONGs, Agências de desenvolvimento, comunidades, incluindo associações juvenis para intensificar a resposta aos problemas de saúde dos adolescentes; • Reforçar o Programa Geração Biz como plataforma de coordenação entre os sectores de Educação e Desenvolvimento Humano, Juventude Desportos e Saúde e o Ministério de Género, Criança e Acção Social; • Implementar acções de coordenação multisectorial de controlo do tabaco, álcool e outras drogas.

²³Uma escola segura é um espaço onde todos os estudantes se sentem seguros e sem possibilidade de serem molestados, abusados ou inibidos de realizar a sua plena actividade escolar, de forma saudável e com segurança. Uma escola segura fornece um ambiente de aprendizagem onde a educação das crianças, adolescentes e jovens, a saúde e a segurança são asseguradas tanto em épocas normais, quanto durante os desastres. Uma escola segura possui uma infraestrutura que favorece a equidade de género e o respeito às diferenças entre os dois sexos.

Resultados	Produtos	Intervenções
	P 3.4: Aumentada a mobilização de recursos financeiros externos e internos, dos adolescentes e jovens	<ul style="list-style-type: none"> • Advogar pelo aumento dos fundos do orçamento do estado alocados às instituições que implementam programas para as crianças e AJs; • Assegurar linhas orçamentais nos planos económicos e sociais aos diferentes níveis para os programas que respondem às necessidades das crianças, adolescentes e jovens.

Área Estratégica 4: Monitoria e Avaliação

Resultados	Produtos	Intervenções
Reforçada a disponibilidade de dados sobre os AJs para a tomada de decisões e definição de programas	P4.1: Promovida a geração de dados desagregados específicos para adolescentes e jovens a sua utilização para a tomada de decisões	<ul style="list-style-type: none"> • Rever e uniformizar os instrumentos de colheita de dados desagregados por idade e sexo a todos os níveis do SNS e da Educação; • Incorporar indicadores críticos dos adolescentes no SISMA; • Monitorar a colheita, análise e utilização de dados desagregados por idade e sexo dos adolescentes; • Estabelecer ligações entre os dados dos adolescentes colhidos pelo SISMA e por outros sistemas nacionais de colheita de dados dos adolescentes, como o Instituto Nacional de Estatística; • Utilizar tecnologia moderna para melhorar a gestão da informação relacionada à saúde dos adolescentes e jovens e que os AJs reportem sobre a qualidade dos serviços oferecidos nas US, por exemplo o sistema de monitoramento em tempo real do programa PGB e da Rapariga Biz;
	P4.2: Aumentada a geração de evidências para informar o desenho de políticas, programas e planos baseados em evidências	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir pesquisas operacionais e avaliações com base nas necessidades identificadas; • Promover a utilização dos resultados da investigação para informar no desenvolvimento de políticas, planificação e implementação de programas.

ÂMBITO DE OFERTA DOS PACOTES DE INTERVENÇÕES

Os pacotes de intervenções no âmbito da presente estratégia serão oferecidos nomeadamente a nível das unidades sanitárias, escolas e comunidades.

Unidades sanitárias

As US da rede pública nacional devem oferecer serviços específicos de saúde para as crianças, adolescentes e jovens de ambos os sexos que respondam às necessidades específicas, vulnerabilidades e desejos deste grupo. As US's devem oferecer serviços através de uma abordagem integrada e inclusiva.

Os serviços para os Adolescentes e Jovens serão oferecidos em todas as US do país. Nas US periféricas, os serviços para este grupo serão integrados nos serviços existentes, nomeadamente consultas de SMI, consultas de doenças crónicas, triagens e outras portas de entrada, no âmbito da "horizontalização dos serviços". Nestas, será oferecido um pacote mínimo de serviços (vide Anexo).



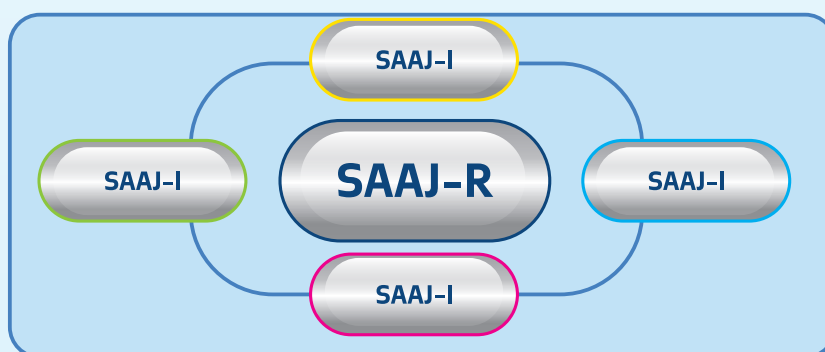
Contudo, o MISAU reconhece a necessidade de estabelecer serviços específicos (conhecidos como “SAAJs”) nas sedes distritais (centros de saúde tipo 1 ou CS Urbano e/ou hospitais distritais e/ou rurais), hospitais provinciais, gerais e centrais, nos quais, será oferecido um pacote mais alargado de intervenções. Contudo, irá depender do nível da US e da demanda dos serviços (Vide Anexo).

A visão do Ministério de Saúde é assegurar que cada distrito possua pelo menos um serviço específico (“SAAJ de referência”), que oferece um pacote alargado de intervenções, que servirá como unidade de referência e de formação de recursos humanos provenientes das US periféricas e de activistas.



Independentemente do modelo de **SAAJs** (integrado ou de referência), a filosofia é que o serviço prestado deve ser:

- Gratuito, de fácil acesso, oferecido por um profissional de saúde treinado, num ambiente que ofereça privacidade para o aconselhamento e exame físico;
- O horário de atendimento pode ser flexível para facilitar o atendimento dos Adolescentes e Jovens durante o período escolar (exemplos: depois das 15:30h ou nos sábados, domingos e feriados);
- Os SAAJs Específico e de referência deverão funcionar preferencialmente num espaço físico próprio e sempre que possível com uma sala de espera dotada de materiais de IEC adequados ao grupo-alvo, onde poderão ser desenvolvidas actividades de grupo na área da promoção de saúde, tais como debates, sessões de vídeo, enquanto o adolescente/jovem aguarda pela consulta. Estas actividades poderão assegurar uma maior participação e procura de Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens, principalmente pelo rapaz.



