

**Em Moçambique**

**Detectada circulação de mosquito  
causador da dengue e febre-amarela**



**Ver p. 9 e 10**

**Mais de 300 colaboradores do INS vacinados  
contra Covid-19**

**Ver p. 7 e 8**

## Segunda vaga da Covid-19 pressionou o SNS



Com a pressão da segunda vaga sobre o SNS, o MISAU aumentou 320 camas no Hospital Geral de Mavalane e 50 no Hospital Provincial da Matola.

**M**oçambique registou, desde finais de Dezembro de 2020 até fins de Fevereiro último, um acentuado número de infectados. Em Novembro último, a África do Sul realizou testes através dos quais se concluiu que, naquele país, circulava uma nova variante do vírus, caracterizada pela rápida transmissão.

A grande aceleração na propagação deste vírus levou o Ministério da Saúde (MISAU) a assumir que o país estava a conhecer uma segunda vaga da Covid-19, caracterizada pelo elevado número de infecções, internamentos e óbitos.

A situação, muito rapidamente, criou uma pressão sobre o Sistema Nacional de Saúde. No Instituto Nacional de Saúde, por exemplo,

a elevada quantidade de amostras recebidas criou uma ligeira demora de notificação dos resultados aos pacientes. Nos centros de internamento, por sua vez, a alta procura pelos serviços de internamento impactou negativamente na logística.

Face ao facto acima, o MISAU incrementou a quantidade de camas nos centros de internamento de pacientes com Covid-19. Por exemplo, o Hospital Geral de Mavalane teve um incremento de 320 camas e o Hospital Provincial da Matola, 50 camas.

No mesmo contexto, no dia 8 de Fevereiro último, o MISAU e várias instituições subordinadas e tuteladas reuniram-se, para desenhar estratégias de resposta à referida vaga da pandemia.

Sob direcção do Ministro

da Saúde, Armindo Tiago, foi acordado que 100 médicos afectos a áreas administrativas passariam a desenvolver actividades em unidades sanitárias, visando fortalecer a capacidade destas na resposta à pandemia. Neste âmbito, o Ministro da Saúde decidiu que, às sextas-feiras, faria consultas médicas na Enfermaria do Hospital Central de Maputo e, aos sábados, nos serviços de urgência da mesma unidade sanitária.

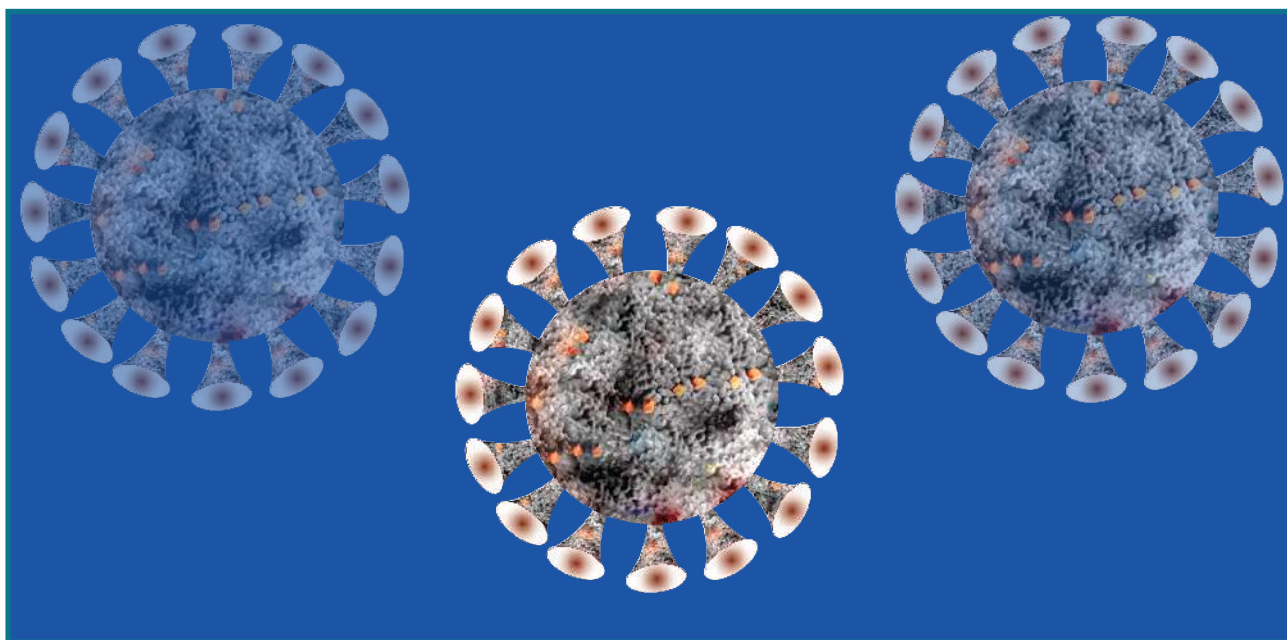
Naquele momento, a situação epidemiológica de Moçambique ficava, a cada dia, mais preocupante, facto que obrigou o Presidente da República (PR), Filipe Nyusi, a agravar as medidas restritivas, com vista a reduzir o ritmo da propagação do vírus.

