

09 de Setembro de 2021

# RESUMO



## SIMPÓSIOS

### Simpósio 5: HIV E TUBERCULOSE EM MOÇAMBIQUE: DO CONTROLO A ELIMINAÇÃO

#### Temas apresentados:

1. Estratégia 95-95-95: onde estamos e para onde vamos? - Hélder Macul;
2. Doença avançada associada ao HIV no contexto actual - Ana Gabriela Gutierrez Zamudio;
3. A Tuberculose Pulmonar em Moçambique: inquérito nacional de prevalência. - Ivan Manhiça;
4. A Tuberculose tem cura: TB latente e os regimes orais e curtos para o tratamento da TB sensível e resistente - Edy Nacarapa.

#### Mensagens-chave gerais:

- Há dificuldade de identificar doença avançada por HIV (capacidade técnica e laboratorial);
- Deve-se dar atenção ao rastreio e identificação de população em risco de infecção pelo HIV;
- O rastreio precoce de doentes em ambulatório resulta em menor mortalidade;
- A cascata da carga viral está em melhoria, mas ainda merece atenção;
- A falência terapêutica é a principal razão de doença avançada por HIV no país;
- A ligação entre ATS e TARV ainda está longe das metas;
- A cobertura do TARV aumentou de 68% em 2020 para 74% em 2021, persistindo desafios na cobertura principalmente nas crianças;
- A qualidade de serviços de APSS ainda constitui um grande desafio;
- O inquérito permitiu dar a magnitude real da TB no País, ainda que a população infantil não tenha sido contemplada;
- A prevalência da TB é maior na zona centro do país e é mais prevalente na área urbana;
- Os regimes de tratamento em curso, nas áreas de profilaxia, TB sensível e resistente mostram-se bastante promissores, assim como a área de vacinação com BCG;
- Moçambique adoptou, em Março de 2021, a profilaxia pelo 3HP;
- A investigação e inovação como auxílio imprescindível na busca de soluções para HIV e TB é uma necessidade.

#### Recomendações gerais:

- Melhorar o acesso a cobertura dos serviços de HIV;
- Aumentar a ligação aos cuidados e tratamento de HIV;
- Expandir os cuidados de HIV em ambulatório para reduzir a mortalidade;
- Melhorar a disseminação de mensagens sobre os direitos aos cuidados do cidadão com TB nas zonas urbanas;
- Continuar a busca de informação sobre a magnitude da TB em crianças (estudo de prevalência não incluiu crianças);
- Caracterizar a magnitude provincial da TB;
- Continuar a melhorar os indicadores dos resultados do tratamento, em particular da TBDR;
- Melhorar e consolidar a rede de transporte de amostras.

## Simpósio 6: SAÚDE E BEM-ESTAR EM CONTEXTO URBANO EM MOÇAMBIQUE: ILAÇÕES A PARTIR DA PESQUISA

### Temas apresentados:

1. Saúde e bem-estar em regiões peri-urbanas: reflexão a partir de uma pesquisa epidemiológica. - Ivalda Macicame, MD;
2. Saúde mental em contexto urbano Moçambicano. - Ana Beatriz Morais, BS, MHRM;
3. Planeamento urbano, saúde e bem-estar em Moçambique. - Ruben Ferreira Morgado, BArch;
4. Impacto sociológico do processo de urbanização em Moçambique. - Bento Rupia Júnior, PhD.

### Mensagens-chave gerais:

- Necessidade de melhoria do saneamento básico, renovação dos passeios, espaços verdes e optimização das técnicas de comunicação;
- Promoção de saúde e bem-estar e procura de soluções alternativas para contornar os problemas como desemprego, insegurança pública e criminalidade. • Há fraco financiamento para intervenção em serviços de prevenção;
- Adopção de medidas de planeamento integrantes, de modo a facilitar o desenvolvimento das cidades e na transição entre as áreas urbanas e rurais;
- A cidade é um espaço de indivíduos (do vivido e não idealizado) pelo que as transformações e intervenções devem respeitar os valores culturais ou práticas locais.

### Recomendações gerais:

- Usar meios alternativos de modo a diminuir o tráfego e prática de actividade física;
- Promover o autoconhecimento e quando necessário a procura de ajuda profissional;
- Promover formas alternativas de planear e desenvolver soluções robustas para problemas locais através de Design frugal (económico e condizente com a realidade local);
- Criar riquezas, sem criar ricos e mendigos, através de participação dos grupos envolvidos na dinâmica das cidades de modo a não perder a identidade das cidades, por forma a evitar a resistência das pessoas.



## Simpósio 7: FACTORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DNT)

### Temas apresentados:

1. Prevalência de factores de risco: Hipertensão Arterial, Diabetes e Obesidade - Neusa Jessen, MD, PhD;
2. Actividade Física, Urbanização e Segurança Sanitária - António Prista, PhD;
3. Organização do sistema de saúde para o manejo de factores de risco de doenças não transmissíveis - Savaiva Munguambe, MD;
4. Prevenção e controle de factores de risco de doenças não transmissíveis e o Desenvolvimento Sustentável - Albertino Damasceno MD, PhD.

### Mensagens-chave gerais:

- As DNT abrangem não só indivíduos de renda alta, mas também os de baixa renda;
- As DNT mostram uma tendência cada vez mais crescente, exigindo intervenções multisetoriais e urgentes.

### Recomendações gerais:

- Melhorar os sistemas de registo de informação em saúde e conduzir estudos de DNT relevantes no nosso meio;
- Avaliar de forma rotineira e integrada os indicadores de DNT nos sistemas de vigilância nacional;
- Avaliar relevância de factores de risco emergentes como os distúrbios no início da vida, factores de risco ambientais, interações com infecções (HIV/ TARV, TB) e com genes;
- Prestar maior atenção aos grupos negligenciados e vulneráveis;
- Considerar medidas alternativas de controlo e incluir o task-sharing;
- Aumentar o financiamento para serviços relacionados a DNT;
- Promover abordagens multisetoriais;
- Elevar o papel das DNT no desenvolvimento sustentável;
- Promover mais intervenções de prevenção e tratamento de modo a evitar a gravidade do tratamento, tendo em conta que investimento para o tratamento das DNT compromete o crescimento económico do país.