Nota: SAAJ-R (SAAJs de referência) e SAAJ-I (SAAJs integrados)

Escolas

A Estratégia Nacional de Promoção de Saúde 2015-2019, estabelece como prioridade a criação de Escolas Promotoras de Saúde, uma abordagem recomendada pela OMS. O Documento de Orientação sobre Saúde Escolar elaborado em 2009 pelo Ministério de Saúde e o Ministério de Educação e Cultura define claramente o papel da escola na aquisição e manutenção de estilos de vida saudáveis. A escola deve:

- Promover um ambiente escolar seguro, limpo, com estrutura física adequada: a) escolas com vedação; b) todas as escolas devem ter sanitários/latrinas funcionais e divididos por sexo; c) todas as escolas devem ter fontes de água e garantir a sua manutenção; d) salas de aula com ventilação/arejamento e iluminação;
- Promover um ambiente psicossocial que promova relações interpessoais positivas, sem agressão, violência, consumo de álcool e outras drogas;
- Promover equidade nas questões de género;
- Promover um ambiente estimulante para todos os seus membros e que favoreça a aprendizagem;
- Promover exercícios físicos regulares;
- Promover alimentação equilibrada.

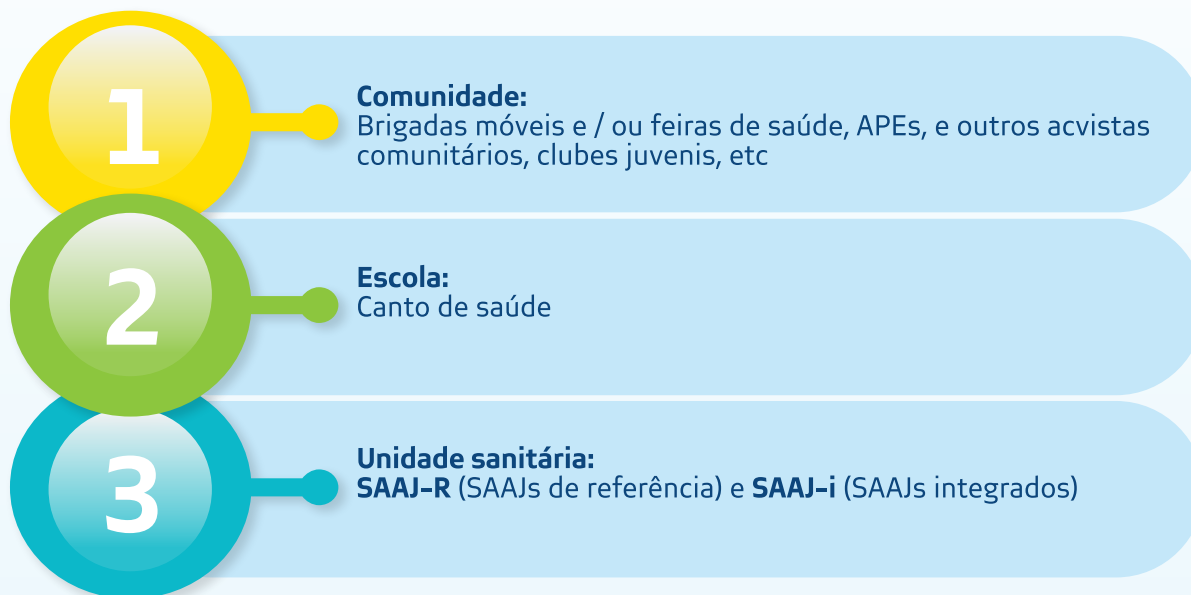
Esta Estratégia reitera o papel da escola já definido em 2009 Documento de Orientação sobre Saúde Escolar elaborado em 2009 e advoga pela existência de um “Canto de Saúde” num local identificado, em todas as escolas secundárias e extensão deste conceito ao ensino primário onde os provedores de saúde poderão oferecer serviços de saúde num ambiente privado e que garanta confidencialidade da consulta.

O canto de saúde vai providenciar informação, aconselhamento e um pacote de serviços de saúde que responde as necessidades das crianças, dos adolescentes e jovens. Com a presença regular do profissional de saúde na escola e o início da provisão de planeamento familiar nas escolas em 2016, parte dos problemas que teriam de ser referenciados para o SAAJ poderão passar a ser resolvidos na própria escola incrementando o acesso e continuidade dos serviços de saúde.

Fora do Contexto Escolar e US - comunidade e clubes juvenis

Os serviços para os Adolescentes e Jovens são oferecidos pelos provedores de saúde nas brigadas móveis e/ou feiras de saúde, APES, e outros activistas comunitários treinados em aspectos básicos de saúde do AJ nas comunidades, clubes juvenis, e outros lugares conhecidos de concentração de AJs (ie campo de futebol).(Vide Anexo).

Esquema: Âmbito de oferta das intervenções



RECURSOS HUMANOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA

A Nível da Unidade Sanitária

A nível do Sistema Nacional de Saúde (SNS), não existe uma categoria profissional específica para atender aos adolescentes e jovens, no entanto, as enfermeiras de saúde materno e infantil e os técnicos ou agentes de medicina reúnem o perfil mais adequado para prestar os serviços aos Adolescentes e Jovens. Os vários provedores de serviços para os adolescentes e jovens, devem ser capacitados e/ou actualizados em saúde integral do adolescente e jovem, incluindo o treino de competências na área da comunicação, através de técnicas de condução da entrevista e comunicação interpessoal.

Para além de providenciarem aconselhamento, deverão estar disponíveis para dinamizar actividades de promoção da saúde e adesão a estilos de vida saudáveis.