Na senda acima, no dia 4 de Fevereiro, o Chefe de Estado decretou o “recolher obrigatório” em toda a região do Grande Maputo, por ser o local com maior incidência de infecções.

Outras medidas anunciadas pelo PR incluem o reforço à exigência do teste da Covid-19 para quem queira entrar no país, medida que se aplica a todos os viajantes. No mesmo contexto, o número de participantes em eventos foi reduzido para 30 em espaço fechado e 50 ao ar livre. Igualmente, o Estadista recomendou a prática de teletrabalho.

Até à semana da tomada das referidas medidas, Moçambique registava uma das mais altas taxas de positividade do novo Coronavírus em África, tendo-se situado nos 31,2%.

## ALERTA OMS

**Três variantes do SARS-CoV-2 preocupam o mundo**

*“Muitas vezes, as mutações podem reduzir a eficácia das vacinas existentes” - OMS*

**D**esde o início da pandemia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem reportado o aparecimento de SARS-CoV-2 diferente do vírus inicialmente identificado. Trata-se de mutações ou cópias imperfeitas do vírus inicial resultantes de erros que ocorrem no material genético do vírus, o m-RNA. Face a este facto, a entidade internacional declarou a necessidade de tudo se fazer no sentido de prevenir infecções e reduzir as chances da evolução do vírus.

As primeiras mutações do SARS-CoV-2, vírus causador da Covid-19, foram identificadas em Março de 2020, sendo que, até ao momento, três variantes foram identificadas como preocupantes, tendo aparecido quase ao mesmo tempo, entretanto

em áreas geográficas distintas.

O vírus cópia imperfeita é o resultado de várias mutações significativas durante o processo de replicação do vírus. Muitas vezes, as mutações podem reduzir a eficácia das vacinas existentes e, normalmente, acontecem quando o vírus se multiplica, podendo apresentar novas propriedades e/ou aumentar propriedades que o vírus inicial possui. Como consequência, a variante do vírus pode tornar-se mais agressiva.

As cópias do vírus, geralmente, ocorrem quando o vírus circula numa população que não tem imunidade ou cujo organismo ainda não desenvolveu protecção contra ele.

Das mais preocupantes, a primeira variante detectada é a B.1.1.7 no Reino Unido, em Setembro de 2020. Ela contém 23 mutações que a diferenciam do seu ancestral. Um estudo sugeriu que aquela variante é 35 a 45 por cento mais transmissível, entretanto o seu papel no risco aumentado de morte não está claro. Trata-se duma variante já detectada em 90 países.

Em Dezembro do mesmo ano, identificou-se a variante B.1.351, pela primeira vez, na África do Sul. Ela preocupa por ter demonstrado ser resistente a algumas vacinas já existentes. Outra preocupação reside no facto de as pessoas que se recuperam de outras variantes poderem não ser capazes de se defender



dela. Ela espalhou-se pelos países vizinhos, incluindo Moçambique, e já foi detectada em 48 países.

Logo depois, em Manaus, Brasil, foi encontrada a variante P.1 durante um segundo surto de infecções naquela cidade, que já tinha sido duramente atingida em Abril, e quando as autoridades achavam que a imunidade colectiva tivesse sido alcançada.

O SARS-CoV-2 continua a ter um grande impacto na saúde humana em todo o mundo, sendo responsável pela infecção de milhões de pessoas e por altas taxas



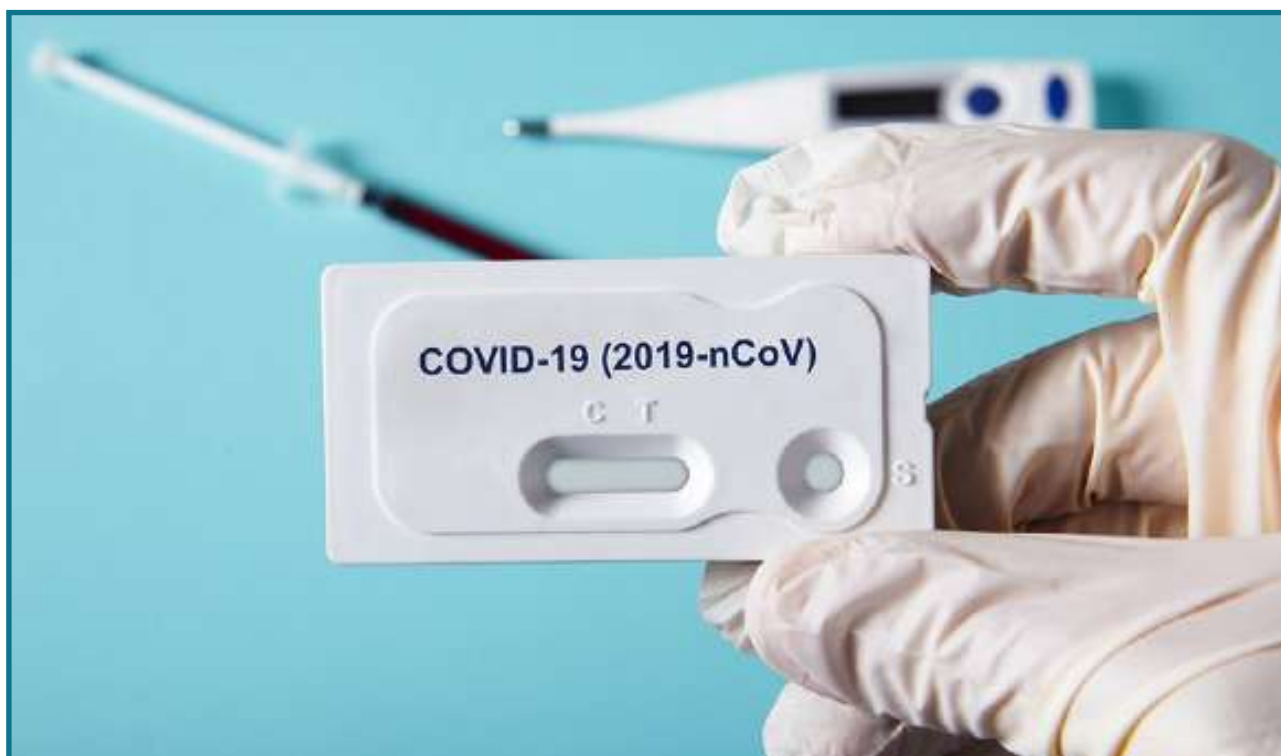
*Geralmente, as cópias do vírus ocorrem quando o vírus circula numa população que não tem imunidade contra ele*

de internamento e de mortalidade, especialmente em populações mais velhas e vulneráveis, para além da

interrupção das consultas e cirurgias, e deterioração da saúde física e mental das pessoas.

No diagnóstico da Covid-19

## Moçambique já usa testes rápidos de antígeno



*A Redução do tempo de espera pelos resultados e facilitação da tomada de decisão clínica estão entre as mais expressivas vantagens do teste rápido*

**E**stá em uso, desde Fevereiro último, o teste rápido de antígeno, depois da verificação do seu desempenho. Ao todo, são dois os testes rápidos existentes no país, dos quais um já tem concluído o seu processo de verificação e está a ser implementado nas unidades sanitárias nacionais. O outro, por sua vez, poderá entrar em uso brevemente, a olhar pela fase em que a verificação se encontra. Antes dos testes rápidos, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) utilizava apenas o teste PCR.

Segundo a chefe do Departamento de Plataformas Tecnológicas em Saúde no Instituto Nacional de Saúde,

Nádia Siteo, uma das vantagens mais expressivas do teste rápido é a redução significativa do tempo de espera pelos resultados.

“Com base no teste rápido de antígeno, o paciente tem resultados em menos de 30 minutos. Com o PCR, porém, é um pouco complicado, porque, numa rotina normal, o tempo de resposta é de 48 horas”, explica a entrevistada, realçando que o teste rápido é muito vantajoso, igualmente, porque facilita a rápida tomada de decisão clínica.

Siteo faz saber, ainda, que o teste rápido de antígeno é implementado nos serviços

de urgência, em pacientes em estado grave e que precisam de internamento.

De acordo com o Guião para a Implementação de Testes de Diagnóstico Rápidos de Antígeno para o SARS-CoV-2 em Moçambique, lançado em Novembro passado pelo Ministério da Saúde, os referidos testes são de execução relativamente simples, fáceis de transportar e não necessitam de cadeia de frio para conservação.

O documento indica que o objectivo é garantir um diagnóstico atempado e de qualidade, contribuindo para o manejo adequado

dos pacientes infectados, o bloqueio da cadeia de transmissão, a contínua monitoria de surtos causados por infecções respiratórias de origem viral e o controlo da pandemia do novo Coronavírus.

Nádia Siteo esclarece que Moçambique recebe testes rápidos dos seus parceiros de cooperação.

Trata-se de produtos das companhias SD BioSensor e Abbott, que fornecem o Standard Q e o Panbio, que são marcas autorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso emergencial.

A entrevistada indica que o SD BioSensor é que tem o processo completo, sendo que ainda decorre a verifi-

cação do Abbott Panbio.

A interlocutora salienta que se trata de testes rápidos de antígeno e não de anticorpos, explicando que o antígeno se refere ao vírus e, por sua vez, o anticorpo diz respeito à resposta do organismo à presença do vírus, ocorrendo no tracto respiratório e no sangue, respectivamente.

## Teste rápido tem menos sensibilidade



*Nádia Siteo fala da coexistência do teste rápido de antígeno e do PCR no diagnóstico da Covid-19*

Na explicação de Nádia Siteo, apesar da grande vantagem na economia do tempo oferecida pelo teste rápido, este tem a desvantagem de ser menos assertivo, quando comparado ao PCR, pois o período de detecção da infecção após aparecimento dos sintomas é de apenas 7 dias.

