

Escassez de programas estratégicos e abrangentes de prevenção e cuidados voltados para as necessidades dos Camionistas de Longo Curso

Sumário Executivo

- Os Camionistas de Longo Curso (CLC) são uma população-chave em maior risco para o HIV em Moçambique
- A prevalência do HIV foi maior entre os CLC com residência permanente em Moçambique
- Entre os participantes infectados pelo HIV 83.7% não sabiam que eram HIV positivos
- Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 76.5% não usou preservativo na última relação sexual
- Setenta e quatro por cento dos participantes declarou não ter recebido insumos de prevenção em Moçambique
- Dois em cada 10 participantes indicaram ter quatro ou mais parceiras sexuais nos 12 meses anteriores ao inquérito

Em Moçambique, os CLC são uma população em maior risco para a epidemia do HIV. Foi realizado um estudo quantitativo em 2012, o Inquérito Biológico e Comportamental Integrado entre Camionistas de Longo Curso, Moçambique (IBBS-CLC) com o objectivo de estimar o nível de infecção pelo HIV, os comportamentos de risco, e o acesso aos serviços de saúde pelos CLC. O estudo decorreu no cruzamento de Inchope devido a sua peculiar característica resultante da circulação e diversidade de camionistas que atravessam o cruzamento. Participaram no inquérito 327 camionistas, e a prevalência do HIV entre os participantes foi de 15.4%.

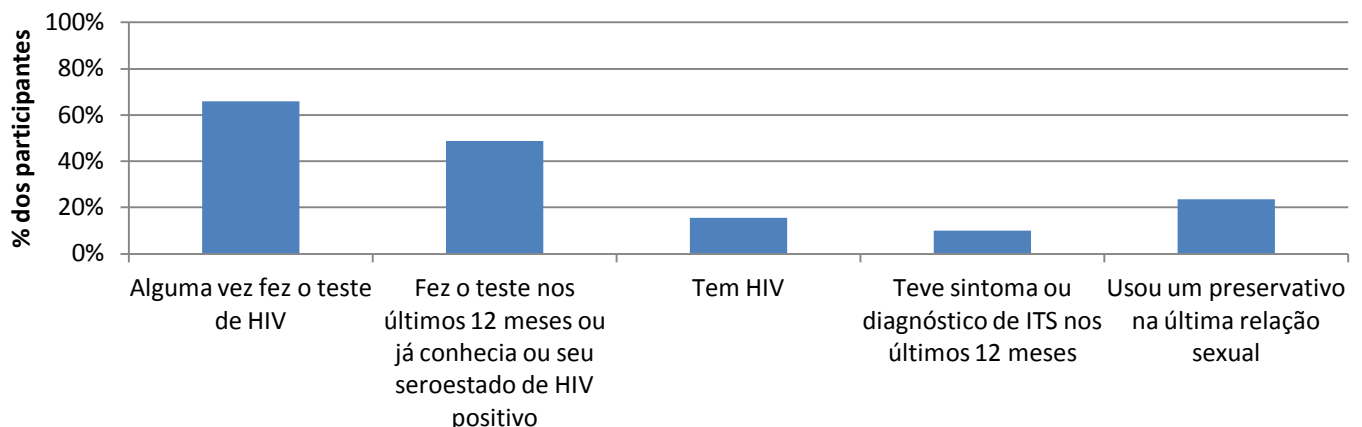
Muitos CLC nunca tinham feito o teste de HIV e a grande maioria dos CLC com HIV não conheciam o seu seroestado. Os dados mostraram que 83.7% dos participantes infectados pelo HIV não sabiam que

eram HIV positivos, e dos que haviam feito o teste de HIV nos 12 meses anteriores ao inquérito com resultado negativo, 8.5% teve resultado positivo no teste de HIV realizado no laboratório central durante o inquérito. Trinta e quatro por cento dos participantes nunca havia feito o teste de HIV antes de terem participado do inquérito.

Uso do preservativo entre os CLC é inconsistente.