Idealmente, os SAAJs Específico e de referência deveriam ter um psicólogo para prestar atendimento psicológico aos Adolescentes e Jovens. Todo o pessoal da US que não providencia directamente os serviços, tais como recepcionistas, serventes etc. devem também ser treinados a ter uma interação empática com o adolescente e jovem.

Para assegurar a qualidade do atendimento ao adolescente e jovens todos os recursos humanos envolvidos no atendimento devem receber mentoria e supervisão regular.



A Nível da Escola

O documento de orientação sobre saúde escolar elaborado em 2009 pelo Ministério de Saúde e o Ministério de Educação e Cultura define claramente as tarefas/responsabilidades na promoção de saúde do Director da Escola, Coordenador de Saúde Escolar e Higiene, Conselho da Escola, Pessoal Administrativo, professores, alunos e Profissional de Saúde (Enfermeira de SMI, clínico, técnico ou Agente de Medicina treinado no pacote SAAJ) não em permanência.

Esta Estratégia reitera a importância destes intervenientes e perante aos desafios de intervenções a serem oferecidas no âmbito escolar, destaca a importância também dos seguintes intervenientes:

- Educador de pares/ativista
- Pais e Encarregados de Educação
- Nutricionista (não em permanência)
- Psicólogo/ Técnico de Saúde Mental (não em permanência)

Para as intervenções a serem oferecidas no âmbito escolar, nomeadamente o Pacote de Informação, Educação e Comunicação sobre habilidades para vida, estilos de vida saudável, vacinação e desparasitação, suplementação com nutrientes, prevenção da gravidez precoce, ITS/HIV/SIDA, onde a Direcção da Escola deverá estar em estreita coordenação com os pais/encarregados de educação facilitando uma informação com pelo menos uma semana de antecedência.

Fora do Contexto Escolar e US - comunidade e clubes juvenis

- ➔ Educador de pares/ativista;
- ➔ Agente Polivalente (APE);
- ➔ Conselheiros, incluídos os conselheiros “virtuais” das plataformas digitais;
- ➔ Líderes comunitários;
- ➔ Psicólogo/Técnico de Saúde Mental nas Brigadas Móveis;
- ➔ Terapeutas comunitários para visitas domiciliárias;
- ➔ Provedores de redes comunitárias informais;
- ➔ Provedores de Organizações de base comunitária;
- ➔ Profissional de Saúde (Enfermeira de SMI, Clínico, Técnico ou Agente de Medicina treinado no pacote SAAJ).

1. INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicadores de impacto

- 1 Rácio de mortalidade materna em menores de 15-19 anos de idade;
- 2 Prevalência de fístula obstétrica em mulheres de 15-19 anos de idade;
- 3 Prevalência de uso de métodos modernos de contracepção entre mulheres 15-19 anos de idade;
- 4 Taxa de fecundidade nas adolescentes 15-19 anos de idade;
- 5 Taxa de casamento prematuro (abaixo dos 18 anos);
- 6 Prevalência de HIV nos adolescentes (10-14, 15-19 e 20-24 anos), por sexo
- 7 Percentagem de adolescentes de 15-19 anos com conhecimento abrangente sobre a prevenção do HIV (desagregado por sexo);
- 8 Percentagem de adolescentes e jovens dos 15-19 violados sexualmente nos últimos 12 meses, por sexo;
- 9 Prevalência da anemia entre raparigas de adolescentes de 15-19, por nível de escolaridade;
- 10 Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas nos Adolescentes e Jovens de 15-24 anos, por sexo;
- 11 Prevalência do Consumo do Tabaco com fumo entre Adolescentes e Jovens de 15-24 anos, por sexo.

2. PAPEL E RESPONSABILIDADES

10.1 INSTITUIÇÕES DO ESTADO

Ministério de Saúde

- Desenvolver e facilitar a implementação das políticas de saúde a todos os níveis;
- Prestar serviços de saúde a todos os níveis incluindo a nível da comunidade e cantos escolares;
- Assegurar a formação de profissionais de saúde, equipamentos, bens e produtos para a prestação de serviços de saúde;
- Elaborar e produzir materiais educativos e coordenar com o sector da educação na divulgação de mensagens;
- Planificar, implementar, supervisionar programas de saúde direccionados as crianças aos adolescentes e jovens;
- Apoiar MINEDH na organização de cursos de capacitação dos professores alunos nas escolas;
- Promover a educação sanitária e apoiar a supervisionar as condições de higiene e saneamento nos estabelecimentos escolares;
- Apoiar a escola no seu papel de promotora de estilos de vida saudável;
- Em coordenação MINEDH, organizar um sistema de registo, recolha e difusão de informação de Saúde Escolar dos Adolescentes e Jovens;
- Capacitar e apoiar o professor na identificação e referencia em caso e necessidade de situações de doenças que podem prejudicar o rendimento escolar do aluno, de modo a que ele possa referencia-las para as Unidades Sanitárias.
- Repositor de material consumível nas caixas de primeiros socorros nas escolas

Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

- Apoiar a implementação de políticas e estratégias relacionadas com os adolescentes e jovens, como a estratégia do Programa de Geração Biz;
- Adaptar e implementar o pacote de "escolas promotoras de saúde" actualizando os conteúdos dos currículos dos professores e estudantes;
- Introduzir aspectos de saúde, incluindo de educação sexual abrangente nos currículos dos professores e estudantes;
- Definir as acções programáticas e a orientação técnica do Programa de Saúde Escolar e dos Adolescentes e Jovens no país, a luz das políticas e normas do MINEDH;
- Assegurar a manutenção de infraestruturas físicas dos estabelecimentos de ensino, de modo a garantir uma correcta higiene escolar, segurança e protecção dos alunos e da comunidade escolar;
- Assegurar a implementação através dos professores de acções básicas de saúde, como por exemplo a desparasitação, a suplementação com Vitamina A e a administração de sal ferroso;

- Implementar e fortalecer sistemas de referência para as unidades sanitárias;
- Facilitar informação relevante sobre os aspectos de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva aos pais/encarregados de educação;
- Fortalecer a colaboração com o MISAU para providenciar informação e serviços de saúde para as crianças, adolescentes e jovens;
- Desenvolver acções que garantam a retenção da rapariga na escola envolvendo os pais, encarregados de educação e líderes comunitários.