Citando a OMS, a entrevis-

tada refere que a sensibilidade e especificidade do teste rápido e do PCR são de 80 e 95 por cento, respectivamente.

“O teste rápido tem algumas limitações. É que, se o indivíduo for positivo assintomático, a probabilidade de o teste detectar a sua infecção será reduzida. Da mesma forma, se ele tiver

infecção com mais de sete dias, a probabilidade de ser detectada com base neste teste vai ser, de igual modo, reduzida, enquanto o PCR é mais sensível”, revelou.

Questionada sobre a relação entre os dois tipos de teste, Siteo disse que ambos coexistem e apontou que, em caso de o paciente ter sintomas e o teste rápido de antígeno dar negativo, recorre-se ao PCR.

Os testes rápidos são, igualmente, utilizados nos laboratórios privados, cujo acesso é independente do SNS. Nos serviços de urgência dos hospitais públicos, o teste rápido de antígeno é realizado em todas as províncias, com excepção de Gaza, Manica e Tete, pontos que poderão ser abrangidos brevemente.



## Mais de 300 colaboradores do INS vacinados contra Covid-19



*Sónia Enosse sublinha a importância da vacinação e garante que as vacinas são seguras*

Com o arranque, em todo o país, no dia 8 de Março corrente, da campanha de vacinação contra a Covid-19, a direcção do Instituto Nacional de Saúde (INS) mobilizou os seus colaboradores, para tomarem parte no processo de imunização no Centro de Saúde de Marracuene, distrito com o mesmo nome, na província Maputo. Ao todo, foram vacinados 316 elementos da instituição.

Dados partilhados pela Direcção dos Recursos Humanos do INS, a cifra corresponde a 88.2 por cento do total de 358 pessoas, número previsto para a vacinação. Destas, não vacinaram algumas pessoas que se encontram em quarentena e por motivos de viagem dentro e fora do país.

A directora de Pesquisa em Saúde e Bem-estar no

INS, Sónia Enosse, fala da importância da vacinação, destacando ser importante vacinar, por forma a diminuir casos de doentes graves e, conseqüentemente, evitar gastos com hospitalizações, para além de reduzir ocasiões de morte pela pandemia viral.

“A Covid-19 pode causar complicações graves e pode levar à hospitalização e até à morte. As vacinas contra a Covid-19 aumentam a nossa defesa imunológica, podendo evitar que pessoas infectadas pelo coronavírus tenham doença sintomática, sintomatologia grave ou morte”, referiu.

Acerca do receio da toma da vacina, do qual se fala por quase toda a parte, alegadamente por causa de possíveis efeitos adversos, a responsável encorajou a todos os contemplados a aderirem à vacinação, re-

alçando que estudos comprovam que as vacinas da Covid-19 que estão a ser administradas são seguras e eficazes.

“As vacinas Contra a Covid-19 são seguras, ou seja, não causam efeitos que possam ser nocivos ao organismo. Assim como acontece nas outras vacinas, podem surgir efeitos adversos ligeiros e comuns, como, por exemplo, dor no local de vacinação, mas, no geral, as vacinas mostraram ser seguras nos estudos feitos”, venceu.

Ana Paula Abílio é investigadora no INS. Depois de tomar a vacina, disse estar bem. Ela partilhou a sensação de missão cumprida e exortou aos demais profissionais de saúde a aderirem ao processo, explicando ser importante que todas as pessoas com condições para vacinar o façam, de

modo a reduzir-se a pressão nas unidades sanitárias.

“O conselho é que não sigam desinformações, é preciso vacinar para diminuir a carga de pessoas que irão precisar das unidades sanitárias. Se todos vacinarmos, o número dos que vão precisar de internamento vai reduzir”, recomendou.

A entrevistada diz que, particularmente, vacinou motivada pelo facto de se estar numa situação de muitas incertezas, sendo que qualquer tipo de intervenção no controlo do SARS-CoV-2 reconhecido pelo Governo e recomendado pela Organização Mundial de Saúde é bem-vindo.

Por sua vez, o director dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) de Marracuene, Francelino Devesse, que testemunhou o arranque do processo ao nível daquele distrito, na companhia do administrador distrital, Shaffe Sidat, enalteceu a eleição dos profissionais da Saúde como grupo prioritário, entendendo que tal revela a preocupação do Executivo em garantir a saúde daqueles que estão na linha de frente no combate à Covid-19.

“Em Moçambique, os governantes viram que a

situação não estava boa, sendo que estávamos a perder muitos quadros da Saúde, e nós sabemos que estes são aqueles que cuidam dos outros. Então, na primeira oportunidade que teve, o país tratou de contemplar

os profissionais da Saúde.. Para nós, é uma mais-valia, percebemos que, afinal de contas, o nosso Governo tem preocupação para com os seus profissionais. Portanto, é uma grande honra termos sido contemplados”, venceu.