Quase um quarto (23.3%) dos participantes reportaram nunca ter usado um preservativo. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, 76.5% dos participantes que tiveram parceiras sexuais não usou preservativo na última relação sexual. No mesmo período, 34.2% dos participantes que tiveram parceiras ocasionais ou transaccionais não usaram o preservativo na última relação que tiveram com pelo menos uma destas parceiras.

Figura 1. Características dos Participantes do IBBS-CLC



Faltam serviços de prevenção e de educação amigáveis para CLC. Enquanto os CLC têm conhecimento sobre os serviços de aconselhamento e testagem, muitos não beneficiam dos mesmos devido a sua mobilidade. Apenas um em cada quatro participantes do inquerito havia recebido gratuitamente preservativos, lubrificantes ou panfletos em Moçambique durante os 12 meses anteriores ao inquerito.

- A prevalência segundo faixas etárias foi de 15.8% para participantes na faixa etária de 18-30 anos, 11.7% para 31-40 anos e 21.8% para 41 ou mais anos.
- Nos 12 meses anteriores ao inquerito, 9.9% dos participantes declarou ter tido sintomas ou ter sido diagnosticado com uma ITS.
- Em cada 10 participantes 4 eram circuncidados.
- Em cada 10 participantes 3 consumiu álcool de uma maneira abusiva ou indicativo de potencial dependência nos 12 meses anteriores ao inquerito.

Desenvolver serviços específicos para os CLC pode trazer grandes benefícios para a população geral de Moçambique. A prevalência de HIV era mais alta entre os participantes Moçambicanos (21.9%) do que entre os participantes estrangeiros (8.9%). Pelo menos um em cada 10 participantes teve sexo durante a sua última viagem e pelo menos um em cada 10 participantes pagou por sexo nos 12 meses anteriores ao inquerito.

REDUÇÃO DE LACUNAS

É imperativo alcançar os CLC com medidas de prevenção comportamentais e biomédicas.

Uma expansão rápida de serviços de prevenção e tratamento focalizados em CLC pode prevenir novas infecções pelo HIV.

Para que medidas de prevenção de natureza comportamentais e biomédicas alcancem sustentavelmente a comunidade dos CLC sugere se desenho e implementação de pacotes abrangentes de intervenções, de curto, médio e longo prazo que incluam actividades de prevenção de HIV e ITS.

A curto prazo: Recomenda se a fortificação e expansão das actividades de prevenção de HIV existentes (como FHI360-ROADS) tomando em conta as características e os riscos evidenciados no inquerito. Tal como a mobilidade desta população e as várias línguas (Português, Changana/Ronga e Sena) faladas.

A medio prazo: Sugere se desenvolver novos programas que empregam activistas e agentes comunitários de sensibilização capazes de aceder aos locais de trabalho e de socialização dos CLC de modo a conduzir campanhas de IEC que abordassem o risco dos CLC e suas parceiras para a infecção por HIV. De forma similar, proprietários ou gerentes de bares, barracas ou restaurantes influentes entre os CLC poderiam ser convidados a apoiar as actividades de prevenção. Os empregadores da indústria dos transportes e outras que envolvem os CLC deveriam desenvolver um pacote abrangente de programas de prevenção de HIV para os CLC, as suas famílias e outros actores desta indústria (ajudantes, trabalhadores das alfândegas, bombas de combustível, portos, etc.).

A longo prazo: Recomenda se a implementação de actividades de prevenção de HIV de forma integrada e, sempre que apropriado, no local de trabalho dos CLC. Para que esta estratégia seja eficaz sugere se advocacia junto das companhias transportadoras, Ministérios dos Transportes e Comunicações, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e Conselho Nacional de HIV e SIDA de modo a que a educação para a saúde e a promoção de actividades reforcem a necessidade de existência de uma força laboral saudável em Moçambique e que estas actividades sejam definidas como prioritárias nestes fóruns.

Em termos biomédicos: Sugere se expansão de clínicas móveis e nocturnas nas principais paragens. O mesmo deve incluir o desenvolvimento de um sistema de referência conectado que toma em consideração a alta mobilidade nacional e internacional dos CLC e que garante a continuidade de seguimento clínico para os CLC com HIV e adesão aos ARVs.