Ministério da Juventude e Desportos

- Garantir a implementação da política da Juventude e para Programas para o empoderamento dos adolescentes e Jovens;
- Proteger os adolescentes e jovens de práticas culturais prejudiciais, como o casamento prematuro, a gravidez precoce e uso de substâncias prejudiciais a saúde alinhada com as leis e estratégias existentes;
- Promover actividades educativas juvenis por forma evitar desvios comportamentais por parte desta camada nas comunidades;
- Promover o hábito de desporto e criação de espaços abertos para pratica de desporto e ginástica.
- Incluir nas suas estratégias e planos de acção, a protecção de adolescentes e jovens nos contextos de emergências;

Ministério do Género, Criança e Acção Social

- Realizar actividades de prevenção de práticas culturais prejudiciais, como o casamento prematuro e gravidez precoce entre os adolescentes e jovens;
- Incluir nas suas estratégias e planos de acção a promoção de saúde da criança, em particular a criança e adolescentes órfãs e vulneráveis;
- Promover acções para prevenção da prática de hábitos tradicionais que limitam o desenvolvimento da rapariga.

Ministério da Economia e Finanças

- Priorizar a alocação de recursos financeiros para a implementação de acções de promoção da saúde dos Adolescentes e Jovens;
- Implementar as ações definidas nas normas de regulamentação do Decreto número 54/2013 de / de outubro (artigo 5) que limita a venda destes produtos a menores de 18 anos de idade do tabaco e álcool próximo às escolas.

Ministério da Justiça e Assuntos Constitucionais

- Reforçar o desenvolvimento de leis, e sua regulamentação/implementação que protegem os adolescentes e jovens.

Ministério dos Transportes e Comunicações

- Apoiar a utilização de tecnologias que facilitem o acesso dos adolescentes e jovens à informação;
- Regular o conteúdo sobre informação de saúde sexual e reprodutiva;
- Monitorar a implementação das normas de viação.

Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social

- Facilitar aos jovens novas oportunidades de emprego e estágios pré-profissionais;

Conselho Nacional de Combate ao SIDA

- Promover a adopção de políticas favoráveis a prevenção do HIV/SIDA a todos os níveis e em todos os meios, com particular destaque para as escolas;
- Coordenar as acções de prevenção do HIV/SIDA, particularmente da redução dos comportamentos de risco;
- Coordenar os esforços para a melhoria do acesso a informação relativa ao HIV/SIDA com vista a mudança social e de comportamento, particularmente entre os adolescentes e jovens.

Gabinete Central de Combate as Drogas

- Promover a prevenção da venda e consumo de drogas, particularmente no ambiente escolar;

10.2 PAPEL E RESPONSABILIDADES DE OUTROS PARCEIROS

Associações Juvenis

- Promover a existência de adolescentes e jovens campeões em SSR;
- Participar activamente no desenvolvimento e disseminação de políticas que afectam os adolescentes e jovens;
- Mobilizar activistas voluntários nos SAAJ, Cantos Escolares, centros de aconselhamento virtual como SMS BIZ.

NGOs, OCBs, OBR

- Apoiar o Governo na implementação de intervenções/acções de promoção de saúde alinhadas e harmonizadas com as estratégias e políticas do Governo;
- Criar um ambiente favorável nas suas comunidades para o apoio na implementação de programas e políticas de SSR para adolescentes e jovens;
- Apoiar a provisão de informação e serviços de SSR aos adolescentes e jovens e comunidades;
- Apoiar a sustentabilidade dos programas de saúde através do empoderamento dos adolescentes e jovens.
Parceiros de Desenvolvimento
- Providenciar assistência técnica no desenvolvimento de padrões, sistemas de referência, protocolos;
- Mobilizar recursos financeiros para a implementação da estratégia em desenvolvimento;
- Apoiar na monitoria, supervisão e avaliação de desempenho.

Instituições Académicas

- Actualizar os planos curriculares da formação inicial dos provedores de serviços de saúde para que respondam adequadamente às necessidades específicas dos adolescentes;
- Apoiar na geração de evidências para informar o desenho de políticas, programas e planos baseados em evidências;
- Providenciar assistência técnica no desenvolvimento de padrões, sistemas de referência, protocolos.

Órgãos e Comunicação Social

- Disseminar mensagens chave educativas e de promoção de ambientes seguros para as crianças e AJs e para a criação de demanda dos serviços;
- Divulgaras boas práticas e contribuir para desmistificaras crenças prejudiciais a saúde dos adolescentes e jovens;
- Proporcionar espaços de debates de carácter educativo sobre diferentes assuntos que afectam a vida dos adolescentes e jovens