## Direcção dos SDSMAS congratula priorização dos profissionais de saúde



*A vacina vai ser administrada em duas doses separadas por um intervalo de 21 dias*

Francelino Devesse revelou, na mesma ocasião, que a entidade que dirige estava preparada para vacinar 499 funcionários. Na mesma senda, o dirigente esclareceu que iriam ser administradas duas doses da vacina, separadas uma da outra por um intervalo de 21 dias.

Questionado sobre a onda de desinformação, visando desacreditar o processo em referência, Devesse referiu que Marracuene não é excepção. Nisso, explicou que, em virtude desse

facto, a direcção dos SDSMAS trabalhou com os seus colaboradores, no sentido de mostrar que o Governo nunca pode ter prazer de eliminar os profissionais de Saúde.

“Pelo contrário, o Governo tem preocupação de imunizá-los, de modo a não acontecer aquilo a que se assiste. Os nossos profissionais ficaram sensibilizados, por isso estão todos com vontade de apanhar a vacina”, disse.



PELA PRIMEIRA VEZ NO PAÍS

## Detectada circulação de mosquito causador da dengue e febre-amarela



*Os Aedes luteocephalus podem transformar-se num foco de transmissão, podendo, por isso, ameaçar a saúde pública*

**A**través do mapeamento da ocorrência e distribuição de mosquitos vetores do arbovírus, causador de doenças como a dengue e febre-amarela, a bióloga e pesquisadora do Instituto Nacional de Saúde (INS) Ana Paula Abílio constatou a ocorrência, no distrito de Lago, na província do Niassa, de mosquitos do género *Aedes luteocephalus*, transmissores da dengue e febre-amarela.

A pesquisadora conceituou a *Aedes Luteocephalus* como uma espécie de mosquitos selváticos pertencentes ao género *Aedes* e subgénero *Stegomyia*, apresentando uma distinta faixa amarela que possui o mesmo comprimento no escudo tarsómero da pata traseira, com grande mancha

pálida na base e duas áreas brancas grandes na região do bico.

De acordo com o Ministério da Saúde (MISAU), a dengue é uma doença viral, que causa síndrome febril aguda e grave, quando apresentada de forma hemorrágica. Trata-se duma arbovirose que afecta humanos, constituindo-se, por isso, num sério problema de saúde pública no mundo, especialmente em países tropicais, dadas as condições ambientais lá existentes.

Por sua vez, a febre-amarela, para além de apresentar uma síndrome febril, é uma doença hemorrágica viral aguda e icterícia, por mostrar, entre vários sintomas, a coloração amarela da pele e dos olhos, afectando pessoas de todas as

faixas etárias.

Os insectos em referência afectam milhares de pessoas na África, incluindo comunidades da província do Niassa. A presença destes mosquitos no país, segundo a pesquisadora, decorre do facto de Moçambique apresentar um clima tropical apropriado para a reprodução da espécie.

A bióloga explica que os *Aedes luteocephalus* podem transformar-se num foco de transmissão das referidas doenças, preferencialmente em águas paradas dos buracos das rochas, árvores, folhas, caules de bambu, garrafas de plástico e outros recipientes artificiais com altura de até 9 metros, facto que pode ameaçar a saúde pública.

Neste contexto, Ana Paula

Abílio esclarece que, como qualquer outra doença provocada pela picada de mosquito, a dengue e a febre-amarela podem levar à morte. Segundo ela, o vírus leva mais ou menos 4 a 6 dias de incubação no organismo humano. Depois disso, o infectado começa a apresentar sintomas.

“O síndrome febril, acompanhado de erupção cutânea e hemorragias dispersas, pode aparecer frequentemente na forma mais

só da dengue e febre-amarela, mas também do zika e de outras, ocorrendo em todo o território moçambicano. Como exemplo, o país registou vários casos dessas doenças, incluindo dois surtos da dengue, em 2015 no Norte de Moçambique”, referiu.

Sobre as formas mais seguras de prevenção de doenças provocadas por arbovírus, a bióloga aponta o saneamento do meio, partindo da limpeza geral, que inclui o corte de veg-

Médica do INS, consistiu na identificação taxonómica do material genético, tendo a pesquisadora usado especificamente a genitália cortada do mosquito macho para observação microscópica.

Outras etapas da pesquisa comportaram a extracção e amplificação do DNA das espécies estudadas para avaliação das sequências do material genético, análise filogénica para identificação das semelhanças das sequências das es-



Moçambique registou dois surtos da dengue em 2015. Em 2020, morreram 435 mil pessoas vítimas da malária no mundo

grave da infecção pelo vírus da dengue e pode levar à morte do paciente”, realça.

Os mais recentes dados do MISAU relativamente a mortes por malária indicam que, só no ano passado, a doença matou 435 mil pessoas no mundo, facto que, na opinião da entrevistada, deve despertar atenção sobre os cuidados a ter em relação à dengue e febre-amarela no país.

“É importante lembrar que os mosquitos da espécie *Aedes luteocephalus* são conhecidos como principais vectores de arboviroses não

etação, redução de fontes de águas paradas perto de habitações e locais públicos e privados, tapamento de recipientes de água destinada ao uso doméstico, utilização de repelentes e redes mosquiteiras.

O artigo científico em alusão tem como título “Primeira ocorrência confirmada de *Aedes (Stegomyia) luteocephalus*” e foi publicado na revista *Journal Parasite & Vectors* em 2020.

No estudo, a pesquisadora colectou 92 mosquitos. A análise, que foi realizada no Laboratório de Entomologia

estudadas com as encontradas no banco de genes internacionais. Nisso, a pesquisadora concluiu que 17 por cento destes pertencem à família *Aedes luteocephalus*.

Ana Paula Abílio reporta que, ao longo da pesquisa, teve dificuldades em obter uma cadeia de frio para conservar as amostras em todo o processo, pelo que transportar os mosquitos de Lichinga para o Laboratório de Entomologia Médica, em Maputo, foi o seu principal desafio.

## FORA AS INCERTEZAS NO COMBATE À COVID-19

### “Provei o preconceito por estar na linha da frente”

Actuando na linha de frente no combate ao SARS-CoV-2, Neusa Nguenha partilha vigorosas emoções (más e boas) da sua participação na luta contra a pandemia, tendo chegado a enfrentar preconceitos por conta da natureza do seu trabalho.



*“Há uma necessidade de se repassar informação correcta e responsável” – indica Neusa Nguenha, face ao pânico gerado na sociedade*

**E**ntre pânico e incerteza, no dia 22 de Março do ano corrente, Moçambique completou um ano após o diagnóstico do primeiro caso de Covid-19, doença que já matou milhares de pessoas no mundo, com destaque para a China, país onde se presume que tenha surgido e desenvolvido, devido ao consumo de animais vivos.

Para assinalar o facto, o InfoINS retrata, a seguir, uma experiência de quem lida com o medo e a incerteza impostas pela pandemia. Neste caso, conversou com a coordenadora do

Laboratório de Isolamento Viral do Instituto Nacional de Saúde (INS), Neusa Nguenha.

A entrevistada partilha que ela e seus colegas foram tomados por um choque muito intenso, com a subida de um para mais de 20 casos de infecções. Igualmente, conta que foi nesse instante que “caiu a ficha” de que Moçambique estava mergulhado num problema sério, numa altura em que já se noticiavam milhares de mortos pelo mundo afora.

“Nessa altura, a única certeza que tinha é que o

vírus já estava a circular em Moçambique e o pior ainda estava por vir. Ainda me lembro do dia em que foi detectado o primeiro caso da Covid-19”, vincou.

Segundo Nguenha, o laboratório do INS passou a estar pressionado, sendo que, daí para frente, todo o mundo perguntava se não haviam sido detectados novos casos, e ela, triste, só pensava na sua família, porque não tinha noção da real repercussão do vírus desolador.

A interlocutora esclarece que, com a Covid-19 a fazer-se sentir no país o labo-



ratório teve de tomar medidas de resposta, tais como reforçar os meios técnicos e materiais ao nível da biossegurança e equipamentos fundamentais para a protecção individual e colectiva, para além de modificar a estrutura de algumas salas laboratoriais.

Nos primeiros dias da pandemia, Neusa Nguenha foi responsável por garantir a testagem do maior número de amostras, no sentido de obter uma melhor qualidade de resultados, que eram fundamentais, para avaliar o nível da evolução do vírus e encontrar formas de o conter.

“Como colaboradora laboratorial, eu devia assegurar a continuidade das actividades e garantir reagentes e equipamentos de protecção individual, para o seguimento do trabalho dos técnicos”, anotou.

Na mesma senda, a entrevistada fala do aumento significativo do trabalho nos primeiros seis meses de pandemia até os dias que correm. Nisso, refere que, por conta da insuficiência de recursos humanos, ela e seus colaboradores tiveram de se juntar a técnicos de outros laboratórios, para fazerem face ao peso das actividades.

“A rotina foi completamente transformada. Se, antes da pandemia, trabalhávamos durante 8 horas por dia, com a evolução da doença, passamos a fazer 24 horas



*Neusa Nguenha já enfrentou discriminação por estar na linha de frente no combate à pandemia do novo Coronavírus*

por dia, de domingo a domingo”, revelou.

Uma mudança apontada pela coordenadora como sendo muito importante, no contexto da resposta à Covid-19 no país, é a união entre os profissionais da Saúde, facto que a deixou comovida e honrada, segundo ela, uma vez que nunca tinha visto tanta gente unida a trabalhar para salvaguardar a vida do outro.

Ao longo da luta contra a pandemia, Nguenha conta que teve muitos desafios e chegou a enfrentar preconceitos, dada a natureza do seu trabalho.

“Nos locais públicos, quando as pessoas me reconheciam, por me terem visto na televisão, afastavam-se de mim e, em alguns casos, passavam para o outro lado da rua. Sabemos que todos querem se proteger,

no entanto há que se ter em mente que somos todos seres humanos”, partilhou, lastimosa.

Ainda na página nebulosa da sua experiência, a entrevistada revela que ela e seus filhos já ficaram infectados pelo novo Coronavírus. Em virtude deste facto, Neusa Nguenha exorta a todos os cidadãos a cumprirem as recomendações das autoridades sanitárias relativas à prevenção da febre viral.

Sobre o pânico que tem vindo a tomar a sociedade, devido à forma como se tratam informações sobre a COVID-19 nas redes sociais, a coordenadora laboratorial anota que o medo é um sentimento natural de qualquer pessoa, porém chama atenção para a necessidade de correcção e responsabilidade na circulação de informações.

## Técnicos da Saúde capacitados em biossegurança



A capacitação abrangeu 19 profissionais de Saúde provenientes das três delegações do INS

O Instituto Nacional de Saúde (INS) capacitou, em Março último, formadores em matéria de biossegurança, com vista a criar capacidade de formação ao nível de todo o país. O evento teve lugar nas instalações centrais do INS, no distrito de Marracuene, província de Maputo.

Falando no arranque do treino, o director de Formação e Comunicação em Saúde no INS, Rufino Gujamo, explicou que o INS tem estado envolvido em actividades de resposta à Covid-19 no país, através de várias acções, com destaque para a implementação de programas de formação sobre esta doença.

Gujamo acrescentou que, da formação, se espera que os participantes adquiram competências técnicas para a realização de actividades

de rotina em segurança, principalmente no contexto da pandemia do novo Coronavírus.

“Para além do desenvolvimento de sistemas e programas de gestão de biossegurança e bioprotecção, a grande expectativa é que os participantes façam réplica da formação nas instituições e províncias de origem”, observou o dirigente.

A capacitação em alusão foi orientada por especial-

istas do INS, abrangendo 19 profissionais de Saúde provenientes das três delegações da instituição e das direcções provinciais de Saúde, incluindo técnicos da Direcção Nacional de Assistência Médica.

A formação foi realizada num contexto em que o país registava um crescimento significativo do número de casos positivos da Covid-19, de pacientes internados e óbitos vítimas da doença.

NA DESPEDIDA DA PROFESSORA

## INS reconhece empenho de Nereida Pérez



*Reconhecida contribuição da professora no controlo da pandemia da Covid-19*

**D**epois de três anos de trabalho no Colégio de Saúde Pública do Ministério da Saúde, a Professora cubana Nereida Pérez despediu-se no dia 15 de Fevereiro último, dos seus alunos e coordenadores da Residência Médica de Saúde Pública.

No acto da despedida, que decorreu presencial e virtualmente, o director da área de Formação no Instituto Nacional de Saúde

(INS), Rufino Gujamo, alteceu o empenho da professora, destacando a sua dedicação no processo de formação dos residentes em Saúde Pública e louvou a sua contribuição no controlo da pandemia do novo Coronavírus no país.

“O nosso reconhecimento à professora não se resume apenas nas qualidades mostradas como docente de especialidade em Saúde Pública, mas também por ter dado um grande contrib-

uto na luta desencadeada por Moçambique contra a Covid-19”, disse Gujamo.

Por seu turno, o coordenador da Especialidade, Martinho Dgedge, reconheceu a rica dedicação que a Professora Nereida teve no acompanhamento dos residentes do quarto módulo, destacando que foi com ela que se alcançaram os grandes progressos no que diz respeito à aquisição de conhecimento e



competências em Saúde Pública.

O presidente do Colégio, Leonardo Chavane, igualmente, tomou parte na sessão e expressou a sua gratidão à Cooperação Cubana, assinalando que, durante muito tempo, conseguiu manter a presença de profissionais de saúde qualificados em Moçambique, através do envio para o país de docentes com competência profissional, técnica e ética, facto

que torna possível a formação de médicos especialistas competentes em Saúde Pública.

“Nossa tão amada orientadora, hoje é o dia que celebramos o fim da sua missão. Tantas são as coisas boas que deixa como lembrança. Partilhámos várias emoções e poderíamos escrever páginas e páginas, porque nos faltam palavras, para dizer o nosso muito obrigado”, disseram, em coro, os residentes de

Saúde Pública.

Durante a sua estadia no país, Nereida Pérez trabalhou como tutora da Residência Médica em Saúde Pública, como parte do corpo docente, tendo participado da revisão do programa de formação do referido curso. Para além disso, ela esteve envolvida em muitas outras actividades da Direcção Nacional de Saúde Pública no Ministério da Saúde.



*Por três anos, Pérez trabalhou como tutora da Residência Médica em Saúde Pública e participou da revisão do programa de formação do curso*

## INS capacita FMF e Clínica Fleming em matéria de COVID-19



Formação tem por objectivo criar capacidade interna nas instituições para o diagnóstico do novo Coronavírus.

O Instituto Nacional de Saúde (INS) procedeu à capacitação das equipas médicas da Federação Moçambicana de Futebol (FMF) e da Clínica Fleming em matérias de testes da Covid-19, com o objectivo de criar uma capacidade

interna nas instituições em referência para o diagnóstico do novo Coronavírus.

A acção em menção teve lugar no dia 11 do mês em curso, no âmbito da realização de treinos para implementadores de testagem rápida de SARS CoV-2,

usando TDR antígeno. Trata-se dum ensaio orientado por especialistas do INS, contando com a participação de 14 treinadores, dos quais 11 são provenientes da Federação Moçambicana de Futebol e três, da Clínica Fleming.

### FICHA TÉCNICA

**Propriedade:** INS - **Periodicidade:** Mensal

**Director Nacional de Formação e Comunicação:**

Rufino Gujamo

**Editor:** Leonildo Balango

**Redacção:** Ananias Langa, Denise Milice, Igor Captine, Jacinto Nhancale, Maider Mavie, Marta Naene e Mussa Chaleque

**Designer/Fotografia:** Enoque Cardoso e Júlio Nandza

**Email:** info@ins.gov.mz - **web:** www.ins.gov.mz.



## Preparação das XVII Jornadas Nacionais de Saúde em franco progresso



Prevista formação de 250 participantes a nível nacional para as XVII Jornadas

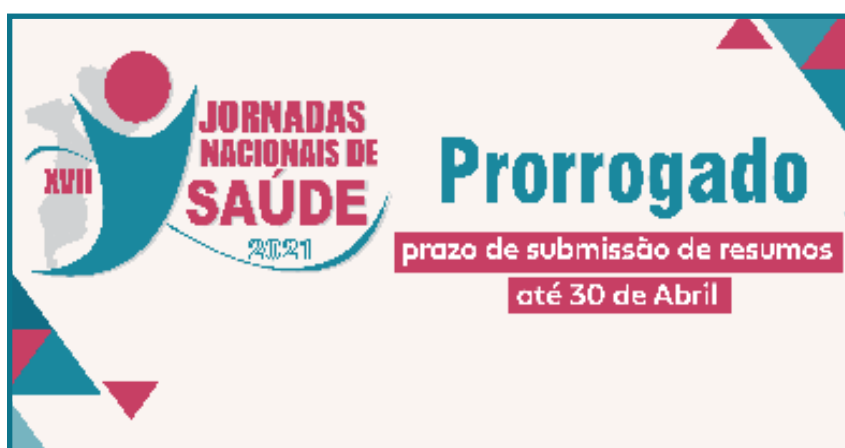
O Instituto Nacional de Saúde realiza, entre os dias 22 e 25 de Março corrente, oficinas de redacção de resumos de trabalhos científicos no seguimento da preparação das XVII Jornadas Nacionais de Saúde, um evento que vai debater os principais problemas sanitários do país, com vista a influenciar as políticas do sector de Saúde.

Trata-se duma actividade que visa capacitar investigadores, docentes, estudantes e profissionais de Saúde, entre outros interessados, em matérias de redacção e submissão de resumos de trabalhos científicos, bem como promover a sua qualidade.

Nesta fase, a acção vai ter lugar nas cidades de Xai-Xai, Beira, Tete, Nampula e Pemba. Posteriormente, vai abranger as províncias de Maputo, Inhambane, Manica, Zambézia e Niassa. Nas duas fases, vão ser formados cerca de 250 participantes.

Lembre-se que as XVII Jornadas Nacionais de Saúde

vão ter lugar de 8 a 10 de Setembro do ano em curso, decorrendo, pela primeira vez, em formato misto, sendo presencial e virtual, devido às limitações estabelecidas no contexto da pandemia da Covid-19, um dos maiores desafios de saúde pública do mundo actualmente.





# PRÉMIO JORGE BARRETO

# EDIÇÃO 2021

## Este é um prémio trienal oferecido pelo Instituto Nacional de Saúde que tem como objectivos:

- ◆ Prestigiar e reconhecer jovens investigadores cujo contributo científico e intelectual na área da Saúde tem sido notável;
- ◆ Impulsionar a investigação científica em Saúde no país;
- ◆ Identificar e promover jovens promissores na área de investigação em Saúde e áreas afins;
- ◆ Estimular a cultura científica em jovens moçambicanos.

## Critérios de Elegibilidade:

- ◆ Ter idade igual ou inferior a 30 anos em 31 de Dezembro de 2021;
- ◆ Ter nacionalidade moçambicana e ser residente em Moçambique;
- ◆ Ter produzido resultados de investigação.

## Atribuição do Prémio

A cerimónia de premiação terá lugar no dia 10 de setembro de 2021 durante o encerramento das XVII Jornadas Nacionais de Saúde.

## Participe

Para se candidatar, preencha o formulário de candidatura disponível na página electrónica das Jornadas e junto anexe o seu *Curriculum Vitae* entre os dias 01 de Abril a 31 de Julho de 2021 e submeta através do endereço:

[premiojovem.investigador@ins.gov.mz](mailto:premiojovem.investigador@ins.gov.mz)

## Para mais informações contacte:

Instituto Nacional de Saúde, localizado na Província de Maputo, Distrito de Marracuene, EN1, Bairro da Vila - Parcela nº 3943, ou pelo endereço eletrónico:

[premiojovem.investigador@ins.gov.mz](mailto:premiojovem.investigador@ins.gov.mz)