## Simpósio 8: PROGRESSOS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

### Temas apresentados:

1. Cuidados de Saúde Primários em Portugal: avanços alcançados e desafios persistentes - André R. Biscaia, MD, PhD;
2. Cobertura Universal de Saúde: Cuidados de Saúde Primários em Moçambique - Eusébio Chaquisse, MD, PhD;
3. O Programa de Agentes Polivalentes Elementares nos Cuidados de Saúde em Moçambique: avanços e desafios - Humberto Rodrigues.

### Mensagens-chave gerais:

- Os CSP são essenciais para a assistência da população a nível local, para tal há necessidade de se fazer um investimento a nível deste departamento para o seu fortalecimento;
- Evidências mostram que as baixas taxas de hospitalização em Portugal, são resultado do bom funcionamento dos CSP;
- Moçambique apresenta um índice de cobertura de serviços de saúde essenciais de 46%, sendo que a meta mundial é de 80%.
- O país tem estado a implementar uma nova política de CSP, com metas que poderão apoiar na melhoria dos serviços de saúde primários prestados e consequentemente contribuir para diminuição da sobrecarga do SNS;
- Os APEs são uma força motriz essencial para expansão dos CSP às populações, eles têm um forte potencial para o diagnóstico e manejo de algumas doenças e identificação de complicações.
- Moçambique reconhece que investir em CSP fortes é fundamental para o alcance da UHC;
- O país está a realizar reformas no SNS para assegurar a implementação de agendas nacionais e internacionais para o alcance da UHC;

### Recomendações gerais:

- Fortalecer os serviços de saúde a nível da comunidade, com vista a prevenir o surgimentos de doenças e reduzir a sobrecarga do SNS;
- Promover o uso de plataformas tecnológicas para ajudar na melhoria dos eventos de saúde na comunidade.



## Simpósio 9: PANDEMIA DA COVID-19: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E VIGILÂNCIA GENÓMICA

### Temas abordados:

1. Diagnóstico da SARS-CoV-2 em Moçambique: Desafios, oportunidades e perspectivas - Sofia Viegas, MSc, PhD;
2. Evidência clínica e experiência de Moçambique no tratamento da COVID-19- Lúcia Chambal, MD, MSc;
3. Diagnóstico e Vigilância Genómica do SARS-CoV-2 em uma cidade com sistema de saúde colapsado, experiência de Manaus, Amazonas, Brasil- Filipe Naveca, MSc, PhD.

### Mensagens-chave gerais:

- Importância das parcerias internas e externas no estabelecimento rápido da capacidade de testagem, através de formação de técnicos moçambicanos na colheita de amostras e diagnóstico molecular de SARS-CoV-2, fornecimento de equipamentos, reagentes e consumíveis de laboratório;
- Participação prévia do INS na rede internacional de vigilância de influenza facilitou o processo de identificação de parceiros de apoio para áreas estratégicas como é o caso da formação;
- Criação de um Task Force que permitiu o desenho e coordenação de estratégias de resposta rápida a nível nacional;
- Definição de um protocolo nacional de tratamento de pacientes com COVID-19, tendo como base protocolos internacionais. Este era constituído por antivirais administrados aos sintomáticos nas diferentes fases de progressão da doença que incluem a fase de replicação viral e de inflamação;
- De um total de 5929 pacientes internados com COVID-19, a maioria (62%) era de sexo masculino e a faixa etária mais afectada foi de 60 a 69 anos, com 835 pacientes;
- Do total de 1704 óbitos registados, a maioria (64%) era de sexo masculino e a faixa etária mais afectada foi de mais de 70 anos com 321 mortes, seguida de indivíduos entre 60 a 69 anos com 315 óbitos;
- A vigilância genómica joga um papel fundamental para prever a circulação de variantes de importância epidemiológica, conforme a experiência de Manaus. Esta vigilância permite alertar as autoridades de saúde sobre possível ocorrência de uma onda de infecção por SARS-CoV-2.

### Recomendações gerais:

- Minimizar burocracia na importação seja por compra ou doação de artigos médicos em casos de emergência de saúde;
- Capitalizar parcerias para fortalecer a componente de formação em Biologia Molecular incluindo diagnóstico e sequenciamento genético;
- Melhorar continuamente as condições de trabalho que incluem infraestrutura, recursos humanos e materiais médicos para melhor resposta em caso de próximas ondas de COVID-19;
- Capitalizar a vigilância genómica de SARS-CoV-2 de modo a monitorar o surgimento e circulação de novas variantes bem como o surgimento de novas ondas de infecção por SARS-CoV-2.

## Simpósio 10: DESAFIOS PARA O ALCANCE DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEIS LIGADOS À SAÚDE DA MULHER EM MOÇAMBIQUE

### Temas abordados:

1. Progressos alcançados por Moçambique no acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva;
2. Contracepção e Maternidade na adolescência: implicações biológicas, psicológicas e sociais;
3. Partos institucionais: determinantes, cobertura e equidade em Moçambique;
4. Determinantes da mortalidade materna e desafios na monitoria do progresso vis a vis o alcance dos ODS.

### Mensagens-chave gerais:

- Indicadores chaves de SSR (IMSIDA 2015): Prevalência de uso de métodos contraceptivos aumentou em 35,8% em 2020; Gravidez na adolescência (46%); Mulheres grávidas com 1 CPN realizada (93%); Mulheres grávidas com 4 CPN realizadas (55%); Partos assistidos em US (73%);
- Desafios fundamentais no acesso aos serviços de SSR: No sistema de Saúde os recursos humanos continuam inadequados (número de trabalhadores de saúde não é suficiente); desafios na alocação de pessoal (províncias, rural-urbana, por género); Condições de trabalho e salários inadequados-cria uma fuga para o sector privado, doadores, ONGs (“Brain Drain”); Muitas vagas e ausências de profissionais de saúde; qualidade variável de desempenho;
- Dependência de doadores, programas verticais, falta de integração: grande parte do dinheiro para a melhoria do sistema de saúde vem de doadores; os valores alocados para a saúde são baixos 60 dólares per capita por anos; falta de integração de actividades (HIV, TB, malária) com os outros serviços; a cobertura das actividades é frequentemente desigual; actividades muitas vezes acabam quando os projectos terminam; o valor real de assistência não é tanto como a quantidade alocada (“Phantom Aid”): 20-40 % do valor da ajuda não chega aos destinatários;
- Desigualdade na educação: A educação para as meninas é o determinante mais importante para a saúde reprodutiva; a melhoria da alfabetização para mulheres é muito lenta em Moçambique; Existem diferenças grandes na qualidade da educação e saúde no sector público/privado; as desigualdades gerais são piores em Moçambique do que nos países vizinhos; percentagem de raparigas que têm acesso a educação de qualidade é inferior à dos rapazes;
- Para melhorar o acesso aos cuidados de SSR é necessário: investigar as fontes de problemas e os factores fundamentais; mobilização de recursos existentes; investigar impostos justos e eficazes, atitudes corrupção local; controlar os doadores - estes devem contribuir para o MISAU; ser activistas de saúde;
- O país tem uma das taxas mais altas de gravidez na adolescência com cerca de 168 casos/1000 raparigas dos 15-19 anos;
- Vários são os desafios impostos pela falta do acesso a SSR nomeadamente: início precoce da vida sexual; baixo índice de uso de contraceptivos; as raparigas são consideradas prontas para o casamento e procriação assim que atingem a puberdade; relutância em fornecer educação sexual e serviços abrangentes sobre sexualidade para os adolescentes; acesso às informações de SSR ainda é limitado; tabus sociais que limitam diálogo de sexualidade entre pais e filhos, a desinformação dos pais em relação a SSR;
- Impactos da gravidez indesejada na adolescência: mudanças não desejadas no corpo; mudança psicológica e emocional, com muitas consequências negativas (depressão, suicídio, rejeição da gravidez, trauma); desistência escolar; morbidade e mortalidade devido ao aborto inseguro; uniões prematuras; fistulas obstétricas; violência doméstica e sexual; desnutrição crónica por falta de recursos para alimentar o seu bebe; exploração sexual;

## Simpósio 10: DESAFIOS PARA O ALCANCE DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEIS LIGADOS À SAÚDE DA MULHER EM MOÇAMBIQUE

### Mensagens-chave gerais:

- As adolescentes grávidas podem vivenciar: falta de apoio social para adaptação da sua nova vida; estigma e rejeição por parte das amigas; passagem brusca da fase de criança para fase adulta; depressão;
- As calamidades naturais (COVID-19) com o seu impacto nas famílias geraram o aumento de desemprego; a paragem na educação formal; a limitação de acesso aos cuidados de saúde com conseqüente abertura de espaço para que as gravidezes precoces e uniões prematuras aumentassem.
- Da avaliação dos níveis para análise da “Cobertura Efectiva” & Cascata das perdas potenciais de benefícios para a saúde de intervenções relativamente às necessidades de cuidados, ficou demonstrado que a população-alvo tem fraco acesso, aceitabilidade e disponibilidade destes.
- A qualidade do atendimento segundo a OMS deve estar assente na disponibilidade de insumos, seguimento correcto dos padrões de atendimento no processo de prestação de serviços, divulgação dos resultados que sejam benéficos para a saúde e para a satisfação do usuário.
- Constituem determinantes de mortes maternas, os socioeconómicos e culturais, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos cuidados de saúde
- Existem vários métodos para estimar as mortes maternas, dentre elas: inquéritos demográficos; revisão de processos clínicos; inquéritos confidenciais de mortes materna vigilância e resposta; estudos de coorte prospectivos; inquéritos de mortalidade em idade reprodutiva (RAMOS); sisterhood method; métodos mistos e métodos de modelagem
- Sob ponto de vista de estatística, a morte materna é um evento raro, mesmo em países com elevados índices de mortalidade
- Constituem intervenções chaves de alto impacto para a redução da mortalidade materna e das mortes peri-neonatais: o preenchimento correcto do partograma para a tomada a decisão; a identificação e manejo correcto e atempado das principais complicações maternas e peri-neonatais, com enfoque para a prevenção da pré-eclâmpsia e monitoria regular e sistemática da HTA; a prematuridade; asfixia neonatal; hipotermia e hipoglicémia; o que culmina em vidas salvas;
- Moçambique registou uma evolução da cobertura de Partos Institucionais de 25% em 1993 para 85% em 2020;
- Moçambique já atingiu a cobertura de Partos Institucionais considerável entre os países da África Subsaariana;





## Simpósio 10: DESAFIOS PARA O ALCANCE DOS OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEIS LIGADOS À SAÚDE DA MULHER EM MOÇAMBIQUE

### Recomendações gerais:

- Chamar a atenção ao problema de fuga de profissionais de saúde para as ONGs devido aos baixos recursos alocados no orçamento do estado para os serviços de saúde particularmente a necessidade de melhorar os salários;
- Falar com os doadores e garantir a alocação de recursos no MISAU para custos recorrentes;
- Estruturar o sector de educação nas matérias de saúde sexual e reprodutiva, para garantir que os adolescentes tenham acesso a informações SSR de qualidade e confiáveis sem que estes tenham que recorrer às redes sociais onde são expostos a qualquer informação;
- Pensar na revitalização do SAAJ poderia ajudar a melhorar o fornecimento de SSR;
- Tornar o SAAJ um local mais acolhedor aos adolescentes;
- Dialogar com os cuidadores é uma ferramenta que poderia trazer uma base para que os adolescentes possam tomar decisões munidos de informações correctas.
- Garantir o envolvimento da qualidade dos serviços com o cuidado e tempo certos, minimizando prejuízos e desperdício de recursos materiais.
- Monitorar tendências e gerar evidências para melhoria progressiva da qualidade na prestação de serviços
- Assegurar o funcionamento de uma estrutura de controlo de qualidade nos US e nas áreas geográficas (pelo Comité de Auditoria de Maternas e Neonatais)
- Definir indicadores de prática clínica a serem alcançados em cada unidade sanitária em cada nível de atenção.
- Assegurar profissionais de saúde treinados com competências e motivados para a demanda das US (Retenção), incluindo nos curricula de Formação
- Garantir o acesso rápido as US com capacidade de provisão de cuidados
- Melhorar a qualidade dos Cuidados de Saúde para a Mulher
- Garantir o registo e reporte correcto das causas de mortes maternas
- Melhorar a capacidade de diagnóstico e manejo das complicações obstétricas



## Paralela 7: CARACTERIZAÇÃO GENÉTICA DE SARS-COV-2 E O DESEMPENHO DOS TESTES DE DIAGNÓSTICO

### Mensagens-chave gerais:

- É necessário fazer a avaliação de testes rápidos de anticorpos para SARS-CoV-2 antes da sua utilização
- Apesar da OMS ter aprovado os dois testes rápidos de antígeno e ter afirmado que a sensibilidade era de 90%, verificou-se que em Moçambique a sensibilidade foi abaixo de 60 %.
- Apesar da baixa sensibilidade, os testes rápidos de antígeno ajudam a identificar com eficiência indivíduos sintomáticos e ligação destes aos cuidados de saúde, reduzindo deste modo a carga dos laboratórios que realizam PCR.
- Os testes rápidos de antígeno devem ser usados para diagnóstico em indivíduos sintomáticos. Resultados negativos nestes testes devem ser confirmados por PCR.
- A variante Beta de SARS-CoV-2 dominou a segunda vaga em Moçambique.
- Houve múltiplas introduções da variante Beta em Moçambique vindas da vizinha África do Sul.
- Algumas mutações genéticas encontradas em isolados de Moçambique mostram que o vírus pode se tornar mais transmissível e com capacidade de escapar do sistema imunológico.
- O surgimento de variantes de preocupação está relacionada ao aparecimento de novas vagas
- O INS observou uma contínua prontidão laboratorial para SARS-CoV-2 desde o início da pandemia.
- A implementação de novas tecnologias contribuiu para o diagnóstico rápido e melhorou o tempo de resposta laboratorial.
- O país teve um ganho em termos de expansão de capacidade laboratorial para diagnóstico, não somente de SARS-CoV-2 mas também de outras infecções.
- A testagem em agrupamento mostrou um bom desempenho para o diagnóstico de SARS-CoV-2.
- A testagem em agrupamento de SARS-CoV-2 é uma estratégia custo-eficiente se usada em indivíduos assintomáticos.

### Recomendações gerais:

- Elaborar protocolos para validação de testes rápidos aprovados pela OMS.
- Reforçar o sistema de vigilância para outras doenças respiratórias incluindo os coronavírus sazonais.
- Realizar mais estudos sobre a interação entre a COVID-19 e outras doenças.
- Fortalecer a vigilância genética para informar as autoridades de saúde sobre o surgimento de variantes que podem ter um impacto na epidemia,
- Fortalecer a capacidade laboratorial em todo o país para uma resposta robusta em caso de outra pandemia e para fins de diagnóstico de outras doenças.

## Paralela 8: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS E PERFIL DA DOENÇA PÓS-VACINAÇÃO

### Mensagens-chave gerais:

- O *Streptococcus pneumoniae* é um patógeno que causa bacteremia, pneumonia, sepse, meningite e morte em crianças menores de 5 anos, sendo os serotipos mais comuns em África o 14, 1, 5, 6A, 6B, 23F e 19F.
- Dez a 20 % dos casos desenvolvem sequelas graves (cegueira, surdez, retardo psicomotor).
- A vacina conjugada PCV 10 foi introduzida em Moçambique no ano de 2013 e a PCV 13 em 2017, atingindo 95 à 100% das crianças. No entanto, em 2020, devido a pandemia da COVID-19 houve uma queda da cobertura vacinal para 82%.
- Com a introdução de PCV 10 em 2013 houve uma redução de casos, de 124 positivos em 2013 para 28 casos em 2020. Por outro lado, verificou-se uma mudança no padrão de serotipos com tendência de desaparecimento dos serotipos vacinais, emergência de serotipos não vacinais em 2020; e re-emergência de novos serotipos 6F, 12F/12A/12B/44/46 e NEG38.
- Em geral, o peso da meningite pneumocócica diminuiu de 33.6% para 6,6%.
- Proporção de isolados pertencentes a serotipos incluídos nas vacinas PCV10-13 foi de 69,2% para PCV 10; 72,5 % para PCV 13 devido a emergência de novas estirpes não vacinais e não estão incluídas em vacinas pneumocócicas conjugadas;
- A colonização por *Streptococcus pneumoniae* (pneumococcus) na nasofaringe é um precursor da doença pneumocócica invasiva (DPI) e pneumonia adquirida na comunidade, sendo maior em crianças menores de 5 anos (principalmente dos 12-24 meses), que por sua vez constituem a principal fonte de transmissão de pneumococcus para adolescentes e adultos.
- A determinação da prevalência de portadores de pneumococcus na nasofaringe, pode ser usada para avaliar o impacto directo e indirecto da vacinação;
- Na distribuição dos serotipos foi verificada a diminuição de serotipos vacinais por PCV 10 nas crianças referenciadas e nos membros do agregado familiar, o que demonstra influência indirecta da vacina
- Observou-se um aumento na prevalência dos 3 serotipos incluídos na PCV13 na faixa etária dos 5-17 anos de idade.
- O Rotavírus A (RVA) é a principal causa da Diarreia na África sub-sahariana.
- Moçambique introduziu em Setembro de 2015 a vacina monovalente Rotarix® (G1P[8]), no entanto, a frequência do RVA foi de 18.8% no período de 2016-2019 na época pós vacinal.
- Mesmo após a introdução do Rotarix®, verifica-se que o genótipo G1P[8] continua o mais comum em crianças com diarreias, com cerca de 20,6%.
- Há maior diversidade e genótipos novos (G9P[4], G9P[6]) e emergentes (G3P[8] e G3P[4]);
- Comparando as características sociodemográficas das crianças infectadas pelo G1P[8] no período pré e pós vacinal, ficou evidenciado que as do sexo masculino tiveram um aumento substancial, com 3,1% e as crianças < 5 anos com 12,5%.

## Paralela 8: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS E PERFIL DA DOENÇA PÓS-VACINAÇÃO

### Mensagens-chave gerais:

- As crianças observadas tinham as seguintes características clínicas: 6 ou mais de dejecções diárias; 5 ou mais de episódios de vômitos; HIV positivas e com olhos encovados.
- Noventa por cento das Meningites foram causas por *N. meningitidis*
- A cobertura vacinal em Nampula no período de 2017-2020 teve uma distribuição percentual homogênea.
- A Distribuição de casos suspeitos e confirmados de meningite por semana epidemiológica em crianças e adultos, no Hospital Central de Nampula, registou aumento anormal de 4 casos/100.000 pessoas na semana 29 para 40.8 casos/100.000 pessoas na semana 48 de 2020.
- A prevalência de *S. pneumoniae* em pacientes com MBA, relativamente ao *N. Pneumoniae* foi de 72% (detectados em amostras de PCR)
- Em termos de distribuição de casos suspeitos de meningite por bairro, Muala expansão é o mais assolado e com mais casos de meningite confirmados e foram igualmente registados casos de refugiados provenientes de Mocimboa da Praia e Pemba.
- Dos resultados de serotipagem de *S. pneumoniae* e *H. influenzae* por Triplex real time PCR, foi registado uma cobertura da PCV-13: 53,3%, 46.7%: que não são vacinais.

### Recomendações gerais:

- Fortalecer a vigilância de meningite para detecção rápida e eficaz de surtos e epidemias causadas por estirpes emergentes e re-emergentes da meningite;
- Tratamento da meningite com Ampicilina, Clindamicina, Amoxicilina + Ácido clavulânico e cefalosporinas de 3ª geração (Ceftriaxona e Cefotaxima);
- Monitorar o perfil de resistência antimicrobiana (RAM) para orientar opções de tratamento e melhorar os resultados dos cuidados de saúde;
- Realizar avaliações complementares: sócio-económicas, demográficas e antropológicas para compreender os factores de risco e ligação epidemiológica dos casos;
- Aumentar a cobertura da PCV13 nos programas de vacinação de rotina.
- Garantir a realização de brigadas móveis de vacinação nos lugares mais distantes.
- Garantir a permanência de técnicos de saúde na US que respondam actividades de vacinação;
- Garantir alocação das vacinas nos postos de saúde tendo em conta os grupos alvo;
- Reforçar palestras sobre efeitos colaterais das vacinas.

## Paralela 9: MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

### Mensagens-chave gerais:

- Apesar das reduzidas taxas de mortes maternas registadas nos últimos anos, a mortalidade materno-infantil continua a ser um dos principais problemas de saúde pública em Moçambique.
- A mortalidade materna é elevada entre mulheres de 20 a 34 anos de idade, com nível de escolaridade mais baixo e condições sócio-económicas precárias.
- As principais causas de morte materno-infantil foram: aborto, sépsis, hipertensão induzida pela gravidez, gravidez ectópica, hemorragia obstétrica, hipóxia uterina (ligada a complicações do trabalho de parto arrastado), complicações ligadas ao HIV, malária, tuberculose e pneumonia.
- Apesar de ainda se observarem mortes em unidades sanitárias, nas zonas rurais as mortes acontecem na sua maioria nos agregados familiares e a caminho das unidades sanitárias.
- Existe uma menor procura do atendimento formal para complicações no momento do parto.
- Em crianças hospitalizadas por desnutrição, a maior parte das mortes acontece por marasmo e Kwashiorkor-marasmático com idade inferior a um ano, mesmo após alta hospitalar.
- A faixa etária de crianças com menos de 5 anos foi a que observou muitas mortes. A maior parte das crianças estavam com marasmo, eram as infectadas por HIV e com quintis mais baixos de pobreza; e em termos clínicos apresentavam hemoglobina e perímetro braquial baixo.
- Intervenções preventivas precoces durante a gravidez, como o atendimento recomendado aos cuidados pré-natais, reduziram a mortalidade materno-infantil.
- O reconhecimento precoce e encaminhamento de mulheres com complicações obstétricas é essencial na prevenção da mortalidade em menores de 5 anos.

### Recomendações gerais:

- Fortalecer os programas de assistência pré-natal e de parto institucional para mitigar a demanda e oferta de modo que todas as mulheres grávidas sejam atendidas.
- Melhorar os cuidados pré-natais, com especial atenção à gravidez de alto risco obstétrico, bem como a assistência intra-parto e pós-natal imediata.
- Promover o diagnóstico precoce e tratamento de doenças infecciosas e melhoria da cobertura vacinal para doenças preveníveis por vacina.
- Promover e fortalecer ações conjuntas dos órgãos sociais e comunitários para melhorar o acesso aos serviços de saúde para as mulheres.
- Promover o seguimento ambulatorio de casos de desnutrição após a alta hospitalar seguido de acompanhamento comunitário.
- Promover a vacinação para doenças pulmonares como pneumococose, e melhorar a capacidade rápida de intervenção cirúrgica sempre que indicado.
- Intensificar ações de prevenção da malária, HIV e doenças hídricas e de uma maneira geral criar condições para seguimento de protocolos em vigor para a prevenção e tratamento da corioamnionite.
- Melhorar intervenções prematuras na gravidez, reconhecimento precoce de perigo para acelerar o declínio da maternidade.
- Usar os agentes polivalentes de saúde (APES) e informantes-chave e atribuir-lhes maior importância na gestão das autópsias verbais.

## Paralela 10: INFEÇÃO POR HIV: PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

### Mensagens-chave gerais:

- Medo de divulgar o estado sero discordante e falta de conhecimento da existência destes serviços na US podem ser barreiras para adesão à PrEP.
- O sero estado discordante não é um motivo de separação do casal, mas o apoio mútuo é essencial para uma boa adesão à profilaxia.
- A adesão à PrEP foi caracterizada por interrupções, reinício e retirada.
- As taxas de abandono após o início de PrEP foram altas, apesar da aceitabilidade e demanda.
- PrEP oral representa um bom método para apenas uma proporção limitada da população (maior retenção em população com mais de 25 anos de idade).
- O ensaio clínico AMP mostrou que não há associação entre a administração do anticorpo VRC01 e a redução significativa de infecção pelo HIV;.
- Os principais facilitadores para adesão ao auto-teste de HIV são: manter sigilo, facilidade de uso e não ter que ir a US. As principais barreiras são: não confiar nos resultados do teste, medo do resultado e falta de aconselhamento.
- Comparando com testagem nas Unidades Sanitárias (US), a testagem baseada nos casos índice teve maior percentagem de diagnósticos positivos e o custo por cliente testado e por novo diagnóstico de HIV foi mais baixo.

### Recomendações gerais:

- Promover estratégias de apoio psicossocial focadas no casal, pois podem resultar em melhor informação aos casais e seus próximos, contribuindo para um melhor acesso e adesão aos serviços;.
- Combinar métodos de prevenção, pois o uso de apenas um método é insuficiente.
- Encontrar mecanismos para a prevenção do HIV entre populações mais jovens.
- Realizar avaliações complementares: sócio-económicas, demográficas e antropológicas para compreender os factores de risco e ligação epidemiológica dos casos;
- Expandir a testagem dos casos índice, como uma estratégia para atingir a meta 95-95-95.
- Criar condições favoráveis nas farmácias, nomeadamente: alocação de conselheiro ou psicólogo para o aconselhamento dos indivíduos que pretendem realizar a auto-testagem para o HIV.
- Explorar estratégias para melhorar a ligação aos cuidados.
- Para estudos futuros, deve-se pensar na possibilidade de avaliar a aceitabilidade do auto-teste de HIV entre a população chave (trabalhadoras de sexo).

## Paralela 11: RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

### Mensagens-chave gerais:

- Resistência antimicrobiana como problema de saúde pública com consequências negativas incluindo ao nível económico.
- As *Pseudomonas aeruginosas*, *Klebsiella spp* e *Acinetobacter Baumannii* tem sido associada a multiresistência antimicrobiana, assim como as infeções intra-hospitalares.
- Existência de isolados de *pseudomonas*, maioritariamente em amostras purulentas, com alta resistência aos antibióticos (TZP, CAZ, MEM) no HCM, o que constitui uma grande ameaça. As *pseudomonas aeruginosas* foram sensíveis para colistina e trimetropim sulfametaxone
- A resistência antimicrobiana foi encontrada em 70% dos isolados de *Klebsiella* nos casos pós-morte; as *Klebsiella SBL* produtoras são multidroga resistentes e hipervirulentos, incluindo a resistência aos carbapenémicos.
- Em relação a *Acinetobacter Baumannii* (AB), encontrou-se uma elevada taxa de resistência antimicrobiana (B-lactâmicos, carbapenémicos, ciprofloxacina, aminoglicosídeos, macrolídeos, cloranfenicol e sulfonamidas). Por exemplo, para o trimetropim sulfametaxone, a resistência antimicrobiana é de 96%. A AB é uma grande ameaça para a eficácia dos carbapenémicos, considerados a 4ª linha de tratamento de infeções microbianas (última opção). Todos os isolados de AB foram sensíveis à colistina.
- Em relação a resistência aos antimaláricos, não foi encontrada nenhuma mutação no gene K13 que está associado a resistência à artemisinina nem no gene CRT que está associado a resistência à cloroquina. Resultados do estudo indicam que Artemeter-Lumefantrina e Amodiaquina continuam eficazes para o tratamento da malária.
- A propagação de resistência antimicrobiana para o homem acontece, entre outras razões, devido ao uso indevido de antibióticos nos animais e é cada vez mais importante a abordagem one health como forma de contribuir para resolver o problema.
- Os antibióticos são dispensados sem receita veterinária e não existe uma lei que proíbe tal acto. As penicilinas, tetraciclina, sulfonamidas e quinolonas são os antibióticos mais usados no gado bovino e são dispensados sem receita veterinária;
- Em relação ao conhecimento, os criadores tinham baixo nível de conhecimento sobre a passagem da resistência a antibióticos dos animais para os humanos.

### Recomendações gerais:

- Mais estudos devem ser realizados para determinar a resistência antimicrobiana dos principais agentes microbianos.
- Regular o uso racional dos antimicrobianos na saúde humana e animal em Moçambique.
- Manter e fortalecer a vigilância da resistência antimicrobiana.
- Programas de sensibilização dos criadores de gado sobre resistência antimicrobiana.
- Necessidade de maior controlo das infeções nosocomiais.

## Paralela 12: SAÚDE MATERNO-INFANTIL

### Mensagens-chave gerais:

- Existem factores importantes que impedem a busca de cuidados de Saúde Materna e Infantil como a falta de transporte, longas distâncias percorridas para alcançar as US, falta de condições financeiras, maus tratos por parte dos profissionais de saúde, falta de apoio familiar e poder de decisão e falta de informação sobre os serviços de SMI existentes;
- As mulheres lactantes enfrentam múltiplos desafios para começar e manter o aleitamento materno, de acordo com as recomendações do MISAU e da OMS.
- Seguindo o modelo sócio-ecológico, os obstáculos para a amamentação podem ser encontrados em diferentes níveis, desde o individual até ao colectivo.
- Existe uma maior percentagem de disponibilidade de Serviços nas Unidades Sanitárias das zonas rurais;
- As US da zona rural são as que oferecem serviços de PF e CPN na sua maioria;
- Maior capacidade de realização de cesariana na zona urbana.
- As mulheres grávidas possuem conhecimento limitado sobre os medicamentos prescritos na consulta pré-natal e sua função, o que pode levar a erros de medicação e afectar a adesão.
- Comparando com testagem nas Unidades Sanitárias (US), a testagem baseada nos casos índice teve maior percentagem de diagnósticos positivos e o custo por cliente testado e por novo diagnóstico de HIV foi mais baixo.

### Recomendações gerais:

- Desenvolver estratégias que garantam maior envolvimento do parceiro/marido e de outros membros da família com poder de decisão como as sogras, nas questões de saúde materna e infantil
- Implementar iniciativas de humanização dos cuidados de saúde para melhorar o atendimento.
- Intensificar programas radiofónicos baseados na narração de experiências pessoais por parte dos convidados, como é o caso do “Ouro Negro ao Vivo”, porque representam uma excelente fonte de informação sobre a realidade social.
- Melhorar a disponibilidade de serviços de neonatologia incluindo a disponibilidade de antibióticos sentinelas de CONemB e CONemC nas zonas que efectivamente têm uma maior demanda;
- Equipar as Unidades Sanitárias com equipamentos, pessoal, e medicamentos necessários e suficientes para os serviços pelos quais foram concebidos;
- Alinhar os indicadores de saúde com vista a uma melhor comparação do volume de actividades do SIS-MA com os dados que são encontrados no terreno;
- Desenvolver estratégias para uniformizar e melhorar a informação fornecida às mulheres grávidas e em especial as vivendo com HIV, considerando o elevado número de medicamentos recebidos durante a gravidez;
- Fortalecer o suporte técnico e treinamento nos seguintes tópicos: monitoria do crescimento, alimentos não aconselháveis para mulheres grávidas e benefícios do colostro;
- Reforçar a supervisão mensal dos voluntários comunitários de saúde, e auxílio nas sessões de aconselhamento;
- Intensificar o rastreio e referenciamento de crianças desnutridas e sua retro informação (entre voluntários comunitários de saúde e a US).
- Desenvolver estratégias para uniformizar e melhorar a informação fornecida às mulheres grávidas e em especial as vivendo com HIV, considerando o elevado número de medicamentos recebidos durante a gravidez.



## Paralela 13: VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS

### Mensagens-chave gerais:

- A violação sexual contra a criança é um problema crescente em vários países do mundo, principalmente em Moçambique, sendo o baixo poder económico das vítimas um catalizador para o assédio sexual.
- A violação sexual de menores tem impacto negativo sobre uma série de dimensões de bem-estar, nomeadamente: traumas psicológicos, transtornos de ansiedade, estigma e discriminação, comprometendo fortemente as relações sociais pois a família se reserva e não realiza a queixa nas autoridades competentes.
- A violência pelo parceiro íntimo (VPI) contra a mulher é entendida como qualquer acto, ameaça ou dano físico, sexual ou emocional provocado por um parceiro íntimo, com o qual a mulher mantém ou já manteve uma relação amorosa, seja ele namorado, esposo ou um parceiro ocasional, que coabita ou não com ela.
- A prevalência da VPI em adolescentes e jovens (15-24 anos), nas escolas secundárias da Cidade de Maputo (distrito de KaMpfunu) é alta, sendo a violência psicológica a mais prevalente relativamente a violência sexual e a agressão física.
- O desemprego do chefe do Agregado Familiar está associado a um maior risco de VPI. Outros factores de risco são: baixo nível económico; aceitação das normas de superioridade masculina; lacunas de conhecimento entre as adolescentes e jovens no que concerne às suas habilidades de contestar as normas sócio-culturais prejudiciais, relativas aos papéis de género, e efectivamente prevenir-se da VPI.
- As consequências do abuso sexual em menores vão desde consequências físicas, psicológicas, afectiva e cognitiva, além do risco de contaminação pelo vírus de HIV/SIDA e outras infecções de transmissão sexual.
- Impacto Psicológico do Abuso Sexual: Culpa, vergonha, medo, distúrbios de sono, mudanças de hábitos alimentares, hostilidade diante do sexo do agressor, baixa auto-estima, angústia, agressividade, isolamento, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, choro, medo de lugares, desobediência.
- O abuso sexual praticado em adolescentes provoca neles, dores e traumas irreversíveis, esses traumas desencadeiam uma profunda violação dos limites físicos e psicológicos, gerando consequências gravemente negativas para o adolescente ao longo de seu desenvolvimento cognitivo, afetivo, comportamental e social, e principalmente para os seus relacionamentos interpessoais futuros.
- O abuso sexual contra crianças e adolescentes, se mostra presente em todas as classes sociais.



## Paralela 13: VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS

### Recomendações gerais:

- Sensibilizar as liderança comunitária e dos agregados familiares sobre a conscientização e o desencorajamento da violência sexual em geral, particularmente em crianças, adolescentes e jovens.
- Sensibilizar a família e comunidade em geral para a denúncia efectiva dos casos de violência sexual.
- Realizar mais estudos sobre a problemática do abuso sexual que se encontra insuficientemente estudado.
- Implementar estratégias inovadoras e dinâmicas para alcançar a população de adolescentes e jovens de modo a prevenir e reduzir a VPI neste grupo populacional, tendo em conta contextos emergenciais, como o caso da pandemia da COVID-19.
- Envolver precocemente homens e mulheres, educadores, igrejas e as famílias em geral, nos programas de promoção da igualdade de género, incluindo o empoderamento económico das mulheres jovens.
- Aprofundar o estudo do papel da religião na aceitação da VPI.
- Promover o envolvimento das lideranças religiosas em colaboração com a liderança comunitária (líderes e outros agentes comunitários) na educação comunitária para influenciar na melhoria das relações interpessoais, redução de conflitos e prevenção da VPI.
- Realizar mais estudos sobre a problemática do abuso sexual em Moçambique.
- Envolver pais e/ou encarregados de educação, professores e a comunidade em geral na educação sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e exortar para que estejam mais vigilantes às mudanças de comportamento dos seus filhos.
- Fortalecer iniciativas para a promoção da educação sexual e reprodutiva e apoio psicossocial.



## Paralela 14: INFECÇÕES E OUTRAS CAUSAS DE MORBILIDADE INFANTIL

### Mensagens-chave gerais:

- A *Klebsiella pneumoniae* foi o agente etiológico mais comum entre os óbitos com bacterémia confirmada. Os patógenos isolados apresentaram uma elevada resistência aos antibióticos de primeira linha de tratamento;
- A sépsis tardia foi mais frequente observada em 87% dos casos;
- Durante o período em análise, circularam 3 tipos de Influenza na Cidade de Maputo;
- Não houve um padrão sazonal específico durante o período do estudo;
- O risco de gravidade da doença esteve associado à idade < 5 anos e ao Influenza pandémico “A(H1N1)pdm09”;
- O BPN é um desfecho adverso da gestação que pode ser prevenido;
- É importante identificar as populações com maior risco de baixo peso ao nascer;
- É essencial conhecer os fatores que contribuem para a sua ocorrência, especialmente os modificáveis e evitáveis;
- É necessária uma compreensiva e detalhada caracterização de uma larga coleção de *S. aureus* de um período de dezanove anos de IBI em Moçambique;
- Alta diversidade de *S. aureus* bacterémico circulantes em Manhiça, com alta taxa de resistência a antibióticos frequentemente administrados do Distrito da Manhiça
- A Leucemia é a primeira causa de cancro na pediatria do HCM, a melhoria dos cuidados de suporte e controle de infecção melhora a taxa de sobrevivência e o diagnóstico precoce é fundamental para melhoria do prognóstico;

### Recomendações gerais:

- Adoptar medidas com vista a prevenir a ocorrência de sépsis tardia.
- Monitorar de forma contínua o vírus de Influenza para melhor definir os factores clínicos e virológicos associadas à doença grave;
- Estender a faixa etária para adultos e idosos é fundamental, com vista a abrangência dos dados produzidos para melhor priorização dos grupos para vacinação;
- Expandir a vigilância das IRAs (Influenza) para regiões centro e norte do país;
- Apostar em estratégias de prevenção primária que levem à redução da exposição aos factores: Nutrição (educação nutricional, avaliação nutricional), serviços de saúde, planeamento familiar e educação;
- Garantir a continuidade da actual vigilância de IBI, incluindo sua extensão para infecções nosocomiais e estudo de *S. aureus* de animais;
- Optimizar o uso da imunofenotipagem para o diagnóstico, classificação e prognóstico e monitorização das leucemia;
- Uso da imunofenotipagem como modalidade de diagnóstico primário para várias desordens hematopoiéticas, linfo-proliferativas crónicas, linfomas não-Hodgkin, síndromes mielodisplásicas;
- Introdução da citogenética: demonstração do genótipo das populações celulares em estudo, possibilitando a melhor compreensão dos mecanismos celulares envolvidos no aparecimento e evolução da doença.

## Paralela 15: SAÚDE MENTAL

### Mensagens-chave gerais:

- O CETA é uma ferramenta útil no diagnóstico, encaminhamento e tratamento de doenças mentais.
- O uso de CETA mostrou uma melhoria dos sintomas de doença mental e melhoria no início de TARV e retenção de pacientes com doença mental o que é crucial para se alcançar a meta 90-90-90 dos cuidados de pacientes HIV positivos
- Existe necessidade de implementação de alguns programas para ajudar os estudantes a enfrentar a pandemia de forma saudável.
- Ter programas de aconselhamento para apoio dos estudantes nas escolas.
- É importante que as escolas possam ser fonte de informações coerentes e fidedignas sobre a COVID-19. para que os rumores sejam dissipados.
- É necessário empoderar as crianças para fazerem face a esta situação.
- Numa validação psicométrica de um instrumento combinado de ansiedade e depressão, foram identificados oito itens de várias fontes para o questionário final para detecção de depressão/ansiedade (CAD-Mz).
- Uma pontuação de corte de 7 no CAD-Mz demonstrou existir um aumento consistente na probabilidade de ter o diagnóstico de um distúrbio específico.
- O instrumento CAD-Mz mostrou no geral grande utilidade clínica.
- Numa base de dados de indivíduos testados para SARS-CoV-2 no INS, a prevalência de depressão foi de 27,5% com sintomas que variam de ligeiros, moderados a grave com ideação suicida associada.
- Observou a falta de instrumentos validados em Moçambique disponíveis para auto-avaliação de problemas de saúde mental.
- Dado a falta de recursos humanos na área de psiquiatria, abordagens eficientes de identificar e tratar pacientes com doenças mentais comuns são necessárias.
- A abordagem de cascata de tratamento que é usado para melhorar os programas de HIV foi aplicado ao caso de serviços de consultas externas de saúde mental (SAIA-MH).
- A estratégia SAIA é promissora para melhorar a qualidade da assistência de saúde mental em Moçambique.
- Houve melhora na adesão e retenção de pacientes com doença mental após a aplicação da estratégia SAIA.

### Recomendações gerais:

- Promover o uso do CETA pois mostrou-se eficaz para aumentar a aderência ao tratamento antirretroviral e melhorar os sintomas de doença mental em pacientes com HIV;
- Aumentar o suporte de profissionais de saúde mental nas escolas;
- Promover o uso do instrumento CAD-MA pois mostrou-se prático e útil para o diagnóstico de depressão/ansiedade;
- Realizar estudos para avaliar o grau do impacto psicológico em tempos de pandemia;
- Expandir estratégias SAIA para outras unidades sanitárias para a melhoria da qualidade assistencial na área de saúde mental.

### REDACÇÃO:

Adolfo Vubil - INS  
Alexandre Mulhanga - INS  
Ana Mutola - INS  
António Júnior - INS  
António Machiane - INS  
Carlota Fonseca - FGH  
Celso Belo - FGH  
Clísia Vilanculos - INS  
Cristolde Salomão - INS  
Edna Nhancule - INS CISPOC  
Denise Langa - INS  
Diocreciano Bero - INS  
Hamida Ismael Mulungo - INS  
Keronice Hassane - INS  
Naisa Manafe - INS  
Nelson Tembe - INS  
Norberto Lumbadali - INS  
Odete Bule - INS CISPOC  
Patrícia Ramgi - INS CISPOC  
Paula Paulo - INS  
Paulo Arnaldo - INS  
Sérgio Mahumane - INS  
Vânia Monteiro - INS CISPOC  
Verónica Casmo - INS

### COMPILAÇÃO

Euridsse Amade

### REVISÃO FINAL

Esperança Sevene

### REVISÃO LINGUÍSTICA

Leonildo Balango

### COMITÉ CIENTÍFICO

Abuchahama Saifodine  
Ana Olga Mocumbi  
António Prista  
Beverly Cummings  
Carla Braga  
Carla Carrilho  
Celso Khosa  
Cynthia Semá  
Esperança Sevene  
Henrique Silveira  
Ivalda macicame  
Khátia Munguambe  
Lúcia Chambal  
Moshin Sidat  
Nédio Mabunda  
Peter Young  
Rogers Hansine  
Tatiana Marrufo  
Sérgio Salvador  
Sónia Enosse

### FOTOGRAFIA

Júlio Nandza  
Júlio Manjate  
Sabino Rancho  
Enoque Cardoso

### MAQUETIZAÇÃO

Enoque Cardoso

### COORDENAÇÃO DAS XVII JNS

Edna Viegas  
Rufino Gujamo