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patton GC, Santelli, JS, Sawyer, SM, Ross, DA et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet* 2016; 387: 2423–2478.
2. Estratégia de Promoção da Saúde e Prevenção de Doença na Comunidade Escolar (2010-2016). Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Maputo, Moçambique.
3. Sanchez M, Taela K, Pateguana P, Singano C, Whist E. In-depth review of the Geração Biz Programme in Mozambique. Oslo: Scanteam; 2012.
4. Adolescent Friendly Health Services - An Agenda for Change. WHO, 2002.
5. Viner RM, Coffey C, Mathers C, Bloem P, et al. 50-year mortality trends in children and young people: a study of 50 low-income, middle-income, and high-income countries. *The Lancet* 2011; 377:1162-74.
6. Projeções anuais da população total, urbana e rural 2007-2040, INE 2010.
7. INCAM 2009.
8. Sambo H. Viver é aprender [acedido em 10/3/2016]. Disponível em: <http://hipolitosambo.blogspot.pt/2010/10/suicidio.html>
9. Plano Estratégico Multisectorial de Segurança Rodoviária 2011-2016.
10. Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), 2011.
11. Situação das crianças em Moçambique 2014, UNICEF Moçambique, Maputo, 2014
12. Mozambique- GSHS 2015.
13. Tremblay MS, Gray CE, Akinroye K, Harrington DM, Katzmarzyk PT, Lambert EV, et al. Physical activity of children: a global matrix of grades comparing 15 countries. *Journal of physical activity & health*. 2014;11:S113–25.
14. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
15. Linhas de Orientação para implementação de Serviços Amigos de Adolescentes e Jovens (SAAJ). Maputo, Moçambique: Direcção Nacional de Saúde Pública, Programa Nacional de Saúde Escolar e Adolescente/ Jovem, Ministério da Saúde, 2015.
16. Relatório sobre Avaliação da Disponibilidade dos Serviços de Saúde para Adolescentes e Jovens (população dos 10 a 24 anos) em Maputo Província, Zambézia e Nampula. INS/MISAU, 2013.
17. Global reference list of health indicators for adolescents (aged 10-19 years). Technical consultation on indicators of adolescent health. WHO, 2015.
18. Rosen D, Neinstein L. Preventive health care for adolescents. In: Neinstein L, ed. *Adolescent Health Care: A Practical Guide*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008: 44–80.
19. Fonseca H. Helping adolescents develop resilience: Steps the pediatrician can take in the office. In: AM:STARs, *Adolescent Medicine Clinics: State of the Art Reviews*. Ed: American Academy of Pediatrics. ElkGroveVillage, USA. 2010; 21: 152-160.



ANEXO

**PACOTES DE INTERVENÇÕES
NO ÂMBITO ESCOLAR, COMUNITÁRIO
E UNIDADES SANITÁRIAS**





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

PACOTES DE INTERVENÇÕES NO ÂMBITO ESCOLAR

a) EDUCAÇÃO PRIMARIA (1^a-6^a CLASSE)

1.1 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

- Promoção de cuidados de higiene individual e colectiva e hábitos de vida saudáveis;
- Promoção o uso correcto de latrinas e de outros meios de saneamento e de higiene;
- Promoção de serviços de saúde oferecidos nas escolas, incluindo os serviços de protecção da criança (crianças em situação de risco e vítimas de abusos e exploração);
- Promoção de alimentação equilibrada e hábitos alimentares;

1.2 SAÚDE MENTAL

- Identificação de casos (abusos físicos, psicológicos e sexuais) e referência para os serviços de atendimento integrado à vítima de violência;
- Identificação e referência de casos de baixo rendimento escolar e casos de dificuldades de aprendizagem;

1.3 VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO:

- Vacinação de acordo com o plano vacinal nacional incluindo a vacina do HPV;
- Avaliação do estado nutricional dos alunos duas vezes por ano para identificação de casos de desnutrição e referência para US;
- Desparasitação;
- Suplementação da criança com Vitamina A;
- Despiste e tratamento da anemia e suplementação com sal-ferroso e ácido fólico;

1.4 DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Despiste de doenças oculares e referência para a US;
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US;
- Despiste de doenças dermatológicas e especialmente sarna e tinha e referência para a US;
- Exame para aptidão física para despiste de pessoas com deficiência e referência para a US e outros serviços específicos (ex. ORL);

1.5 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV/SIDA

- Identificação de sinais de suspeita de violação e abuso sexual e referência;
- Oferta de aconselhamento sobre o comportamento adequado, estilo de vida saudável (postura, estratégias de mecanismo de defesa em caso de suspeita do diálogo do adulto sobre assédio sexual, tentativa de abuso e exploração sexual, dicas para o mecanismo de denúncia)
- Aconselhamento sobre adolescência, mudanças físicas, puberdade e higiene menstrual;

b) EDUCAÇÃO SECUNDÁRIA BÁSICA (7ª- 9ª CLASSE) E ENSINO TÉCNICO BÁSICO

2.1 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

- Promoção de cuidados de higiene individual e colectiva e hábitos de vida saudáveis;
- Promoção o uso correcto de latrinas e de outros meios de saneamento e de higiene;
- Promoção de serviços de saúde oferecidos nas escolas, incluindo os serviços de proteção da criança (crianças em situação de risco e vítimas de abusos e exploração);
- Promoção de alimentação equilibrada e hábitos alimentares saudáveis;
- Promoção a higiene individual com particular foco na rapariga;
- Distribuição de material de IEC com informação chave sobre saúde do adolescente;
- Divulgação de medidas preventivas e punitivas relacionadas ao assédio, abuso e exploração sexual;
- Acções de educação para a prevenção de consumo de álcool e outras drogas;
- Divulgação de deveres e direitos dos/das utentes nas US e promover a denúncia de casos de mau atendimento;

2.2 SAÚDE MENTAL

- Identificação de casos (abusos físicos, psicológicos e sexuais) e referência para os serviços de atendimento integrado à vítima de violência;
- Identificação e referência de casos de baixo rendimento escolar e casos de dificuldades de aprendizagem;
- Identificação e referência de Adolescentes e Jovens que consomem substâncias Psico-activas;
- Avaliação psicológica que facilite a identificação de distúrbios emocionais e de comportamento, prevenção de desmaios, ideação suicida e referência para tratamento especializado;

2.3 VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO:

- Vacinação de acordo com o plano vacinal nacional incluindo a vacina do HPV;
- Avaliação do estado nutricional dos alunos duas vezes por ano para identificação de casos de desnutrição, outras deficiências nutricionais e referência para US;
- Desparasitação;
- Despiste e tratamento da anemia e suplementação com sal-ferroso e ácido fólico;

2.4 DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Despiste de doenças oculares e referência para a US;
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US;
- Despiste de doenças dermatológicas e especialmente sarna e tinha e referência para a US;
- Exame para aptidão física para despiste de pessoas com deficiência e referência para a US e outros serviços específicos (ex. ORL);

2.5 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV/SIDA

- Habilidades para vida;
- Oferta de aconselhamento para raparigas e rapazes sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoce e VBG
- Promoção do adiamento do início de actividade sexual;
- Divulgação de serviços oferecidos nos cantos de saúde e SAAJs;
- Aconselhamento para prevenção da gravidez precoce e indesejada assim como de casamentos prematuros;
- Referência para cuidados especializados e seguimento para os casos identificados de gravidez precoce e ou indesejada;
- Aconselhamento, motivação/reforço de adesão à terapêutica para HIV positivos;

C)

EDUCAÇÃO SECUNDÁRIA MÉDIO (10^a- 12^a CLASSE) E ENSINO TÉCNICO MÉDIO:

3.1 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

- Promoção de cuidados de higiene individual e colectiva e hábitos de vida saudáveis;
- Promoção a higiene individual com particular foco na rapariga;
- Promoção o uso correcto de latrinas e de outros meios de saneamento e de higiene;
- Promoção de serviços de saúde oferecidos nas escolas, incluindo os serviços de proteção da criança (crianças em situação de risco e vítimas de abusos e exploração);
- Promoção de alimentação equilibrada (ou educação nutricional);
- Distribuição de material de IEC com informação chave sobre saúde do adolescente;
- Divulgação de medidas preventivas e punitivas relacionadas ao assédio, abuso e exploração sexual;
- Acções de educação para a prevenção de consumo de álcool e outras drogas;
- Divulgação de deveres e direitos dos/das utentes nas US e promover a denúncia de casos de mau atendimento;
- Acções de educação/informação sobre distúrbios emocionais e de comportamento;

3.2 SAÚDE MENTAL

- Identificação de casos (abusos físicos, psicológicos e sexuais) e referência para os serviços de atendimento integrado à vítima de violência;
- Identificação e referência de casos de baixo rendimento escolar e casos de dificuldades de aprendizagem;
- Identificação e referência de Adolescentes e Jovens que consomem substâncias Psico-activas;

- Avaliação psicológica que facilite a identificação de distúrbios emocionais e de comportamento, prevenção de desmaios, ideação suicida e referência para tratamento especializado;

3.3 VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO:

- Vacinação de acordo com o plano vacinal nacional;
- Avaliação do estado nutricional dos alunos duas vezes por ano para identificação de casos de desnutrição e referência para US;
- Despiste e tratamento da anemia e suplementação com sal-ferroso e ácido fólico;

3.4 DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Despiste de doenças oculares e referência para a US;
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US;
- Exame para aptidão física para despiste de pessoas com deficiência e referência para a US e outros serviços específicos (ex. ORL);

3.5 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV/SIDA

- Habilidades para vida;
- Oferta de aconselhamento para raparigas e rapazes sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoc e VBG.
- Promoção do adiamento do início de actividade sexual;
- Aconselhamento para prevenção da gravidez precoce e indesejada assim como de casamentos prematuros;
- Aconselhamento pré- teste de HIV e referência para US para testagem;
- Disponibilização de preservativos (masculino e feminino) em locais estrategicos na escola;
- Disponibilização de anti conceptivo oral, para os estudantes/alunas interessadas;
- Referência para cuidados especializados e seguimento para os casos identificados de gravidez precoce e ou indesejada;
- Aconselhamento, motivação/reforço de adesão à terapêutica para adolescentes e jovens HIV positivos;

I **US NÍVEL PERIFÉRICO (USP) – SAAJ INTEGRADO**

d) **INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

- Promoção de cuidados de higiene pessoal e saneamento do meio;
- Promover a higiene individual com particular a rapariga (higiene menstrual);
- Distribuição de material de IEC sobre prevenção de gravidezes precoces, casamento prematuros, prevenção do ITS e HIV/SIDA;
- Acções de promoção para a prevenção sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Divulgação de informação sobre os benefícios da vacinação incluindo HPV;
- Discussão sobre mitos e crenças que actuam como barreiras socioculturais a SSR;
- Divulgar os serviços orientados para os AJs a serem oferecidos nas US;
- Promoção para uso de casas de espera para as adolescentes e jovens grávidas

- Educação nutricional: dieta equilibrada, higiene dos alimentos, promoção da produção e utilização de produtos alimentares locais
- Sensibilização das comunidades sobre existência de possíveis casos de crianças com baixo rendimento escolar e causas subjacentes.
- Divulgação de deveres e direitos dos utentes nas US e promover a denúncia de casos de mau atendimento

e) VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Vacinação de acordo com o calendário vacinal nacional (no caso de brigadas móveis ou semanas nacionais de saúde) incluindo a vacina para o HPV;
- Identificação de casos de desnutrição, tratamento de desnutrição crónica leve e referência de casos de desnutrição aguda e desnutrição crónica moderada e severa para US;
- Despiste da Anemia e referência para US;
- Suplementação com sal ferroso;
- Desparasitação;
- Manejo e tratamento de distúrbios nutricionais leves;

f) DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Rastreio da TP e DOT comunitário
- Identificação de casos de malária e referência
- Tratamento de casos de malária não complicada
- Identificação de outras doenças infecciosas e infecto-contagiosas, referência e notificação
- Despiste de doenças oculares e referência para a US
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US
- Despiste e referência de doenças dermatológicas e referência para a US (ie. ORL)
- Manejo de doenças infecciosas e infecto-contagiosas não complicadas, e referência de casos grave

g) SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV/SIDA

- Promoção do adiamento do início de actividade sexual e oferta de aconselhamento sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoce, VBG assegurando que os rapazes também são alvo das actividades de promoção;
- Aconselhamento para prevenção da gravidez precoce e indesejada e casamentos prematuros;
- Referência de casos de violação sexual para profilaxia pós-violação/ gabinetes de atendimento à vítima de violência (a nível legal e psicológico);
- Aconselhamento sobre aspectos de sexualidade e SSR e direitos sexuais e reprodutivos;
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e referência para os serviços específicos;
- Aconselhamento para teste de HIV;
- Acções de motivação/reforço de adesão à terapêutica para AJs HIV positivos;

- Despiste de ITS e referência para tratamento Oferta de contraceptivos, incluindo preservativos
- Despiste do cancro da mama e do colo do útero e referência para US especializada em caso de suspeita de Cancro
- Oferta do DIU (dispositivo Intra Uterino)
- Oferta de consulta pré-natal, parto e pós-parto
- Cuidados a casos de pós-aborto não complicados, incluindo aconselhamento e referência de casos complicados
- Referência para nível superior no caso de desejo de realizar aborto seguro (sempre dentro dos prazos que estipula a lei)
- Oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva a rapazes
- Despiste e tratamento sindrómico de ITS e tratamento de contactos
- Aconselhamento e testagem para HIV
- Cuidados de PTV e TARV através da abordagem de paragem única
- Apoio psicossocial das pessoas seropositivas e referência para grupos de apoio
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e oferta de serviços específicos (quando disponíveis)

h) SAÚDE MENTAL

- Identificação de casos abuso de substâncias e referência
- Identificação de casos de abusos físicos, psicológicos e sexuais e referência para os serviços de atendimento integrado à vítima de violência

II SEDES DISTRITAIS / HOSPITAIS DISTRITAIS, RURAIS, PROVINCIAIS, GERAIS E CENTRAIS - SAAJ ESPECIFICO E DE REFERÊNCIA

a) INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- Promoção de cuidados de higiene pessoal e de saneamento do meio
- Promover a higiene individual com particular foco na rapariga
- Distribuição de material de IEC sobre prevenção de gravidezes precoces, casamento prematuros, prevenção do HIV/SIDA, ITS
- Acções de promoção para a prevenção sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Divulgação de informação sobre os benefícios da vacinação incluindo HPV
- Discussão sobre mitos e crenças que actuam como barreiras socioculturais a SSR
- Divulgar os serviços orientados para os AJs a serem oferecidos nas US
- Promoção para uso de casas de espera para as adolescentes e jovens grávidas
- Educação nutricional: dieta equilibrada, higiene dos alimentos, promoção da produção e utilização de produtos alimentares locais
- Sensibilização das comunidades sobre existência de possíveis casos de crianças com baixo rendimento escolar e causas subjacentes.
- Divulgação de deveres e direitos dos utentes nas US e promover a denúncia de casos de mau atendimento

b) VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Vacinação de acordo com o calendário vacinal nacional (no caso de brigadas móveis ou semanas nacionais de saúde) incluindo a vacina para o HPV;
- Identificação de casos de desnutrição, tratamento de desnutrição crónica leve e referência de casos de desnutrição aguda e desnutrição crónica moderada e severa para US;
- Despiste da Anemia e referência para US;
- Suplementação com sal ferroso;
- Desparasitação;
- Manejo e tratamento de distúrbios nutricionais leves;
- Tratamento de distúrbios nutricionais moderados e graves;
- Educação Nutricional para a adolescente grávida, puerperal e bebé, incluindo aleitamento Materno Exclusivo nos primeiros 6 meses de vida do bebé
- Prevenção de Anemia através da Desparasitação, Suplementação com Sal Ferroso e Ácido Fólico;
- Identificação e Tratamento de distúrbios Nutricionais;

c) DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Rastreio da TP e DOT comunitário
- Identificação de casos de malária e referência
- Tratamento de casos de malária não complicada
- Identificação de outras doenças infecciosas e infecto-contagiosas, referência e notificação
- Despiste de doenças oculares e referência para a US
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US
- Despiste e referência de doenças dermatológicas e referência para a US (ie. ORL)
- Manejo de doenças infecciosas e infecto-contagiosas não complicadas, e referência de casos grave
- Tratamento de malária complicada

d) SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV

- Promoção do adiamento do início de actividade sexual e oferta de aconselhamento sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoce, VBG assegurando que os rapazes também são alvo das actividades de promoção;
- Aconselhamento para prevenção da gravidez precoce e indesejada e casamentos prematuros;
- Referência de casos de violação sexual para profilaxia pós-violação/ gabinetes de atendimento à vítima de violência (a nível legal e psicológico);
- Aconselhamento sobre aspectos de sexualidade e SSR e direitos sexuais e reprodutivos;
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e referência para os serviços específicos;
- Aconselhamento para teste de HIV;
- Acções de motivação/reforço de adesão à terapêutica para AJs HIV positivos;

- Despiste de ITS e referência para tratamento Oferta de contraceptivos, incluindo preservativos
- Despiste do cancro da mama e do colo do útero e referência para US especializada em caso de suspeita de Cancro
- Oferta do DIU (dispositivo Intra Uterino)
- Oferta de consulta pré-natal, parto e pós-parto
- Cuidados a casos de pós-aborto não complicados, incluindo aconselhamento e referência de casos complicados
- Referência para nível superior no caso de desejo de realizar aborto seguro (sempre dentro dos prazos que estipula a lei)
- Oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva a rapazes
- Despiste e tratamento sindrómico de ITS e tratamento de contactos
- Aconselhamento e testagem para HIV
- Cuidados de PTV e TARV através da abordagem de paragem única
- Apoio psicossocial das pessoas seropositivas e referência para grupos de apoio
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e oferta de serviços específicos (quando disponíveis)
- Oferta de consulta pré-natal, parto e pós-parto para primigesta adolescente (SAAJ Específico)
- Manejo de casos de aborto e de todas as complicações
- Despiste do cancro de mama e conduta segundo as normas
- Despiste de cancro do colo do útero e conduta segundo as normas
- Manejo e tratamento médico/cirúrgico de todas as doenças ou condições médicas e cirúrgicas incluindo fístulas obstétricas
- Circuncisão Masculina
- Referência para CPN toda gestante de 20-24 anos (SAAJ Específico)
- Referência para CPN adolescentes segundas gesta (SAAJ Específico)

d) HIGIENE E SANEAMENTO DO MEIO

- Promoção de hábitos de higiene pessoal e colectiva;
- Prevenção e Promoção de Saúde no Geral.

f) Saúde mental

- Identificação de casos abuso de substâncias e referência
- Identificação de casos de abusos físicos, psicológicos e sexuais e referência para os serviços de atendimento integrado à vítima de violência
- Identificação e manejo de casos abuso de substâncias,
- Avaliação psicológica que facilite a identificação de distúrbios emocionais e de comportamento, ideação suicida e tratamento especializado
- Manejo (avaliação psicológica e reabilitação) de situações moderadas a graves/tratamento de casos de baixo rendimento escolar e de dificuldades de aprendizagem.
- Reforço de Adesão e Retenção (Aconselhamentos Colectivos e Individuais);
- Grupos de Apoio para Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV;
- Reforço de Adesão e Retenção (Aconselhamentos Colectivos e Individuais);
- Grupos de Apoio para Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV;

- Acções de Educação e Informação que facilitem a identificação de problemas de Comportamento;



PACOTES DE INTERVENÇÕES A NIVEL COMUNITARIO (SAAJ COMUNITÁRIO)



INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- Promoção de cuidados de higiene pessoal e de saneamento do meio
- Promover a higiene individual com particular foco na rapariga
- Distribuição de material de IEC sobre prevenção de gravidezes precoces, casamento prematuros, prevenção do HIV/SIDA, ITS
- Acções de promoção para a prevenção sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas
- Divulgação de informação sobre os benefícios da vacinação incluindo HPV
- Discussão sobre mitos e crenças que actuam como barreiras socioculturais a SSR
- Divulgar os serviços orientados para os AJs a serem oferecidos nas US
- Promoção para uso de casas de espera para as adolescentes e jovens grávidas
- Educação nutricional: dieta equilibrada, higiene dos alimentos, promoção da produção e utilização de produtos alimentares locais
- Sensibilização das comunidades sobre existência de possíveis casos de crianças com baixo rendimento escolar e causas subjacentes.
- Divulgação de deveres e direitos dos utentes nas US e promover a denúncia de casos de mau atendimento



VACINAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Vacinação de acordo com o calendário vacinal nacional (no caso de brigadas móveis ou semanas nacionais de saúde) incluindo a vacina para o HPV
- Identificação de casos de desnutrição, tratamento de desnutrição crónica leve e referência de casos de desnutrição aguda e desnutrição crónica moderada e severa para US
- Despiste da Anemia e referência para US
- Suplementação com sal ferroso
- Desparasitação



DESPISTE E TRATAMENTO DE DOENÇAS

- Rastreio da TP e DOT comunitário
- Identificação de casos de malária e referência
- Tratamento de casos de malária não complicada
- Identificação de outras doenças infecciosas e infecto-contagiosas, referência e notificação
- Despiste de doenças oculares e referência para a US
- Despiste de doenças estomatológicas e referência para a US
- Despiste e referência de doenças dermatológicas e referência para a US (ie. ORL)

d)**SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA/HIV/SIDA**

- Promoção do adiamento do início de actividade sexual e oferta de aconselhamento sobre aspectos de sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez precoce, VBG assegurando que os rapazes também são alvo das actividades de promoção
- Aconselhamento para prevenção da gravidez precoce e indesejada e casamentos prematuros
- Referência de casos de violação sexual para profilaxia pós-violação/ gabinetes de atendimento à vítima de violência (a nível legal e psicológico)
- Aconselhamento sobre aspectos de sexualidade e SSR e direitos sexuais e reprodutivos
- Aconselhamento sobre circuncisão masculina e referência para os serviços específicos
- Aconselhamento para teste de HIV
- Acções de motivação/reforço de adesão à terapêutica para AJs HIV positivos
- Despiste de ITS e referência para tratamento Oferta de contraceptivos, incluindo preservativos

III**PACOTE DE SERVIÇOS PARA ADOLESCENTES E JOVENS (dos 10 aos 24 anos) VIVENDO COM HIV NOS SERVIÇOS DE DOENÇAS CRÔNICAS****a)****Nutrição**

- Educação e avaliação nutricional;
- Identificação e tratamento de distúrbios nutricionais;
- Referência de casos de desnutrição grave

b)**HIGIENE E SANEAMENTO DO MEIO**

- Promoção de hábitos de higiene pessoal e colectiva;
- Prevenção e promoção de saúde (exemplo: TB, Malária, diarreias, etc).

c)**SAÚDE MENTAL/APOIO PSICOSSOCIAL E PREVENÇÃO POSITIVA**

- Reforço de Adesão (aconselhamento individual e colectivo);
- Grupo de suporte e apoio aos jovens vivendo com HIV;
- Acção de educação para prevenção de consumo de álcool e outras drogas;
- Acções de educação e informação que facilitem a identificação de problemas de fórum psicológico (depressão, tentativa suicídio) e comportamento;

- Oferta de todo o pacote de prevenção positiva:
 - ✓ Comportamento sexual
 - ✓ Prevenção de ITSTS
 - ✓ Revelação do seroestado e testagem do parceiro
 - ✓ Adesão ao TARV
 - ✓ Planeamento familiar/ contracepção e prevenção da transmissão vertical
 - ✓ Prevenção do consumo de álcool e outras drogas
 - ✓ Referencia a outros serviços

- Referência de casos identificados aos devidos serviços para melhor conduta.

d)

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA / HIV/SIDA

- Educação para mudança de comportamentos:
 - ✓ Acções de educação e informação sobre a Sexualidade;
 - ✓ Prevenção de ITS;
 - ✓ Adesão aos cuidados e tratamentos.

- Oferta de contraceptivos (aconselhamento para planeamento familiar/ prevenção de gravidez precoce e ou indesejável, oferta de preservativos, e reposição de contraceptivos orais);
- Oferta e acompanhamento de TARV;
- Referência da/o jovem quando elegível para os seguintes serviços:
 - ✓ Vacinação Antitetânica para as raparigas em idade fértil;
 - ✓ Planeamento Familiar (para a primeira avaliação e oferta de outros métodos mais complexos);
 - ✓ Cuidados pós aborto;
 - ✓ Consulta Pós-Parto;
 - ✓ Consulta Criança em Risco;

- Aconselhamento e acompanhamento dos casos de violência baseada no género;
- Despiste do Cancro do colo uterino e da mama;



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA