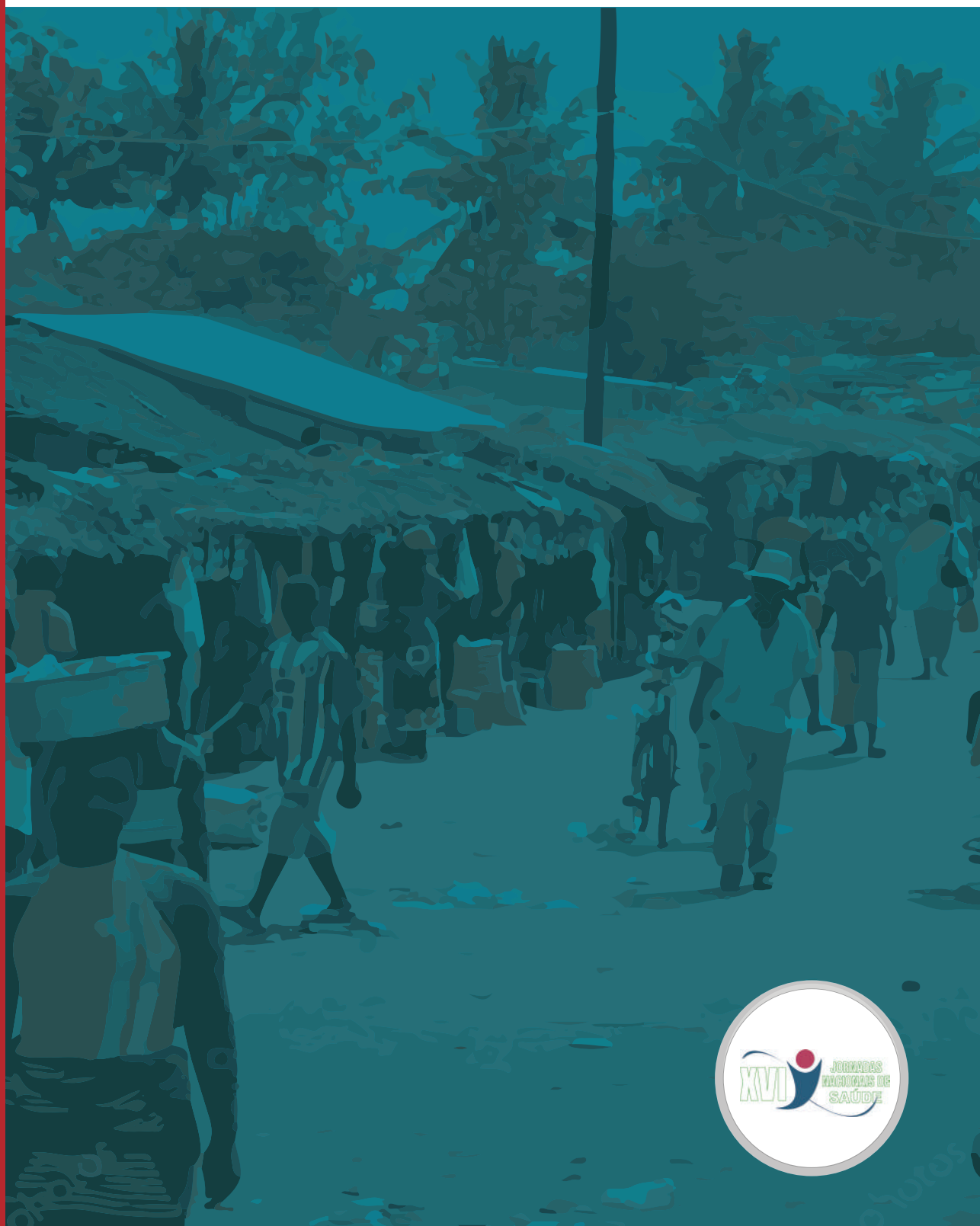


VOLUME 4  
EDIÇÃO ESPECIAL  
OUTUBRO 2018  
INSSN: 2311-3308



# Revista Moçambicana de **CIÊNCIAS DE SAÚDE**

EDIÇÃO ESPECIAL



**FICHA TÉCNICA**

Publicação Oficial do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique  
ISSN 2311-3308

***Editora***

Ana Olga Mocumbi

**Comité Científico das XVI Jornadas Nacionais de Saúde*****Presidente***

Eduardo Samo Gudo

***Vice-Presidentes***

Ana Olga Mocumbi  
António Prista  
Caroline de Schacht  
Esperança Sevene  
Inácio Mandomando  
Nilesh Bhatt

***Membros do Secretariado***

Igor Capitine  
Ivan Diamantino  
Mussa Chaleque  
Edson Zita  
Júlia Assiat  
Hermínio Cossa Júnior

***Assistência ao Secretariado***

Edna Juga  
Keila Jamal  
Norberto Lumbandali

***Arte e Maquetização***

Hermínio Cossa Júnior

Volume 4  
EDIÇÃO ESPECIAL  
OUTUBRO 2018  
ISSN: 2311-3308

## Revista Moçambicana de **CIÊNCIAS DE SAÚDE**



*Foto: Svetlana*

Autor da Obra: *Hermínio Cossa Júnior*

*Designer de Multimídia, Natural de Maputo, Província de Maputo*

Bairro Central



**AGRADECIMENTO**

Esta edição da Revista Moçambicana de Ciências de Saúde é dedicada às Jornadas Nacionais de Saúde.

O Comité Científico das XVI Jornadas Nacionais de Saúde escolheu publicar os resumos das contribuições para esta reunião científica na sua publicação científica oficial. Ficamos honrados pelo facto, pois pensamos que é um privilégio poder veicular o que de melhor se faz em pesquisa científica e vigilância epidemiológica no nosso país.

A qualidade dos trabalhos e a grande diversidade de temas abordados nos resumos que aqui são apresentados testemunha o crescimento da comunidade científica em Moçambique. Por outro lado, apraz-nos verificar que há representação todas as regiões do país, e um peso importante de trabalhos que se debruçam sobre a participação comunitária na melhoria do estado de saúde da população. A organização das áreas temáticas que propomos - não sendo perfeita - procura incorporar a abrangência e interdisciplinaridade de alguns temas.

Queremos agradecer o empenho e dedicação dos revisores que contribuíram para que pudéssemos apresentar os resumos com a qualidade e o rigor científico que pretendemos. Fazemos um tributo especial aos colegas do Instituto Nacional de Saúde, que contribuíram de forma diversa para esta publicação desde a revisão dos resumos até a sua formatação e edição. Por fim, fazemos uma especial vénia aos investigadores que aqui partilharam o fruto do seu trabalho.

**Editora**

Ana Olga Mocumbi

**DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

1. Factores de risco para Doenças Crónicas Não Transmissíveis e seus determinantes na Cidade de Maputo
2. Prevalência de Síndrome Metabólico em jovens e adultos da Cidade de Maputo
3. Prevalência de Lipodistrofia em pacientes em Tratamento Antiretroviral com Inibidores da Protease
4. Caracterização do perfil clínico e prognóstico da Hipertensão Severa e Complicada num Hospital de referência
5. Prevalência de Diabetes Mellitus na Tuberculose Pulmonar recentemente diagnosticada na Beira, Moçambique
6. Posse e utilização de Remild em distritos com modalidades diferentes de distribuição na Província de Sofala - 2014/15
37. Konzo: Problema de saúde pública em Nampula, dados de 2015-2017
38. Frequência dos doentes com Konzo na Província de Zambézia - Actualização
39. Perfil clínico-epidemiológico das Malformações Congénitas no Berçário do Hospital Central de Nampula, período 2014-2016
57. Perfil epidemiológico da Paralisia Flácida Aguda (PFA) como suspeita clínica da Pólio em Moçambique, 2011-2015
153. Perfil e conducta clínica dos casos com Retinoblastoma atendidos no Hospital Central de Maputo
172. Perfil diagnóstico de pacientes atendidos na Fonoaudiologia em Gaza-Moçambique
187. Factores de risco para Doenças Crónicas Não Transmissíveis em funcionários públicos da Cidade de Xai-Xai, Província de Gaza
188. Frequência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos Cuidados Intensivos do Hospital Central de Nampula (HCN) e Óbitos
223. Perfil de doenças cardiovasculares entre pacientes HIV, em zona rural (Estudo Ecocardiográfico)
225. Perfil clínico e epidemiológico das Cardiopatias Congénitas
236. Atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em centros de saúde de Maputo
239. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com AVC atendidos no Serviço de Fisioterapia do HPC-Manica
245. Perfil clínico e epidemiológico de Fendas Orofaciais em Moçambique, no período de 2011-2014
250. Estudo dos níveis de hemoglobina e prevalência de Anemia na população da Cidade de Maputo
272. Ocorrência de níveis elevados de factores trombóticos em pacientes HIV+ sem Tratamento Antiretroviral
273. Carga elevada de Hipertensão Arterial nos serviços de urgência dum Hospital de primeira referência urbano
274. Tendência para anulação de gradiente de risco cardiovascular entre populações urbana e rural em Maputo
401. Exposição crónica a Cianógenos da mandioca amarga: Evidências da Zambézia
406. Ecografia abreviada por não-especialistas como extensão do exame objectivo: Alterando o paradigma de formação médica
422. "Ciiteega": Esboço de um feitiço
439. Avaliação da cobertura do apoio psicossocial aos pacientes com Doença Crónica no Hospital Distrital de Alto Molócué em 2015
449. Efeitos da intervenção psicológica em pacientes submetidos à cirurgia na Ortopedia do HCN, II semestre-2017
541. Modificações do IMC e de aptidão funcional em mulheres idosas moçambicanas fisicamente activas

**CANCRO**

- 16.** Detecção e genotipagem de HPV em Carcinomas de Células Escamosas da cabeça e pescoço diagnosticados no HCM
- 154.** Resultados do tratamento do Sarcoma de Kaposi (SK) com doxorrubicina lipossomal peguilada em Maputo, Moçambique
- 196.** Cancro do Colo do Útero: Conhecimentos, práticas e barreiras para a detenção precoce
- 209.** Factores favoráveis e barreiras para a detecção precoce do Cancro de Mama, entre as mulheres da Cidade de Tete
- 291.** É benéfico o uso do LEEP no tratamento das lesões Pré-cancerosas do Colo Uterino?
- 423.** Conhecimento das mulheres rastreadas sobre factores de risco associadas ao Cancro do Colo do Útero
- 430.** Factores de risco associados a letalidade intra-Hospitalar por Malária em três unidades sanitárias de referência da Província da Zambézia

**TRAUMA, VIOLÊNCIA E SAÚDE MENTAL**

- 40.** Prevalência de ideação suicida a nível comunitário, sintomas depressivos autorrelatados e factores associados no centro de Moçambique
- 87.** Efeitos biopsicossociais dos elementos da cultura africana em programas de actividades físicas para mulheres idosas
- 119.** Análise do valor preditivo do teste psicotécnico no desempenho académico dos graduados das instituições de formação de saúde
- 138.** Mordeduras em crianças com 10 ou menos anos na Cidade de Nampula, 2015 a 2017
- 139.** Mulheres de 21-30 anos sofreram mais violência doméstica na Beira entre 2011 e 2015.
- 140.** Melhoria no acesso aos serviços para sobreviventes de Violência Baseada no Género em Zambézia
- 159.** Impacto psicossocial da gravidez precoce nas adolescentes: Caso Centro de Saúde da Cidade de Xai-Xai
- 176.** Factores psicossociais que influenciam na fraca admissão dos pacientes ao Tratamento Anti-retroviral
- 199.** Mordeduras de animais e casos de raiva em Moçambique de janeiro-agosto de 2016
- 213.** Burnout “Implicação dos transtornos ocupacionais na saúde dos trabalhadores e na produtividade a nível organizacional”
- 242.** Avaliação dos pacientes com corpo estranho no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central de Quelimane
- 249.** Frequência da tentativa de suicídio e depressão em pacientes atendidos nas Consultas de Psicologia do Hospital Provincial de Xai-Xai
- 275.** Ocorrência, mecanismo e prognóstico do trauma infantil numa comunidade semi-urbana da Província de Maputo
- 425.** Frequência da depressão e qualidade de vida na população idosa na Cidade de Tete
- 426.** Percepção da violência doméstica na perspectiva do casal
- 429.** Telemedicina de baixo custo em traumatismo craniano no Hospital Central da Beira 2017/18
- 453.** Doentes mentais em conflito com a lei avaliados no Hospital Central da Beira 2012-2017
- 455.** Distribuição geográfica e determinantes do estigma da Saúde Mental na região centro de Moçambique
- 470.** Tragédia de Caphiridzange - Reflexão sobre abordagem inicial ao trauma
- 475.** Impacto da psico-intervenção na melhoria de saúde dos idosos com dor crónica psicogénica
- 477.** Gestão de fugas no Hospital Psiquiátrico do Infulele
- 481.** O desenvolvimento e entrega de um curso de suporte avançado de vida no trauma no contexto moçambicano
- 544.** A epidemia silenciosa – acidentes de viação em Moçambique, INCOMAS



## II. DETERMINANTES DE SAÚDE

### DETERMINANTES DE SAÚDE, SAÚDE AMBIENTAL E OCUPACIONAL

21. Qualidade microbiológica de alimentos de rua comercializados nos mercados municipais da Cidade de Nampula, 2017
22. Avaliação das condições higiénico-sanitárias dos talhos da Cidade de Nampula
23. Actividade física e estado nutricional na população suburbana de Maputo: Dados preliminares
86. Elevados riscos ocupacionais em coveiros do cemitério de Lhanguene - Cidade de Maputo
89. Avaliação de determinantes ambientais (água, saneamento e higiene) na Cidade de Nampula em 2016
90. Padrão de migração dos mineiros moçambicanos que trabalham nas minas da África do Sul
167. Acesso à água, higiene, atitudes e práticas relacionadas com a prevenção da cólera em torno das comunidades do Município de Metangula, Província de Niassa, 2016
204. Factores que influenciam a ocorrência de transtornos auditivos nos operadores das industriais moageiras Cidade de Quelimane
210. Avaliação dos problemas de saúde das zonas abrangidas pela anadarko área 1 Distrito de Palma Cabo Delgado, Moçambique.
216. A problemática de saúde pública no Bairro Novo na Cidade de Quelimane
218. O risco das águas residuais a operários da Fábrica Alif Química Quelimane
229. Factores ambientais associados a eclosão e reeclosão da endemia da Cólera no Niassa
256. Associação entre o comportamento de risco e tipo de parceiros sexuais nas comunidades mineiras de Gaza
259. Saneamento total liderado pela comunidade: Experiência moçambicana e brasileira
264. Factores que levam os adultos a procurarem os Serviços de Saúde Oral apenas para extração dentária no Distrito Nlhamankulu, 2º semestre de 2017
311. Causas e determinantes da mortalidade materna na Província de Inhambane: Dezembro de 2015 – dezembro de 2017
324. Avaliação do impacto da campanha de distribuição de redes mosquiteiras em Mecubúri e Nacala-a-Velha, em 2013 e 2014
386. Implantação de programas de actividade física e qualidade de vida nos funcionários da Universidade Eduardo Mondlane
479. Perfil sociodemográfico e cultural dos munícipes da Cidade de Gurué, sua relação com a epidemiologia de cólera
484. Implementação de uma campanha de distribuição de mais de 16 milhões de redes mosquiteiras em Moçambique
493. Percepção dos consumidores em relação as condições higiénicas de preparo e venda das refeições na rua, Baixa da Cidade de Maputo
502. Conhecendo a realidade dos ritos de iniciação nas comunidades de Natikiri, Nampula, Moçambique 2017
522. Impacto das iniquidades na promoção da saúde das comunidades
527. Política prisional e a garantia da Saúde da Mulher Grávida Presidiária, em Moçambique



### III. INFECÇÕES

#### HIV

31. Modelo diferenciado de cuidados do HIV: Retenção em clubes de adesão ao TARV em Maputo
32. Avaliação da supressão viral em Grupos de Adesão Comunitária (GAAC) na Província da Zambézia, Moçambique
33. Retenção e adesão aos antirretrovirais em mulheres grávidas e lactantes HIV positivas em Sofala
34. Onde estão os pacientes com HIV não retido? Analisando a distribuição dos 12 meses de retenção do TARV e pacientes não retidos em 7 províncias em Moçambique
35. Associação entre utilização da linha verde para clínicos e gestão da falência terapêutica de HIV/SIDA
46. Contributo da abordagem do caso índice no diagnóstico e ligação aos serviços de HIV/SIDA de parceiros sexuais: Experiência do Projecto SCIP-Ogumaniha, Zambézia
47. Perfil sociodemográfico e infecção pelo HIV: Resultados preliminares da primeira testagem móvel na Zambézia
50. Determinantes da infecção por HIV em meninas adolescentes e mulheres jovens entre 15 e 24 anos em Moçambique
68. Transmissão vertical numa coorte de Opção B+ em Sofala
69. Caracterização dos padrões de retenção de mães e seus filhos nas Consultas de HIV no Hospital Distrital da Manhica
70. TARV Pediátrico na CCR na redução de perda de seguimento de Crianças Expostas ao HIV
72. Magnitude da produção de interferon-gama para peptídeos do HIV-1c em indivíduos virgens ao Tratamento Antirretroviral
76. Abordagens para melhorar novas inscrições no TARV 90-90-90: Lições aprendidas nas Províncias de Sofala, Manica, Tete e Niassa em Moçambique
77. A estratégia "TARV móvel" como meio de inclusão dos pacientes seropositivos das comunidades rurais
78. Provisão de Profilaxia Pré-exposição para população chave em Tete e Beira, Moçambique
79. Melhoria de cuidados de TB/HIV: Análise da série temporal de dados programáticos
80. Mudança para a segunda linha TARV em Moçambique: Cobertura e tempo de espera
99. Prevalência de HIV e TB em duas comunidades de origem dos mineiros na Província de Gaza
107. Análise preliminar dos determinantes da não-adesão à Terapia Antiretroviral durante a gravidez no Distrito de Manhica
115. Supressão viral e resistência adquirida do HIV-1 em indivíduos com 9-15 meses em tratamento
121. Testagem comunitária do HIV aos HSH e sua ligação aos cuidados de saúde em Moçambique
122. Testagem, retestagem e seroconversão do HIV entre mulheres trabalhadoras de sexo em Moçambique
123. Viabilidade, aceitabilidade e adesão a Profilaxia Pré-exposição (prep) em parceiras de mineiros migrantes em Moçambique
124. Acesso e utilização de serviços de prevenção do HIV na população chave e população geral
125. Incidência do HIV em potenciais grupos de alto risco na Cidade de Maputo, Moçambique
141. Aconselhamento e testagem do HIV iniciado pelo provedor nas enfermarias de Pediatria: Coberturas e seus determinantes, Maputo, 2015
143. Aceitabilidade e viabilidade do auto teste do HIV em adolescentes no Distrito de Ancuabe
144. Experiências na implementação de testagem de carga viral de rotina para pacientes em Tratamento Antirretroviral em Moçambique
145. Primeira evidência de resistência do HIV-1 aos ARVs em indivíduos Pré-TARV em Moçambique
166. Prevalência da Anemia em pacientes HIV-positivos com regime de Tratamento Anti-retroviral que inclui zidovudina
173. Experiências e percepções de serodiscordância em pacientes vivendo com HIV/SIDA: Centro Dream Machava
179. Prevalência de HIV em adultos rastreados para um estudo preparatório de vacinas em Maputo
181. Retenção de adultos incluídos numa coorte de incidência de HIV na Cidade de

191. *Cryptosporidium spp* e *Cytoisospora belli*, e características clínicas em pacientes com Vírus de Imunodeficiência Humana e Diarreia nos Serviços das Medicinas do HCM (março, 2016 - março, 2017)
200. Perfil clínico de pacientes HIV positivos internados nas Enfermarias de Medicina no Hospital Central Da Beira (HCB) com desfecho clínico de óbito de janeiro a junho de 2015
203. Será que o Tratamento Anti-Retroviral reduz a letalidade entre pacientes HIV-positivos com Tuberculose?
212. Factores de risco de infecção e Transmissão de HIV-SIDA: Percepção a partir da opinião dos adolescentes
248. Factores associados ao incumprimento de metas do Pré-TARV e TARV no adulto, primeiro semestre de 2017, Província de Gaza
254. Avaliação do nível do estigma a nível comunitário para melhorar os cuidados contínuos do HIV em Nhamatanda e Dondo: Resultados preliminares do estudo de base
257. Serodiscordância do sero-estado de HIV dos casais que atendem a consulta Pré-natal em Zambézia
267. Incidência de HIV e prevalência de HIV, Hepatite B e Sífilis em jovens da Cidade de Maputo, Moçambique: Um estudo de coorte
270. Factores associados ao abandono do Tratamento Antirretroviral em pacientes com HIV em Marrere, Nampula, 2007-2017
271. Anemia é factor predictivo de deterioração da função sistólica ventricular em pacientes em Tratamento Anti-Retroviral
279. Perfil sociodemográfico de pacientes com HIV/SIDA em Terapia Antirretroviral no Centro de Saúde do Alto-Maé
284. Efectividade da eliminação da transmissão vertical do HIV no Centro de Saúde - Cidade de Tete
287. Análise da magnitude da tuberculose e co-infecção tuberculose - HIV na Província de Niassa de 2012 a 2017
315. Testagem de caso índice como uma abordagem para melhorar a identificação de pessoas com HIV em Moçambique
325. Avaliação da adesão ao TARV em paragem única para adultos, experiência de Vilankulo, 2017
347. Único teste para diagnóstico precoce infantil e carga viral de HIV-1: Resultados de avaliação técnica
355. Adesão ao Tratamento Antiretroviral e factores individuais associados com má-adesão na Província da Zambézia, Moçambique
357. Diagnóstico precoce infantil do HIV e conduta dos casos em unidades sanitárias da Cidade de Maputo, em 2015
373. Mortalidade em doentes co-infectados com Tuberculose e HIV no Distrito de Chibuto nos anos 2013/2014
390. Aceitabilidade e viabilidade de Profilaxia Pré-exposição (PREP) para parceiras de mineiros migrantes em Moçambique
400. Quais são as características dos adultos em TARV com supressão viral na província de Zambézia?
402. Frequência de células T-reguladoras correlaciona-se com carga-viral e células TCD4 na infecção precoce pelo HIV-1
404. Dificuldades na primeira implementação da abordagem caso índice para melhor detecção de HIV em Moçambique
416. Determinantes de não adesão a Terapia Antiretroviral na gravidez no Distrito de Manhiça, Análise preliminar
418. Barreiras e facilitadores para a aceitação do Tratamento Antiretroviral Universal em Moçambique: Um estudo qualitativo sobre percepções do paciente e do provedor
419. Avaliação do cumprimento do algoritmo do diagnóstico precoce infantil do HIV e conduta clínica dos casos após o diagnóstico em unidades sanitárias da Cidade de Maputo, em 2015
443. Percepções sobre a prevenção da transmissão vertical do HIV em gestantes na consulta Pré-Natal
452. "Ser saudável" como um factor para aceitação e recusa do início do TARV: Um estudo qualitativo
463. Factores determinantes para não adesão a testagem em HIV: Um estudo com a comunidade da Universidade Católica Moçambique (UCM) – pamba
465. Aconselhamento sobre o HIV nos bares nocturnos: Uma abordagem para aumentar o acesso a testagem na população chave do corredor de transportes de Metoro-Ancuabe
472. Resultados da implementação da diretriz nacional de melhoria de qualidade dos cuidados HIV na Zambézia
474. Expansão de serviços de prevenção do HIV para raparigas adolescentes e mulheres jovens em Zambézia
488. Uma busca retrospectiva de contactos de casos índice identifica seropositivos ignorados em Moçambique

- 488. Uma busca retrospectiva de contactos de casos índice identifica seropositivos ignorados em Moçambique
- 489. Desafios na primeira implementação da abordagem de caso índice para detecção do HIV em Moçambique
- 500. Cascata de tratamento para o HIV em populações de alto risco em Moçambique, 2011-2014
- 508. A contribuição do aconselhamento e testagem comunitária para o diagnóstico do HIV no Município de Maputo
- 515. Factores de abandono TARV em pacientes adultos, Distrito de Montepuez, no período de 2013 – 2015
- 528. Aconselhamento-leigo e actividades comunitárias melhoram aceitação e retenção de mulheres grávidas no contexto da Opção B+
- 543. Nutrição em pacientes com HIV/SIDA em Tratamento Antiretroviral atendidos no Centro de Saúde do Alto-Maé
- 545. Acesso e retenção da mulher grávida em Opção B+ aos cuidados na Província de Maputo

## MALÁRIA E SEUS DETERMINANTES

- 6. Posse e utilização de REMILD em distritos com modalidades diferentes de distribuição na Província de Sofala-2014/15
- 7. Conhecimento da comunidade e aceitação de Pulverização Intra-domiciliar para prevenção da Malária em Moçambique: Um estudo qualitativo
- 8. Custo-efectividade de dois modelos de distribuição de redes mosquiteiras em distritos rurais de Moçambique
- 9. Shock-wè trap—dispositivo inovador para a monitoria da densidade de vectores e de índices entomológicos relevantes para a transmissão de doenças transmitidas por mosquitos.
- 10. Vulnerabilidade do sector de saúde às mudanças climáticas. Impactos na Malária e Diarreias em Moçambique
- 51. Comportamento epidemiológico dos casos de Malária em Nampula, Moçambique, 2017
- 52. Carga e impacto da infecção por *Plasmodium falciparum* em mulheres grávidas de sul de Moçambique
- 53. Avaliação da eficácia do sistema de distribuição de kits de Malária dos Agentes Polivalentes Elementares de saúde em três províncias de Moçambique, 2016 a 2017
- 54. Frequência de marcadores moleculares de resistência a sulfadoxina/pirimetamina e de portadores de gametócitos em mulheres grávidas no Distrito de Chókwe
- 71. Avaliação dos níveis linfocitários em crianças infectadas por Malária atendidas no Hospital Central de Maputo
- 184. Elevada taxa de picada noturna e matinal por mosquitos no sul de Moçambique: Desafios para o controlo da Malária e de outras doenças transmitidas por vectores.
- 189. Prevalência de *Plasmodium falciparum* nas bolsas de sangue, colhidas no Banco de Sangue do HCM
- 190. Oportunidades e desafios dos resultados da vigilância de vectores de Malária na campanha 2016-2017
- 220. Factores de risco dos casos identificados no programa piloto de eliminação da Malária em Magde
- 251. Comportamento epidemiológico dos casos de Malária em Nampula, Moçambique, primeiro trimestre, 2018
- 297. Avaliação da actividade antimalárica e composição química do extracto de *Terminalia sericea*
- 298. Acções desenvolvidas na prevenção da Malária pela Escola Primária Completa de Itoculo – Monapo (2015-2016)
- 305. Qualidade dos dados de rotina do Programa Nacional de Controlo da Malária, províncias de Sofala e manica, 2016-2017
- 308. Intervenção de enfermagem em criança com malária grave, Hospital Central de Nampula, 2017
- Tuberculose e Doenças Respiratórias**
- 66. Infecções respiratórias e vírus de imunodeficiência humana na Pediatria do Hospital Central de Maputo
- 96. Características epidemiológicas e clínicas do vírus sincicial respiratório em crianças menores de dois anos com infecção respiratória aguda grave em Maputo, 2015 e 2017
- 98. Despiste massivo de tuberculose num grupo de risco: resultados do estabelecimento penitenciário Provincial de Maputo
- 100. Lesão pulmonar e os seus determinantes em pacientes com TB em Maputo, Moçambique
- 111. Perfil de resistência de mycobacterium tuberculosis aos antibióticos de 2ª linha em amostras referenciadas ao laboratório nacional de referência da tuberculose.
- 150. Resultados do tratamento da tuberculose multidroga resistente no regime padronizado de curta duração em Moçambique
- 186. Avaliação do perfil clínico de pacientes que evoluíram em óbito no sector de PNCTL do C.S Marien Ngouaby Entre Março 2013 a Março de 2015
- 235. Caracterização clínica do vírus influenza em crianças com Infecção Respiratória Aguda na cidade de Maputo



**186.** Avaliação do perfil clínico de pacientes que evoluíram em óbito no sector de PNCTL do C.S Marien Ngouaby Entre Março 2013 a Março de 2015

**235.** Caracterização clínica do vírus influenza em crianças com Infecção Respiratória Aguda na cidade de Maputo

**186.** Avaliação do perfil clínico de pacientes que evoluíram em óbito no sector de PNCTL do C.S Marien Ngouaby Entre Março 2013 a Março de 2015

**235.** Caracterização clínica do vírus influenza em crianças com Infecção Respiratória Aguda na cidade de Maputo

**247.** Factores de risco para infecção respiratória aguda grave associada ao vírus *influenza*, Maputo, Moçambique, 2017

**262.** Perfil sociodemográfico e clínico de crianças portadores de Tuberculose no centro de saúde de Mavalane

**293.** Prolongar o tratamento intensivo da tuberculose sensível para curar o envolvimento esplénico

**299.** Perfil sócio-demográfico e imunológico dos contactos de casos índice de tuberculose em Maputo: 2016-2018

**360.** Factores de risco associados com resultados insatisfatórios de tratamento de tuberculose em pacientes infectados pelo HIV na Beira, Moçambique

**384.** Preditores de falha terapêutica em casos recém diagnosticados de tuberculose pulmonar, em adultos na Beira, Moçambique

**391.** Contribuição da estratégia fast para identificação de pacientes presuntivos de Tuberculose nas Unidades Sanitárias de nível primário, Nampula

**534.** Contribuição da estratégia fast para identificação de pacientes presuntivos de Tuberculose nas Unidades Sanitárias de nível primário, Nampula

## DOENÇAS DIARREICAS

**11.** Frequência e caracterização molecular de rotavírus a em crianças de 0-59 meses de idade com diarreia aguda, atendidas na pediatria do Hospital Central de Nampula, 2015-2016.

**12.** Características clínicas, factores de risco e impacto do tratamento antibiótico da diarreia causada por *Shigella* em crianças menores de 5 anos no distrito de Manhica

**13.** Frequência e perfil de susceptibilidade de *Aeromonas Spp* isolados de surtos de cólera nas regiões centro e norte de Moçambique, 2014-2015

**14.** Dinâmica da doença diarreica aguda em períodos de surtos epidémicos de cólera em Moçambique: quatro anos de implementação do sistema de vigilância de base laboratorial

**15.** Caracterização do genoma completo de estirpes de rotavírus da vigilância nacional de diarreia aguda em Moçambique

**17.** Caracterização molecular de giardia *Lamblia* em crianças menores de 5 anos no distrito da Manhica

**62.** Cobertura vacinal e aceitabilidade durante a campanha de vacinação contra cólera na cidade de Nampula, 2016

**63.** Epidemiologia e caracterização molecular de rotavírus antes e depois da introdução da vacina Maputo-Moçambique.

**227.** Vantagens no uso de múltiplos métodos para o rastreio de *Giardia Lamblia* em Moçambique

**228.** Revisão da epidemiologia da diarreia em crianças nos últimos 20 anos em Moçambique (1997-2017)

**244.** Prevalência das diarreias agudas, atendidos no centro de saúde da Machava ii

**246.** Perfil da diarreia no Hospital Central de Maputo, Setembro de 2017.

**261.** Mitos e boatos da cólera na província de Nampula Janeiro- Março 2018

**268.** Epidemiologia e caracterização molecular de rotavírus antes e depois da introdução da vacina no Hospital Central de Maputo

**329.** Epidemiologia do rotavírus a em suínos na província e cidade de Maputo

**343.** Análise de casos de diarreias agudas e óbitos no Hospital distrital de Mocuba-Junho á julho de 2015

- 18.** Detecção molecular de *R. Africae* em carraças do género *Amblyomma* nas regiões sul e centro de Moçambique
- 19.** Micobactérias não tuberculosas: diversidade de espécies identificadas pelo laboratório nacional de referência da tuberculose
- 41.** Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B e C, incidência da Hepatite B e frequência da infecção pelo HIV-2 em adultos jovens
- 42.** Frequência, caracterização serológica e molecular de hepatite b oculta em doadores de sangue do banco de sangue no Hospital Central de Maputo
- 43.** Circulação de arboviroses em pacientes febris na área de saúde de Mavalane, Maputo 2014
- 44.** Seroprevalência de brucelose, Hantaviroses e febre hemorrágica Crimeia Congo em Caia e Maputo
- 45.** Prevalência do vírus do papiloma humano e sua distribuição genotípica em mulheres e homens jovens da cidade de Maputo, Moçambique
- 56.** Resultados preliminares prevalência do antígeno *Cryptococico*, em pacientes HIV positivos rastreados durante um estudo de avaliação piloto da implementação Moçambique
- 58.** Frequência e epidemiologia molecular das estripes causadoras de meningite bacteriana e fúngica em adultos de Moçambique
- 59.** Dengue-2, genótipo cosmopolita associado á casos de dengue na região norte de Moçambique
- 61.** Inquérito pós-vacinação contra o vírus de papiloma humano (HPV) nos distritos de manica e Mocímboa da praia
- 67.** Seroprevalência da co-infecção por HIV e hepatite B em mulheres grávidas atendidas na consulta pré-natal do HCM
- 74.** Perfil Imunológico em indivíduos moçambicanos com infecção pelo vírus da Hepatite B
- 75.** Perfil imunológico das células do subtipo T de indivíduos com serologia positiva para Teste Treponêmico
- 94.** Frequência e perfil de susceptibilidade de *Candida* spp. Isoladas de mulheres da cidade de Maputo
- 102.** Aplicação da PCR no controlo pós-terapêutico da bilharziose nos distritos de quelimane e Gurué- Zambézia.
- 103.** Impacto de duas rondas de tratamento colectivo contra filaríase linfática, no distrito de Mecubúri, Nampula
- 104.** Inquérito de base para avaliação da campanha de desparasitação massiva no distrito de Chókwè
- 106.** Caracterização epidemiológica da infecção por *treponema Pallidum* em mulheres grávidas na cidade da Beira, Sofala, Moçambique
- 169.** Distribuição de criadouros de *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus* em 32 distritos de Moçambique
- 170.** Infecção oculta por vírus da hepatite b em doentes com ANTI-HBC isolado e coinfeção por vírus da imunodeficiência humana, Maputo, Moçambique
- 182.** Aumento na incidência de casos suspeitos de febre Tifoide na Província Manica, ano 2017
- 183.** Meningite nosocomial em pacientes no pós-operatório em uma unidade sanitária da província da Zambézia, Julho a Agosto de 2017
- 202.** Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de Sarampo, 2014-2017
- 208.** Frequência do vírus linfotrófico humano das Células T em utentes suspeitos de Maputo, 2016-2017
- 211.** Evidência serologica do vírus dengue serotipos 1-4 em Moçambique
- 214.** Sero-prevalência de leptospirose em Maputo, caia e Quelimane entre 2015-2016
- 222.** Perfil clínico-epidemiológico da prematuridade no berçário do Hospital Central De Nampula, 2014 -2016
- 226.** Frequência de *Cryptosporidium* em crianças internadas nos Hospitais Gerais José Macamo E Mavalane Em 2015
- 238.** Frequência de hepatite b em pacientes HIV negativo do departamento de medicina interna de um Hospital de

- 265.** Frequência das doenças tropicais negligenciadas em crianças menores de 15 anos no primeiro semestre de 2017, província de Gaza
- 276.** Seroepidemiologia do Virus Chikungunya em pacientes febris no centro e norte de Moçambique, 2015-2016
- 277.** Detecção de Astrovírus em crianças menores de 5 anos de idade, 2014-2015
- 283.** Parasitas intestinais em recrutas da escola prática do exército de Munguine-Manhiça
- 290.** Evidência sorológica e molecular de hantavírus em pacientes com Síndrome Febril Agudo
- 321.** Integração da prevenção da hepatite b no programa de ptv da maternidade de Chamanculo, Maputo
- 396.** Anticorpos contra Chikungunya no Norte de Moçambique durante surto de Dengue, 2014
- 405.** Bactérias raras causadoras de meningite em crianças menores de 5 anos de idade em Moçambique: análise microbiana por 16S rRNA Deep Sequencing

#### **IV. LABORATÓRIO**

- 20.** Contribuição da transfusão sanguínea na infecção por HIV, HBV e HCV: Testagem Molecular
- 25.** Avaliação do estado nutricional de crianças menores de dois anos em 03 províncias de Moçambique
- 81.** Relatório de análise de dados da avaliação externa de qualidade de microscopia e teste de diagnóstico rápido da malária em Moçambique, 2011 A 2016
- 82.** Avaliação externa de qualidade de hepatite nos bancos de sangue de Moçambique 2014-2017
- 83.** Análise comparativa do desempenho dos equipamentos usados imunofenotipagem de células T CD4
- 84.** Avaliação externa de qualidade da serologia do vírus da imunodeficiência humana em Moçambique, 2016 – 2017
- 85.** Impacto da qualidade da microscopia no diagnóstico de Tuberculose
- 142.** Impacto da tecnologia simplificada para o diagnóstico de HIV em crianças expostas - resultados da implementação em Moçambique
- 201.** Frequência de grupos sanguíneos do sistema ABO e Rhesus no Hospital Provincial de Tete, 2015
- 253.** Desempenho dos laboratórios participantes no painel de avaliação externa de qualidade para a técnica de coloração de Gram, 2017
- 285.** Frequências fenotípicas e genotípicas de grupos sanguíneos abo e rh em doadores em Tete
- 286.** Estudo das frequências alélicas de STS autossómicos da população de Moçambique
- 288.** Avaliação química e da actividade antimicrobiana in vitro dos óleos essenciais de plantas aromáticas de Montepuez
- 302.** Conectividade como preditor de desempenho da avaliação externa de qualidade para contagem de células T-CD4, 2015-2017
- 312.** Aceitabilidade, viabilidade do laboratório de urgência de tuberculose e oficial de tosse no Hospital Central De Beira, Moçambique
- 316.** Impacto da contaminação de mycobacterium tuberculosis em culturas líquida e sólida
- 318.** Importância e desafios na implementação do sistema de gestão de qualidade nos laboratórios de Entomologia
- 330.** Avaliação do desempenho dos laboratórios nacionais no uso do teste de diagnóstico rápido da Malária
- 335.** Comparação de sensibilidade de métodos de diagnóstico de Tuberculose Pulmonar no Hospital Provincial De Pemba
- 337.** Omnigene.Sputum descontamina e mantém viável Mycobacterium Tuberculosis dispensando cadeia de frio no transporte de amostras
- 338.** Caracterização laboratorial de pacientes casos novos de tuberculose nos Centros de Saúde Machava II e Mavalane
- 346.** O laboratório de serologia após o fortalecimento de gestão, no período de 2013-2017
- 348.** Impacto do aumento de participantes no programa nacional de avaliação externa de qualidade face a taxa de resposta
- 354.** Elevado performance do teste qualitativo Cobas Taqman para rastreio do HIV-1 em doadores de sangue

- 365.** Caracterização nutricional, microbiológica e fitoquímica dos derivados de frutos Malambe (*Adansonia Digitata*) e tamarindo (*Tamarindus indica*) produzidos em Moçambique
- 366.** Impacto da mentoria na implementação do sistema de gestão de qualidade no laboratório de Mavalane
- 367.** Implementação do currículo por competências de técnicos de laboratório nas instituições de formação do Ministério De Saúde
- 368.** Proficiência dos laboratórios da rede nacional de Moçambique no teste rápido (Lateral Flow Assay) de *Cryptococcus*
- 378.** Impacto da ferramenta FOGELA na prestação dos serviços laboratoriais no Hospital Central De Maputo
- 379.** FOGELA promove redução do tempo de resposta laboratorial do CD4 no Hospital Central De Maputo
- 380.** Avaliação preliminar da implementação rotineira de plasma para determinação de carga viral em Moçambique
- 381.** Desafios da manutenção da acreditação laboratorial pela ISO 15189:2012
- 382.** Mentoria no laboratório de biologia molecular do Hospital Geral José Macamo: lições & desafios
- 387.** Análise de estratégias para reduzir tempo de resposta das amostras de carga viral em Nampula
- 392.** Primeira experiência de exame de proficiência no Ministério De Saúde de Moçambique
- 395.** Papel do sistema de gestão da qualidade no laboratório de microbiologia do INS na melhoria da qualidade dos dados de pesquisa
- 398.** Avaliação do desempenho dos participantes dos painéis de sífilis após aumento dos locais de testagem
- 407.** Valores de referência hematológicos, bioquímicos e imunológicos em adultos saudáveis na Cidade de Maputo, Moçambique
- 409.** Uso de amostras de rotina para a padronização de um painel para o controlo de qualidade para diagnóstico rápido de HIV e de gravidez
- 410.** Auditorias externas ao Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade ISO Nbr Isol 7043:2011
- 411.** Expansão dos locais de testagem dos participantes do Programa Nacional De Avaliação Externa de Qualidade
- 412.** Melhorando a satisfação dos participantes de avaliação externa de qualidade por meio da auscultação directa
- 413.** Rectificação de ensaios de proficiência em 2017 no Programa Nacional De avaliação externa de qualidade
- 414.** Percurso da testagem de proficiência do programa nacional de avaliação da qualidade externa 2011 A 2017
- 512.** Abandono de dadores de sangue no Hospital Geral De Quelimane
- 519.** Revisão pela gestão do sistema da qualidade do laboratório de referência da Tuberculose da Beira

## **V. MEDICAMENTOS E VACINAS**

### **Medicamentos, Resistência Antimicrobiana e Vacinas**

- 28.** Avaliação de conhecimentos e práticas de uso de antibióticos pelas comunidades, na Cidade de Maputo, 2016
- 64.** Impacto a longo prazo da vacina pneumocócica conjugada 10-valente (pcv-10) sobre os serotipos vacinais em crianças portadoras de *S. Pneumoniae* menores de 5 anos de idade em Moçambique
- 65.** Impacto da introdução da vacina contra o rotavírus em crianças dos 0-59 meses em Moçambique
- 73.** Abundância de células t-reguladoras pode impactar a magnitude das respostas imunes na vacinação com HIV-Dna/Mva-HIV/Rgp140/GIa-Af
- 112.** Avaliação Da resistência a pirazinamida em estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* provenientes de pacientes atendidos na área de saúde de Mavalane
- 113.** Tuberculose resistente a fármacos: formas de apresentação numa coorte de oito Anos
- 114.** Análise e mitigação de factores influenciadores na ruptura de medicamentos da Tuberculose, Maputo Cidade, 2015-2017



- 126.** Caracterização molecular e perfil de resistência antimicrobiana de isolados de *Escherichia coli* em crianças com Diarreia - Resultados Preliminares
- 127.** Caracterização molecular e de resistência antibiótica de *Kebsiella* spp. Em crianças no distrito da Manhica
- 129.** Aderência ao protocolo no uso de antibióticos para tratamento de diarreia aguda em crianças
- 130.** Automedicação e factores à ela associados em adultos do bairro de Mutaunha-Ntotta, Julho, 2017
- 146.** Perfil De Resistência Do *Mycobacterium tuberculosis* aos fármacos de primeira e segunda linha em amostras extrapulmonares
- 147.** Diversidade Genética de estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* causadoras de tuberculose resistente na Beira, Moçambique. Um Estudo Descritivo usando Sequenciamento do genoma total por Illumina Hiseq 2000.
- 148.** Tuberculose multiresistente na regiao centro de Moçambique Central: o papel dos testes genotipicos para avaliar a sensibilidade as drogas
- 149.** Impacto do teste Xpert Mtb/Rif E Gxalert no diagnóstico da Tuberculose Multirresistente em Manica e Sofala e ligação aos cuidados
- 156.** Provisão de *kits* de insumos médicos para melhorar a qualidade dos cuidados pré-natais em Moçambique
- 168.** Vontade de gestantes de consentir a participação de seus filhos em ensaios de vacinas HIV
- 185.** Factores associados ao desenvolvimento da tuberculose multirresistente entre os pacientes com tuberculose pulmonar atendidos em três centros de saúde da cidade da Matola
- 215.** Distribuição de genótipos de rotavírus por status de vacinação em crianças <5 anos de idade em Moçambique.
- 295.** Ginecomastia associada ao efavirenz em pacientes em tratamento antirretroviral no centro de Saúde da Macia
- 300.** Discrepâncias de dados entre o programa de HIV/SIDA e farmácia na dispensa de anti-retrovirais
- 301.** Eficiência do factor de crescimento placentário no manuseio da pré-eclampsia em Inhambane: Resultados De 6 Meses, 2017-2018
- 314.** Viabilidade para a melhora do acesso à anti-retrovirais através das farmácias comunitárias em Moçambique
- 323.** Sensibilidade antibiótica das bactérias isoladas nas amostras de urina e sangue, Hospital Central de Quelimane
- 327.** Seguimento farmaco-terapêutico a pacientes hipertensos atendidos no Centro De Saúde N3
- 334.** Actividade antimalárica de extrato metabólico de *Jateorhiza palmata*
- 350.** Avaliação da necessidade de implementação de horário diferenciado em farmácia com fluxo rápido nas unidades sanitárias da cidade de Maputo Em 2016
- 361.** Análise das causas de baixa fiabilidade dos dados de rotina de vacinação no distrito de Kampfumu, na Cidade de Maputo, 2014
- 393.** Avaliação dos eventos adversos pós campanha de vacinação oral contra cólera (EAAI-VOC) em cinco bairros da cidade de Nampula, 2016
- 397.** Avaliação in vitro da sensibilidade do *P. falciparum* ao extracto bruto de *Hibiscus Surattensis L*, *Garcinia Kingaensis* e *Julbernardia Globiflora Benth*
- 408.** Efeito do extracto de *Acridocarpus natalitius*, *Casearia gladiiformis* e *Cissampelos hirta* sobre o perfil migratório e activação das células mononucleares do sangue periférico
- 435.** Doseamento de medicamentos líquidos orais por cuidadores de crianças no centro de saúde 1 de Junho, Cidade De Maputo
- 438.** Avaliação antropológica: barreiras e facilitadores para aceitação da vacina oral de cólera em Nampula Cidade, 2016
- 456.** Oportunidades perdidas para a vacinação nas províncias de niassa, zambézia e Maputo no período 2017
- 478.** Consciencialização sobre uso apropriado de antibióticos: qual é ponto de partida para prevenção de resistência?
- 483.** Evidência de factores que influenciam a automedicação com antibióticos nos países de baixa e média renda: revisão sistemática
- 501.** Vacinação em crianças dos centros de acolhimento da cidade de Maputo, primeiro trimestre 2015
- 507.** Venda informal de medicamentos na cidade de Maputo: causas e consequências para a Saúde Pública
- 511.** Estudo sócio antropológico, etnobotânico de algumas plantas medicinais com actividade oxitóxica

**516.** Caracterização nutricional e terapêutica das folhas de *sesuvium Portulacastrum L*

**521.** Taxa de perda de oportunidades vacinal em recém-nascidos, Hospital Central de Nampula 2015-2017

**530.** Vacina oral contra cólera, conhecimentos atitudes e práticas, diferenças e igualdades em duas campanhas, Tete 2017 E 2018

**546.** Avaliação económica da campanha de vacinação com a vacina oral contra cólera em Nampula, Moçambique

**547.** Vontade em participar de futuros ensaios da vacina do HIV, numa coorte de jovens de alto risco para a aquisição do HIV em Maputo

## **VI. NUTRIÇÃO E HIGIENE ALIMENTAR**

**24.** Frequência de desnutrição crónica e factores associados em crianças < 5 anos com diarreia, Moçambique

**25.** Avaliação do estado nutricional de crianças menores de dois anos em 03 províncias de Moçambique

**174.** Factores associados ao baixo peso a nascença no distrito de Xai – Xai

**194.** Avaliação das principais patologias associadas à desnutrição grave, no Hospital Central de Nampula, 2014 - 2017.

**205.** Prevalência da desnutrição nas crianças de Tete e factores associados

**207.** Estudo de casos e controlos sobre a desnutrição aguda infantil em Tete

**255.** Desnutrição associada ao HIV na população pediátrica

**280.** Relação entre medidas antropométricas, estado nutricional e tempo de terapia antirretroviral

**543.** Teste de viabilidade de uma ferramenta de apoio à decisão baseada em telefone para a prevenção de transmissão de mãe para filho na cascata da PTV/ETV

## **VII. FORMAÇÃO, RECURSOS HUMANOS E EDUCAÇÃO SANITÁRIA**

**88.** Conhecimento, atitude e prática em pacientes com hipertensão arterial na urgência do Hospital Geral de Quelimane

**151.** Conscientização sobre cancro do colo do útero e aceitabilidade da vacina contra vírus do Papiloma Humano

**177.** Sensibilização comunitária como estratégia para inclusão dos agregados no primeiro HDSS periurbano em Moçambique

**233.** Conhecimentos e práticas profissionais de saúde reprodutiva em mulheres com doença cardíaca Reumática: Moçambique

**234.** Factores de risco associados a Incapacidade Na Zona Centro De Moçambique-Estudo Transversal

**369.** Formadores no contexto do país: novos desafios para as instituições de formação do Ministério da Saúde

**399.** Prática da supervisão pedagógica colaborativa nas instituições de formação do Ministério da Saúde

**403.** Comunicação para vacinação em zonas rurais e urbanas da Província de Nampula, Moçambique

**424.** Cuidando de saúde em Guitonga e Português – rumo a um dicionário de especialidade

**428.** Crenças e práticas culturais que influenciam negativamente no uso de casa mãe espera em Chiúre

**432.** Conhecimento dos médicos generalistas e técnicos de radiologia em relação a efeitos adversos da urografia

**434.** Análise das barreiras à promoção e progressão na carreira dos funcionários de saúde: Estudo de caso do Hospital Geral José Macamo

**440.** Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres grávidas em relação a prevenção da malária

**441.** Percepções sobre a imagem institucional do Instituto Nacional de Saúde, 2015-2017

**446.** Conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes em relação aos métodos contraceptivos: Escola Secundária Aeroporto Expansão

**462.** Conhecimento, atitudes e práticas na prevenção e tratamento da malária nos distritos de Cabo Delgado

**476.** Motivação dos funcionários do Hospital Geral de Quelimane na carreira profissional

**497.** Rádio comunitária da Manhiça na prevenção da epidemia de HIV/SIDA, 2016

**499.** Avaliação de recursos humanos e caracterização das capacidades de serviços na área de Saúde Materna Neonatal

**503.** Desafios dos professores das escolas de Natikiri no ensino de conteúdos de Saúde Sexual Reprodutiva

**505.** A comunicação estratégica nas instituições de saúde: Contributo para a disseminação da Lei de Violência Doméstica praticada contra a mulher nas comunidades Tshwa

**509.** Avaliação dos conhecimentos, atitudes e prática dos adolescentes e jovens na prevenção das ITS/HIV/SIDA em Maputo

**513.** Diagnóstico das relações de trabalho vividas em Saúde Materno-Infantil no Distrito da Matola, Maputo Província

**514.** O impacto de garantia da qualidade de imagem ultrassonográficas na retenção de habilidades de ultrassom durante um semestre na Beira, Moçambique

**524.** Expectativas e resultados para o desenvolvimento curricular na formação em ultrassonografia de ponto de atendimento em locais de baixos recursos

**532.** Engajamento de rádios comunitárias no contexto de mudança social e de comportamento na prevenção da malária em quatro províncias de Moçambique

**536.** Influência da implementação do SIFIN na produção de actas de final de curso nas instituições de formação do Ministério da Saúde

**537.** Exame clínico objectivo estruturado na formação de formadores qualificados de enfermeiras de Saúde Materno-Infantil

**538.** Conhecimento da transmissão vertical do HIV das mulheres grávidas na Cidade de Maputo, Moçambique

## **VIII. SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

**26.** Conhecimento, atitudes e práticas dos homens no Chibuto em relação a consultas Pré-natais

**105.** Baixa cobertura das consultas de planeamento familiar no Centro de Saúde de Nicoadala, 2017

**108.** Fístulas obstétricas no sul de Moçambique: Experiências e perspectivas das mulheres

**110.** Perfil clínico-epidemiológico de asfixia neonatal no Berçário do Hospital Central de Nampula, 2014 -2016

**193.** Mortalidade neonatal de janeiro-junho de 2017 no Berçário do Hospital Central da Beira usando a classificação de Quebec

**206.** A prevalência de preclampsia e suas complicações no Hospital Provincial de Tete

**219.** Melhoria dos cuidados obstétricos de emergência e re-introdução da extração por ventosa

**222.** Perfil clínico-epidemiológico da prematuridade no Berçário do Hospital Central de Nampula, 2014 - 2016

**241.** Síndrome de Bidas Amnióticas (SBA)

**243.** Causas de mortalidade materna no Hospital Central de Nampula - Janeiro a Setembro de 2017

**258.** Avaliação de desmame precoce como factor de risco para malnutrição no Hospital Central de Nampula, 2018

**266.** Análise do movimento da unidade neonatal do Hospital Central de Nampula 2016/2017

**466.** Avaliação de dois centros de referência da zona norte de Moçambique na área dos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência completos

**467.** Uso do sulfato de magnésio no tratamento da pré-eclampsia grave e eclampsia em Cabo delgado

**490.** Análise conjunta da mortalidade materna e neonatal em unidades sanitárias em Moçambique

**535.** Racionalidade e lógicas de cuidados de Saúde Materno-Infantil face a diversidade dos sistemas médicos em Marracuene

## **IX. SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA**

**27.** Conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção da gravidez e suas consequências na adolescência, Nampula 2018

**29.** Resultados da implementação de uma avaliação formativa entre mulheres trabalhadoras do sexo, Moçambique 2017

**30.** Prevalência e conhecimento sobre Saúde Sexual Reprodutiva abrangente em duas comunidades de origem de mineiros na Província de Gaza

**48.** Características sociodemográficas e comportamentos de risco de homens que pagam por sexo em Moçambique: Resultados do IMASIDA 2015

**49.** Comportamento de risco entre pessoas que injectam drogas que relataram resultado positivo para HIV, Moçambique

**91.** Tendência do Planeamento Familiar em Moçambique, 2013-2017

**93.** Impacto de uma intervenção “diagonal” na utilização de Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva por trabalhadoras de sexo

**95.** Razões que contribuíram para não adesão ao Dispositivo Intrauterino: Centro de Saúde de Maquival Sede



- 160.** Factores relacionados com a prática do aborto inseguro no Distrito de Marracuene, no ano 2015
- 161.** Alta prevalência de Infecções de Transmissão Sexual nas populações chave em Moçambique: Necessidade de sistema de vigilância
- 162.** Circuncisão Masculina e seus preditores, IMASIDA 2015
- 163.** Uso do preservativo em relações afectivo-sexuais estáveis: Atitudes e práticas sexuais de estudantes da UP-Montepuez
- 164.** Avaliação de actividades de geração de demanda pelo Programa de Circuncisão Masculina Médica Voluntária de Moçambique 2016-2017
- 165.** Conhecimentos e práticas das adolescentes em relação ao risco da gravidez precoce, Coalane, março 2017
- 232.** Uso de métodos contraceptivos por mulheres “*mukheristas*” na Cidade e Província de Maputo, sul de Moçambique
- 263.** Prevalência do uso de métodos contraceptivos nas Províncias de Manica e Sofala – 2016
- 278.** Estimativa do número de homens que fazem sexo com homens (HSH) e Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) em Moçambique usando uma abordagem de múltiplos métodos
- 304.** Programa de Circuncisão Médica Masculina Voluntária: Análise dos resultados da avaliação externa de qualidade de 2013 a 2017
- 358.** Avaliação da integração bidireccional dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva e HIV em Moçambique
- 388.** Rápido aumento da Circuncisão Médica Masculina Voluntária (CMMV) em Zambézia: Resultado de quatro anos
- 427.** A disfunção sexual e sua implicação psicossocial nos jovens “Caso Hospital Provincial de Xai-Xai”
- 437.** Qualidade dos Serviços de Planeamento Familiar com foco em métodos de longa duração: Um estudo transversal
- 448.** Participação dos parceiros sexuais no controle e tratamento de Sífilis na consulta Pré-natal em Sofala
- 464.** Entre usar ou não o preservativo: Factores determinantes, comportamentos e atitudes em mulheres na Cidade de Pemba
- 485.** O que produz a demanda por Circuncisão Masculina Médica Voluntária em Moçambique (2016-2018)?
- 486.** Alcançando capaCidade óptima em Circuncisão Masculina Voluntária em Moçambique: Sucessos e lições aprendidas
- 487.** Perfil das complicações em circuncisões pelo maior parceiro do Ministério da Saúde em Moçambique (2009-2017)
- 504.** Conhecimento, atitude e comportamento sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos alunos das escolas de Natikiri

## **X. INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, VIGILÂNCIA E INVESTIGAÇÃO DE SURTOS**

- 36.** Inquéritos periódicos em hospitais de referência: Estratégia para reforço do Sistema de Informação de Saúde
- 117.** Fortalecimento do Sistema de Vigilância de HIV em Moçambique: Lições aprendidas na implementação da primeira ronda de Inquéritos Integrados Biológicos e Comportamentais (IBBS) entre populações-chaves e vulneráveis
- 118.** Tuberculose e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: Avaliação do sistema de informação na província de gaza, Moçambique, abril a dezembro de 2016
- 133.** Avaliação do Sistema de Vigilância Nacional da febre aguda na componente epidemiológica, 2015 ao março de 2017
- 134.** Desafios na implementação de um Sistema de Vigilância Hospitalar no centro de Moçambique (2015-2017)
- 135.** Causas de morte na área de Vigilância Demográfica e de Saúde de Chókwè, (CHDSS) 2010 a 2017
- 136.** Avaliação do Sistema de Vigilância para o Trauma Físico, em Moçambique, 2008 a 2013
- 171.** Surto de intoxicação alimentar na Província e Cidade de Maputo em Novembro de 2016
- 178.** Uso de GIS no mapeamento da área de Vigilância do HDSS Polana Caniço
- 195.** Vigilância Epidemiológica da lepra na Província de Inhambane 2017
- 217.** Sistema de Vigilância Epidemiológica de mordedura animal e raiva em Moçambique, de setembro 2016 a setembro de 2017
- 224.** Dados preliminares da Vigilância Ambiental de enteropatógenos na Cidade de Maputo
- 231.** Investigação de surto de cólera, na comunidade de Casacone, na Província de Nampula, novembro 2017.
- 237.** Perfil dos óbitos do Departamento de Medicina do Hospital Provincial de Chimoio em 2017
- 240.** Características da população do Inquérito Demográfico de Saúde nas comunidades de Manica e Sofala-2016
- 269.** Sucessos e desafios na implementação da Vigilância Nacional de Diarreias em Moçambique (VINADIA)
- 345.** Avaliação de Sistema de Vigilância Nacional da Febre Aguda na componente laboratorial, em Moçambique, de março de 2015 a março de 2017
- 372.** Uso de Sistemas de Informação Geográfica no planeamento de actividades de prevenção do HIV e Tuberculose, em Moçambique
- 394.** Uso do Teste Rápido de Cólera (modificado) para detectar e monitorar surtos: Monitoria da eficácia da vacina oral contra cólera após Campanha de Vacinação massiva em Nampula, 2016
- 433.** Barreiras e oportunidades para implementar o Observatório Nacional da Saúde em Moçambique: Estudo qualitativo

- 445.** Mapeamento das comunidades e disponibilidade dos Serviços de Saúde Comunitários nos distritos da Zambézia
- 450.** Tendência de cobertura e projeções para 2030 de vidas maternas adicionais salvas em Moçambique
- 494.** Avaliação do Sistema de Informação em Saúde para monitoria e avaliação em PTV do HIV/SIDA nas Províncias de Gaza e Inhambane, entre abril e novembro de 2016
- 495.** Avaliação da qualidade de preenchimento das guias de transferências para Berçário - Hospital Central da Beira
- 496.** Uso de dados de rotina para identificação de padrões de sazonalidade e informar políticas e programas
- 518.** Determinantes de seguimento Pré-natal em área rural do sul de Moçambique: Resultados preliminares do Sistema de Vigilância Demográfica de Saúde Chókwè (CHDSS), 2016-2018
- 539.** Experiência dos trabalhadores de saúde sobre o Sistema de Informação para Saúde: Documentos em papel
- 540.** Incorporando as doenças não transmissíveis no Sistema de Informação de Rotina: Resultados dum estudo piloto

## XI. SISTEMAS E POLÍTICAS

- 92.** Contribuição dos Agentes Polivalentes Elementares no Planeamento Familiar em Moçambique em 2017
- 97.** Abordagem domiciliar centrada na família para melhorar rastreio e diagnóstico da TB, testagem do HIV e a ligação aos cuidados de saúde
- 101.** Revisão de políticas de saúde dos adolescentes em Moçambique no período de 1975 a 2016
- 109.** O impacto do modelo domiciliário do desenvolvimento de primeira infância nas áreas rurais de Inhambane
- 116.** Brigadas móveis: Contributo na promoção dos cuidados de saúde
- 120.** Uso de caderneta individual de saúde em pacientes com doença crónica (resultados preliminares)
- 131.** Implementação de modelos diferenciados de serviços em cenários de baixos recursos: Experiência da Província de Tete em Moçambique
- 132.** Análise de pedidos de transferências das enfermeiras de Saúde Materno-Infantil nos centros rurais em Nampula
- 157.** Efeito da pré-marcação de consultas na demanda por atendimento Pré-Natal a nível de Cuidados de Saúde primários, Moçambique 2014-2016
- 158.** Avaliação de acesso à informação e oferta de Planeamento Familiar em mulheres vivendo com HIV nas unidades sanitárias de Sofala
- 289.** Factores de qualidade nas solicitações de exames radiológicos no Hospital Central da Beira, ano 2017
- 309.** Boas práticas de enfermagem na alimentação por gavagem em crianças graves no Hospital Central de Nampula, 2017
- 313.** Integração da comunidade e cuidados da unidade sanitária para melhorar a inscrição e retenção do TARV Pediátrico no Centro de Saúde da Munhava, Beira-Moçambique
- 317.** Avaliação de barreiras institucionais de acesso a Profilaxia Pós-exposição para as vítimas de violação sexual, em Gaza
- 319.** Descrição do uso de mensagens-chamadas e buscas na retenção das mães HIV+ nas consultas Pós-parto e de Crianças em Risco nas Províncias de Manica e Sofala – 2016
- 320.** Resultados agregados redução de perda de seguimento de crianças exposta ao HIV nas Províncias de Manica e Sofala
- 332.** Acesso e qualidade na prestação dos serviços de saúde no Centro de Saúde de Ancuabe – Cabo Delgado, em 2015
- 333.** Qualidade no preenchimento dos processos clínicos no Hospital Provincial de Pemba – Cabo Delgado, em 2017
- 353.** Oficial de tosse Hospitalar e funcionamento do laboratório de TB em 24h/dia reduz atrasos no diagnóstico, tratamento e mortalidade por TB: Estudo Quasi-Experimental
- 389.** Implementação de modelo de Paragem Única aumenta assistência às vítimas de Violência Baseada no Género (VBG), em Nampula e Zambézia
- 415.** Desafios e oportunidades na incorporação das práticas de melhoria de qualidade no Programa de Agentes Polivalentes Elementares (APEs) em Manhica e Moamba, Província de Maputo, Moçambique

- 420.** Estudo de tempos e movimentos dos profissionais de Cuidados Primários de Saúde, em Moçambique
- 421.** Produtividade de recursos humanos: Análise em unidades sanitárias com alto volumes de TARV, em Moçambique
- 435.** Doseamento de medicamentos líquidos orais por cuidadores de crianças no Centro de Saúde 1 de Junho, Cidade de Maputo
- 442.** Optimização do Sistema de Triagem de Manchester no Hospital Provincial de Tete
- 447.** Qualidade de Consultas da Criança Sadia na Cidade de Tete
- 451.** Avaliação da equidade entre densidade populacional e distribuição/acesso dos serviços de saúde em Cabo Delgado
- 454.** Barreiras para acesso e adesão aos Serviços de Tuberculose em unidades sanitárias de Manica e Sofala
- 457.** Terceirização de transportes para melhoria da saúde na última milha: Um estudo de caso
- 458.** Investimento compartilhado, benefício compartilhado: OpenImis, Lmis electrónico global
- 459.** Avaliação preliminar de um sistema de transporte de emergência comunitário na zona norte de Moçambique
- 460.** Prontidão das unidades sanitárias para o diagnóstico e tratamento da malária nas Províncias de Sofala e Manica, 2016-2017
- 461.** Intervenções-heróis nos últimos 18 anos em Moçambique: Estimativas de vidas salvas em crianças
- 468.** Construir um bloco operatório num Centro de Saúde na zona rural do norte de Moçambique: Contexto, metodologia, principais resultados e desafios
- 469.** Marrere - um Hospital piloto como referência na cirurgia de Hérnias Inguinais
- 471.** Comitês de Cogestão das unidades sanitárias: Dilemas entre sua criação, efectiva participação e factores associados, no Distrito de Gurué
- 473.** Aumentar a disponibilidade de processos clínicos TARV da Zambézia utilizando metodologia de melhoria de qualidade
- 480.** Qualidade do atendimento de emergência em Moçambique: A percepção dos intervenientes
- 482.** Rentabilização dos serviços de saúde públicos rumo à autonomia financeira do Hospital Provincial de Lichinga
- 491.** Estratégia de transporte comunitária para reduzir atrasos na procura de cuidados obstétricos, sul de Moçambique
- 492.** *Upscale*: Uma plataforma de saúde digital para sistemas de saúde efectivo
- 506.** O envolvimento dos homens na melhoria dos indicadores de saúde na Zambézia
- 517.** Implementando um identificador único do paciente no sector da saúde em Moçambique: Oportunidades e desafios
- 525.** Satisfação do utente e profissional em 11 distritos da Província da Zambézia - 2017/2018
- 526.** Satisfação dos pacientes em TARV em relação ao atendimento psicológico, Hospital Militar de Maputo - 2016
- 529.** Acesso e uso de Serviços Sociais e de Saúde para Pessoas que Injetam Drogas (PID) em duas áreas urbanas de Moçambique: Resultados de uma avaliação formativa, 2013
- 531.** Satisfação de utentes nos Cuidados de Saúde Primários nas unidades sanitárias de Manica e Sofala
- 533.** Avaliação qualitativa das barreiras e facilitadores do Sistema de Marcação de Consultas



## XII. CUIDADOS HOSPITALARES

192. Higroma Cístico num recém-nascido no Berçário do Hospital Central da Beira
292. Afasia de broca após Acidente Vascular Cerebral: Estudo de caso clínico
294. Eficiência dos procedimentos terapêuticos fono-audiológicos num caso de disfonia após cirurgia de Bócio
296. Gêmeos conjugados, manejo de um caso no Hospital Central da Beira
306. Atresia esofágica congênita no Hospital Central de Nampula: caso clínico
307. Gangrena periférica assimétrica associada a *Plasmodium falciparum* na Pediatria do Hospital Central de Beira: Relato de caso
322. Intervenção na comunicação em paciente com Afasia Transcortical Sensorial e Disartria espástica
326. Estenose Hipertrófica Congênita do Píloro
344. Leucemia Mieloide Crónica: Estudo de caso
310. Doença de Milroy
336. Abscesso pulmonar - A propósito de um caso clínico
339. Um caso raro de Oclusão Intestinal em crianças
340. Caso raro de Bócio gigante de 10 quilos
341. Tratamento de recidiva de Oclusão Intestinal por bridas - Técnica de Noble
342. Tratamento do Pé Diabético com recursos limitados
349. Neurofibromatose Tipo 1: Relato de caso
351. Displasia Ectodérmica: Relato de caso
352. Tumor estromal gastrointestinal de origem gástrica com metástases pulmonares – Relato de um caso clínico incomum
356. Tuberculose ocular, a propósito de um caso clínico
359. Oclusão intestinal por infestação maciça por *Ascaris lumbricoides*: Relato de caso
362. Pneumomediastino espontâneo
370. Hérnias abdominais externas - Resultado e tratamento
374. Teratoma sacrococcígeo
375. Ingestão de substância cáustica
377. Ictiosis - "Bebé coloide" no Hospital Provincial de Xai-Xai
383. Pseudoquístico pancreático
417. Processo de atenção de enfermagem em criança com pancreatite aguda na reanimação pediatria – 2017
431. Miscelânea patológica no Serviço de Doenças Gerais do Departamento de Pediatria do Hospital Central de Nampula
444. Evolução de casos de fístula obstétrica vesico-vaginal na Urologia do Hospital Central de Maputo, 2009-2012
510. Movimento no internamento do Serviço de Urgência do Hospital Central de Nampula 2016-2017
523. Cirurgia Laparoscópica Dia no Hospital Central da Beira





## 1. FACTORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS DETERMINANTES NA CIDADE DE MAPUTO

Ivalda **MACICAME**<sup>1\*</sup>; Cremildo **MANHIÇA**<sup>1</sup>; Nilzio **CAVELE**<sup>1</sup>; Sheila **NHACHUNGUE**<sup>1</sup>; Ana Olga **MOCUMBI**<sup>1</sup>; Elmar **SAATHOFF**<sup>2</sup>;

Eva **REHFUESS**<sup>2</sup>; António **PRISTA**<sup>3</sup> e Klaus G. **PARHOFER**<sup>3</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, Moçambique,

2.Ludwig-Maximilians Universitaet Muenchen, Alemanha 3.Universidade Pedagógica,

Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em nações africanas, a prevalência de doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs) está a aumentar rapidamente, estando projectado que até 2030 o peso das mortes por DCNTs exceda as mortes por doenças infecciosas, maternas, perinatais e nutricionais. Pretendemos determinar a prevalência de factores de risco para DCNTs e seus determinantes numa área periurbana da cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** De Outubro de 2017 a Janeiro de 2018 foram administrados aos residentes da Polana Caniço entre 15 e 64 anos questionários de avaliação de factores de risco comportamentais para DCNTs (tabagismo, alcoolismo e dieta inadequada) e sobre o acesso a informação relacionada aos mesmos e submetidos a medição de peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia, colesterol total, HDL colesterol e triglicérideos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 537 participantes, a prevalência de tabagismo e de alcoolismo foi de 8% e 7,78% respectivamente. Mais de um quarto dos participantes (28,1%) reportou consumo de comida processada diariamente, e 10,6% de frutas e 9,1% de vegetais. A prevalência de sobrepeso e obesidade entre homens e mulheres foi de 19,4% e 13,7%, respectivamente. A presença de obesidade central foi de 32,7% nos homens e 40,6% nas mulheres. Cerca de 70,8% dos participantes reportaram história pessoal de hipertensão arterial (HTA), mas a medida da pressão arterial indicou HTA em apenas 17,5% dos participantes. Apenas 1,3% dos participantes reportaram história pessoal de Diabetes Mellitus tendo 3,1% apresentado hiperglicemia e 25,1% hipertrigliceridemia. A prevalência de níveis de HDL colesterol abaixo do recomendado foi de 47,8% nos homens e 33,2% nas mulheres. A televisão (43,7% – 63,5%) e a rádio (33,5% – 38,5%) são os meios onde mais os participantes têm recebido informação sobre os perigos do tabaco e do álcool e aconselhamento para dieta saudável. Em relação ao aconselhamento por um profissional de saúde, 18,8%, 13,5% e 5% dos participantes recebeu informação sobre os perigos do tabaco, do álcool e da dieta não saudável, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Obesidade central, HTA e dislipidemia foram os factores de risco para DCNTs mais frequentes na população periurbana de estudo. Aconselhamento para prevenção de factores de risco para DCNTs deve ser reforçado pelos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Factores De Risco, Dcnts, Determinantes, Área Periurbana, Cidade De Maputo.

## 2. PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EM JOVENS E ADULTOS DA CIDADE DE MAPUTO

Ivalda **MACICAME**<sup>1\*</sup>; Ana Olga **MOCUMBI**<sup>1</sup>; Sheila **NHACHUNGUE**<sup>1</sup>; Cremildo **MANHIÇA**<sup>1</sup>; Nilzio **CAVELE**<sup>1</sup>; António **PRISTA**<sup>2</sup>

e Klaus G. **PARHOFER**<sup>3</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique,

2.Universidade Pedagógica, Moçambique,

3.Ludwig-Maximilians Universitaet Muenchen, Alemanha

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno representado por um conjunto de factores de risco cardiovascular associada ao aumento em 1,5 vezes a mortalidade geral e em 2,5 vezes a mortalidade cardiovascular. A literatura sobre Síndrome Metabólica na África Subsaariana, incluindo em Moçambique, é escassa, limitando-se principalmente a pequenos estudos clínicos em pacientes de alto risco como indivíduos com Diabetes Mellitus e com doença coronária. Pretendemos determinar a prevalência de SM em jovens e adultos de uma área periurbana da cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Residentes dos bairros da Polana Caniço “A” e “B”, na cidade de Maputo, com idade entre 15 e 64 anos foram convidados a participar do estudo, excluindo mulheres grávidas entre Outubro de 2017 e Janeiro de 2018. Após a colheita de dados demográficos, história pessoal e familiar de doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs) e comportamento de risco para DCNTs (alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e dieta inadequada), foram colhidos dados antropométricos (peso, altura e circunferência abdominal), pressão arterial e indicadores bioquímicos (glicemia, colesterol total, HDL colesterol e triglicérideos). Foi usada a definição da International Diabetes Federation Global Consensus para a determinação da prevalência de SM.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência de SM foi de 19,5% (76/389), sem relação com o género ou com a idade. Os factores de risco que mais contribuíram para a prevalência de SM foram a obesidade central, HDL colesterol baixo e a hipertrigliceridemia, com menor contribuição da hiperglicemia. A prevalência de SM foi associada a história pessoal de HTA ( $p=0,02$ ) e ao reporte de sedentarismo ( $p=0,04$ ). Consumo de tabaco, história familiar de HTA e história pessoal e familiar de Diabetes Mellitus não foram associados a prevalência de SM.

**CONCLUSÃO:** Aproximadamente um quinto da população jovem e adulta estudada apresenta risco acrescido de mortalidade por doença cardiovascular.

**Palavras-Chave:** Prevalência, Síndrome Metabólica, Área Periurbana, Cidade de Maputo.

#### 4. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO SEVERA E COMPLICADA NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Naisa MANAFE<sup>1\*</sup>; Rosália NHABETE<sup>3</sup>; Elsa MACHAVA<sup>3</sup>;  
Josefa DANIEL<sup>3</sup>; Karen SLIWA<sup>4,5</sup>;  
Ana Olga MOCUMBI<sup>2</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde; 2.Universidade Eduardo Mondlane;  
3.Hospital Geral Mavalane;  
4.Hatter Institute for Cardiovascular Research in Africa;  
5.University of Cape Town

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial é um grande desafio para a saúde pública e um dos principais motivos de hospitalização e morte. Em Moçambique, são reportados baixos níveis de detecção, tratamento e controle da hipertensão arterial. No entanto, os dados sobre a lesão de órgão-alvo são escassos no nosso meio. Este trabalho pretende caracterizar o perfil clínico de indivíduos com hipertensão arterial severa e determinar o prognóstico em 6 meses de seguimento.

**METODOLOGIA:** Estudo prospectivo descritivo para avaliar adultos com hipertensão arterial severa e/ou complicada, realizado de Abril/2016 a Maio/2017 no Hospital Mavalane-Maputo. Os participantes foram caracterizados através de exame físico, fundoscopia, perfil laboratorial, electrocardiografia e ecocardiografia. Antecedente a caracterização clínica, a colheita de dados sociodemográficos, história pregressa pessoal e familiar e história medicamentosa. Os participantes foram seguidos durante 6 meses para avaliar a ocorrência de complicações como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, internamento hospitalar e morte. Os dados foram analisados usando o software SPSS versão 20.0. O estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique (38/CNBS/2016).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram estudados 116 indivíduos (111 [95.7%] negros, mulheres 81 [70%]); 18 (15.5%) pacientes tinham menos de 44 anos. O perfil de risco incluiu obesidade (46; 42.5%); dislipidemia (59; 54.1%); diabetes (10; 8.6%) e tabagismo (8; 6.9%). A lesão de órgão mais frequente foi a dilatação da aurícula esquerda em 91 (88.3%) com fibrilação atrial em 9 (7.9%); hipertrofia ventricular esquerda em 57 (50.4%); retinopatia hipertensiva em 30 (26.3%) e lesão renal em 19 (16.3%) indivíduos. Os eventos principais durante os 6 meses seguimento foram: hospitalizações (10.3%); morte (8.6%); insuficiência renal (4.2%), acidente vascular cerebral (3.4%) e insuficiência cardíaca (1.7%).

**CONCLUSÃO:** Hipertensão severa e/ou complicada afecta principalmente adultos-jovens com elevada frequência de obesidade, diabetes e dislipidemia do que os encontrados na população em geral. Nesta população, hipertensão severa está associada ao elevado número de internamentos e mortes num curto período de seguimento. Nossos resultados sinalizam para a urgente necessidade de prevenção de estratificação de risco da hipertensão e lesões de órgão-alvo associadas em Moçambique. Pesquisas adicionais são necessárias para entender os determinantes desses preocupantes resultados.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Arterial Severa; Lesão De Órgão Alvo; Prognóstico Clínico.

#### 5. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS NA UBERCULOSE PULMONAR RECENTEMENTE DIAGNOSTICADA NA BEIRA, MOÇAMBIQUE

Damiano PIZZOL<sup>1</sup>, Nicola VERONESE<sup>2</sup>, Claudia MAROTTA<sup>3</sup>, Francesco DI GENNARO<sup>4,5\*</sup>, Jorge MOIANE<sup>6</sup>, Kajal CHHAGANLAL<sup>6</sup>, Laura MONNO<sup>4</sup>, Giovanni PUTOTO<sup>7</sup>, Walter MAZZUCCO<sup>3</sup> and Annalisa SARACINO<sup>4</sup>

1.Unidade de Investigação, Médicos com África-CUAMM, Beira, Moçambique.; 2.Departamento de Medicina (DIMED) - Seção de Geriatria, Universidade de Padova, Pádua, Itália.; 3.Departamento de Ciência para Promoção da Saúde da Mãe e Criança Universidade de Palermo, Itália; 4.Departamento de Doenças Infecciosas, Universidade de Bari Itália; 5.Médicos com África-CUAMM, Pádua, Itália; 6.Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Católica de Moçambique, Centro de Investigação em Doenças Infecciosas, Beira, Moçambique; 7.Seção de Pesquisa, Médicos com a África CUAMM, Pádua, Itália

**INTRODUÇÃO:** Moçambique ocupa a 19ª posição entre os 22 países de alto peso de TB do mundo, com a taxa de incidência de 551 / 100.000 habitantes em 2015. No entanto, o tratamento da tuberculose cobre apenas um terço da população, e uma taxa crescente de coinfeção TB-HIV é geralmente documentada. Em Moçambique, a taxa de sucesso do tratamento entre novos casos de baciloscopia positiva aumentou, mas mantém o desafio de controle da TB, tanto a garantia do diagnóstico e tratamento adequados bem como a implementação do modelo paragem única para o tratamento da TB. Objetivo: Uma compreensão profunda dos fatores que influenciam os resultados do tratamento podem permitir o desenvolvimento de estratégias adicionais de tratamento, focadas nos grupos mais vulneráveis. Os objectivos do estudo foram: (i) avaliar o resultado do tratamento entre os indivíduos com TB acompanhados em ambulatório e (ii) analisar os factores associados à falha do tratamento em doentes com TB pulmonar recentemente diagnosticados na Beira.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 301 pacientes adultos com TB (32,6% mulheres) foram incluídos. Entre eles, 62 (20,6%) apresentaram falha no tratamento ao longo de 6 meses de seguimento. No modelo multivariado, sendo do sexo masculino (OR = 1,73; IC95% 1,28–2,15), ausência de escolaridade (OR = 1,85; IC95% 1,02–2,95), renda mensal abaixo de 50 dólares americano (OR = 1,74; IC95% 1,24– 2,21) e estar empregado (OR = 1,57; IC95% 1,21–1,70), baixos valores do índice de massa corporal (OR = 1,42; IC95% 1,18–1,72) e status de HIV (OR = 1,42; IC95% 1,10–1,78) aumentaram a probabilidade de falha terapêutica ao longo de 6 meses de seguimento.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo, os pacientes que necessitam de maior atenção médica eram jovens do sexo masculino, desnutridos, de baixa renda, com baixo grau de escolaridade e seropositivos. Estes sujeitos foram mais propensos a falhar terapia. Este estudo tem algumas limitações. Em primeiro lugar, não há dados suficientes sobre MDR ou XDR, não há dados sobre o estado de BK no 2 mês após o início da terapia e demora no diagnóstico de tuberculose dos



## 6. POSSE E UTILIZAÇÃO DE REMILD EM DISTRITOS COM MODALIDADES DIFERENTES DE DISTRIBUIÇÃO NA PROVÍNCIA DE SOFALA-2014/15

Marques **NHAMONGA**, Samuel **MABUNDA**, Francisco **MBOFANA**

**INTRODUÇÃO:** A malária é a principal causa de internamento nos serviços de pediatria em Moçambique. O Ministério da Saúde (MISAU) tem priorizado a distribuição das redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração (REMILD) através das consultas pré-natais (CPN) e campanhas de distribuição massiva para cobertura universal (CCU). Objectivo: determinar qual modalidade de distribuição de REMILD favorece a posse e utilização das REMILD para as crianças menores de cinco anos em dois distritos na Província de Sofala.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo transversal na cidade da Beira e distrito de Dondo, em Sofala. A amostra foi de 740 agregados familiares (AF) (355 AF na cidade da Beira e 385 para distrito de Dondo). Foi feita a estatística descritiva, teste t, qui-quadrado e para as variáveis sem distribuição normal foi usado teste de Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman, com nível de significância de 5%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No distrito de Dondo, 70% das REMILD foram provenientes da CCU, 16% da CPN e 14% de outras fontes, na cidade da Beira, 37% das REMILD foram provenientes da CPN e 63% provenientes de outras fontes ( $p=0,001$ ). A posse das REMILD foi de 97,7% no distrito de Dondo e 89,9% na cidade da Beira ( $p=0,001$ ). Não houve diferença significativa na proporção das crianças menores de cinco anos que dormiram debaixo de REMILD na Beira (63%) quando comparada com a de distrito de Dondo (64%) ( $p=0,44$ ).

**CONCLUSÃO:** Modalidade de distribuição das REMILD através das CCU em simultâneo com a distribuição rotineira as mulheres grávidas através das CPN favoreceram a maior posse das REMILD pelos AF quando comparado com a modalidade de distribuição apenas através da CPN. Na cidade da Beira os AF recorreram à compra ou doação como a principal fonte de obtenção das REMILD. Não houve diferenças significativas no uso da REMILD por crianças menores de cinco anos na noite anterior a entrevista entre os dois locais, o que sugere a necessidade de intensificação de actividades educativas sobre a importância do uso das REMILD.

**Palavras-Chave:** Posse, Uso, Redes mosquiteiras tratadas, Insecticida de longa duração, Consulta pré-natal, Campanha de distribuição massiva, Cobertura universal.

## 7. CONHECIMENTO DA COMUNIDADE E ACEITAÇÃO DE PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIÁRIA PARA PREVENÇÃO DA MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE: UM ESTUDO

Amílcar **MAGAÇO**<sup>1</sup>, Carlos **BOTÃO**<sup>1</sup>, Pedroso **NHASSENCO**<sup>1</sup>, Mohomede **SAIDE**<sup>1</sup>, Arminda **UBISSE**<sup>1</sup>, Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup> e Rose **ZULLIGER**<sup>2</sup>

1. Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique, Maputo, Moçambique;

2. President's Malaria Initiative and Malaria Branch, US Centers for Disease Control and Prevention, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O controlo da malária continua a ser um dos principais desafios em Moçambique. A pulverização intra-domiciliária (PIDOM) continua a ser uma das formas mais eficazes de controlar a transmissão da malária, mas existem frequentemente barreiras para alcançar a elevada cobertura necessária para atingir o máximo efeito protector comunitário do PIDOM. Moçambique registou um elevado número de recusas do PIDOM na última campanha iniciada em 2016, que afectou negativamente a cobertura de pulverizações. Avaliamos factores familiares e comunitários relacionados com a aceitação do IRS nas províncias da Zambézia e Nampula durante a campanha de pulverização de 2016 e informamos estratégias de comunicação para campanhas futuras.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo qualitativo transversal em oito comunidades urbanas e rurais nas províncias de Nampula e Zambézia. Foram realizadas 61 entrevistas em profundidade com membros da comunidade e líderes comunitários. Além disso, foram também realizadas 16 discussões de grupos focais com membros da comunidade. Também realizamos observações sistemáticas de campo; conversas informais. E os dados foram analisados utilizando o NVivo 11® que foi usado para codificação das transcrições de entrevistas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os participantes descreveram a PIDOM como segura, mas muitos perceberam que ela tinha eficácia limitada. Os factores relacionados à não-aceitação do PIDOM foram: preocupações relacionadas à seleção e admissão de operadores de pulverização nas comunidades, experiências negativas de campanhas anteriores, conflitos político-partidários e dificuldades na remoção de bens domésticos. A aceitação da PIDOM foi motivada pelo desejo de reduzir várias espécies de insectos, prevenir a malária, cumprir as diretrizes governamentais e os deveres de cidadania na comunidade, promovidos pelos líderes comunitários, e pelo medo de punição das autoridades de saúde.

**CONCLUSÃO:** A aceitação da última campanha da PIDOM foi influenciada por diferentes factores socioeconómicos e políticos, como o contexto político-partidário, a solidariedade de vizinhança, o envolvimento de líderes comunitários e o desejo de cumprir as leis governamentais. Como tal, a futura comunicação do IRS deve enfatizar a importância da alta cobertura da PIDOM para promover a saúde familiar e comunitária. Além disso, comunicações claras com líderes comunitários e políticos durante a seleção de pulverizadores e implementação de pulverização ajudarão a reduzir as recusas da PIDOM.

**Palavras-chave:** Malária, Aceitação, Recusa, PIDOM.

## 8. CUSTO-EFFECTIVIDADE DE DOIS MODELOS DE DISTRIBUIÇÃO DE REDES MOSQUITEIRAS EM DISTRITOS RURAIS DE MOÇAMBIQUE

Jorge **ARROZ**<sup>1\*</sup>; Baltazar **CANDRINHO**<sup>2</sup>; Chandana **MENDIS**<sup>1</sup>; Pablo

**VARELA**; Melanie **LOPEZ**<sup>3</sup>; João **PINTO**<sup>4</sup>; Maria **MARTINS**<sup>4</sup>.

1.Visão Mundial Moçambique; 2.Ministério da Saúde – Programa Nacional de Controlo da Malária; 3.World Vision; 4.Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa

**INTRODUÇÃO:** A crise internacional coloca desafios significativos para o control vectorial da malária. O financiamento para a aquisição e distribuição de Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticida de Longa Duração (REMILDS) pode reduzir, sendo desejável assegurar uma distribuição custo-efectiva de REMILDS. O objectivo do estudo é o de comparar o custo-efectividade de dois modelos de distribuição de REMILDS em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Uma análise de custo-efectividade foi retrospectivamente realizada entre Outubro e Dezembro de 2015. Dois distritos rurais foram selecionados para intervenção (o novo modelo de distribuição) e dois foram considerados de controlo (modelo padrão de distribuição). Custos foram calculados usando dados secundários, numa perspectiva dos provedores. As medidas de efeito utilizadas foram: i) número de REMILDS distribuídas; ii) número de pessoas potencialmente protegidas (PPP); e iii) número de pessoas protegidas (PP). Foram também calculados: i) a razão média de custo-efectividade (RMCE) por REMILD distribuída; RMCE por PPP; RMCE por PP; razão incremental de custo-efectividade (RICE); e o benefício incremental líquido (BIL). O tecto de 1,32 USD por REMILD foi adoptado como vontade-para-pagar (VPP). Valores de BIL positivos foram considerados custo-efectivos para o novo modelo de distribuição.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os custos para a distribuição de REMILDS foram 231.237,30 USD e 174.790,14 USD nos distritos de intervenção (302.648 REMILDS distribuídas) e distritos de controlo (219.613 REMILDS distribuídas), respectivamente. A RMCE por REMILD distribuída foi 0,76 USD nos distritos de intervenção e 0,80 USD nos distritos de controlo. A RMCE por PPP e RMCE por PP foram baixos nos distritos de intervenção. A RICE por REMILD distribuída foi 0,68 USD, e o BIL foi positivo (+53.159,04 USD).

**CONCLUSÃO:** No geral, o novo modelo de distribuição foi o mais custo-efectivo. No entanto, a sustentabilidade de cada um dos modelos está longe de estar garantido tendo em conta o actual contexto económico de Moçambique.

**Palavras-Chave:** Campanha de redes mosquiteiras; modelo de distribuição novo e padrão; custo-efectividade; Moçambique.

## 9. SHOCK-WÈ TRAP – DISPOSITIVO INOVADOR PARA A MONITORIA DA DENSIDADE DE VECTORES E DE ÍNDICES ENTOMOLÓGICOS RELEVANTES PARA A TRANSMISSÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Ayubo **KAMPANGO**<sup>\*</sup>; Ana Paula **ABÍLIO**; Salomão **SITOE**;

Gastão **ABUDASSE**; Jacinta **LUCIANO**; Dário **TEMBISSE**;

Júlio **MATUSSE**; Elias **MACHOE**; João Pinto; Philip J **MCCALL**

**INTRODUÇÃO:** Foi desenvolvido e testado um dispositivo inovador, Shock-wè trap (SHK), como um método alternativo ao método de captura por iscas humanas (HLC), para a monitoria da densidade da população de vetores e dos índices entomológicos relevantes para a transmissão da malária, e de outras doenças transmitidas por mosquitos.

**METODOLOGIA:** O desempenho da SHK foi avaliado em relação as capturas feitas por HLC. A eficiência e a proporcionalidade entre as capturas feitas por SHK e HLC foi determinado através do método de Regressão Hierárquica Bayesiana. As inferências e as estimações posteriores foram feitas através do método de Aproximação Laplaciana Integrada (INLA). A eficiência relativa da SHK foi expressa em termos do Rácio da Taxa de incidência (IRR  $\pm$  95% Intervalo de Credibilidade) de mosquitos capturados pela SHK em comparação com HLC

**RESULTADOS:** Um total de 96.696 mosquitos, dos quais, cinco eram espécies de Anopheles, sete de Culex, duas espécies de Mansonia, dois de Coquillettidea e três de Aedes foram capturadas por SHK (n=27.150) e HLC (n=69, 546). Em geral, HLC capturou mais mosquitos do que SHK. Contudo, ambos os métodos detectaram aproximadamente o mesmo número de espécies. Houve uma proporcionalidade significativa entre a densidade de Anopheles gambiae s.l, Culex poicilipes, Mansonia africana e Man. uniformis capturados por SHK e HLC. No entanto, a eficiência na captura de Cx. poicilipes, Man. africana e Man. uniformes dentro de cabana experimental e ao relento foi dependente da densidade de vetores. Não foi observada densidade-dependência significativa na captura de Cx. tritaeniorhynchus. No entanto, existe um nível de incerteza maior em relação a eficiência de SHK na captura daquela espécie. Todos os mosquitos capturados por SHK não estavam alimentados, confirmando que SHK é um método livre de exposição às picadas de mosquitos.

**CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que, Shock-wè trap é uma alternativa segura para a captura e a monitoria da densidade das populações de vetores de malária e de outras espécies de mosquitos associadas. No entanto, é necessário que se façam melhorias suplementares para aumentar o raio da eficiência e reduzir o nível de dependência na densidade de algumas espécies de vetores.

**Palavras-Chave:** Shock-wè trap, HLC, Eficiência, Mosquito, Vetores, Malária

## 10. VULNERABILIDADE DO SECTOR DE SAÚDE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS: IMPACTOS NA MALÁRIA E DIARREIAS EM MOÇAMBIQUE

James COLBORN; Fernanda ZERMOGLIO; Lindsay HORN; Tatiana MARRUFO\*; Eduardo SAMO GUDO

**INTRODUÇÃO:** As mudanças climáticas representam uma ameaça inevitável para a saúde mundial. Multiplicam as vulnerabilidades na saúde como: acesso insuficiente a água potável, saneamento inadequado, segurança alimentar e o acesso limitado a cuidados de saúde. Temperaturas acima da média estão associadas a doenças transmitidas por alimentos e pela água como as doenças diarreicas; e podem também alterar o tipo, sazonalidade e a incidência da malária. Por isso, o presente estudo tem por objectivo correlacionar a incidência de doenças diarreicas e malária com factores climáticos e prever riscos futuros em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise de base sobre as tendências históricas das temperaturas de 1961-2010 e as diferenças climatológicas entre os períodos 1981-1999 (período mais antigo) e 2000-2014 (período mais recente). Foram calculados modelos derivados dos Modelos Climáticos Regionais e Globais e reduções de escala para determinar cenários climáticos prováveis para o período 2045-2065. Foram analisados diferentes períodos, 2010-2012 e 2013-2014 para a incidência da malária em todo o país; e dados de diarreias do Boletim Epidemiológico Semanal para o período de 1997-2014. Foi calculada a correlação entre a temperatura e precipitação e a incidência de malária e doenças diarreicas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A nível nacional, cada aumento adicional de 1°C durante a semana levou ao aumento dos casos de doenças diarreicas de 1.13%; e para 1 dia adicional de precipitação com um mínimo de 1 mm por semana, calculou-se um aumento 1.04% dos casos por semana, nas 4 semanas consecutivas. Por cada aumento de 1 °C na temperatura mínima média semanal, verificou-se um aumento de 2% na incidência da malária quatro semanas depois; e um aumento de 1 dia com uma precipitação mínima de 50 mm numa semana resultou numa diminuição de 11% da incidência da malária decorridas quatro semanas.

**CONCLUSÃO:** As mudanças climáticas aumentam as temperaturas modificando o ciclo hidrológico, levando a um aumento do peso das doenças diarreicas e risco de Malária no país. Casos adicionais previstos podem evitar-se em grande medida utilizando previsões sazonais e resposta focalizadas.

**Palavras-chave:** Mudanças Climáticas, Vulnerabilidade, Doenças Diarreicas, Malária.

## 12. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES DE RISCO E IMPACTO DO TRATAMENTO ANTIBIÓTICO DA DIARREIA CAUSADA POR SHIGELLA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO DISTRITO DE MANHIÇA

Ezequias Zefanias SITOE<sup>1</sup>; Jerónimo Souzinho LANGA<sup>2</sup>; Eva Dorada CRUZ<sup>2</sup>; Tufaria MUSSA<sup>3</sup>; Equipa do ViNaDiA<sup>2</sup>; Nilsa de DEUS<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença diarreica na infância constitui um importante problema de saúde pública em Moçambique. A infecção pelo rotavírus é a uma das causas mais comum de diarreia aguda grave a nível mundial, sendo a diarreia terceira causa de morbi-mortalidade infantil na maioria dos países em desenvolvimento e considerado responsável por custos elevados de assistência médica e de hospitalização. Na região norte de Moçambique, há pouca informação sobre a contribuição do Rotavírus na etiologia das doenças diarreicas.

**METODOLOGIA:** De Março de 2015 a Fevereiro 2016, foi realizado um estudo descritivo transversal, onde foram incluídas de forma consecutiva crianças dos 0-59 meses, com diarreia aguda internadas nos serviços de pediatria do Hospital Central de Nampula e recolhidas amostras de fezes. Foram igualmente colhidos dados demográficos e clínicos através de um questionário padronizado. A detecção do Rotavírus foi realizada pelo teste ELISA, no laboratório de referência de virologia do INS. As amostras positivas por ELISA foram genotipadas por multiplex transcriptase reversa, reacção em cadeia de polimerase (RT-PCR).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 296 crianças incluídas, o rotavírus foi detectado em 26.7%, (79/296) sendo 53.2% (42/79) dos positivos do sexo masculino, 73.4% (58/79) dos casos positivos detectados foi na época fria. A distribuição de casos pelas faixas etárias e sua positividade foi a seguinte: 0-6 meses, 11.4% (9/79); 7-12 meses, 50.6% (40/79) sendo 55% masculino e 45% feminino; 13-24 meses, 32.9% (26/79); 25-36 meses, 3.8% (3/79) e 37-59 meses, 1.3% (1/79). As 79 amostras positivas por ELISA foram genotipadas por multiplex RT-PCR. Nas amostras submetidas a RT-PCR, foram obtidas as seguintes combinações binárias mais frequentes de genótipos 77% G1P[8] , G2P[6] 15% e G9P[4] 5.0 %.

**CONCLUSÃO:** O estudo reporta uma frequência alta de Rotavírus em Nampula. As crianças mais afectadas foram do sexo masculino, na faixa etária de 7-12 meses de idade. O Rotavírus ocorre ao longo do ano com maior frequência no inverno, o genótipo mais frequente foi o G1P [8].

**Palavras-Chave:** Diarreia, Rotavírus, Nampula, Moçambique



### 13. FREQUÊNCIA E PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE DE AEROMONAS SPP ISOLADOS DE SURTOS DE CÓLERA NAS REGIÕES CENTRO E NORTE DE MOÇAMBIQUE, 2014-2015

Jucunú Johane Elias **CHITIO** e José Paulo Maurício **LANGA**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A diarreia é uma importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente no mundo em desenvolvimento. Aeromonas spp é um dos notórios agentes causadores da diarreia, bem como infecções extraintestinais como sepse, infecções do trato urinário, entre outras. Seu papel em causar doenças semelhantes à cólera também está sendo cada vez mais reconhecido. Muitos casos de diarreia associada a Aeromonas podem passar despercebidos, muitas vezes não é realizado um estudo microbiológico adequado das fezes e esta pode ser uma das razões para o relato de poucos casos de surtos de diarreia associados a esses microrganismos. O presente estudo teve como objetivo fornecer dados para o conhecimento da frequência de Aeromonas spp em Moçambique e análise do seu perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos.

**METODOLOGIA:** 289 amostras de swabs retais foram coletadas e transportadas em meios de transporte Cary-Blair de pacientes com suspeita de cólera e sem antibioticoterapia. As amostras foram analisadas no Laboratório Nacional de Referência para Microbiologia do Instituto Nacional de Saúde. Utilizaram-se dois procedimentos do método de cultura, em que o primeiro consistiu no cultivo direto dos swabs retais no ágar tiossulfato-citrato-sais biliares-sacarose (TCBS) e incubados a 37°C por 18-24 horas e pelo método de pré-enriquecimento seletivo em que as amostras retais foram inoculadas em caldo de água peptonada alcalina (APA) e incubadas a 37°C durante 6 horas, depois cultivadas em ágar TCBS e reincubadas a 37°C durante 18-24 horas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 30 (10,4%) Aeromonas spp foram isolados e cinco (5) espécies foram caracterizadas como se segue: *Aeromonas sobria* (57%), *Aeromonas hydrophila* (20%), *Aeromonas caviae* (13%), *Aeromonas veronii* (7%) e *Aeromonas salmonicida ssp salmonicida* (3%). A susceptibilidade de isolados de *Aeromonas* foi avaliada contra 10 agentes antimicrobianos. Todos os isolados foram sensíveis à amicacina. No entanto, sua susceptibilidade variaram em relação a outros agentes antimicrobianos.

**CONCLUSÃO:** Esses resultados reforçam a necessidade da definição do papel de Aeromonas em surtos de diarreia, cujo principal agente etiológico suspeito é o *Vibrio cholerae*, bem como a classificação desses microrganismos como patógenos entéricos. Este é o primeiro relato da ocorrência destes enteropatógenos em surtos de diarreia.

**Palavras-chave:** *Aeromonas spp*, Frequência, Suspeita *V. cholerae*, Moçambique.

### 14. DINÂMICA DA DOENÇA DIARREICA AGUDA EM PERÍODOS DE SURTOS EPIDÉMICOS DE CÓLERA EM MOÇAMBIQUE: QUATRO ANOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE BASE LABORATORIAL

José Paulo M. **LANGA**<sup>1</sup>, Raymond Bekithemba **MHLANGA**<sup>3</sup> Liliana **DENGO-BALO**<sup>1</sup>, Dorteia Luisa **INGUANE**<sup>1</sup>, Lena **MANHIQUE**<sup>1</sup>, Jucunú **CHITIO**<sup>1</sup>, Lorna **GUJRAL**<sup>2</sup>, Cynthia **SEMÁ BALTAZAR**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;

2. Direção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;

3. Agence de Médecine Préventive, Paris, França

**INTRODUÇÃO:** O Sistema de Vigilância de base laboratorial para cólera em Moçambique, foi implementado em 2011 como parte da Rede Africana de Vigilância da Cólera (Africhol). Este sistema visava reforçar os sistemas de vigilância e recolher informação epidemiológica e microbiológica sobre a cólera e seu peso na doença diarreica aguda aquosa. Uma das áreas do projeto durante quatro anos foi a investigação de campo de todos surtos epidémicos dos casos suspeitos de cólera e a avaliação dos principais fatores de risco. Moçambique sofre anualmente de surtos recorrentes, portanto, dados detalhados de vigilância são fundamentais para direcionar os esforços de prevenção e controle.

**METODOLOGIA:** O sistema foi implementado em Sofala (Beira), Zambézia (Distrito Mocuba) e Cabo-Delgado (Cidade de Pemba) como zonas de vigilância reforçada. Foram analisados dados de vigilância epidemiológica clássica e dados dos surtos investigados fora destas zonas. Amostras de zaragatoas retais foram colhidas de todos os casos suspeitos para identificação do *V. cholerae*. Um questionário com variáveis clínicas, sociodemográficas e fatores de risco associados foi submetido a todos os indivíduos que se enquadravam na definição do caso. Foram comparados os casos positivos contra os casos negativos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Total de 628 casos suspeitos foram notificados a partir das zonas de vigilância reforçada até fevereiro de 2015, dos quais 1,39% de casos foram positivos para *Vibrio cholerae* O1 Ogawa, taxa de letalidade < 1%, 39,9% dos casos suspeitos notificados em crianças < 5 anos. Destes, nenhum foi confirmado laboratorialmente. Além destes, foram recebidas e analisadas 661 amostras de 15 surtos fora das zonas de vigilância reforçada, das quais 374 (56,6%) foram positivas para *V. cholerae*, taxa de mortalidade de 1,21%. O fator de risco mais associado à ocorrência da cólera foi consumo de água não potável (OR = 2,2, IC: 0,3-15,6). Verificou-se que 15% dos casos ocorreram de junho a agosto.

**CONCLUSÃO:** O sistema de vigilância foi implementado com sucesso. Nossos dados sugerem que crianças < 5 anos estão sob risco especial de diarreia aquosa aguda, mas a maioria não é causada pelo *Vibrio cholerae*. Beber água não potável é o principal fator de risco associado à cólera.

**Palavras-Chave:** Vigilância, *V. Cholerae*, Sistema.



## 15. CARACTERIZAÇÃO DO GENOMA COMPLETO DE ESTIRPES DE ROTAVÍRUS DA VIGILÂNCIA NACIONAL DE DIARREIA AGUDA EM MOÇAMBIQUE

Eva DORA JOÃO<sup>1,2</sup>, Amy STRYDOM<sup>3</sup>, Benilde MUNLELA<sup>1\*</sup>, Jorfélia CHILAÚLE<sup>1</sup>, Jerónimo LANGA<sup>1</sup>, Elda ANAPAKALA<sup>1</sup>, Isabel MAURÍCIO<sup>2</sup>, Hester G. O'NEILL<sup>3</sup>, EQUIPE VINADIAI, & NILSA DE DEUS<sup>1</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2.Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3.Department of Microbial, Biochemical and Food Biotechnology, University of the Free State, Bloemfontein, South Africa

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique foi introduzida a vacina contra o rotavírus (Rotarix™) em Setembro de 2015 no programa alargado de imunização. Até à data não há relatos de análises genómicas completas de estirpes de rotavírus em Moçambique. A determinação do genoma completo baseia-se no sequenciamento dos 11 segmentos genéticos do vírus para determinação da constelação genotípica de rotavírus. O objectivo do presente trabalho foi de determinar as constelações genotípicas de rotavírus e comparar as sequências do genoma completo dos vírus antes e após a introdução da vacina em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Amostras de fezes positivas por ELISA e por RT-PCR de crianças menores de 5 anos de idade, hospitalizadas com gastroenterite aguda, de 5 postos sentinelas da ViNaDia (Hospital Geral José Macamo, Hospital Geral de Mavalane, Hospital Central de Nampula, Hospital Provincial de Quelimane e Hospital Central da Beira) foram seleccionadas para o sequenciamento do genoma completo de rotavírus. Foram seleccionadas 12 amostras no período pré-vacina (2014 e 2015) e 13 amostras no período pós-vacina (2016). Para o sequenciamento, foi realizada a extração do RNA total usando o reagente TRI-Reagent (Sigma, Alemanha) seguindo as instruções do fabricante. O cDNA foi sintetizado usando H Minus double-stranded cDNA kit (Thermo Scientific, EUA). As sequências do genoma completo foram determinadas usando a plataforma de sequenciamento Illumina Miseq. Os dados de Next Generation Sequence (NGS) foram analisados usando CLC Bio Genomics Workbench (9.0). ViPR foi a ferramenta de determinação de genótipos de rotavírus, usada para determinar a constelação genotípica. Análises filogenéticas de cada segmento genético continuam em curso.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 25 amostras de rotavírus submetidas ao sequenciamento, oito falharam durante a verificação no controlo de qualidade e foram excluídas. As restantes amostras (n=18) foram sequenciadas. A constelação genotípica do rotavírus foi determinada na íntegra para todas as amostras, das quais, 13 apresentaram Wa-like genetic backbone (8 com G1-P[8]-I1-R1-C1-M1-A1-N1-T1-E1-H1 e 5 com G9-P[8]-I1-R1-C1-M1-A1-N1-T1-E-H1) e 5 tinham DS1-like genetic backbone (G2-P [6] -I2-R2-C2-M2-A2- N2-T2-E2-H2).

**CONCLUSÃO:** A constelação genotípica das estirpes de rotavírus que circulam em Moçambique é diversa e sugere nesta análise preliminar ser semelhante às estirpes analisadas no resto do mundo.

**Palavras-chave:** Rotavírus, Genoma, Completo, Constelação

## 16. DETECÇÃO E GENOTIPAGEM DE HPV EM CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CABEÇA E PESÇOÇO DIAGNOSTICADOS NO HCM

Heitor SANDE

Hospital Provincial de Chimoio

**INTRODUÇÃO:** O cancro da cabeça e do pescoço engloba um grupo de neoplasias malignas da qual fazem parte o cancro da cavidade oral e da orofaringe. Esta é a 6ª neoplasia mais comum no mundo associados aos genótipos de (HPV) de alto risco responsáveis pelo cancro cervical. Actualmente, os dados são extremamente limitados sobre o papel do HPV como etiologia dos cânceres de cabeça e pescoço em África. Objectivos: Determinar a frequência de HPV em carcinomas de células escamosas da cabeça e pescoço em amostras diagnosticadas no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Central de Maputo no período entre 2010 a 2015.

**METODOLOGIA:** Foram seleccionados a partir da base de dados do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Central de Maputo todos os registos de biópsias com diagnóstico de carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço que deram entrada no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Central de Maputo. Foram incluídos, 56 registos de casos comprovados por biópsias da orofaringe (n = 37) e base da língua (n = 19). Foi feita a extração de seguido da genotipagem de HPV por PCR em tempo real.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos os casos analisados de carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço tiveram resultados negativos para HPV.

**CONCLUSÃO:** Embora Moçambique tenha níveis extremamente elevados de cancro do colo do útero positivo ao HPV, este estudo demonstra ausência de carcinoma de células escamosas da cabeça e pescoço relacionados ao HPV em biópsias do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Central de Maputo.

**Palavras-chave:** Papilomavírus Humano, Carcinoma de células Escamosas, Frequência, Cabeça, Pescoço.

## 17. CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE *GIARDIA LAMBLIA* EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO DISTRITO DA MANHIÇA

Augusto **MESSA JR.**<sup>1\*</sup>; Marcelino **GARRINE**<sup>1,2</sup>; Delfino **VUBILI**; Sozinho

**ACÁCIO**<sup>1,3</sup>; Tacilta **NHAMPOSSA**<sup>1,3</sup>; Pedro **ALONSO**<sup>1,4</sup>;

Indácio **MANDOMANDO**<sup>1,3</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Maputo, Moçambique; 2. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa (IHMT, UNL), Lisboa, Portugal; 3. Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique; 4. ISGlobal, Hospital Clínic – Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanha.

**INTRODUÇÃO:** *Giardia lamblia*, agente etiológico da giardíase é responsável por cerca de 2.5 milhões de mortes/ano em crianças menores de 5 anos. Actualmente são conhecidos 8 agregados genéticos morfologicamente idênticos (A à H), dos quais os agregados A e B afectam humanos e outros mamíferos. Em Moçambique os dados sobre a epidemiologia molecular deste parasita são escassos. O presente trabalho tem como objectivo caracterizar molecularmente, os agregados de *G. lamblia* detectada em fezes de crianças menores de 5 anos no âmbito de um estudo caso-controlo (o Estudo Global Multicêntrico Sobre Doenças Entéricas) conduzido na Manhiça entre Novembro de 2011 e 2012, que investigou o peso e a etiologia microbiológica de diarreias leves (DL) e moderadas a severas (DMS).

**METODOLOGIA:** 382 amostras de fezes (123 de casos e 259 de controlos) positivas a *G. lamblia* por ELISA (TechLab, Inc., Blacksburg, VA, EUA) foram submetidas a extracção de DNA por kit da QIAGEN (QIAamp DNA Stool Mini Kit) e analisadas para identificação de agregados genéticos (A e B) através de PCR convencional para dois genes alvo (E1-HP e C1-P21).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De forma global, 50% (191/382) das amostras foram positivas a pelo menos um dos genes alvo, tendo sido o agregado B o mais frequente (89%; 170/191) dos positivos, seguido pelo agregado A (8.4%; 16/191) e pelas infecções mistas (A+B) com apenas 2.6% (5/191). Entre os casos, 61% (75/123) das amostras foram positivas para um dos agregados (A, B ou A+B), contra 44.8% (116/259) nos controlos; com o agregado genético B sendo o mais predominante em casos (59.4%; 73/123) do que em controlos (39.4%; 102/259) ( $p < 0.001$ ), enquanto que o agregado A foi relativamente mais frequente em controlos do que em casos (12.1%; 14/259 vs. 2.7%; 2/123, respectivamente,  $p = 0.19$ ). As infecções mistas foram as menos frequentes e identificadas em proporções similares entre casos e controlos.

**CONCLUSÃO:** Os nossos achados sugerem que o agregado B de *G. lamblia* é o mais predominante em crianças com diarreia na comunidade da Manhiça. No entanto, análises moleculares mais pormenorizadas e robustas, incluindo um maior número de amostras estão em curso, para melhor compreensão da epidemiologia molecular local deste patógeno.

**Palavras-Chave:** *Giardia Lamblia*; Agregados Genéticos; Diarreia; PCR.

## 18. DETECÇÃO MOLECULAR DE *R. AFRICAE* EM CARRAÇAS DO GÉNERO *AMBLYOMMA* NAS REGIÕES SUL E CENTRO DE MOÇAMBIQUE

Vlademiro **MAGAIA**<sup>1\*</sup>; Nidia **CANGI**<sup>1</sup>; Elisa **TAVIANI**<sup>1</sup> & Luís **DAS**

**NEVES**<sup>1,2</sup>

1. Centro de Biotecnologia-UEM, Moçambique; 2. Universidade de Pretória, Departament of Veterinary Tropical Diseases, South Africa

**INTRODUÇÃO:** Riquetsias são bactérias Gram-negativas, intracelulares obrigatórias, com alvo preferencial as células endoteliais dos seus hospedeiros, responsáveis pela doença conhecida como Riquetsiose em humanos. A doença é transmitida por carrças dos géneros *Amblyomma* e *Rhipicephalus*, que servem de vector e reservatórios da *Rickettsia*. O histórico de riquetsioses em Moçambique é pouco conhecido, o que enfatiza a importância da realização de estudos envolvendo hospedeiros e vectores. Objectivo: Detectar e caracterizar molecularmente bactérias do género *Rickettsia* circulantes nas regiões Sul e Centro de Moçambique em carrças.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no período de 2013 à 2014. Foram colhidas em bovinos, carrças adultas de *Amblyomma hebraeum* em 12 distritos das zonas Sul e Centro do País, e colhidas carrças de *Amblyomma variegatum* no distrito de Govuro. Igualmente, foram colhidas larvas de *A. hebraeum* no campus da Faculdade de Veterinária, nos distritos de Matutuine e Changalane, respectivamente. A colheita de carrças adultas foi manual, obedecendo ao critério de maior visibilidade de carrças. Para as larvas, foi usado o método de arrasto em flanela. As carrças e larvas colhidas foram preservadas em etanol à 70%. As amostras foram depois submetidas à extracção do seu ADN através do kit Qiagen DNeasy Blood and Tissue. O PCR foi baseado nos primers para os genes *gltA*, *ompB* e *ompA*, presentes nas espécies de *Rickettsia*. Os produtos amplificados foram sequenciados e comparados com as sequências de *Rickettsia africae* disponíveis no GenBank, utilizando-se o programa BLASTn. As árvores filogenéticas obedeceram ao algoritmo de Neighbor-joining, baseado no modelo de substituição de bases de Tamura & Ney. A análise estatística foi com base no teste de comparação das proporções ( $\chi^2$ ), assumindo-se um nível de significância de 5% ( $p < 0.05$ ).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos adultos, detectou-se 79.5% de positividade para *gltA*, 66% para *ompA* e 67% para *ompB*. Em larvas, foram detectados 77.2% de casos positivos para os três genes. As amostras do estudo agruparam-se com *R. africae* para os 3 genes estudados com valores de bootstrap que variaram de 58.7 a 94.9.

**CONCLUSÃO:** Ocorrem em Moçambique *Rickettsia* do Grupo da Febre Maculosa (SFGR) com filogenia próxima a *R. africae*.

**Palavras-chave:** *Rickettsia*, PCR, *R. africae* 4.

## 19. MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS: DIVERSIDADE DE ESPÉCIES IDENTIFICADAS PELO LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA DA TUBERCULOSE

*Khalide AZAM<sup>1\*</sup>; Catia BILA<sup>1</sup>; Diosdélito MALAMULE<sup>1</sup>; Fábio PONDA<sup>1</sup>; David MACHEQUE<sup>1</sup>; Carla MADEIRA<sup>1</sup>; Cláudio ABUJATE<sup>1</sup>; Celso KHOSA<sup>1</sup>; Nureisha CADIR<sup>2</sup>; Sofia VIEGAS<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde; <sup>2</sup>FHI 360, Challenge TB

**INTRODUÇÃO:** As Micobactérias Não Tuberculosas (MNT) encontram-se dispersas na natureza podendo ser isoladas da água, solo e alimentos e apresentam patogenicidade variável. A sua notificação não é feita por vários países por isso a situação epidemiológica das mais de 150 espécies é desconhecida. Em Moçambique a identificação das espécies de MNT's iniciou em Setembro de 2017 com a introdução do teste molecular HAIN GenoType Mycobacterium CM no Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose (LNRT).

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo retrospectivo baseado em dados secundários de rotina do LNRT para determinar a frequência das espécies de Micobactérias Não Tuberculosas detectadas pelo método molecular HAIN GenoType Mycobacterium CM entre Setembro de 2017 e Abril de 2018. Todas as estirpes de micobactérias identificadas foram previamente isoladas por culturas líquidas e sólidas e submetidas a identificação presumtiva do Complexo Mycobacterium tuberculosis pela microscopia Ziehl Neelsen e teste de antígeno imunocromatográfico MPT64 Ag. Os dados foram analisados no MS Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período em análise foram identificadas espécies de MNT's em 176 pacientes. Destes, 52% (92/176) foram masculinos, com idade média de 38±15 anos, provenientes maioritariamente da Cidade de Maputo (68%, 116/171) e Províncias de Maputo (13%, 23/171), Inhambane (9%, 15/171) e Gaza (8%, 14/171). Das espécies identificadas, 40% (71/176) foram Mycobacterium species, 27% (48/176) M. intracellulare, 9% (16/176) M. scrofulaceum, 7% (13/176) M. gordonae e M. fortuitum, 5% (8/176) M. abscessus e 2% (4/176) M. malmoeense e interjectum. Das sete espécies identificadas, cinco são classificadas como potencialmente patogénicas, uma raramente patogénica e outra de patogenicidade desconhecida.

**CONCLUSÃO:** Foram identificadas espécies de MNT's de extrema relevância clínica por causarem doença no homem. A identificação das espécies de MNT's garante melhor manejo dos pacientes infectados uma vez que o tratamento é diferente para cada espécie. Uma directiz nacional com orientações para o diagnóstico e tratamento destas infecções seria fundamental para os pacientes e clínicos do sector da tuberculose.

**Palavras-chave:** Micobactérias Não Tuberculosas. Identificação, Epidemiologia.

## 20. CONTRIBUIÇÃO DA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA NA INFECÇÃO POR HIV, HBV E HCV: TESTAGEM MOLECULAR

*Nédio MABUNDA<sup>1</sup>; Ana Flora ZICAI<sup>1</sup>; Nalia ISMAEL<sup>1</sup>; Ana DUAJA<sup>2,3</sup>; Sandra OFICIANO<sup>4</sup>; Evelina NHAMPOSSE<sup>5</sup>; Adolfo VUBIL<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>. Instituto Nacional De Saúde De Moçambique; <sup>2</sup>. Hospital Central Da Beira, Banco De Sangue; <sup>3</sup>. Centro De Investigação Operacional Da Beira; <sup>4</sup>. Hospital Central De Maputo, Banco De Sangue; <sup>5</sup>. Serviço Nacional De Sangue

**INTRODUÇÃO:** A importância da transfusão sanguínea na área da medicina humana é incontestável para a terapia de diferentes agravos de saúde. Entretanto, o risco de transmissão de infecções, como a sífilis, Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pela transfusão de produtos e componentes derivados do sangue é bem conhecida, sendo considerada como uma possível consequência dessa terapia. Para garantir a segurança transfusional, várias medidas tem sido tomadas, desde a selecção de Dadores de menos risco, uso de tecnologias com maior sensibilidade e menor período de Janela. A introdução de testes moleculares para o rastreio de agentes infecciosos em Dadores de Sangue, reduziu drasticamente o risco de transmissão de infecções por transfusão sanguínea. A testagem de agentes infecciosos em Moçambique basea-se na testagem serológica (testes rápidos e ELISA).

**METODOLOGIA:** Com o objectivo de avaliar o risco de transmissão de HIV, HBV e HCV por transfusão sanguínea, foi feito um questionário para obtenção de dados sociodemográficos e retestagem de amostras negativas nos testes serológicos (ELISA) do Banco de Sangue do Hospital Central de Maputo e Beira, usando testes moleculares (PCR), no período de Março a Dezembro de 2015.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram recrutados um total de 2781 Dadores de Sangue (1281 e 1500 em Maputo e Beira respectivamente). A maioria era do sexo Masculino (78,2% e 89,7% em Maputo e Beira respectivamente). A maior parte dos dadores era repositor em Maputo (74,7%) e voluntário na Beira (59,7%). O nível médio de escolaridade foi o mais predominante (65,9% e 81,3% em Maputo e Beira). A retestagem das amostras negativas nos Bancos de Sangue de Maputo e Beira mostrou uma positividade para HIV 1/1409 (0,07%) e 6/1236 (0,5%) respectivamente; HBV 17/1427 (1,2%) e 16/1218 (1,3%) respectivamente; HCV 3/1481 (0,2%) e 4/1272 (0,3%) respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares sugerem que a introdução de testes complementares aos actuais no rastreio de Dadores de Sangue poderá contribuir para a redução de infecções transmitidas por transfusão sanguínea. Estudos em Bancos de sangue provinciais e distritais poderão dar um panorama mais próximo da realidade do contributo da transfusão sanguínea na infecção por agentes infecciosos.

**Palavras-Chave:** Risco Transfusional, HIV, HCV, HBV, Moçambique.



## 21. QUALIDADE MICROBIOLÓGICA DE ALIMENTOS DE RUA COMERCIALIZADOS NOS MERCADOS MUNICIPAIS DA CIDADE DE NAMPULA, 2017

Brígida MACAZA<sup>1</sup> e Patrícia ANTUNES<sup>2</sup>

1. Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio;

2. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** A venda de alimentos de rua é um fenómeno de ocorrência mundial e com alta prevalência em países menos desenvolvidos, particularmente da América Latina, Ásia e África. Apesar da Organização Mundial de Saúde reconhecer as inúmeras vantagens desta prática, também alerta para factores que podem colocar em risco a saúde pública. Actualmente, as doenças de origem alimentar são consideradas um problema de saúde pública com impacto a nível mundial, tendo o consumo de alimentos de rua uma potencial contribuição para o seu aumento. O objectivo do trabalho foi avaliar a qualidade e segurança microbiológica de alimentos de rua comercializados nos mercados municipais da cidade de Nampula.

**METODOLOGIA:** foram analisadas 48 amostras de alimentos (pratos de refeição de almoço) adquiridas em 10 mercados municipais, de Fevereiro a Abril de 2017. A qualidade microbiológica foi determinada pelos métodos de referência internacionais para a contagem de Microrganismos a 30°C, Enterobacteriaceae, Escherichia coli, Staphylococcus coagulase positivo e pesquisa de Salmonella e de Listeria monocytogenes. A sua classificação foi efectuada de acordo com os "Valores Guia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge de Portugal" para avaliação da qualidade microbiológica de alimentos prontos a comer preparados em estabelecimentos de restauração e os resultados expressos em "Satisfatórias", "Aceitável", "Não Satisfatório", e "Inaceitáveis ou Potencialmente perigosas".

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** todas as amostras se apresentaram "Satisfatórias" para os microrganismos patogénicos, responsáveis por infeções alimentares, (Salmonella e L. monocytogenes). No entanto, os resultados mostraram 83% de amostras "Não Satisfatórias" em pelo menos 3 parâmetros (Microrganismos a 30°C, Enterobacteriaceae e E. coli) e 11% "Inaceitáveis ou Potencialmente perigosas" pela presença de níveis elevados de Staphylococcus coagulase positivo.

**CONCLUSÃO:** globalmente, estes resultados evidenciam níveis de contaminação consideráveis, justificados pelas más condições de higiene e segurança observadas durante a venda dos alimentos nos mercados estudados. Contudo, os resultados reforçam a necessidade de regulamentar esta actividade, incluindo formação dos vendedores em higiene e segurança alimentar e melhoria das infraestruturas, para ser possível controlar a transmissão das doenças de origem alimentar em Moçambique, um problema de saúde pública.

**Palavras-Chave:** Alimentos de Rua, Higiene e Segurança Alimentar, Manipuladores de Alimentos.

## 22. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DOS TALHOS DA CIDADE DE NAMPULA

Ndjate JÚNIOR<sup>1\*</sup>, João SALAVESSA<sup>2</sup>

1. Faculdade de Ciências Agrárias- UNILÚRIO;

2. Faculdade de Sociais e Humano- UNILÚRIO

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique as infraestruturas dos matadouros e dos talhos são, de um modo geral precárias, sobretudo as condições de higiene e de conservação. Portanto, estas condições podem promover as toxinfecções as carnes e aos consumidores. Esta pesquisa pretende avaliar as condições higiénico-sanitárias dos talhos da Cidade de Nampula.

**METODOLOGIA:** Foram avaliados 7 talhos licenciados, no período de Novembro 2016 a Maio 2017. Foi uma pesquisa descritiva com abordagem quali-quantitativa. Para recolha de dados fez-se uma observação directa usando uma lista de verificação padronizada pelo INAE, no qual classificou-se os itens de cada talho de bom a péssimo. Fez-se análise microbiológica de carne de 27 amostras sendo 7 de carne bovina fresca, 6 de zaragatoas às mãos dos manipuladores, 7 de zaragatoas das facas e 7 de zaragatoas de superfície das mesas de corte. Os dados foram organizados usando microsoft excel 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O talho A foi classificado como melhor comparando com os demais talhos. As percentagens dos itens "edificações e instalações, equipamentos, utensílios e recepção de matéria-prima foram classificadas no grupo bom. Os talhos B, C, D, E e F foram classificados como péssimos. Em relação a análise microbiológica, para bactérias aeróbias mesófilas na carne revelam que 100% das amostras foram contaminadas. Nos talhos A e G estavam no limite aceitável de contaminação por esta bactéria. Enquanto os talhos B, C, D, E e F apresentaram valores  $>1,5 \times 10^6$  UFC/g de contaminação. Para Staphylococcus aureus, todas amostras apresentaram valores  $>100$  UFC/g. Para Escherichia coli, os talhos B, E, F e G apresentaram valores fora dos limites aceitáveis. Para pesquisa da Salmonella spp observou-se que 71% (n=5/7) de amostras de carnes foram contaminadas. Nas amostras de utensílios e equipamentos, somente 14% (n=1/7) de amostra da mesa foi contaminada.

**CONCLUSÃO:** Com a elaboração desta pesquisa, constatou-se que ocorre a contaminação microbiológica da carne em níveis não aceitáveis e somente o talho A foi bem classificado. Assim sugere-se a implementação das boas práticas de manipulação de carne nos talhos da cidade de Nampula, de modo a evitar a contaminação e promovendo a obtenção de carne de qualidade e segura para consumidores.

**Palavras-chave:** Carne, Talho, Higiene, Toxinfecções Alimentares.

### 23. ACTIVIDADE FÍSICA E ESTADO NUTRICIONAL NA POPULAÇÃO SUBURBANA DE MAPUTO: DADOS PRELIMINARES

Ivalda **MACICAME**<sup>1\*</sup>; Taru **MANYANGA**<sup>2</sup>; Jorge **UATE**<sup>3</sup>; Nilzio **CAVELE**<sup>1</sup>;  
Sheila **NHACHUNGUE**<sup>1</sup>; Cremildo **MANHIÇA**<sup>1</sup> e António **PRISTA**<sup>3</sup>

1. Programa de Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde-INS, Ministério da Saúde,  
Moçambique; 2. Direcção Nacional de Saúde Pública-DNSP, Instituto Nacional de Saúde,  
Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Com a rápida urbanização e consequente mudança do estilo de vida das populações urbanas em países em desenvolvimento como Moçambique, torna-se importante compreender as dinâmicas relacionadas a prática de actividade física como factor protector para a aquisição de doenças crónicas não transmissíveis. O objectivo do presente trabalho foi de determinar os níveis de actividade física (AF) da população suburbana da Polana Caniço, na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Um total de 234 residentes dos bairros da Polana Caniço “A” e “B” de idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (Homens=95; Mulheres=139) utilizaram um pedómetro durante 7 dias consecutivos e foram submetidos a uma avaliação antropométrica que incluiu a medição da altura e do peso para avaliar o Índice de Massa Corporal (IMC). Os sujeitos foram classificados do ponto de vista do estado nutricional em normais (IMC  $\geq 18$  e  $< 25$ ), com sobrepeso (IMC  $\geq 25$  e  $< 30$ ) e com obesidade (IMC  $\geq 30$ ). O nível de actividade física foi determinado pelo número de passos e o tempo despendido em actividade física moderada a vigorosa (AFMV) por dia utilizando os valores de corte de 10000 passos por dia e 30 minutos por dia respectivamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A percentagem de sujeitos com sobrepeso e obesidade foi de 15% e 39% respectivamente para homens e mulheres. A comparação entre os dois géneros revelou um maior e significativo nível de AF dos homens em relação as mulheres ( $p=0.000$ ) sendo que 52% dos homens e 25.4% das mulheres cumpriam com as recomendações relativamente ao número de passos por dia ( $>10000$ ). A percentagem de sujeitos que despendeu mais de 30 minutos por dia em APMV foi maior nos homens (44%) que nas mulheres (22%). Não houve nenhuma diferença nos níveis de actividade física por grupo etário nem por grupo nutricional ( $p>0.05$ ) em nenhum dos sexos.

**CONCLUSÃO:** Foi concluído que uma elevada percentagem da população estudada apresenta baixos níveis de AF com particular relevância para as mulheres. Não foi encontrada nenhuma relação entre o estado nutricional e o nível de actividade física da população estudada.

**Palavras-chave:** Actividade Física, Estado Nutricional, Área Periurbana, Cidade De Maputo.

### 24. FREQUÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO CRÓNICA E FACTORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS < 5 ANOS COM DIARREIA, MOÇAMBIQUE

Marta **CASSOCERA** 1\*, Júlia **SAMBO** 1, Assucênio **CHISSAQUE** 1,  
Idalécia **COSSA-MOIANE** 1, Jorfélia **CHILAÚLE** 1,  
Esperança **GUIMARÃES** 1, Jerónimo **LANGA** 1, Adilson **BAUHOFFER** 1,  
GRUPO VINADIA & Nilsa de **DEUS** 1

Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social Chibuto

**INTRODUÇÃO:** A diarreia e a desnutrição crónica fazem parte dos principais problemas de saúde, responsáveis por elevadas taxas de morbi-mortalidade em crianças menores de cinco anos. Em 2015, a diarreia foi considerada a terceira principal causa de morte nesta faixa etária em Moçambique, com 6.8 mortes por 1000 nados vivos. Segundo dados do IDS (2011), 43% das crianças menores de cinco anos sofrem de desnutrição crónica moderada. Estudos apontam que o estado nutricional da criança constitui um determinante importante para o desenvolvimento de um quadro de diarreia. Neste contexto, torna-se importante determinar a frequência destas doenças e os factores que possam estar associados as mesmas para o desenho de intervenções de impacto para melhoria da saúde das crianças.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, onde foram seleccionadas crianças dos 0-59 meses da Vigilância Nacional de Diarreias, atendidas de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017 nos principais Hospitais das Províncias Maputo, Sofala, Zambézia e Nampula. Foram realizadas análises de frequências e de regressão logística através do cálculo do Odds Ratio (OR) para determinar a frequência da desnutrição crónica e os factores de risco associados, com Intervalo de Confiança (IC) 95% e todas as variáveis com valor de  $p<0.05$  foram consideradas estatisticamente significativas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 738 crianças recrutadas, 36.6% (270/738) apresentavam desnutrição crónica (Desvio Padrão  $< -2.00$ ) e destas, 61.9% (167/270) eram do sexo masculino. A probabilidade da criança ter desnutrição crónica aumentou: com o aumento da idade, sendo maior em crianças com 24-59 meses [OR: 4.73 (2.21-10.12);  $p<0.001$ ]; ser filho de mãe divorciada/viúva [OR: 2.47 (1.09-5.57);  $p=0.029$ ]; não ser cuidada pela mãe [OR: 2.45 (1.28-4.71);  $p=0.007$ ] e ser HIV positiva [OR: 3.05 (1.69-5.49);  $p<0.001$ ]. Estes resultados, estão de acordo com dados reportados por outros autores de estudos realizados em países em desenvolvimento.

**CONCLUSÃO:** A frequência de desnutrição crónica em crianças internadas por diarreia é elevada, sendo um dos factores mais fortemente associado a ela, a idade da criança e o estado serológico para o HIV.

**Palavras-chave:** Desnutrição crónica; Crianças; Diarreias.

## 25. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS EM 03 PROVÍNCIAS DE MOÇAMBIQUE

Réka Maulide CANE<sup>1</sup>, José Braz CHIDASSICUA<sup>1\*</sup>,

Maria Patrícia GONÇALVES<sup>1</sup>, Sérgio CHICUMBE, Acácio SABONETE<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Francisco MBOFANA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde-INS, Ministério da Saúde, Moçambique; <sup>2</sup> Direção Nacional de Saúde Pública-DNSP, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o "Countdown 2015", mais de 114 mil crianças morrem todos os anos em Moçambique antes de completarem o seu quinto aniversário. E estima-se que 45% dessas mortes estão ligadas à desnutrição. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de desnutrição crônica, desnutrição aguda e baixo peso em crianças menores de 2 anos de idade.

**METODOLOGIA:** De Abril 2015 a Junho de 2015, foi realizado um estudo transversal nas províncias de Cabo Delgado, Niassa e Nampula em Moçambique. Uma equipe formada por 6 pesquisadores, 3 controladores e 6 enfermeiras realizou as medições antropométricas (altura para idade, peso para altura e peso para idade) em 689 crianças menores de 2 anos de idade. Os indicadores antropométricos utilizados para avaliar o estado nutricional foram: altura para idade (AI), peso para a altura (PA) e peso para idade (PI). As medidas foram expressas em forma de um escore Z, que incluem: ZAI <-2 (desnutrição crônica / desnutrição crônica), ZPA <-2 (desperdício) e ZPI <-2 (baixo peso).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A percentagem total de casos positivos de desnutrição foi: 51,6% de desnutrição crônica (320/619), 9% de desnutrição aguda (56/613) e 17,9% (119/662) de baixo peso. A prevalência de desnutrição crônica foi especialmente alta em crianças com 6-11 meses de idade. A prevalência de desnutrição crônica foi maior em Niassa (55,7%) em comparação com Cabo Delgado (50,5%) e Nampula (39,2%). A prevalência de desnutrição aguda foi três vezes maior nas comunidades rurais (10%) em relação às comunidades urbanas (7%). A prevalência de baixo peso foi maior em Cabo Delgado (23,8%) em comparação com Nampula (20,4%) e Niassa (14,4%).

**CONCLUSÃO:** A prevalência de desnutrição crônica foi alta nas três províncias, embora com diferentes magnitudes. Os resultados deste estudo podem ser usados para a elaboração de recomendações que visam melhorar a implementação de programas de saúde no combate à desnutrição nessas províncias.

**Palavras-chave:** Desnutrição, Crianças Menores de 2 Anos, Moçambique.

## 26. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS HOMENS NO CHIBUTO EM RELAÇÃO A CONSULTAS PRÉ – NATAIS

Júlio GUILAMBA

Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Ação Social Chibuto

**INTRODUÇÃO:** O período de gestação é considerado um momento de preparação biológica assim como psicológica da mulher. A Consulta Pré-Natal comporta um conjunto de ações que antecedem ao parto e que têm como finalidade assegurar o percurso normal da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. O parceiro tem um papel fundamental na gestação – para a saúde da mãe e do bebê – mas a sociedade muitas vezes lhe atribui o papel de provedor das necessidades materiais, dificultando-se deste modo a sua presença nas CPNs. O presente estudo teve como objectivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos homens no distrito de Chibuto, província de Gaza, em relação a Consulta Pré-Natal.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo qualitativo baseado em entrevistas semiestruturadas. O estudo foi realizado durante o primeiro trimestre de 2018 no distrito de Chibuto, Província de Gaza, e incluiu 45 homens. As entrevistas foram baseadas num guião previamente elaborado para o efeito. A análise de dados foi feita por análise de conteúdos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 45 entrevistados 22 (48%) tinham o nível primário, 16 (35,5 %) não tinham nenhum nível de escolaridade. Trinta e dois (71.1%) levavam menos de 1 hora para chegar a unidade sanitária e 10 (22.2%) levavam 1 a 2 horas. Em termos de ocupação, 24 (53.3%) trabalhavam por conta própria e 9 (20%) eram trabalhadores na África do Sul. 71% revelaram ser importante acompanhar a parceira à Consulta Pré – Natal e o recomendariam a outros homens, mas 22% respondeu que “as Consultas Pré – Natais eram só para mulheres”; apenas 14 (31.1%) acompanhou a sua parceira 11 (79%) uma vez e 3 (20%) mais de 2 vezes.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos entrevistados tinha conhecimento sobre a importância de acompanhar as suas esposas às Consultas Pré-Natais, contudo notou-se falta de hábitos de acompanhar as parceiras a estas consultas com regularidade. Recomenda-se os profissionais de saúde a enfatizarem a inserção do homem no acompanhamento da gravidez

**Palavras-Chave:** Consulta Pré-Natal; Homens; Conhecimentos e Práticas



## 27. CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA ADOLESCÊNCIA, NAMPULA 2018

Asimbawe **KIZA** - 1\*

1. Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio.

**INTRODUÇÃO:** A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública a nível mundial. Tem como principais causas, a falta de conhecimento sobre os métodos de prevenção da gravidez e da educação sexual pelos adolescentes. Moçambique encontra-se em décimo lugar no mundo, entre os países mais afectados pelos casamentos prematuros que resultam da gravidez precoce. Na província de Nampula, há cerca de 129.604 raparigas casadas antes dos 18 anos de idade. O objectivo deste trabalho é analisar o conhecimento dos adolescentes, sobre a prevenção da gravidez e suas consequências na adolescência.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em duas escolas secundárias da cidade de Nampula em Fevereiro de 2018. Tratou-se de um estudo descritivo transversal, quantitativo, em que foram entrevistados usando um questionário 102 adolescentes de duas escolas da cidade de Nampula, sobre a prevenção e as consequências da gravidez na adolescência. Os dados foram analisados no programa de estatística e serviço de soluções (SPSS) versão 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 102 adolescentes entrevistados, 56.3% pouco conheciam sobre os métodos de prevenção da gravidez; 51.5% não usavam nenhum método de prevenção da gravidez e 64.1% não conheciam as consequências da gravidez na adolescência. Em concordância com outros estudos, o preservativo figurou como o método mais conhecido e usado por adolescentes.

**CONCLUSÃO:** Os adolescentes não têm um bom conhecimento sobre os métodos de prevenção da gravidez, e suas consequências na adolescência. Isso torna-os vulneráveis à concepção precoce, além das infecções por doenças sexualmente transmissíveis. Para tal, é necessário desenvolver ou fortalecer as acções de educação sexual aos adolescentes para inverter a situação.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Adolescente, Gravidez, Consequências.

## 28. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE USO DE ANTIBIÓTICOS PELAS COMUNIDADES, NA CIDADE DE MAPUTO, 2016

Inocência **MATE**; Maria **PATRÍCIA** & Eduardo **SAMO GUDO**

Instituto Nacional de Saúde, Maputo Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Os antibióticos são substâncias que inibem o crescimento dos microorganismos ou causam sua destruição. A falta de conhecimentos e deficientes práticas de uso dos antibióticos constituem uma ameaça à saúde. Em Moçambique estudos sobre o uso de antibióticos são raros. O estudo avaliou os conhecimentos e as práticas de uso de antibióticos pelas comunidades, na Cidade de Maputo, em 2016.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo descritivo transversal, com participação de 1091 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, entre Agosto e Novembro de 2016. Uma amostragem em três etapas foi usada para seleccionar os participantes. Um questionário semiestruturado foi usado para recolha de dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 1222 indivíduos contactados, 1091 foram entrevistados, dos quais 73.1% (797) do sexo feminino. A mediana de idade foi de 33 anos, com IQR: 25-47. Dos 1091 participantes, 20.9% (228) adquiriram antibióticos sem prescrição com uma frequência significativa para sexo masculino (26.2%), ( $p=0.009$ ). A principal razão para o uso de antibióticos sem prescrição foi de que estes acharam não haver necessidade de ir ao hospital (26.8%). A maioria de antibióticos não prescritos foram obtidos em farmácias (199/228; 87.3%), mas a proporção de uso de antibióticos não prescritos foi alta naqueles que obtiveram no mercado informal (82.6%; 14/17) e guardados em casa (66.7%; 12/18) quando comparado aos adquiridos nas farmácias (24.6%; 199/810) ( $p=0.000$ ). As variáveis, sexo masculino ( $p=0.004$ ), viver no bairro Central A, adquirir antibióticos no mercado informal/outros ( $p=0.007$ ), não ter completado a dose ( $p=0.000$ ), ter mau ou razoável conhecimento de uso ( $p=0.000$ ) estão significativamente associadas ao uso de antibióticos sem prescrição.

**CONCLUSÃO:** O uso de antibióticos sem prescrição é comum na cidade de Maputo e a maioria dos antibióticos não prescritos é obtido em farmácias e mercados informais, o que denota uma fraca inspeção das farmácias e falta de conhecimento, sugerindo que estas práticas interferem com o tratamento com antibióticos e aumentam grandemente o surgimento de resistência. Intervenções para reforçar a aderência das farmácias às leis correntes sobre a venda de antibióticos e educação das comunidades sobre seu uso, são necessárias e urgentes.

**Palavras-chave:** Conhecimentos, Práticas, Antibióticos, Uso, Cidade de Maputo.



## 29. RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA AVALIAÇÃO FORMATIVA ENTRE MULHERES

### TRABALHADORAS DO SEXO, MOÇAMBIQUE 2017

Denise **LANGA**<sup>1</sup>, Emília **MARTINS-FONTEYN**<sup>2</sup>; Liliana **DENGO**<sup>1</sup>, Azarias **MULUNGO**<sup>1</sup>, Makini **BOOTHE**<sup>2,3</sup>; Isabel **SATHANE**<sup>2</sup>; Freide **CESAR**<sup>2</sup>; Christine **HARA**<sup>4</sup>, Carlos **BOTÃO**<sup>1</sup>, Cynthia **SEMÁ BALTAZAR**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique;
2. UC Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique;
3. Universidade de Califórnia São Francisco, UCSF, Maputo, Moçambique;;
4. Centro de Controle e Prevenção de Doenças, CDC, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Em 2011-2012 foi realizado o primeiro inquérito sobre a saúde das Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) em Moçambique, que demonstrou uma alta prevalência de HIV neste grupo de população chave (PC). Uma segunda ronda deste inquérito iniciou em 2017, composta por 2 fases: uma Avaliação Formativa (AF) e Respondent Driven Sampling (RDS). Neste trabalho iremos apresentar os resultados da AF que teve como objectivo fornecer informação sobre a funcionalidade da metodologia do inquérito, aprofundar o conhecimento das características da população, avaliar a disponibilidade de serviços sociais e de saúde para esta população.

**METODOLOGIA:** Foram usados métodos qualitativos: Entrevistas com Informantes-Chave (EIC) e Discussões em Grupo Focal (DGF), a AF foi completa, nas cidades de Tete e Quelimane, e reduzida em Maputo, Beira e Nampula. Usaram-se guiões semi-estruturados, as entrevistas foram gravadas em áudio e usadas para auxiliar na elaboração e aprimoramento das notas, e posteriormente foram transcritas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistados 103 participantes (EIC E DGF), com idades compreendidas dos 18 aos 60 anos de idade nas 5 cidades. Os resultados desta avaliação mostraram-nos que a metodologia do estudo desenhada será funcional, foi reportado a existência de MTS com < de 18 anos, que grande parte das MTS é de nacionalidade Moçambicana e com um baixo nível de escolaridade. Foi reportado o envolvimento das MTS em comportamentos de risco como uso inconsistente de preservativo, que os preços variam com o seu uso; uso de drogas; uso de álcool e tabaco. Em relação a existência de serviços sociais e de saúde para este grupo, foram referidas algumas unidades sanitárias em cada uma das cidades quer apresentam técnicos treinados e que provêm bons serviços de saúde e sociais, sendo estes os seus locais de preferência.

**CONCLUSÃO:** Pudemos concluir que a metodologia do estudo será muito aceite, porém há necessidade de se acautelar maior atenção para as MTS menores de idade, e de um modo geral garantir a promoção de serviços de saúde e sociais integrados para as MTS, com vista a reduzir os comportamentos de risco por elas adoptados e a prevalência de HIV.

**Palavras-Chave:** Inquérito; MTS, HIV/SIDA, Saúde, Mulheres.

## 30. PREVALÊNCIA E CONHECIMENTO ABRANGENTE EM DUAS COMUNIDADES DE ORIGEM DE MINEIROS NA PROVÍNCIA DE GAZA

Naira **LUIZ**<sup>1</sup>; Cynthia **SEMÁ BALTAZAR**<sup>2</sup>; Alda **ESTER CHONGO**<sup>1</sup>; Hilénio **SABÃO**<sup>2</sup>; Paulino **DA COSTA**<sup>2</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane; 2. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Os trabalhadores migrantes estão mais propensos a comportamentos sexuais de risco devido a sua elevada mobilidade, colocando assim em risco a sua comunidade de origem. Uma vez que o conhecimento abrangente sobre o HIV/SIDA é tido como um factor chave para a redução das infecções por este vírus, foi conduzido o presente estudo objectivando perceber a situação actual do conhecimento sobre o HIV nas comunidades de origem dos mineiros, avaliar a prevalência e a associação entre estas variáveis.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um inquérito transversal nas comunidades de Muzingane e Patrice Lumumba, Província de Gaza, usando uma amostragem aleatória simples espacial e que incluiu mineiros migrantes, ex-trabalhadores das minas da África do Sul, suas esposas e familiares. Com base nos resultados obtidos neste inquérito, fez-se uma análise secundária que envolveu o cruzamento das variáveis de interesse, usando a versão 20 do software de análise SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 1012 indivíduos participaram no inquérito, sendo 75,2% do sexo feminino e 37,1% na faixa etária dos 25-39. Do total de participantes 22,0% destacaram-se por possuir conhecimento abrangente sobre o HIV, onde as percentagens mais altas registaram-se nos indivíduos do sexo masculino (33,1%), nos da faixa dos 18-24 anos (25,1%), nos que já trabalharam nas minas (22%) e nos que nunca viveram com um mineiro (23,6%). Os indivíduos provenientes de Muzingane e os que frequentaram o nível superior possuíam duas vezes mais chances (OR=1,7, 95%IC 1,2-2,3, e OR=1,9, 95%IC 0,7-4,8 respectivamente), de possuir um conhecimento mais abrangente em relação ao HIV. A prevalência geral do HIV nas comunidades de origem foi de 24,2%, e a prevalência do HIV nos indivíduos com conhecimento abrangente foi de 18,6%.

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo evidenciam um baixo nível de conhecimento abrangente sobre o HIV nas comunidades de origem dos mineiros em Gaza. Dada a elevada prevalência do HIV nesta província é importante reforçar as intervenções ligadas ao conhecimento e a prevenção do HIV a nível desta população.

**Palavras-chave:** HIV, SIDA, Prevalência, Conhecimento Abrangente, Mineiros, Comunidade de Origem.

### 31. MODELO DIFERENCIADO DE CUIDADOS DO HIV: RETENÇÃO EM CLUBES DE ADESÃO AO TARV EM MAPUTO

Iris *FINCI*<sup>1</sup>; António *FLORES*<sup>1\*</sup>; Ana Gabriela *ZAMUDIOB*<sup>1</sup>; Ernesto *ABREU*<sup>2</sup>; Fernando *NHAMAZANA*<sup>1</sup>; Deise *VAZ*<sup>1</sup>; Lucas *MOLFINO*<sup>1</sup>,  
Sheila *ISSUFO*<sup>2</sup>; Námita *ELISEU*<sup>2</sup>

1. Médicos Sem Fronteiras, Maputo, Moçambique;

2. Ministério da Saúde de Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** O modelo de cuidados do Clube de Adesão (CA) está a ser testado pela MSF desde 2007 na África do Sul. O modelo CA oferece o acesso centrado no paciente clinicamente estável em TARV e reduz o número de consultas nas Unidades Sanitárias. Em Maputo, a MSF está a gerir o CA em colaboração com o MISAU desde Outubro de 2015 no Centro de Referência do Alto-Macé (CRAM).

**METODOLOGIA:** Foram realizadas retrospectivamente análises dos dados dos pacientes do CRAM inscritos de forma programática nos clubes CA que recebem a 2ª linha do TARV. A análise decorreu de Outubro de 2015 a Janeiro de 2018. As razões pré-definidas para retirada do CA foram: CV não-suprimida ou falta de comparência à sessão por 2 vezes consecutivas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A coorte analisada contém 687 pacientes em TARV de 2ª linha, com média de idade de 40 anos [IQR: 35-42] e 429 (63% IC) de mulheres. Todos os pacientes eram estáveis e com CV <400 cópias/ml no momento da inclusão no CA. Durante o período do estudo, 6 (0,9% IC) pacientes morreram e 5 (0,7% IC) foram perda de seguimento. A capacidade de retenção (RIC) nos meses 12, 18 e 24 foi de 95% [IC: 93-97%], 87% [IC: 86-92%] e 83% [IC: 78-87%], respectivamente. No período analisado, 23 (3,4%) dos pacientes saíram do CA devido à CV não-suprimida, dos quais 6 (26%) suprimiram com sucesso a CV e retornaram à CA. Além disso, 24 (3,5%) pacientes saíram do CA devido ao envio de “companheiro”. Os pacientes que saíram do CA continuaram a ser tratados na mesma US, portanto, o RIC de pacientes no CA na nossa instituição durante o mesmo período foi de 99% [98-100%], 98% [IC: 96-99%] e 97% [IC: 95-99%].

**CONCLUSÃO:** Os pacientes com histórico de falhas no tratamento podem ter bons resultados no CA. Além disso, o reforço do aconselhamento de pacientes que saem do CA devido a CV não suprimida, podem alcançar a re-supressão da CV e retornar ao CA. A retenção nos cuidados de pacientes de segunda linha do CA, é encorajadora.

**Palavra-Chave:** Clube de Adesão, TARV, Segunda Linha.

### 32. AVALIAÇÃO DA SUPRESSÃO VIRAL EM GRUPOS DE ADESÃO COMUNITÁRIA (GAAC) NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA, MOÇAMBIQUE

Fernandes *BILHETE*<sup>1\*</sup>; Mayra *MELO*<sup>1</sup>; Caroline *De SCHACHT*<sup>1</sup>;  
Ivan *TANCREDO*<sup>2</sup>; Wu *GONG*<sup>3</sup>; William *WESTER*<sup>3</sup>; Sara Van *ROMPAEY*<sup>1</sup>

1. Friends in Global Health (FGH), Moçambique; 2. Direcção Provincial de Saúde da

Zambézia (DPS-Z); 3. Vanderbilt Institute for Global Health (VIGH)

**INTRODUÇÃO:** A estratégia de Testar & Iniciar inclui o teste de carga viral de VIH de rotina para pacientes em TARV há mais de 6 meses. A estratégia nacional de grupos de adesão comunitária de 2015 foi adotada para melhorar a retenção aos serviços de VIH. O objectivo da avaliação é de analisar a associação da supressão viral à estratégia GAAC na província da Zambézia.

**METODOLOGIA:** Foram analisados dados de rotina em 83 US com sistema eletrónico de seguimento nos distritos Quelimane, Namacurra, Gilé, Maganja, Mocubela, Pebane, Inhassunge e Alto Molocue. Foram incluídos todos os pacientes > 15 anos com mais de 6 meses em TARV e pelo menos uma consulta clínica depois o início de implementação de testar iniciar e uma carga viral registado até o 21 de Dezembro 2017. A análise foi feita usando testes qui quadrado para variáveis categóricas e Wilcoxon para variáveis contínuas.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Dos 16586 pacientes incluídos, 1909 (12%) pacientes estavam em GAAC. Dos pacientes em GAAC, 78% tiveram uma supressão viral, em comparação com os pacientes não em GAAC (74%) (p=0.001). A supressão viral é de 79% para mulheres em GAAC versus 75% não em GAAC (p <0.001) mas não houve uma diferença estatisticamente significativa nos homens. Dos 88% dos jovens de 15-18 anos em GAAC e 60% não em GAAC tiveram supressão viral (p <0.008); na faixa de 18-24 anos era 77% e 69% respectivamente (p=0.003). Nos pacientes sem nenhum grau académico e os de nível primário havia diferença significativa, com percentagens de 88% versus 60% e 77% versus 69%, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** As taxas de supressão viral estão longe das metas nacionais em ambos os grupos de pacientes. A diferença pequena, mas significativa nos pacientes nos grupos de apoio comunitário nos encoraja para intensificar o apoio na formação dos grupos e o funcionamento dos mesmos. Merece uma promoção mais proactiva nos jovens adultos e pessoas com nível de escolaridade mais baixa. Homens e pessoas com mais escolaridade podem ter desafios e necessidades específicas para melhorar a adesão, e mais investigação é necessário para melhor percepção.

**Palavras-Chave:** Supressão Viral, GAAC, Carga Viral, Adesão.

### 33. RETENÇÃO E ADESÃO AOS ANTIRRETROVIRAIS EM MULHERES GRÁVIDAS E LACTANTES HIV POSITIVAS EM SOFALA

Maria dos SANTOS<sup>1\*</sup>, Emília CRUZ<sup>1</sup>, Alison Silvis RUSTAGP,  
Sarah GIMBEL<sup>1,2</sup>, Fatima CUEMBELO<sup>3</sup>, Miguel NHUMBA<sup>1</sup>,  
Caroline DE SCHACHT<sup>1</sup>, Catie HENLEY<sup>1</sup>, Grace JOHN-STEWART<sup>2</sup>,  
Kenneth SHERR<sup>1,2</sup>, Kristjana Hrönn ÁSBJÖRNSDÓTTIR<sup>1,2</sup>

1.Health Alliance International;  
2.Universidade de Washington, Seattle;  
3.Universidade Eduardo Mondlane, Maputo

### 34. ONDE ESTÃO OS PACIENTES COM HIV NÃO RETIDO? ANALISANDO A DISTRIBUIÇÃO DOS 12 MESES DE RETENÇÃO DO TARV E PACIENTES NÃO RETIDOS EM 7 PROVÍNCIAS EM MOÇAMBIQUE

Carla XAVIER; Adelino JUGA; Alex COX;  
Keydra OLADAPO; Denise GILES

Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Moçambique continua sendo um país com alta prevalência de HIV em mulheres grávidas (16% em 2011). Em 2013, o país adotou a estratégia de Opção B+ (tratamento antirretroviral para a vida para mulheres grávidas e lactantes HIV-positivas), no plano de eliminação de HIV pediátrico. Entretanto, muitos desafios na retenção aos serviços de HIV persistem. Objetivo: Descrever a retenção e adesão ao TARV em mulheres grávidas e lactantes HIV positivas e factores associados, em nove unidades sanitárias da província de Sofala.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo coorte prospectiva em nove unidades sanitárias, entre Julho 2015 e Janeiro 2017. Foram incluídas mulheres grávidas HIV-positivas entre 18-50 anos que fizeram a sua consulta pré-natal. Foram feitas quatro visitas de estudo (consulta pré-natal, parto, criança em risco e seis meses pós-parto). Foram recolhidos dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais (carga viral) e uma avaliação da autoconfiança usando o software “Open Data Kit” para colheita de dados electrónica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inscritas 1628 mulheres, dos quais 1548 foram incluídas na análise. A idade mediana era de 26 anos (IQR 22-20), a idade gestacional mediana de 6 meses (IQR 4-8). 46% delas vive a mais de 30 minutos da unidade sanitária, 88% sentia-se de boa saúde e 60% teve um diagnóstico de HIV antes da inclusão no estudo. Das mulheres, 53% fez a visita do parto, 42% a visita de 2 meses e 36% a de 6 meses pós-parto. A inclusão no estudo no primeiro trimestre da gravidez e inscrição no estudo no dia de diagnóstico de HIV foram significativamente associadas as faltosas. Cinquenta por cento das mulheres tinham uma supressão viral (<1000 cópias/ml) na primeira amostra. Os factores associados a supressão viral foram: início de antirretrovirais antes da inscrição, ter mais que 10 anos de educação, divulgação ao parceiro, e ter uma alta autoconfiança.

**CONCLUSÃO:** Verificou-se uma alta taxa de faltosas e uma baixa supressão viral de HIV nas mulheres retidas, o que ressalta a importância dos programas de prevenção e cuidados de HIV, especialmente para as mulheres jovens e antes da gravidez. Uma avaliação inicial da autoconfiança associada a aconselhamento dirigido poderia melhorar a adesão.

**Palavras-chaves:** Grávida, HIV, Supressão Viral, PTV, adesão, Sofala

**INTRODUÇÃO:** O rápido aumento do tratamento anti-retroviral (TARV) em Moçambique resultou em mais de 990.000 doentes a receber TARV, no entanto a retenção de doentes em tratamento continua um desafio para alcançar as metas do UNAIDS 90-90-90. Em Moçambique, a proporção de pacientes vivos e em TARV 12 meses após o início permanece abaixo de 70%. Desde 2004, os parceiros financiados pelo PEPFAR implementaram um sistema eletrónico de monitoramento de pacientes (EPTS ou “MozART”) para coleta rotineira de dados dos em pacientes TARV nas unidades de sanitárias (US). Este estudo investiga a distribuição dos 12 meses de retenção e pacientes não retidos.

**METODOLOGIA:** Um conjunto de dados no nível da US foi gerado a partir do MozART, representando 492 US, em Cabo Delgado (100), Nampula (47), Zambézia (144), Inhambane (25), Gaza (83), Maputo província (26) e Maputo cidade (67). Esta base de dados incluiu pacientes recém iniciados entre 1/10/2015 e 30/09/2016. Estatísticas descritivas, diagramas de caixa e bigodes e teste de comparação de mediana foram produzidos para descrever a distribuição dos 12 meses de retenção e pacientes não retidos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 186.927 novos pacientes de TARV, 10.471 (6 %) pacientes foram transferidos da sua US original e 131.798 pacientes (75%) foram retidos aos 12 meses. A taxa mediana de retenção de 12 meses entre as 492 unidades de saúde foi 77%, e não variou significativamente entre as províncias (68%-81%) (valor de p=0,354). Gaza teve a maior taxa de retenção (81%) e Cabo Delgado teve a menor retenção taxa (68%). Somente (39) US atingiram a meta de 90% de taxa de retenção, e 22 US foram identificadas com valores atípicos, cujo a taxa de retenção estava abaixo de 47%. Um total de 44.658 pacientes não foram retidos, representando uma média de 44 pacientes por US. Os resultados mostraram que 41% (18.445) dos pacientes não retidos eram de apenas 48 US.

**CONCLUSÃO:** A alta concentração de pacientes não-retidos em relativamente poucas US sugere que se as intervenções forem focadas nestas US produzirão um grande potencial para melhorar as taxas de retenção em todo o país.

**Palavras-chave:** Retenção, taxa, MozART, EPTS



### 35. ASSOCIAÇÃO ENTRE UTILIZAÇÃO DA LINHA VERDE PARA CLÍNICOS E GESTÃO DA FALÊNCIA TERAPÉUTICA DE HIV/SIDA

Maria Ruano CAMPS<sup>1\*</sup>; Paula E. BRENTLINGER<sup>2</sup>; Gerito AUGUSTO<sup>1</sup>;

Alexandre NGUIMFACK<sup>1</sup> E Florindo MUDENDER<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com os objectivos globais para o controlo do HIV, Moçambique está a desenvolver um programa de melhoria da gestão dos casos de falência do tratamento antirretroviral (TARV). O objectivo deste estudo foi a descrição da associação entre utilização duma linha telefónica de mentoria clínica (a Linha Verde [LV]) e a identificação de casos de falência terapêutica (FT).

**METODOLOGIA:** Foi feita uma análise retrospectiva dos dados do programa constantes nas fichas de registos das consultas telefónicas da LV e do registo nacional de pedidos de aprovação de antirretrovirais de segunda linha relativamente aos anos 2015 e 2016. Foram usados métodos cruzados lineares para descrever a associação entre consultas telefónicas sobre FT e a submissão de pedidos de mudança para segunda linha, que consideramos um marcador do diagnóstico clínico/laboratorial de FT. A unidade de análise foi a unidade sanitária (US). Os dados disponíveis incluíam 390 consultas a LV relacionados com FT (27,5% das consultas elegíveis), e 2.662 pedidos de mudança de linha provenientes de 1.011 US.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através de análise multivariada, cada uma das consultas de FT foi associada a um aumento do coeficiente de associação de 0,61 (intervalo de confiança de 95% = 0,15 - 1,06) de pedidos de mudança para segunda linha de tratamento antirretroviral da mesma unidade sanitária. Outras variáveis significativamente associadas com pedidos para a segunda linha na análise multivariada foram: hospital (coeficiente 4,39 vs. US de nível mais baixo,  $p=0,001$ ), anos de experiência da US com TARV (coeficiente 5,77 se 10,5 anos ou mais, vs. <10,5 anos,  $p<0,001$ ), número de pacientes em TARV  $\geq 10.000$  (coeficiente 87,27 vs. <1.000 pacientes,  $p<0,001$ ), e disponibilidade do teste da carga viral (coeficiente 0,18 por mês de disponibilidade,  $p=0,006$ ). Na mesma análise, as consultas telefónicas a LV sem conteúdo relacionado a FT não tinham relação aos pedidos de mudança (coeficiente -0,11,  $p=0,385$ ).

**CONCLUSÃO:** As consultas telefónicas de FT foram positivamente e significativamente associadas ao diagnóstico e reporte de FT para TARV, indicado pela submissão dum pedido de mudança da linha de TARV, ainda após ajuste para características das US.

**Palavras-chave:** HIV/SIDA, Moçambique, serviço de teleconsulta, falência terapêutica antirretroviral.

### 36. INQUÉRITOS HOSPITALARES EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA: ESTRATÉGIA PARA REFORÇO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Ana MOCUMBI<sup>1,2\*</sup>, Carlos MACUÁCUA<sup>3</sup>, Basílio CUMBANE<sup>4</sup>,

Ana MUTOLA<sup>1</sup>, Pedroso NHASSENGO<sup>1</sup>, Igor DOBE<sup>1</sup>,

Norberto LUMBANDALI<sup>1</sup>, Naisa MANAFE<sup>1</sup>, Sérgio CHICUMBE<sup>1</sup>,

Equipe MOZART.

**INTRODUÇÃO:** Num contexto de exiguidade de financiamento e recursos humanos, a falta de dados de rotina sobre o tipo de doenças assistidas nos hospitais constitui um desafio para a planificação sanitária, gestão hospitalar e formação de recursos humanos. O objectivo deste estudo foi testar uma ferramenta para recolha de dados sobre perfil de doença, tratamento e prognóstico nos serviços de urgência (SUR).

**METODOLOGIA:** Foi criada uma ficha de recolha de dados (versões em papel e electrónica) sociodemográficos, clínicos, de tratamento e prognóstico imediato de pacientes assistidos nos SUR de hospitais de referência. Foram treinados 26 administrativos, e 22 técnicos de Medicina Curativa/Cirurgia e 18 médicos dos SUR do Hospital Geral de Mavalane (HGM) para registo de entradas, selecção aleatória, recolha de informação, digitação de dados, supervisão e monitoria do estudo. A recolha de dados decorreu de forma ininterrupta durante os 30 dias de Abril/2016. Para manter o padrão habitual de prestação de cuidados no SUR foi criada uma escala adicional de profissionais de saúde para recolha de dados do estudo, com remuneração das horas-extra. Os dados foram digitados no programa "Research Electronic Data Capture" (REDCap) e analisados usando o software Microsoft Office Excel versão 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram assistidos no SUR 6632 pacientes dos quais 1493 foram convidados a participar no estudo. Um paciente recusou participar, 12 abandonaram o SUR e 144 tinham dados incompletos (sobretudo sinais vitais, factores de risco, diagnóstico completo e hora da alta). Assim, foram analisados dados de 1336 participantes (48.8% do sexo masculino): 121 (9.1%) lactentes, 345 (25.8%) crianças; 178 (13.3%) adolescentes; 692 (51.8%) adultos. Foram assistidos 809 pacientes (60.6%) com Doenças Transmissíveis, 265 (19.8%) com Doenças Não Transmissíveis e 262 (19.6%) com Trauma. As horas de pico de atendimento foram das 21:00 e das 22:59 com 215 (16.1%) tratados.

**CONCLUSÃO:** Este modelo de inquéritos hospitalares nos SUR têm potencial para reforçar o sistema de informação para a saúde de forma acessível e sustentável, contribuindo para melhor planificação e gestão hospitalar no serviço nacional de saúde. Ao envolver profissionais de saúde da própria unidade sanitária contribuem para aumento de consciência sobre a importância vigilância epidemiológica e pesquisa em saúde.

**Palavras-chave:** Inquérito Hospitalar; Sistemas De Saúde; Trauma.



### 37. KONZO: PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM NAMPULA, DADOS DE 2015-2017

Artur MANUEL MULOLIWA<sup>1,2,4\*</sup>; Victorino TAURIA<sup>4</sup>; Virgílio DAIRE<sup>4</sup>;

Domingos AUGUSTO NICALA<sup>5</sup> Adelaide CUMBANE<sup>6</sup>;

Humberto MUQUINGUE<sup>6</sup>; Julie CLIFF<sup>6</sup>

1.Direcção Provincial de Saúde de Nampula;

2.Centre for Health Communication and Participation, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia;

3.Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio;

4.Hospital Central de Nampula;

5.Direcção Provincial de Saúde de Zambézia;

6.Universidade Eduardo Mondlane-Faculdade de Medicina

**INTRODUÇÃO:** Konzo é uma doença que se manifesta por paralisia espástica e irreversível sobretudo dos membros inferiores. A doença é causada pelo consumo da mandioca amarga e é confinada em África, em zonas rurais afectadas pela fome. Em Moçambique, a primeira epidemia de Konzo foi registada em 1981. Nampula implementou projectos de apoio dos doentes em 2002-2008 e foram encerrados por limitação de recurso. Este trabalho tem como objectivo, descrever os casos de konzo registados no projecto de apoio de deficiente motor implementado em Nampula.

**METODOLOGIA:** Actividades de apoio dos deficientes motores foi implementado no período de 2015-2017 em 21 comunidades dos distritos de Memba, Liupo e Nacaroa. Nesse período, foram produzidos e distribuídos meios auxiliares de marcha. Nas comunidades, foram envolvidos líderes locais para a mobilização dos pacientes e uma equipa de técnicos da saúde fez a avaliação clínica e preenchimento da ficha de investigação de Konzo, e atribuíram meios auxiliares de marcha segundo as necessidades dos doentes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram observados 274 deficientes motores, sendo 157 em Memba, 104 em Liupo e 13 em Nacaroa. 88% (241/274) eram doentes de Konzo, cuja a idade média foi de 38.5 (min=4; max=92) anos, 8%(19/241) eram menores de 15 anos de idade, 42%(102/241) femininos. Segundo informação dos doentes, a doença começou em 1964 e a maioria tiveram em 1982 e 1981 com 20%(48/241) e 14%(34/241) respectivamente, nos outros anos os casos foram esporádicos até em 2017. Haviã 241 deficientes com necessidades em meios auxiliares de marcha, 89% (214/241) eram casos de konzo, 80%(171/214) foram atribuídos meios auxiliares de marcha, 27 doentes eram deficientes por outras causas e 89%(24/27) foram atribuídos meios auxiliares de marcha, 48 deficientes tinham idade escolar dos quais 8%(4/48) frequentavam a escola.

**CONCLUSÕES:** O Konzo é problema de saúde em Nampula afectando homens, mulheres e crianças. Algumas pessoas afectadas precisam de apoio em meios auxiliares de marcha e integração na escola. Recomenda-se a introdução de um sistema de vigilância regular dos casos de Konzo e promoção de novas técnicas de processamento da mandioca amarga.

**Palavras-chave:** Konzo, Paralisia, Mandioca Amarga

### 38. FREQUÊNCIA DOS DOENTES COM KONZO NA PROVÍNCIA DE ZAMBÉZIA-ACTUALIZAÇÃO

Luís NSELE<sup>1\*</sup>; Domingos NICALA<sup>2</sup>; Humberto MUQUINGUE<sup>3</sup>;

Adelaide CUMBANE<sup>3</sup>; Julie CLIFF<sup>3</sup>

1.Direcção Provincial de Saúde da Zambézia;

2.Direcção Provincial de Saúde de Zambézia-Projecto da NLR;

3.Universidade Eduardo Mondlane-Faculdade de Medicina

**INTRODUÇÃO:** Konzo é uma doença que se manifesta por paralisia espástica irreversível dos membros inferiores, nas situações mais graves podem atingir os membros superiores. A doença é causada pelo consumo da mandioca amarga devido à alta concentração do cianeto que provoca intoxicação ao sistema nervoso central, associada a malnutrição. A doença afecta predominantemente crianças e mulheres em idade fértil. Esta doença é verificada no continente africano em zonas rurais, afectadas pela fome. Em Moçambique, a doença foi registada em 1981 em Nampula e em 2000 na Zambézia-Niboia. Entre 2016-2017, foi implementado um projecto multisectorial envolvendo a Saúde, educação, agricultura, autoridades locais e voluntários em sete Distritos onde foram diagnosticados pacientes com deficiências motoras. Este trabalho tem como objectivo descrever a frequência dos casos de Konzo na província da Zambézia.

**METODOLOGIA:** Foi realizada busca activa nas comunidades, encontrados casos novos (definidos como início a partir de 2014) e antigos, masculinos e femininos, classificados em ligeiro (doente capaz de andar sem apoio), moderado (necessita de apoio para andar) e grave (incapaz de andar).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 313 Pacientes avaliados com deficiência motora de 30 comunidades, 180 diagnosticados com Konzo, sendo 110 antigos, 70 novos (18/2014, 22/2015, 22/2016 e 8/2017). Destes, 71 masculinos e 109 feminino nos distritos de Alto Molocue (7), Gile (21), Ile (51), Maganja da Costa (28), Mocuba (69) Namarroi (1) e Pebane (3). Dos pacientes, 111 (35,5%) tiveram um grau leve, 21 (6,7%) grau moderado e 48 (15,3%) grau grave.

**CONCLUSÃO:** O Konzo continua a constituir problema de saúde na Zambézia, porque ainda há consumo da mandioca amarga e verificam-se novos casos nas comunidades. Recomenda-se a vigilância regular dos casos, intensificação da educação para saúde sobre as técnicas de processamento da mandioca amarga

**Palavras-Chave:** Konzo, Paralisia, Mandioca amarga.

### 39. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, PERÍODO 2014-2016

Olivet NIYONKURU<sup>1\*</sup>; Zepherin BIGIRIMANA<sup>1</sup>; Marega ABDOULAYE<sup>2</sup>; Belarmina VIEIRA; Merrunissa GAFUR<sup>2</sup>

### 40. PREVALÊNCIA DE IDEAÇÃO SUICIDA A NÍVEL COMUNITÁRIO, SINTOMAS DEPRESSIVOS AUTORRELATADOS E FACTORES ASSOCIADOS

Sheldon HALSTED<sup>1</sup>, Bradley H. WAGENAAR<sup>1,3</sup>, Vasco CUMBE<sup>2</sup>, Orvalho AUGUSTO<sup>1</sup>, Sarah GIMBELI, Kenneth SHERR<sup>1,3</sup>, Nelia MANACA<sup>3</sup>, Kristjana ÁSBJÖRNSDÓTTIR<sup>1,3\*</sup>,  
COM APOIO DA EQUIPA DE INCOMAS.

**INTRODUÇÃO:** As malformações e deformidades congénitas são condições de saúde que colocam as famílias numa dificuldade económica e social, com prognóstico de sobrevivência dos recém-nascidos reservado e dependência permanente para os sobreviventes. Nos últimos anos, o Berçário do Hospital Central de Nampula, tem registado um número elevado de casos de malformações congénitas diversas, com alta mortalidade. Dados preliminares mostram prevalência de 3- 5% e uma mortalidade entre 30 – 50%. Com o presente estudo, pretende-se descrever as características epidemiológicas e clínicas das malformações congénitas em recém-nascidos internados no serviço de Neonatologia do Departamento da Pediatria entre 2014 a 2016 no Hospital Central de Nampula.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, retrospectivo e quantitativo, revisando um total de 5147 processos clínicos de neonatos internados do Hospital Central de Nampula entre Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016. Os dados foram processados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21 e apresentados em frequência absoluta e relativa.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** As malformações e deformidades congénitas representaram 11% (558) dos diagnósticos contra 89% (4589) de outros, os grupos de malformações mais frequentes foram do sistema Nervoso em 21% (116), defeitos da parede abdominal em 19% (106), aparelho digestivo em 15% (82) e as não especificadas em outras partes em 12% (67). Os recém-nascidos do sexo masculino foram de 57% (315) contra 42% (235) de feminino e 1% (8) de sexo ambíguo. O tipo de parto vaginal cervical foi de 77% (427), a idade gestacional entre 37 – 42 semanas foi de 89% (497). O peso ao nascer de 2500g foi de 61% (342) seguido do intervalo de 2000g – 2500g com 23% (128). Apenas 39% (219) das malformações e deformidades congénitas foram associadas a outras patologias como sepse, anemia, icterícia entre outras. No total de casos processados, 53% (297) tiveram alta clínica e 38% (214) não sobreviveram.

**CONCLUSÃO:** O internamento de casos de malformações e deformidades congénitas é uma realidade com uma frequência considerável de mortes em recém-nascidos no serviço de neonatologia do departamento da Pediatria no Hospital Central de Nampula.

**Palavras-chave:** Malformação Congénita, Perfil Epidemiológico, Perfil Clínico, Recém-Nascido.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, estima-se que os transtornos mentais e por uso substâncias sejam responsáveis por 21,7% de todos os anos vividos com incapacidade no grupo de idade de 15-49 anos. Adicionalmente, estima-se que Moçambique tem a 7ª maior taxa de suicídio do mundo (27,4 / 100.000). Apesar do aparente peso dos transtornos mentais, há pouca investigação local sobre transtornos mentais, mas comuns no país. Este trabalho procura abordar essa lacuna na literatura, proporcionando uma melhor compreensão da carga, fatores de risco e o comportamento de busca de cuidados de saúde para sintomas depressivos e ideação suicida no centro de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos de um inquérito comunitário transversal, em 3087 agregados familiares nas províncias de Sofala e Manica. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e equações de estimação generalizada com agrupamento por unidade amostral com família binomial e matriz de correlação intercambiável.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 19% dos entrevistados identificaram um período de tristeza ou perda de energia que durou mais de 2 semanas e 16% identificaram pensamentos de suicídio ou autoagressão ao longo da vida, dos quais 36% ocorreram no último mês. Apenas 3% dos entrevistados procuraram atendimento para um problema de saúde mental; dos que procuraram atendimento, 75% foi para depressão e apenas 28% foram tratados. Os fatores significativamente associados a sintomas depressivos e ideação suicida forma: sexo feminino (OR 1,2, IC 1,0 - 1,4), idade avançada (OR 1,7, IC 1,35 - 2,20), divorciados (OR 1,7, IC 1,2 - 2,3), viuvez (OR 2,06, IC 2,6 - 2,7), diagnóstico de epilepsia familiar (OR 1,9, IC 1,3 - 2,7), lesão (OR 1,4, IC 1,4 - 2,6), incapacidade significativa (OR 1,7, IC 1,2 - 2,6), incapacidade grave (OR 2,6, CI 1,5 - 4,3), consumo mínimo de álcool (OR 1,5, IC 1,2-1,9) e consumo significativo de álcool (OR 2,0, IC 1,0-4,0).

**CONCLUSÃO:** A depressão e ideação suicida são preocupações importantes de saúde pública no centro de Moçambique. Estes resultados têm implicações para a previsão e prevenção da depressão e do suicídio, e ajudarão no desenvolvimento e expansão dos serviços de saúde mental em Moçambique.

**Palavras-chave:** Doença Mental; Inquérito Comunitário; Suicídio

#### 41. PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B E C, INCIDÊNCIA DA HEPATITE B E FREQUÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HIV-2 EM ADULTOS JOVENS

*Victória CUMBANE<sup>1\*</sup>, Raquel MATAVELE<sup>1</sup>, Ivalda MACICAME<sup>1</sup>, Alberto MACHAZE<sup>1</sup>, Leigh ANNE ELLER<sup>2,3</sup>, Edna VIEGAS<sup>1</sup>, Christina POLYAK<sup>2,3</sup>, Merlin ROBB<sup>2,3</sup>, Ilesh JANI<sup>1</sup>, Nilesh BHATT<sup>1</sup>*

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, estima-se que os transtornos mentais e por uso substâncias sejam responsáveis por 21,7% de todos os anos vividos com incapacidade no grupo de idade de 15-49 anos. Adicionalmente, estima-se que Moçambique tem a 7ª maior taxa de suicídio do mundo (27,4 / 100.000). Apesar do aparente peso dos transtornos mentais, há pouca investigação local sobre transtornos mentais, mas comuns no país. Este trabalho procura abordar essa lacuna na literatura, proporcionando uma melhor compreensão da carga, fatores de risco e o comportamento de busca de cuidados de saúde para sintomas depressivos e ideação suicida no centro de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos de um inquérito comunitário transversal, em 3087 agregados familiares nas províncias de Sofala e Manica. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e equações de estimação generalizada com agrupamento por unidade amostral com família binomial e matriz de correlação intercambiável.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 19% dos entrevistados identificaram um período de tristeza ou perda de energia que durou mais de 2 semanas e 16% identificaram pensamentos de suicídio ou autoagressão ao longo da vida, dos quais 36% ocorreram no último mês. Apenas 3% dos entrevistados procuraram atendimento para um problema de saúde mental; dos que procuraram atendimento, 75% foi para depressão e apenas 28% foram tratados. Os fatores significativamente associados a sintomas depressivos e ideação suicida foram: sexo feminino (OR 1,2, IC 1,0 - 1,4), idade avançada (OR 1,7, IC 1,35 - 2,20), divorciados (OR 1,7, IC 1,2 - 2,3), viuvez (OR 2,06, IC 2,6 - 2,7), diagnóstico de epilepsia familiar (OR 1,9, IC 1,3 - 2,7), lesão (OR 1,4, IC 1,4 - 2,6), incapacidade significativa (OR 1,7, IC 1,2 - 2,6), incapacidade grave (OR 2,6, IC 1,5 - 4,3), consumo mínimo de álcool (OR 1,5, IC 1,2-1,9) e consumo significativo de álcool (OR 2,0, IC 1,0-4,0).

**CONCLUSÃO:** A depressão e ideação suicida são preocupações importantes de saúde pública no centro de Moçambique. Estes resultados têm implicações para a previsão e prevenção da depressão e do suicídio, e ajudarão no desenvolvimento e expansão dos serviços de saúde mental em Moçambique.

**Palavras-chave:** Doença Mental; Inquérito Comunitário; Suicídio

#### 42. FREQUÊNCIA, CARACTERIZAÇÃO SEROLÓGICA E MOLECULAR DE HEPATITE B OCULTA EM DADORES DE SANGUE DO BANCO DE SANGUE NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

*Nédio MABUNDA<sup>1</sup>, Ana ZICAI<sup>1\*</sup>, Nalia ISMAELI, Francisco MELLO<sup>2</sup>, Jason BLACKARD<sup>4</sup>, Adolfo VUBIL<sup>1</sup>, Sandra OFICIANO<sup>3</sup>, Ilesh JANI<sup>1</sup>, Lia LEWIS<sup>2</sup>*

**INTRODUÇÃO:** As infecções de transmissão sexual (ITSs) continuam a ser um problema de saúde pública a nível mundial sendo mais prevalentes em populações que apresentam comportamento de risco, como os usuários de drogas, homens que fazem sexo com homens e mulheres trabalhadoras de sexo. A Organização Mundial de Saúde estima que, mundialmente, mais de 1 milhão de pessoas adquirem uma ITS a cada dia, incluindo a infecção pelo HIV. O objectivo deste estudo foi determinar a prevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) e C (HCV), incidência da Hepatite B e a frequência da infecção pelo HIV-2, em população adulta com alto risco para aquisição de ITSs na Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Fizeram parte deste estudo 1094 participantes com idades entre os 18 e 35 anos, provenientes dum estudo de coorte que tinha como objectivo avaliar a incidência do HIV. Foi feita a testagem para o HIV-1 a todos os participantes usando o algoritmo nacional (Determine® seguido de Unigold®). 113 participantes com teste positivo para o HIV-1 foram testados para o HIV-2 usando o ensaio complementar Geenius HIV ½; 1094 participantes foram testados para o HBV e a presença de anti-HCV usando o Ensaio Imunoabsorvente ligado à enzima (ELISA) e teste rápido OraQuick, respectivamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência da infecção pelo HBV foi de 9,2% (95% CI 0,076 - 0,111), quando avaliamos os factores de riscos associados a infecção pelo HBV vimos que a idade na faixa dos 21-24 anos (95% CI 0,028 - 0,913), o estado marital (separados, 95% CI 1,637 - 18,322), educação (secundária não completa, 95% CI 0,05 - 0,596) e homens que fazem sexo com homem (95% CI 2,074 - 26,602) estavam associados a presença de infecção pelo HBV. Em relação a incidência da HBV observamos 5,7% (95% CI 0,057 - 0,086). A prevalência de infecção pelo HCV foi de 0,091%. A Frequência de bandas encontradas para o gp36 e gp140 do HIV-2 foi de 4,4% para ambas glicoproteínas.

**CONCLUSÃO:** O estudo demonstra uma alta prevalência e incidência de HBV e baixa prevalência de HCV, nesta população adulta, possivelmente não abrangida pela vacinação do HBV.

**Palavra-chave:** Infecções de Transmissão Sexual, Vírus da Hepatite B e C, Vírus de Imunodeficiência Humano Tipo 2.



### 43. CIRCULAÇÃO DE ARBOVIROSES EM PACIENTES FEBRIS NA ÁREA DE SAÚDE DE MAVALANE, MAPUTO 2014

Vanessa MONTEIRO<sup>1</sup>, Argentina MUIANGA<sup>2</sup>, Onélia GUILICHE<sup>1</sup>,  
Inocência CHONGO<sup>2</sup>, Virgílio SANTO ANTÓNIO<sup>2</sup>, Taiobo JAMAL<sup>3</sup>,  
Nilesh BATH<sup>1</sup> e Eduardo SAMO GUDO<sup>2</sup>

1. Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço – INS/MISAU, Moçambique;
2. Instituto Nacional de Saúde – MISAU, Moçambique;
3. Mestrado em Epidemiologia de Campo e Laboratorial, UEM/INS, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** As arboviroses são atualmente consideradas doenças emergentes, por sua rápida disseminação para locais não endêmicos e por possuírem um grande impacto na saúde pública global. São transmitidas principalmente pela picada do mosquito *Aedes*, cujo a sua erradicação ainda é um desafio em países endêmicos. As infecções por arbovírus podem ser assintomáticas ou sintomáticas manifestando se principalmente com as síndromes febril, articular, encefálica e hemorrágica. No entanto, são seriamente negligenciadas em locais onde a malária é endêmica, devido a evolução clínica semelhante e capacidade de diagnóstico limitada. Estudos realizados em Moçambique evidenciam a presença do *Aedes* em todas as províncias do país, por isso torna-se importante realizar estudos para se identificar as arboviroses de importância clínica circulantes no país.

**METODOLOGIA:** Um total de 137 pacientes com febre aguda de etiologia desconhecida, com menos de 7 dias de evolução, foram atendidos no Hospital Polana Caniço, em Maputo, Moçambique, e foram testados para malária por microscopia, chikungunya (CHIKV), ZIKA (ZIKAV) e West Nile vírus (WNV) usando testes ELISA comercialmente disponíveis para detectar anticorpos IgM e IgG.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mediana de idade dos participantes inscritos foi de 31 anos (IQR: 23-40) e 60,6% (83/137) eram do sexo feminino. Dos 137 pacientes inscritos 36,0 % (49 /137) apresentaram resultados positivos para malária, 17,5% (24/137) para CHIKV IgM, 30,9% (42/137) CHIKV IgG, 6,6% (9/137) ZIKAV IgM, 9,8% (13/137) WNV IgM, e 8,7% (12/137) WNV IgG. Os sintomas mais comuns entre os pacientes foram cefaleia com 93,4% (128/137), calafrio 35% (48/137) e artralgia 33,6% (46/137).

**CONCLUSÃO:** Este estudo mostra que estão em circulação arboviroses na cidade de Maputo e podem ser responsáveis por vários surtos não identificados, devido a semelhança clínica com a malária. Recomenda-se que CHIKV, ZIKAV, e WNV sejam considerados no diagnóstico diferencial de doenças febris, e o treinamento dos profissionais no diagnóstico e manejo de arboviroses são importantes, assim como o fortalecimento dos sistemas de vigilância. Mais estudos devem ser realizados para o isolamento e identificação exata dos arbovírus circulantes em Moçambique.

**Palavras-chave:** Arboviroses, *Aedes*, Malária.

### 44. SEROPREVALÊNCIA DE BRUCELOSE, HANTAVIROSES E FEBRE HEMORRÁGICA CRIMEIA CONGO EM CAIA E MAPUTO

Imelda CHELENE\*; John OLUDELE; Inocência CHONGO; Sádía ALI; Argentina MUIANGA; Flora MULA; Virgílio ANTÓNIO; Vanessa MONTEIRO; Eduardo SAMO GUDO

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** As zoonoses representam uma séria ameaça à saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde as populações têm contacto frequente com animais domésticos e selvagens. Estas doenças podem causar várias condições clínicas, desde as mais leves às mais severas. A incidência da brucelose, hantaviroses e febre hemorrágica Crimeia-Congo tem aumentado em algumas regiões, devido às mudanças climáticas, por isso são consideradas emergentes ou re-emergentes. Em Moçambique, a maioria das populações vive em zonas rurais, em contacto com animais, o que sugere a ocorrência destas doenças, porém não existem estudos sobre o assunto. Este estudo tem como objectivo investigar a seroprevalência da brucelose, hantavírus e febre hemorrágica Crimeia-Congo em Caia e Maputo.

**METODOLOGIA:** Foram seleccionadas 203 amostras, provenientes de Maputo e Caia, no âmbito da Vigilância Nacional da Febre Aguda. As amostras foram testadas para a investigação serológica da presença das imunoglobulinas M e G, para Brucelose, Hantaviroses e Febre Hemorrágica Crimeia Congo, usando kits comerciais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de amostras testadas, encontrou-se uma prevalência de imunoglobulina M de hantaviroses de 45% (59/131), 0,8% (1/121) de febre hemorrágica Crimeia Congo e 17,7% (36/203) de brucelose. Em relação à imunoglobulina G, verificou-se 12,4% (24/194) de hantaviroses, 3,6% (7/192) de febre hemorrágica Crimeia Congo e 30,7% (27/88%) de brucelose. Verificou-se que a maioria dos casos positivos tinham história de contactos com animais, o que comprova que este seja um factor de risco para contrair estas infecções. Verificou-se também que a maioria dos casos era do sexo feminino, porém, este dado não é conclusivo, e seriam necessárias mais amostras para se observar esta tendência, uma vez que a maioria das amostras eram de indivíduos do sexo feminino, e não foi possível testar todas as amostras para todos os patógenos em questão.

**CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados comprovam a circulação da brucelose, hantaviroses e febre hemorrágica Crimeia-Congo no país. Porém, mais estudos são necessários para se entender a prevalência e distribuição destas zoonoses, e assim traçar medidas para a prevenção da sua disseminação.

**Palavras-Chave:** Seroprevalência, Zoonoses.



## 45. PREVALÊNCIA DO VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO E SUA DISTRIBUIÇÃO GENOTÍPICA EM MULHERES E HOMENS JOVENS DA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Edna VIEGAS<sup>1,2,3\*</sup>; Orvalho AUGUSTO<sup>3</sup>; Nália ISMAEL<sup>1</sup>; Malin KALIFF<sup>4</sup>; Gabriella LILLSUNDE-LARSSON<sup>4</sup>; Torbjörn RAMQVIST<sup>5</sup>; Charlotta NILSSON<sup>2,6,7</sup>; Kerstin FALK<sup>6,7</sup>; Nafissa OSMAN<sup>3,8</sup>; Ilesh JANI<sup>1</sup>; Sören ANDERSSON<sup>4</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2.Departmento de Medicina Laboratorial, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia; 3.Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique; 4.Departmento de Medicina Laboratorial, Faculdade de Medicina e Saúde, Universidade de Örebro, Örebro, Suécia; 5.Departmento de Oncologia-Patologia, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia; 6.Agência Suéca de Saúde Pública, Estocolmo, Suécia; 7.Departmento de Microbiologia, Tumor e Biologia da Célula, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia; 8.Hospital Central de Maputo, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O vírus do papiloma humano (HPV) é responsável por virtualmente todos os câncros do colo do útero, o segundo câncro mais frequente na população feminina africana. Este estudo teve como objectivo determinar a prevalência da infecção pelo HPV e a sua distribuição genotípica em adultos jovens entre os 18 e 24 anos, na cidade de Maputo, bem como avaliar a adequação das vacinas contra o HPV actualmente disponíveis no contexto da população Moçambicana.

**METODOLOGIA:** Este foi um estudo transversal conduzido entre 2009 e 2011 no Serviço Amigo do Adolescente e Jovem do Hospital Central de Maputo. Amostras cervicais e uretrais foram colhidas em 236 mulheres e 176 homens, respectivamente. Dados demográficos e comportamentais foram colhidos usando questionários estruturados. A genotipagem do HPV foi realizada para 35 tipos de HPV de alto-risco, provavelmente ou possivelmente alto-risco e baixo-risco, usando o CLART HPV2.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência do HPV foi de 168/412 (40.8%; IC95% 36.0 a 45.5) e foi significativamente maior em mulheres do que em homens (63.6% vs 10.2%). O HPV52 foi o mais frequentemente encontrado em mulheres, seguido por HPV35, -16, -53, -58, -6 e -51. Nos homens, o HPV51 foi o mais frequente, seguido por HPV6, -11, -52, -59 e -70. A infecção pelo HIV e o início da actividade sexual antes dos 18 anos estavam associados a múltiplas infecções por HPV (OR 3.03; IC95% 1.49 a 6.25 e OR 6.03; IC95% 1.73 a 21.02, respectivamente). A co-infecção por múltiplos HPVs foi mais frequentemente identificada em mulheres ( $p < 0.001$ ). A vacina nanovalente contra o HPV cobriria 36.8% dos genótipos de alto risco circulantes nas mulheres deste estudo, comparado com 26.3% e 15.8% para as vacinas bivalente e quadrivalente, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Este estudo confirmou uma elevada prevalência da infecção pelo HPV em mulheres jovens na cidade de Maputo. A prevalência do HPV foi associada a comportamento sexual de risco. Educação sexual e intervenções para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis devem ser intensificadas em Moçambique. Apenas uma proporção dos HPVs de alto risco (37%) seria coberto pelas vacinas comercialmente disponíveis.

**Palavras-chave:** HPV, Moçambique, Prevalência.

## 46. CONTRIBUTO DA ABORDAGEM DO CASO ÍNDICE NO DIAGNÓSTICO E LIGAÇÃO AOS SERVIÇOS DE HIV/SIDA DE PARCEIROS SEXUAIS: EXPERIÊNCIA DO PROJECTO

SCIP-OGUMANIHA, ZAMBÉZIA

Miguelhete LISBOA\*, Saraiva CULUZE; Adolfo CAMBULE

SCIP Ogumaniha, World Vision Moçambique:

**INTRODUÇÃO:** As pessoas infectada pelo HIV que recebem cuidados e tratamento (C&T) nas unidades sanitárias podem ser utilizadas como caso índice de referência dos parceiros sexuais ou cônjuges e oferecer o pacote de aconselhamento e testagem em saúde domiciliário para HIV (ATS-d HIV), de forma activa e sistemática. O projecto SCIP-Ogumaniha implementado pela Visão Mundial e financiado pela USAID vem utilizando a abordagem caso índice desde Agosto de 2016 nos distritos de Alto Molócue, Chinde, Gilé, Milange, Mocuba, Mopeia e Nicoadala, na província da Zambézia. Portanto, com o presente estudo avaliamos a contribuição da abordagem do caso índice no diagnóstico e ligação aos cuidados e tratamento de HIV/SIDA de parceiros sexuais.

**METODOLOGIA:** Entre Outubro de 2016 e Setembro de 2017, todos pacientes observados nas consultas externas de C&T de HIV/SIDA e registados no livro de visitas domiciliárias que referiram ter parceiro sexual não testado para o HIV foi solicitado consentimento informado para uma visita domiciliária na presença do parceiro sexual. A todos os que consentiram, os foi oferecido serviço de ATS-d HIV aos parceiros sexuais pelos conselheiros. Os testados HIV+ foram referidos aos C&T e seguidos através de visitas domiciliárias por activistas. Para a análise de dados foi feita uma estatística descritiva e tabelas produzidas usando MS-Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 7.084 pacientes observados e que reportaram viver com parceiro sexual, 4.471 (63%) consentiu a visita domiciliária. Foram encontrados e deram consentimento para ATS-d HIV 4.264 parceiros sexuais, sendo 52% foi do sexo feminino, 64% do grupo etário de 15-34 anos e 88% referiu nunca ter feito teste de HIV. Dos testados, 1205 foram HIV+ (rendimento 28%; 95% CI: 24,7-32,1), dos quais 56% do sexo feminino e em 98% dos casos encontrados foi feita a ligação aos C&T de HIV/SIDA.

**CONCLUSÃO:** A abordagem caso índice acoplada com ATS-d HIV contribuiu para o diagnóstico precoce de novas infecções por HIV em 28% dos parceiros sexuais e a referência atempada aos C&T de HIV/SIDA. Portanto, a sua massificação especialmente em pacientes recém-retornados aos C&T de HIV/SIDA, pode contribuir para a consolidação da estratégia 90-90-90.

**Palavras-chave:** HIV/SIDA, caso índice, Parceiros Sexuais, ATS domiciliária, Cuidados e Tratamento

## 47. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E INFECÇÃO PELO HIV: RESULTADOS PRELIMINARES DA PRIMEIRA TESTAGEM MÓVEL NA ZAMBÉZIA

José COME<sup>1</sup>; Argentina BALATE<sup>1</sup>; Ana MARRANGUENE<sup>1</sup>; Alicia JARAMILLO<sup>1</sup>; Ruben FRESCAS<sup>1</sup>; Leonardo CHAVANE<sup>1</sup>; Humberto MUQUINGUE<sup>1</sup>; Nely HONWANA<sup>2</sup>

1.Jhpiego Moçambique; 2.CDC Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Os homens procuram menos os serviços de saúde, incluindo testagem de HIV. Para limitar isto, a Jhpiego, financiada pelos Centros para Prevenção e Controlo das Doenças dos EUA, oferece testagem móvel do HIV a homens nos aglomerados onde estes trabalham, socializam ou estudam, em distritos da Zambézia (Quelimane, Nicosadala, Namacurra, Inhassunge, Morrumbala, Namarroi, Lugela, Maganja da Costa), onde a prevalência de HIV em homens dos 15-49 anos aumentou, de 8.9% (INSIDA, 2009) para 12.5% (IMASIDA, 2015). O objectivo é verificar se a seropositividade está associada a alguma característica sociodemográfica que possa informar quais populações alvo devem ser alcançadas para testagem de HIV em homens.

**METODOLOGIA:** Dados de rotina do HIV foram recolhidos usando ferramentas do Ministério da Saúde por 40 conselheiros que oferecem testagem móvel nos distritos acima, de Dezembro 2017 a Março 2018. Os dados foram analisados usando regressão logística, com 95% de nível de confiança.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram testados 8.101 homens com seroestado desconhecido; 1.447 (18%) tinham <20 anos de idade; 3.020 (37,3%), 20-24; 1.677 (20,7%), 25-29; 1.625 (20%), 30-49, e 332 (4%), ≥ 50 anos; 2.867 (35,4%) eram estudantes, 2.227 (27,5%) trabalhadores informais, e 1.363 (16,8%) camponeses, totalizando 79,7% dos testados; 4.641 (57,3%) tinham o nível secundário de ensino, 2.596 (32%) nível primário, e 611 eram iletrados. Maiores prevalências de HIV tinham homens de 30-49 anos (16,7%), homens com nível primário (13%) e farmeiros (10,3%). A análise usou idade, educação e ocupação como variáveis independentes. O modelo de regressão linear foi estatisticamente significativo ( $p < 0,005$ ). O modelo classificou correctamente 90,7%, mas apenas explicou 14,5% da variância (ie, deu fraca evidência para associar as variáveis independentes com o resultado de HIV).

**CONCLUSÃO:** Homens de 30-49 anos e com educação primária têm maior probabilidade de ter infecção por HIV como detectado pela testagem móvel na Zambézia. Esta análise não exclui o papel de outros predictores e não assinala a necessidade de reorientar os esforços de testagem nos aglomerados, embora dê algumas indicações sobre uma população potencialmente vulnerável. A idade e a educação foram também encontradas como contribuintes em outros estudos em Moçambique, reforçando o papel destas características na vulnerabilidade para a infecção pelo HIV.

**Palavras-Chaves:** Testagem HIV Zambézia; Prevalência HIV homens; Factores infecção HIV.

## 48. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE HOMENS QUE PAGAM POR SEXO EM MOÇAMBIQUE: RESULTADOS DO IMASIDA 2015

Cynthia Semá BALTAZAR<sup>1</sup>, Adelino JUGA<sup>2</sup>, Makini BOOTHE<sup>3</sup>, Denise CHITSONDZO-LANGA<sup>1</sup>, Neha MEHTA<sup>4</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2.Centers for Disease Control and Prevention, Maputo, Mozambique; 3.University of California, San Francisco, USA; 4.Rumph and Associates, PC assigned to CDC

**INTRODUÇÃO:** Moçambique possui uma das mais altas taxas de prevalência de HIV no mundo, estimada em 13,2% entre os adultos dos 15-49 anos de idade e 10,1% entre os homens. Os homens que pagam por sexo (HPS) são considerados como ponte entre a população geral e os subgrupos populacionais sob maior risco para infecções por HIV, entretanto as suas características e o seu papel são mal compreendidos. Este estudo tem como objetivo descrever as características dos HPS moçambicanos.

**METODOLOGIA:** Foram usados dados de 4.724 homens dos 15-49 anos do Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA 2015). Testes Qui-quadrado e modelos de regressão logística foram utilizados para avaliar a associação entre pagar por sexo e outros comportamentos de risco sexual.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A frequência de homens que tiveram relações sexuais pagas alguma vez na vida e nos últimos 12 meses foi de 19,2% e 10,4%, respectivamente, com uma maior proporção na Província de Cabo Delgado (73,7% e 38,9%, respectivamente). Entre os HPS nos últimos 12 meses, 13,5% estavam na faixa etária de 20 a 24 anos, 17,8% não estavam em uma união, 11,9% possuíam o ensino primário, 19,2% eram muçulmanos e 11,4% eram de um quintil de riqueza mais baixo. Ainda, 50,3% possuíam mais de 3 parceiras sexuais, excluindo a cónjuge, 11,2% não possuíam conhecimento abrangente em relação ao HIV, 29,7% auto-reportaram uma ITS e 13,9% eram HIV positivos. Homens entre 25-29 anos (ORa=1,57; IC:1,01-2,42), com ensino secundário (ORa=1,64; IC:1,02-2,65), e de média renda (ORa=1,49; IC:1,03-2,15) eram mais propensos a ter pago por sexo alguma vez na vida. Adicionalmente, homens que não se encontram em união (ORa= 2,72; IC: 0,24-4,73), com mais de 3 parceiras sexuais, excluindo a cónjuge, (ORa=4,14; IC: 2,02-8,48) e com o auto-reporte de história de ITS (ORa=3,27; IC: 1,28-8,26) foram também mais propensos a pagarem para relações sexuais nos últimos 12 meses.

**CONCLUSÃO:** HPS moçambicanos possuem uma maior prevalência de HIV, em relação à população geral de homens dos 15-49 anos e são mais propensos a envolver-se em comportamentos sexuais de risco. Revela-se necessário investigações etnográficas sobre as atitudes e crenças dos HPS, especialmente em Cabo Delgado.

**Palavras-chaves:** Homens, Sexo Pago, prevalência, IMASIDA,

## 49. COMPORTAMENTO DE RISCO ENTRE PESSOAS QUE INJECTAM DROGAS QUE RELATARAM RESULTADO POSITIVO PARA HIV, MOÇAMBIQUE

*D LANGE<sup>1</sup>, H RICARDO<sup>1</sup>, I SATHANE<sup>2</sup>, C SEMA-BALTHAZAR<sup>1</sup>, M BOOTHE<sup>3</sup>, E FAZITO<sup>4</sup>, R HORTH<sup>3</sup>*

1.Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde, Moçambique; 2.Universidade da Califórnia, San Francisco, Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique; 3.Universidade da Califórnia, San Francisco (UCSF), EUA; 4.O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV / AIDS (UNAIDS), Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Conhecimento do seroestado do HIV, é uma prioridade global por ser a porta de entrada para a continuidade dos cuidados de saúde. Estudos demonstram que os indivíduos com seroestado positivo, reduzem os seus comportamentos de riscos para a transmissão de HIV. Esta análise examina se o conhecimento prévio do seroestado positivo do HIV entre pessoas que injectam drogas (PID), está associado a uma mudança de comportamentos de risco.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise secundária dos dados obtidos a partir do Inquérito Biológico e Comportamental (BBS) em Maputo e Nampula/Nacala entre PID em 2014, usando a metodologia de amostragem por cadeia de referência (RDS). Foi feita uma regressão logística ajustada para comparar os comportamentos entre os indivíduos que relataram nunca ter testes positivos para o HIV e aqueles que não relataram. A análise foi conduzida usando RDS-Analyst, versão 0.57 de 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre as 490 PID recrutados para no estudo, 22% tinham o conhecimento do seu seroestado positivo para o HIV. O modelo de regressão logística demonstrou que PID com o resultado de HIV +, viviam maioritariamente em Maputo (AOR: 3,31; CI: 1,69-6,5); tinham idade superior a 24 anos (AOR: 10,9; IC: 3,37-35,26); já tinham partilhado agulhas e seringas (AOR: 2,76; IC: 1,64-4,64); tinham injectado drogas no mês anterior (AOR: 4,43; CI: 2,05-9,56); passaram a agulha ou seringa para outra pessoa imediatamente após a utilização (AOR: 2,37; CI: 1,42-3,97); injectavam diariamente (AOR: 1,83; CI: 1,08-3,11); e estavam menos propensos a ter agulhas (AOR: 0,53; CI: 0,3-0,92). As PID com seropositividade conhecida também foram mais propensas a ter usado preservativos na última relação sexual (AOR: 3,37; CI: 2,04-5,58).

**CONCLUSÃO:** Conhecimento da seropositividade está associado a redução de comportamentos de risco sexuais, mas não ao consumo de drogas entre PID. Devem ser implementadas intervenções eficazes para redução de comportamentos de risco, tanto sexuais como sobre o uso de drogas, durante o aconselhamento e testagem para HIV e acompanhamento clínico. São necessárias mais pesquisas para entender o porquê da redução dos comportamentos de consumo de droga observados em outros países, não está ocorrendo entre PID com o conhecimento do seroestado em Moçambique.

**Palavras-Chave:** HIV, PID, Seropositividade, comportamentos.

## 50. DETERMINANTES DA INFECÇÃO POR HIV EM MENINAS ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS ENTRE 15 E 24 ANOS EM MOÇAMBIQUE

*Dorlim UETELA<sup>1</sup>, Annette CASSY<sup>1</sup>, Nathaniel LOHMAN<sup>2</sup>, Judite MONTEIRO<sup>1</sup>, Adelino JUGA<sup>3</sup>*

1.Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2 USAID Maputo, Moçambique; 3 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Moçambique é o quinto país com maior número de infectados pelo HIV no mundo. As meninas adolescentes e mulheres jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos são a população mais afectada, contribuindo com cerca de 50% de todas as novas infeções. Este estudo tem como objectivo investigar os determinantes de seropositividade para HIV nesta população em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Usamos dados do Inquérito de Indicadores de Imunização Malaria e HIV/SIDA de 2015 em Moçambique. Foi usado um modelo de regressão logística múltipla ajustado para avaliar as associações entre várias variáveis independentes e o resultado de interesse (infecção pelo HIV), levando em conta o desenho do inquérito através dos pesos amostrais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 2.427 adolescentes e mulheres com idade entre 15 e 24 anos foram entrevistadas e 9,77% delas foram seropositivas. Nosso modelo de regressão logística mostrou que aquelas com dois e três parceiros tinham uma probabilidade três vezes maior de infecção por HIV em comparação com as que tinham apenas um parceiro (OR = 2,7, IC 95% [1,9-3,9]). As divorciadas ou viúvas eram 2 vezes mais propensas a infecção por HIV em comparação com as que não eram (OR = 2,0, IC 95% [1,1-3,5]). As adolescentes e mulheres sem escolaridade e com nível de educação primária/secundária foram respectivamente, 11 e 16 vezes mais propensas a infecção por HIV em comparação com aquelas com nível de escolaridade mais elevado (OR= 10,4, IC 95% [1,2-84,4], OR= 16,4, IC 95% [2,2-123,6]). Adicionalmente, adolescentes e mulheres católicas e protestantes foram 3 vezes mais propensas a infecção por HIV em comparação com as muçulmanas (OR = 2,0, IC 95% [1,1-3,5]). **CONCLUSÃO:** Elevado número de parceiros sexuais, ser divorciada/viúva e ter baixo nível de escolaridade, são determinantes da infecção por HIV em raparigas adolescentes e mulheres jovens em Moçambique. Estes resultados apoiam a necessidade de maior investimento contra o casamento prematuro e sensibilização para o adiamento do início da actividade sexual.

**Palavras-chave:** Determinantes, Infecção Por HIV, Meninas adolescentes e mulheres Jovens, Moçambique.



## 51. COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA EM NAMPULA, MOÇAMBIQUE, 2017

Ricardo Alberto Pérez *CEDRÓN*

**INTRODUÇÃO:** A malária afecta ao continente Africano a vários anos e Moçambique não fica isenta deste problema. Dados do Anuário Estatístico nacional de 2016 mostra tendência crescente com 3.203.338 de casos em 2012 para 6.190.922 de casos em 2016. No mesmo período, a Direcção Provincial de Saúde de Nampula também registou um aumento de 710.564 para 1.510.671 casos. Presume-se que a maioria das semanas epidemiológica do ano 2017 estejam em epidemia. O objectivo deste trabalho é analisar o comportamento epidemiológico dos casos de malária em Nampula, Moçambique, no ano 2017 e comparar com a série temporal de casos notificados em 2016.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal de dados de malária obtidos na Direcção Provincial de Saúde de Nampula. Os dados foram recolhidos por semanas epidemiológicas do 2010 até 2017. Para a elaboração do canal endémico com base no modelo infra máxima e supra mínima foram usados os dados de 2010 a 2016, para definir as zonas de epidemia, alerta, segurança e êxito e foram representados no canal os casos de malária registados em 2017 para determinar em que zona do canal caiu. Realizou-se uma tabela de contingência com a finalidade de corroborar a hipótese alternativa, avaliada pelo teste de proporção de hipótese com categorias mutuamente excludentes com uma fiabilidade do 95%. Os casos registados por semanas de 2016 e 2017 foram representados num gráfico separado para sua comparação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A série cronológica da Malária em Nampula apresentou tendência à diminuição marcada em 2017. A maioria das semanas epidemiológicas do ano 2017 não estavam em epidemia (19 semanas, para um 36.5%), se não em zona de Alerta (33, 61.5%) a que foi maior de forma significativa ( $p=0.03$ ). A Maioria das semanas (45) do 2017 tiveram cifras menores que as do 2016, para um 86.5%.

**CONCLUSÃO:** A série cronológica da Malária em Nampula tem uma marcada tendência decrescente em 2017. Quase a totalidade das semanas cai em zona de Epidemia e Alerta. A maioria das cifras de casos por semanas estão por abaixo das do ano 2016.

**Palavra-chave:** Malária, Série Cronológica, Canal Endémico, Epidemiologia.

## 52. CARGA E IMPACTO DA INFECÇÃO POR PLASMODIUM FALCIPARUM EM MULHERES GRÁVIDAS DE SUL DE MOÇAMBIQUE

Glória *MATAMBISSO*<sup>1</sup>, Sónia *MACULUVE*<sup>1</sup>, Elena *BUETAS*<sup>2</sup>, Judice *MIGUEL*<sup>1,3</sup>,  
Henriques *MBEVE*<sup>1</sup>, Cardoso *MELEMBE*<sup>1</sup>, Pau *CISTERO*<sup>2</sup>, Clara *MENÉNDEZ*<sup>1,2</sup>,  
Eusébio *MACETE*<sup>1</sup>, Alfredo *MAYOR*<sup>1,2</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Maputo, Moçambique; 2. Instituto de saúde global de Barcelona (ISGlobal), Centro para a pesquisa internacional da saúde de Barcelona. (CRESIB), Hospital Clínic - Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha; 3. Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** O aumento dos efeitos prejudiciais relacionados com a malária observado entre as mulheres grávidas moçambicanas após drásticas reduções da malária durante a última década sugere que é necessário monitorar de perto a transmissão para identificar rapidamente reações adversas, especialmente em áreas que iniciam a eliminação da malária.

**METODOLOGIA:** Estamos a conduzir um estudo observacional prospectivo durante 3 anos em três unidades sanitárias com diferentes níveis de transmissão da malária, na província de Maputo. Amostras de sangue seco em papel estão sendo analisadas pela técnica de reação em cadeia de polimerase quantitativa (qPCR) para avaliar a presença do parasita.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Temos até então 3623 amostras analisadas. A média de idade (desvio padrão-DP) é de 25.24 (6.59) para Manhiça; 25.67 (6.18) para Magude e 26.25 (7.42) para Ilha Josina. Nas visitas pré-natais, a média (DP) da idade gestacional por semanas é de 20.83 (5.92) em Manhiça; 21.81 (4.88) em Magude e 18.81 (5.14) em Ilha Josina. A média de hemoglobina em g/dL (DP) é de: 10.31 (1.73) em Manhiça; 10.72 (1.41) em Magude e 10.83 (1.27) em Ilha Josina. A prevalência de HIV é de 31.82 (1153/3623). Por área temos 32.96% (757/2297) em Manhiça; 30.36% (340/1120) em Magude e 27.18% (56/206) em Ilha Josina. A prevalência de infecção por qPCR é de 8.5% (311/3623). Por área, temos as seguintes prevalências: 31.6% (65/206) em Ilha Josina; 7.7% (178/2297) em Manhiça e 6.1% (68/1120) em Magude. Por tipo de visita temos as seguintes prevalências: 10.0% (180/1797) na Primeira visita pré-natal (8.4% em Manhiça; 6.8% em Magude e 42.2% em Ilha Josina); 5.6% (95/1695) nas visitas de parto (5.3% em Manhiça, 4.7% em Magude e 14.5% em Ilha Josina) e 27.5% (36/131) nas visitas por doenças (25.6% em Manhiça, 28.6% em Magude e 57.1% em Ilha Josina).

**CONCLUSÕES:** A prevalência de infecção relativamente baixa observada em Magude pode ser resultado das actividades levadas a cabo em Magude no contexto do projecto de eliminação da malária.

**Palavras-chave:** Plasmodium falciparum, Malária na gravidez, PCR, vigilância, Transmissão da malária.



### 53. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE KITS DE MALÁRIA DOS AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES DE SAÚDE EM TRÊS PROVÍNCIAS DE MOÇAMBIQUE, 2016 A 2017

Cristolde SALOMÃO<sup>1,2</sup>; Elizabeth DAVLANTES<sup>3,7</sup>; Flávio WATE<sup>4</sup>; Deonilde SARMENTO<sup>1</sup>; Humberto RODRIGUES<sup>5</sup>; Eric S. HALSEY<sup>6,7</sup>; Baltazar CANDRINHO<sup>8</sup>; Rose ZULLIGER<sup>6,7</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo e laboratorial, Moçambique; 3. Serviço de Inteligência Epidêmica, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, EUA; 4. Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos para a Malária, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Moçambique; 5. Programa Nacional de APEs, Ministério da Saúde, Moçambique; 6. Iniciativa do Presidente dos Estados Unidos para a Malária, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Atlanta, Geórgia, EUA; 7. Divisão de Malária, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, Atlanta, Geórgia, EUA; 8. Programa Nacional de Controlo da Malária, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A malária é endêmica no país, embora a carga de doença varie em diferentes regiões. O país avançou na ampliação dos esforços de controlo da malária, incluindo a capacitação de agentes polivalentes elementares (APEs) para o manejo de casos de malária em comunidades rurais. Mensalmente os APEs recebem kits médicos que contêm entre outros consumíveis, os testes diagnósticos rápidos (TDR) para a malária, e diversas formulações de artemether-lumefantrine (Coartem) para o manejo de casos. Este estudo teve como objectivo, avaliar a eficácia do sistema de abastecimento e uso de kits de malária para os APEs em três zonas epidemiológicas de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal, qualitativo e quantitativo. Foram visitadas 16 unidades sanitárias (USs) por província em Nampula e Maputo Província, e 24 USs em Inhambane. Todos os APEs e supervisores dos APEs que consentiram foram entrevistados sobre sua experiência com os consumíveis do kit malária. Foi avaliada a disponibilidade de kits malária-APE, assim como os dados dos registos de caso do APE e da unidade sanitária.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 56 USs, foram entrevistados 216 APEs e 56 supervisores. Os APEs referiram ter recebido uma média de 7 kits / ano. O uso de consumíveis foi maior na estação chuvosa. Rupturas de kits de APEs foram referidos em todas as províncias. A ruptura de estoques de RDTs ao nível da US ou alguma formulação de AL foram referidos por 66% dos supervisores. O uso de consumíveis do kit APE pelas USs foi referido por 43% dos supervisores. 57% dos APEs referiram não ter recebido kits incompletos no último ano e 17% referiram ter recebido apenas um kit incompleto. Dos 43% APEs que referiram falta de alguns itens em seus kits, 8% estava faltando uma formulação AL, 9% alguns RDTs, e 26% não tinham alguns de ambos AL e RDTs.

**CONCLUSÃO:** Foram constatadas variações nas necessidades geográficas e sazonais de consumíveis de malária; poderiam ser feitos ajustes para fornecer aos APEs antimaláricos adicionais durante a estação chuvosa e em áreas com maior carga de malária. Melhorias na provisão de kits completos e mensais de APEs são necessárias.

**Palavras – Chave:** Malária, Agentes Polivalentes Elementares, Kits consumíveis.

### 54. FREQUÊNCIA DE MARCADORES MOLECULARES DE RESISTÊNCIA A SULFADOXINA/PIRIMETAMINA E DE PORTADORES DE GAMETÓCITOS EM MULHERES GRÁVIDAS NO DISTRITO DE CHÓKWÊ

Paulo ARNALDO<sup>1,2,3</sup>; Eduard ROVIRA-VALLBONA<sup>2</sup>; Pieter GUETENS<sup>2</sup>; Driss CHIHEB<sup>2</sup>; Luc KESTENS<sup>2,3</sup>; Sónia M. ENOSSE<sup>1</sup>; Anna ROSANAS-URGELL<sup>2</sup>

1. Plataforma de Parasitologia Molecular, Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Mozambique; 2. Department of Biomedical Sciences, Institute of Tropical Medicine, Belgium; 3. University of Antwerp, Belgium.

**INTRODUÇÃO:** A sulfadoxina-pirimetamina (SP) continua a ser a droga de escolha para o tratamento preventivo intermitente (IPTp) para a prevenção da malária na gravidez. No entanto, a sua eficácia tem sido comprometida pelo surgimento de parasitas altamente resistentes. Este estudo avaliou a frequência das mutações nos genes dihydrofolate redutase (Pfdhfr) e a dihidropteroato sintetase (Pfdhps) associadas à resistência do *P. falciparum* a SP e a frequência portadores de gametócitos em mulheres grávidas.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado no distrito de Chókwê em 113 mulheres grávidas com infecção por *P. falciparum* confirmada no momento do parto. As mutações (dhfr 51I, 59R, 108N, 164L e dhps 436A/F, 437G, 540E, 581G e 613S) foram detectados pela técnica de polimorfismo de comprimento de fragmentos de restrição (PCR-RFLP) e os gametócitos maduros (Pfs25 mRNA) por microscopia e RT-qPCR.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total dos isolados testados, 90% e 97% apresentavam pelo menos uma mutação não-sinónima nos genes dhfr e dhps, respetivamente. A prevalência do haplótipo dhfr (IRNI) foi de 68%. O haplótipo dhfr (IRNL) foi detetado em 13% das amostras e significativamente maior entre mulheres que não receberam nenhuma dose de TIP-SP ( $P = 0,04$ ). A dupla mutação SSGEAA no gene dhps foi detetado em 40% dos isolados, enquanto 15% dos isolados apresentaram a tripla mutação SSGEGA. O quintuplo haplótipo IRNGE foi detetado em 40% dos isolados, enquanto 23% apresentaram o sêxtuplo haplótipo IRNGEG. Os gametócitos foram detetados 32% das amostras e 93,9% ( $n = 31/33$ ) apresentaram gametócitos submicroscópicos. A detecção de parasitas portadores de mutações dhfr IRN (AOR = 21,3 [IC 95%, 2,6-173],  $P = 0,004$ ), dhps SSGEGA (AOR = 14,8 [95% CI, 3,4-65],  $P < 0,001$ ) dhfr/dhps IRNGE (AOR = 11,8 [IC 95%, 3,5-40],  $P < 0,001$ ) e a detecção de gametócitos foi significativamente associado com alta densidade parasitária (AOR = 7,3 [95% CI, 1,9-27,2],  $P = 0,003$ ), enquanto a presença do haplótipo dhfr/dhps IRNGEG foi associado com baixo peso a nascença (AOR = 20,2 [95% CI, 3,8-105],  $P < 0,001$ ).

**CONCLUSÃO:** O estudo mostrou uma alta frequência de mutações nos genes dhfr e dhps. O surgimento de novas mutações e alta frequência de portadores de gametócitos entre mulheres grávidas no distrito de Chókwê representa um desafio para o uso futuro do TIP-SP e esforços contínuos para prevenir a disseminação de parasitas altamente resistentes são necessários.

## 55. OPTIMIZAÇÃO DO MÉTODO ANTÍGENO RECOMBINANTE PARA O CONTROLO DE QUALIDADE NA VALIDAÇÃO DE LOTES DE TESTES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA MALÁRIA

Rita Manuel **ERNESTO**<sup>1</sup>; Sofia **NARINA**<sup>2</sup>; Tasmia **IRA**<sup>1</sup> e Agostinho **TEÓFILO**<sup>2</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Ciências, Departamento de ciências Biológicas- Maputo- Moçambique; 2. Instituto Nacional de Saúde, Laboratório Nacional de Referência da Malária- Maputo -Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Uma das causas da ocorrência de resultados falsos-negativos ou falsos-positivos que tem sido frequente no diagnóstico da malária usando testes de diagnóstico rápidos (TDR), é a má conservação dos TDRs durante o transporte e armazenamento. Face aos inúmeros desafios e limitações que o método (diluição de parasitas) actual apresenta na validação de lotes. A Fundação para novos Diagnósticos e a Organização Mundial da Saúde (FIND/OMS), desenvolveram um novo método (antígeno recombinante) para validação dos TDRs e recomendam a introdução deste método para validação dos lotes dos TDRs que entram nos países endémicos da malária, antes de serem distribuídos nas unidades sanitárias. Foi nesta perspectiva que se optimizou o método antígeno recombinante para validação de lotes de TDRs no Laboratório Nacional de Referência da Malária (LNRM).

**METODOLOGIA:** Num total de 34 lotes de TDRs, foram seleccionados no armazém central de Medicamentos e Artigos Médicos, e foram submetidos para validação no LNRM, usando o método de Diluição de Parasita e o método Antígeno Recombinante, tendo-se avaliado a concordância entre os resultados obtidos pelos dois métodos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 34 lotes das marcas First Response e SD Bioline, submetidos na validação tiveram resultados concordantes em 100% para os dois métodos, sendo que o método Antígeno Recombinante apresentou um bom desempenho em relação ao de Diluição de Parasita no que concerne ao tempo e facilidade da execução dos procedimentos laboratoriais. Por outro lado o método antígeno recombinante apresentou uma vantagem em relação ao outro método, por apresentar a concentração mínima de deteção, que determina validação do lote a um determinado nível de concentração que varia em função da qualidade de cada lote, estado de conservação e do fabricante.

**CONCLUSÃO:** Com o presente trabalho, pode-se concluir que o método Antígeno Recombinante apresenta um bom desempenho na validação de testes rápidos no Laboratório Nacional de Referência, podendo ser implementando no país para a validação de lotes de TDRs, contudo deve se fazer um estudo aprofundado em relação aos custos dos reagentes, para execução uma vez que nesta primeira fase de implementação do método é suportada pela FIND/OMS.

**Palavras-Chave:** Optimização, Antígeno Recombinante, Validação, TDR-malária.

## 56. RESULTADOS PRELIMINARES PREVALÊNCIA DO ANTÍGENO CRYPTOCÓCICO, EM PACIENTES HIV POSITIVOS RASTREIADOS DURANTE UM ESTUDO DE AVALIAÇÃO PILOTO DA IMPLEMENTAÇÃO MOÇAMBIQUE

Arlindo **CUCO**<sup>1</sup>, Charlotte **COME**<sup>1</sup>, Isidro **SARANGA**<sup>2</sup>, Eudóxia **FILIFE**<sup>2</sup>,

Sónia **MACHEVO**<sup>2</sup>, Paula **SAMO GUDO**<sup>3</sup>, Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde (INS); 2. Direcção Nacional da Assistência Médica e

Medicamentosa (DNAM), Centre for Disease Control (CDC).

**INTRODUÇÃO:** a meningite criptocócica (mc) é uma infecção oportunista comum e uma das principais causas de morte entre indivíduos com HIV/SIDA. A carga global anual de doenças é estimada em cerca de 1.000.000 de casos, com mais de 600.000 mortes. Em Moçambique, não há estudos de prevalência de antígenos cryptococico. Em 2011, a Organização Mundial da Saúde divulgou um parecer rápido recomendando a consideração da triagem precoce do *cryptococcus* e do tratamento preventivo de pacientes vivendo com HIV com CD4 <100 células / ul em países com alta carga de doença. Neste estudo foi determinado a prevalência de antígenos cryptococico entre os pacientes vivendo com HIV com contagem de CD4 <100 células / mm<sup>3</sup> em 9 centros de saúde pública.

**METODOLOGIA:** rastreio está a decorrer em 9 centros de saúde pública em 3 províncias de Moçambique: Província de Gaza, Sofala e Cabo delgado. Foram incluídos no estudo pacientes HIV, com CD4 <100 e ≥15 anos de idade e foram excluídos os pacientes com história de meningite criptocócica prévia. Cerca de 2524 participantes consentiram em participar do estudo e foi feito levantamento de dados clínicos e demográficos registados nos processos clínicos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** dos 2524 participantes rastreados, apenas 2,07% (74) foi detectado o antígeno criptocócico, a idade média foi de 36 anos, sendo 12% com idades compreendidas entre os 30 a 34 anos e 20 % não tinham informação de idade. A média de CD4 foi de 33 cel/mm<sup>3</sup>. Dos 74 pacientes com antigenemia criptocócica detectado, 95% faziam uso correto do fluconazol e TARV e apenas 9,5 % foi óbito durante o tratamento. A prevalência encontrada neste estudo foi baixa em relação a que foi encontrada por Machado e colaboradores, 2015 no Rio de Janeiro, Brasil e também baixa em relação a encontrada na África de Sul por Greg Green e colaboradores 2016.

**Palavra Chave:** Prevalência do Antígeno Criptocócico, Pacientes, HIV positivos, Assintomáticos.

## 57. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA (PFA) COMO SUSPEITA CLÍNICA DA PÓLIO EM MOÇAMBIQUE, 2011-2015

Faiza SALLÉ<sup>1</sup>; Jeremias MATE<sup>2</sup>; José MOREIRA<sup>2</sup>; Jahit SACARLAL<sup>3</sup>

1. Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial;  
2. Departamento de Epidemiologia de Medicina UEM

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) implementou a iniciativa de erradicação da poliomielite a nível mundial em 1988. Moçambique adoptou a mesma em 1997 com o objectivo de confirmar a não circulação de poliovírus selvagem de modo a obter o certificado “Livre de Pólio”. Este trabalho teve como objectivo descrever o perfil epidemiológico da Paralisia Flácida Aguda (PFA) em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma análise descritiva transversal a partir de dados secundários do Departamento de Epidemiologia do Ministério da Saúde, no período de 2011-2015 e analisados no Epiinfo 3.5.1. Para as variáveis sexo, idade e proveniência foram calculadas frequências e a taxa mínima de detecção foi obtida a partir da fórmula; Casos notificados/população <15 anos X 100 000 habitantes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período em análise foram notificados 1627 casos de PFA, confirmados por investigação clínica e epidemiológica em crianças menores de 15 anos das quais 876 (53.8%) eram do sexo masculino. A média das idades foi 9.06 anos, e mais de metade dos casos eram menores de 5 anos. As províncias que mais notificaram casos de PFA foram Nampula e Zambézia e as que menos notificaram foram Maputo cidade e Província. A média da taxa de detecção durante o período de estudo foi de 2.96. Dois casos foram identificados como poliovírus derivado da vacina oral (PVDV), não houveram casos confirmados de pólio do vírus selvagem (PVS).

**CONCLUSÃO:** O sexo masculino foi o mais predominante e a faixa etária mais acometida foi dos 0 aos 4 anos, as províncias que mais notificaram foram Nampula e Zambézia e Maputo cidade e província as que menos notificaram. A taxa de detecção dos casos esteve dentro da recomendada pela OMS que é de 2 por 100 000 habitantes. Foram identificados casos de PVDV, e nenhum caso de PVS foi confirmado, tanto o PVDV, assim como o PVS devem ser erradicados. Medidas de controlo de vigilância devem continuar de modo a garantir a erradicação da doença.

**Palavras-chave:** Pólio, Paralisia Flácida Aguda, Vigilância, Poliovírus Selvagem, Moçambique.

## 58. FREQUÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DAS ESTRIPES CAUSADORAS DE MENINGITE BACTERIANA E FÚNGICA EM ADULTOS DE MOÇAMBIQUE

Shilzia A. S. MUNGUAMBE<sup>1</sup>; Arlindo Cuco<sup>2</sup>; Aquino A. Nhantumbo<sup>1</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Departamento de Ciências Biológicas Nacional de Referência de Microbiologia

2. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A meningite é uma doença infecciosa de grande importância clínica e epidemiológica na África subSahariana, incluindo Moçambique, dado ao seu potencial epidêmico, sua letalidade pela gravidade de sequelas. O objetivo deste estudo é determinar a frequência e a epidemiologia das meningites bacterianas e fúngicas em adultos, em Moçambique, por forma a fornecer dados de base para orientar a melhor tomada de decisões de saúde pública.

**METODOLOGIA:** Durante o período de Abril a Dezembro de 2016, todos pacientes adultos (maiores de 16 anos) admitidos nas medecinas dos Hospitais centrais de Maputo, Beira e Nampula que cumprissem com os critérios de inclusão (sintomas de meningite) foram incluídos no estudo. Os exames macroscópicos (Gram), cultura e teste imunocromatográficos foram realizadas em todas as amostras.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A frequência de meningite em adultos foi de 12%, em que a frequência de meningite bacteriana foi 2.3% e de meningite criptocócica foi de 9.7%. Os agentes etiológicos identificados foram *C. neoformans*, *N. meningitidis*, *S. pneumoniae* e *S. aureus*. A meningite foi mais frequente em indivíduos do sexo masculino.

**CONCLUSÃO:** Nossos achados mostram que a meningite fúngica é altamente prevalente em adultos, sendo o *C. neoformans* a causa mais comum da meningite e associada ao HIV.

**Palavras-Chave:** Meningite, Epidemiologia, Adultos.



## 59. DENGUE-2, GENÓTIPO COSMOPOLITA ASSOCIADO A CASOS DE DENGUE NA REGIÃO NORTE DE MOÇAMBIQUE

Isabel Mahumane **GUNDANE**<sup>1</sup>; Flávia **DOS SANTOS**<sup>2</sup>; Fernanda **NOGUEIRA**<sup>2</sup>; Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Fundação Oswaldo Cruz, Brazil;

**INTRODUÇÃO:** Cerca de 2.5 bilhões da população global vivem em países de risco para ocorrência da dengue e Moçambique está entre eles, com histórico de casos da doença pelo serotipo 3 entre 1984 e 1985, sendo este o primeiro relato da circulação deste serotipo em África. Actualmente, são reconhecidos quatro serotipos antigenicamente distintos (DENV-1 a 4) do vírus que causam tanto a dengue com ou sem sinais de alerta, quanto a dengue grave. Cerca de 30 anos após o primeiro reporte de casos, novos casos de dengue têm sido notificados desde 2014 em Cabo Delgado e Nampula (Norte de Moçambique). Objectivo: Monitorar os serotipos e identificar os genótipos do DENV envolvidos nos casos de doença registados entre 2014-2016 em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal onde foram seleccionadas 64 amostras de plasma colhidas nos anos de 2014 e 2015, com resultado positivo confirmado pelos testes serológicos e/ou molecular RT-PCR e 18 amostras colhidas em 2016 com resultado positivo em testes serológicos. Destas, foram sequenciadas 8 amostras, (3 de 2014, 3 de 2015 e 2 de 2016) baseando-se na sequência de nucleotídeos correspondente a junção dos genes E/NS1 (240pb). As sequências obtidas foram posteriormente submetidas à análise filogenética.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No presente estudo foi confirmada a circulação do DENV-2 no Norte de Moçambique e a análise filogenética permitiu a identificação do genótipo Cosmopolita. As sequências obtidas no presente estudo agruparam-se com as sequências provenientes da Tanzânia e países Asiáticos (China, Vietname e Indonésia) sugerindo uma troca dos vírus entre esses países, destacando-se assim a necessidade de estudos epidemiológicos que incluam análises moleculares dos vírus, visto que estes constituem uma ferramenta importante para monitoria da introdução, evolução e dispersão dos vírus, assim como para prever consequências epidemiológicas durante períodos epidémicos e interepidémicos.

**CONCLUSÃO:** O genótipo cosmopolita do DENV-2 foi a única estirpe do vírus da dengue associada aos casos da doença registados no Norte de Moçambique entre os anos 2014-2016.

**Palavras-chave:** Dengue, Sorotipo, Genótipo, Moçambique.

## 60. FREQUÊNCIA DA LEPTOSPIROSE EM PACIENTES FEBRIS ATENDIDOS EM HOSPITAIS DE MOÇAMBIQUE (2012 – 2014)

Polcarpo **RIBEIRO**<sup>1</sup>; Nilesh **BHATT**<sup>1</sup>; Sádía **ALI**<sup>1</sup>; Vanessa **MONTEIRO**<sup>1</sup>; Edmilso Ilana **BALASSIANO**<sup>3</sup>; Carolina **AQUINO**<sup>4</sup>; Nilsa **DE DEUS**<sup>1</sup>; Onélia **GUILICHE**<sup>1</sup>; Argentina **MUIANGA**<sup>1</sup>; Pascoal **ALHO**, Virgínia **EVARISTO**<sup>1</sup>, Ivan **MANHIÇA**<sup>5</sup>, Marco **MEDEIROS**<sup>4</sup>, Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;

<sup>2</sup>Laboratório Tecnologia Diagnóstico Bio-Manguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brazil; <sup>3</sup>Laboratório de Zoonoses Bacterianas, Serviço de Referência Nacional para Leptospirose, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brazil; <sup>4</sup>Laboratório Tecnologia Recombinante, Bio-Manguinhos/Fiocruz, Rio de Janeiro, Brazil. <sup>5</sup>Direcção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A leptospirose é uma das principais zoonoses do mundo. Ela é causada por bactérias patogênicas pertencentes ao gênero *Leptospira*. Este estudo teve como objectivo avaliar a frequência da leptospirose em pacientes febris atendidos em 2 hospitais de Moçambique (2012 – 2014).

**METODOLOGIA:** O despiste dos casos suspeitos de leptospirose foi realizado usando o método de ELISA in house baseada num microarranjo de duas proteínas, (LigANI e a LigB 7-11) para a detecção de anticorpos IgM e IgG. As amostras que foram duplamente positivas para IgM e IgG foram confirmadas usando a técnica MAT (padrão de ouro).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 373 indivíduos com febre aguda que retornaram à visita de seguimento 208 eram provenientes do Hospital Distrital de Caia (área rural) e os restantes 165 eram do Hospital Geral Polana Caniço (área sub-urbana). Dos 373 pacientes um total de 38 (10.2%) foram classificados como casos presuntivos de leptospirose [IgM(+)/MAT $\geq$ 100&MAT<400] e um total de 5 (1.3%) pacientes foram classificados como casos confirmados de leptospirose (MAT $\geq$ 400). Dos casos confirmados, o sexo feminino correspondeu a 60% (3/5) e a sua idade mediana foi de 32 anos (IQR 17 – 50). A maior prevalência de casos confirmados de leptospirose foi verificada em indivíduos da faixa etária dos 36 – 45 anos de idade. O sorogrupo Australis foi o mais predominante com 40% (4/10), seguido do Icterohaemorrhagiae com 30% (3/10). A espécie predominante no estudo foi *L. interrogans* com 60% (3/5), seguido da *L. borgpetersenii* com 40% (2/5). Os sintomas mais frequentes foram a cefaleia, náuseas, calafrios e anorexia com 100% (5/5) respectivamente foram os sintomas mais frequentes.

**CONCLUSÃO:** os resultados deste estudo demonstraram que os sorogrupos de leptospirosas patogênicas são prevalentes em pacientes febris tanto em áreas rurais bem como em áreas sub-urbanas e devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de febre aguda no país. Os casos de leptospirose não são diagnosticados sendo os mesmos considerados como malária, o que leva ao consumo excessivo de antimaláricos. Os resultados do nosso estudo sugerem para uma reavaliação dos algoritmos nacionais para a gestão de febre aguda e da malária.

**Palavras-Chave:** Leptospirose, doença febril, chuvas em Moçambique, África subsaariana



## 61. INQUÉRITO PÓS-VACINAÇÃO CONTRA O VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (HPV) NOS DISTRITOS DE MANICA E MOCÍMBOA DA PRAIA

Edna VIEGAS<sup>1,2,3</sup>; Patrícia RAMGI<sup>1</sup>; José MAIANE<sup>1</sup>; Mussagy MAHOMED<sup>1</sup>; Ângelo GUIMARÃES<sup>1</sup>; Graça MATSINHE<sup>4</sup>; ANDERSSON<sup>5</sup>; Ilesh JANI<sup>1</sup>; Caroline DE SCHACHT<sup>6</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;

2. Divisão de Microbiologia Clínica, Departamento de Medicina Laboratorial, Karolinska Institutet, Huddinge, Suécia; 3. Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;

4. Programa Ampliado de Imunização, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;

5. Departamento de Medicina Laboratorial da Faculdade de Medicina e Saúde da Universidade de Örebro; 6. Aliança da Saúde Internacional, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Administrar a vacina do HPV deve ser prioridade em países em desenvolvimento com incidências e taxas de mortalidade de cancro do colo do útero altas. Realizamos dois inquéritos pós-vacinação do HPV com os objetivos de estimar a cobertura vacinal; avaliar a conscientização, conhecimento e aceitação da vacina; explorar as razões para vacinar ou não; e identificar as melhores estratégias de entrega e comunicação.

**METODOLOGIA:** Foram administrados inquéritos aos responsáveis de raparigas elegíveis à vacinação, 4 meses após a última injeção ter sido administrada, em Manica e Mocímboa da Praia. Um desenho de amostra por aglomerados por 2 fases foi utilizado, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os tamanhos das amostras foram 452 e 248 em 2014 e 527 e 764 em 2015 para Manica e Mocímboa da Praia, respectivamente. A colheita de dados foi realizada por meio de um questionário padronizado, adaptado do questionário da OMS para inquéritos de cobertura vacinal infantil. Análises descritivas foram realizadas e as associações foram exploradas por meio de regressão logística mista interceptada ao acaso.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os entrevistados eram principalmente mães/madrastas (intervalo 45-56%). Aproximadamente metade da população do estudo em Manica tinha ensino primário, e em Mocímboa da Praia, o nível de educação era mais baixo, metade dos inquiridos sem nenhuma escolarização. Os calendários completos de vacinação foram alcançados em 50% e 14% em 2014 e 47% e 32% em 2015 em Manica e Mocímboa da Praia, respectivamente. O motivo mais frequente para aceitação da vacina foi a crença de que “a vacina poderia contribuir para a boa saúde da menina” (84% e 80% em 2014 e 47% e 45% em 2015 em Manica e Mocímboa da Praia, respectivamente). O motivo mais frequente para não vacinar foi a ausência da rapariga na escola (52% e 68% em Manica e Mocímboa da Praia, respectivamente) em 2014 e falta de conhecimento sobre a campanha de vacinação (48 % e 44% em Manica e Mocímboa da Praia, respectivamente) em 2015.

**CONCLUSÃO:** Mais foco deve ser concentrado na disseminação de informações através de estações de rádio, escolas e líderes. Estratégias para alcançar as meninas fora da escola devem ser repensadas.

**Palavras-Chave:** HPV; Vacina; Inquérito; Cobertura.

## 62. COBERTURA VACINAL E ACEITABILIDADE DURANTE A CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA CÓLERA NA CIDADE DE NAMPULA, 2016

Cynthia Semá BALTAZAR<sup>1</sup>; Liliana DENGÓ BALOI<sup>1</sup>; Cristolde SALOMÃO<sup>1</sup>; Florentina RAFAEL<sup>2</sup>; Martin A. MENGEL<sup>2</sup>; Bradford D. GESSNER<sup>2</sup>; Jucuno Elias CHITIO<sup>1</sup>; Sérgio CHICUMBE<sup>1</sup>; Américo BARATA<sup>3</sup>; José Paulo LANGA<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. Agence de Médecine Préventive, Paris, France; 3.

Direcção Provincial de Saúde, Nampula, Mozambique

**INTRODUÇÃO:** Uma campanha preventiva de vacinação em massa usando doses da vacina oral contra a cólera Shanchol™ (BivWC) foi realizada na cidade de Nampula, 2016. A campanha de vacinação usou uma estratégia de porta-a-porta organizada em duas rondas, nos seis bairros mais vulneráveis. A população-alvo foi constituída por todos indivíduos  $\geq 1$  ano de idade. Foi realizado um inquérito de cobertura de vacinação com o objectivo de avaliar a cobertura alcançada durante a campanha; estimar a frequência de eventos adversos após a imunização; e avaliar a aceitabilidade e as razões da não vacinação.

**METODOLOGIA:** A população do estudo incluiu todas as pessoas vivendo na área de estudo durante o período da campanha de vacinação (1ª e 2ª rondas), com idade igual ou superior a 1 ano e que concordaram em participar do estudo. Os agregados foram selecionados por amostragem aleatória espacial.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O inquérito de cobertura decorreu de 2 a 9 de Novembro de 2016, com um total de 636 indivíduos. Entre eles, 298 (46,9%) eram crianças entre 1 e 14 anos e 338 (53,1%) eram adultos entre 15-85 anos. A cobertura global através de cartões de vacinação e auto reporte nos indivíduos que receberam pelo menos uma dose foi de 69,5% (IC 95%: 51,2–88,2) e 51,2% (IC 95%: 37,9– 64,3) para as duas doses. A principal razão para não vacinação foi a ausência em casa. Entre os 451 indivíduos vacinados, 47 (10%) relataram eventos adversos a vacinação ligeiros e 78 (17,3%) mencionaram que não receberam nenhuma informação antes da campanha. A principal fonte de informação identificada foi a líder do bairro.

**CONCLUSÃO:** O uso da VOC foi uma experiência bem-sucedida apesar da cobertura geral ter sido relativamente baixa. A experiência demonstrou que campanhas de VCO que utilizam a estratégia porta-a-porta móvel podem ser implementadas com sucesso e bem aceites em áreas urbanas em contextos não-emergenciais com o objectivo de prevenir os surtos de cólera, como parte de uma resposta abrangente para prevenir os surtos de cólera. É importante avaliar a protecção a curto prazo, de modo a avaliar a eficácia vacinal.

**Palavras-chave:** Cobertura Vacinal, Cólera, Vacina Contra Cólera.

### 63. EPIDEMIOLOGIA E CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ROTAVÍRUS ANTES E DEPOIS DA INTRODUÇÃO DA VACINA MAPUTO- MOÇAMBIQUE

Jerónimo S. LANGE<sup>1</sup>, Beatriz ELIAS<sup>2</sup>, Assucênio CHISSAQUE<sup>3</sup>, Ezequias SITO<sup>3</sup>, Eva Dora JOÃO<sup>1</sup>, Carlos GUIAMBA<sup>1</sup>, Benilde MUNLELA<sup>1</sup>, Jorfélia CHILAÚLE<sup>1</sup>, Francisco MBOFANA<sup>1</sup>, Nilsa DE DEUS<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;

2. Hospital Central de Maputo- Moçambique

3. Universidade Eduardo Mondlane- Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A doença diarreica continua a ser um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Cerca de 37% das crianças menores de cinco anos morrem por ano devido à diarreia causada por rotavírus considerado um dos principais agentes da etiologia da doença diarreica na infância. Duas vacinas já foram licenciadas contra a infecção por rotavírus, a vacina pentavalente (RotaTaq) e a monovalente (Rotarix). Em setembro de 2015, Moçambique introduziu a vacina monovalente Rotarix. Pretendemos com estudo determinar o impacto da vacina contra o rotavírus, determinar os genótipos antes e após e avaliar a dinâmica da evolução do vírus na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal em crianças menores de cinco anos de hospitalizadas com diarreia aguda nos Serviços de Pediatria do Hospital Central de Maputo, entre os anos 2013 a 2017. Os dados demográficos e clínicos foram obtidos através de um formulário padronizado. Todas as amostras foram testadas usando o teste ELISA ProsPect Oxoid. As amostras positivas foram submetidas a genotipagem por RT -PCR.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total, foram observadas cerca 14217 casos, onde 9848/14217 (69.2%) do período pré vacinal (2013 a 2015) e 4369/14127 (30.9%) do período pós vacinal (2016 a 2017) neste universo, 3345/14217 (23.5%) foram hospitalizadas, destas 2852/9848 (28.9%) no período pré vacina e 493/4369 (11.2%) pós vacina. As amostras foram colhidas 1073/3345 (32%) casos, sendo 870/1073 (81.0%) no período pré e 203/1073(18.9%) pós vacina. Destas 279/1073 (26%) foram positivas para rotavírus. Onde 257/870 (30%) período pré vacina e 22/203 (10.8%) pós vacina. Destas 259/279 (92.8%), foram genotipadas por RT- PCR. O genótipo mais frequente antes da vacina foi G2P[4], 69/214 (32%) enquanto no pós vacina foi G1P[8], 7/14 (50%). Os genótipos mais frequentes foram G2P [4] 67/97 (69 %) -2013, G1P[8] 31/49 (63%.4) - 2014 e G9P[8] 103/135 (76%) - 2015, após vacina 3/8 (37.5%) G1P[8] - G12G3P[8] -2016 e 4/ 6 (66.6%) G1P[8] 2017.

**CONCLUSÃO:** Verificou-se uma redução de número de casos de hospitalização por diarreia e da infecção por rotavírus, maior frequência de casos positivos em crianças menores de 12 meses. verifica-se também, uma oscilação das estipes de rotavírus por ano com a persistência de G1P[8].

### 64. IMPACTO A LONGO PRAZO DA VACINA PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE (PCV-10) SOBRE OS SEROTIPOS VACINAIS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE *S.pneumoniae* MENORES DE 5 ANOS DE IDADE EM MOÇAMBIQUE

Benild MOIANE<sup>1</sup>; Sergio MASSORA<sup>1</sup>; Alberto CHAÚQUE<sup>1</sup>; Helio MUCAVELE<sup>1</sup>; Rita T.DOS SANTOS<sup>2</sup>; Viviana MABOMBO<sup>1</sup>; Nelson TEMBE<sup>1</sup>; Betuel SIGAÚQUE,<sup>1</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM), Maputo Moçambique;

2. Hospital Central de Nampula, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A colonização por *S.pneumoniae* na nasofaringe é um pré-requisito para desenvolver a doença pneumocócica invasiva. Moçambique introduziu na Rotina Nacional de Imunização a Vacina Pneumocócica Conjugada 10-Valente (PCV10), usando o esquema 3+0 (2, 3 e 4 meses de idade). O estudo tem como objectivo avaliar o impacto da PCV10 sobre os serotipos vacinais em crianças menores de 5 anos de idade, portadoras de *S.pneumoniae* na nasofaringe.

**METODOLOGIA:** Foram avaliados três estudos transversais, um antes (2012-2013) e dois depois (2014-2015 [período1]; 2015-2016 [período 2]) da introdução da PCV10. Foram recrutadas crianças HIV+ menores de 5 anos de idade em Maputo, Nampula e Manhica e crianças HIV- na área demográfica da Manhica. Colheu-se uma zaragatoa nasofaríngea por criança, identificou-se *S.pneumoniae* por cultura e serotipou-se por Quellung. Comparou-se a prevalência de serotipos vacinais em portadores de *S.pneumoniae*, no período antes e depois da introdução da PCV10 por estados de HIV e vacinação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram colhidas 720 amostras antes da introdução da vacina, 911 no primeiro período depois da introdução e 1.208 no segundo período depois da introdução. A prevalência de portadores de serotipos vacinais em crianças HIV- reduziu em 35.2% (108/307) no período antes da introdução da vacina para 21.2% (36/170 vacinado) no primeiro período (p=0.001) e para 11.6% (35/303 vacinados) no segundo período (p<0.001). Para crianças infectadas, a prevalência de portadores de serotipos vacinais diminuiu de 33.9% (140/413) no período antes da introdução da vacina para 20.2% (27/134 vacinados) no primeiro período (P=0.003) e para 19.3% (40/207 vacinados) no segundo período (P<0.001). A prevalência dos serotipos adicionais incluídos na PCV13 (3, 6A e 19A) em crianças HIV-, aumentou de 11.4% (35/307) antes da introdução da vacina para 21.2% (36/170 vacinados) no primeiro período (P=0.004) e para 16.8% (51/303 vacinados) no segundo período (P=0.05). No segundo período após a introdução da vacina, a prevalência de portadores de serotipos vacinais diminuiu em 45.5% (P<0.001) e 29.8% (P+0.002) entre crianças não vacinadas HIV- e HIV+, respectivamente.

**Palavras-chave:** Impacto, PCV10, Moçambique.

## 65. IMPACTO DA INTRODUÇÃO DA VACINA CONTRA O ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS DOS 0-59 MESES EM MOÇAMBIQUE

Nilsa **DE DEUS**<sup>1</sup>, Jorfélia **CHILAÚLE**<sup>1\*</sup>, Jerónimo **LANGA**<sup>1</sup>, Assucênio **CHISSAQUE**<sup>1</sup>, Ezequias **SITOE**<sup>2</sup> e Grupo ViNaDia<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2. Hospital Central de Nampula, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O rotavírus é a principal causa de diarreia grave em crianças menores de 5 anos de idade. Moçambique introduziu no Programa Alargado de Vacinação a vacina contra rotavírus (Rotarix, GSK Biologicals) em Setembro de 2015 com objectivo de reduzir o número de casos de hospitalizações por rotavírus no País. O presente estudo tem como objectivo avaliar o impacto da introdução da vacina contra rotavírus na redução da doença diarreica e na taxa de infecção por rotavírus em crianças menores de 5 anos de idade.

**METODOLOGIA:** Entre Janeiro de 2014 e Junho de 2017, foram colhidas amostras de fezes e dados demográficos de crianças menores de 5 anos de idade hospitalizadas com diarreia aguda em seis postos sentinelas do País. O rotavírus foi detectado por ensaio imunoenzimático. Para avaliar o impacto da vacina comparou-se as taxas anuais de positividade de rotavírus, a mediana da infecção por rotavírus e os casos de hospitalizações por diarreia durante os 4 anos de estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período do estudo, 1296 amostras foram colhidas e testadas sendo 52.9% (685/1296) da era pré-vacinal e 47.1% (611/1296) pós-vacinal. A taxa de detecção de rotavírus por ano foi de 40.2% (39/97) em 2014, 38.3% (225/588) em 2015, 12.2% (53/433) em 2016 e 13.5% (24/178) em 2017. A mediana de idade de hospitalizações por rotavírus foi de 9 e 11 meses em 2014 e 2015 e 10 meses em 2016 e 2017. Houve uma redução de hospitalização em crianças dos 0 aos 11 meses após a introdução da vacina.

**CONCLUSÃO:** Observou-se uma redução na taxa de detecção de rotavírus e no número de hospitalizações por diarreia aguda após a introdução da vacina. Estes dados sugerem que a vacina contra rotavírus pode estar a contribuir positivamente no controle da doença diarreica por rotavírus em Moçambique.

**Palavras-chave:** Diarreia aguda, Rotavírus, Vacina.

## 66. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E VIRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NA PEDIATRIA DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Josina **CHILUNDO**; Tufária **MUSSÁ**; Sandra **MAVALE**; Neuza **NGUENHA**; Almiro **TIVANE**; Mirela **PALE**; Loira **MACHALELE**; Célia **AVELINO**; Délcio **MUTETO**:

Hospital Central de Maputo; Universidade Eduardo Mondlane; Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Os vírus respiratórios progressivamente têm sido implicados nas infecções respiratórias graves em pacientes imunodeprimidos. O estudo tem como objectivo descrever o perfil clínico, laboratorial e epidemiológico de crianças com idade entre 1-14 anos de idade internadas na pneumologia pediátrica do Hospital-Central-de-Maputo com infecções respiratórias agudas/graves, associadas ao vírus-de-imunodeficiência-humana.

**METODOLOGIA:** De Junho de 2017 a Março de 2018 foram colhidas 190 zaragatoas naso/orofaríngeas e de sangue venoso de crianças dos 0-14 anos de idade com critérios para a vigilância das infecções respiratórias agudas e graves. As zaragatoas foram testadas para os vírus influenza e sincicial-respiratório através da reacção-em-cadeia-de-polimerase a tempo-real e o sangue para hemograma, bioquímica e vírus-de-imunodeficiência-humana. Crianças com critérios foram submetidas a uma radiografia torácica. Um questionário estruturado foi utilizado para colher os dados clínicos e demográficos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 190 crianças, 51% (97/190) eram do sexo feminino, a mediana da idade foi de 3, 53 (Max:14.9 e Min:0.23) anos. A taxa de detenção do vírus influenza foi de 7%. A maior taxa de detenção do vírus influenza foi na faixa etária de 1 a 5 anos com 57% (8/14). Das 14 crianças positivas a influenza, 1% (1/14) foi positiva para o vírus-de-imunodeficiência-humana, 71% (10/14) apresentou infiltrado alveolar e/ou intersticial na radiografia torácica, 57% (8/14) um quadro de broncopneumonia, e 45% (5/11) de pneumonia. Para o vírus sincicial respiratório, a taxa de detenção foi de 1% (2/190). Duas crianças apresentavam derrame pleural na radiografia torácica, uma com broncopneumonia e a outra com pneumonia. O vírus de imunodeficiência humana foi detectado em 12% (24/190) das crianças, das quais 62% (15/24) estava em tratamento antirretroviral, 52% (11/21) apresentavam leucocitose, 61% (13/21) anemia, 52% (11/21) anemia microcítica e hipocrómica, 70% (17/24) infiltrado alveolar e/ou intersticial, 41% (10/24) broncopneumonia e 41% (10/24) pneumonia.

**CONCLUSÃO:** As crianças imunodeprimidas pelo vírus-de-imunodeficiência-humana são suscetíveis à infecções por vírus respiratórios, com risco de complicações.

**Palavra-Chave:** Infecções Respiratórias, Vírus de Imunodeficiência



## 67. SEROPREVALÊNCIA DA CO-INFECÇÃO POR HIV E HEPATITE B EM MULHERES GRÁVIDAS ATENDIDAS NA CONSULTA PRÉ-NATAL DO HCM

Narcisia António GOVENE<sup>1</sup>; Ângelo do Rosário AUGUSTO<sup>2</sup> \*  
Instituto Superior de Ciências de Saúde; 2. Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** A co-infecção entre vírus hepatotrópicos e o HIV resulta numa interacção complexa, com uma imunossupressão induzida pelo HIV, que altera a patogenia e o curso da infecção pelo HBV. A presente pesquisa tem como objectivo determinar a seroprevalência da co-infecção por HIV e Hepatite B viral em mulheres grávidas atendidas no Hospital Central de Maputo de Março a Abril de 2017.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo descritivo transversal com uma abordagem quantitativa. A amostra foi de 143 mulheres grávidas atendidas na consulta pré-natal. Foram usados testes rápidos de HIV e HBV, e depois registados numa ficha para o efeito.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram que das 143 mulheres grávidas todas foram testadas para HIV e HBV, destas 19.6% (28) HIV + e 13.3% (19) HBV+, e 9.8% (14) apresentaram-se com co-infecção HIV e HBV. Estes resultados mostram que a seroprevalência da co-infecção HIV e HBV e as respectivas mono-infecções nas mulheres grávidas encontradas são elevadas quando comparados com estudos anteriores no país.

**CONCLUSÃO:** Há necessidade de fortalecimento dos serviços pré e pós-natais em mulheres e crianças no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do HCM, incluindo o rastreio de rotina de marcadores da infecção pelo HBV. Tal prática pode ajudar a reduzir e/ou eliminar a cadeia de transmissão vertical do HIV e HBV.

**Palavras-chave:** Seroprevalência; Co-infecção; HIV; Hepatite B e Mulheres grávidas

## 68. TRANSMISSÃO VERTICAL NUMA COORTE DE OPÇÃO B+ EM SOFALA

Kristjana HRÖNN ÁSBJÖRNSDÓTTIR<sup>1,2</sup>; Joana COUTINHO<sup>1</sup>; Emília CRUZ<sup>1</sup>; Alison Silvis RUSTAG<sup>2</sup>; Sarah GIMBEL<sup>1,2</sup>; Fátima CUEMBELO<sup>3</sup>; Miguel NHUMBA<sup>1</sup>; Caroline DE SCHACHT<sup>1</sup>; Catie HENLEY<sup>1</sup>; Grace JOHN-STEWART<sup>2</sup>; Kenneth SHERR<sup>1,2</sup>

1. Health Alliance International; 2. Universidade de Washington, Seattle;  
3. Universidade Eduardo Mondlane, Maputo

**INTRODUÇÃO:** Moçambique adotou a estratégia de Opção B+ (tratamento antirretroviral para a vida para mulheres grávidas e lactantes HIV-positivas) em 2013, mas tanto como em outros países, a retenção das mães e adesão ao TARV pós-parto continuam a ser baixas. Assim as crianças expostas ao HIV tem alto risco de transmissão vertical. O presente estudo tem como objetivo descrever os factores associados á transmissão vertical numa coorte de mulheres grávidas e lactantes em nove unidades sanitárias da província de Sofala.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo coorte prospectiva em nove unidades sanitárias, entre Julho 2015 e Janeiro 2017. Foram incluídas mulheres grávidas elegíveis a Opção B+. Foram feitas quatro visitas de estudo (consulta pré-natal, maternidade, e visitas de criança em risco às seis semanas e seis meses pós-parto). Testagem de HIV foi feita nas visitas de seis semanas e seis meses.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inscritas 1628 mulheres grávidas; até o fim do estudo, 713 crianças fizeram um ou mais testes de PCR, dos quais 48 (6.9%) foram positivas. A primeira testagem de PCR foi feita a uma idade mediana de 71 dias (IQR 33-217). As mães retidas reportaram alta adesão ao TARV materno e infantil. Na visita de seis semanas pós-parto, 80.8% das mães reportaram adesão de 100% nos últimos 30 dias (que não tinham falhado nenhuma dose de TARV), e 91.6% reportaram 100% adesão dos bebés. A adesão reportada pelas mães não foi associada ao risco de transmissão vertical. As mães que tiveram supressão vertical (> 1000 cópias / mL) tiveram risco de transmissão vertical reduzido (OR 0.42 (0.21-0.83)), e as que reportaram baixa autoconfiança ao início do estudo tiveram alto risco de transmissão vertical (OR 3.05 (1.39-6.71)).

**CONCLUSÃO:** Observou-se uma transmissão vertical de 6.9% nos pares materno-infantis retidos na coorte de Opção B+. É provável que as crianças perdidas tiveram transmissão mais alta. A supressão viral foi associada ao risco de transmissão vertical, mas a adesão auto-reportada não foi associada ao risco, o que quer dizer que as mães não reportaram a adesão com precisão.



## 69. CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE RETENÇÃO DE MÃES E SEUS FILHOS NAS CONSULTAS DE HIV NO HOSPITAL DISTRITAL DA MANHIÇA

NHAMPOSSA T<sup>1,2</sup>; FERNANDEZ S<sup>1,3</sup>; MACULUVE S<sup>1,2</sup>; AUGUSTO O<sup>1</sup>; FUENTE-SORO L<sup>1,3</sup>; BERNARDO E<sup>1,4</sup>; BUCK C<sup>5</sup>; MACETE E<sup>1</sup>; MENENDEZ C<sup>1,3</sup>; NANICHE D<sup>1,3</sup>; LOPEZ E<sup>1,3</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM); 2. Instituto Nacional de Saúde (INS)  
3. Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGlobal); 4. Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) de Manhiça; 5. Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** Muitas vezes, presume-se que as crianças e suas mães se mantêm ou abandonam juntos as consultas de HIV, no entanto poucos estudos avaliaram estes casos. O objectivo deste estudo foi descrever os padrões de retenção nas consultas de HIV entre pares de mães e filhos infectados pelo HIV e registados no Hospital Distrital de Manhiça.

**METODOLOGIA:** Análise retrospectiva de dados clínicos de HIV colhidos num estudo prospectivo de coorte realizado no Hospital Distrital de Manhiça. Os dados clínicos de crianças registadas entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2016 e com mínimo de 12 meses de seguimento foram pareados aos de suas mães. Foi utilizado o método de Kaplan-Meier para estimar o efeito das características de seguimento das mães na retenção de seus filhos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 394 crianças iniciaram seguimento de HIV durante o período do estudo. No momento da primeira consulta da criança, os registos hospitalares demonstraram que 34% das mães não estavam registadas nas consultas de HIV, 29% estavam registadas, mas haviam abandonado o seguimento, 22% estavam em seguimento e 15% iniciaram seguimento no mesmo mês que seus filhos. A probabilidade de retenção nas consultas foi maior nas crianças que iniciaram seguimento junto com suas mães comparadas a aquelas que iniciaram seguimento em momento distintos aos de suas mães ( $P=0.027$ ). Aos 24 meses de seguimento havia 98 (27,9%) pares de mãe e filho retidos nos cuidados, 125 (35,6%) pares em que a criança ficou retida nos cuidados enquanto a mãe havia abandonado, 32 (9,1%) pares em que a criança havia abandonado e a mãe retida em seguimento e 96 (27,4%) pares de mãe e filho ambos abandonos. Na análise de regressão logística ordinal, ter a mãe ( $OR=0,3$ ,  $IC95\%=0,2-0,5$ ;  $P<0,001$ ) ou a criança ( $OR=0,2$ ;  $C95\%=0,1-0,4$ ;  $P=0,001$ ) em tratamento anti-retroviral se associaram a um menor risco de evoluir de par em que ambos mãe-filho estão retidos para par discordante e finalmente par em que ambos mãe e filho abandonaram o seguimento.

**CONCLUSÃO:** Há necessidade de uma abordagem de cuidados centralizados na família para facilitar a retenção e melhorar os resultados de saúde das mães e seus filhos.

## 70. TARV PEDIÁTRICO NA CCR NA REDUÇÃO DE PERDA DE SEGUIMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIV

Arlene MAHUMANE<sup>1</sup>; Lúcia VIEIRA<sup>1</sup>; Falume CHALE<sup>1</sup>;

João MANUEL<sup>1</sup>;

Alberto MUANIDO<sup>1</sup>; Manuel NAPUA<sup>1</sup>;

Chapman RACHEL<sup>2</sup>; James PHEIFFER<sup>2</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);

2. Universidade de Washington (UW).

**INTRODUÇÃO:** O seguimento de crianças expostas ao HIV em Moçambique é um desafio para o programa de HIV. O fluxo de atendimento da Consulta pós-parto (CPP) até ao Tratamento antirretroviral (TARV) é complexo e dele depende o diagnóstico precoce infantil e início de TARV. Estudo realizado nas províncias de Manica e Sofala. Objectivo: Geral, reduzir a perda de seguimento de crianças expostas ao HIV e HIV + nas províncias de Manica e Sofala, através da avaliação de *outcomes* tais como, crianças expostas ao HIV diagnosticadas HIV+ e que iniciaram TARV na CCR e fortalecimento da retenção ao TARV.

**METODOLOGIA:** Estudo experimental, randomizado em *stepped wedge design* em três coortes de 3 meses, agrupamento á nível da Unidade Sanitária, com 2 (US) seleccionadas aleatoriamente por fase do escalonamento. Recrutadas mulheres HIV + e suas crianças na CPP, CCR e TARV, em 6 US. Intervenções: Início de TARV na CCR e seguimento por 3 meses, alocação de activistas preenchimento da ficha de seguimento CCR de criança exposta na CPP. Análise estatística pacote R, testes: *Negative Binomial*, tendo em conta *overdispersion* das variáveis em estudo, com ajuste da variável idade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos dados individuais, amostra de 240 crianças, 189 (78,75%) diagnosticadas por PCR, 152 (80,4%) crianças PCR positivo iniciaram TARV no mesmo dia. Análise preliminar: crianças na intervenção tinham maior probabilidade de iniciar TARV na CCR no primeiro dia de diagnóstico, comparado com crianças do grupo controlo ( $OR=4.65$ , 95% CI: (1.48 - 14.67)). Probabilidade do 4o levantamento (retenção no estudo) comparando intervenção vs control ( $OR=2.08$  (95% CI: 0.513 - 8.43)) sem significância estatística, porém significativo para crianças com idade menor de 3 meses. Análise preliminar sugere que o diagnóstico precoce seguido de TARV imediato podem ser incorporados na CCR. A retenção não significativa pode ter ocorrido devido a reduzida amostra de crianças que não fizeram o quarto levantamento, criando um imbalace entre os grupos, pois durante a intervenção a maioria das crianças fez o quarto levantamento.

**CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que intervenção direccionada ao fluxo do TARV pediátrico tem a potencialidade de trazer melhorias nos serviços TARV.

**Palavra-chave:** CCR, HIV, TARV, Retenção

## 71. AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS LINFOCITÁRIOS EM CRIANÇAS INFECTADAS POR MALÁRIA ATENDIDAS NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Edna **CHEMANE**<sup>3\*</sup>; Nádia **SITOE**<sup>2</sup>; Annette **CASSY**<sup>1</sup>; Grupo do **LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA CELULAR**<sup>2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde (INS);

2. INS-Departamento de Plataformas Tecnológicas;

3. Universidade Eduardo Mondlane-Departamento de Ciências Biológicas.

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma das patologias que mais causam morbidade e mortalidade em Moçambique, principalmente em crianças. A estimativa de prevalência por grupo etário é de 40–80% em 2–9 anos e 90% em crianças menores de 5 anos. Esta doença induz uma resposta imunológica dependente de linfócitos T-CD4 e CD8 activos. Em crianças, pouco se sabe do desempenho destes linfócitos e a resposta imunológica. O estudo tem como objectivo avaliar os níveis dos linfócitos T-CD4 e T-CD8 em crianças infectadas por *Plasmodium falciparum* e determinar os níveis de activação dos linfócitos T-CD8.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu no Departamento de Pediatria do Hospital Central de Maputo, de Agosto-2017 a Abril-2018. Foram recrutadas crianças de 2-15 anos, cujos tutores consentiram participar do estudo, após confirmação de positividade ao *P. falciparum* no teste rápido (Alere, Coreia). Em todas as crianças foram colhidas 5 ml de sangue venoso para a caracterização linfocitária por Citometria de Fluxo FACSCalibur (Becton Dickinson, EUA). Os resultados foram agrupados por idade e analisados no PRISMA versão 5.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 48 crianças (33 de sexo masculino) incluídas no estudo, a mediana da idade foi de 4,5 anos. A prevalência de malária foi 81, 3% no grupo etário entre 2 a 8 anos em relação ao grupo etário entre 9-15 anos (18,7%). A contagem absoluta de linfócitos T-CD4 foi significativamente maior no grupo de 2-8 anos (821 cél./ $\mu$ l) em relação ao grupo 9-15 anos (439 cél./ $\mu$ l). Os níveis de activação de linfócitos T CD8 foram significativamente maiores em crianças que fizeram tratamento antimalárico em menos de 2 semanas (1582.04 MFI) quando comparados com os níveis das crianças que não o fizeram (1321,58 MFI).

**CONCLUSÃO:** As crianças dos 2 a 8 anos apresentaram

## 72. MAGNITUDE DA PRODUÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA PEPTÍDEOS DO HIV-1C EM INDIVÍDUOS VIRGENS AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Cremildo **MAUEIA**<sup>1</sup>; Raquel **CHISSUMBA**<sup>1</sup>; Igor **CAPITINE**<sup>1</sup>; Celso **CASTIANO**<sup>1</sup>; Brigitte **AUTRAN**<sup>2</sup>; Christian **BRANDER**<sup>3</sup> & Ilesh **JANI**<sup>1</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde;

2. Laboratoire d'Immunologie Cellulaire, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France;

3. AIDS Research Institute - IRSICAIXA, Barcelona, Spain

**INTRODUÇÃO:** O HIV é um retrovírus que infecta cronicamente e destrói células do sistema imunológico, induzindo a imunodepressão generalizada. Uma vacina eficaz contra o vírus, permanece ainda um grande desafio e ambição na saúde pública. As respostas dos linfócitos T são peça-chave no controle do HIV, dado que actuam na destruição de células infectadas. O objectivo do estudo foi identificar peptídeos capazes de induzir fortes respostas imunológicas em indivíduos infectados pelo HIV-1, que possam guiar o desenho de vacinas contra o HIV-1 aplicáveis para regiões com epidemia associada a estirpes do subtipo C.

**METODOLOGIA:** Foram recrutados 46 indivíduos HIV positivos naïves ao tratamento antirretroviral nos Centros de Saúde da Polana Caniço e 1º de Maio e agrupados pela contagem de linfócitos TCD4(CD4) e valor da carga viral (CV). Grupo A(n=10): CD4>500cells/m<sup>3</sup>; CV<2000copias/l e Grupo B(n=36): CD4<500cells/m<sup>3</sup> e CV>2000copias/l. A magnitude da resposta imunológica foi avaliada para 29 peptídeos dos genes Env (n=3), Pol (n=7), Gag (n=15) e Vp (n=4) do HIV-1C, por ensaios ELISPOT para Interferon-gama. Foram considerados respostas positivas aquelas superiores a 50 spot forming cell por milhão de células mononucleares do sangue periférico. Foi feita correlação entre magnitude das repostas imunológicas e níveis de Carga viral e CD4, usando o teste Spearman rank correlation.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 29 peptídeos avaliados, 80% (29/36) dos participantes apresentou respostas a pelo menos um, sendo a maioria (36%), para o peptídeo G13 da região gag. A magnitude da resposta aos peptídeos G6, G7 e G13 correlacionou-se ao aumento de CD4(r=0.4, p=0.01; r=0.46, p=0.004 e r=0.33, p=0.04) nos indivíduos do grupo A. Contrariamente, a magnitude da resposta aos peptídeos E3 da região env, P1 e P2 da região pol correlacionou-se positivamente com o aumento da Carga Viral, (r=0.29, p=0.04; r=0.3; p=0.01 e r=0.33, p=0.023, respectivamente), enquanto que a magnitude da resposta para o peptídeo G12 da região gag correlacionou-se inversamente com o CD4(r=0.3, p=0.037), em análise de amostras de todos os participantes.

**CONCLUSÃO:** Identificamos três potenciais peptídeos da região gag do HIV-1 que podem ser considerados para o desenho de candidatas

### 73. ABUNDÂNCIA DE CÉLULAS T-REGULADORAS PODE IMPACTAR A MAGNITUDE DAS RESPOSTAS IMUNES NA VACINAÇÃO COM HIV-DNA/MVA-HIV/RGP140/GLA-AF

Celso CASTIANO; Eduardo NAMALANGO; Vânia MAPHOSSA; Victória CUMBANE; Raquel CHISSUMBA; Nilesh BHATT

Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço

**INTRODUÇÃO:** Segundo a organização mundial da saúde a prevalência da hepatite B é alta em países da África subsaariana e leste da Ásia onde 5-10% da população adulta está cronicamente infectada. Em Moçambique, estudos realizados em diferentes regiões mostram uma prevalência de antígeno de superfície do vírus que varia entre 8 à 13.2%. Deste modo, existe a necessidade de compreender melhor o perfil imunológico em indivíduos infectados por este vírus. Sendo assim, o nosso objectivo era identificar a frequência dos subtipos de células Treg clássicas, o nível de expressão de marcadores de migração e activação em células T e relacionar os níveis de ALT com as células TCD8 e Treg migratórias.

**METODOLOGIA:** Selecionou-se aleatoriamente amostras de 26 participantes com idades entre 18 à 35 anos proveniente de um estudo denominado RV363 realizado entre 2013 à 2017 que tinha como objectivo avaliar a incidência do HIV em Moçambique. Dos 26 participantes, 12 eram positivos (caso) e 14 negativos (controlo) para o antígeno de superfície do vírus de hepatite B. Células Mononucleares de Sangue Periférico congeladas foram marcadas usando-se o conhecimento da imunofenotipagem e contadas usando-se o citómetro de fluxo BD FACSCanto II. Os dados foram analisados em um software flowjo versão 10 e as análises estatísticas foram realizadas usando-se o pacote estatístico Prisma versão 6.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se maior expressão simultânea e estatisticamente significativa de marcadores de migração CXCR3 e CCR5 pelas células T CD8 dos participantes do grupo de caso ( $p = 0.028$ ). A frequência de Treg Clássicas é maior no grupo de caso ( $p=0.02$ ). O ALT esta directamente relacionado com a expressão de marcadores de migração nas células TCD8\* ( $p = 0.04$ ;  $r = 0.6$ ) e inversamente relacionada com a frequência de células Treg ( $r = -0.6$ ;  $P = 0.04$ ).

**CONCLUSÃO:** O HBV aumenta a expressão dos marcadores de migração (CXCR3 e CCR5) nas células T CD8\*; A expressão de marcadores de migração nas células Treg clássicas é maior no grupo de caso; O ALT esta directamente relacionado com a expressão de marcadores de migração nas células TCD8\* e inversamente relacionada com a frequência de células Treg.

**Palavras-Chave:** HBV, Tregs, CCR5, CXCR3.

### 75. PERFIL IMUNOLÓGICO DAS CÉLULAS DO SUBTIPO T DE INDIVÍDUOS COM SEROLOGIA POSITIVA PARA TESTE TREPONÊMICO

Vânia MAPHOSSA; Raquel MATAVELE CHISSUMBA; Eduardo NAMALANGO; Onélia GUILICHE; Vânia MONTEIRO; Victória CUMBANE, Ivalda MACICAME; Nilesh BHATT

Centro de Investigação do Polana Caniço

**INTRODUÇÃO:** No contexto da luta contra o HIV, estuda-se o papel que as Infecções de Transmissão Sexual entre elas a sífilis (etiologia: *Treponema pallidum*), desempenham no aumento da taxa de infecção. Métodos preventivos de larga escala permitiriam a diminuição destas co-infecções, sendo que as vacinas são as melhores candidatas. Contudo ainda são escassos os correlatos em torno do perfil imunológico de indivíduos infectados como *Treponema pallidum* que permitam avançar com protótipos de vacinas. O presente estudo ambiciona estudar a expressão de marcadores celulares de migração e activação em células T e a frequência das células T reguladoras em indivíduos com teste treponêmico positivo.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu em 2016 no Centro de Investigação do Polana Caniço, utilizando como amostras, células mononucleares do sangue periférico (PBMC) preservadas em nitrogénio líquido do estudo RV363, uma coorte que objectivou avaliar a incidência do HIV, taxa de retenção e disposição dos adultos para participar em futuros ensaios de vacinas contra o HIV em Moçambique. Neste estudo incluímos um total de 28 indivíduos com serologia negativa para o HIV, de ambos sexos com idades entre 18 e 35 anos. Sendo que 12 casos tinham TPPA positivo e 16 controlos TPPA negativo. As células foram marcadas com protocolos de imunofenotipagem e corridas no citómetro de fluxo FACS CANTO II. Os dados foram compilados no software flowjo versão 10 e analisados no pacote estatístico Prisma versão 6.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A expressão dos marcadores migratórios foi menor nos casos quando comparada aos controlos CXCR3 ( $p=0.01$ ) CCR5 e  $\beta 7$  ( $p>0.05$ ). Foi visto uma maior expressão dos marcadores de activação CD38 e HLADR ( $p>0.05$ ) nas células TCD4 dos indivíduos com TPPA positivo. Quando comparada a expressão dos marcadores das células Treguladoras (HLA, CD31, FoxP3), observou-se menor expressão nos casos em relação ao grupo controlo ( $p>0.05$ ). Contudo encontramos correlação positiva entre a frequência do marcador FoxP3 e os títulos de RPR dos casos.

**CONCLUSÃO:** Indivíduos com infecção por *T. pallidum* tendem a montar uma resposta imunológica supressora caracterizada por baixa activação de células Tcitotóxicas e alta expressão de células Treguladoras.

**Palavras-Chave:** *T. pallidum*, Marcadores celulares, T Reguladoras.



## 76. ABORDAGENS PARA MELHORAR NOVAS INSCRIÇÕES NO TARV 90-90-90: LIÇÕES APRENDIDAS NAS PROVÍNCIAS DE SOFALA, MANICA, TETE E NIASA EM MOÇAMBIQUE

Vânia MACOME\*; Joaquim FERNANDO; Raimundo MACHAVA

FHI360

**INTRODUÇÃO:** Um dos objetivos do projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para o HIV/SIDA (CHASS) é apoiar os centros de saúde e as organizações de base comunitárias (OCBs) a fortalecer a testagem e aconselhamento para o HIV (ATS). Isso é realizado por meio de treinamento/ orientação do pessoal sobre diretrizes nacionais de ATS e procedimentos operacionais padrão para garantir serviços de qualidade e referências eficazes para indivíduos que testam positivo. De acordo com as metas 90-90-90 do UNAIDS, o CHASS implementa diferentes atividades destinadas a garantir que as pessoas diagnosticadas com HIV estejam ligadas aos serviços de cuidado e tratamento.

**METODOLOGIA:** O acompanhamento de pacientes diagnosticados com HIV é uma intervenção que o CHASS iniciou em Outubro de 2016 e, em Dezembro de 2017, dados de monitoria diária e retorno aos provedores de testagem foram adicionados com o objetivo de melhorar a inscrição nos cuidados e tratamento em Sofala, Manica, Tete e Niassa. Os dados diários de rotina dos pacientes diagnosticados e inscritos no TARV foram comparados desde o início da intervenção até Março de 2017 para avaliar a proporção de pacientes testados positivos e aqueles incluídos nos cuidados e tratamento. O acompanhamento foi conduzido pelos gestores de caso (GC) e os dados para a ligação e início de TARV foram recolhidos, analisados e apresentados como resposta diária para o provedor, sobre o seu desempenho.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No início da intervenção (Outubro de 2016), 13782 indivíduos HIV iniciaram TARV (57% dos que tiveram resultado positivo). Em Setembro de 2017, 16.805 iniciaram o TARV (71% daqueles que testaram positivo). A partir de dezembro de 2017, quando foi introduzida a análise diária dos dados com retorno ao provedor, até Março de 2017, 23039 iniciaram o TARV (79% daqueles que testaram positivo), representando um aumento de 67% quando comparado ao início da intervenção.

**CONCLUSÃO:** O acompanhamento de pacientes usando GC associada à análise diária de dados para feedback ao provedor, mostrou melhorar na ligação e início de TARV de novos pacientes diagnosticados. Aprendemos que fornecer resposta para o provedor foi extremamente importante, uma vez que não tinham conhecimento do grau de perdas de pacientes com resultado positivo não ligados aos cuidados. Este exercício funcionou como um incentivo para acompanhar os pacientes e melhorar o desempenho. Acompanhamento e monitoria diária são intervenções que parecem promissoras, porém mais pesquisas são necessárias para determinar seu impacto em relação a outras abordagens.

**Palavras-Chave:** Acompanhamento, TARV, Gestor de Caso, Provedor.

## 77. A ESTRATÉGIA “TARV MÓVEL” COMO MEIO DE INCLUSÃO DOS PACIENTES SEROPOSITIVOS DAS COMUNIDADES RURAIS

Carlo CERINI<sup>1\*</sup>; Fabiana ARIETTI<sup>1</sup>; Aldorada DA GLÓRIA<sup>1</sup>; Bruno COMINI<sup>1,2</sup>

1. Medicus Mundi Itália;  
2. Universidade Pedagógica de Maxixe;

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, apenas 54% das pessoas vivendo com HIV/SIDA (PVHIV) têm acesso ao tratamento antirretroviral (TARV). Estima-se que 75% dos atuais beneficiários do TARV é concentrado apenas em 20% das unidades sanitárias (US) e que menos da metade dos pacientes continuem este tratamento por, pelo menos, 3 anos. A Medicus Mundi Itália e os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social de Morrumbene elaboraram uma estratégia específica para permitir o alcance das PVHIV das comunidades rurais.

**METODOLOGIA:** A partir de janeiro 2017, o pacote da Consulta Integrada foi integrado nos serviços dos dias mensais de saúde para duas comunidades selecionadas numa área onde são ausentes US com TARV. Os dados das atividades foram registados e analisados para contribuir nos indicadores distritais assim como para avaliar o impacto desta estratégia inovadora, chamada “TARV móvel” (TM). Um aparelho PIMA para a contagem dos linfócitos CD4+ foi adquirido e disponibilizado em todas as saídas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Num ano de atividade, 24 saídas foram realizadas. Um total de 1323 consultas foram realizadas, com um aumento progressivo da participação ao longo do ano, alcançados 265 diferentes pacientes seropositivos. Destes, 120 pacientes foram novos inscritos ao programa e 19 que tiveram abandonado reiniciaram o seguimento através da TM. 111 pacientes iniciaram o TARV. Um total de 234 amostras, dos quais 199 logo no lugar da concentração, foram colhidas e analisadas para a contagem de CD4+. A análise da aderência mostrou que 82% dos pacientes ainda está em seguimento, embora 12% dos pacientes tenha abandonado. A análise dos dados do CS Sede mostrou que a TM contribuiu em 13% dos novos inscritos, seja adultos seja pediátricos, assim como em 13% dos novos inícios.

**CONCLUSÃO:** A estratégia da TM obteve boa participação das comunidades. A contribuição às metas distritais é satisfatória, tendo em conta que o trabalho da TM é desenvolvido somente durante dois dias por mês. É necessário um período mais prolongado de monitoria para perceber se esta estratégia pode contribuir na melhoria da aderência dos PVHIV que vivem nas áreas mais desfavorecidas.

**Palavras-chave:** PVHIV, TARV, Comunidades Rurais, Inovação.



## 78. PROVISÃO DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO PARA POPULAÇÃO CHAVE EM TETE E BEIRA, MOÇAMBIQUE

José Carlos **BEIRÃO**<sup>1\*</sup>; Ana **TORRENS**<sup>1</sup>; Ivan Alejandro **PULIDO TARQUINO**<sup>1</sup>; Gianluca **FERRARIO**<sup>1</sup>

1. Médicos Sem Fronteiras (MSF), Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A MSF Proporciona serviços de prevenção, testagem e tratamento do HIV para mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), homens que fazem sexo com homens (HSH) ao longo do corredor da Beira passando por Tete. A fim de fortalecer as atividades de prevenção do HIV no Projeto, em parceria com o Ministério da Saúde de Moçambique iniciou um piloto em 2016 para avaliar a aceitabilidade e a demanda da profilaxia pré-exposição (PrEP) oral entre MTS e HSH.

**METODOLOGIA:** Beneficiários inscritos no Projeto em Tete e Beira entre Março de 2016 e Outubro de 2017 foram convidados pelos educadores de pares, a participar na coorte prospectiva de 1 ano. O tamanho da amostra foi calculado baseando-se no total de MTS e HSH HIV-negativos do Projecto. Estatística descritiva desde o contato, triagem, inscrição e retenção na PrEP foram produzidas. Razões para retirada foram coletadas e tabuladas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 468 MTS e 64 HSH foram oferecidos PrEP, dos quais 72% (335) MTS e 100% (64) HSH aceitaram fazer o rastreio para determinar sua elegibilidade. A demanda foi de 64% (118/184) MTS e 74% (43/58) HSH em Beira e, 90% (136/151) MTS e 83% (5/6) HSH em Tete. Dos 97 beneficiários que não iniciaram a PrEP, 70% (57 MTS e 11 HSH) por não retorno à clínica mesmo sendo elegíveis; 14% eram Hepatite B positivo, 8% eram HIV positivo, 4% estavam grávidas e 3% tiveram ITS. As taxas agregadas de retenção na PrEP no 1º, 3º, 6º, 9º e 12º mês foram de 74% (223/303), 72% (162/225), 56% (92/164), 47% (45/95) e 44% (21/48), respectivamente. No total de 150 saídas, 46% mudaram de residências, 21% não forneceu nenhuma razão, 11% afirmaram não se sentir em risco de infecção pelo HIV e 8% ficaram grávidas.

**CONCLUSÃO:** Resultados preliminares mostraram uma boa aceitabilidade da PrEP, porém com alta taxa de desistência ao longo dos 12 meses, principalmente relacionadas à mudança de residência e à diminuição do risco de infecção pelo HIV relatada. Este estudo fornecerá dados de referência para futura implementação da PrEP em projetos MSF, bem como poderá influenciar nas políticas nacionais em relação à PrEP.

**Palavras-Chave:** Profilaxia Pré-Exposição; Prevenção de HIV;

## 79. MELHORIA DE CUIDADOS DE TB/HIV: ANÁLISE DA SÉRIE TEMPORAL DE DADOS PROGRAMÁTICOS

Nehaben **RAMANLAL**<sup>1</sup>, Dulce **BILA**<sup>1</sup>, Orvalho **AUGUSTO**<sup>2</sup>, Nello **MACUACUA**<sup>1</sup>, Victorino **CHAVANE**<sup>1</sup>, Leonel **ZEVO**<sup>1</sup>, Chadreque **MULUANA**<sup>3</sup>, Esmeralda **KARAJEANES**<sup>1</sup>, Paula **VAZ**<sup>1</sup>

1 Fundação Ariel Glaser Contra o SIDA Pediátrico;

2. Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane;

3 Direcção Provincial de Saúde da Província de Maputo

**INTRODUÇÃO:** Em 2012, o Ministério da Saúde de Moçambique adoptou o modelo de paragem única, com objetivo de aumentar o rastreio e tratamento de tuberculose em pacientes co-infectados (TB/HIV). Aqui nós avaliamos o efeito desta estratégia no acesso e retenção aos serviços de TB e HIV na província de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foram incluídas unidades sanitárias (US) que ofereciam serviços de cuidados de HIV e TB antes de 2012 e após 2013. Os indicadores por US foram extraídos a partir do sistema eletrónico de seguimento de pacientes (ePTS). Foi conduzida uma análise de séries temporais interrompidas dos indicadores extraídos. Os segmentos de tempo incluídos antes de julho de 2012 (PRE: segmento 1), os 12 meses entre PRE e POST (segmento 2) e após junho de 2013 (POST: Segmento 3) e equações de estimativas generalizadas (GEE) lineares e regressões logísticas com erros padrão robustos foram usados para estimar a mudança no nível e a inclinação de PRE para POST por indicador.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total, 24 US foram incluídos na análise (N=3; Urbano e N=21; Rural). Destas, era do nível secundário de atenção. As probabilidades de rastreio da TB aumentaram significativamente do final do segmento 1 para o início do segmento 3 (OR:4,10; IC95%:2,41-6,99) com razão de chance mensal de 1,06 a 1,12, respectivamente. O tempo médio para início de TARV diminuiu de 180 dias no final do período 1 para 108 dias no início do período 3 (redução relativa:40%; IC95%:32-47%) com redução média mensal de 2% a 5%. Em julho de 2015, o tempo médio para o início da TARV era inferior a 1 mês. O acesso à profilaxia com o uso de Cotrimoxazol dentro de 3 meses após o registro aumentou do final do período 1 para o final do período 3 (OR:2,21; IC95%:1,75-2,81). No geral, não foram observadas alterações significativas na retenção aos 12 meses, mas melhorou de 77% para 88% entre adolescentes.

**CONCLUSÃO:** Foi observado o benefício deste modelo de cuidados para pacientes co-infectados. Destaca-se a redução do tempo para início de TARV associado à melhoria no acesso ao Cotrimoxazol profilático. Estes factores e o aumento do rastreio, podem contribuir para a redução da Morbi/mortalidade associada à coinfeção.

**Palavras-chave:** HIV, Tuberculosis, TARV, Tempo.

## 80. MUDANÇA PARA A SEGUNDA LINHA TARV EM MOÇAMBIQUE: COBERTURA E TEMPO DE ESPERA

Edna NHAMPALELE<sup>1\*</sup>; Ana TORRENS<sup>1</sup>; Lucas MOLFINO<sup>1</sup>; Gianluca FERRARIO<sup>1</sup>;

1. Medecins Sans Frontieres, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em pacientes HIV com falência a 1ª linha de tratamento, a mudança para a 2ª linha TARV pode ser crucial para o sucesso do tratamento. Em Moçambique, todas as mudanças para 2ª linha em pacientes suspeitos de falência requerem aprovação pelo Comité TARV. O objectivo desta análise é determinar a percentagem de casos de falência virológica que foram submetidos ao comité TARV, aprovados para mudança e que trocaram efectivamente para a 2ª linha TARV, e o tempo transcorrido em cada etapa.

**METODOLOGIA:** Em uma abordagem de coorte retrospectivo, com dados de rotina do programa foi realizado o estudo entre março de 2013 à março de 2016, em 18 centros de saúde em Maputo e Tete, apoiados pela MSF, incluindo o centro de referência do alto-Maé (CRAM), onde foi implementada a Carga viral de HIV-1 (CV) de rotina. Todos os pacientes foram considerados elegíveis na presença de duas CV medidas de  $\geq 1000$  cp / mL e consequentemente incluídos no estudo. Estatísticas descritivas padrão foram usadas para relatar todos os resultados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 1.934 pacientes elegíveis, apenas 37% foram encaminhados ao Comité TARV. Destes, 96% foram aprovados para mudar para 2ª linha e 71% mudaram de regime TARV. Efectivamente, 27% de todos os pacientes com falência virológica mudaram para a 2ª linha TARV. A média de dias entre a colheita da 2ª CV alta e o encaminhamento ao Comité TARV foi de 183 dias; do envio ao comité TARV à aprovação foi de 5 dias e da aprovação à mudança para 2ª linha foi de 28 dias. A cascata inteira da mudança para a 2ª linha durou em média 216 dias, diferindo entre centros de saúde de Maputo, Tete e CRAM.

**CONCLUSÃO:** Existe uma complexidade e o atraso na mudança de pacientes com falência na 1ª linha de tratamento e na mudança para o regime de 2ª linha. O envio dos casos ao comité TARV é desafiador e o acesso ao tratamento de 2ª linha é baixo. Contribuem para estes resultados a resistência dos clínicos em fazer a mudança, a ruptura de provisões dos fármacos de 2ª linha e a perda de seguimento clínico.

**Palavras-chave:** Falência Terapêutica, Comité TARV, 2ª linha TARV.

## 81. RELATÓRIO DE ANÁLISE DE DADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE DE MICROSCOPIA E TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE, 2011 A 2016

Abacar Gelane ASSUATE; Crizolgo SALVADOR; Cátia TAIBO; Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde\*

**INTRODUÇÃO:** A malária continua a ser um dos principais desafios da saúde pública em Moçambique. O diagnóstico laboratorial da doença é feito predominantemente através de teste rápido (TDR) e microscopia. Em 2011, o Instituto Nacional de Saúde introduziu a Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) do Diagnóstico da Malária para garantir que os resultados dos testes de malária, feitos através de TDR e pela microscopia, sejam confiáveis. O objectivo deste estudo foi avaliar o desempenho dos laboratórios que participaram na AEQ em microscopia de malária e TDR de 2011 a 2016.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo descritivo transversal de forma retrospectiva dos dados de AEQ para o diagnóstico da malária entre 2011 e 2016. Foram colhidas e avaliadas as variáveis incluindo o local de testagem, ano e desempenho do laboratório. Os resultados foram analisados através do programa estatístico SPSS versão 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2011 e 2016, dos 331 testes rápidos feitos, 130 (39,3%) foram resultados falsos. Dos 130 resultados falsos, destes 69 (20,8%) foram falsos positivos e 61 (18,4%) foram falsos negativos. Os laboratórios da cidade de Maputo apresentaram a percentagem mais alta de falsos negativos (24,6%) de 61 (N = 61 de falsos negativos). Por outro lado, a Província de Tete apresentou maior percentagem de falsos positivos (5,8%) de 69 (N = 69 de falso positivo). Durante o mesmo período, no total de 397 avaliações de microscopia realizadas, 27 (6,8%) obtiveram resultados com uma concordância igual a 100%, 249 (62,7%) obtiveram resultados aceitáveis maiores ou iguais a 50% e em 121 (30,5%) os resultados finais foram discordantes ou não aceitáveis.

**CONCLUSÃO:** A qualidade da testagem da malária em Moçambique tanto baseada na microscopia, bem como nos TDR é ainda sub-ótima. Recomenda-se que esforços sejam feitos para melhorar a qualidade da testagem da malária, nomeadamente, treino de refrescamento, supervisões periódicas e seguimento dos locais de testagem com fraco desempenho.

**Palavras-chave:** Avaliação Externa de Qualidade, Malária, Microscopia, Testagem Rápida.

## 82. AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE DE HEPATITE NOS BANCOS DE SANGUE DE MOÇAMBIQUE 2014-2017

Flora MULA\*, Imelda CHELENE; Gércio CUAMBA; Lara DIMANDE; Angelo AUGUSTO; Cremildo GOMES; Zainabo LANGA; Thebora SULTANE

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Vírus de Hepatite B e C através das transfusões sanguíneas constitui um problema de saúde pública. Apesar de esforços feitos em Moçambique para diminuir o número de infecções em doadores de sangue, a prevalência por estas infecções é elevada. Dois dos patógenos pesquisados em doadores são os Vírus da Hepatite B e C, podendo um diagnóstico errôneo causar aumento do número de novas infecções e resistência. Por esta razão a implementação de avaliação externa de qualidade garante a melhoria contínua da qualidade nos procedimentos e precisão dos resultados. Assim sendo, o estudo tem como objectivo avaliar o painel de proficiência para os testes rápidos de Hepatite B e C.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, onde foram colhidos dados dos relatórios individuais de seis painéis distribuídos nas 11 províncias do país, referentes aos anos de 2014 a 2017. A taxa de resposta e a concordância dos resultados foram obtidos usando o cálculo da frequência.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No primeiro painel participaram 26 locais onde a taxa de resposta foi de 57,7% (15/26) e 69,2% (18/26) para o vírus de Hepatite B e C, destes 66,7% (10/15) e 77,8% (14/18) tiveram resultados aceitáveis para cada vírus. Dos 47 locais participantes do segundo ao sexto painel de Hepatite B e C a melhor taxa de resposta, foi verificada no quinto painel onde a taxa foi de 100% (47/47), comparativamente aos restantes painéis onde a taxa esteve em torno de 65,9 (31/47), 91,5% (43/47) e 93,6% (44/47) respectivamente. O sexto painel apresentou maior frequência de resultados aceitáveis para Hepatite B com cerca de 94,6% contrariamente ao vírus de Hepatite C, onde a maior frequência observou-se no quinto painel com cerca de 89,4%.

**CONCLUSÃO:** Dos locais avaliados, todos apresentaram uma taxa de resposta acima de 50%, verificou-se também que os locais apresentaram um nível de concordância inferior a 100%, devido a erros como resultados falsos negativos e erros de eluição encontrados nos seis painéis.

**Palavras-chave:** Hepatite nos bancos de sangue, Avaliação Externa de Qualidade

## 83. ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DOS EQUIPAMENTOS USADOS IMUNOFENOTIPAGEM DE CÉLULAS T CD4

Edson ZITA\*, Patrícia CHONGO, Amélia CHIRINDZA, Tomás DIMAS, Janete NHAMBINDE, Winnie ZUCULA, Ariano MUCHANGA, Kait NHAMUCHUE, GRUPO COORDENADOR, Nádia SITOE

**INTRODUÇÃO:** A contagem de linfócitos T CD4+ é extremamente importante para o monitoramento do grau de imunossupressão e avaliação do prognóstico em pacientes HIV positivo. Para se fazer a contagem destas células, os laboratórios em Moçambique utilizam a técnica de citometria de fluxo, destacando-se Pima, FACSCCount e FACSCalibur. O ensaio de proficiência tem o propósito de determinar o desempenho de laboratórios na realização de ensaio, por meio de comparação interlaboratorial. Objetivo: Comparar o desempenho dos equipamentos usados pelos participantes da AEQ de CD4

**METODOLOGIA:** Resultados de EQA entre o período de Janeiro de 2011 à Dezembro de 2017, foram introduzidos na base de dados e analisados. A informação analisada incluiu: (1) Taxa de resposta (2) Desempenho e (3) Análise comparativa por equipamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao longo do tempo, os citômetros apresentaram variações consideráveis no seu desempenho que variam entre 72.2 à 100%. A taxa média de desempenhos aceitáveis obtidos pelos participantes por equipamento FACSCalibur, FACSCCount e PIMA foi de 84.4%, 93.0% e 94.0 respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Os resultados da testagem de proficiência indicam que, independentemente da técnica, todos os equipamentos apresentaram bons resultados. Contudo, de entre as três metodologias, os participantes que utilizam o PIMA apresentaram melhor desempenho.

**Palavras-Chave:** Ensaio de proficiência, FACSCalibur, FACSCCount, PIMA, T CD4.



## 84. AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE DA SEROLOGIA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM MOÇAMBIQUE, 2016 – 2017

Gércio CUAMBA<sup>1</sup>; Edson ZITA<sup>2</sup>; Flora MULA<sup>1</sup>; Imelda CHELENE<sup>1</sup>;  
Thebora SULTANE<sup>1</sup>; Lara DIMANDE<sup>1</sup>; Patrícia CHONGO<sup>2</sup> e  
Zainabo LANGA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Serologia – INS;

<sup>2</sup> Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade –INS

**INTRODUÇÃO:** A garantia de qualidade de testagem serológica do Vírus da imunodeficiência Humana (VIH) em Moçambique é essencial para a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes. Neste contexto, em 2006, o Instituto Nacional de Saúde introduziu o programa de Garantia de Qualidade da Testagem Serológica do Vírus da imunodeficiência Humana. Este programa permite identificar principais problemas na testagem do vírus no país e através disto traçar mecanismos com vista a apoiar os locais com baixo desempenho. O presente estudo tem como objectivo avaliar os resultados dos painéis enviados entre 2016-2017.

**METODOLOGIA:** Trata-se de estudo retrospectivo, avaliou-se resultados de 2016-2017. Determinou-se o desempenho através da comparação entre o resultado esperado e o resultado reportado. Os resultados foram organizados na base de dados Excel e emitidos em percentagens e frequências.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados três painéis, dos quais dois de 2016 e um de 2017. No painel um, participaram 225 locais onde 198 responderam ao painel, desses, 178 (89.5%) tiveram resultados aceitáveis. Dos não aceitáveis, 19 apresentaram erros no registo do resultado final, 14 resultados falsos-positivo e 9 falsos-negativo. No painel dois, participaram 221 onde responderam 200, desses, 161 (80.5%) tiveram resultados aceitáveis. Dos não aceitáveis, 33 apresentaram erros no resultado final, 26 falsos-negativos e 15 falsos-positivo. No painel três referente a 2017, participaram 221 locais onde responderam apenas 201. Desses últimos, 161 (82.1%) tiveram resultados aceitáveis. Dos não aceitáveis, 48 apresentaram erros no resultado final, 44 falsos-negativo e 12 falsos-positivo. Os resultados não aceitáveis podem estar relacionados à reconstituição incorrecta do painel, erros de transcrição, seguimento incorrecto do tempo para a leitura dos resultados dos testes e ao seguimento incorrecto do algoritmo de testagem.

**CONCLUSÃO:** Nos três painéis, todos os locais avaliados apresentaram um desempenho abaixo dos 100%. Os resultados não aceitáveis foram devido a erros no resultado final, resultados falsos-positivo e falsos-negativo, mostrando ainda uma fragilidade na testagem.

**Palavras-Chave:** Avaliação Externa de Qualidade, Serologia, Vírus da Imunodeficiência Humana, Moçambique.

## 85. IMPACTO DA QUALIDADE DA MICROSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE

Emílio VALVERDE<sup>1,2\*</sup>; Cesar MOREIRA<sup>3</sup>; Fernando ZITA<sup>1</sup>;  
Dinís CUAMBE<sup>1</sup>; Yolanda MANUEL<sup>4</sup>; Elsa KANDUMA<sup>4</sup>;  
Alice DE ABREU<sup>5</sup>; Sheila LOBO DE CASTRO<sup>5</sup>

<sup>1</sup>.APOPO, Maputo;

<sup>2</sup>.Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee-USA; <sup>3</sup>.MSF Suíça, Maputo;

<sup>4</sup>.Direcção Municipal de Saúde e Acção Social, Maputo;

<sup>5</sup>.Direcção de Saúde da Cidade de Maputo

**INTRODUÇÃO:** A microscopia é uma técnica amplamente utilizada para o diagnóstico da Tuberculose, até a data, particularmente em países em vias de desenvolvimento. Ainda, a sensibilidade desta tecnologia depende largamente de factores que determinam a sua qualidade. Apresentam-se os resultados da microscopia de alta qualidade de um conjunto de amostras de escarro procedentes de indivíduos com suspeita de Tuberculose, no contexto de uma pesquisa operacional na Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Amostras com baciloscopia negativa procedentes de 15 Unidades Sanitárias da Cidade de Maputo foram processadas no laboratório da APOPO. Foram preparados esfregaços para microscopia das amostras por eles indicadas. As amostras foram tratadas com hidróxido de sódio e centrifugadas a 3000 rpm durante 10 minutos. O sedimento foi re-suspendido em tampão fosfato e estendido em lâminas de microscopia. As lâminas foram coloradas com auramina-O segundo protocolos padrão e examinadas em microscópios Olympus com fonte de luz fluorescente incorporada.

Os exames foram feitos por dois técnicos de laboratório diplomados com longa experiência no diagnóstico de Tuberculose por microscopia. Ambos técnicos estavam dedicados exclusivamente à preparação e observação das lâminas, processando uma média de 25 lâminas diárias. Todas as lâminas foram observadas pelos dois técnicos para confirmar os resultados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante 2016 e 2017, foram processadas 6.727 lâminas, das quais 1.114 foram positivas. Como consequência, foram diagnosticados com Tuberculose 1.083 pacientes cujas baciloscopias tinham sido considerados como negativas nas unidades sanitárias de referência. Isto pressupõe um aumento de 58% na taxa de detecção de Tuberculose. No entanto, este aumento da taxa de detecção não foi uniforme nas 15 Unidades Sanitárias participantes no estudo, mas foram constatadas variações entre 25% e 125%. Esta variação pode ser atribuída a diferenças na qualidade da microscopia realizada em cada Unidade Sanitária.

**CONCLUSÃO:** O aumento global observado na taxa de detecção mostra que a melhora da qualidade da microscopia pode ser um factor determinante na melhora da capacidade diagnóstica de Tuberculose em Moçambique. A indicação das taxas de detecção por unidade sanitária permite verificar a necessidade de intervenções pontuais para resolver situações específicas em laboratórios apresentando taxas de detecção inferiores ao esperado. Uma análise aprofundada da informação recolhida pode ajudar a desenvolver esquemas para otimizar o diagnóstico da Tuberculose no país.



**86. ELEVADOS RISCOS OCUPACIONAIS EM COVEIROS DO CEMITÉRIO DE LHANGUENE - CIDADE DE MAPUTO**Almeida Domingos *COSSA*<sup>1\*</sup>; Cláudio Muianga *MUIANGA*<sup>2</sup>,1. Serviços Distrital de Saúde Mulher e Acção Social de Mandlakazi;  
2. Ministério da Saúde

**INTRODUÇÃO:** Os coveiros estão suscetíveis ao sofrimento por acidentes de trabalho e aquisição de doenças em virtude de diversos riscos ocupacionais (biológicos, físicos, químicos, psíquicos e ergonómicos), devido a precariedade, insalubridade das condições laborais. Estes, podem agir silenciosamente causando danos à saúde, quando não há observância das medidas de higiene e segurança no trabalho. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são cruciais na redução destes. Os riscos ocupacionais nos coveiros em Moçambique, pouco se fala, regista-se e quase sem estudos científicos, por estar ligada à morte. Objectivos: Avaliar os conhecimentos e práticas dos coveiros em relação aos riscos ocupacionais e observar a disponibilidade e uso do EPI no Cemitério de Lhanguene Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa, realizado no Cemitério de Lhanguene, com 20 Coveiros. Foi usado um guião de entrevista semi-estruturada com perguntas fechadas e abertas e a observação não participante. A análise de dados foi feita por meio de recorte de trechos das falas dos pesquisados, definição de categorias de análise que permitiu o seu enquadramento e interpretação das representações individuais, usando média e percentagem do pacote Microsoft Office Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos coveiros foram do sexo masculino, 45% jovens de 20-30anos, uma média de 35 anos, 90% têm nível primário, 85% não tem formação profissional. 45% tem conhecimento deficitário apesar de 90% ter ouvido falar de riscos ocupacionais, 75% sem cartão de vacinação. Quanto a recepção do EPI, 80% refere botas, 90% camisas e calças, 60% luvas, 40% máscaras, 55% destes recebem o mesmo de dois em dois anos. Na observação foi constatado riscos biológicos pela presença do mau cheiro, sangue, necrochorume; físicos pela exposição constante ao sol, picada com ossos, pregos, restos de madeira, corte com pá; químicos pelo contacto com poeiras; ergonómicos por posturas inadequadas, movimentos bruscos, repetitivos e psicossociais pela tristeza, afastamento e alcoolismo.

**CONCLUSÃO:** Os coveiros estão expostos a elevados riscos e apresentam um baixo conhecimento em relação aos mesmos. Recomenda-se a distribuição periódica dos Equipamentos de Proteção Individual e formação contínua dos coveiros.

**Palavras-chave:** Coveiro, Conhecimento, Riscos Ocupacionais.

**87. EFEITOS BIOPSISSOCIAIS DOS ELEMENTOS DA CULTURA AFRICANA EM PROGRAMAS DE ACTIVIDADES FÍSICAS PARA MULHERES IDOSAS**Timóteo *DACA*<sup>1</sup>; António *PRISTA*<sup>1</sup>; Albertino *DAMASCENO*<sup>2</sup>; Paulo *FARINATTP*<sup>3</sup>; Go *TANI*<sup>4</sup>

1. Pedagogic University of Mozambique; 2. Eduardo Mondlane University; 3. Salgado de Oliveira University of Brazil; 4. São Paulo University of Brazil

**INTRODUÇÃO:** Os modelos de intervenção com exercício (MIE) utilizam elementos da cultura e actividades físicas tradicionais em programas de promoção de saúde. Nos contextos americanos, europeus e asiáticos os MIE estão bem documentados, diferentemente dos africanos. Objectivo: Avaliar os efeitos biopsicossociais da utilização de elementos da cultura africana no programa de exercidos em idosos comparativamente ao modelo de actividades físicas tradicionais.

**METODOLOGIA:** 69 idosas voluntárias (66 ± 6,7 anos) foram aleatoriamente alocadas em dois grupos. O grupo de exercido (GE) realizou actividades recreativas activas (jogos e danças tradicionais moçambicanas) enquanto que o outro grupo (GC) realizou actividades físicas tradicionais constituídas por 20 min de pedalada na bicicleta ergométrica a 50 a 60 rpm, com intensidade entre 65 a 85% do VO<sub>2</sub>max (estimado por teste submaximal) e um circuito de 8 exercícios de resistência muscular com peso livre. Os programas tiveram três meses de duração, três sessões semanais com uma hora de duração por sessão. Eles foram avaliados utilizando-se de medidas (1) antropométricas; (2) de pressão arterial; (3) metabólicas; (4) de aptidão física, bem como (5) psicossocial. Principais resultados: o GE tal como GC melhorou a distância da caminhada em metros (GE= 557.0±69.4 e 613.8±89.9; p=0.004; e GC=535.6±75.2 e 603.3±87.0; p=0.001) e o nível de confiança (GE=73.2±31.0 e 95.0±11.5; p=0.003 e GC=82.5±21.3 e 93.3±21.1; p=0.046). Na comparação intergrupos não houve diferença estatística (p>0.05).

**CONCLUSÃO:** os elementos da cultura africana podem se constituir uma alternativa de conteúdos de exercício para programas de promoção da saúde dos idosos.

**Palavras-Chave:** Modelos de Intervenção, Exercício, Idoso.

## 88. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA URGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE

Manuel DOMINGOS<sup>1</sup>, Jahit SACARLAL<sup>2</sup>

1.Universidade Politécnica e

2.Hospital Central de Quelimane

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial é um dos maiores problemas de saúde pública na actualidade. No mundo 1,13 bilhão de casos de hipertensão arterial foram reportados em 2015. Na África Subsariana com 8,1 milhões (homens) e 7,9 milhões (mulher) em 2010. Em Moçambique foram reportados 38,9% de casos de hipertensão arterial de 2014-2015 em 2018. Em 2016, no Hospital Geral de Quelimane, registou-se no serviço de urgência 957 casos de hipertensão arterial dos quais evoluíram para 9 óbitos. Desconhece-se estudos locais em relação a hipertensão arterial. A falta de conhecimentos, atitude e prática podem contribuir para a descompensação do estado de saúde em hipertensão. Este estudo tem como objectivo: avaliar os conhecimentos, atitudes, práticas e factores de risco em pacientes com hipertensão arterial.

**METODOLOGIA:** Foi realizado o estudo descritivo transversal com abordagem quantitativo com uma amostra de 31 participantes com hipertensão descompensada usado a entrevista semi-estruturada, feita análise descritivo com frequência no software Epi Info versão 3.5.1 no mês de Abril a Maio de 2017 no Hospital Geral de Quelimane.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos participantes do estudo 26 (83,9 %) eram do sexo feminino, todos eram de raça negra e 19 (65,5%) tiveram informação sobre a hipertensão arterial ao nível do hospital. Em 19 (61,3%) desconhece medidas de prevenção, 11 (35,48%) desconhece os cuidados a ter em função da hipertensão ex: toma regular medicamentos, consultar regular, mudanças de hábitos. Em relação ao factor de risco: 15 (48,39%) com 3 factor, 6 (19,35%) com 2 factor e 10 (32,26%) com 1 factor. Constatou-se 23 (74,2%) consumia muito sal por dia, 15 (46,7%) não praticam exercícios físicos e 11 (37,9%) consumia o álcool cerveja, aguardente > 0,5l por dia, 12 (38,7%) não fazem controlo periódico de consulta. Em 16 (51,6%) apresenta doença crónica associada como Diabete, e outros.

**CONCLUSÃO:** A maior participação foram mulheres, notou-se o défice no conhecimento em relação as medidas de prevenção, cuidados com a doença. Mais da metade apresenta doença crónica associada. Há necessidade de intensificar na comunicação e divulgação sobre aspectos básicos da hipertensão arterial.

**Palavras-chave:** Factores De Risco, Conhecimentos, Atitudes e Práticas, Hipertensão Arterial Descompensada.

## 89. AVALIAÇÃO DE DETERMINANTES AMBIENTAIS (ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE) NA CIDADE DE NAMPULA EM 2016

Tatiana MARRUFO<sup>1\*</sup>; Cristolde SALOMÃO<sup>1</sup>; Sérgio CHICUMBE<sup>1</sup>; Cláudio MUIANGA<sup>3</sup>; Narciso CARDOSO<sup>2</sup>; Cynthia BALTAZAR;

José Paulo LANGA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Saúde – Ministério da Saúde; <sup>2</sup>Direcção Nacional de Saúde Pública - Ministério da Saúde e <sup>3</sup>Organização Mundial da Saúde

**INTRODUÇÃO:** Dados que relacionem as doenças derivadas da água insegura, saneamento e higiene inadequados são escassos, porém esta relação resulta em diarreias. Em Moçambique, a cólera é uma das principais causas de diarreia infecciosa. A cidade de Nampula reportou nos últimos cinco anos surtos de cólera. O Ministério da Saúde com o apoio de parceiros de implementação realizou em 2016 a campanha de vacinação oral massiva para cólera na cidade de Nampula, nos bairros mais atingidos para impedir a expansão do surto a outros bairros. Avaliações para ajudar a melhorar as planificações programáticas e priorizar as intervenções de saúde pública são relevantes. Deste modo, o objectivo do estudo é avaliar os determinantes ambientais relacionados a água, saneamento e higiene sobre os agregados residentes em seis bairros abrangidos pela campanha de vacinação oral contra a cólera na cidade de Nampula em 2016.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um inquérito padronizado das directrizes do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Usando um questionário estruturado e observação directa com registo fotográfico, foram colhidos dados relacionados a água, saneamento e higiene. A população-alvo incluiu membros do agregado dos bairros de Carrupeia, Muatala, Murrapania, Mutauanha, Napipine e Natiquiri. Análises estatísticas foram realizadas para: qualidade e segurança da água, quantidade da água, descarte excreções, eliminação de lixo, higiene e limpeza e condições de habitações e saneamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Oitenta e nove por cento dos agregados tem acesso a uma fonte de água melhorada. Não existem diferenças significativas entre os agregados que tratam a água para beber e os que a tratam antes do consumo ( $p=0.082$ ). Quarenta e dois por cento dos agregados tem acesso a uma latrina melhorada. O tipo de instalação sanitária e a sua funcionalidade, provavelmente estejam correlacionadas pois existem diferenças estatisticamente significativas entre elas (valor de  $p=0.0$ ). Todos os dos bairros estão desprovidos de sistemas de drenagem e esgotos.

**CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados constituem determinantes sinérgicos no processo de transmissão das doenças veiculadas pela água nos agregados, por isso avaliações sobre a água, saneamento e higiene são essenciais em situações de emergências relacionadas a doenças como os surtos, numa determinada comunidade.

**Palavras-chave:** Água, Saneamento, Higiene, Cólera.

## 90. PADRÃO DE MIGRAÇÃO DOS MINEIROS MOÇAMBICANOS QUE TRABALHAM NAS MINAS DA ÁFRICA DO SUL

Ivan MANHIÇA<sup>2</sup>; Kebba JOBARTHE<sup>1</sup>; Jim TOBIAS<sup>3</sup>; Florian KRAL;  
Bachir MACUACUA<sup>2</sup>; Karen BRUDNEY<sup>3</sup>; Laura PODEWILS<sup>3</sup>; Pedro  
MONDLANE<sup>7</sup>; James COWAND<sup>5,6</sup>

1. ThinkWell, Maputo, Mozambique.;  
2. Mozambican National Tuberculosis Control Programme, Maputo, Mozambique.; 3  
Center for Disease Control, Atlanta, Georgia.;  
4 University of Washington Division of Allergy and Infectious Disease;  
5 University of Washington, Department of Global Health;  
6 AMIMO, Mozambican Miners Association, Maputo, Mozambique;  
7 Health Alliance International, 1107 NE 45th Street, Suite 350, Seattle, 98105, United  
States of America.

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) continua a ser um grande problema de saúde pública, 9 em cada 10 mineiros da região, estão infectados pela micobactéria tuberculose. A incidência de tuberculose é 5-10 vezes maior entre os mineiros do que na população geral. Estima-se que actualmente 27.000 mineiros moçambicanos trabalham na África do Sul. O acesso destes mineiros aos serviços de saúde é inconsistente devido à sua mobilidade através da fronteira entre as suas casas em Moçambique e o seu trabalho na África do Sul. Estão disponíveis informações limitadas sobre onde esses mineiros vivem em Moçambique e com que frequência eles retornam.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal em Janeiro de 2016, onde foram aplicados questionários estruturados aos mineiros moçambicanos que regressavam de férias a Moçambique. As entrevistas foram conduzidas nos parques de autocarros formais e informais frequentados por mineiros moçambicanos, estas estiveram sob responsabilidade da AMIMO. A frequência com que retornam a Moçambique, localização das suas residências em Moçambique e os locais, nomes e tipos de minas onde eles trabalhavam na África do Sul foram colhidos e geo-codificados. O mapeamento do sistema de informação geográfica (GIS) foi realizado utilizando o software ArcGIS versão 10.5.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 2.213 mineiros entrevistados, as maiores concentrações residenciais foram na Província de Gaza (n = 1.020; 46%), destes 88% eram dos distritos de Chokwe, Macia ou Xai-Xai e na Província de Inhambane (n = 852; 38%), dois quais 67% eram dos distritos de Massingao, Vilanculos ou Maxixe e 15% (n=341) da Cidade de Maputo, Províncias de Maputo e Manica. Em média, os mineiros informaram que regressaram a casa cinco vezes por ano e usualmente passavam pela cidade fronteiriça de Ressano Garcia.

**CONCLUSÃO:** A geocodificação dos dados dos mineiros moçambicanos, fornece informações espaciais valiosas sobre as minas e áreas de envio de mão-de-obra. Uma intervenção programática para os mineiros moçambicanos em Ressano Garcia, ou campanhas comunitárias quando os mineiros regressam a Moçambique de férias, podem ser estratégias eficazes para capturar esta população móvel transitória e oferecer serviços de TB e HIV.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Migração de mineiros, Minas da África do Sul, Moçambique.

## 91. TENDÊNCIA DO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MOÇAMBIQUE, 2013-2017

Orvalho AUGUSTO<sup>1,2\*</sup>; Aneth DINIS<sup>2,3</sup>; Quinhas FERNANDES<sup>2,3</sup>;  
Humberto RODRIGUES<sup>3</sup>; Fidel PAIZONE<sup>3</sup>; Páscoa Zualo WATE<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane;  
2. Universidade de Washington;  
3. Ministério de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Moçambique é um dos países da região sub-sahariana com a mais baixa prevalência de Planeamento Familiar (PF). Adolescentes e Jovens particularmente vivendo nas zonas rurais são os mais desfavorecidos. Foram introduzida várias intervenções por forma a reduzir as necessidades não satisfeitas de PF: introdução pelo Ministério da Saúde do PF nas Semanas Nacionais de Saúde (SNS) em 2013, introdução (2015) e consolidação (2016) da oferta de PF pelos Agentes Polivalentes Elementares e equipas móveis da SNS e inclusão do PF no pacote de serviços de saúde sexual e reprodutiva oferecido nas escolas secundárias (2017). Pretende-se analisar a tendência do PF no País usando dados de rotina entre Janeiro 2013 e Dezembro de 2017.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise de série interrompida ao total de novas utentes do PF registadas no Sistema de Informação de Saúde agregadas por província e mês. A população de mulheres em idade fértil (MIF) foi extraída das projecções provinciais anuais do INE e dividida por 12 meses. Calculou-se a razão de novas utentes de PF para cada 1.000 mulheres em idade fértil (RNUMIF). Usamos um modelo hierárquico de Poisson para controlar potencial sazonalidade anual, tendência secular e auto-correlação dividindo-se o período em pré-2016 e pós-2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2013 e 2017, o número de novas utentes de PF passou de 543,138 para 2,782,625 e o total de MIFs de 5,902,713 para 6,637,330 correspondendo a RNUMIF de 92.0 e 419.2, respectivamente. Ajustando para a sazonalidade, entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2015, a RNUMIF houve um aumento mensal de 1.8% e durante o ano 2017 houve um aumento de 6.6%; relativamente a Dezembro de 2015, em Janeiro de 2017 a RNUMIF aumentou 64%.

**CONCLUSÃO:** No período analisado, houve um aumento importante do número absoluto e relativo de MIF's usando o PF. É notória a influência das SNS e das novas abordagens na melhoria da oferta do PF. Finalmente é de realce a utilidade dos dados de rotina para compreender e planificar melhor as intervenções de saúde na era dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

**Palavras-Chave:** Semana de Saúde, Planeamento Familiar, Novas Utes.



## 92. CONTRIBUIÇÃO DOS AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES NO PLANEAMENTO FAMILIAR EM MOÇAMBIQUE EM 2017

Aneth DINIS<sup>1,3\*</sup>; Orvalho AUGUSTO<sup>2,3</sup>; Humberto RODRIGUES<sup>1</sup>; Páscoa ZUALO WATE<sup>1</sup>; Fidel PAIZONE<sup>1</sup>; Quinhas FERNANDES<sup>1,3</sup>

1.Ministério de Saúde (MISAU); 2.Universidade Eduardo Mondlane (UEM);  
3.Universidade de Washington

**INTRODUÇÃO:** O Planeamento Familiar (PF) constitui uma intervenção chave para redução da mortalidade materna. Embora, em Moçambique, se tenha registado um aumento da prevalência do PF de 11,3%, em 2011, para 25,3% em 2015, mantem-se um elevado valor de necessidades insatisfeitas (23%). Em 2015 o país introduziu como estratégia nacional a oferta comunitária de métodos modernos de PF através dos Agentes Polivalentes Elementares (APEs). O presente estudo pretendeu determinar a fracção da contribuição dos APEs (FCAPE) para novas utentes de PF em 2017.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo ecológico transversal usando dados do Sistema de Informação de Saúde agregados por província de 2017. A FCAPE é a proporção de novas utentes de PF feita pelos APEs. Como determinante da FCAPE, usou-se a média mensal de APEs activos (estimado pela regularidade de envio de relatórios) por 10000 mulheres em idade fértil (MIF) numa regressão linear com pesos por variância inversa e erros robustos. À excepção de Maputo Cidade, todas as províncias foram incluídas na análise. Para extracção e preparação dos dados usou-se R versão 3.4.4.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve 2,683,062 novas utentes de PF sendo 295,141 (FCAPE=11,0%) realizados pelos APEs. Entretanto, a FCAPE variou entre 2,7% (Maputo Província) e 26,5% (Nampula) e em 7 das 10 províncias analisadas foi abaixo de 10%. Por cada 10000 MIFs houve mensalmente 4,9 APEs activos (variando entre 3,2 a 8,6). Uma província que difere da outra em 1 no número de APEs activos por mês em cada 10000 MIFs, tem associados 2% (95% CI: 0,7 - 3,4, p-value 0,019) a mais no FCAPE.

**CONCLUSÃO:** Os resultados de 2017 sugerem que os APEs contribuem significativamente para a oferta do PF no país. Apesar das diferenças entre as províncias, os resultados sustentam uma implementação aceitável da intervenção e criam oportunidade para melhor acompanhamento dos APEs no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

**Palavras-chave:** APEs, PF comunitário, Novas Utes de PF.

## 93. IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO "DIAGONAL" NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA POR TRABALHADORAS DE SEXO

Sally GRIFFIN<sup>1</sup> \*, Yves LAFORT<sup>2</sup>; Faustino LESSITALA<sup>1</sup>; Málica Sofia Ismael de MELO<sup>1</sup>; Alex BERTIL<sup>3</sup>

1.ICRH-M, Centro Internacional para Saúde Reprodutiva, Maputo, Moçambique;  
2.International Centre for Reproductive Health, Ghent University, Gent, Belgium; 3  
Direcção Provincial de Saúde de Tete, Tete, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** As trabalhadoras de sexo têm alto risco para resultados adversos de saúde sexual e reprodutiva (SSR) incluindo HIV, mas ainda têm acesso reduzido aos serviços. Dentro de um projecto de pesquisa de implementação que aprimora a procura de serviços de SSR por parte de trabalhadoras de sexo em Tete cidade e Moatize, avaliamos o efeito de uma intervenção "diagonal", que combinou o fortalecimento dos serviços direccionados as trabalhadoras de sexo (vertical, através de educadores de pares e serviços móveis/comunitários) com a disponibilização de serviços públicos de saúde mais amigáveis (horizontal).

**METODOLOGIA:** Este estudo utilizou métodos mistos para avaliar mudanças no acesso a serviços de SSR. Os resultados de entrevistas estruturadas com FSWs pré-intervenção (N = 311) e pós-intervenção (N = 404) foram analisadas junto aos resultados de oito discussões em grupo focal pós-intervenção com trabalhadoras de sexo e dois com educadoras de pares.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Aumentos marcantes e estatisticamente significantes ocorreram no uso consistente do preservativo com todos os parceiros (de 55,3% para 67,7%), uso de preservativos femininos (37,9% para 54,5%), testadas para HIV nos últimos seis meses (56,0% para 76,6%), utilizando contracepção (84,5% para 95,4%), e rastreadas para cancro cervical (0,0% para 16,9%). Os aumentos, em sua maioria, resultaram de serviços direccionados para trabalhadoras de sexo, não sendo detectado aumento geral na utilização de serviços públicos de saúde. Os participantes dos grupos focais relataram que algumas unidades sanitárias se tornaram mais amigáveis, mas barreiras persistiram como faltas de stock de medicamentos e preservativos, pedidos de suborno e tratamento desrespeitoso por parte de provedores.

**CONCLUSÃO:** A combinação da expansão e fortalecimento dos serviços "verticais" junto a intervenções para promover utilização dos serviços públicos de saúde resultou no maior acesso geral aos serviços pelas trabalhadoras de sexo. Entretanto, barreiras persistentes continuaram a limitar o acesso às unidades sanitárias públicas, e as melhorias observadas devem-se principalmente a utilização de serviços direccionados ("verticais"). Todavia, a melhoria do acesso aos serviços gerais de saúde continua importante e é necessária mais investigação sobre como reduzir as barreiras. Idealmente, a abordagem de combinação ("diagonal") deve ser mantida, enquanto abordagens mais efectivas para aumentar a utilização dos serviços públicos devem ser exploradas.

**Palavras-chave:** Trabalhadoras De Sexo, HIV, Saúde Sexual e Reprodutiva, Acessos aos Serviços.

## 94. FREQUÊNCIA E PERFIL DE SUSCEPTIBILIDADE DE CANDIDA SPP. ISOLADAS DE MULHERES DA CIDADE DE MAPUTO

Charlotte **COMÉ**<sup>1\*</sup>; Octávio **ALFREDO**<sup>1</sup>; Engrácio **COTONIA**<sup>1</sup>;  
Fernando **NHASSENGO**<sup>1</sup>; Aquino Albino **NHANTUMBO**<sup>1</sup>; Arlindo Zacarias  
**CUCO**<sup>1</sup>; Gabriela **CUNHA**<sup>2</sup>; Helena **SCHIRMER**<sup>3</sup>; Eduardo **SAMO GUDO**<sup>4</sup>,  
Vladimir **CANTARELLI**<sup>2,3</sup>

1.Laboratório de Microbiologia, Instituto Nacional de Saúde; 2.Universidade de Ciências de Saúde de Porto Alegre, Brasil; 3.Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Brasil; 4.Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A candidíase vulvovaginal (CVV) representa as micoses mucocutâneas mais frequentes. É a terceira causa de todos os casos de vulvovaginite em mulheres em idade reprodutiva e cerca de 8% das mulheres sofrem de vulvovaginite por *Candida* recorrente (CVV). Apesar da patogênese da CVV sintomática não estar clara e definida, alguns estudos têm demonstrado o aumento da prevalência de estirpes de *Candida albicans* resistente ao azole e o isolamento de espécies com sensibilidade reduzida ao fluconazol como *C. glabrata* e *C. krusei*. Pretende-se avaliar a frequência e o perfil de susceptibilidade de espécies de *Candida* isoladas da secreção vaginal de mulheres sintomáticas.

**METODOLOGIA:** Entre Maio de 2016 a Setembro de 2017 foram referenciadas ao Laboratório de Microbiologia do INS, amostras de mulheres com sintomas de vulvovaginite, atendidas no Centro de Saúde 1º Maio na Cidade de Maputo para o isolamento e identificação de colónias cultivadas de ágar Sabouraud após incubação a 37°C. Os isolados suspeitos de *Candida* foram identificados por PCR multiplex em tempo real e realizados o TSA por disco difusão de acordo com o CLSI de 2018. Os dados foram analisados pelo SPSS–20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas 93 espécies de *Candida*. Destes, identificou-se *C. albicans* em 73,12% (68/93), *C. glabrata* em 7,53% (7/93) e *C. tropicalis* em 1,08% (1/93) por PCR. Cerca de 17 isolados apresentaram resultados negativos no PCR. A idade média das mulheres foi de 22 anos, variando de 15 a 39 anos. Foi realizado o TSA para o fluconazol em 64 *Candidas*, sendo que 4.34% (2/46) das *C. albicans* foram resistentes, 100% das *C. glabrata* (17/17) e *Candida tropicalis* (1/1) foram sensível dose-dependente e sensível, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Os dados são críticos para o estabelecimento de estratégias terapêuticas e medidas de prevenção e controle, pois além da *C. albicans* ter sido a mais frequente, detectou-se duas outras espécies que apresentam sensibilidade reduzida ao fluconazol e são geralmente relatadas em casos de recidiva, mostrando a importância de boas ferramentas para diagnosticar a identificação das espécies. Será necessário realizar a confirmação usando outros primers dos isolados não identificados por PCR.

**Palavras-chave:** *Candida* spp; Vulvovaginite.

## 95. RAZÕES QUE CONTRIBUÍRAM PARA NÃO ADESAO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: CENTRO DE SAÚDE DE MAQUIVAL SEDE

Luciano **CANZIMBE**<sup>1</sup>; Simão **TOMO**<sup>2</sup>

1.Instituto Superior de Ciências de Saúde-Quelimane-SDSMAS Namarrói;  
2.DPS Zambézia.

**INTRODUÇÃO:** O planeamento familiar é uma das estratégias usadas para a melhoria de saúde materno-infantil. Em Moçambique, em 2015, a taxa de prevalência do uso de métodos contraceptivos era baixa (25%), sendo mais baixa para o dispositivo intrauterino 1%. Dados do relatório trimestral do Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção social de Quelimane de 2016, mostram que o dispositivo intrauterino é o método menos preferido pelas utentes, quando comparado com outros métodos contraceptivos. O presente estudo tem como objectivo, descrever as razões que contribuíram para não adesão ao dispositivo intrauterino.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de natureza qualitativa, realizado, no Centro de Saúde de Maquival Sede, no primeiro trimestre de 2016. Foram feitas entrevistas, com uma amostra por conveniência à mulheres em idade fértil que tiveram consulta de planeamento familiar e de dois provedores de serviços. Usou-se amostragem por saturação teórica, onde foram entrevistadas 65 mulheres, na sala de consulta de planeamento familiar, através de um guião semiestruturado. A análise foi feita usando a técnica de análise de conteúdos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total das entrevistadas, 29,2%, tinham idade compreendida entre 20 à 24 anos, 47,7% eram do nível primário e 33,3% não eram escolarizadas. A maior parte das entrevistadas conhecia a pílula, injectáveis e preservativo, havendo uma minoria que referiu ter conhecido o dispositivo intrauterino. Houve maior desconhecimento dos métodos contraceptivos nas mulheres não escolarizadas e nas do nível primário de escolaridade. Algumas entrevistadas afirmaram que o dispositivo intrauterino impedia fazer relações sexuais e causava infertilidade; mais de metade das entrevistadas, referiram que faziam planeamento familiar à revelia dos seus maridos; Os dois provedores de serviços, referiram palestras como estratégia usada na promoção do uso de dispositivo intrauterino.

**CONCLUSÃO:** Verifica-se o desconhecimento de alguns métodos contraceptivos, sobretudo os de longa duração como é o caso de dispositivo intrauterino; há existência de tabus relacionados com o uso de dispositivo intrauterino; A estratégia usada na promoção do uso de dispositivo intrauterino não é efectiva. Os agentes comunitários de saúde bem formados, podem contribuir para o conhecimento dos métodos contraceptivos nas comunidades.

**Palavras-Chave:** Adesão, Contracepção, Dispositivo intrauterino.

## 96. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM MAPUTO, 2015 E 2017

Mirela PALE<sup>1\*</sup>; Afonso NACOTO<sup>1</sup>; Almiro TIVANE<sup>1</sup>; Neusa NGUENHA<sup>1</sup>; Loira MACHALELE<sup>1</sup>; Délcio MUTETO<sup>3</sup>; Josina CHILUNDO<sup>2</sup>; Orvalho AUGUSTO<sup>3</sup>; Tufária MUSSÁ<sup>1,3</sup> e Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>.

1.Departamento de Plataformas Tecnológicas, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique; 2.Departamento de Pediatria, Hospital Central de Maputo, Moçambique; 3.Departamento de Microbiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique;

**INTRODUÇÃO:** O vírus sincicial respiratório está entre a principal causa das infecções respiratórias agudas graves e morte em crianças em todo o mundo, é responsável pela maioria de casos de bronquiolite e causa aproximadamente 50% dos casos de pneumonia nos primeiros anos de vida. Entretanto, ainda não existe muita informação sobre a infecção por este vírus em Moçambique. O objectivo deste trabalho é descrever as características epidemiológicas e clínicas deste vírus em crianças admitidas com infecção respiratória aguda no Hospital Central de Maputo em 2015 e 2017.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu em Maputo em crianças com infecção respiratória aguda grave admitidas no Departamento de Pediatria do Hospital Central de Maputo em 2015 e 2017, no âmbito da vigilância das infecções respiratórias agudas. Após a administração do consentimento informado foram colhidas amostras em zaragoas da nasofaringe em 450 e 98 crianças em 2015 e 2017 respectivamente. As amostras foram testadas usando a técnica de reação em cadeia de polimerase em tempo real e a análise dos dados foi realizada usando SPSS 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O vírus sincicial respiratório foi detectado em 26,7% e 10,2% nas crianças em 2015 e 2017 respectivamente. As crianças do sexo masculino com o vírus sincicial respiratório foram a maioria nos dois anos, 54,9% em 2015 e 70% em 2017, o que é explicado pelo facto do sexo masculino ser geneticamente mais vulnerável. Houve uma tendência para a maior frequência deste vírus na estação seca em 2015 (93,8%) e em 2017 (100%). A broncopneumonia e bronquite foram os diagnósticos mais comuns nas crianças admitidas na Pediatria. Registou-se um óbito de uma criança positiva para o vírus sincicial respiratório, esta criança era filha de mãe HIV positiva, sugerindo que o HIV pode contribuir para agravar o quadro da infecção pelo vírus em estudo, devido ao comprometimento do sistema imunológico.

**CONCLUSÃO:** O vírus sincicial respiratório ocorre em crianças com infecção respiratória aguda em zonas urbanas/suburbanas do sul de Moçambique. A ocorrência de óbito na criança com o vírus sincicial respiratório e que devia estar infectada pelo HIV, sugere que seja dada uma especial atenção a essa população vulnerável.

**Palavras-chave:** Vírus Sincicial Respiratório, Crianças, Infecção Respiratória Aguda Grave.

## 97. ABORDAGEM DOMICILIAR CENTRADA NA FAMÍLIA PARA MELHORAR RASTREIO E DIAGNÓSTICO DA TB, TESTAGEM DO HIV E A LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

MUNYANGAJU, Isabelle<sup>1</sup>; FAJANS, Mark<sup>2</sup>; CHILUNDO, Sónia<sup>3</sup>; BRIGGS-HAGEN, Melissa<sup>3</sup>; RAMAN, Hanifa<sup>3</sup>; MIKUSOVA, Silvia<sup>1</sup>; STEWART, Katherine<sup>1</sup>; STAKTEAS, Sérgio<sup>1</sup>; POSSE, Mariana<sup>1</sup>; FAIFE, Flávio<sup>3</sup>; DEUS, Maria<sup>3</sup>; COWGER, Victoria<sup>2</sup>; CLICK, Ellie<sup>2</sup>; KERNDT, Peter R.<sup>3</sup>

1. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation; 2.Centers for Disease Control and Prevention; 3.Centers for Disease Control and Prevention

**INTRODUÇÃO:** Para reduzir a morbilidade e mortalidade relacionadas com a TB/HIV e alcançar as metas de 90-90-90 definidos pela UNAIDS, há necessidade urgente de adoptar modelos melhorados para facilitar o rastreio e a ligação dos casos de TB e HIV aos cuidados e tratamento em Moçambique. Para este efeito, foi desenhado um estudo na província de Gaza que consiste no rastreio dos contactos com TB e HIV ao domicílio a partir de pacientes identificados na unidade sanitária (US) considerados casos índices; o estudo visa também avaliar a viabilidade do diagnóstico através de amostras pediátricas aprimoradas.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa operacional piloto em três unidades sanitárias no distrito de Bilene, província de Gaza. Foi feito o rastreio de contactos domiciliários dos casos índices de TB e submetidos à avaliação sintomática e a testes moleculares (Xpert MTB/Rif) de expectoração e aspiração nasofaríngea (ANF). Nos contactos com menos de 10 anos de idade foram também colhidas amostras de fezes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na fase piloto (Janeiro e Fevereiro de 2018), foram identificados 15 adultos casos índices de TB, dos quais foram localizados e rastreados 14 domicílios. Nestes 14 domicílios, foram identificados e avaliados 57 contactos (3 crianças ≤ 5 anos, 18 crianças de 6 a 14 anos e 36 adultos ≥ 15 anos). Destes, todas as crianças (21) foram referidas a unidades sanitárias para diagnóstico. Adicionalmente, em 7 adultos com diagnóstico presumitivo de TB, com base nos sintomas, receberam escaradores para colheita de amostras no domicílio e posterior testagem na Unidade Sanitária. Das 3 crianças com idade ≤ 5 anos, uma chegou a unidade sanitária (ANF e amostra de fezes eram negativas). Das 18 crianças de faixa etária de 6 a 14 anos, 6 submeteram as amostras de expectoração e todos apresentaram Xpert MTB não detectado. Dos 7 adultos, 5 submeteram amostras (1 Xpert MTB detectado). Todos iniciaram o tratamento de TB por apresentarem sintomatologia clínica. Dos 57 contactos, 3 (5,3%) tiveram resultado de HIV positivo e foram referidos para o início da TARV.

**CONCLUSÃO:** Maior parte dos contactos referidos não chegou às unidades sanitárias. Houve um número menor do que o esperado de contactos <5 anos. Colheitas de amostras de expectoração e fezes nas comunidades e visita domiciliárias repetitivas por profissionais de saúde podem ser aspectos a serem considerados para o despiste da TB.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Abordagem domiciliar, Rastreio



## 98. DESPISTE MASSIVO DE TUBERCULOSE NUM GRUPO DE RISCO: RESULTADOS DO ESTABELECIMENTO PENITENCIÁRIO PROVINCIAL DE MAPUTO

Emilio VALVERDE<sup>1,2\*</sup>; Cremilde ANLF<sup>3</sup>; Maria Cacilda MANUEL<sup>3</sup>; Dulcídio MATUSSE<sup>3</sup>; Berta ROTAFINO<sup>3</sup>

1.APOPO vzw, Maputo; ; 2.Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee-USA; ; 3.Serviços de Cuidados Sanitários, Serviço Nacional Penitenciário, Maputo

1.APOPO vzw, Maputo; ; 2.Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee-USA; ; 3.Serviços de Cuidados Sanitários, Serviço Nacional Penitenciário, Maputo

**INTRODUÇÃO:** Em Dezembro de 2015, foi realizada uma campanha de recolha de amostras de escarro no Estabelecimento Penitenciário Provincial de Maputo, no âmbito de um estudo visando determinar a sensibilidade e especificidade dos ratos detectores de Tuberculose como ferramentas de triagem para despiste massivo de Tuberculose em grupos de risco, em comparação com a testagem com GeneXpert MTB/RIF como padrão de referência.

**METODOLOGIA:** Cada participante na campanha foi entrevistado brevemente para saber se apresentava algum sintoma ou sinal de Tuberculose. Após a entrevista, cada indivíduo foi explicado como produzir amostras de escarro e recebeu dois contentores, sendo indicado para entregar uma amostra no momento e outra no dia seguinte. As amostras recolhidas foram submetidas aos seguintes exames: avaliação pelos ratos detectores, observação no microscópio de fluorescência de esfregaços colorados com auramina-O, e testagem com GeneXpert MTB/RIF.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram recolhidas um total de 2.564 amostras procedentes de 1.641 participantes, dos quais 923 providenciaram duas amostras e os 718 restantes apenas uma. Sintomas ou sinais sugestivos de Tuberculose foram registados em 492 participantes (30%). Os ratos indicaram 658 participantes (40%). No exame por microscopia de fluorescência, 32 participantes (2%) apresentaram pelo menos um esfregaço positivo. Porém, unicamente 6 participantes (0,4%) tiveram um resultado positivo no GeneXpert, não apresentando nenhum deles resistência a rifampicina. Os cálculos realizados no protocolo do estudo assumiam 4% de prevalência de tuberculose, similar a estudos realizados em outros estabelecimentos penitenciários da África Austral. Na realidade, a prevalência resultou ser 10 vezes menor. Assim, cálculos com significado estatístico não puderam ser realizados, devido ao baixo número encontrado de participantes positivos para GeneXpert. A baixa prevalência de Tuberculose detectada no Estabelecimento Penitenciário Provincial de Maputo põe de manifesto a eficácia das campanhas de rastreio de Tuberculose realizadas pelos Serviços de Saúde do SERNAP em colaboração com o PNCT. A última destas campanhas foi realizada em Março de 2015, oito meses antes da recolha de amostras para o presente estudo.

**CONCLUSÃO:** Campanhas periódicas de rastreio de Tuberculose devem ser realizadas nos estabelecimentos penitenciários, a fim de controlar e diminuir a prevalência da doença nas populações prisionais. Em contextos de baixa prevalência, a especificidade da microscopia de fluorescência é provavelmente sub-ótima. Mais estudos são necessários para elucidar esta questão. Não foi possível determinar a sensibilidade e especificidade na detecção de Tuberculose dos ratos detectores em comparação a GeneXpert.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Rastreio massivo, Grupos de risco, Microscopia de fluorescência, GeneXpert.

## 99. PREVALÊNCIA DE HIV E TB EM DUAS COMUNIDADES DE ORIGEM DOS MINEIROS NA PROVÍNCIA DE GAZA

Cynthia SEMÁ-BALTAZAR<sup>1</sup>, Helena RICARDO<sup>1</sup>, Carlos BOTÃO<sup>1</sup>, Denise LANGA<sup>1</sup>, Paulino RICARDO<sup>1</sup>, Diosdêlio MALAMULE<sup>1</sup>, Ângelo AUGUSTO<sup>1</sup>, Nkechi OBISIE-NMEHIELLE<sup>2</sup>, Sofia Omar VIEGAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique

<sup>2</sup> International Organization for Migration, Pretoria, South Africa

**INTRODUÇÃO:** Como parte dos esforços contínuos para gerar evidência necessária sobre o HIV e a tuberculose (TB) para informar políticas e programas destinados a melhorar os resultados de saúde dos migrantes e comunidades afectadas pela migração, foi conduzido um inquérito biológico e comportamental integrado de HIV e TB em duas comunidades de origem de mineiros migrantes. O objectivo principal era determinar a prevalência do HIV e as taxas de infecção assintomática por TB e factores de risco sociais e comportamentais associados.

**METODOLOGIA:** Inquérito transversal realizado de Maio à Junho de 2017 nas comunidades de Muzingane e Patrice Lumumba, na Província de Gaza, usando uma amostragem aleatória simples espacial. Foram elegíveis participantes mineiros migrantes, ex-trabalhadores das minas da África do Sul, suas esposas e familiares. Usou-se um questionário sócio-comportamental e foram colhidas amostras para testagem de HIV (Determine/Unigold) e TB (GeneXpert MTB rif). Os resultados foram analisados utilizando o programa R.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 1026 participantes recrutados, 75,2% eram do sexo feminino, sendo a faixa etária dos 25-39 anos (37,1%) a mais frequente. A prevalência geral do HIV encontrada nas duas comunidades foi de 24,2% (IC: 22,2-27,6). A prevalência de TB activa encontrada foi de 0,3% (n=3) e 7,5% dos participantes reportaram terem tido TB alguma vez na vida. O conhecimento sobre princípios básicos para disseminação da TB foi de apenas 2,8%. A maioria (82,9%) das participantes do sexo feminino teve a sua primeira relação sexual com idade <18 anos. O uso do preservativo na última relação sexual com o parceiro regular foi baixo em ambos sexos (17,3% masculino e 12,6% feminino) e com o parceiro não regular foi 52,5% no sexo feminino e 45,0% no masculino. Um considerável número de participantes infectados por HIV (31,1% feminino e 25,0% masculino) não tinham conhecimento do seu sero estado. Cerca de 1/3 dos participantes possuía história ITS.

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste inquérito demonstram uma alta prevalência do HIV na comunidade de origem dos mineiros na Província de Gaza. É importante melhorar os níveis de consciencialização sobre estas duas doenças, reforçar estratégias que incentivam a testagem regular do HIV, assim como intensificar a comunicação sobre a transmissão e métodos de prevenção de HIV e TB nestas comunidades, e assegurar a ligação aos serviços de cuidados de saúde.

**Palavras-chave:** Prevalência, HIV, TB, Comportamentos, Comunidade, Origem, Mineiros, Gaza.

## 101. REVISÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM MOÇAMBIQUE NO PERÍODO DE 1975 A 2016

Emília GONÇALVES<sup>1,3</sup>, Olivier DEGOMME<sup>2</sup>, Khátia MUNGUAMBE<sup>1,3</sup>,  
Esperança SEVENE<sup>1,3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2. Center for International Health, Ludwig-Maximilians-Universität-München, Munique, Alemanha; 3. Division of Infectious Diseases and Tropical Medicine, Medical Centre of the University of Munich (LMU), Munique, Alemanha; 4. German Centre for Infection Research (DZIF), partner site Munich, Munique, Alemanha.

**INTRODUÇÃO:** Existe crescente evidência de que a Tuberculose Pulmonar (TBP) esta frequentemente associada a lesão pulmonar crónica apesar da cura microbiológica. No entanto o tipo, a severidade da lesão pulmonar e os seus factores de risco não estão bem descritos. O objectivo deste estudo é de avaliar a proporção e as características da lesão pulmonar em pacientes com TBP nas semanas 8, 26 e 52 após o início do tratamento.

**METODOLOGIA:** O estudo foi conduzido no Centro de Saúde de Mavalane, em Maputo, de Junho de 2014 á Junho de 2016. Os pacientes foram prospectivamente incluídos e seguidos por 52 semanas após ao início de tratamento. A função pulmonar foi avaliada nas semanas 8, 26 e 52 após o início de tratamento com recurso ao exame físico, espirometria, prova de marcha de 6 minutos e electrocardiograma. O questionário de São George para Doença Respiratória e um questionário de factores de risco foram administrados na visita de inclusão e nas semanas 8, 26 e 52 após o início de tratamento. Culturas de expectoração foram realizadas em todas visitas do estudo. Na visita de inclusão foram realizados Hemograma completo, bioquímica, serologia para HIV, CD4 e Radiografia do tórax.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 81 pacientes com TBP foram rastreados e destes 69 incluídos (68% sexo masculino, 65% Infectados por HIV, 37% Fumadores) no estudo. Quatro participantes faleceram antes da semana 8. Após as semanas 8, 24 e 52 de tratamento de tuberculose a proporção de pacientes com lesão pulmonar avaliada pela espirometria era 26/60 (43%), 21/62 (34%) e 14/50 (28%), respectivamente. Todos pacientes com lesão pulmonar após a semana 52 apresentaram um padrão restrictivo moderado a severo da sua capacidade ventilatória. A distância média caminhada por pacientes com lesão pulmonar foi 398.1 metros (95% CI: 371.9; 424.5) e 439.9 metros (95% CI: 420.7; 458.9) em pacientes sem lesão pulmonar na semana 8.

**CONCLUSÃO:** 43% dos nossos pacientes tinham lesão pulmonar na semana 8 após o início do tratamento de TBP. Entre aqueles que permaneceram no estudo um em cada quatro tinha lesão pulmonar funcional 6 meses após ao fim do tratamento. Os achados indicam que há a necessidade de mais estudos sobre os resultados da função pulmonar em paciente com Tuberculose Pulmonar e a necessidade de integração da avaliação da função pulmonar e reabilitação durante e após o tratamento de Tuberculose.

**Palavras-Chave:** Lesão pulmonar, Tuberculose pulmonar, Prova de marcha de 6 minutos.

## 101. REVISÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM MOÇAMBIQUE NO PERÍODO DE 1975 A 2016

Emília GONÇALVES<sup>1,3</sup>, Olivier DEGOMME<sup>2</sup>, Khátia MUNGUAMBE<sup>1,3</sup>,  
Esperança SEVENE<sup>1,3</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Maputo, Moçambique ; 2. Ghent University, Department of Public Health – International Centre Reproductive Health, Ghent, Belgium; 3. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Manhiça, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A saúde do adolescente é uma área prioritária na Estratégia Global (2016-2030), uma vez que a atenção para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) pode contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade global. Apesar de esforços, as Infecções Sexualmente Transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, gravidez precoce e aborto inseguro, associadas ao fraco acesso aos serviços adequados na maioria dos países ainda são desafios entre os adolescentes e as políticas que abordem essas questões representam uma lacuna. Este estudo tinha como descrever as políticas existentes e relevantes para a SSR dos adolescentes, visão histórica e conteúdos para compreender as áreas prioritárias de saúde para o grupo alvo, no contexto de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os documentos nacionais foram obtidos das páginas do portal do governo, ONGs e dos informantes-chaves. Os documentos internacionais e artigos publicados obtidos do Google scholar, Pubmed e Web of Science. Para a análise, usou-se o modelo de triangulação de políticas, adaptado (Walt & Gilson, 1994). Foram realizadas também entrevistas com os médicos-chefes, gestores e coordenadores de programas de saúde de nível central e em ONGs para analisar o processo de desenvolvimento das políticas de saúde dos adolescentes em Moçambique, de 1975 a 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram revistos um total de 65 documentos, dos quais 32 sem nenhum enfoque às políticas de SSR. Os restantes 33 não eram específicos para adolescentes, mas o conteúdo reflectia de maneira transversal a SSR. Durante o período do estudo, foi encontrada apenas uma política de adolescentes, aprovada pelo governo em 1986, que aborda o direito a participação em processos de tomada de decisão, e não os aspectos da saúde. Apenas um programa “geração biz” criado desde 1999 aborda aspectos relacionados a SSR do adolescente, onde inclui a estratégia da redução da gravidez precoce e da infecção pelo HIV. De acordo com as entrevistas aos informantes-chaves, apesar da existência desses programas e estratégias, nenhuma política em saúde para os adolescentes estava disponível para incluir na agenda do governo.

**CONCLUSÃO:** Durante o período da revisão, nenhuma política sobre a saúde do adolescente foi encontrada. Os planos e programas estratégicos devem ser apoiados por uma política nacional para a sua sustentabilidade e sucesso do programa.

**Palavras-chave:** Saúde sexual reprodutiva, HIV, Programas, Estratégias, Moçambique

## 102. APLICAÇÃO DA PCR NO CONTROLO PÓS-TERAPÊUTICO DA BILHARZIOSE NOS DISTRITOS DE QUELIMANE E GURUÉ- ZAMBÉZIA

CÉLIO ALFREDO<sup>1\*</sup>; SILVANA BELO<sup>2</sup>; MANUELA CALADO<sup>2</sup> e ISABEL MAURICIO<sup>3</sup>.

1. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Pedagógica, Município de Maxixe;  
2. Unidade de Helminologia e Malacologia Médicas do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa.; 3. Laboratório de Biologia Molecular do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa.

**INTRODUÇÃO:** A Zambézia beneficia desde 2009 de um programa de controlo da bilharziose centrado no tratamento massivo de todas crianças com idade escolar, com vista a reduzir para níveis aceitáveis as prevalências da doença. No entanto, a monitorização periódica do mesmo, de forma a verificar se os objectivos estabelecidos estão sendo alcançados de acordo com o planificado revela se ser muito escassa. Assim, o estudo teve como objectivo avaliar a situação epidemiológica da bilharziose após as campanhas de tratamento massivo com Praziquantel em crianças escolares dos cinco aos 15 anos de idade em Quelimane e Gurué-Zambézia.

**METODOLOGIA:** Em Março de 2016, 357 crianças foram seleccionadas de forma aleatória, das quais 350 forneceram amostras de urina. Estas foram transportadas ao Hospital Provincial de Quelimane e Rural de Gurué onde se fez a pesquisa dos ovos de *Schistosoma haematobium* pela técnica de filtração. A detecção de DNA do parasita na urina foi realizada por PCR no Instituto de Higiene e Medicina Tropical-Portugal. Condições sociodemográficas avaliadas pela aplicação de um questionário e dados analisados no SPSS versão 24.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 350 amostras de urina examinadas, 134 (38,4%) foram positivas apenas pela filtração, com diferenças significativas entre os distritos ( $\chi^2$ ,  $P=0,002$ ), com maior prevalência em Gurué 47,1% (80/170) do que Quelimane 30% (54/180). Das 293 amostras analisadas por PCR, foram positivas 210 amostras, equivalente a uma prevalência global de 71,7% apenas por PCR, prevalência estatisticamente superior a encontrada através da técnica de filtração. A análise uni-variada revelou que o contacto com fontes de água doce para fins de lazer e residir em Gurué eram factores determinantes a infecção por *S. haematobium* (OR=3,33, IC 95%, 1,76- 6,28,  $P \approx 0,000$  e OR=2,07, IC 95%, 1,34-3,22,  $P=0,001$ ) respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Apesar das campanhas de tratamento massivo com Praziquantel em crianças com idade escolar, a bilharziose continua a ter prevalências expressivas nesta província, realçando a necessidade de medidas de controlo adicionais. A aplicação da filtração da urina de forma isolada pode subestimar a prevalência real de infecção, principalmente em indivíduos de baixa carga parasitária, tal como acontece após o tratamento massivo.

**Palavras chave:** *Schistosoma haematobium*; PCR; Zambézia;

## 103. IMPACTO DE DUAS RONDAS DE TRATAMENTO COLECTIVO CONTRA FILARÍASE LINFÁTICA, NO DISTRITO DE MECUBÚRI, NAMPULA

CÉLIO ALFREDO<sup>1\*</sup>; SILVANA BELO<sup>2</sup>; MANUELA CALADO<sup>2</sup> e ISABEL MAURICIO<sup>3</sup>.

1 Instituto Nacional de Saúde,  
2 Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A Filaríase Linfática (FL) é uma doença parasitária crónica, causada por nematódeos que vivem no sistema linfático, onde conduzem a linfodema, elefantíase e hidrocele. Em 2000, a Organização Mundial de Saúde lançou o Programa Global de Eliminação da Filaríase Linfática, através do tratamento colectivo (TC), durante 5 ou 6 anos consecutivos. O mapeamento da FL em Moçambique foi realizado entre 2004 e 2005. Em 2009, foram criados os primeiros postos sentinela (PS) para o controlo da FL no país, seguido de primeira campanha de TC em 18 distritos. Em 2013 o INS criou posto de verificação do impacto de TC contra FL em Mecubúri, local não escolhido como PS da FL. Objectivo: avaliar o impacto de duas rondas do tratamento colectivo contra Filaríase Linfática no distrito de Mecubúri, província de Nampula.

**METODOLOGIA:** Foi seleccionado o distrito de Mecubúri para verificar o impacto do programa de eliminação da FL em Moçambique. Em 2013 foi determinada a prevalência de base da FL e, em 2015 foi determinada a prevalência após duas rondas de TC, foi erguido um fluxograma de actividades de campo e laboratorial que inclui a mobilização comunitária, colheita nocturna (22h-2h) de amostras de sangue por punção digital e testagem por teste imunocromatográfico para pesquisa de antígeno filarial circulante (AFC), no local foram preparados esfregaços em lâminas microscópicas e corados com Giemsa para detecção de microfilárias (Mf) de *Wuchereria bancrofti*.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2013, foi abrangido um total de 514 indivíduos e 203 em 2015. A prevalência de AFC em 2013 foi de 20,8% (107/514) e 23,1% (47/204) em 2015. A prevalência de microfilárias em 2013 foi de 13,2% (59/448) contra 11,5% (24/185) em 2015 com densidade microfilarial em 2013 de 323,81Mf/mL contra 192,7Mf/mL em 2015, essas diferenças não são estatisticamente significativas. Dos 45 indivíduos que participaram nos dois anos, 13 eram positivos para Mf, com densidade parasitária de 414,9Mf/mL em 2013 e 79,3Mf/mL em 2015 ( $p=0,001$ ), essa diferença é estatisticamente significativa.

**CONCLUSÃO:** Apesar da prevalência de antígeno filarial circulante e microfilarémica não ter demonstrado redução significativa, a densidade microfilarial, mostrou redução significativa.

**Palavras-chaves:** Avaliação, Filaríase Linfática, Mecubúri, Moçambique



## 104. INQUÉRITO DE BASE PARA AVALIAÇÃO DA CAMPANHA DE DESPARASITAÇÃO MASSIVA NO DISTRITO DE CHÓKWÊ

Aida NOVELA<sup>1,2</sup>, Salvador MACHAVA<sup>1</sup>, Sofião MAJOR<sup>1</sup>, Carlos LOURENÇO<sup>1</sup>, Milton MUTOMBENE<sup>1</sup>, Delço MACAMO<sup>1</sup>, Leonia LEONOR<sup>1</sup>, Olívio MACAMO<sup>1</sup>, Juvêncio BONZELA<sup>1</sup>, Ricardo THOMPSON<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação e Treino em Saúde de Chókwê

**INTRODUÇÃO:** A Schistosomíase é uma das infecções parasitárias mais comuns em humanos e afecta populações em diversas áreas do mundo. O distrito de Chókwê apresenta diversos sistemas de irrigação (foco de transmissão) que colocam em risco as crianças em idade escolar devido à sua frequência em águas. Este estudo tem como objectivo avaliar a eficácia da campanha de tratamento de Shistosomíase em crianças em idade escolar no distrito de Chókwê.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em Chókwê e avaliou a eficácia da desparasitação decorrida em Maio de 2017, onde foram incluídas 475 crianças com idades entre 6-14 anos de quatro escolas de Macarretane. Para cada criança foram colhidas três amostras de urina no intervalo das 10-14h durante três dias consecutivos e posteriormente transportadas para o laboratório e processados usando a técnica de filtração. As fezes eram colhidas diariamente em frascos devidamente rotulados nas primeiras horas do dia e recolhidos nas escolas e acondicionados a 2-8°C e processadas usando a técnica de Kato-katz. Os dados foram analisados com base no STATA-12 usando a estatística descritiva e os testes t-student para comparar as prevalências antes e depois da campanha.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência da Shistosomíase urinária foi de 5.05%, tendo sido maior em crianças do sexo masculino (10.26%) comparado as crianças do sexo feminino (5.39%) ( $p < 0.0482$ ). A prevalência da Shistosomíase urinária (16.67%) na Escola de Manjange “A” foi significativamente maior comparada as da Escola de Marilac 5.02% ( $p < 0.0383$ ), e a prevalência nas escolas de Marilac foi também significativamente menor em relação as escolas de Manjange “C” (10.59%) ( $p < 0.044$ ). Não foi detectado nenhuma amostra passiva para Shistosomíase intestinal. Observou-se uma redução não significativa da prevalência de Shistosomíase urinária no período pós campanha 5.05% em relação ao período antes da campanha 7.79% ( $P = 0.08$ ). No entanto a prevalência de outros parasitas intestinais (5.56%) (e.g. A.lumbricoides, Tricuris trichiura, G. lamblia etc.) foi significativamente inferior no período pós campanha (0.0%) em comparação aos período antes da campanha (5.56%) ( $P = 0.01$ ).

**CONCLUSÃO:** A campanha de desparasitação em Chókwê foi eficaz para infecções para parasitas intestinais e não para infecções por Shistosoma haematobium, justificando-se pelo facto de ter sido administrado apenas o Albendazol.

**Palavras-chave:** Schistosomíase, Chókwê, Crianças, Prevalência

## 105. BAIXA COBERTURA DAS CONSULTAS DE PLANEAMENTO FAMILIAR NO CENTRO DE SAÚDE DE NICOADALA, 2017

Milagre Bernardo Nanlala COVELA<sup>1</sup>; Susana Vicente NHAMPOSSA<sup>2</sup>

Milagre Bernardo Nanlala COVELA<sup>1</sup>; Susana Vicente NHAMPOSSA<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos Países em desenvolvimento, a prevalência da contracepção subiu de 10%, no início da década 60, para 59%, na transição do milénio. Entretanto, a utilização dos contraceptivos é ainda muito baixa em muitas zonas de África e variável noutros continentes. Em Moçambique a taxa de prevalência de contraceptivos entre as mulheres casadas/unidas é ainda muito baixa, 11,3%. Os níveis mais baixos verificam-se nas Províncias de Cabo Delgado (3%), Zambézia (5%) e Nampula (5%). O Distrito de Nicoadala é um dos que apresenta baixas coberturas de Planeamento Familiar ao nível da Província tendo registado em 2017 uma cobertura de 23% onde o Centro de Saúde de Nicoadala contribui com cerca de 29% quando estava prevista uma cobertura anual de 65%, o que justifica a necessidade de descrever os factores que contribuem para a baixa cobertura das consultas de planeamento familiar no Centro de Saúde de Nicoadala no ano de 2017.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Nicoadala, distrito de Nicoadala, Província da Zambézia, no ano 2017. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra coincidia com o universo da população em estudo 822, porém, durante a colheita de dados não foi necessário entrevistar as 822 mulheres por se alcançar a saturação teórica dos dados tendo sido constituída uma amostra de 43 mulheres em idade fértil. Os dados foram colhidos por meio de entrevista semiestruturada e para a sua análise foi usada o método de análise de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos participantes do estudo tinha uma idade compreendida entre 15 a 21 anos, com uma média de 3 filhos por mulher e revelaram ter ouvido falar de Planeamento Familiar na unidade sanitária e pela televisão. A maioria das participantes mostraram ter conhecimento sobre o Planeamento Familiar e não fazia o Planeamento Familiar porque os esposos proibem e tem medo de não fazer mais filhos.

**CONCLUSÃO:** Constatou-se como factores que influenciam a mulher em não fazer o Planeamento Familiar a existência de mitos em relação ao Planeamento Familiar, limitado envolvimento dos homens em relação a saúde sexual reprodutiva da mulher e a falta de diálogo com parceiro sobre o Planeamento Familiar.

**Palavras-chave:** Planeamento familiar, Factores, Baixa cobertura, Consultas.

## 106. CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO POR *TREPONEMA PALLIDUM* EM MULHERES GRÁVIDAS NA CIDADE DA BEIRA, SOFALA, MOÇAMBIQUE

Guido André *NCHOWELA*<sup>1\*</sup>, Filomena L. Martins *PEREIRA*<sup>2</sup> e Rita M. R. Teixeira *DE CASTRO*<sup>3</sup>.

1. Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Pedagógica, Município de Maxixe; 2. Unidade de Clínica Tropical do Instituto de Higiene e Medicina Tropical; 3. Unidade de Microbiologia do Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença que pode ser transmitida durante o período de gestação e parto, podendo originar complicações durante a gravidez e no recém-nascido. Isto sucede principalmente quando a grávida não é diagnosticada ou tratada atempadamente de forma adequada. Objectivo: caracterizar a infecção por *Treponema pallidum* em mulheres grávidas na Cidade da Beira, Sofala, Moçambique e a sua abordagem pelo pessoal de saúde.

**METODOLOGIA:** Foram incluídas neste estudo de forma prospectiva 262 grávidas, com idades entre 18 - 41 anos de idade, que se dirigiram para as suas primeiras consultas pré-natais no Centro de Saúde da Ponta Gêa, entre os meses de Janeiro a Julho de 2016. O rastreio da infecção por *Treponema pallidum* efectuou-se com base num teste rápido não treponémico e a confirmação foi realizada por meio de um teste treponémico. Para caracterização da infecção foram associados os resultados laboratoriais, história clínica, sinais clínicos e sintomas. A adequação de tratamento baseou-se na verificação de número de doses administrada às mulheres em função da fase da doença em que se encontravam. Aplicou-se um questionário para colheita das variáveis sociodemográficas e dados foram analisados pelos programas SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência de Sífilis activa foi de 11,8%. A maioria das mulheres grávidas com amostras reactivas, encontravam-se na faixa etária entre os 18-25 anos de idade (55,4%). Na sua maioria foram tratadas com doses abaixo das recomendadas (61,3 %). Neste estudo, apenas um número muito reduzido de parceiros foi tratado (6,4 %). A maior seroprevalência de Sífilis encontrou-se nas domésticas (77%), nas que frequentaram o ensino primário (71,6%), que usufruíam de uma renda mensal de 1000-3000MT (70,3%), com duas ou mais gestações (55,7%) e que viviam maritalmente (63,5%). A taxa de co-infecção sífilis/HIV nas mulheres foi de 27%.

**CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos neste estudo, tornam-se necessárias medidas urgentes que avaliem os problemas encontrados e que melhorem a abordagem que se faz em relação ao rastreio, tratamento e monitorização da sífilis durante a gravidez, de modo a prevenir o aparecimento de casos de sífilis congénita.

**Palavras-chave:** *Treponema pallidum*, Sífilis, Testes serológicos, Diagnóstico, Moçambique

## 107. ANÁLISE PRELIMINAR DOS DETERMINANTES DA NÃO-ADESÃO À TERAPIA ANTIRETROVIRAL DURANTE A GRAVIDEZ NO DISTRITO DE MANHIÇA

Salésio E. *MACUÁCUA*<sup>1,2,4</sup>; Esperança *SEVENE*<sup>1,3</sup>; Mohsin *SIDAT*<sup>3</sup>; Troy D. *MOON*<sup>4</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM); 2. Ministério de Saúde; 3. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina; 4. Vanderbilt Institute for Global Health,

**INTRODUÇÃO:** Moçambique adoptou em 2013 a estratégia da Organização Mundial de Saúde que recomenda o início de tratamento anti-retroviral para toda a vida a todas as mulheres grávidas e em aleitamento infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana no momento do diagnóstico independentemente da sua condição clínica. No entanto, esta estratégia enfrenta dificuldades como fraca adesão ao tratamento anti-retroviral e perda de seguimento dos pacientes. O objectivo deste estudo era de identificar os determinantes da não adesão à terapia anti-retroviral entre as mulheres grávidas no distrito de Manhiça, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Dados agregados, não identificados colectados do estudo principal, foram usados para esta análise preliminar, incluindo grupos etários, estado civil, educação, ocupação, religião e residência. Entrevistas em profundidade foram realizadas em mulheres grávidas seleccionadas para explorar a associação dos factores sociodemográficos com a adesão aos medicamentos Anti-retrovirais.

A não adesão ao tratamento anti-retroviral foi determinada através da contagem de comprimidos e relato das mulheres durante as entrevistas e foi definida como a toma de menos de 95% das doses de medicamentos prescritos para um mês.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nesta análise preliminar foram incluídos 127 participantes. Apenas 33% foram aderentes ao tratamento anti-retroviral durante o período de dois meses após o início do pré-natal. As características que se mostraram significativamente associadas à não aderência ao tratamento anti-retroviral foram a idade mais jovem (OR = 0,90; IC95% = 0,89-1,03), ser viúva durante a gravidez (OR = 3,0; IC95% = 0,63-14,28) e ter iniciado o tratamento anti-retroviral na corrente gestação (OR = 1,24; IC95% = 0,54-2,84).

**CONCLUSÃO:** Encontramos que a adesão por um período de dois meses ao tratamento anti-retroviral das mulheres grávidas que se encontram no programa de prevenção de transmissão vertical (Opção B+) foi muito inferior a dos relatórios nacionais que estimam a adesão com base em medidas de retenção. Estes resultados podem ser indicação de que maior atenção precisa ser dada ao consumo real de medicamentos e às medições clínicas, como a carga viral, para melhor monitoria da aderência ao tratamento anti-retroviral e a retenção nos cuidados, em detrimento de monitoria das visitas clínicas e levantamento de medicamentos na farmácia.

**Palavras-chave:** Mulheres grávidas, Aleitamento infectadas, Tratamento anti-retroviral, Adesão, Manhiça, Moçambique

## 108. FÍSTULAS OBSTÉTRICAS NO SUL DE MOÇAMBIQUE: EXPERIÊNCIAS E PERSPECTIVAS DAS MULHERES

Helena **BOENE**<sup>1</sup>, Sibone **MOCUMBI**<sup>2,3</sup>, Claudia **HANSON**<sup>4,5</sup>, Ulf **HÖGBERG**<sup>3</sup>, Anifa **VALA**<sup>1</sup>, Peter von **DADELSZEN**<sup>6</sup>, Anna **BERGSTRÖM**<sup>3,7</sup>, Esperança **SEVENE**<sup>1,9</sup>, Khátia **MUNGUAMBE**<sup>1,8</sup> e o grupo de trabalho do CLIP

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM);  
2. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM); 3. Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, Universidade de Uppsala; 4. Departamento de Ciências da Saúde Pública, Karolinska Institutet;  
5. Department of Disease Control, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres;  
6. School of Life Course Science, Faculdade de Ciências da Vida e Medicina, King's College London; 7. University College London, Instituto de Saúde Global, Londres;  
8. Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UEM;  
9. Departamento de Ciências Fisiológicas, Farmacologia Clínica, Faculdade de Medicina, UEM.

**INTRODUÇÃO:** Mais de 2 milhões de mulheres vivem com fístula não tratada e a cada ano são estimados cerca de 50.000 a 100.000 novos casos em países de baixa e média renda. Apesar do recente aumento da atenção à saúde materna, a incapacidade e o sofrimento entre as pacientes com fístula obstétrica continuam sendo uma questão negligenciada na saúde global. Pesquisas adicionais são necessárias para obter uma compreensão mais profunda do impacto da fístula na vida das mulheres a fim de aumentar a conscientização entre profissionais de saúde e comunidades. Este estudo procurou descrever as experiências de cuidados de saúde e as consequências percebidas pelas mulheres que vivem com fístula obstétrica no sul de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado em Maputo e Gaza, em 2016-2017. Foram feitas 28 entrevistas em profundidade com mulheres que tiveram parto nos últimos 12 meses, com fístula e sem fístula. As entrevistas foram gravadas e transcritas antes da análise temática utilizando o NVivo11.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As participantes fizeram pelo menos uma visita pré-natal, apesar dos atrasos na primeira consulta (20 a 28 semanas) e a maioria teve parto na unidade sanitária. A maioria atribuiu a causa da fístula ao parto prolongado. Nenhuma estava ciente das opções de tratamento para esta condição. O cumprimento de seu papel social foi limitado pela incontinência de urina, dor, desconforto das feridas e fraqueza do corpo, o que reduziu sua capacidade de assumir responsabilidades domésticas. As mulheres com fístula referiram que evitavam funções e reuniões públicas devido a incontinência e ao cheiro de urina. A redução de ingestão de líquidos e o uso de tecidos foram as estratégias usadas para lidar com a incontinência para reduzir o estigma, a rejeição e o isolamento.

**CONCLUSÃO:** A fístula obstétrica tem importantes consequências físicas, emocionais e sociais na vida das mulheres. Mulheres com fístulas fizeram mudanças radicais em suas vidas para lidar com os desafios dessa condição; no entanto, o tratamento não é procurado activamente. Há uma necessidade de desenvolver programas de aconselhamento para mulheres, profissionais de saúde, famílias e membros da comunidade afectados pela fístula.

**Palavras-Chave:** Fístula, obstetrícia, Moçambique.

## 109. O IMPACTO DO MODELO DOMICILIÁRIO DO DESENVOLVIMENTO DE PRIMEIRA INFÂNCIA NAS ÁREAS RURAIS DE INHAMBANE

Glynis **CLACHERTY**<sup>1</sup>; Mary **DAWSON**<sup>2</sup>; Ernestina Ricardo **HUO**<sup>3</sup>; Octávio de **SOUSA**<sup>3\*</sup>

1. Universidade de Witwatersrand;  
2. Universidade de NEBRASKA;  
3. CARE Internacional em Moçambique;

**INTRODUÇÃO:** A CARE Internacional está implementando um novo modelo de Desenvolvimento da Primeira Infância baseado no domicílio, construído sobre um trabalho etnográfico relativo às práticas e crenças parentais tradicionais e desafios contextuais de criar uma criança numa área rural subdesenvolvida. A intervenção centra-se na figura comunitária e tradicional já existente ao nível local, “Masungukate” (bons conselheiros na língua Xitswa), que capacitados realizam visitas domiciliárias. Objectivos: medir o impacto do programa do desenvolvimento da primeira infância baseado no domicílio na melhoria do desenvolvimento integral e harmonioso das crianças.

**METODOLOGIA:** Implementado nos distritos de Homoine e Funhalouro, o projecto envolveu famílias com crianças menores de 5 anos e/ou famílias com mulheres grávidas que fazem parte do grupo de impacto da CARE. A implementação foi documentada, qualitativa e quantitativamente, através de um processo sistemático, no qual dados específicos foram colectados e agregados mensalmente. Duas avaliações foram conduzidas: Linha de Base (2014) e, Impacto (2016), comparando o grupo de controlo com o grupo de intervenção. Para ambas avaliações, foram administrados inquéritos para uma amostra, sendo que para informação qualitativa foram realizados Grupos de Discussão Focais e entrevistas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O projecto alcançou 2090 agregados. A avaliação final mostra impacto positivo nos níveis de estresse emocional dos cuidadores. Nas comunidades de controlo, 18.1% das mulheres demonstravam uma probabilidade alta de estresse, enquanto que, nas áreas de intervenção somente 15.7%. Análise qualitativa mostra que a diminuição da carga emocional incentivava a adopção de comportamentos e práticas saudáveis que melhoravam o bem-estar da criança. Para o registo de nascimento. Em 2014 a percentagem de crianças com cartão de registo de nascimento era de 31%. Em 2016 essa percentagem passou para 55% no grupo de intervenção e 37% nas áreas de controlo. Não se registaram diferenças significativas sobre a desnutrição crónica e aguda, somente melhorias na diversidade da dieta alimentar.

**CONCLUSÃO:** O novo modelo de DPI demonstra ser efectivo nas comunidades, com impacto significativo no desenvolvimento integral e harmonioso das crianças e no bem-estar dos cuidadores. Entretanto, recomenda-se um período de implementação superior a 5 anos como forma de aferir o impacto nos diferentes domínios do desenvolvimento das crianças.

**Palavras-chave:** Crianças; Cuidadores; Masungukates.



## 110. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ASFIXIA NEONATAL NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2014-2016

*Olivet NIYONKURU<sup>1\*</sup>; Mussango VITALI; Ana ARAÚJO<sup>1</sup>; Merrunssa GAFURI*

1. Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A asfixia neonatal é a causa mais comum de dano cerebral em recém-nascidos de termo e pré-termos. No Hospital Central de Nampula constitui a 3ª causa de internamento, depois de prematuridade e seps neonatal. As sequelas neurológicas que são comuns nestes casos têm um impacto negativo na qualidade de vida das crianças e mesmo em adultos, criando algumas vezes uma dependência permanente aos familiares. No presente trabalho pretendemos descrever as características clínicas e epidemiológicas de casos de asfixia no berçário do hospital Central de Nampula no período de 2014-2016.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, retrospectivo e quantitativo, foram revisados um total de 5147 processos clínicos de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016 do berçário do Hospital Central de Nampula, os dados foram processados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21 e apresentados em frequência absoluta e relativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total de 5147 registos de internamentos, 14,3% (737) foram por Asfixia Neonatal, dos quais 60% (443) foram do sexo Masculino, contra 40% (294) do sexo Feminino. A taxa de mortalidade foi de 55% (411), sendo de 58% nos casos de sexo feminino e 54% nos casos de sexo masculino. Sobre o tipo de parto, vaginal cefálico foram 69,3% (511) com mortalidade de 58%, cesariana: 37,8% (193) com mortalidade de 53,8% e vaginal pélvico e/ou instrumental: 6% (31) com mortalidade de 58%. Sobre o local de parto 96,4% (711) o parto ocorreu na Unidade sanitária. Sobre idade gestacional, 96% (710) foram de termo e 4% forma pré-termos. Em 80% tiveram peso a nascença maior que 2500gramas.

**CONCLUSÃO:** A Asfixia Neonatal é a terceira causa de internamento e de mortalidade no berçário do Hospital Central de Nampula. Ocorre, mas no sexo masculino, mas a mortalidade é maior no sexo feminino. A maioria dos casos são de termo, com peso maior que 2500gramas e o parto ocorre na Unidade Sanitária.

**Palavras-chave:** Asfixia; Hospital; Nampula; Recém-nascido.

## 111. PERFIL DE RESISTÊNCIA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS AOS ANTIBIÓTICOS DE 2ª LINHA EM AMOSTRAS REFERENCIADAS AO LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA DA TUBERCULOSE

*Samuel Daniel CHUMANE<sup>1</sup>; Alda Ester CHONGO<sup>2</sup>; David Gabriel MACHEQUE<sup>3</sup>; Nureisha CADIR<sup>4</sup>*

1. Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose; 2. Instituto Nacional de Saúde(INS); 3. Departamento de Ciências Biológicas; 4. Faculdade de Ciências Universidade Eduardo Mondlane; Family Health International (FHI360)

**INTRODUÇÃO:** No período de 2009 a 2013 houve um aumento global de casos de Tuberculose Multirresistente (TB-MDR) e da extensão da resistência aos antibióticos de 2ª linha para os casos Tuberculose Extensivamente Resistente (TB-XDR). Estudos realizados em Moçambique sobre a resistência aos antibióticos de 2ª linha em pacientes com tuberculose são escassos. Assim, o estudo avaliou o perfil de resistência de *M. tuberculosis* aos antibióticos de 2ª linha em amostras referenciadas ao Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose no período de 2011 a 2015.

**METODOLOGIA:** Foram avaliados de forma retrospectiva os dados contidos na base de dados do Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose referentes as amostras recebidas no período de 2011 a 2015. Foram seleccionados os dados de amostras submetidas ao teste de sensibilidade aos antibióticos (TSA) de 2ª linha com resultado consistente. Fez-se uma abordagem descritiva dos dados formando tabelas cruzadas. Uma análise estatística bivariada foi realizada usando o teste Qui-quadrado ao nível de significância de 5% para a avaliar os factores associados á resistência de 2ª linha.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de 4116 estirpes de *M. tuberculosis* isoladas no período de 2011 a 2015, apenas 451 foram submetidas ao TSA de 2ª linha dos quais, cerca de 71% (322/451) foram TB-MDR. Cerca de 36% (161/451) isolados foram resistentes á 2ª linha. 21,7% (70/322) dos casos TB-MDR eram Tuberculose Pré-Extensivamente Resistente (TB-Pré-XDR) e 21,4% (69/322) foram TB-XDR. A combinação de resistência Amicacina + Kanamicina + Capreomicina + Ofloxacina predominou com 12,4% (56/451) dentre os quais 12,2% (55/451) foram TB-MDR. O histórico de tratamento esteve associado significativamente a resistência a Ofloxacina. Sendo Moçambique um dos países com grandes taxas de TB e TB-MDR, a fraca adesão dos pacientes ao tratamento e as dificuldades de diagnóstico constituem um desafio na mitigação da TB-XDR.

**CONCLUSÃO:** A resistência aos antibióticos de 2ª linha foi frequente em pacientes TB-MR. A combinação de resistência Amicacina + Kanamicina + Capreomicina + Ofloxacina foi a mais comum. Apenas a resistência a Ofloxacina esteve associada ao Histórico de tratamento.

**Palavras-Chave:** Mycobacterium tuberculosis, Resistência, 2ª linha, TB-MDR, TB-XDR

## 112. AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA A PIRAZINAMIDA EM ESTIRPES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PROVENIENTES DE PACIENTES ATENDIDOS NA ÁREA DE SAÚDE DE MAVALANE

Cátia Rita Virgínia **BILA**<sup>1</sup>; Nilsa **DE DEUS**<sup>1</sup>; Milton Ozório **MORAES**<sup>2</sup>; Sofia Omar **VIEGAS**<sup>1</sup>; Khalid Issufo **AZAM**<sup>1</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde;

2. Fundação Osvaldo Cruz

**INTRODUÇÃO:** A pirazinamida (PZA) é um medicamento com acção antituberculosa bactericida efectivo no tratamento da Tuberculose (TB). A PZA é convertida a ácido pirazinóico através da enzima pirazinamidase (PZase), codificada pelo gene *pncA* do *Mycobacterium tuberculosis*. A PZA tem acção em populações de bacilos em multiplicação lenta que persistem os ambientes com pH ácidos tendo uma actividade esterilizante importante e eficaz contra a prevenção de estirpes resistentes aos medicamentos. A PZA faz parte do tratamento de primeira linha da TB e a sua acção esterilizante levou a redução do tempo de tratamento de 9 meses para o actual regime 6 meses. O objectivo deste estudo foi estimar a frequência de resistência a PZA e caracterizar o tipo de mutações no gene *pncA* em estirpes de *M. tuberculosis* associadas a resistência a PZA.

**METODOLOGIA:** Foram incluídos no estudo 71 isolados de *M. tuberculosis*, dos quais 45 de pacientes com TB multi-resistente e 26 de pacientes com TB-sensível provenientes da área de saúde de Mavalane. Todos os isolados foram submetidos ao teste de sensibilidade a PZA no sistema automatizado BACTEC MIGHT 960. Trinta e dois isolados foram analisados por genotipagem usando o locus MIRU-VNTR (24-loci mycobacterial-interspersed repetitive-variable-number of-tandem-repeat).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi encontrada uma taxa de detecção de 52,1% de resistência a PZA, e uma alta correlação entre a multi-resistência e resistência a PZA. Foram sequenciados os genes *pncA* de 32 isolados e foram encontrados 14 tipos de mutações, 11 das quais associadas a resistência a PZA. A linhagem mais frequente encontrada foi a LAM Latin American Mediterranean (8/32), e um número grande de estirpes não puderam ser definidas (not defined) (11/32). Mais de metade dos casos de TB-MR é resistente também a PZA.

**CONCLUSÃO:** A maior parte dos casos de TB-MR apresentou resistência a PZA. Os resultados encontrados enfatizam a importância da realização do teste de sensibilidade a PZA antes de se prescrever o medicamento para o tratamento da TB multiresistente em Moçambique.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, Pirazinamida, Resistência, MIRU-VNTR.

## 113. TUBERCULOSE RESISTENTE A FÁRMACOS: FORMAS DE APRESENTAÇÃO NUMA COORTE DE OITO ANOS

Edy **NACARAPA**<sup>1\*</sup>; Emílio **VALVERDE**<sup>2,3</sup>; Troy D. **MOON**<sup>2</sup>; Maria Elisa Verdu **JORDA**<sup>1</sup>

1. Hospital Carmelo de Chókwè; 2. Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center; 3. APOPO

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose resistente a fármacos é um problema emergente em Moçambique. Entender as tendências no diagnóstico e disseminação da doença pode ajudar a enfrentar este desafio para a saúde pública no país.

**METODOLOGIA:** Uma revisão retrospectiva dos casos de tuberculose registados entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2014 foi realizada no Hospital Carmelo de Chókwè. Entre outros dados, foi registada a categoria de cada caso de tuberculose, conjuntamente com dados demográficos, regime de tratamento, estado HIV dos pacientes, as datas de início e fim do tratamento e o resultado do mesmo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registados um total de 171 pacientes com tuberculose resistente a fármacos. Em 119 pacientes (98 positivos para HIV), a tuberculose resistente apareceu após de um ou mais tratamentos de tuberculose utilizando fármacos da primeira linha. Em 52 pacientes (37 positivos para HIV), a tuberculose resistente apareceu como diagnóstico primário. O registo por anos demonstra um aumento progressivo dos casos diagnosticados, com ênfase após a introdução de GeneXpert como ferramenta diagnóstica. Não foram observadas diferenças significativas nas percentagens de pacientes positivos para HIV nas duas categorias (valor p, 0,098435). Entretanto, a proporção entre os casos de tuberculose resistente a fármacos que aparecem após recaídas e os casos que aparecem como diagnóstico primário também mudou com os anos, apresentando-se mais recentemente um maior número de casos de tuberculose resistente como diagnóstico primário (até 45% em 2014). Este facto demonstra que a tuberculose resistente a fármacos está sendo transmitida nas comunidades, para além de ser provocada por falências no tratamento.

**CONCLUSÃO:** É necessário um seguimento mais rigoroso dos pacientes em tratamento de tuberculose resistente a fármacos. Medidas de saúde pública, com protecção e despiste atempado de todos os contactos são necessárias para travar a transmissão comunitária da tuberculose resistente a fármacos.

**Palavras-Chave:** Tuberculose, Resistência, Fármacos, Diagnóstico, Recaída, Diagnóstico primário, HIV

## 114. ANÁLISE E MITIGAÇÃO DE FACTORES INFLUENCIADORES NA RUPTURA DE MEDICAMENTOS DA TUBERCULOSE, MAPUTO CIDADE, 2015-2017

Ivone da Piedade Martins **DOURADO**; Luisa **MBEBE**; Hélio Africano **BENETE**; Tatiana **FONSECA**; Marilene **MADIVADUA**

DSCM; DMSAS; CCS

**INTRODUÇÃO:** Em meados de 2016, com a intensificação do apoio às Unidades Sanitárias e controle do stock de medicamentos chave, incluindo os da tuberculose (TB), notou-se rupturas constantes de stock, especificamente nos medicamentos da tuberculose. A indisponibilidade destes tem como consequência imediata a interrupção do tratamento que pode levar ao desenvolvimento de resistências e, conseqüente, aumento de encargos para o Ministério da Saúde. Deste modo, houve necessidade de se analisar os factores que causavam as rupturas cíclicas destes medicamentos, e propor acções de mitigação.

**METODOLOGIA:** Foram seleccionadas aleatoriamente quatro Unidades Sanitárias da Cidade de Maputo: Centros de Saúde, 1 de Junho, José Macamo, Albazine e o Hospital Geral do Chamanculo, representantes das 31 que oferecem o tratamento para a Tuberculose. Fez-se observação directa do Livro de Registo de Pacientes com TB, Ficha de Registo, Ficha de Stock e do formulário PNCT11, para os seguintes medicamentos: 2DFC (criança e adulto), 3DFC e 4DFC. Na primeira fase, de Novembro de 2015 a Novembro de 2016, realizou-se a identificação das causas das rupturas de stock. Na segunda fase, de Novembro de 2016 a Janeiro de 2017, fez-se a avaliação do impacto dos resultados das medidas de mitigação propostas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que as rupturas dos medicamentos não estavam ligadas a falha humana (erros de registo, mau preenchimento das fichas, erro de transporte de dados, erros de cálculo para requisições), mas sim a requisição de quantidades de medicamentos inferiores às necessárias por possível desajuste dos factores de quantificação. Propôs-se ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose uma mudança nos factores de quantificação e solicitada autorização para implementação de um piloto. Após introdução dos novos factores de quantificação, foram reportadas apenas oito rupturas durante o período avaliado. Destas, 2 por não fornecimento a partir do Depósito e 6 apresentavam-se como falsas rupturas pois, observou-se a existência de stock nos serviços de TB. Foi igualmente confirmada a inexistência de risco de acumulados.

**CONCLUSÃO:** O ajuste dos factores de quantificação permitiu eliminar a ruptura cíclica de stocks de medicamentos da TB.

**Palavras-chave:** Unidades Sanitárias, Controle, Stock, Medicamentos, Tuberculose, Maputo

## 115. SUPRESSÃO VIRAL E RESISTÊNCIA ADQUIRIDA DO HIV-1 EM INDIVÍDUOS COM 9-15 MÊSES EM TRATAMENTO

Nália **ISMAEL**<sup>1\*</sup>; Nédio **MABUNDA**<sup>1</sup>; Hernane **GEMUSSE**<sup>1</sup>; Isabel **MAHUMANE**<sup>1</sup>; Dulce **BILA**<sup>5</sup>; Lucia **CHAMBAL**<sup>4</sup>; Cynthia **SEMÁ**<sup>1</sup>; Pedro **MANUEL**<sup>3</sup>; Adolfo **VUBIL**<sup>1</sup>; Ilesh **JANI**<sup>1</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde- Moçambique; 2.Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)-Moçambique; 3-University of California, San Francisco, Maputo, Mozambique; 4.Programa Nacional de HIV, MISAU-Moçambique; 5-Fundação Ariel Glaser- Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A importância do terceiro “90”, 90% das pessoas em tratamento vivendo com carga viral indetectável é uma abordagem de prevenção reduzindo o risco de transmissão do vírus para outras pessoas. Porém a ineficácia do tratamento antirretroviral acompanhada com uma carga detectável devido a presença de mutações de resistência ou a falta de adesão pode comprometer este terceiro componente da nova meta. Como consequência da rápida expansão e descentralização do tratamento em Moçambique um controlo e monitoramento para avaliar a supressão viral e mutações de resistência é fundamental. Contudo esta vigilância visa a determinar a supressão viral e o perfil de mutações de resistência em indivíduos em tratamento.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo transversal em 25 unidades sanitárias a nível nacional entre Agosto de 2017 e Abril de 2018. Foram recrutados participantes com idade maior ou igual a 15 anos em tratamento entre 9-15 meses. Colheu-se para cada participante uma amostra de sangue seco em papel de filtro. A quantificação viral e sequenciamento de amostras com carga viral acima 1000 cópias/ml foi feita no Laboratório de Virologia Molecular do Instituto Nacional de Saúde. A falha virológica e o perfil mutacional para cada participante foram analisados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de 187 amostras com resultados de carga viral disponível, 84,49% (158/187) dos indivíduos em tratamento tinha uma carga viral abaixo de 1000 cópias/ml, sendo que 85,44% (135/158) 8.14%(11/135) e 8.88% (12/135) tinha um carga viral indetectável, abaixo de 400 cópias/ml e entre 400-950 cópias/ml respectivamente. Apenas 15.05% (29/187) tinha uma carga viral acima de 1000 cópias/ml provavelmente relacionadas a falta de adesão ou a mutações de resistência na região da transcriptase reversa e protease. Em alguns países Africanos a taxa mediana da supressão viral foi de 80% em concordância com o resultado apresentado aqui que torna essas taxas impressionantes e alentadores no contexto do terceiro 90 da meta.

**CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados são preliminares, faltam os resultados do sequenciamento o que não permite uma conclusão aplausível, contudo este alto nível de supressão viral mostra a factibilidade da terceira meta apesar da falha terapêutica ser um grande desafio.

**Palavras-chave:** Moçambique, Resistência, HIV, Supressão viral



## 116. BRIGADAS MÓVEIS: CONTRIBUTO NA PROMOÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Bruno COMINI<sup>1</sup>; Carlo CERINI<sup>1</sup>; Fabiana ARIETP<sup>1</sup>; Nerfsia TIQUE<sup>2</sup>

1. Universidade Pedagógica de Maxixe; 2. Medicus Mundi Italia.

**INTRODUÇÃO:** Não obstante o desenvolvimento do Sistema Sanitário Nacional (SSN), cerca de metade da população rural moçambicana, tem acesso limitado aos serviços de saúde, sendo que apenas 53,6% tem o Centro de Saúde mais próximo a menos de 45 minutos. A ONG Medicus Mundi Itália (MMI) promove no Distrito de Morrumbene os cuidados de saúde primários através de Brigadas Móveis (BM), para reduzir a distância entre as comunidades e o SSN. Este estudo tem como objectivo avaliar o contributo desta actividade para os indicadores-chave de saúde do Distrito.

**METODOLOGIA:** O modelo de BM da MMI prevê um sistema de recolha de dados completo para cada concentração, criadas a partir dos indicadores estatísticos e epidemiológicos exigidos pelo MISAU, que permite a sua análise. No final do mês estes indicadores são partilhados com os responsáveis dos programas e integrados nos dados distritais. Foram analisados os dados referentes as comunidades visitadas regularmente nos de 2015, 2016 e 2017. De seguida foi feita análise da contribuição percentual destes dados para os indicadores-chaves pré-estabelecidos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em análise foram visitadas 28 comunidades no distrito de Morrumbene pelas BM e realizadas 491 saídas, nas quais foram pesadas 10,81% (26.350/243.710) do total das crianças. Foram realizados 21,71 % (15.078/69.462) dos Testes HIV, e identificados 25,45% (56/220) dos Casos de Desnutrição Aguda do Distrito do biênio 2016/2017. Identificaram-se 520 Partos não-institucionais.

**CONCLUSÃO:** Os resultados indicam contribuição elevada das BM para os indicadores distritais. Os dados relativos aos casos de Desnutrição e aos Partos não-institucionais deixam entender que a metodologia BM possa ser uma estratégia fundamental para a inclusão das mulheres e crianças no SSN. É necessário efectuar uma análise custo-benefício para avaliar o sucesso global da intervenção.

**Palavras-chave:** Brigada Móvel, Testagem HIV, Desnutrição, Partos fora da maternidade

## 117. FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE HIV EM MOÇAMBIQUE: LIÇÕES APRENDIDAS NA IMPLEMENTAÇÃO DA PRIMEIRA RONDA DE INQUÉRITOS INTEGRADOS BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS (IBBS) ENTRE POPULAÇÕES-CHAVE E VULNERÁVEIS

Cynthia SEMA BALTAZAR<sup>1</sup>, Makini BOOTHE<sup>2</sup>, Denise CHITSONDZO<sup>1</sup>, Isabel SATHANE<sup>3</sup>, Roberta HORTH<sup>2</sup>, Peter YOUNG<sup>4</sup>, Nick SCHAAD<sup>5</sup>, Henry F. RAYMOND<sup>2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2. Universidade da Califórnia, San Francisco; 3. UC Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique; 4. Centros de Controle e Prevenção de Doenças Quênia; 5. Centros de Controle e Prevenção de Doenças de Atlanta

**INTRODUÇÃO:** A importância da vigilância do HIV entre as populações-chaves e vulneráveis encontra-se bem definida devido à sua carga desproporcional da doença. Esta necessidade é descrita no Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA (2010-2014 e 2015-2019), que considera importante a condução de inquéritos biológicos e comportamentais em populações-chave e vulneráveis.

**METODOLOGIA:** Desde 2011, cinco Inquéritos Biológicos e Comportamentais (IBBS) entre populações-chave e vulneráveis foram introduzidos como parte do Sistema Nacional de Vigilância para o HIV: Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS), Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), Pessoas que Injectam Drogas (PID), Camionistas de Longo Curso (CLC), e Trabalhadores Moçambicanos nas Minas da África do Sul (MIN). Amostragem por Cadeia de Referenciamento (RDS) e Tempo-Local (TLS) foram usadas para recrutar participantes. Um questionário comportamental foi administrado, e amostras de sangue foram recolhidas para testagem rápida no local e centralizada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi encontrada eficácia das metodologias de recrutamento de RDS e TLS para atingir populações-chave em Moçambique. A planificação, implementação, análise e divulgação dos resultados dos inquéritos proporcionaram oportunidades para uma maior colaboração e coordenação entre os vários intervenientes. Adicionalmente, os dados foram utilizados para o desenvolvimento de políticas nacionais sobre o cuidado e tratamento específico para estes grupos. Finalmente, houve um desenvolvimento substancial de recursos humanos, bem como uma capacitação institucional a nível nacional por meio da criação de políticas para partilha de dados, e o estabelecimento de uma unidade de gestão de dados.

**CONCLUSÃO:** Estes estudos produziram as primeiras estimativas do peso do HIV em populações-chave e vulneráveis em Moçambique. Apesar de vários desafios no recrutamento e financiamento, a implementação da primeira ronda contribuiu significativamente para a compreensão nacional dos factores comportamentais que contribuem para a transmissão do HIV nestes grupos, e fortaleceu o sistema de vigilância para o HIV. Pesquisas futuras devem enfatizar a colaboração entre parceiros; engajamento da sociedade civil na planificação, disseminação dos resultados para membros das populações-chaves; desenvolvimento de recursos humanos na análise de dados e comunicação dos resultados; capacitação institucional na gestão e uso dados para tomada de decisões estratégicas; e avaliações financeiras.

**Palavras-chave:** Vigilância, HIV, Populações-chaves, Vulneráveis, Moçambique

## 118. TUBERCULOSE E INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO NA PROVÍNCIA DE GAZA, MOÇAMBIQUE, ABRIL A DEZEMBRO DE 2016

Cídia FRANCISCO<sup>1</sup>, Jadher PÉRCIO<sup>2</sup>, James COWN<sup>3</sup>, Ivan MANHIÇA<sup>3</sup>

1. Programa de Formação em Epidemiologia de Campo e laboratorial – PECL, Maputo, Moçambique
2. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (FETP-Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil
3. Programa Nacional de Controlo a Tuberculose, Direcção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Pessoas infectadas por HIV possuem 2,4 vezes mais risco de mortalidade por tuberculose (TB), devido a interacção sinérgica entre os dois agentes que causam uma deficiência no sistema imunológico. O sistema de informação, enquanto proxy da vigilância, é importante para avaliar um evento de saúde com vista a reduzir a morbi-mortalidade. Objectivo: Este trabalho teve como objectivo avaliar o sistema de informação de TB-HIV na província de Gaza, no período entre Abril a Dezembro de 2016.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo baseado nas directrizes do Centers for Disease Control and Prevention (2001). Foram avaliados atributos qualitativos (simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade e qualidade dos dados) e utilidade. As fontes de dados foram, as entrevistas com os usuários do sistema e os registros dos casos notificados em quatro unidades sanitárias, com maior volume de atendimento. Considerou-se como caso todo o indivíduo residente de Gaza com baciloscopia positiva ou clinicamente diagnosticado para *Mycobacterium tuberculosis* e serologia positiva para HIV. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 14.118 baciloskopias realizadas, 7.629 (54,0%) foram positivas para TB, sendo 1.372 (9,7%) confirmados laboratorialmente. Foram testados 7.614 (53,9%) pacientes suspeitos para HIV e 4.751 (62,4%) foram confirmados com TB-HIV. Simplicidade: São necessários em média 16 (±5) minutos para preencher o livro de registo, que possui 24 campos. Qualidade dos dados: A completude das variáveis foi em média 66,0%, tendo sido identificados que os campos “tratamento completo” e “conversão da baciloscopia ao segundo mês” não são preenchidos e a caligrafia era legível. Aceitabilidade: 94,0% dos pacientes notificados de TB foram testados para HIV. Flexibilidade: houve adaptação do sistema quando introduzido em novas unidades sanitárias. Utilidade: A mortalidade por TB-HIV em 2013 foi de 11,5% comparando com o ano 2016 que foi de 8,2%.

**CONCLUSÃO:** O sistema foi considerado como sendo complexo apresentando má qualidade de dados, mas com aceitabilidade excelente, sendo flexível e útil para saúde pública. Recomenda-se a revisão do livro (número de variáveis), motivação dos profissionais e incremento de recursos humanos.

**Palavras-chave:** Sistema de Informação, HIV, TB, co-infecção HIV-TB, Gaza.

## 119. ANÁLISE DO VALOR PREDITIVO DO TESTE PSICOTÉCNICO NO DESEMPENHO ACADÉMICO DOS GRADUADOS DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DE SAÚDE

Extra CHADREQUE<sup>1\*</sup>; Salma ADAM<sup>2</sup>; Gerito AUGUSTO<sup>3</sup>; Lucy RAMIREZ<sup>1,4</sup>;

1. Direcção de Recursos Humanos-Formação do MISAU;
2. DNSP do MISAU;
3. Instituto Nacional de Saúde;
4. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation;

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, o Ministério da Saúde se encarrega pela formação de profissionais de nível médio do sector em 16 Instituições de Formação cuja selecção de candidatos obedece a duas etapas. Na primeira, os candidatos são submetidos a exames de conhecimentos e os aprovados, em dobro do número de vagas, são admitidos a segunda etapa, obedecendo a ordem decrescente das suas notas. Na segunda etapa aplicam-se os testes psicotécnicos e os aprovados são admitidos a formação. Pouca informação sistematizada sobre a predição dos testes psicotécnicos no desempenho académico existe ou está disponível o que justifica o presente estudo. Objectivos: Avaliar o valor preditivo do teste psicotécnico no desempenho académico dos estudantes de nível médio inicial em seis carreiras prioritárias de saúde.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo comparativo do desempenho académico dos estudantes que ingressaram a seis cursos de nível médio inicial em 13 instituições de formação. A população é composta por estudantes (572) submetidos e aprovados nas duas etapas de selecção no I e II semestres de 2014 e outro grupo (1.014) aprovado na primeira etapa no I semestre de 2015. Foram consideradas variáveis: nome da instituição de formação, curso e turma; nome e sexo do estudante, resultado do teste psicotécnico e desempenho académico extraído das pautas semestrais. Num grupo, comparou-se a média global do teste psicotécnico e a média obtida em cada um dos semestres que compõe os cursos. Empregando o t-teste, relacionou-se o resultado do Teste Psicotécnico e o resultado de cada semestre. No outro grupo foram comparadas as médias obtidas igualmente em cada um dos semestres. Por fim, comparou-se o desempenho académico dos dois grupos, utilizando o valor preditivo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Não houve diferenças estatisticamente significativas no fim do curso entre os estudantes que tiveram resultado favorável no teste psicotécnico e os que não fizeram o referido teste.

**CONCLUSÃO:** O teste psicotécnico pode ser excluído do processo de selecção de candidatos para os cursos de saúde.

**Palavras-chave:** Teste psicotécnico, desempenho académico.

## 120. USO DE CADERNETA INDIVIDUAL DE SAÚDE EM PACIENTES COM DOENÇA CRÓNICA (RESULTADOS PRELIMINARES)

Norberto **LUMBANDALI**<sup>1,2\*</sup>; Igor **DOBE**<sup>1,2</sup>; Denise **LANGA**<sup>1</sup>; Geoffrey **MADEIRA**<sup>1</sup>; Naisa **MANAFE**<sup>1</sup> & Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A necessidade de vigilância epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis exige mudanças no Sistema de Informação para Saúde, nomeadamente na forma de recolha de dados de tal modo que a mesma seja feita de forma contínua e sistemática. A implementação da consulta de doente crónico é muitas vezes dificultada pela falta de espaço físico para instalação de arquivos clínicos e de pessoal para sua gestão. O uso de caderneta individual na posse do doente mostrou ser uma alternativa eficaz e com resultados positivos em muitos países. O objectivo deste estudo é determinar a taxa de retenção e avaliar o estado de conservação das cadernetas de Saúde (CS) ao fim de 24 meses em doentes crónicos seguidos na consulta de Cardiologia, Hospital Geral de Mavalane.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo desde Novembro de 2016. De forma consecutiva foram atribuídas cadernetas de Saúde a pacientes com doença crónica assistidos num hospital de primeira referência. Os pacientes foram instruídos a apresentar a caderneta em todos os contactos com Sistema Nacional de Saúde. Aos 12 e 24 meses o estado de conservação das cadernetas foi classificado como sendo bom (limpa e intacta), aceitável (limpa e rasgada ou molhada) e péssimo (suja, rasgada e/ou molhada). A análise estatística foi feita usando o programa SPSS V.20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de 136 cadernetas atribuídas (sexo F=79; 58.1%), 109 (80%) estiveram 24 meses na posse dos pacientes. Deste número, foi possível avaliar 98, (90%) cadernetas. Foi possível confirmar a retenção de 125 (91%) cadernetas. Foi impossível avaliar 11 cadernetas por impossibilidade de contacto telefónico: sem resposta depois de várias tentativas (n=9) e sem contacto telefonico (n=2). Das 98 cadernetas avaliadas, 87 (88.7%) encontravam-se em bom estado de conservação.

**CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares do estudo mostram uma alta taxa de retenção e uma boa conservação das cadernetas por parte dos usuários. Por outro lado, conclui-se que há uma necessidade de incluir no registo mais familiares para facilitar a comunicação com os pacientes.

**Palavras-Chave:** Caderneta de saúde, Retenção, Doenças crónicas

## 121. TESTAGEM COMUNITÁRIA DO HIV AOS HSH E SUA LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

Ana **TORRENS**<sup>1</sup>; Gianluca **FERRARIO**<sup>1</sup>; Edna **NHAMPALELE**<sup>1\*</sup>; Ivan **TARQUINO**<sup>1</sup>;

1. Médicos Sem Fronteiras, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O Projecto MSF na Beira/ Moçambique, visa implementar intervenções abrangentes e compreensivas para população chave (PC) como trabalhadoras de Sexo (TS) e homens que fazem sexo com outros homens (HSH). As actividades iniciaram em 2014, com o objectivo de apoiar o Ministério da Saúde na prestação de serviços de saúde sexual reprodutiva integrados, adaptados e amigáveis HIV, incorporando serviços de alcance conduzido por educadores de par (EPs) e conselheiros, ATS, distribuição de preservativos / lubrificantes, retestagem e ligação aos cuidados de saúde. O objectivo da análise é descrever o perfil, a testagem do HIV e a ligação aos cuidados dos HSH na Beira, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma análise retrospectiva dos dados de rotina, onde incluiu-se HSH inscritos no programa de alcance da PC em 2016 e 2017 na cidade da Beira. Estatística descritiva padrão foi usada para relatar aspectos demográficos, testagem do HIV e ligação aos cuidados. O primeiro seroestado do HIV conhecido é considerado baseando-se em testes programáticos e auto declarações.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 331 HSH inscritos no programa. O número aumentou gradualmente de 26 para 155 por semestre. 98% (325) eram moçambicanos, com idade média de 26 anos. Na inscrição 6% (20) foram auto-relataram como sendo HIV positivos, 95% (297) foram testados e 5% (14) tinham o sero-estado de HIV desconhecido. Entre os testados, a taxa de positividade para o HIV foi de 5% (16). 56% (113) dos 202 elegíveis para retestagem tinham pelo menos 2 testes de que? e 1 seroconversão. Entre o total de 37 HIV positivos, 20 (54%) estavam em TARV, sendo 11 (55%) após a inscrição no programa.

**CONCLUSÃO:** Os resultados mostram bom desempenho geral da estratégia implementada. O aumento do número de inscritos está ligado a rede dos contactos dos EPs e à colaboração com a associações LGBT locais. A presença constante na comunidade dos EPs, permite uma alta cobertura do ATS e retestagem. A baixa taxa de seroconversão é parcialmente relacionada a medidas preventivas implementadas. A ligação sub-ótima ao TARV está principalmente relacionada aos desafios do programa, aos contactos espaçados na comunidade e ao tempo necessário para o início do TARV, especialmente para HSH recém-inscritos.

**Palavras-Chave:** HSH, Testagem e Retestagem para o HIV, Ligação aos cuidados de saúde.



## 122. TESTAGEM, RETESTAGEM E SEROCONVERSÃO DO HIV ENTRE MULHERES TRABALHADORAS DE SEXO EM MOÇAMBIQUE

Ana **TORRENS**<sup>1</sup>; Gianluca **FERRARIO**<sup>1</sup>; Edna **NHAMPALELE**<sup>1\*</sup>; Ivan **TARQUINO**<sup>1</sup>;

1. Medecos Sem Fronteiras, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O peso do HIV entre as Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS) na África Subsariana destaca a necessidade de modelos melhorados de prevenção e cuidados. O Projecto Corredor da MSF realiza serviços personalizados e integrados para MTS baseados na comunidade, liderados por Educadores de Pares (EPs) e serviços amigáveis nos centros de saúde. Oferece ATS, distribuição de preservativos, retestagem e ligação aos cuidados para todas MTS. Os dados sobre MTS em Moçambique são limitados. O objectivo da análise é descrever a testagem do HIV, a seroconversão e a ligação aos cuidados entre MTS em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma análise retrospectiva de dados de rotina onde foram incluídas todas MTS inscritas no Projecto Corredor entre 1º Trimestre/2014 ao 2º Trimestre/2017 na Cidade da Beira e Província de Tete. Estatística descritiva padrão foi usada para reportar dados demográficos, testagem do HIV e ligação aos cuidados. O primeiro seroestado conhecido foi baseado em testes programáticos e em auto-relato. A estimativa da incidência do HIV foi restrita para as beneficiárias com pelo menos dois testes de HIV. A data de infecção foi atribuída ao ponto médio entre o último resultado negativo e a seroconversão. O tempo de risco foi calculado do primeiro teste negativo até ao último teste negativo ou a data da infecção atribuída.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No geral 4,479 MTS (média de idade 27 anos) foram inscritas no Projecto Corredor. Destas, 43% (1,939) MTS eram Moçambicanas, 56% (2,522) MTS eram Zimbabueanas/Malawianas. Na inscrição, 18% (803) fizeram auto-relatos HIV (+), 69% (3,100) das MTS foram testadas para HIV e 12% (543) MTS tinham o estado serológico de HIV desconhecido. Entre as testadas, a taxa de positividade do HIV foi de 36% (1,101). 45% (902) das 1,990 MTS elegíveis para o novo teste tiveram pelo menos 2 testes e 67 seroconverteram das 730 pessoas/ano de seguimento. A taxa de incidência de HIV foi de 9.2/100 pessoas/ano (95%CI 7.2 to 11.7). A prevalência geral de HIV foi de 44% (1,971). Entre o total de 1,971 MTS HIV (+), 1,058 (54%) iniciaram o TARV, 85% (594) entre (+) auto-relatos e 32% (372) entre os testados positivos. 306 (29%) MTS iniciaram o TARV após a inscrição.

**CONCLUSÃO:** Poucos dados sobre MTS estão disponíveis em África, especialmente dados longitudinais de seguimento de coortes e dados de retestagem. Os resultados mostram uma alta cobertura do teste de HIV na comunidade liderada por EPs, mas os desafios permanecem na retestagem. Existe alta prevalência do HIV (comparando a prevalência estimada do HIV de 37% em MTS na ASS). Uma taxa de incidência alarmante, demonstrando a importância de estratégias comunitárias para acesso a testagem, prevenção e tratamento, incluindo a PrEP e auto-testagem oral. A ligação sub-ótima ao TARV está principalmente relacionada aos desafios do programa e às barreiras no acesso aos cuidados.

## 123. VIABILIDADE, ACEITABILIDADE E ADESÃO À PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) EM PARCEIRAS DE MINEIROS MIGRANTES EM MOÇAMBIQUE

Maria **LAHUERTA**<sup>1</sup>, Joana **FALCAO**<sup>1</sup>, Allison **ZERBE**<sup>1</sup>, Rachel **BAGGALEY**<sup>2</sup>, Laurence **AHOUA**<sup>1</sup>, Baltazar **CHILUNDO**<sup>1</sup>, Pietro **DIMATTEI**<sup>1</sup>, Fernando **MORALES**<sup>1</sup>, Isaias **RAMIRO**<sup>3</sup>, Prince **MULONDO**<sup>4</sup>, Wafaa M. **EL-SADR**<sup>1</sup>

1.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health;  
2. Departamento de HIV, World Health Organization (WHO);  
3. Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique;  
4. TEBA Development, Província de Gaza, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** PrEP oral oferece uma grande oportunidade para prevenção do HIV. Avaliamos a viabilidade, aceitabilidade e adesão à PrEP de curto-prazo entre parceiras-sexuais de mineiros migrantes em Gaza, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Mulheres HIV-negativas que afirmaram serem parceiras-sexuais de mineiros migrantes receberam diariamente TDF/FTC durante 6 semanas, em que mineiros retornaram à Gaza. Visitas de estudo ocorreram no início, nas semanas 4, 6 e 8 (após 2 semanas da PrEP). Amostras-de-sangue-seco (DBS) foram colhidas nas semanas 4 e 6. Vinte-e-cinco entrevistas em profundidade (EEP) com um subconjunto das participantes também foram feitas.

**DISCUSSÃO E RESULTADOS:** Participaram 74 mulheres (idade mediana: 42 anos), 95% referiram ter parceiro sexual e 80% referiram nunca ou raramente usar preservativos. No início do estudo, 41% nunca haviam feito teste de HIV e 65% desconheciam o status serológico dos parceiros. De todas as mulheres, 72 (97%) iniciaram PrEP. Na semana 4, efeitos colaterais mais comuns foram vertigens e cefaleias. Sete participantes (10%) descontinuaram PrEP antes da semana 6, mas apenas uma devido a efeitos colaterais. Doses perdidas nos últimos 7 dias foram reportadas em 8% na semana 4 e 3% na semana 6. Das 65 (90%) mulheres com DBS na semana 4, 79% tinham detectável tenofovir-difosfato (TFV-DP) e 44% apresentavam níveis consistentes com  $\geq 4$  comprimidos/semana (níveis TFV-DP  $\geq 700$  fmol/punção). Das 63 (88%) mulheres com DBS na semana 6, 76% tinham TFV-DP detectável e 42% tinham níveis consistentes com  $\geq 4$  comprimidos/semana. Na semana 6, 86% relataram não revelar o uso da PrEP com o parceiro principalmente devido ao medo de “que ele não me deixaria participar do estudo/tomar comprimidos”. Os principais temas identificados durante EEP foram benefícios de tomar PrEP, facilidade de tomar diariamente PrEP, desafios de revelar a participação do estudo aos parceiros e dinâmicas predominantes de género e como afectam a capacidade das mulheres de usar PrEP e outras intervenções de prevenção do HIV.

**CONCLUSÃO:** É o primeiro estudo avaliando uso de PrEP nesta população. PrEP foi considerada viável e aceitável. Uma alta proporção de mulheres apresentou níveis detectáveis de TDF-DP durante o seguimento. PrEP de curto-prazo oferece uma promessa para populações de alto-risco para o HIV durante períodos específicos.

**Palavras-Chave:** PrEP, HIV, Viabilidade, Aceitabilidade

## 124. ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DO HIV NA POPULAÇÃO CHAVE E POPULAÇÃO GERAL

Noela **CHICUECUE**<sup>1\*</sup>, Paula **SIMBINE**<sup>2</sup>, Makini **BOOTHE**<sup>3</sup>, Charlotte **COMÉ**,<sup>4</sup> Jessica **SELEME**<sup>1</sup>, Denise C. **LANGA**<sup>4</sup>, Cynthia **SEMA BALTAZAR**<sup>4</sup>

1. Programa Nacional de Controlo de ITS-HIV/SIDA, Maputo, Moçambique; 2. Centro de Prevenção e Controlo de Doenças, Maputo, Moçambique; 3. Universidade de Califórnia, São Francisco, Maputo, Moçambique;

4 Instituto Nacional de Saúde, Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Moçambique tem uma epidemia generalizada de HIV. O Plano Estratégico Nacional de Combate ao HIV (PEN IV) enfoca nas populações-chave (PCs) - mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que injectam drogas (PID) e prisioneiros - devido ao comportamento de risco. A Diretriz nacional (2016), define um pacote de serviços padronizado. Apresentamos dados de base que podem ser usados para monitorar a prevalência da doença e acesso e utilização dos serviços.

**METODOLOGIA:** Revimos os resultados dos inquéritos nacionais: IMASIDA (população geral), IBBS (HSH, MTS e PID) e prisioneiros. Todos incluíram um questionário comportamental e a colheita de amostras de sangue para a testagem de HIV, sífilis (prisioneiros, MTS) e hepatites (PID); ITS foram avaliadas por auto-relato. Indicadores comuns do pacote de serviços integrados para as PCs - aconselhamento e testagem; rastreio de ITS; fornecimento de preservativos e lubrificantes - foram selecionados para comparação entre os levantamentos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos foram realizados entre 2011-2015. A prevalência de HIV foi maior entre PCs, MTS (17,8-31,2%), PID (19,9-50,1%) e os prisioneiros (24,0%), em comparação com a população geral (13,2%), excepto para HSH (3,7-9,1%). Prevalência de ITSs foi também mais elevada entre PCs, HSH (10,4-14,4%), MTS (30,6-43,0%) e PID (13,0-51,1%), em comparação com a população geral (7,0%). Testagem de HIV nos últimos 12 meses foi maior entre os HSH (60,4-70,8%) em relação aos prisioneiros (41,8%), MTS (29,7-46,9%) e PID (21,9-24,6%). Todas as Populações Chave relataram ter recebido preservativos, lubrificantes, panfletos: HSH (49,8-80,7%), MTS (36,4-56,5%), PID (28,6-63,3%), prisioneiros (25,1%, 9,3% preservativos, lubrificantes). Não foi possível avaliar a testagem de HIV nos últimos 12 meses e a recessão de materiais de prevenção na população geral.

**CONCLUSÃO:** A harmonização de questionários comportamentais é necessária, a fim de comparar os indicadores-chave de serviços através de inquéritos. A segunda ronda de IBBS (MTS, prisioneiros) fornecerá dados adicionais para avaliar o impacto da Directriz de População Chave.

**Palavras-chave:** Prevenção de HIV, População chave.

## 125. INCIDÊNCIA DO HIV EM POTENCIAIS GRUPOS DE ALTO RISCO NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Ivalda **MACICAME** (1)\*; Nilesh **BHATT** (1); Raquel **MATAVELE CHISSUMBA** (1); Vanessa **MONTEIRO** (1); Edna **VIEGAS** (1); Nelson **MICHAEL** (2,3); Merlin **ROBB** (2,3); Christina **POLYAK** (2,3) e Ilesh **JANI**

(1) Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique; (2) The U.S. Military HIV Research Program, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD, U.S.A.; (3) The Henry Jackson Foundation, Bethesda, MD, U.S.A.

**INTRODUÇÃO:** Alinhando-se aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de acabar com a epidemia do SIDA até 2030, o Instituto Nacional de Saúde de Moçambique está envolvido na condução de testes de vacinas contra o HIV, como uma possível solução para mitigar a epidemia do HIV. A fim de preparar o país para implementar um ensaio de vacinas de fase III na cidade de Maputo, este estudo teve como objectivo determinar a incidência de HIV em potenciais grupos de alto risco.

**METODOLOGIA:** Um estudo de coorte observacional, prospectivo e não randomizado foi conduzido na cidade de Maputo, entre Janeiro de 2014 a Outubro de 2017. Adultos HIV negativos, com idades entre 18 e 35 anos, que tiveram dois ou mais parceiros sexuais nos últimos 3 meses, incluindo populações-chave de alto risco [homens que fazem sexo com homens (MSM) e trabalhadores de sexo (TS)] foram incluídos no estudo. Cada participante foi seguido por dois anos, com avaliação médica, testes de HIV-1 e educação em relação à prevenção do HIV realizada a cada 3 meses e uma avaliação de comportamento de risco realizada a cada 6 meses.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 505 adultos HIV-negativos foram incluídos no estudo, dos quais 48% do sexo feminino, com uma média de idade de 22 anos (DP 3,89), sendo predominantemente solteiros (82%). Houve 19 seroconversões (10 mulheres e 9 homens) ao longo do estudo, resultando em uma taxa de incidência global de 2,0/100 pessoas-ano (IC 95%: 1,37-3,56), 2,1/100 pessoas-ano em TS e 19,1/100 pessoas-ano em HSH. Dos casos incidentes de HIV, 26,3% relataram ter pelo menos dois parceiros sexuais ( $p = 0,035$ ) e 21,1% confirmaram sexo com um parceiro infectado pelo HIV antes da seroconversão ( $p = 0,0003$ ). Ter reportado ser HSM aumentou aproximadamente 22 vezes o risco de seroconversão ao longo do estudo [ $p = 0,0040$ ; HR=21.9 (5.07,94.59)].

**CONCLUSÃO:** Demonstrou-se uma incidência de HIV moderada na amostra global e uma incidência de HIV elevada em MSM. Novas estratégias de prevenção do HIV, incluindo candidatas a vacinas de HIV, poderiam ser potencialmente adequadas para avaliação em Moçambique.

**Palavras-chave:** Incidência, HIV, Alto risco, Vacinas, Moçambique

## 126. CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR E PERFIL DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE ISOLADOS DE ESCHERICHIA COLI EM CRIANÇAS COM DIARREIA - RESULTADOS PRELIMINARES

Lena Manhique COUTINHO<sup>1</sup>, José Paulo LANGA<sup>1</sup>, GRUPO ViNaDia1, Charlotte COMÉ<sup>1</sup>, Elisa TAVIANP<sup>3</sup> e Nilsa DE DEUS<sup>1,2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. Universidade Eduardo Mondlane; 3. Università degli Studi, Roma La Sapienza, Italia;

**INTRODUÇÃO:** A Diarreia associada a *Escherichia coli* diarreínogénica é um dos problemas de saúde pública em países em desenvolvimento, afectando particularmente crianças menores de 5 anos, indivíduos com HIV e viajantes. Existem diferentes patótipos de *E. coli* diarreínogénica de acordo com os mecanismos de colonização, sendo *E. coli*: enteropatógena (EPEC), enterotoxigénica (ETEC), enteroinvasiva (EIEC), enterohemorrágica (EHEC), enteroagregativa (EAEC) e a difusamente aderente (DAEC) as mais estudadas. Tem sido relatado a existência de estirpes de *E. coli* que desenvolveram mecanismos de resistência antibacteriana (RAB), no entanto são escassos os estudos sobre a circulação e perfil de RAB das *E. coli* diarreínogénica em Moçambique. O objectivo deste trabalho é realizar a análise da caracterização molecular e do teste de susceptibilidade aos antimicrobianos (TSA) de *E. coli* no País.

**METODOLOGIA:** Foram analisadas amostras de crianças dos 0 aos 14 anos de idade com diarreia atendidas em 6 postos sentinelas da Vigilância Nacional de Diarreia (ViNaDia) nas cidades de Maputo, Beira, Quelimane e Nampula durante três anos (entre 15 de Maio de 2014 e 5 de Maio de 2017). Estas amostras foram enviadas ao Laboratório Nacional de Referência para Microbiologia do INS para confirmação dos patótipos por PCR convencional das *E. coli* identificadas por cultura. As *E. coli* diarreínogénicas foram submetidas ao TSA por difusão em disco pelo método de Kirby & Bauer. Foi feita análise no SPSS – 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas *E. coli* em 35.8% (262/732) das amostras recebidas. Destas *E. coli* isoladas, 30.2% (79/262) foram confirmadas molecularmente, sendo que 56.9% (45/79) destas foram identificadas como *E. coli* diarreínogénica. Maioritariamente foram detectadas EAEC em 64.44% (29/45), seguido das DAEC em 37.78% (17/45), EIEC 4.44% (2/45) e ETEC 6.66% (3/45). Não foram identificadas nenhuma EPEC e EHEC. As estirpes de *E. coli* foram resistentes a Ampicilina (97%), Tetraciclina (58.8%), Cloranfenicol (17.6%), Ciprofloxacina (11.8%) e a Gentamicina (8.8%).

**CONCLUSÃO:** Estes resultados mostram a circulação de *E. coli* diarreínogénica em Moçambique, e alerta sobre os níveis elevados de resistência em particular para Ampicilina, e a reforça a importância da implementação de mais estudos.

**Palavras-Chave:** *Escherichia coli*, Diarreia, Resistência aos antimicrobianos, *E. coli* diarreínogénica.

## 127. CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR E DE RESISTÊNCIA ANTIBIÓTICA DE KLEBSIELLA SPP. EM CRIANÇAS NO DISTRITO DA MANHIÇA

Nélio NOBELA<sup>1\*</sup>; Marcelino GARRINE<sup>1,2</sup>; Delfino VUBIL<sup>1</sup>; Tacilta NHAMPOSSA<sup>1,3</sup>; Sozinho ACÁCIO<sup>1,3</sup>; Sérgio MASSORA<sup>1</sup>; Viviana MABOMBO<sup>1</sup>; Eusébio MACETE<sup>1</sup>; Pedro ALONSO<sup>1,4</sup>, Indácio

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM); 2. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa (IHMT, UNL); 3. Instituto Nacional de Saúde (INS) 4. ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona.

**INTRODUÇÃO:** *Klebsiella spp.* é um patógeno oportunista frequentemente associado a infecções em pacientes imunodeprimidos e neonatos, causando uma variedade de quadros clínicos que incluem sepsis, pneumonias e infecções urinárias. Dados sobre o perfil de virulência de *Klebsiella spp.* em Moçambique continuam escassos. O presente trabalho tem como objectivo avaliar o perfil de virulência e susceptibilidade antibiótica em isolados de *Klebsiella spp.*

**METODOLOGIA:** Um total de 178 isolados de *Klebsiella spp.* provenientes de amostras de sangue (n=90), urina (n=69) e pus (n=19) de pacientes ≤15 anos atendidos no Hospital Distrital de Manhiça entre 2001-2016 foram analisados por PCR convencional para detecção de genes que codificam para distintos factores de virulência. O perfil de susceptibilidade antibiótica foi determinado pelo método de Kirby-Bauer conforme directrizes da “Clinical Laboratory Standard Institute - CLSI”. Estirpes resistentes a 3 ou mais classes de antibióticos não relacionados, definiu-se como Multidroga-Resistentes (MDR).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De forma global, detectou-se alta frequência de genes que codificam fimbrias como entB (66%, 117/178), mrkD (61%, 109/178); e sideróforos (ycfM com 55%, 98/178), seguido de aer (37%, 66/178), incluindo a toxina astA (20%, 36/178) em proporções similares em amostras de urina e sangue. Por sua vez, a presença do gene fimH (43%, 76/178) esteve associada a infecção urinária (54%, 37/69) vs. 36% (32/90) em infecções sistémicas, (p=0.023). Observou-se altas taxas de não-susceptibilidade a ampicilina (97%), trimetoprim-sulfametoxazole (76%), amoxicilina-ácido clavulânico (66%), cefalosporinas de 3ª geração (64%), gentamicina (58%) e cloranfenicol (55%). Foi comum a presença de estirpes MDR (60%, 107/178) e produtoras de β-lactamases de amplo espectro (47%, 84/178), incluindo a emergência de estirpes resistentes a carbapenems (13%, 23/178).

**CONCLUSÃO:** Estirpes de *Klebsiella spp.* resistentes a múltiplos antibióticos e potencialmente virulentas emergiram na comunidade da Manhiça como causa de infecções invasivas, constituindo um grande desafio para o manuseamento clínico dos pacientes infectados por esses germes. Contudo, análise da implicação clínica relacionada a diversidade virulenta e resistência antibiótica destas estirpes, está a ser levada a cabo por forma a melhor elucidar o papel deste patógeno na comunidade de Manhiça e a magnitude deste importante problema de saúde pública.

**Palavras-Chave:** *Klebsiella spp.*; Factores de virulência, Resistência antibiótica.



## 129. ADERÊNCIA AO PROTOCOLO NO USO DE ANTIBIÓTICOS PARA TRATAMENTO DE DIARREIA AGUDA EM CRIANÇAS

Judite SALÊNCIA\*, Assuênio CHISSAQUE, Jorfelia CHILAÚLE, Elda ANAPAKALA, Esperança GUIMARÃES, Lena MANIQUE, Jerónimo LANGA, Marta CASSOCERA, Idalécia COSSA MOIANA e Nilsa DE DEUS

1. Instituto Nacional de Saúde.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, o rotavírus é o agente etiológico mais prevalente de diarreia aguda em crianças menores de 5 anos, seguido de parasitas como *Ascaris Lumbricoides* e *Cryptosporidium*. Nos últimos dias, tem sido registado uma crescente resistência antibiótica das bactérias entéricas causadoras de diarreia. Moçambique não tem um protocolo local para o tratamento de diarreia aguda em crianças, usando para tal o protocolo da Organização Mundial da Saúde. O protocolo da Organização Mundial de Saúde não recomenda o uso de antibióticos para o tratamento de todos os casos de diarreia aguda, reservando o seu uso para casos específicos de diarreia como disenteria. Este estudo tem como objectivo avaliar a aderência dos clínicos ao protocolo da Organização Mundial da Saúde no uso de antibióticos para o tratamento de diarreia aguda em crianças internadas.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo transversal descritivo, em que foram analisados dados da Vigilância Nacional de Diarreia Aguda, de seis (6) hospitais sentinelas das três regiões do país, entre Maio de 2014 a Dezembro de 2017. Determinou-se a frequência de administração de antibióticos, antibióticos usados, via de administração e a duração do tratamento e o desfecho, os dados obtidos desta análise, foram comparados com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período em estudo, foram colhidas 1910 amostras de fezes de crianças internadas com diarreias aguda. Das quais 58% (1108/1908) eram do sexo masculino (1107/1908), e a faixa etária mais afectada foi dos 0-11 meses com 49% (935/1884) e 2,4% (19/784) foram diagnosticados com vibrião. 96,5% (1704/1765) foram tratadas com antibióticos, dos quais, 45% (801/1704) foram medicados com ampicilina e 39% tiveram uma terapia combinada com gentamicina. e 10% foram medicados com ceftriaxona. Excluídos da análise 145. O tempo médio de internamento foi de 5 dias e 95% (1306/1244) evoluíram com melhoria do quadro.

**CONCLUSÃO:** Observou-se um elevado uso de antibióticos para o tratamento de diarreia aguda em crianças, mostrando uma fraca adesão ao protocolo da Organização Mundial da Saúde que recomenda o uso de antibióticos em casos específicos de diarreia aguda como disenteria e cólera, o que mostra a necessidade de reforçar o apelo à optimização na prescrição de antibióticos em casos de diarreia.

**Palavras-chave:** Antibióticos, Diarreia aguda, Tratamento.

## 130. AUTOMEDICAÇÃO E FACTORES À ELA ASSOCIADOS EM ADULTOS DO BAIRRO DE MUTAUANHA-NTOTTA, JULHO, 2017

Magnos HASSANI<sup>1</sup> \*; Augusto MADUCO<sup>2</sup> & Salesio GABRIEL<sup>3</sup>.

1. Curso de Farmácia, Universidade Lúrio, Faculdade de Ciência De Saúde; 2. Curso de Medicina, Universidade Lúrio, Faculdade De Ciências de Saúde & 3. Curso de Enfermagem, Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A automedicação é um problema de saúde pública em todo o mundo. Ela é um potente factor da resistência microbiana (um desafio enorme, reconhecido pela Organização mundial de saúde), intoxicações entre outros episódios. Por essa razão, este artigo teve como objectivo: estudar a automedicação e os factores a ela associados em adultos.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal com abordagem qualitativa, no Município de Nampula, Bairro de Mutauanha-Ntotta, unidade comunal 7 de Setembro, quarteirão 1, envolvendo 164 participantes (representantes de domicílios). Os dados foram colhidos por meio dum questionário envolvendo perguntas abertas e fechadas e subsequentemente, estes foram processados pelos programas SPSS versão 20 e Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Todos 164 (100%) afirmaram ter usado medicamentos nos últimos 6 meses, sendo deles 89 (54,3%) por automedicação. Os analgésicos foram os medicamentos mais consumidos (31,1%) e a dor de cabeça foi o maior motivo (23,2%). A principal fonte do medicamento foi a Farmácia Comunitária (38,5%). A falta de informação (31%), o mau atendimento nas unidades sanitárias (30%), constituíram os factores aliados a tal atitude. Os resultados obtidos no presente estudo não se distanciam com os obtidos em vários estudos sobre Automedicação em muitos países a nível mundial. Conclusão: de acordo com os resultados e a relação dos mesmos com os de outros estudos similares, conclui-se que os factores sociodemográficos influenciam na prática da automedicação (P-valores > 0,05) e os factores como a falta de informação e o mau atendimento nas unidades sanitárias, constituem um reforço.

**CONCLUSÃO:** Portanto, há necessidade de ajustar a gestão de informação e intensificar a consciencialização da população sobre o uso racional do medicamento, por isso esse trabalho recomenda um sistema que pode mudar o paradigma social a respeito do uso medicamento.

**Palavras-chave:** Automedicação, Factores associados, Perigo a saúde pública.

### 131. IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DIFERENCIADOS DE SERVIÇOS EM CENÁRIOS DE BAIXOS RECURSOS: EXPERIÊNCIA DA PROVÍNCIA DE TETE EM MOÇAMBIQUE

Jabulani **CHACHA**<sup>1\*</sup>; Vânia **MACOME**<sup>1</sup>; Joaquim **FERNANDO**<sup>1</sup>; Abdul **FAHAMO**<sup>1</sup>; Horácio **MONDLANE**<sup>1</sup>; Elizabeth **OLIVERAS**<sup>1</sup>; Tininho **VILAR**<sup>2</sup>; Maria **JOÃO**<sup>3</sup>

1.FHI 360; 2. SDMAS Moatize; 3.CS N°3

**INTRODUÇÃO:** O projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para o HIV/SIDA (CHASS) tem apoiado a introdução de modelos diferenciados de serviços (MDS). Os 3 principais MDS são prescrições de 6 meses, levantamentos de 3 meses e participação em Grupos de Apoio à Adesão da Comunidade (GAAC). O uso de MDS leva a um aumento dos pacientes em TARV, resultando no aumento da carga de trabalho para o pessoal e consequente interferência na qualidade do atendimento.

**METODOLOGIA:** Pacientes em TARV por pelo menos 6 meses e estáveis são elegíveis para o MDS. Dados dos pacientes adultos no MDS em Dezembro de 2017 foram extraídos do sistema electrónico de seguimento de pacientes (SESP) em uso nesses locais. O percentual daqueles no MDS em cada um dos diferentes modelos foi usado para identificar os mais populares. A participação no GAAC foi medida directamente, os levantamentos de 3 meses foram estimados com base na data do próximo levantamento e a prescrição de 6 meses foi estimada com base na data da próxima consulta programada. Finalmente, a adesão aos diferentes MDS pelos pacientes foi analisada por idade (15-24, 25-49 e 50+) e sexo para avaliar se a captação diferiu por grupo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pacientes actualmente em TARV em Dezembro de 2017, 62% estavam inscritos no MDS; 2.248 (44%) no Centro de Saúde No 3 e 4.348 (79%) em Moatize. Os inscritos incluíram 587 jovens (15-24 anos), 4.953 adultos (25-49 anos), e 1.020 adultos (50+ anos). Um total de 4.391 mulheres e 2.179 homens foram incluídos. Em ambos os locais, dos pacientes em MDS 42% foram inscritos no levantamento para 3 meses; as prescrições de 6 meses (40% no Centro de Saúde No 3 e 34% em Moatize) e menos de um quarto no GAAC nos dois locais. No entanto, os pacientes jovens, nos dois locais tinham maior probabilidade para o levantamento para 3 meses (46% (15-24) vs 42% (25-49) e 38% (50+)). A taxa de inclusão no GAAC foi baixa (14% (15-24) vs 22% (25-49) e 28% (50+)). A captação dos diferentes modelos não variou de acordo com o sexo.

**CONCLUSÃO:** A adesão aos MDS foi de 62%, com variação de acordo com o local. Pacientes que aceitaram um desses modelos foram mais propensos a se inscrever em levantamentos de 3 meses. Embora houvesse pouca diferença na aceitação dos diferentes modelos por sexo, uma percentagem maior de jovens foi inscrita em levantamentos de 3 meses. O MDS é uma abordagem promissora que deve ser expandida para outros locais. Informações adicionais são necessárias sobre as preferências dos pacientes e do provedor, bem como os resultados dos pacientes sob diferentes modelos.

**Palavras-Chave:** MDS, Levantamento 3 meses, prescrição 6 meses, GAAC

### 132. ANÁLISE DE PEDIDOS DE TRANSFERÊNCIAS DAS ENFERMEIRAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NOS CENTROS RURAIS EM NAMPULA

Maurício Amido **AFAI**

Instituto de Ciências de Saúde de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A Saúde é um direito previsto na Constituição da República de Moçambique, e a provisão é um dever do governo, seus funcionários e agentes de Estado. Por outro lado, para concretizar o slogan “O nosso maior valor é a vida” do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, é necessário aproximar as Unidades Sanitárias aos seus utilizadores, sendo crítica para esse fim as actividades das Enfermeiras de Saúde Materno Infantil. A pesquisa tem como objectivo geral analisar as principais motivações dos pedidos de alteração de colocações e transferências das enfermeiras de saúde materno infantil, e sua implicação na sua retenção nos centros de saúde rural tipo dois.

**METODOLOGIA:** Esta pesquisa foi realizada para um universo de 690 enfermeiras de Saúde Materno Infantil e usou uma amostragem por conglomerados com 76 profissionais dos Distritos de Erati, Ilha de Moçambique, Liupo, Malema, Murrupula e Nampula. A colecta dos dados foi feita com recurso de um questionário fechado, que foi precedido de uma testagem com 14 Enfermeiras de dois Distritos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que a maioria das inquiridas (54) tinham solicitado alteração de colocações ou transferências para um outro local, com destaque para as grandes cidades ou vilas sedes dos distritos e na sua maioria tinha invocado os casamentos ou familiares com doenças crónicas. Não foi feita menção de causas financeiras ou materiais, que têm constituído preocupação dos gestores de recursos humanos. No entanto, as transferências para os locais solicitados também podem indicar a procura de melhores condições económicas, sociais e emocionais, se comparados aos locais onde se situam os centros de saúde rurais tipo dois.

**CONCLUSÃO:** Há elevada frequência de pedidos de transferências ou alteração de colocação, o que dificulta a retenção dos profissionais. São pertinentes as iniciativas recentes para regulamentação das colocações e permanência nas unidades sanitárias, e a abertura de concurso de ingresso com indicação prévia dos locais a serem preenchidos pelas concorrentes.

**Palavras-chave:** Alteração de Colocações; Transferências; Retenção; Centro de saúde rural

### 133. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA NACIONAL DA FEBRE AGUDA NA COMPONENTE EPIDEMIOLÓGICA, 2015 À MARÇO DE 2017

Taioabo Martins **JAMAL**<sup>1</sup>, Vanessa **MONTEIRO**<sup>2</sup>, Nilesh **BHATH**<sup>3</sup> e Eduardo **SAMO GUDO**<sup>4</sup>.

1. Mestrado em Epidemiologia de Campo e Laboratorial – UEM/INS; 2. Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço; 3. Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço; 4. Instituto Nacional de Saúde – MISAU, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A avaliação dos Sistemas de Vigilância em Saúde visa assegurar que estão sendo monitorados de maneira eficiente e efectiva os problemas importantes de saúde pública. A Vigilância Nacional da Febre Aguda (VINAFA) opera em cinco postos sentinelas (PS) distribuídos nas três regiões de Moçambique com objectivo de detectar casos de Dengue e Chikungunya bem como outras arboviroses responsáveis pela etiologia da síndrome febril aguda (SFA). O estudo teve como objectivo avaliar o sistema de vigilância nacional da febre aguda na componente epidemiológica, de Janeiro de 2015 a Março de 2017.

**METODOLOGIA:** Fez-se uma avaliação do sistema com base nas directrizes do Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Os dados foram colhidos a nível nacional através de inquérito feito aos profissionais da VINAFA nos cinco PS e uso de dados secundários disponibilizados pelo Laboratório de Isolamento Viral do Instituto Nacional de Saúde. A análise estatística realizou-se usando o pacote estatístico SPSS versão 20.0 e a classificação dos atributos foi de acordo com a pontuação satisfatória alcançada em cada parâmetro.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 19 profissionais participaram do estudo representando os cinco postos sentinelas a nível nacional. Constatou-se uma aceitabilidade do sistema em 78,1% e a simplicidade de 86,3 pontos. Cerca de 40,0% dos resultados foram oportunos e 48,5% tardios e, apesar das diferenças, o tempo mediano foi de 58 dias (média=66,1; IC 95%; A=6;161). O sistema teve uma tendência crescente de dados a preencher na ficha. Foram confirmados 100 casos no ano de 2015 e 381 em 2016 o que representa um aumento de 2,81 vezes. A qualidade dos dados é insatisfatória apesar de 91,7% das fichas de dados ter preenchimento excelente e 76% ser consistente; a base de dados tem apenas 56,4 de fichas completas e 63,1% de consistência. Cerca de 29,6% participantes de três províncias referiu que o sistema parou por semanas a meses.

**CONCLUSÃO:** O sistema apresenta alta simplicidade, sensibilidade, flexibilidade, utilidade e uma relativa oportunidade. Recomenda-se esforços para melhorar a aceitabilidade, representatividade, qualidade de dados e estabilidade, de modo a favorecer aumento na eficiência do sistema de vigilância.

**Palavras-chave:** Avaliação, Sistema de Vigilância, Febre Aguda.

### 134. DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR NO CENTRO DE MOÇAMBIQUE (2015-2017)

Júlia **SAMBO**; Esperança **GUIMARÃES**; Marta **CASSOCERA**; Carlos **GUILAMBA**; Assuceno **CHISSAQUE**; Jorfélia **CHILAULE**; Diocreciano **BERO**; Adilson **BAUHOFFER**; Idalécia **COSSA-MOLANE**; Nilsa **DE DEUS**

1. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** As vigilâncias são fundamentais para um sistema de saúde efectivo e apresentam estratégias de controlo e prevenção de doenças, inclusive as diarreias, que são uma das maiores causas de morbi-mortalidade infantil. As diarreias constituem a terceira causa de morte em crianças moçambicanas sendo responsáveis por 7.341 óbitos/ano, correspondentes a 9% das causas de mortalidade infantil no país. Portanto, implementou-se, em 2014 a Vigilância Nacional de Diarreias (VINADIA) em seis hospitais (postos sentinelas) do país. O sucesso dos sistemas de vigilância depende da disponibilidade financeira e do engajamento dos intervenientes. O conhecimento das fragilidades é importante para a instituição de medidas correctivas e para o embasamento técnico para o estabelecimento de novas vigilâncias. Assim, torna-se importante descrever os desafios enfrentados nesta Vigilância, concretamente no centro de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa baseada na descrição de informação colhida de intervenientes chaves da implementação da VINADIA e na revisão de dados colhidos nos hospitais Central da Beira e Geral de Quelimane entre 2015 e 2017.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No centro de Moçambique, a VINADIA foi implementada nos hospitais Central da Beira e Geral de Quelimane, em 2015. Estipulou-se como meta mensal, 4 casos recrutados por posto sentinela. Os principais desafios enfrentados são: não cumprimento da meta de recrutamento, escassez de recursos humanos capacitados, não comprometimento dos colaboradores, formulários preenchidos incorrectamente e a falta de fundos, que dificulta a aquisição de materiais para desempenho das actividades. Um dos indicadores de desempenho da Vigilância é o número de casos recrutados que tenham fornecido amostra de fezes. Em média, 35 amostras por ano foram colhidas na Beira contra 36 crianças recrutadas e 53 amostras foram colhidas por ano em Quelimane contra 67 crianças recrutadas. A falta de amostras está associada a tentativa de colheita depois da criança receber algum tratamento, a colheita de um volume insuficiente para realizar-se todas as análises necessárias e ao descarte devido ao mau acondicionamento. Para contornar os desafios encontrados realiza-se, anualmente, uma visita de monitoria aos hospitais, durante uma semana.

**CONCLUSÃO:** Questões ligadas aos recursos humanos mostraram-se de maior impacto para implementação da Vigilância, seguido dos recursos materiais.

**Palavras-chave:** Desafios, Vigilância, Beira, Quelimane.



### 135. CAUSAS DE MORTE NA ÁREA DE VIGILÂNCIA DEMOGRÁFICA E DE SAÚDE DE CHÓKWÊ, (CHDSS) 2010 A 2017

*Monjane CELSO<sup>1</sup>; Sitoe SOFIÃO<sup>1</sup>; Bonzela JUVÊNCIO<sup>1</sup>; Bonzela JOSÉ<sup>1</sup>;  
Thompson RICARDO<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>.Centro de Investigação e Treino em Saúde de Chókwè-INS

**INTRODUÇÃO:** O sistema de vigilância demográfica e de saúde em vigor no centro de investigação e treino em saúde de Chókwè, abrange pouco mais de 90.000 habitantes activos que residem em aproximadamente 20.000 agregados familiares activos. A Vigilância de mortalidade e autopsias verbais, são a principal alternativa para determinação das causas de morte e desenho de políticas de prevenção e redução da taxa de mortalidade nos países com sistemas de registo vital frágeis. Assim o conhecimento das causas de morte e os factores contribuintes e de extrema importância para focalização das estratégias nas medidas preventivas. O objectivo deste estudo e descrever as principais causas de morte na área de HOSS Chókwè de 2010 a 2017.

**METODOLOGIA:** Dados de mortalidade foram registadas no CHDSS através de três fontes: rondas de HOSS, recolha nas unidades sanitárias e registos das informantes chaves. Entrevistas de autopsias verbais com questionário adaptados de OMS 2012 foram realizadas para mortes de 2010 a 2017 por meio de recolha electrónica de dados usando questionários no programa ODK instalado no Tablet. A recolha de dados no campo foi feita com inquiridores treinados na matéria de autopsias verbais e iniciou em 2016. A atribuição das causas de morte foi feita usando o interVA-4 versão 4.04. Os dados foram processados usando STAT A versão 12, um P-value <0.05 foi considerado significativo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 5357 mortes de 2010 a 2017 foram registadas e seguidas na área de HDSS-Chókwè, destes um total de 3682 (68.73%) autopsias verbais foram realizadas com sucesso e 3558 (66.42%) tiveram diagnostico por interVA. Entre todas as causas especificas, as mais comuns por grupo etário foram: Adultos: HIV/SIDA(21.86%), tuberculose pulmonar (11.02%) Infecções respiratórias agudas (7.06%) AVC (3.96%) e Malaria (3.36%); Crianças: HIV/SIDA (23.03%), Malaria(17.06%), Doenças diarreicas (9.67%), Infecções respiratórias agudas (9.43%) e Malnutrição (7.28%); Neonatos: Pneumonia Neonatal (22.32%), Prematuridade(15.18%), Asfixia (13.39%), Malformações congénitas (11.61%) e Sepses e meningoencefalites (8.93% ambos). Em relação ao local de ocorrência, Maior parte das mortes ocorreram em casa (45.11%) seguida de unidade sanitária (38.41%). Em relação ao sexo verificou-se mais mortes por HIV/SIDA em mulheres do que em homens (OR=0.64; p<0.001), para a tuberculose pulmonar a situação foi inversa (OR=1.65; p<0.001), já para AVC e Malaria não se verificou uma diferença significativa **CONCLUSÃO:** A mortalidade por causas preveníveis particularmente HIV/SIDA em adultos e crianças e malária em crianças, continua preocupante no distrito de Chókwè, apesar dos esforços governamentais, a taxa de mortalidade por estas causas continua alta. Por outro lado, as mortes continuam a decorrer nas residências o que dificulta a intervençao das autoridades de saúde. **Palavras-chave:** Autopsias Verbais, Chókwè, InterVA

### 136. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA PARA O TRAUMA FÍSICO, EM MOÇAMBIQUE, 2008 A 2013

Bruce **BORGES**<sup>1</sup> & Edith **THUZINE**<sup>2</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Niassa;  
2. Departamento de Saúde Pública – DPS Niassa

**INTRODUÇÃO:** Anualmente no mundo 5,8 milhões de pessoas morrem vítimas de trauma e muitos ficam com sequelas. Nos países de renda média e baixa como Moçambique, mais de 90% dos traumas resultam em mortes. O objectivo deste trabalho foi avaliar os atributos quantitativos e qualitativos do sistema de vigilância do trauma em Moçambique, entre 2008 a 2013 com finalidade de melhorar o sistema e contribui-lo para a tomada de decisão.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma avaliação de sistemas de vigilância de saúde usando o modelo de critérios do CDC como a simplicidade, aceitabilidade, sensibilidade, flexibilidade, estabilidade, oportunidade, a utilidade, representatividade e qualidade, que promovem melhorias e gera cada vez mais a compreensão continua dos agravos de saúde. Foram feitas entrevistas a 11 Supervisores provinciais de doenças não transmissíveis e uso da base de dados deste departamento na DNSP.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A avaliação apontou um desempenho global insatisfatório. Dos nove atributos estudados cinco alcançaram resultados negativos: estabilidade 26%, oportunidade >72h, representatividade 30%, qualidade de dados e utilidade 33%.

**CONCLUSÃO:** Os esforços para melhorar os atributos simplicidade, aceitabilidade, sensibilidade e flexibilidade podem favorecer um aumento na utilidade e estabilidade do sistema, tornando-o o mais completo. São necessárias actividades como o planeamento integrado das acções dos postos sentinelas, aperfeiçoamento do registo, envio contínuo de dados, expansão do Sistema de Vigilância do Trauma e o uso destes dados epidemiológicos como informação chave na resposta a problemática do trauma.

**Palavras-chave:** Avaliação de sistemas, Trauma, Moçambique

### 137. CARGA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E TRAUMA NAS URGÊNCIAS DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA EM MOÇAMBIQUE

Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>; Bonifácio **CEBOLA**<sup>3</sup>; Olímpio **MOLA**<sup>3</sup>; Artur **MULOLIWA**<sup>4</sup>; Frederico **SEBASTIÃO**<sup>5</sup>; Samuel **SITEFANE**<sup>6</sup>; Maria **ANÍBAL**<sup>6</sup>; Simon **STEWART**<sup>7</sup>; equipe **MOZART**

1. Universidade Eduardo Mondlane; 2. Instituto Nacional de Saúde; 3. Hospital Central da Beira; 4. Direcção Provincial de Nampula; 5. Hospital Central de Nampula; 6. Hospital Geral de Mavalane; 7. Universidade de Adelaide,

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Não Transmissíveis e Trauma (DNNT) são causa importante de morte prematura, afectando gravemente e desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, agravando o empobrecimento das comunidades, e acarretando custos elevados para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). O objectivo deste estudo foi determinar a carga de DNNT dentre os pacientes que se apresentam aos serviços de urgência (SUR) de hospitais de referência.

**METODOLOGIA:** Estudos prospectivos de 30 dias cada (24 horas ininterruptas de vigilância) foram realizados nos meses de Abril e Outubro de 2016 e 2017, em hospitais de referência das três regiões do país: Hospital Geral de Mavalane - HGM, Hospital Central da Beira – HCB, e Hospital Central de Nampula - HCN). Um em cada cinco pacientes que se apresentaram aos SUR nesses períodos foi caracterizado ao longo da sua passagem pelos serviços, sem qualquer interferência no atendimento clínico. Para cada paciente foram colhidos em papel e electronicamente dados sociodemográficos e perfil clínico, incluindo antecedentes pessoais, factores de risco, sinais vitais, tratamentos, desfecho e diagnostico de saída. Os dados foram digitados no programa “Research Electronic Data Capture” (REDCap) e analisados usando o software Microsoft Office Excel versão 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram assistidos nos três hospitais 39,124 pacientes dos quais 7,809 foram incluídos no estudo. Foram usados para análise dados de 7,809 pacientes: HGMavalane 2955, HCBeira 2295 e HCNampula 2559. 629 (8.1%) eram lactentes, 2068 (26.5%) crianças, 1008 (12.9%) adolescentes e 4099 (52.5%) adultos; 4021 (51.5%) eram do sexo masculino. A taxa de incidência de apresentações aos SUR foi mais alta nos idosos e crianças (173/10,000) de adolescentes (71/10,000), e sobretudo na época fria. Em conjunto as DNNT – Doenças Não Transmissíveis 1963(25.1%) e Trauma 1932 (24.7%) - constituem 50% das admissões, havendo predomínio do trauma entre os 10-29 anos e das DNT acima dos 30 anos. No geral as doenças infecciosas foram causa de admissão em 3914 (50.1%) pacientes.

**CONCLUSÃO:** A carga de DNNT igualou a das doenças infecciosas nos SUR de hospitais de referência em Moçambique. Estes resultados exigem mudanças na planificação e organização dos SUR, bem como de serviços para adolescentes e adultos no SNS.

**Palavras-chave:** Doenças Não Transmissíveis; Trauma; Morte Prematura

### 138. MORDEDURAS EM CRIANÇAS COM 10 OU MENOS ANOS NA CIDADE DE NAMPULA, 2015 A 2017

Joana de Brito **CHAGAS**<sup>1,2</sup>, Amália **CAVEL**<sup>1</sup>, Rita **SANTOS**<sup>1</sup>, Etienne **MULAJA**<sup>1</sup>, Carla **RÊGO**<sup>3</sup>

1. Serviço de Pediatria - Hospital Central de Nampula, Moçambique; 2. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE. Health4MOZ, Portugal.; 3. Hospital CUF Porto. CINTESIS - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Universidade Católica Portuguesa. Health4MOZ, Portugal

**INTRODUÇÃO:** As mordeduras por animais são uma causa importante de morbimortalidade a nível mundial, sendo uma fonte frequente de transmissão de raiva nos países de médio e baixo rendimento. Anualmente, são registadas dezenas de milhões de pessoas mordidas e os custos directos e indirectos do seu tratamento são elevados. Pretendemos avaliar o número e características das mordeduras por animais em idade pediátrica, na Cidade de Nampula.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo e descritivo com base em consulta de ocorrências registadas no Serviço de Higiene Ambiental e Exames Médicos de Nampula entre Janeiro de 2015 e Dezembro de 2017. Foram incluídas todas as crianças com 10 ou menos anos. O protocolo de estudo incluiu: dados demográficos (idade e sexo), distribuição temporal, proveniência, animal agressor e, em caso de mordedura de cão, estado de vacinação e se era vadio ou doméstico. A análise descritiva foi realizada com recurso ao programa Excel®.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obtivemos uma amostra de 1613 vítimas, 55,1% do sexo masculino, com idade média de 6,8 anos (min: 1 mês; máx: 10 anos). Verificámos uma incidência crescente de mordeduras para idades mais altas (0-23 meses:38; 2-4 anos:281; 5-7 anos:613; 8-10 anos:681), sendo o sexo masculino o mais afectado nas várias faixas etárias (2-4 anos 60,5%; 5-7 anos 56,3%; 8-10 anos 53,5%), à excepção dos 0-23 meses em que as meninas apresentaram maior incidência (73,7%). Obtivemos um número decrescente de mordeduras por ano (604, 575 e 434 em 2015, 2016 e 2017, respectivamente) e não verificámos qualquer sazonalidade. O maior número de casos ocorreu em bairros dos arredores da Cidade de Nampula, mas não em zonas rurais. O cão foi o animal agressor responsável por 89,0% dos casos, seguido do gato (1,1%, 18 casos), macaco (1,1%, 17 casos) e rato (0,2%, 3 casos) observando-se casos únicos de mordedura humana, crocodilo, cobra e impala. 65,3% eram cães domésticos, dos quais 49,4% eram vacinados.

**CONCLUSÃO:** O número de mordeduras em idade pediátrica na Cidade de Nampula é elevado, apesar da tendência decrescente ao longo dos anos. O cão foi o agente agressor mais frequente. A prevenção através da educação da população e a implementação de sistemas de vigilância são fundamentais para diminuir a morbidade e mortalidade associada às mordeduras.

**Palavras-chave:** Mordeduras por animais, Morbimortalidade, Transmissão de raiva, Nampula.

### 139. MULHERES DE 21-30 ANOS SOFRERAM MAIS VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA BEIRA ENTRE 2011 E 2015.

Bonifácio **CEBOLA**<sup>1\*</sup>; Damiano **PIZZOL**<sup>2\*</sup>; Ramon **FIGUEREDO**<sup>1</sup>; Samito **MAZIVE**<sup>1</sup>

1. Serviço de Medicina legal- H C Beira;  
2. CUAMM

**INTRODUÇÃO:** A violência doméstica é o conjunto de actos coercivos contra as mulheres adolescentes ou adultas praticadas pelos parceiros ou seus ex. que vão desde uma relação sexual, agressão física e psicológica. O termo é aplicável também aos homens em similar circunstância; e como epidemia, estima-se que ocorre entre 20 a 50 por cento, durante a vida da mulher<sup>1</sup>. A violência contra a mulher, poderá afectar 35% das mulheres, e a violência doméstica é o tipo mais comum de violência contra a mulher, afetando 30% das mulheres a nível mundial<sup>2</sup>. A nível nacional, foi aprovada em 2009 uma lei contra a violência doméstica, que entre vários aspectos, a tipifica, classifica, criando normas de atendimento às vítimas nas instituições intervenientes para além de considerá-la um crime público e uma urgência Médico-legal. Justificativa: Se estima que com aprovação da lei 29/09/2009 incrementaria tanto a denúncia das vítimas daqueles casos, como as respectivas perícias médico-legais, porém não se dispõe de estudos. Objetivo: descrever o perfil das vítimas de violência doméstica avaliadas no Serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira desde 2011 a 2015.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão dos registos clínicos Forense das vítimas de Violência Doméstica avaliadas no H.C.Beira mediante uma ficha, considerando o período de 01 /03/2011 ao 01/03/2015; variáveis como: idade, sexo, relação com agressor, reincidência, entre outras foram incluídas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 1494 Casos foram observados neste período. Os números de casos observados por ano foram: 30(2,0%); 261(17,5%); 235(16%); 460(30,9%) e 505 (33,9%), respectivamente de 2011 a 2015. A distribuição por sexo foi: Femininos, 1307 (88,5%) e masculino, 170 (11,5%). Grupo etário de 21-30 anos teve 744 (50,6 %).

**CONCLUSÃO:** Há tendência crescente de mulheres vítimas de violência doméstica avaliadas sendo a maior incidência entre 21 a 30 anos. O padrão de violência é similar ao que se observa no mundo.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica, Medicina Legal, clínica forense, Hospital Central da Beira.



## 140. MELHORIA NO ACESSO AOS SERVIÇOS PARA SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÊNERO EM ZAMBÉZIA

Carolyn AUDET<sup>1</sup>; Sara VAN ROMPAEY<sup>2</sup>; Wu GONG<sup>1</sup>; Erin GRAVES<sup>1</sup>; Magdalena BRAVO<sup>2</sup>; Francisco MELO<sup>2</sup>; João EDUARDO MALINHA<sup>2</sup>; Elsa CHELE<sup>3</sup>; Caroline DE SCHACHT<sup>2\*</sup>

1. Centro Médico da Universidade de Vanderbilt; 2. Friends in Global Health Moçambique; 3. Direcção Provincial da Saúde de Zambézia

**Introdução:** A violência baseada no gênero representa um problema significativo de saúde pública. A província de Zambézia continua com um número reduzido de sobreviventes que procuram serviços de saúde. O objectivo da avaliação é de avaliar o efeito de campanha comunitária de criação de demanda, e a introdução de cuidados domiciliários para sobreviventes de violência sexual, que incluem apoio psicossocial e o aconselhamento e re-testagem de HIV, na cobertura e retenção aos serviços.

**Métodos:** Foi feito uma avaliação quase-experimental em nove unidades sanitárias e comunidades vizinhas em Zambézia. Comparamos as características de pacientes dos períodos pré- (Junho 2016 - Janeiro 2017) versus pós-intervenção (Fevereiro - Setembro 2017) usando teste t de Pearson e Student. Utilizamos um modelo binomial negativo para avaliar a mudança na taxa de procura de cuidados.

**Resultados e discussão:** Foram colhidos dados de 473 sobreviventes. Os pacientes eram principalmente do sexo feminino (91%), casados (43%), com uma idade média de 23±12,4 anos. A violência física foi relatada em 383 casos (83%), violência sexual em 89 casos (18, 8%) e violência psicológica em 1 caso (0,2%). A taxa diária de procura de cuidados aumentou de 0,10 para 0,13 eventos por dia (IC: 1,11-1,61; p =0,002). Durante o período pós-intervenção, 73% dos sobreviventes da violência sexual procuraram atendimento dentro de 72 horas (versus 51% pré-intervenção, p<0,001); 100% dos sobreviventes elegíveis iniciaram profilaxia pós-exposição (versus 86% pré-intervenção; p=0,07); 71% completaram a profilaxia (versus 21% pré-intervenção; p=0,004); e 57% completaram a re-testagem de HIV ao primeiro mês (versus 21% pré-intervenção, p=0,036). Nenhuma melhoria foi encontrada na testagem aos três ou seis meses.

**Conclusão:** As campanhas e visitas domiciliárias contribuíram para uma melhoria significativa na taxa e prontidão (dentro de 72 horas) de procura de cuidados, bem como na conclusão da medicação de profilaxia pós-exposição. Os nossos resultados destacam o impacto das campanhas de conscientização e a necessidade para apoio clínico e psicossocial adicional para assegurar o seguimento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Violência baseada no gênero; Zambézia; Profilaxia pós-exposição; retenção

## 141. ACONSELHAMENTO E TESTAGEM DO HIV INICIADO PELO PROVEDOR NAS ENFERMIARIAS DE PEDIATRIA: COBERTURAS E SEUS DETERMINANTES, MAPUTO, 2015

Crescêncio NHABOMBA<sup>1\*</sup>; Chris BUCK<sup>2</sup>; Jahit SACARLAL<sup>3</sup>; Humberto MUQUINGUE<sup>3</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);  
2. Hospital Central de Maputo (HCM);  
3. Universidade Eduardo Mondlane (UEM) – Faculdade de Medicina (FM)

**INTRODUÇÃO:** Cerca de 200.000 crianças vivem com o HIV/SIDA em Moçambique, constituindo a segunda principal causa de morte, depois da malária. O Aconselhamento e Testagem Iniciado pelo Provedor (ATIP) é mandatário e implementado com vista a detectar mais crianças vivendo com o HIV e conduzi-las aos cuidados e tratamentos. Este estudo avaliou a cobertura do ATIP nas enfermarias de pediatria e os factores associados ao seu uso na província de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo analítico transversal e retrospectivo, implementado entre Julho e Dezembro de 2015 em 11 unidades sanitárias da província de Maputo. Uma amostra de 805 crianças foi seleccionada de forma aleatória sistemática. Os dados foram colhidos dos livros de registo de internamentos, livros de registo de ATIP e processos clínicos. A cobertura do ATIP foi determinada, com inclusão e com exclusão de crianças infectadas à entrada. Análises univariadas e multivariadas foram feitas em SPSS versão 20, com  $\alpha=0.05$  e  $\beta=0.90$ . As aprovações éticas foram do CIBSFM&HCM e do CDC Atlanta.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados 800 processos clínicos, sendo 56,1% (449/800) de crianças do sexo masculino. As idades variaram entre 0 e 168 meses (mediana de 23 meses (IQR=10-40 meses)). A cobertura do ATIP considerando as crianças testadas durante o internamento foi 36,6% (271/740), com positividade de 10,3%. A cobertura considerando o seroestado conhecido à alta foi 49,8% (398/800), com positividade de 22,1%. O seroestado conhecido à alta esteve associado ao dia de internamento ao longo da semana (OR=0,4; IC:0,300–0,682), ao número de dias de internamento (OR=2,1; IC:1,122–3,960), aos diagnósticos de internamento como malnutrição (OR=3,3; IC:1,610–7,036), sepsis (OR=12,4; IC:1,547–99,601) e tuberculose (OR=4,6; IC:1,667–12,716) e à formação dos provedores em ATIP (OR=3,3; IC:2,419–4,650).

**CONCLUSÃO:** A cobertura do ATIP nas enfermarias de pediatria foi baixa, indicando perda de oportunidade para cerca da metade de crianças internadas conhecerem o seu estado em relação ao HIV e poderem precocemente iniciar os cuidados e tratamentos, tendo em vista reduzir a morbi-mortalidade por doenças associadas ao SIDA neste grupo etário.

**Palavras-chave:** Cobertura, ATIP, Crianças, Factores associados.

## 142. IMPACTO DA TECNOLOGIA SIMPLIFICADA PARA O DIAGNÓSTICO DE HIV EM CRIANÇAS EXPOSTAS - RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO EM MOÇAMBIQUE

Nédio MABUNDA<sup>1</sup>, Osvaldo LOQUIHA<sup>2</sup>, Timothy BOLLINGER<sup>3</sup>, Dadirayi MUTSAKA<sup>3</sup>, Adolfo VUBIL<sup>1</sup>, Bindiya MEGGI<sup>1</sup>, Ilesh JANI<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique;

2. Departamento de Matemática e Informática, Universidade Eduardo Mondlane;

3. Health Access Initiative, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde baseado em evidência sobre o desempenho técnico e impacto clínico duma nova tecnologia concebida para uso a nível de centros de cuidados primários, aprovou para uso rotineiro no Serviço Nacional de Saúde (SNS) a tecnologia simplificada de diagnóstico (TSD) para diagnóstico precoce infantil (DPI). A expansão nacional da tecnologia iniciou em 2017 e prevê abranger 130 unidades sanitárias (US) até o fim de 2018. Em seguimento do ensaio clínico de impacto da TSD realizado em 2015 e 2016 avaliamos o impacto do uso da TSD usando dados programáticos.

**METODOLOGIA:** Usando um formulário estruturado, fez-se busca em instrumentos de registo rotineiros, dados de colheita das amostras, recepção de resultados e início de tratamento em seis US, com padrão rural e urbano nas províncias de Maputo, Gaza e Sofala no período de 2016 a 2017. A colheita de dados teve em conta o período anterior e posterior a introdução da TSD nas US. Foi usado um teste Chi-square para a comparação entre as características sociodemográficas. A razão de chances (RC) foi usado avaliando os dois momentos e foi considerado significativo um p-valor menor que 0.05.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram revistos 2168 processos (1086 e 1082 antes e depois da introdução da TSD, respectivamente). O sexo, a idade na colheita de amostra, o regime terapêutico da mãe e da criança não mostraram diferenças estatisticamente significativas entre os dois braços. O tempo mediano desde a colheita de amostra até o início de TARV reduziu significativamente, de 57 dias antes para o mesmo dia depois da introdução da TSD (p-value<0.001). Com a introdução da TSD, cerca de 92% das crianças infectadas iniciou TARV até 60 dias depois da colheita da amostra contra 25% antes da TSD (RC=34.19, p-value<0.001).

**CONCLUSÃO:** Os resultados da avaliação da TSD para DPI mostram uma melhoria significativa nos indicadores importantes para o SNS e os pacientes, mesmo no contexto de ambientes programáticas. A expansão nacional da TSD DPI tem o impacto previsto.

**Palavras-chave** Diagnóstico Infantil, HIV, Tecnologia Simplificada de Diagnóstico.

## 143. ACEITABILIDADE E VIABILIDADE DO AUTO TESTE DO HIV EM ADOLESCENTES NO DISTRITO DE ANCUABE

Idiovino O. F. RAFAEL<sup>1</sup>; Jonas HECTOR<sup>1</sup>; Hanneke BOERSMA<sup>1</sup>; Mussa M. ALY<sup>2</sup>; Ernesto B. R. LANGE<sup>3</sup>; Jochen EHMER<sup>4</sup>; Michael A. HOBBS<sup>4</sup>; Laura JEFFERYS<sup>1</sup>;

1. Solidarmed Moçambique;

2. Direcção Provincial da Saúde de Pemba;

3. Núcleo de Investigação Operacional de Pemba;

4. Solidarmed Suíça

**INTRODUÇÃO:** O acesso a testagem para o HIV em adolescentes é fraco, segundo o IMASIDA 2015, 27.7% dos rapazes e 55.3% das raparigas entre 15-24 anos fez o teste em 2015. Em Cabo Delgado a testagem é ainda mais fraca. Novas estratégias para a promoção de testagem neste grupo são necessárias para atingir o primeiro 90 das metas 90-90-90. O auto-teste de HIV (HIVST) é uma abordagem adicional recomendada pela OMS para atingir esta meta. O presente estudo avaliou a aceitabilidade e viabilidade do HIVST (OraQuick Rapid HIV-1/2 Anti body test®) em adolescentes nos Centros de Saúde de Ancuabe e Metoro.

**METODOLOGIA:** Nos meses de Setembro a Novembro 2016 foram mobilizados adolescentes entre 16 a 20 anos nas escolas locais e convidados para fazer o teste HIVST no SAAJ dos CS Ancuabe e Metoro. Após uma explicação sobre os procedimentos correctos, o/a adolescente fez o auto teste e a leitura sozinho/a, o clínico validou a leitura e confirmou os resultados usando o teste de HIV padrão de Moçambique (Determine®/Unigold®). Todos os participantes receberam um questionário após o teste para avaliar a aceitabilidade e viabilidade do mesmo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 496 adolescentes foram incluídos no estudo a partir das escolas (303 rapazes, 193 raparigas), com uma idade de média 17 anos (16-19). Duzentos e noventa e nove (60%) realizaram o HIVST no SAAJ (140- 47% raparigas). Os resultados do auto teste foram: 5 positivos (1.7%); 290 negativos e 4 indeterminados. A concordância da leitura do auto teste foi de 99.6% (kappa 0.93). Todos os resultados positivos foram confirmados, os negativos foram 289 e os indeterminados 3. Um total de 253 (85%) adolescentes preferiram o auto teste do que o teste padrão, 114 (38%) disseram que foi de fácil execução, 234 (78%) disseram que seria possível fazer o teste em casa mas 228 (76%) preferiam no SAAJ por ter o aconselhamento.

**CONCLUSÃO:** O auto teste feito pelos adolescentes foi aceitável e viável no contexto rural de Cabo Delgado. As ofertas de sessões de aconselhamento são importantes na escolha do local de testagem nesta população. Mais estudos em áreas urbanas e em outras províncias serão necessários para recomendar esta abordagem a nível nacional.

**Palavras-chave:** Autoteste de HIV, Adolescentes, Aceitabilidade.

#### 144. EXPERIÊNCIAS NA IMPLEMENTAÇÃO DE TESTAGEM DE CARGA VIRAL DE ROTINA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM MOÇAMBIQUE

Charity ALFREDO<sup>1\*</sup>; José ALMEIDA<sup>2</sup>; Irenio GASPAR<sup>3</sup>; Isabel PINTO<sup>3</sup>; Melissa BRIGGS<sup>2</sup>

1.MassGenics Government Solutions;  
2.Centres for Diseases Control and Prevention;  
3.Ministry of Health Mozambique

**INTRODUÇÃO:** O teste de carga viral (CV) é reconhecido como o padrão para monitorar a resposta dos pacientes infectados com HIV ao tratamento antirretroviral (TARV). Moçambique começou a implementar testagem de CV em alguns locais em 2014 e expandiu para implementação nacional em conjunto com o lançamento do tratamento universal de TARV para todas as pessoas infectadas com HIV, “testar e iniciar” em 2016. **Objetivos:** A revisão foi realizada para determinar o desempenho e a implementação do teste de CV, incluindo as taxas de supressão viral entre os pacientes em TARV em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Dados de pacientes em TARV foram coletados e analisados usando sistemas eletrônicos de registros de pacientes (SESP) instalados em clínicas de alto volume de HIV. O período de revisão foi de Outubro de 2015 a Setembro de 2017 e as principais variáveis de interesse incluíram número e motivo para teste de CV e percentagem de supressão viral (VL <1000 cópias / mm3).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período de revisão, o teste de CV relatado aumentou de 9.655 para 122.581. Em Setembro de 2017, um total de 566 US de cuidados e tratamento com SESP reportaram dados sobre CV. Nesses locais, 12% dos 995.547 pacientes que receberam TARV tiveram um resultado de teste de carga viral documentado no seu processo clínico. Entre os pacientes com um teste de CV documentado, apenas 29% tinham motivo para o teste registado. A supressão viral total foi de 64%. A supressão viral foi de 57% entre os pacientes testados como parte dos cuidados de rotina em comparação com 37% entre os pacientes com um teste de CV feito por indicação e foi o mais elevado entre os pacientes onde a indicação para a CV não foi registada (69%).

**CONCLUSÃO:** O teste de CV aumentou significativamente, embora a cobertura permaneça baixa em comparação com o universo de pacientes em tratamento. Para monitorar o progresso em relação às metas globais de supressão viral, devem ser implementados sistemas para melhorar a disponibilidade e uso do teste.

**Palavras-chave:** HIV, Carga Viral, Supressão viral.

#### 145. PRIMEIRA EVIDÊNCIA DE RESISTÊNCIA DO HIV-1 AOS ARVS EM INDIVÍDUOS PRÉ-TARV EM MOÇAMBIQUE

Adolfo VUBIL<sup>1\*</sup>; Nália ISMAEL<sup>1</sup>; Isabel MAHUMANE<sup>1</sup>; Dulce BILA<sup>5</sup>; Aleny COUTO<sup>4</sup>; Cynthia SEMÁ<sup>1</sup>; Charity ALFREDO<sup>2</sup>; Makini BOOTHE<sup>3</sup>; Nédio MABUNDA<sup>1</sup>; Ilesh JANI<sup>1</sup>

1Instituto Nacional de Saúde- Moçambique; 2Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)-Moçambique; 3University of California, San Francisco, Maputo, Mozambique; 4Programa Nacional de HIV, MISAU-Moçambique; 5Fundação Ariel Glaser- Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Com vista a responder as novas metas de combate ao HIV/ SIDA (90 90 90), o MISAU está a implementar a estratégia “testar e iniciar”. A Organização Mundial da Saúde recomenda que a expansão do tratamento, seja acompanhada por estratégias de controlo do surgimento e da transmissão de mutações associadas a resistência do HIV aos antiretrovirais. Com este trabalho pretende-se gerar dados sobre resistência nos pacientes em início de tratamento, com vista a orientar o desenho de esquemas terapêuticos de primeira linha adequados ao contexto nacional.

**METODOLOGIA:** Foram contempladas 25 unidades sanitárias a nível nacional, entre Agosto de 2017 e Abril de 2018 e foram incluídos pacientes com idade ≥ a 15 anos que estejam a iniciar o tratamento ou reinício após 3 ou mais meses de interrupção. Amostra de sangue em papel de filtro foi colhida em cada paciente e enviada ao Laboratório do INS onde foi determinada a carga viral do HIV. Amostras com carga viral acima de 1000 cópias/ml foram submetidas a genotipagem para identificação de mutações associadas a resistência. Para as amostras com carga viral indetectável, foi feito teste molecular para o diagnóstico de HIV.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de 231 amostras com carga viral disponível, 42 (18.18%) foram excluídas da genotipagem por terem carga viral abaixo de 1000 cópias/ml e 2 (0.87%) por serem negativas após retestagem no INS.

Num total de 43 sequências geradas até agora, foram detectadas mutações associadas a resistência a Inibidores da Transcriptase Reversa Não Análogos de Nucleosídeos (NNRTIs), nomeadamente nevirapina (9.5%), efavirense (8.1%) e para Inibidores Análogos, lamivudina (2.7%) e zidovudina (1.4%). Em vários Países africanos a prevalência da resistência a NNRTIs nos indivíduos em início de tratamento está acima dos 10% e aumenta em duas ou três vezes o risco de não alcançar a supressão viral. Adicionalmente, foi detectada neste estudo resistência a lopinavir (1.35%) que compõe a segunda linha de TARV em Moçambique.

**CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares evidenciam pela primeira vez a circulação de mutações de resistência nos indivíduos em início de TARV que podem comprometer o sucesso dos esquemas de primeira linha em Moçambique.

**Palavras-chave:** Evidência, Resistência do HIV, TARV.



## 146. PERFIL DE RESISTÊNCIA DO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS AOS FÁRMACOS DE PRIMEIRA E SEGUNDA LINHA EM AMOSTRAS EXTRAPULMONARES

Nilsa NASCIMENTO<sup>1,2</sup>, Patrícia GONCALVES<sup>2</sup>, Fábio PONDA<sup>2</sup>, Khalide AZAM<sup>2</sup>

1. Programa de Treino em Epidemiologia de Campo e Laboratorial- Moçambique;  
2. Instituto Nacional de Saúde- Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose extrapulmonar (TBE) representa cerca de 15 a 20% dos casos de todas as formas de tuberculose (TB) constituindo ainda um problema maior em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. O seu diagnóstico e surgimento de estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes representa um desafio mundial. Moçambique apresenta uma prevalência estimada em 9% de casos de TBE e faz parte dos 20 países com alta carga de TB e tuberculose multidroga resistente (TB MDR) com uma incidência de 28 000 casos. Objectivo: Descrever o perfil de resistência do *M. tuberculosis* aos fármacos de primeira e segunda linha em amostras extrapulmonares no período de 2011 a 2017.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo transversal retrospectivo através da análise de dados secundários do Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose (LNRT) para determinação do número de casos de TBE resistentes às drogas de 1ª e 2ª linha diagnosticados por Testes de sensibilidade às drogas (TSA) e Line Probe Assay (LPA) no período em estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 2011 a 2017 foram processadas 8870 amostras de TBE no LNRT. Destas, 200 foram submetidas ao TSA da 1ª linha e 456 ao LPA da 1ª linha. Foram realizados 9 LPA e 23 TSA de 2ª linha. Em 2016 verificou-se em média maior percentagem de casos de resistência à isoniazida e à rifampicina com 17,2% (10/58) e 20,6% (12/58), respectivamente. A maioria das drogas da 2ª linha foi sensível às drogas testadas. Das 23 amostras testadas as drogas da 2ª linha, 8,6% (2/23) foram resistentes às combinações de amicacina, kanamicina e capreomicina e 13% (3/23) à ofloxacina. A prevalência de TBE MDR foi de 8,6% e 0,4% para TB XDR.

**CONCLUSÃO:** Neste estudo registou-se uma percentagem baixa de resistência de *Mycobacterium tuberculosis* à estreptomicina, etambutol e pirazinamida, comparando com a isoniazida e a rifampicina que foi relativamente alta, contudo mais estudos são precisos de modo a clarificar as causas da resistência de *Mycobacterium tuberculosis* aos fármacos em amostras extrapulmonares.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium tuberculosis*, Resistência, Fármacos.

## 147. DIVERSIDADE GENÉTICA DE ESTIRPES DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CAUSADORAS DE TUBERCULOSE RESISTENTE NA BEIRA, MOÇAMBIQUE: UM ESTUDO DESCRITIVO USANDO SEQUENCIAMENTO DO GENOMA TOTAL POR ILLUMINA HISeq 2000.

Evangelina Inácio NAMBURETE<sup>1</sup>; Josefo Joao FERRO<sup>2</sup>; Anzaan DIPPENAR<sup>3</sup>; Lee H. HARRISON<sup>4</sup>; Rob WARREN<sup>3</sup>; Valdes Roberto BOLLELA<sup>5</sup>

1. Hospital Provincial de Chimoio;  
2. Hospital Central da Beira;  
3. DST/NRF Centre of Excellence for Biomedical Tuberculosis Research, SAMRC Centre for Tuberculosis Research, Division of Molecular Biology and Human Genetics, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, South Africa;  
4. Infectious Diseases Epidemiology Research Unit, University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA;  
5. Departamento de Medicina Interna, Divisão de Doenças Infecciosas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** Conhecer a diversidade genética das estirpes de *M. tuberculosis* causadoras de Tuberculose Resistente (TB-DR) em Moçambique é um factor chave para o controle da disseminação da tuberculose (TB) e consequente controle da epidemia de TB no mundo. O Sequenciamento do Genoma Total (WGS) descreve melhor a diversidade molecular, linhagens e sub-linhagens, relação entre as linhagens, mutações subjacentes conferindo TB resistente, que podem não ser demonstradas por testes moleculares e fenotípicos. Até onde sabemos, usando WGS este é o primeiro estudo que descreve a diversidade genética de estirpes de *M. tuberculosis* causadoras de DR-TB e na região central de Moçambique. Objectivo: Pretendemos descrever a diversidade genética de estirpes de *M. tuberculosis* causadoras de TB-DR no centro de Moçambique através do sequenciamento do genoma total dos isolados do *M. tuberculosis*.

**METODOLOGIA:** Este foi um estudo transversal descritivo que analisou um total de 35 estirpes obtidas de isolados de pacientes com TB na Beira Moçambique. Os isolados foram analisados primeiro usando testes genotípicos (Genótipo MTBDRplus<sup>TM</sup> e MTBDRsl<sup>TM</sup>); fenotípico (MGIT-SIRE<sup>TM</sup>) e DST. Todos os isolados resistentes à isoniazida (H), rifampicina (R) ou ambas as drogas, foram submetidos ao WGS pela técnica Illumina HiSeq 2000 e analisados com base de dados TB Profiler, e árvore filogenética foi realizada com a ferramenta Figtree.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** WGS mostrou que as cepas analisadas pertencem a três das seis principais linhagens, com Lineage 4: 25 (71,4%); Linhagem 1: 5 (14,3%); e Lineage 2 (família Beijing): 5 (14,3%). Todas as cepas pré-XDR 3 (8,6%) pertenciam à linhagem 4 subfamília 3. Pelo WGS, todas as 35 cepas tiveram mutações conferindo DR-TB enquanto em uma estirpe, a mutação não foi demonstrada pelo teste genotípico nem pelo fenotípico DST. Comparado com os testes genotípicos, o WGS teve melhor desempenho em mostrar mutação conferindo ao etambutol 12/35 (34,3%) e 7/35 (20%).

**CONCLUSÃO:** A TB-DR na Beira Moçambique é causada principalmente por estirpes de *M. tuberculosis* da Linhagem 4, sub-linhagem 3, embora as linhagens 1 e 2 também estejam presentes. O WGS mostra mutações subjacentes que causam TB-DR que não são detectadas pelo teste genotípico e fenotípico.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Tuberculose Resistente, Genética, Moçambique.

## 148. TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NA REGIÃO CENTRO DE MOÇAMBIQUE CENTRAL: O PAPEL DOS TESTES GENOTÍPICOS PARA AVALIAR A SENSIBILIDADE AS DROGAS

Evangelina Inácio **NAMBURETE**<sup>1</sup>, Inês **TIVANE**<sup>1</sup>, Miguelhete **LISBOA**<sup>2</sup>, Margarida **PASSER**<sup>1,3</sup>, Renata **POCENTE**<sup>3</sup>, Josefo João **FERRO**<sup>2</sup>, Lee H. **HARRISON**<sup>4</sup> & Valdes Roberto **BOLLELA**<sup>3</sup>

1.Hospital Provincial de Chimoio; 2.Hospital Central da Beira;  
3.Universidade São Paulo; 4.Universidade de Pittsburgh

**INTRODUÇÃO:** Os testes moleculares genotípicos podem ser muito útil para a vigilância da resistência aos medicamentos para tuberculose (TB) e para guiar o tratamento em locais com poucos recursos.

**METODOLOGIA:** Análise descritiva de isolados de M. tuberculosis do Hospital Central da Beira, Moçambique, durante 2014-2015. Os testes genotípicos MTBDRplus e MTBDRsl foram utilizados e os processos clínicos foram revisados com objectivo de analisar o perfil de susceptibilidade genotípica do Mycobacterium tuberculosis aos fármacos de primeira e segunda linha (SLD) de tratamento de TB na Beira Moçambique.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 155 isolados, 16,1% (25) eram multirresistentes (MDR), 8,4% (13) monoresistentes de isoniazida e 1,3% (2) monoresistente de rifampicina. Entre MDR-TB, 22,2% mostraram primário e 77,8% representaram resistência adquirida. A maioria dos pacientes com resistência a medicamentos tinha histórico de tratamento prévio para TB. Entre os 125 isolados testados para etambutol e SLD, 7,2% (9) foram resistentes ao etambutol, 4,8% (6) às fluoroquinolonas e 0,8% (1) ao etambutol e às fluoroquinolonas. A resistência ao SLD injetável não foi detectada.

**CONCLUSÃO:** Até onde sabemos, este é o primeiro relatório de um teste genotípico usado para fornecer informação sobre a resistência as drogas de segunda linha na Beira, em Moçambique, onde o teste de susceptibilidade fenotípica geralmente não está disponível. A TB extensivamente resistente aos medicamentos não foi detectada nos isolados aqui estudados.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Diagnóstico molecular, Moçambique.

## 149. IMPACTO DO TESTE XPERT MTB/RIF E GXALERT NO DIAGNÓSTICO DA TB MULTIRRESISTENTE EM MANICA E SOFALA E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS

Cláudia **MUTAQUIHA**<sup>1,2,4\*</sup>, Ivan **MANHIÇA**<sup>1</sup>, Jason **BESTE\***, e Maria **FARIA**<sup>2</sup>, Jacob **CRESWELL**, Cathy **MICHEL**, Bradley **WAGENAAR**, e Rosa **Marlene Manjate CUCO**<sup>4</sup>, Stephen **GLOYD**<sup>2,5</sup>, James **COWAN**<sup>2,5,6</sup>

1.Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, Maputo, Moçambique.;  
2. Health Alliance International, United States of America.;  
3. Stop TB Partnership, Genebra, Suíça.;  
4. Direcção Nacional de Saúde Pública, Maputo, Moçambique.;  
5. Departamento de Alergia e Doenças Infecciosas, Universidade de Washington;  
6 Departamento de Saude Global, Universidade de Washington

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico da tuberculose multirresistente (TB-MR) e as lacunas na ligação aos cuidados constitui um dos principais desafios para o controlo da TB em Moçambique. O teste Xpert MTB/RIF e GxAlert, uma plataforma de eHealth, foram instalados em cinco unidades sanitárias das Províncias de Sofala e Manica, entre 2012 e 2014. O objectivo do estudo foi analisar o impacto do teste Xpert MTB/RIF e do GxAlert no diagnóstico da TB-MR nas taxas de início ao tratamento de 2ª linha.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos dados de pacientes com TB-MR de Março de 2012 a Setembro de 2015. Comparamos os dados trimestrais, pré e pós instalação de GxAlert.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizados 32,182 testes de Xpert MTB/RIF: 4892 MTB detectados, sendo 4,010 (81.9%) sem RR, 576 (11.7%) não determinada RR e 306 (6.4%) com RR. Do total de TB RR, 161 (52.6%) iniciaram tratamento para TB-MR, 6.9% tinham o resultado de cultura documentado e o tempo entre o diagnóstico e o tratamento diminuiu (103 dias em 2012 a 13.6 dias em 2015). Em relação ao HIV, 119 (74%) tinham o seu seroestado documentado, e destes 80 (50%) eram HIV positivo. Setenta e dois (90%) HIV positivos estavam em TARV. Adicionalmente, de acordo com a base de dados nacional de TB-MR, o número total de pacientes que iniciaram tratamento de 2ª linha nas Províncias de Sofala e Manica aumentou de 17 em 2011 para 137 em 2015, a maior parte devido ao uso do teste Xpert MTB/RIF. A percentagem destes que foram diagnosticados com TB RR em um dos sites do estudo foi de 60% em 2012, 69% em 2013 e 83% em 2014. A proporção de casos diagnosticados que iniciaram o tratamento aumentou de 41,7% (15/36) para 63,6% (70/110) de 2012 a 2014.

**CONCLUSÃO:** A implementação do teste Xpert foi associada com o aumento do número de pacientes diagnosticados e que iniciou o tratamento para TB-RR/MR.

**Palavras-chave:** Tuberculose Multi-resistente, Xpert, Gxalert, Moçambique

## 150. RESULTADOS DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE NO REGIME PADRONIZADO DE CURTA DURAÇÃO EM MOÇAMBIQUE

Deise VAZ<sup>2\*</sup>; Mathieu BASTARD<sup>1</sup>; Ivan MANHIÇA<sup>3</sup>; Cláudia MUTAQUIA<sup>3</sup>; Lucas MOLFINO<sup>2</sup>; Alex TELNOV<sup>2</sup>

1. Epicentre, Paris, França;
2. Médecins Sans Frontières, Maputo, Moçambique;
3. Programa Nacional da TB, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, o peso da TB MDR está a aumentar e o país tem capacidade limitada para a resposta. O tratamento convencional da TB MDR é longo e tóxico, com apenas 50% de sucesso. Recentemente, um regime padronizado de 9-11 meses de duração recomendado pela OMS mostrou alta taxa de sucesso. No entanto, dados limitados sobre a eficácia deste regime em pacientes HIV+ estão disponíveis. O objectivo principal do estudo é avaliar o sucesso do tratamento da TB MDR no regime padronizado de curta duração.

**MÉTODOS:** Estudo prospectivo de coorte de intervenção foi realizado nas unidades sanitárias (Chamanculo, Mavalane e José Macamo) de Maputo entre 2014-2018. Este estudo incluiu pacientes com TB pulmonar activa diagnosticada como resistente à rifampicina e sem tratamento anterior com medicamentos de segunda linha. Os dados foram colectados prospectivamente e duplamente digitados num sistema de informações clínicas. A conversão da cultura aos 6 meses e os resultados do tratamento 12 meses após o início foram avaliados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2018, 150 pacientes iniciaram o regime de curta duração de TB-MDR: 57,3% eram do sexo masculino, a média de idade foi de 32 [25-40]. Entre eles, 95 (63,3% IC: XX-YY) eram HIV+ e 94,7% estavam em TARV. A resistência inicial encontrada foi 53,8% à pirazinamida (Z), 47,9% à etionamida (Eto), 1,3% à kanamicina (Km) e 9,5% às fluoroquinolonas (Flq). A conversão da cultura aos 6 meses foi alcançada em 49/63 (77,8%, IC: XX-YY) pacientes. Os resultados do tratamento foram avaliados em 63 pacientes: 29 curados (46,0%, IC: XX-YY), 16 (25,4%, IC: XX-YY) completaram o tratamento, 6 (9,5%, IC: XX-YY) morreram, 7 (11,1% IC:XX-YY) falharam o tratamento e 5 (7,9%, IC: XX-YY) perderam o seguimento. A taxa de sucesso foi maior entre os pacientes HIV negativos (18/22, 81,8%, IC: XX-YY) quando comparados aos pacientes HIV positivos (27/41, 65,8%, IC: XX-YY).

**CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares dos primeiros pacientes no regime de curta duração de TB MDR em Moçambique mostram uma azevada taxa de conversão de cultura e uma taxa de sucesso maior do que o tratamento convencional. No entanto, os pacientes HIV positivos parecem ter uma taxa de sucesso menor principalmente devido à maior taxa de mortalidade.

**Palavra-chave:** TB-MDR, Tratamento de Curta Duração, Sucesso.

## 151. CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE CANCRO DO COLO DO ÚTERO E ACEITABILIDADE DA VACINA CONTRA VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO

Azucena BARDAJI<sup>1,2,3</sup>, Carolina MINDU<sup>3</sup>, Orvalho AUGUSTO<sup>3</sup>, Aina CASELLAS<sup>1</sup>, Olga CAMBACO<sup>3</sup>, Eusébio MACETE<sup>3</sup>, Clara MENÉNDEZ<sup>1,2,3</sup>, Esperança SEVENE<sup>3,4</sup>, Khatia MUNGUAMBE<sup>3,4</sup>

- 1.ISGlobal, Barcelona Ctr. Int. Health Res. Hospital Clínic – Universidade de Barcelona;
2. Consórcio de Pesquisa Biomédica em Epidemiologia e Rede de Saúde Pública;
3. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça;
4. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A África Subsaariana concentra o maior fardo do cancro do colo do útero em todo o mundo. A introdução da vacina contra o vírus papiloma humano para prevenir a doença em países de baixa e média renda é uma abordagem urgente e estratégica para atingir as metas globais de saúde para a saúde da mulher. O objectivo do estudo era de avaliar a conscientização sobre o cancro do colo do útero e infecção por vírus papiloma humano e a aceitabilidade antecipada da vacina contra o vírus papiloma humano entre adolescentes.

**METODOLOGIA:** Um estudo quantitativo transversal foi realizado em três distritos de Moçambique (Manhiça, Kha-Mavota e Mocímboa da Praia) antes do primeiro ciclo de vacinação contra o vírus papiloma humano. O estudo teve como alvo adolescentes de 10 a 19 anos identificadas em escolas e comunidade. Entrevistas estruturadas foram conduzidas para avaliar o conhecimento sobre o cancro do colo do útero, prevenção do vírus papiloma humano e a aceitabilidade de vacinar contra o vírus papiloma humano.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 1147 adolescentes foram seleccionadas. A maioria [84% (967/1147)] ouviu falar do cancro do colo do útero, mas apenas 33% (373/1144) reconheceu já ter ouvido falar do vírus papiloma humano. Quando perguntadas se aceitariam ser vacinadas se uma vacina estivesse disponível em Moçambique, 91% (1025/1130) das meninas responderam positivamente. Factores associados a aceitabilidade foram: nível de escolaridade, e conhecimento prévio sobre cancro do colo do útero e sua prevenção.

**CONCLUSÃO:** O estudo antecipou uma alta aceitabilidade de vacinar contra o vírus papiloma humano entre as adolescentes, bem como consciencialização sobre cancro do colo do útero. Estes resultados sugerem que os programas de educação em saúde são cruciais para a aceitação de novas ferramentas para prevenir o cancro do colo do útero, e se encorajam para avançar na redução da mortalidade e morbilidade relacionada ao cancro do colo do útero em Moçambique.

**Palavras-chave:** Vírus Papiloma Humano, Vacina, Cancro do Colo do Útero, Aceitabilidade.



### 153. PERFIL E CONDUCTA CLÍNICA DOS CASOS COM RETINOBLASTOMA ATENDIDOS NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

L DIMANDE, D ILAKO, E NYENZE, Y ZAMBUJO

Hospital Geral de Quelimane

**INTRODUÇÃO:** Retinoblastoma é o tumor intra-ocular, mas comum nas crianças. As características epidemiológicas do Retinoblastoma em Moçambique não são claramente conhecidas. O diagnóstico precoce e tratamento adequado leva a um prognóstico favorável, enquanto que o diagnóstico tardio e tratamento inadequado geralmente é fatal. Objectivo: Determinar o padrão da apresentação clínica e conduta em pacientes com retinoblastoma atendidos no Hospital Central de Maputo durante um período de 5 anos (1/01/ 2010 a 31/12/ 2014).

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo retrospectivo no Hospital Central de Maputo com pacientes atendidos nos serviços de Oftalmologia e Oncologia pediátrica. Usando os processos clínicos extraiu-se e analisou-se as características demográficas, apresentação clínica, investigações e modalidades terapêuticas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 57 pacientes de 7 províncias de Moçambique com diagnóstico de retinoblastoma: clínico, histológico ou ambos. A média geral da idade de apresentação foi 30.5 meses (ICI 24.65 - 36.05) (DS 21.5); 82.4 % dos casos tinham retinoblastoma unilateral e 12.3% bilateral (Idade media de apresentação 30.2 meses e 26.4 meses respectivamente). A proporção entre pacientes femininos e masculinos foi 1.2:1. As queixas principais foram reflexo branco 62.5%, inflamação ocular 50%, vermelhidão ocular 40%, baixa visão 32.5% e os principais sinais clínicos foram leucocoria 62.5%, proptoses 50%, vermelhidão ocular 27.5%. Dos 51 olhos operados 96% não tinha relatório do estado da choride e 98% do estado da esclera, mas foram reportados 54.9% com envolvimento do nervo óptico, 33.3% com envolvimento da margem cirúrgica e 31.4% com envolvimento do tecido periorbitário. As modalidades de tratamento usadas são enucleação 93.9%, quimioterapia 24.5% e exenteração 18%. Dos 67.7% de pacientes elegíveis para quimioterapia a penas 35.3% dos pacientes receberam quimioterapia.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes se apresentaram tarde, com idades superiores a esperada, com retinoblastoma unilateral e doença orbitaria avançada. Histologicamente um número significativo de pacientes tinham envolvimento do nervo óptico, margem cirúrgica e tecidos periorbitários. As modalidades terapêuticas usadas foram enucleação, exenteração e quimioterapia. Não estavam claros os critérios usados na indicação de quimioterapia em alguns pacientes que histologicamente eram elegíveis.

**Palavras-chave:** Oftalmologia, Oncologia, Pediátrica, Retinoblastoma, Moçambique.

### 154. RESULTADOS DO TRATAMENTO DO SARCOMA DE KAPOSI (SK) COM DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILLADA EM MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Ana Gabriela ZAMUDIOB<sup>2\*</sup>; Matthew COLDIRON<sup>1</sup>; Rolanda MANUEL<sup>3</sup>; Gilda LUCIANO<sup>3</sup>; Iza CIGLENECKI<sup>1</sup>; Gil MUVALE<sup>2</sup>; Deise VAZ<sup>2</sup>; Celma RICARDO<sup>2</sup>; Lucas MOLFINO<sup>2</sup>

1.Epicentre, Paris, França;

2. Médecins Sans Frontières, Maputo, Moçambique;

3. Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique.

**Introdução:** O SK tem alta prevalência em pessoas HIV+ em Moçambique. Apesar da expansão do TARV, o SK é frequentemente diagnosticado no estágio avançado. Numa coorte de pacientes em tratamento padrão com doxorubicina, bleomicina e vincristina, a perda de seguimento e morte é de 50%. A fim de proporcionar um tratamento mais tolerado e eficaz, a MSF em colaboração com o MISAU esta a utilizar a doxorubicina lipossomal peguillada (PLD) como monoterapia numa coorte de pacientes.

**Métodos:** Estudo observacional prospectivo com início desde 1 de Março de 2016 no CS do Alto-Maé – Centro de Referência do HIV. Todos os pacientes com SK sem quimioterapia foram rastreados. Os critérios de inclusão foram: SK avançado (T1 ou T0 não respondendo aos 6 meses de TARV) e disposição para seguimento por 2 anos. Os pacientes eram examinados e forneciam amostras de sangue em intervalos de 3 semanas durante o tratamento com PLD, em intervalos de 3 meses após a remissão. Factores de risco para mortalidade foram descritos usando regressão de Cox.

**Resultados:** Foram seleccionados 168 pacientes, 130 (77% IC) eram elegíveis e 116 estavam inscritos, incluindo 72 (63% IC) homens e 73 (64% IC) pessoas com idade <40 anos. No momento da inscrição, a média do tempo desde o diagnóstico do HIV foi de 6 meses (IQR 1-26) e a média de CD4 foi de 218 (IQR 73-406). No geral, 93 pacientes (80% IC) alcançaram a remissão completa ou parcial. Uma média de 6 (IQR 5-8) ciclos de PLD foram necessárias para atingir a remissão completa ou parcial. Um total de 61 eventos adversos foi reportado. Em um ano de acompanhamento, 20 pacientes morreram e 7 perderam o acompanhamento (mortalidade geral de 17%). Os pacientes com CD4<100 no momento da inclusão tiveram maior probabilidade de falecer em um ano em comparação com os pacientes com CD4≥100 no momento da inclusão (HR 3,6, IC95% 1,5-8,7).

**Conclusões:** O PLD está a ser introduzido com sucesso para o tratamento do SK em Moçambique. Os Pacientes que apresentam imunossupressão avançada no início do estudo têm resultados piores, mas o PLD tem sido bem tolerado.

**Palavras-chave:** Sarcoma De Kaposi, Tratamento, HIV.

## 156. PROVISÃO DE KITS DE INSUMOS MÉDICOS PARA MELHORAR A QUALIDADE DOS CUIDADOS PRÉ-NATAIS EM MOÇAMBIQUE

Sally **GRIFFIN**<sup>1\*</sup>; Ana Pilar **BETRÁN**<sup>2</sup>; Eduardo **BERGEL**<sup>3</sup>; Armando **MELO**<sup>4</sup>; My Huong **NGUYEN**<sup>2</sup>; Alicia **CARBONELL**<sup>5</sup>; Santos **MONDLANE**<sup>6</sup>; for The WHO Antenatal Care Trial in Mozambique Research Group.

1. Centro Internacional para Saúde Reprodutiva, Maputo, Moçambique;
2. UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland;
3. Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS), Buenos Aires, Argentina;
4. Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;
5. World Health Organization, Maputo, Moçambique;
6. Consultório de Estatística e Serviço de Soluções (CESS), Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Moçambique apresenta altos níveis de mortalidade e morbidade materna e neonatal. Evidências mostram que várias intervenções realizadas durante o atendimento pré-natal podem melhorar os resultados maternos e neonatais, mas a falta de insumos médicos no local de prestação de cuidados pode impedir sua implementação. Este estudo avaliou o efeito da implementação de uma estratégia de cadeia de abastecimento baseada na oferta de kits na melhoria da qualidade dos cuidados pré-natais.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um ensaio clínico controlado e randomizado por cluster, em 10 unidades sanitárias em Moçambique. De forma aleatória, as unidades sanitárias foram atribuídas para transitar do grupo de controlo para o grupo de intervenção em datas predefinidas (abordagem stepped-wedge). A intervenção incluiu a provisão de kits com insumos médicos e uma sessão de treinamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registadas 218.277 visitas pré-natais, (68.598 primeiras visitas e 149.679 seguintes). Foram encontradas melhorias significativas nos três desfechos primários: nas primeiras visitas, 14,6% das mulheres foram rastreadas para anemia no período de controlo, em comparação com 97,7% no período de intervenção (aOR, 832,40; 99%CI, 666,81-1039,11; P<0,001); 9,9% das mulheres foram rastreadas para proteinúria no período de controlo, em comparação com 97,1% no período de intervenção (aOR, 1875,18; 99%CI, 1447,56-2429,11; P<0,001); e 51,4% receberam mebendazol no período de controlo, comparado a 88,2% no período de intervenção (aOR, 1,88; 99%CI, 1,70-2,09; P<0,001). O efeito foi imediato, sustentado e com heterogeneidade negligenciável entre os sites. A intervenção criou as condições necessárias para uma abordagem centrada na mulher, resultando em cobertura >80% para todas as intervenções chave na consulta pré-natal. A introdução dos kits agilizou o processo da consulta, resultando em maior eficiência sem aumentar significativamente a carga de trabalho das enfermeiras. Maior efeito foi encontrado nos desfechos associados com a introdução de novos insumos na consulta (fitas para proteinúria e hemoglobina). Não foi verificado efeito no rastreio e tratamento do HIV por essas práticas terem alta cobertura no grupo de controlo.

**CONCLUSÃO:** Uma estratégia da cadeia de abastecimento que reduz as rupturas de estoque no local de atendimento resultou em uma grande melhoria na qualidade durante as visitas pré-natais, em comparação com o processo de rotina para aquisição e distribuição de suprimentos.

**Palavras-Chave:** Cuidados Pré-Natais, Gravidez, Cadeia de Abastecimento, Insumos Médicos.

## 157. EFEITO DA PRÉ-MARCAÇÃO DE CONSULTAS NA DEMANDA POR ATENDIMENTO PRÉ-NATAL A NÍVEL DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS, MOÇAMBIQUE 2016-2014

Janet **MARTINS**<sup>1\*</sup>; Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup>; Amanda **ROCHA**<sup>3</sup>; Carla **ALBERTO**<sup>3</sup>; Maria **STEENLAND**<sup>3</sup>; Quinhas **FERNANDES**<sup>2</sup>; Sandra **SEQUEIRA**<sup>3</sup>; Margaret **MCCONNELL**<sup>3</sup>; Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique,
2. Direção Nacional de Saúde Pública, Moçambique,
3. Internacional Grow Center

**INTRODUÇÃO:** Embora a cobertura da 1ª CPN seja alta em Moçambique, ainda há significativamente baixa cobertura para as CPN subsequentes. A concentração de pacientes nas primeiras horas da manhã resulta em, para os pacientes, longas filas de espera e, para os provedores, sobrecarga de trabalho e pressão. Como consequência as consultas são de curta duração, baixa qualidade nos procedimentos rotineiros para deteção de gestações de risco e redução na procura de serviços de saúde materno-infantil. A intervenção testou a eficácia da marcação de consultas no âmbito das consultas pré-natais como uma intervenção de baixo custo, sustentável e de fácil uso, com vista a melhorar o acesso, uso, eficiência e qualidade dos serviços de SMI. Objectivo: avaliar o efeito da marcação de consultas na procura de serviços de saúde de SMI.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo quase-experimental de um sistema de pré-marcação de consultas pré-natais; em 4 unidades sanitárias de intervenção e 1 controlo na região sul do país de Setembro de 2016 a Agosto de 2017. Foram aplicados inquéritos antes e após a introdução do sistema de marcação para a gestante e enfermeiras de saúde materno-infantil; feitas medições regulares do tempo de espera das consultas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram redução substancial no tempo de espera (2h em média). Os pacientes aderem ao sistema, 99% referem estar feliz com a marcação (1600 entrevistadas); as gestantes chegam em média 12 minutos antes e apenas 7% das pacientes chegaram depois do horário marcado; as enfermeiras aderem, contudo ainda há desafios para cumprir com a hora marcada, em média atendem a paciente 1h10 depois.

**CONCLUSÃO:** Como conclusão temos que o modelo de marcação de consultas pode funcionar nos cuidados de saúde primários; A aceitação da intervenção pelos utentes é boa. No entanto, o engajamento dos provedores de saúde requer maior investimento; A expansão da pré-marcação de consultas em Moçambique deve ser baseada nos resultados de estudos, sendo o presente estudo inovador e uma excelente experiência para política elaborada com base em evidência no contexto de Moçambique.

**Palavras-Chave:** Marcação de Consultas, Consulta Pré-Natal, Gestantes.

## 158. AVALIAÇÃO DE ACESSO DA INFORMAÇÃO E OFERTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR EM MULHERES VIVENDO COM HIV NAS UNIDADES SANITÁRIAS DE SOFALA

Manuel NAPUA<sup>1</sup>; Falume CHALE<sup>1</sup>; Joaquim LEQUECHANE<sup>1</sup>; João MANUEL<sup>1</sup>; Georgina MUARECHUUA<sup>1</sup>; Alberto BAPTISTA<sup>2</sup>; Amancio FIRMINO<sup>1</sup>; Dungama CHICHONE<sup>1</sup>; Nilsa DE DEUS<sup>3</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira;  
2. Instituto de Ciências de Saúde da Beira;  
3. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** As mulheres vivendo com HIV (MVHIV) correm o maior risco de terem gravidezes indesejadas se não usarem métodos de Planeamento familiar (MPF). Em Moçambique cerca de 68% das Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são mulheres em idade reprodutiva, estando acima da média da África Subsaariana de 60%. Moçambique contribui para 6% de novas infecções pediátricas a nível global. Não existem estatísticas sobre Planeamento Familiar (PF) e uso de métodos contraceptivos modernos entre mulheres grávidas positivas ao HIV. Objectivos: Avaliar o acesso e oferta de métodos de planeamento familiar às MVHIV nas US de Chibabava, Nhamatanda, Buzi e Dondo, província de Sofala no primeiro semestre 2015.

**METODOLOGIA:** Estudo exploratório transversal com métodos qualitativos e quantitativos. Na quantitativa foram recolhidos registos sobre a oferta de PF para pacientes HIV positivos nos serviços de cuidados de PVHIV. Na componente qualitativa foram administradas perguntas abertas e fechadas, pela equipe de pesquisa, aos provedores e mulheres HIV positivas. Foram seleccionados para pesquisa, quatro US com menor cobertura de PF e maior prevalência de infecção de HIV em 2014. Os dados qualitativos foram analisados com recurso ao programa Excel e quantitativos com recurso ao Epi Info e Stata.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Há uma fraca transmissão da informação sobre PF durante o contacto entre os provedores de saúde e as MVHIV nas US de Sofala, apenas 30.3% das MVHIV usam MPF. Das MVHIV que necessitam usar o PF, 58.9% não têm as suas necessidades satisfeitas, sendo maior nos distritos de Buzi e Dondo e as mulheres casadas que não estudaram tem maiores necessidades não satisfeitas. Cerca de 65% das MVHIV que usam MPF tem nível secundário de escolaridade. 86% dos serviços de atendimento às MVHIV não têm material de Informação Educação e Comunicação (IEC) para o PF. Maior parte dos provedores de saúde dos serviços de HIV não tem formação em PF incluindo aconselhamento, gestão dos MPF e oferta dos métodos nas US de Sofala. Recomendações: Formar todos os provedores de saúde das US em aconselhamento e oferta de PF.

**Palavras-chave:** Planeamento familiar, Acesso e uso, Mulheres vivendo com HIV, Integração dos serviços HIV/PF, Sofala, Moçambique.

## 159. IMPACTO PSICO SOCIAL DA GRAVIDEZ PRECOCE NAS ADOLESCENTES: CASO CENTRO DE SAÚDE DA CIDADE DE XAI-XAI

Issa Seleme ALI

Universidade São Tomas De Moçambique-Gaza

**INTRODUÇÃO:** A gravidez precoce nas adolescentes altera as perspectivas podendo induzir a transtornos psicológicos constantes, interferindo as suas vivências. No Centro Saúde da Cidade de Xai-Xai, no ano 2015 a 2016, foi registada uma subida de 41% de casos de gravidez nas adolescentes e jovens atendidas. De entre os problemas provocados por gravidez precoce destacam-se a rejeição do sistema familiar, abandono dos estudos, afastamento do ambiente social, desenvolvimento de distúrbios psicológicos, situação esta que tem desestabilizado a sociedade moçambicana. Objectivo: O estudo teve como objectivo analisar o impacto psicossocial da gravidez Precoce nas adolescentes atendidas no Centro de Saúde da Cidade de Xai-Xai.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado no Centro de Saúde da Cidade de Xai-Xai no ano de 2018, através da entrevista semiestruturada, com uma amostra de 20 adolescentes grávidas e recém-mães entre 13 aos 17 anos, por acessibilidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados revelam que, mais que a metade das adolescentes entrevistadas não tinham conhecimento das consequências psicossociais da gravidez precoce, e também foram muitas vezes mencionadas pelas entrevistadas varias consequências psicossociais na vida da adolescente com gravidez precoce, destacando-se o abandono escolar, exclusão social e familiar, falta de oportunidades de emprego, risco de mortalidade infantil e vulnerabilidade.

**CONCLUSÕES:** Os resultados mostram que a dinâmica da vida das adolescentes é atingida de forma negativa pela gravidez precoce. Contudo, as estratégias consignadas com vista a reduzir a gravidez precoce e suas consequências nas adolescentes passam necessariamente pela educação sobre saúde sexual na família, escolas e na sociedade onde as adolescentes se encontram inseridas.

**Palavras-chave:** Adolescente, Gravidez Precoce, Impacto psicossocial.



## 160. FACTORES RELACIONADOS COM A PRÁTICA DO ABORTO INSEGURO NO DISTRITO DE MARRACUENE NO ANO 2015

Ulménia Deolinda MANGUJO<sup>1</sup>; Kátia MUNGUANBE<sup>2</sup>; Baltazar CHILUNDO<sup>2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. Faculdade de Medicina-UEM

**INTRODUÇÃO:** O Aborto inseguro é uma das principais causas de mortalidade materna na África Subsaariana com 16.000 abortos inseguros registados por ano. O estudo teve objectivo de analisar os factores relacionados com a prática do aborto inseguro no contexto rural.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo qualitativo, fenomenológico, no distrito de Marracuene. Foram entrevistadas 15 mulheres, entre 18 e 49 anos de idade que procuraram serviços de saúde reprodutiva no Centro de Saúde-Sede. Forneceram informação adicional líderes comunitários e religiosos, gestores distritais de saúde, enfermeiras de Saúde-Materno-Infantil, Parteiras tradicionais e praticantes de Medicina-Tradicional.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Doze das quinze mulheres entrevistadas relataram ter praticado o aborto inseguro ao longo da vida reprodutiva, três das quais tinham história de aborto em curso. As Mulheres jovens e solteiras mostraram ser mais propensas a reportar o aborto induzido, em comparação com as mulheres casadas. Mulheres reconheceram o risco da prática do aborto inseguro e as vantagens da utilização de serviços do aborto legal assim como do planeamento familiar. Atitude das mulheres, normas culturais, questões de género, fraca divulgação da legislação do aborto, conhecimento limitado dos serviços de aborto legal, percepções sobre a fraca qualidade de atendimento, atitudes negativas dos provedores foram factores relacionados com prática do aborto inseguro.

**CONCLUSÃO:** Aborto inseguro é uma prática prevalente induzida por multiplicidade de factores sociais e da qualidade de serviços incluindo fraca divulgação da legislação do aborto. O MISAU e parceiros devem apostar em abordagens de empoderamento relacionadas à mudança de comportamento a educação das mulheres no geral através do uso de plataformas modernas de comunicação e aumentar disponibilidade dos serviços de aborto legal ao nível das unidades sanitárias de 1ª referência, fortalecendo políticas actuais do planeamento familiar. O distrito de Marracuene deve reorganizar os serviços através do agendamento das consultas o que irá garantir a diminuição do tempo de espera e longas filas e ainda readaptar espaços existentes para garantir a privacidade e qualidade dos serviços.

**Palavras-Chaves:** Aborto inseguro; líderes comunitários; qualitativo

## 161. ALTA PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL NAS POPULAÇÕES CHAVE EM MOÇAMBIQUE: NECESSIDADE DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA

Charlotte COMÉ<sup>1\*</sup>; Noela CHICUECUE<sup>2</sup>; Jéssica SELEME<sup>2</sup>; Makini BOOTHE<sup>3</sup>; Denise CHITSONDZO<sup>1</sup>; Isabel SATHANE<sup>4</sup>; Cynthia SEMA-BALTHAZAR<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2. Programa Nacional de Controlo das ITS-HIV/SIDA – Direcção Nacional de Saúde Pública; 3. Universidade da Carolina, São Francisco, USA; 4. USCF Global Program, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, a prevalência de HIV é alta em 13,2% na população geral. As ITS são um forte factor de predisposição para a aquisição e disseminação do HIV, principalmente em populações-chave onde a prevalência é maior. Esta situação agrava-se pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde para o tratamento das ITS, devido ao alto estigma e discriminação enfrentado por essa população. O PEN IV de Resposta ao HIV/SIDA de 2015-2020, considera o rastreio das ITS uma das intervenções importantes no manejo destes pacientes. O objectivo é analisar a prevalência de ITS auto-reportadas e o acesso aos serviços de tratamento nessas populações.

**METODOLOGIA:** Fez-se uma análise bi-variada usando RDSA dos dados das Populações-chave (Mulheres Trabalhadoras de Sexo-MTS e Homens que fazem Sexo com Homens-HSH de 2011 e, Pessoas que Injectam Drogas-PID de 2014) entre 18-49 anos de idade e, a População geral de homens e mulheres (IMASIDA de 2015) entre as idades dos 15-49 anos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na população geral observou-se uma prevalência de 7% com 5% nos homens. Entre as populações-chave, a maior prevalência foi nas MTS (34.9%) e PID (31.1%), seguido pelos HSH (12.5%). A cidade de Nampula apresentou a maior prevalência de 33.7% em PID (57.8%, IC:46.6-68.6), MTS (30.6%, IC:24.2-37.2) e HSH (12.7%, IC: 7.6-18.0), seguida da Beira, com a prevalência de 28,7% em MTS (43%, IC:37.3-48.7) e HSH (14.4%, IC:11.0-17.9) e na Cidade de Maputo, com a prevalência de 17.53 % em MTS (31.1%, IC:25.2-37.7), HSH (10.4% (IC:6.9-14.2) e PID (11.1%, IC:6.0-14.2). Os HSH buscaram mais os serviços de Saúde (80.66%), seguido por PID (69.5%) e MTS (64.96%). Houve alta demanda por serviços de Saúde nas cidades de Nampula (76,0%) nos HSH (79,8%, IC:76.0-90.8), PID (61.7, IC:40.7-78.2) e MTS (59,6%, IC:47.7-71.4), Beira (73.4%) nas MTS (71,7%, IC:62.9-79.6) e HSH (75,1%, IC:64.0- 83.9) e Maputo (67.03%) nos HSH (87.1%, IC:61.2-100), PID (77.3%, IC:61.4-99.2) e nas MTS (63.6%, IC:43.3-80.3).

**CONCLUSÃO:** O peso atribuído às ITS nas populações-chave mostra a necessidade de uma resposta de saúde pública robusta, com a inclusão de testes laboratoriais nas vigilâncias/inquéritos envolvendo ambas populações.

**Palavras-chave:** MTS, HSH, PID, Infecções de Transmissão Sexual.

## 162. CIRCUNCISÃO MASCULINA E SEUS PREDITORES, IMASIDA 2015

Charlotte COMÉ<sup>1\*</sup>, Adelino JUGA<sup>2</sup>, Neha MEHTA<sup>2</sup>, Jotamo COMÉ<sup>3</sup>, Eduardo GUAMBE<sup>3</sup>, Noela CHICUECUE<sup>4</sup>, Nuno GASPAR<sup>5</sup>, Marcos CANDA<sup>2</sup>, Wei STANLEY<sup>2</sup>, Eduardo S. GUDO<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde;
2. Centers for Disease Control and Prevention, Maputo, Moçambique;
3. Programa Nacional de Circuncisão Masculina - Direcção Nacional de Assistência Médica;
4. Programa Nacional de Controle de Controle de ITS/HIV/AIDS - Direcção Nacional de Saúde Pública;
5. United States Agency for International Development (USAID) - Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Como forma de reduzir a aquisição das Infecções de Transmissão Sexual (ITS) incluindo o HIV, um dos objectivos do Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA é aumentar a percentagem de homens circuncidados de 51% em 2009 para 80% até 2017. Para alcançar este objectivo, o Programa Nacional de Circuncisão Masculina foi formalmente estabelecido em 2013 para expandir a circuncisão masculina médica voluntária (CMMV), priorizando as províncias com menor prevalência de circuncisão e maior prevalência de HIV. O objectivo é entender os preditores da circuncisão masculina.

**METODOLOGIA:** Foram analisados dados de 4.321 homens com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos, obtidos no âmbito do inquérito IMASIDA. O IMASIDA foi um estudo transversal com base em agregados familiares, cuja amostra foi estratificada em duas etapas. Testes de qui-quadrado e de regressão logística foram utilizados para avaliar a associação entre a circuncisão e seus preditores. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico STATA 14.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A frequência global de homens circuncidados foi de cerca de 61%. Os factores sociodemográficos associados à circuncisão foram: residir no Norte (OR = 4,03, IC: 2,50 - 6,49), religião muçulmana (OR = 4,73, IC: 2,82 - 7,93), residir em área urbana (OR = 1,36, IC: 0,99 - 1,87) e possuir ensino secundário ou superior (OR = 1,79, IC: 1,19-2,70). Homens com conhecimento de que homens circuncidados que não usam preservativos e que tem vários parceiros não se infectam pelo HIV (OR = 1,89, IC: 1,43-2,50) tiveram mais chances de serem circuncidados.

**CONCLUSÃO:** Nossos dados mostram que é necessário fortalecer ainda mais as actividades da CMMV, a fim de se atingir a meta de 80% dos homens circuncidados. Essas actividades devem ser focadas em homens de regiões rurais, fora das áreas de forte influência muçulmana e com baixa escolaridade.

**Palavras-chave:** Circuncisão masculina, HIV, Infecções de Transmissão Sexual.

## 163. USO DO PRESERVATIVO EM RELAÇÕES AFECTIVO-SEXUAIS ESTÁVEIS: ATITUDES E PRÁTICAS SEXUAIS DE ESTUDANTES DA UP-MONTEPUEZ

Belito António MIGUEL<sup>1\*</sup>, Juvêncio Manuel NOTA<sup>1</sup>, Graziela Raupp PEREIRA<sup>2</sup>

1. Universidade Pedagógica, Delegação de Montepuez/Cabo Delgado;
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** O distrito de Montepuez passou a integrar a lista dos que apresentam elevadas taxas de seroprevalência de HIV entre a população jovem, potenciada pela prática de sexo transaccional e intergeracional que acompanha as intensas actividades de exploração ilegal de recursos minerais no distrito. Neste estudo determinamos as atitudes e práticas sexuais de estudantes da Universidade Pedagógica de Moçambique, Delegação de Montepuez e o uso de preservativo em relações afectivo-sexuais estáveis.

**METODOLOGIA:** A pesquisa foi de natureza quantitativa baseada na aplicação de um questionário estruturado, anónimo aos estudantes do 1º ao 4º ano. Foram calculadas frequências percentuais para descrever o comportamento das variáveis sócio-demográficas e as principais dimensões de análise.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram na pesquisa 201 estudantes (37,3% sexo feminino) dos quais 64,7% tinham entre 18-24 anos. Em relação as atitudes, quanto mais religioso era o estudante menos conhecimentos sobre o preservativo tinha, mais negativas eram suas atitudes sobre o uso do preservativo. Estudantes entre 18-24 anos que se declararam pouco religiosos tinham atitudes tendencialmente positivas na utilização do preservativo, porém eram os que maior tendência tinha de não usar preservativo. Os estudantes na faixa etária de 32-38 anos de idade, tinham um comportamento mais autoprotetivo em relação aos demais grupos. Em relação as práticas sexuais, 58,7% declararam não ter usado preservativo nos últimos 12 meses porque tinham relações sexuais com o mesmo parceiro, e porque sabiam que não tinham infecções sexualmente transmissíveis (47,8%), e 52,2% tinha mais de um parceiro sexual.

**CONCLUSÃO:** Prevalece nos estudantes uma contradição entre seus níveis de conhecimentos sobre preservativo e HIV/SIDA e suas práticas/conduitas sexuais. O tempo de actividade sexual com o mesmo parceiro, independentemente do número, diminuía a possibilidade de utilização do preservativo a partir dos seis meses pela eventual confiança gerada. Recomendamos campanhas de educação e sensibilização na comunidade universitária sobre os métodos de prevenção de HIV.

**Palavras-chave:** Preservativo Atitudes, Práticas e Relações Afectivo-Sexuais, Estudantes.

## 164. AVALIAÇÃO DE ACTIVIDADES DE GERAÇÃO DE DEMANDA PELO PROGRAMA DE CIRCUNCISÃO MASCULINA MÉDICA VOLUNTÁRIA DE MOÇAMBIQUE 2016-2017

Atanásio **BRITO**<sup>1\*</sup>, Abigail **KORN**<sup>1</sup>, Erin **BRANIGAN**<sup>1</sup>, Ruben **FRESCAS**<sup>2</sup>, Rui **DE CASTRO**<sup>3</sup>, Carlos **AMADE**<sup>4</sup>, Jotamo **COME**<sup>4</sup>, Florindo **MUDENDER**<sup>1</sup> e Scott **BARNHART**<sup>1</sup>

1. Centro Internacional de Formação e Educação para Saúde (I-TECH) da Universidade de Washington (EUA), Maputo, Moçambique
2. Jhpiego, an affiliate of John Hopkins University, Moçambique
3. ICAP, Columbia University, Moçambique
4. Programa Nacional de Circuncisão, Ministério da Saúde (MISAU), Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A Circuncisão Masculina Médica Voluntária (CMMV) é um método eficaz para a prevenção do HIV. O MISAU estabeleceu como meta a realização de 2 milhões de CMMV entre jovens e homens de 10 a 49 anos de 2013 a 2017. Foram alcançados progressos, (realizados 61% da meta), mas a procura pelos serviços de circuncisão é baixa pelo que o país lançou uma campanha de geração de demanda (GD) para aumentar a procura pelos serviços de CMMV. Este relatório apresenta os resultados de uma avaliação sobre a implementação de actividades de criação de demanda de CMMV do MISAU.

**METODOLOGIA:** Foram usados dados de monitoria sobre actividades de GD realizadas, despesas relacionadas a motivação do utente em cinco províncias. Esses dados incluíam o número e o tipo de actividades realizadas por cada distrito mensalmente, número de utentes circuncidados por faixa etária, informações sobre quais actividades ou factores motivavam os utentes a procurar os serviços de CMMV e dados de despesas por actividade de GD por distrito. Apresenta-se a frequência das actividades de GD, a percentagem de utentes citando diferentes actividades de GD por faixa etária e o custo médio por utente motivado por província.

**RESULTADOS:** Os panfletos, cartazes e autocolantes foram a motivação mais citada entre os jovens de 15 a 29 anos (73,1%), seguidos por activistas comunitários (51,8%). Os activistas comunitários representaram 18,2% do total dos custos de GD e foram citados por 16,7% dos utentes. Os painéis publicitários foram a actividade mais cara, tanto em termos de gastos (28,6% do total) quanto de custo unitário (US \$ 1.536,13/mês). Além disso, apenas 0,6% dos utentes CMMV citaram painéis publicitários. Houve pouca variação nos factores motivadores por idade.

**CONCLUSÃO:** Os panfletos, cartazes e autocolantes e abordagens de activistas comunitários dão indicações de terem sido mais eficazes na GD. Futuras campanhas de GD de CMMV devem considerar cuidadosamente se os painéis publicitários são um uso eficiente de recursos limitados. Devem ser diversificadas as actividades da GD, tanto quanto possível, para criar oportunidades de marketing diversificado e apropriado ao contexto de cada local e para continuar a atrair novos utentes a CMMV.

**Palavras-chave:** CMMV, Custos de geração de demanda, Moçambique, PEPFAR.

## 165. CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DAS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO RISCO DA GRAVIDEZ PRECOCE, COALANE, MARÇO 2017

Sérgio António Joaquim **NORTE**<sup>1\*</sup>, Jesuel Ordem **CASSIMO**<sup>2</sup>

1. Instituto Superior de Ciências de Saúde- Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Luabo, 2. Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** A gravidez na adolescência se configura como problema de saúde pública, no mundo ocorreram 14 milhões entre 2005 e 2010, desses 12,8 milhões ocorreram em países em desenvolvimento, em 2011, 48% de raparigas entre 20-24 anos casou antes dos 18 anos e 14% antes de atingir os 15 anos, mais de 42% das jovens declararam ter tido um filho antes dos 18 anos, 2000 alunas adolescentes engravidaram no ano 2014 em Moçambique, 661 casos ocorreram na Zambézia, dados indisponíveis em Quelimane. O trabalho tem como objectivo, descrever os conhecimentos e práticas das adolescentes em relação ao risco da gravidez precoce.

**METODOLOGIA:** Em Março de 2017, 173 adolescentes de 12 a 19 anos não grávidas do curso diurno da Escola Secundária de Coalane, através de amostragem probabilística simples ao acaso, foram submetidas a um questionário estruturado, fechado sobre Conhecimento e Prática em relação a gravidez precoce. Foi um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. Os dados foram apresentados em forma de tabelas de frequência com recurso ao pacote estatístico informático SPSS versão 21.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade média foi de 13,9 anos (desvio padrão 1,4), 121 (69,9%) eram cristãos, 160 (92,5%) nunca participaram nos ritos de iniciação, 89 (51,4%), 40 (23,1%) e 44 (25,4%) frequentava 8a, 9ª e 10ª classe respectivamente, 128 (74%) responderam que não tinham conhecimento acerca do risco de uma doença na gravidez, 166 (96%) responderam que não tinham conhecimento do risco da complicação de parto, 84 (48,6%) responderam não ter conhecimento do risco de aborto devido a idade, 78 (45,6%) responderam não ter conhecimento do risco de parto prematuro devido a idade, 138 (79,8%) responderam que não namoravam, 81 (46,8%) não conversavam com ninguém sobre gravidez precoce, 54 (26%) afirmaram que conversava com os pais acerca da gravidez precoce.

**CONCLUSÃO:** O estudo mostra que maior parte das adolescentes não tem conhecimento em relação ao risco da gravidez precoce, há pouca abertura dos pais em abordar acerca de gravidez precoce. É necessário criar espaços de diálogo entre adolescentes, pais e encarregados de educação onde se fale do sexo com os filhos sem segredos.

**Palavras-chave:** Adolescente, Conhecimento, Gravidez precoce, Risco, Zambézia.



## 166. PREVALÊNCIA DA ANEMIA EM PACIENTES HIV-POSITIVOS COM REGIME DE TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL QUE INCLUI ZIDOVUDINA

Augusto Bene Tomé **CONSTANTINO**

Universidade Zambeze

**INTRODUÇÃO:** A SIDA tem sido reportada como um problema de saúde pública com todo o mundo, matando mais de 25 milhões de vidas nas últimas 3 décadas (OMS, 2012). Os antirretrovirais são usados, na actualidade, desde o início da descoberta da infecção. Os mesmos estão relacionados a várias desordens hematológicas incluindo a anemia, principalmente para a Zidovudina. Uma vez que Moçambique tem uma taxa elevada de anémicos e também de pessoas "convivendo" com o HIV é oportuno conhecer a real situação (prevalência) da anemia nos pacientes HIV-positivos em regime de tratamento antirretroviral que inclui a Zidovudina para o desenho de políticas de monitoramento, afim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

**METODOLOGIA:** Esta pesquisa realizada no centro de saúde número 3 da cidade de Tete-Moçambique, através de observação dos processos clínicos dos pacientes HIV-positivos abertos no período de Janeiro de 2012 ao Agosto de 2013. A prevalência da anemia nos pacientes em referência foi avaliada de forma descritiva e transversal, tendo como amostra 96 pacientes. Foi estudada sua associação com algumas características sociodemográficas, clínicas e antropométricas. Para a análise descritiva usamos o pacote estatístico Epi Info versão 7.1.3.0. Foi usado o intervalo de confiança a 95% (IC95%). As relações e associações entre as variáveis e a anemia foram verificados através dos testes Kruskal-Wallis e qui-quadrado, respectivamente. O nível de significância foi de 5%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A anemia teve uma prevalência de 59,38% [Intervalo de Confiança de 95% (IC): 48,87% a 69,29%] e anemia de gravidade leve foi a que mais ocorreu (34,38%). Na associação da anemia e as variáveis estudadas, a anemia esteve associada ao sexo ( $p=0,0279$ ). A anemia não esteve associada a: idade ( $p=0,1888$ ), estado nutricional ( $p=0,5896$ ), linfócitos T CD4 abaixo de 200 ccl/mm<sup>3</sup> ( $p=0,1655$ ), malária ( $p=0,1527$ ), diarreia ( $p=0,0910$ ), tuberculose ( $p=0,7938$ ), cotrimoxazol ( $p=0,5936$ ), isoniazida ( $p=0,9766$ ), anti maláricos ( $p=0,3649$ ), antituberculosos ( $p=0,7849$ ) e outros fármacos ( $p=0,2371$ ).

**CONCLUSÃO:** A prevalência da anemia nestes pacientes é elevada e apesar de estar associada apenas ao sexo deve ser considerada um alerta, já que estes pacientes estavam tomando a Zidovudina.

**Palavras-chave:** Anemia, Prevalência, HIV

## 167. ACESSO À ÁGUA, HIGIENE, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS COM A PREVENÇÃO DA CÓLERA EM TORNO DAS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO DE METANGULA, PROVÍNCIA DE NIASA, 2016

Bruce V. **BORGES**<sup>1</sup>, Eliseu **ARMANDO**<sup>1</sup>, Egidio **MISSAGE**<sup>2</sup>

1. Departamento de Saúde Pública, Direcção Provincial de Saúde do Niassa;  
2. Departamento de Planificação, Monitoria e Avaliação, Direcção Provincial de Saúde do Niassa

**INTRODUÇÃO:** A cólera é uma das mais graves e mortais doenças gastrointestinais em áreas tropicais. Desde 1970, Moçambique tem sido desafiado por vários surtos de cólera. Os surtos de cólera mais graves foram relatados nos anos 90, representando 1/3 de todos os casos africanos. No município de Metangula, onde ocorre a maior parte dos casos da província do Niassa, esta é a primeira avaliação do acesso à água, higiene e atitudes e práticas relacionadas à prevenção da cólera em torno das comunidades urbanas e rurais do Município de Metangula.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado na província de Niassa no município de Metangula com informação recolhida em Novembro e Dezembro de 2016, utilizando amostras probabilísticas em clusters seleccionados, incluindo 428 participantes. Os dados das entrevistas foram introduzidos no programa Akvo FLOW introduzidos via telefónica para gerar um banco de dados. Análises de frequência, qui-quadrado e testes de Fisher para variáveis bivariadas foram realizados utilizando o programa estatístico Epi Info 7, em intervalo de confiança de 95%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 428 entrevistados na sua maioria (98%) já ouviu falar da cólera. A Rádio (35%) e palestras na unidade de saúde (28%) foram as formas de educação em saúde mais comuns que a população diz ouvir falar da cólera. As comunidades que vivem na borda do lago Niassa são mais propensas a escolher a água do lago para fins domésticos: lavar louça ( $p=0,001$ ), fazer o banho ( $p=0,001$ ) e beber ( $p=0,001$ ). As escolhas de água no lago não estão associadas à distância de casa aos furos de água ( $p=0,45$ ).

**CONCLUSÃO:** Os hábitos e práticas de higiene com preferência a água do lago não estão associados à inexistência de fontes de água potável, diante da existência de suficientes furos de água na comunidade. Novos estudos devem focar as motivações que levam à preferência pela água do lago. A intensificação da educação para saúde deve ser maior para diminuir o impacto na gestão da prevenção da cólera.

**Palavras-chave:** Prevenção, Cólera, Comunidade.

## 168. VONTADE DE GESTANTES DE CONSENTIR A PARTICIPAÇÃO DE SEUS FILHOS EM ENSAIOS DE VACINAS HIV

Afonso FUMO<sup>1,\*</sup>, Ricardo RUILOBA<sup>3</sup>

1. Hospital Central da Beira; 2. Universidade Católica de Moçambique; 3. Universidade de Liverpool

**INTRODUÇÃO:** Medidas preventivas para o controle do HIV têm diminuído a incidência do HIV em crianças, mas resultados mais satisfatórios podem ser alcançados com a implementação de medidas preventivas como a vacinação após o parto, por isso há uma necessidade de desenvolver ensaios clínicos para testar a segurança e a eficácia da vacina contra o HIV. Entretanto, para inscrever crianças em ensaios clínicos é importante obter o consentimento informado de seus pais. O objetivo principal do estudo era de avaliar a vontade das gestantes em aceitar a participação das suas crianças em ensaios clínicos de vacinas contra o HIV e identificar fatores que influenciam a sua vontade em um ambiente urbano de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal com base num questionário em gestantes com 18 anos de idade ou mais atendidas na consulta pré-natal no Centro de Saúde São Lucas- Beira de Julho a Dezembro de 2016. Utilizando uma amostragem não probabilística de conveniência foram incluídas 140 participantes no estudo. Os dados foram analisados no IBM SPSS 23 através do método de análise de componente principal e análise categórica do componente principal.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 85,7% das mulheres declararam estar dispostas que seus filhos se inscrevam em ensaios clínico de HIV. Os fatores associados foram: visitas aos centro de pesquisa a cada três meses por dois anos (71,9%), se o parceiro também permitisse da decisão (71,1%) e se o centro de pesquisa fosse aberto à noite (67,2%), enquanto os fatores que contribuíam negativamente foram a exigência de várias injeção com a vacina candidata (64,7%), necessidade de dar amostras de sangue a cada visita (59,8%) e se o centro de pesquisa estava aberto no fim-de-semana (57,8). O baixo conhecimento da vacina contra o HIV foi correlacionado com fraca vontade.

**CONCLUSÕES:** Em geral, ensaios de vacina contra o HIV foram aceites na população do estudo desde que os parceiros sejam envolvidos na decisão e se as visitas ao centro de pesquisa forem realizadas de 3 em 3 meses. A exigência de várias injeções com a vacina candidata contribuiu negativamente para a aceitação. Estudos avaliando vontade dos homens devem ser realizados.

## 169. DISTRIBUIÇÃO DE CRIADOUROS DE AEDES AEGYPTI E AEDES ALBOPICTUS EM 32 DISTRITOS DE MOÇAMBIQUE

Ana Paula ABILIO<sup>1\*</sup>, Gastão ABUDASSE<sup>1</sup>, Ayubo KAMPANGO<sup>1</sup>, Baltazar CANDRINHO<sup>2</sup>, António Paulo Gouveia De ALMEIDA<sup>3</sup>, Gabriela Azambuja GARCIA<sup>4</sup>, Mariana Rocha DAVID<sup>4</sup>, Rafael MACIEL-DE-FREITAS<sup>4</sup>, Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup> & EQUIPA DO LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA MÉDICA - INS<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;  
2. Programa Nacional de Controlo da Malária, Direção Nacional de Saúde Pública, Maputo, Moçambique;  
3. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal;  
4. Laboratório de Transmissores de Hematozoários, Oswaldo Cruz Institute, Fiocruz, Rio de Janeiro, Brazil.

**INTRODUÇÃO:** Os arbovírus constituem um problema de saúde pública mundial, mostrando aumento nos casos e distribuição geográfica em Moçambique. Contudo, informações sobre a ocorrência, distribuição e ecologia dos principais vectores, os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* permanecem pouco conhecidos no país.

**METODOLOGIA:** Um estudo transversal foi realizado entre Março e Abril de 2016, com o objetivo de determinar a distribuição e locais de reprodução de mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* em 32 distritos de Moçambique. Larvas e pupas foram capturadas em um total de 2.807 recipientes contendo água, usando pipeta ou conchas entomológicas, dependendo do tipo e localização do recipiente. A inspeção dos estágios imaturos de mosquitos foi feita ao nível intradomiciliar e peridomiciliar. Os mosquitos imaturos foram criados e identificados usando chaves taxonômicas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O *Ae. aegypti* foi encontrado em todos os distritos estudados, enquanto que o *Ae. albopictus* foi encontrado apenas no distrito de Moatize, província de Tete, Centro do país. Aproximadamente 22,4% (628 / 2.807) dos recipientes com água foram positivos para *Ae. aegypti* e apenas um (n = 1) (0,03%) foi positivo para *Ae. albopictus*. O Índice de recipiente de *Aedes* spp. foi maior em áreas suburbanas e densamente povoadas das regiões do Centro (43,0%; 260/604), seguido das áreas suburbanas do Norte (36,9%; 228/617). A menor proporção foi encontrada em áreas urbanizadas do Sul (8,8%; 140/1586). O maior Índice de recipiente foi obtido em pneus usados (35,3%; 448/1268), tanques de cimento (32,3%; 20/62;) e tambores (22,1%; 21/95). Os dados mostram que os *Ae. aegypti* estão presentes em todo território moçambicano visto que a sua ocorrência foi verificada em todos os locais amostrados, enquanto que o *Ae. albopictus* mostrou distribuição limitada. Estes dados sugerem que é provável que o risco real de transmissão de dengue, chikungunya e outras arboviroses transmitidas por estas espécies de mosquitos, esteja a ser subestimado no atual cenário de Moçambique.

**CONCLUSÃO:** Recomenda-se urgentemente o estabelecimento de um programa nacional de vigilância entomológica do *Aedes* spp. e das arboviroses por eles transmitidas de modo a facilitar o desenvolvimento de estratégias eficazes de controle de vetores e sua promoção em Moçambique.

## 170. INFECÇÃO OCULTA POR VÍRUS DA HEPATITE B EM DOENTES COM ANTI-HBC ISOLADO E COINFECÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Awa Abdul **CARIMO**<sup>1\*</sup>, Eduardo **SAMO GUDO**<sup>2</sup>, Cremildo **MAUEIA**<sup>2</sup>, Nédio **MABUNDA**<sup>2</sup>, Lúcia **CHAMBAL**<sup>1</sup>, Adolfo **VUBIL**<sup>2</sup>, Ana **FLORA**<sup>2</sup>, Francisco **ANTUNES**<sup>3</sup>, Niles **BHATT**<sup>2</sup>

1. Internal Medicine Department, Maputo Central Hospital, Maputo, Mozambique; 2. Instituto Nacional de Saúde, Ministry of Health, Maputo, Mozambique; 3. Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB); Faculty of Medicine University of Lisbon, Lisbon, Portugal.

**INTRODUÇÃO:** Na África subsaariana, a prevalência da infecção por vírus da hepatite B (VHB) varia entre 9-20% e da co-infecção VHB/vírus da imunodeficiência humana (VIH), entre 10-20%. VHB tem a patogênese centrada na resposta imunitária e VIH tem impacto na infecção por VHB por induzir maior risco de cronicidade e por acelerar a progressão da doença hepática. Por outro lado, a imunodepressão causada por VIH pode condicionar que a infecção por VHB seja, apenas, detectada pela positividade da carga vírica, com AgHBs negativo, o que se denomina de hepatite B oculta. A prevalência da infecção oculta por VHB é desconhecida em infectados por VIH, em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Em infectados por VIH, com AgHBs negativo, foi feito o estudo no soro do anti-HBs e anti-HBc, usando técnicas imune-enzimáticas. Nas amostras com anti-HBc isolado foi feita a avaliação da infecção oculta por VHB, definida por níveis de ADN de VHB  $\geq 20$  UI / mL, usando o teste Cobas Ampliprep / Cobas TaqMan HBV 96, versão 2.0 (Roche Diagnostics, Alemanha). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 518 infectados por VIH, 471 (90,9%) eram AgHBs negativo e, destes, 213 (45,2%) tinham anti-HBc total, isoladamente, positivo. A hepatite B oculta foi identificada em 17 (8,2%) destes indivíduos.

**CONCLUSÃO:** Em Moçambique o risco de hepatite B oculta é de 8,2% em coinfectados por VIH o que pode ter implicações na prática clínica, em particular no que diz respeito à terapêutica da infecção por VIH, dando preferência por regimes que incluam dois fármacos activos contra VHB.

**Palavras-chave:** Infecção, Vírus, Hepatite B.

## 171. SURTO DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR NA PROVÍNCIA E CIDADE DE MAPUTO EM NOVEMBRO DE 2016

Rosita **MUGOLO**<sup>1\*</sup>, Taiobo **JAMAL**<sup>1</sup>, Cristolde **SALOMÃO**<sup>2</sup> & Jorge **JONE**<sup>2</sup>

1. Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial - Moçambique;  
2. Instituto Nacional de Saúde;

**INTRODUÇÃO:** As infecções de origem alimentar têm sido a maior causa de doenças em humanos durante séculos; estão relacionadas ao consumo de alimentos contaminados e a quantidade dos microrganismos presentes dita os efeitos biológicos. Nos dias 22 e 23 de Novembro de 2016, deram entrada nos Serviços de Urgência do Hospital Provincial da Matola, pacientes suspeitos de intoxicação alimentar de causa desconhecida. Diante dessa situação fez-se uma investigação nos hospitais e nas famílias afectadas, com objectivo de confirmar a existência do surto.

**METODOLOGIA:** Fez-se uma investigação descritiva transversal com base em inquérito às famílias afectadas e dados secundários levantados no Hospital Provincial da Matola e nos hospitais próximos ao local da aquisição do alimento suspeito (Hospitais Gerais de Chamanculo e José Macamo) para identificação de possíveis casos. Definição de caso: todo o indivíduo, que tenha dado entrada nos Hospitais Provincial da Matola, Gerais José Macamo e Chamanculo nos dias 22 a 24 de Novembro de 2016, com vômitos, dor abdominal com ou sem diarreia com história de ingestão de algum alimento. Os dados foram analisados no Epiinfo versão 7.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 1. Foram registados 28 casos suspeitos de intoxicação alimentar divididos em mesmo número de 14 (50%) na Cidade da Matola e de Maputo. 2. Registou-se morte de dois cães após a ingestão do alimento suspeito em casa de uma das famílias. 3. 53,57% casos de indivíduos intoxicados eram de sexo masculino. 4. Cerca de 75% (21/28) referiu ter consumido couve e os sintomas consistiram em vômitos (39,3%), dor abdominal (28,6%) e diarreia com (25,0%). 5. Os exames laboratoriais identificaram a bactéria *Serratia mercenscens*. Foram negativos para agentes tóxicos, pesticidas e organofosforados.

**CONCLUSÃO:** Confirmou-se a ocorrência de surto de intoxicação alimentar, sendo que o Hospital Provincial da Matola registou mais casos e foi o único a notificar. O bairro de Chamanculo foi o mais afectado e a couve foi a provável fonte de intoxicação alimentar, visto que as más condições de tratamento e acondicionamento dela podem estar relacionadas com a ocorrência do surto.

**Palavras-chave:** Surtos, Intoxicação Alimentar, Cidade de Maputo



## 172. PERFIL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ATENDIDOS NA FONOAUDIOLOGIA EM GAZA-MOCAMBIQUE

Ismail **CHIPOSSE\*** e Florinda Lazaro **MONDLANE**

Hospital Provincial de Xai-Xai

**INTRODUÇÃO:** A Fonoaudiologia é responsável pela prevenção, avaliação e reabilitação das perturbações relacionadas a fala, linguagem bem como o funcionamento auditivo, consideradas habilidades humanas inerentes para o desenvolvimento integral e a aprendizagem; o conhecimento dos distúrbios nesta área é relevante para a prevenção comunitária, estimulação precoce e consequentemente minimizar o seu impacto negativo. O estudo teve como objectivo determinar o perfil diagnóstico dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia do Hospital Provincial de Xai-Xai no 2016 e 2017.

**METODOLOGIA:** Foi realizado no Hospital Provincial de Xai-Xai, no ano 2018, um estudo descritivo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram analisados 276 processos clínicos de pacientes que acorreram a consulta de fonoaudiologia, os dados foram registrados em protocolo elaborado para esse fim. A análise foi descritiva, por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas em tabelas e gráficos através do Excel 2013.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se predomínio do gênero masculino 56,8% e utentes maiores de 15 anos de idade 37,7%; 66,3% da população são da cidade de Xai-Xai. O distúrbio que predominou foi o atraso de desenvolvimento da linguagem 34,6%, seguido da perda auditiva com 17,4% e afasia com 15,9%; observou-se ainda uma maior associação de distúrbios da fala e linguagem com o acidente cerebrovascular 20,2%, atraso de desenvolvimento psicomotor 15,0% e epilepsia 10,3%.

**CONCLUSÃO:** Predominou na consulta de fonoaudiologia o atraso de desenvolvimento da linguagem, e esteve mais associado ao atraso de desenvolvimento psicomotor. Recomenda-se enfatizar ações de prevenção e estimulação precoce principalmente a crianças em risco de desenvolver distúrbios de comunicação oral e estudos futuros para perceber os factores associados a distúrbios de linguagem em crianças.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Pacientes, fonoaudiologia

## 173. EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE SERODISCORDÂNCIA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/SIDA: CENTRO DREAM MACHAVA

Horácio **SOTOMANE**

Hospital Rural de Chókwè

**INTRODUÇÃO:** Em 2011 foram estimadas aproximadamente 4.1 milhões de casais em Moçambique dos quais 15 por cento eram serodiscordantes. Refere-se casais serodiscordantes aqueles em que o teste de HIV é positivo apenas em um dos cônjuges. Trata-se de um diagnóstico complexo que além de estar documentado como uma das causas do aumento de sero prevalência no país, acarreta sérias divergências e desestruturação entre casais cuja maioria dos casos passa-se despercebido pelos Serviços de Saúde e carece de devido acompanhamento. Neste contexto, a busca das revelações de quem vive poderá salientar tal impacto. O objectivo é conhecer as Experiências e Percepções de Serodiscordância nos Pacientes vivendo com HIV/SIDA em seguimento no Centro de Saúde dream da Machava.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu no Centro de Saúde dream da Machava, no período entre Novembro à Dezembro de 2016. Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa que envolveu 12 participantes. Os dados foram recolhidos através de uma entrevista semiestruturada e para a sua análise utilizou-se a técnica de análise do conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 12 entrevistadas, 10 não tinham informações exactas sobre a serodiscordância apesar de estarem institucionalizadas e, acreditavam que é uma situação que acontece quando o sangue de um parceiro é mais forte em relação ao do outro seropositivo. Três entrevistadas contraíram matrimónio conhecendo seu estado serológico (positivo) mas omitiram aos parceiros temendo represálias. Seis entrevistadas relataram conflitos que culminaram com ofensas morais graves, separações conjugais temporárias e actos de violência sexual por recusa de uso do preservativo nos parceiros seronegativos, ignorando o risco de contraírem o HIV. Quatro entrevistadas clamavam pelo esclarecimento de como obter filhos enquanto condenados ao sexo protegido.

**CONCLUSÃO:** O predomínio do modelo biomédico no Sistema Nacional de Saúde, em detrimento do modelo holístico deixa à margem as questões psicoafectivas e sociais dos sujeitos provocando uma outra natureza de problemas. É necessário a criação de serviços integrados para responder a totalidade da demanda que leva os indivíduos a procura dos serviços de saúde. Enquanto não merecerem acompanhamento específico os casais serodiscordantes continuarão a contribuir na elevação de taxas da sero prevalência em Moçambique.

**Palavras-chave:** Percepções, Serodiscordância, HIV

## 174. FACTORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO A NASCENÇA NO DISTRITO DE XAI-XAI

Jaime José **TAMELE**

**INTRODUÇÃO:** O baixo peso à nascença ocorre devido a prematuridade, e/ou ao crescimento limitado no útero, fenómeno que contribui para as mortes de recém-nascidos e crianças, bem como a incapacidades e ocorrência de doenças não transmissíveis. Apesar do esforço do sector de Saúde na melhoria de assistência de cuidados de saúde a mulher durante a gravidez para a prevenção deste mal, a província de Gaza apresentou em 2017, 17% dos casos, e destes, 10% são do distrito de Xai – Xai. Sendo assim, existe a necessidade de estudar os factores associados a crianças que nascem com baixo peso para minimizar os seus efeitos. O objectivo é avaliar os factores associados ao baixo peso a nascença no Distrito de Xai – Xai no primeiro trimestre de 2017.

**METODOLOGIA:** Trata – se de um estudo descritivo transversal, em 24 mulheres lactantes com crianças nascidas com baixo peso em seguimento nas consultas pós-parto dos Centros de Saúde do distrito de Xai – Xai. Foi utilizado um formulário para a recolha de informação nas cadernetas de consultas pré-natais, em simultâneo feito avaliação nutricional por meio de perímetro braquial, no primeiro trimestre de 2017 e dados foram analisados através da estatística descritiva em tabelas e gráfico mediante a distribuição de frequência em Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 50% tinham 25 a 35 anos, 29% de 18 a 24 anos, 17% tinham idade maior de 35 anos e 4% eram menores de 18 anos; 71% eram solteiras, 48% das mulheres tinham nível primário de escolaridade, e 67% eram desempregadas enquanto 79% dos parceiros tinham emprego formal, 41% tinham feito 3 a 4 consultas pré natais, 44% tiveram alguma patologia durante a gravidez aliada 29% que padeceram de malária/HIV/HTA, 75% tiveram 1 a 2 gestações, e 87% tinham 1 a 4 filhos, 88% não eram gemelar, 62% tiveram 16 a 22 cm de perímetro braquial.

**CONCLUSÃO:** A maior parte das mulheres estudadas apresentaram factores predisponentes ao baixo peso a nascença. Recomenda - se intensificação de ações de saúde nas consultas pré-natais e na educação de saúde sexual no geral para a reverter a situação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Baixo Peso, Prematuridade

## 176. FACTORES PSICOSSOCIAIS QUE INFLUENCIAM NA FRACA ADMISSÃO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL

Maria Das Dores Graça **PEDRO**

Direcção Provincial de Saúde Manica

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA (2010-2014), a epidemia tem um carácter heterogéneo em termos geográficos, psicossociais, sociodemográficos e socioeconómicos: pessoas residindo nas regiões sul e centro do país são mais afectadas pelo HIV e SIDA. Neste estudo tivemos como objectivo analisar os factores psicossociais que influenciam na fraca admissão dos pacientes com HIV/ SIDA ao início do tratamento anti-retroviral no Centro de Saúde de Vanduzi.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo hipotético-dedutivo de Janeiro à Junho de 2015 no Centro de Saúde de Vanduzi, fez-se Pesquisa descritiva com a abordagem qualitativa; em 50 processos clínicos de pacientes em pré-TARV e 50 processos clínicos de pacientes em pré-TARV; Entrevistas aos 71 técnicos e 15 pacientes, onde depois analisou-se os conteúdos das respostas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de 15 pacientes em pré-TARV entrevistados, 73.3 sexos masculino e 26.7 femininos. 75% foram técnicos de medicina geral. 70% dos pacientes em pré-TARV têm “medo de encarar a reacção da medicação”. 20% têm “medo do estigma por parte da família”, e 5% têm “medo de estigma por parte da comunidade”. 70% dos profissionais disseram que é por “medo”, 25% por “estigmatização na família e na comunidade” e 5% por percepção de mudança e depressão. 80% dos processos clínicos analisados havia “falta dos pacientes em pré-TARV às consultas externas; 15% percorrem “longas distâncias para aderir os serviços TARV.

**CONCLUSÃO:** 1. Maior parte dos pacientes em pré-TARV no CS de Vanduzi são homens com idades acima de 40 anos, escolaridade elementar, ocupação principal camponeses e de baixa renda. 2. O “medo” de iniciar o TARV é principal factor psicossocial que influencia são o medo de encarar a reacção dos medicamentos durante a toma. 3. O tempo médio de espera para recepção de exames médicos, leva em média 8 a 14 dias. 4. Os processos clínicos de pacientes em pré-TARV, mostraram que quase todos têm critérios para passarem ao TARV.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicossocial, Pacientes, Anti-retroviral

## 177. SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA COMO ESTRATÉGIA PARA INCLUSÃO DOS AGREGADOS NO PRIMEIRO HDSS PERIURBANO EM MOÇAMBIQUE

Midália UAMBA\*, Celestino SINAI, Cremildo MANHIÇA, Américo Feriano JOSÉ e Ivalda MACICAME

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Para a implementação de um Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS), a sensibilização comunitária é a base para aceitação e participação da população da área de Vigilância. Pretendemos descrever as estratégias de envolvimento comunitário usadas para a inclusão dos agregados familiares no primeiro HDSS na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Desde Junho de 2016 que o Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC) tem implementado estratégias para sensibilizar os líderes locais e a população residente nos bairros da Polana Caniço “A” e “B” sobre a importância de se estabelecer HDSS Polana Caniço. A sensibilização comunitária consiste em encontros com o Conselho Consultivo Comunitário (CCC) – órgão de aconselhamento e de apoio às pesquisas e vigilâncias realizadas pelo CISPOC constituído por representantes de diversas instituições e organizações do bairro, encontros com toda a estrutura administrativa do bairro (desde o município da cidade até ao chefe das 10 casas), em palestras com os residentes dos quarteirões e na sensibilização porta-a-porta nos agregados familiares para sensibilização e mapeamento das residências, seguido do processo de assinatura do consentimento informado pelo chefe do agregado familiar ou seu representante para inclusão no HDSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Até Dezembro de 2017 o HDSS Polana Caniço foi apresentado ao município de Maputo, ao Distrito Urbano KaMaxaqueni, às secretarias dos bairros da Polana Caniço “A” e “B” e ao CCC do CISPOC. Foram realizadas 26 palestras nos 20 quarteirões seleccionados e foram visitados 3692 agregados familiares entre Janeiro e Junho de 2017. Até ao momento, dos 3,454 agregados mapeados, 1846 (53.45%) assinaram o Consentimento Informado para fazer parte do HDSS, 1603 (46.4%) agregados não assinam o consentimento porque não tinham o chefe do agregado disponível para consentir e 5 (0.14%) agregados recusaram-se em participar.

**CONCLUSÃO:** O envolvimento comunitário a todos os níveis permitiu uma baixa recusa dos agregados familiares em serem incluídos no HDSS, no entanto, o acesso aos chefes de agregados mostra-se o maior desafio no processo de inclusão de agregados no HDSS Polana Caniço.

**Palavra-chave:** Sensibilização, Comunitária, HDSS

## 178. USO DE GIS NO MAPEAMENTO DA ÁREA DE VIGILÂNCIA DO HDSS POLANA CANIÇO

Cremildo MANHIÇA\*, Alberto MACUÁCUA, Rui COSSA, Edna ZIMBA, Ivalda MACICAME, Américo Feriano JOSÉ

Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** O mapeamento de infra-estruturas e de agregados familiares é uma etapa crucial para a implementação de um sistema de vigilância demográfica e de saúde (HDSS) e facilita a localização e monitoramento de indicadores demográficos e epidemiológicos bem como a criação de uma base cartográfica sólida para o registo de estruturas importantes no âmbito de Saúde Pública. Pretendemos ilustrar o uso de ferramentas geoespaciais para o mapeamento, localização e monitoramento de eventos demográficos numa área peri-urbana na Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** De Janeiro a Junho de 2017 foram mapeadas residências de agregados familiares e infra-estruturas de interesse em Saúde Pública como escolas, unidades sanitárias, depósitos de resíduos sólidos, farmácias, campos de futebol, igrejas, postos de transformação de energia e mercados e de residências nos 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano de vigilância do HDSS Polana Caniço através da colheita de coordenadas geográficas usando aparelhos GPS Garmin etrex-30 e tablets Samsung Galaxy Tab E com uma precisão mínima de 3m e 5m, respectivamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ferramentas geoespaciais permitiram fazer o reconhecimento, digitalização e localização de 151 quarteirões, 140 igrejas, 22 escolas, 4 campos de futebol, 16 depósitos de lixo, 18 postos de transformação de energia, 2 unidades sanitárias, 8 antenas de rádio, 7 farmácias e 2 mercados nos bairros da Polana Caniço “A” e “B”. Adicionalmente foram visitados 3,692 agregados familiares nos 20 quarteirões seleccionados para o primeiro ano de implementação do HDSS, dos quais foram mapeados 3,454 e 238 não foram mapeados porque não foi encontrado nenhum membro em pelo menos 3 visitas feitas ao agregado. Através das coordenadas geográficas colhidas foram produzidos mapas temáticos que facilitam a visualização e localização de todas as entidades espaciais mapeadas na área de vigilância, e as mesmas coordenadas têm sido usadas para a localização de agregados familiares no processo de inclusão dos agregados no HDSS.

**CONCLUSÃO:** O uso dos sistemas de informação geográfica mostrou-se indispensável para a produção de mapas temáticos que permitem visualização e localização de todas as entidades espaciais mapeadas na área de vigilância e mostrou-se também uma ferramenta importante na localização de agregados familiares.

**Palavras-chave:** Vigilância, GIS, Mapeamento, Infraestruturas



## 179. PREVALÊNCIA DE HIV EM ADULTOS RASTREADOS PARA UM ESTUDO PREPARATÓRIO DE VACINAS EM MAPUTO

Ivalda MACICAME<sup>1</sup>, Nilesh BHATT<sup>1</sup>, Raquel Matavele CHISSUMBA<sup>1</sup>, Edna VIEGAS<sup>1</sup>, Khelvon ARAÚJO<sup>1</sup>, Nelson MICHAEL<sup>2,3</sup>, Merlin ROBB<sup>2,3</sup>, Ilesh JANI<sup>1</sup> e Chistina POLYAK<sup>2,3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique; 2. The U.S. Military HIV Research Program, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD, U.S.A.; 3. The Henry M. Jackson Foundation, Bethesda, MD, U.S.A.

**INTRODUÇÃO:** Estratégias para controlar a epidemia de HIV continuam a ser uma prioridade para o sector de saúde em Moçambique. O objectivo principal deste estudo foi de determinar a prevalência do HIV e os factores associados ao risco de infecção por HIV em adultos rastreados para um estudo preparatório de vacinas de HIV na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Participantes de ambos os sexos, dos 18 aos 35 anos, foram recrutados na comunidade em geral e através da Associação dos Trabalhadores de Sexo e da Associação das Minorias Sexuais na cidade de Maputo. O rastreio dos participantes para posterior inclusão numa coorte de potencial alto risco decorreu entre Dezembro de 2013 e Novembro de 2014, onde os participantes foram testados para HIV de acordo com o algoritmo nacional de testagem de HIV e administrados um questionário de avaliação de comportamento de risco de aquisição de HIV.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 1125 adultos foram testados para HIV de Novembro de 2013 a Novembro de 2014. Entre esses, 5,7% dos participantes do sexo masculino relataram ter relações sexuais com homens (HSH) e 11,2% das mulheres participantes relataram troca de sexo por dinheiro, bens ou favores (MTS). A prevalência geral de HIV foi de 10,4%. A prevalência de HIV nos HSH foi de 41,4% e de 11,2% nas MTS. A infecção pelo HIV foi associada a idade (25-35 anos) ( $p < .0001$ ), a ter reportado ser HSH (valor  $p < .0001$ ), a auto percepção de estar em alto risco para o HIV ( $p = .02$ ) e ao diagnóstico reportado de Infecção de Transmissão Sexual ( $p = .003$ ).

**CONCLUSÃO:** A prevalência de HIV variou entre os diferentes grupos sociais, sendo maior entre os HSH. Os factores comportamentais foram mais associados à prevalência do HIV do que factores demográficos. Os achados do estudo demonstram a necessidade de focar as estratégias de prevenção não só para a população em geral, mas também deve atingir as minorias sexuais, como os HSH.

**Palavras-chave:** Prevalência, Vacina, HIV

## 181. RETENÇÃO DE ADULTOS INCLUÍDOS NUMA COORTE DE INCIDÊNCIA DE HIV NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Ivalda MACICAME<sup>1\*</sup>, Carmélia MASSINGUE<sup>1</sup>, Khelvon De ARAÚJO<sup>1</sup>, Chiaka NWOGA<sup>2,3</sup>, John LAWLOR<sup>2,3</sup>, Christina POLYAK<sup>2,3</sup> e Nilesh BHATT<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique; 2. The U.S. Military HIV Research Program, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD, U.S.A.; 3. The Henry Jackson Foundation, Bethesda, MD, U.S.A.

**INTRODUÇÃO:** Um estudo de incidência de HIV foi implementado na cidade de Maputo a fim de preparar o país para implementar ensaios de vacinas de fase III. Pretende-se descrever as estratégias de retenção e determinar a taxa de retenção e os factores associados a perda de seguimento no estudo de incidência de HIV na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Adultos HIV negativos e HIV positivos foram seguidos por dois anos, com visitas a cada 3 meses, entre Janeiro de 2014 a Outubro de 2017. Como estratégias para retenção dos participantes no estudo foram realizadas chamadas e visitas de cortesia para saber da saúde e para monitoramento de rumores na comunidade, chamadas para lembrar sobre o dia e hora da visita dos participantes, foi disponibilizado transporte para a deslocação dos participantes da residência ou local de trabalho para o Centro de Pesquisa e vice-versa, foram marcadas visitas aos finais de semana e fora do horário normal de expediente para ajustar a disponibilidade dos participantes e foram realizados eventos de confraternização para interacção dos participantes com a equipa do estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas em média 15 chamadas de cortesia e 18 chamadas para lembrar o dia e hora da visita por participante. Foram realizados 14 encontros para debate entre os participantes e os membros da equipa. A taxa geral de retenção foi 87,3% (441/505). A taxa de retenção dos participantes HIV negativos (que não seroconverteram ao longo do estudo) foi de 88,1% (428/486) e dos participantes que se tornaram HIV positivos foi de 68,4% (13/19). Os factores associados a perda de seguimento foram: mais de 4 parceiros sexuais ( $p = 0,001$ ) e troca de sexo por favores ou dinheiro ( $p = 0,004$ ) nos 3 meses anteriores à inclusão e tornar-se HIV ao longo do estudo ( $p = 0,023$ ).

**CONCLUSÃO:** Demonstrou-se uma alta taxa global de retenção dos participantes. No entanto, novas estratégias devem ser definidas para reter participantes HIV positivos e trabalhadores de sexo em futuros estudos longitudinais relacionados a ensaios de vacina.

**Palavras-chave:** Retenção, Incidência, HIV

## 182. AUMENTO NA INCIDÊNCIA DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE TIFOIDE NA PROVÍNCIA MANICA, ANO 2017

Yusimi Castro **RODRIGUEZ**, Elsa **MALANGO**, Felizardo **TRUZÃO**

Direcção Provincial de Saúde Manica

**INTRODUÇÃO:** O gabinete de Epidemiologia da DPS no início do mês de março do ano 2017, foi alertado pelo HPC, sobre a situação de um aumento da incidência de casos suspeito de Febre Tifoide em internamentos. Neste estudo tivemos como objectivo a Avaliação do aumento da incidência de casos internados na pediatria e outro serviço de Hospital Provincial por febre tifoide.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo observacional descritivo retrospectivo de Janeiro até Dezembro dos anos 2015, 2016 e 2017, onde incluía revisão dos relatórios estatísticos e os processos de internamento dos serviços de medicina, cirurgia, reanimação e pediatria, mais os relatórios mensais com as notificações pelo sector de Epidemiologia do Hospital Provincial.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2015 não existe registo de caso suspeito de febre tifoide, em 2016 foram registados 7 casos e no ano 2017 foram registados 59 casos suspeitos com uma evolução de 74%. A idade com maior incidência de casos suspeitos é de 5 a 9 anos com 50% de incidência. 3.1% dos casos internados do Hospital Provincial não são registados pelo sistema da vigilância da medicina preventiva.

**CONCLUSÃO:** Confirma-se um aumento de casos suspeito de febre tifoide. A evolução de casos foi de 74%. A idade mais afectada é de 5-9 anos. Os bairros com mais casos ficam em ordem de prioridade nomeadamente: 16 Junho, Nhamatsane, 25 Junho, B-5, Chimfura e 7 de abril. Os sintomas clínicos mais vistos foram a Febre alta e dor abdominal. 20% dos casos tiveram formas complexas da enfermidade. Os medicamentos mais usados em tratamento foram a Gentamicina e Metronidazol. 3.1% dos casos não são registados pela equipa da vigilância.

**PALAVRA-CHAVE:** Incidência, Febre, Tifoide

## 183. MENINGITE NOSOCOMIAL EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO EM UMA UNIDADE SANITÁRIA DA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA, JULHO A AGOSTO DE 2017

Auria **BANZE**<sup>1</sup>, Nilsa **NHAPULO**<sup>1,2</sup>, Érika **ROSSETTO**<sup>3</sup>, Sinésia **SITÃO**<sup>1,4</sup>

1. Programa de formação em Epidemiologia de Campo e Laboratorial 2. Instituto Nacional de Saúde (INS) 3. Associação Brasileira dos Profissionais de Epidemiologia de Campo 4. Departamento de Saúde Pública, Direcção Provincial de Saúde de Maputo

**INTRODUÇÃO:** No dia 12 de Agosto de 2017, foi notificada a ocorrência da suspeita de um surto de meningite nosocomial ao Ministério da Saúde (MISAU), no Hospital Geral de Quelimane (HGQ), na província da Zambézia. O alerta surge quando a 8 de Agosto de 2017, o Hospital Central de Quelimane (HCQ) notou casos com mesma sintomatologia em pacientes submetidos a intervenção cirúrgica por meio de raquianestesia. A data de início dos sintomas foi no dia 04 de Julho de 2017 quando se registou o primeiro caso suspeito de meningite.

**METODOLOGIA:** De 16 ao 19 de Agosto, período que iniciou a investigação cujo objectivo foi de confirmar o surto de meningite, fez-se a revisão dos registos dos processos clínicos e livros de registo dos HGQ e HCQ nos seguintes sectores: Laboratório, Cirurgia, Medicina e Bloco operatório para colheita de dados (contabilização dos casos) e colheita de amostras do ambiente operatório.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 60 pacientes, 52 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, submetidos a intervenção cirúrgica por meio de raquianestesia, foram identificados um total de 4 (6,6%) casos de meningite, sendo 3 casos (75%) do sexo masculino. Os pacientes eram adultos, com idade média de 40 (15,8±) anos e mediana de 38 (intervalo de 31 a 55) anos. Das 49 amostras de zaragatoa ambiental, houve crescimento em 15 amostras, onde foram identificados Bacilos Gram negativos e cocos Gram positivos em cachos e cadeia sugestivo de *Staphylococcus* spp e *Streptococcus* spp. Na identificação dos isolados encontrou-se 66,6% (10/15) *Staphylococcus* coagulase negativa e 20% (3/15) *Streptococcus* do grupo viridans.

**CONCLUSÃO:** Ocorreu um surto de meningite nosocomial provavelmente associado ao processo de raquianestesia. O sistema de vigilância das meningites não foi oportuno para a detecção dos casos. Factores ligados a falhas nos processos de esterilização, limpeza do ambiente operatório, técnicas anestésicas e o não cumprimento das normas de Prevenção e Controlo de Infecções, estiveram na origem da infecção. O isolamento de microrganismos como *Staphylococcus* coagulase negativa e *Streptococcus* no ambiente operatório e no paciente, indicam a necessidade de medidas de controlo e prevenção da infecção nosocomial.

**PALAVRAS-CHAVE:** Meningite, Pacientes, Unidade sanitária

## 184. ELEVADA TAXA DE PICADA NOTURNA E MATINAL POR MOSQUITOS NO SUL DE MOÇAMBIQUE: DESAFIOS PARA O CONTROLO DA MALÁRIA E DE OUTRAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VECTORES

Ayubo **KAMPANGO**, Ana Paula **ABÍLIO**, Salomão **SITOE**, Gastão **ABUDASSE**, Jacinta **LUCIANO**, Dário **TEMBISSE**, Júlio **MATUSSE**, Elias **MACHOE**, João **PINTO**, Philip J **MCCALL**

**INTRODUÇÃO:** A frequência de contato entre o homem e o mosquito determina o risco temporal e espacial de transmissão da malária e de outras doenças transmitidas por mosquitos. Estudos Entomológicos de campo foram realizados para determinar o risco e a incidência de picadas por mosquitos em Massavasse, sul de Moçambique, com o objetivo de entender melhor a dinâmica espacial e temporal dos riscos de transmissão da malária e de outras doenças veiculadas por mosquitos naquela região.

**METODOLOGIA:** A variação temporal da atividade de picada de mosquitos dentro das casas e ao relento foi determinado através do método de captura usando Iscas Humanas (HLC). As capturas foram feitas por pares de coletores posicionados dentro e fora de cabanas experimentais. A incidência de picadas em humanos foi determinada tendo em contas os hábitos noturnos da população. O risco de picadas foi determinado usando o método GLMM, assumindo que a variável dependente segue uma distribuição binomial negativa e está ligada a variável independente via função logarítmica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cerca de 64.546 fêmeas de mosquitos agregadas em 19 espécies foram capturadas. O género *Anopheles* esteve representado por 4 espécies, o género *Culex* por 7 espécies, o género *Mansonia* e *Coquilletidea* por duas espécies e o género *Aedes* esteve constituído por 3 espécies. Ciclos de picada Unimodais e Bimodais foram os mais comuns em espécies de *Anopheles* e *Culex*, enquanto que em *Mansonia* a atividade o ciclo unimodal foi mais comum. Com exceção à *An. funestus* e *Culex quinquefasciatus*, o risco de picadas por um ao relento foi consistentemente elevado do que dentro da cabana experimental. A incidência de picadas fora das cabanas, entre 18:00-23:00 horas e das 03:00-06:00 horas, foi significativamente alta do que dentro da cabana. Estes intervalos correspondem aos períodos em que uma elevada proporção de nativos encontram-se fora dos seus aposentos, com base em observações dos hábitos noturnos feito durante o período de estudo.

**CONCLUSÃO:** O estudo mostra que o principal local de exposição às picadas de mosquitos em Massavasse é fora das casas, principalmente ao entardecer e ao amanhecer. Os resultados sugerem que o controlo vectorial da malária em Massavasse usando os métodos atuais constituirá um grande desafio as autoridades sanitárias.

**Palavras-chave:** Mosquito, Malária, Vectores.

## 185. FACTORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE ENTRE OS PACIENTES COM TUBERCULOSE PULMONAR ATENDIDOS EM TRÊS CENTROS DE SAÚDE DA CIDADE DA MATOLA

Iolanda Sofia da Silva **SANTOS**<sup>1</sup>, Baltazar **CHILUNDO**<sup>2</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Maputo;  
2. Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** Em 2016, Moçambique foi classificado pela OMS como um dos 14 países com os maiores níveis de Tuberculose (TB), TB / HIV e Tuberculose Multirresistente (TBMR). O objectivo do estudo foi determinar factores associados ao desenvolvimento da TBMR entre pacientes com TB Pulmonar (TBP), através de análise de casos nos Centros de Saúde da Cidade da Matola.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado entre Junho 2014 ao Junho 2016, em três Centros de Saúde da Cidade da Matola. Foram incluídos no estudo um total de 800 pacientes de todas as idades e de ambos os sexos com TBP. Os dados foram recolhidos através dos processos clínicos e fichas de tratamento. Os dados de casos de TBMR e o controlo (pacientes com a TBP sensível) foram comparados usando a análise de regressão logística bivariada e multivariada; para cada factor, a associação com as variáveis de resultado (idade, sexo, ocupação, doença subjacente, história de contacto do paciente com TB, história de tratamento prévio da TB, história de adesão ao tratamento, efeito adverso/colateral ao medicamento, co-infecção TB e HIV) foi estimada pelo cálculo do odds-ratio (OR), juntamente com o intervalo de confiança (IC) de 95%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A TBMR foi observada em 97 (12,1%) pacientes. O sexo masculino foi mais frequente particularmente na faixa etária de 15 – 35 anos com 386 (48,3%) pacientes. O tratamento prévio da TB (OR:4,9 IC95%:2,7-8,9 p <0,001), a infecção por HIV (OR:2,4 IC95%:1,3-4,2 p = 0,002), o TARV (OR:0,04 IC95%: 0,004-0,432; p <0,001) a história de má adesão ao tratamento (OR:14,3; IC95%: 8,6 - 23,6; p <0,001) e a reacção adversa ao tratamento (OR:1,3 IC95%: 0,2-1,7; p=0,001) foram significativamente relacionados com a TBMR.

**CONCLUSÃO:** A TBMR persiste ou agrava-se à custa de vários factores com destaque para problemas de adesão ao tratamento e efeitos adversos ao tratamento, para além da infecção pelo HIV. As estratégias de controlo, diagnóstico, e de seguimento clínico dos pacientes com a TB e com HIV precisam ser reforçadas por forma a evitar as formas grave da doença.

**Palavras-chave:** Tuberculose multirresistente, Paciente, Tratamento



## 186. AVALIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES QUE EVOLUÍRAM EM ÓBITO NO SECTOR DE PNCTL DO C.S MARIEN NGOUABY ENTRE MARÇO 2013 A MARÇO DE 2015

Braiton Zefanias Isac **MACULUVE**<sup>1</sup>, Mulassua José **SIMANGO**<sup>1</sup>,  
Edson **JOSE**<sup>2</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Gaza;  
2. Centro de Saúde Marien Ngouaby

**INTRODUÇÃO:** O óbito por tuberculose é considerado um evento sentinela por se evitar. É indicativo de falhas da rede social e do sistema de saúde, e oportuno na descoberta de outros problemas na família ou na comunidade. Em Moçambique, a taxa de mortalidade cresceu de 124 para 129 mortes em cada 100.000 habitantes, de 2005 para 2006, respectivamente. A Província de Gaza apresentou entre 2013 e 2014 uma diminuição na taxa de óbito na ordem de 2%. A Cidade de Xai-Xai, no igual período, registou uma diminuição de 4%. Em contrapartida, o Centro de Saúde (CS) Marien Ngouaby da Cidade de Xai-Xai registou entre 2014 e 2015 uma taxa de óbito de 14,7% (acima do limite aceitável pela OMS). O objectivo do estudo foi avaliar o perfil clínico dos pacientes que evoluíram em óbito no programa de PNCTL do Centro de Saúde Marien Ngouaby entre Março de 2013 a Março de 2015.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa. Foram analisados processos de pacientes que evoluíram em óbito no período de Março 2013 a Março de 2015. Com vista a responder os objectivos da pesquisa, para colecta de dados foi exclusivamente usada a técnica de “uso de informação disponível”. Os dados foram analisados com recurso a “Microsoft Excel” versão 2007 e posteriormente, os resultados apresentados em forma de tabelas simples, bem como em gráficos ilustrativos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em análise ocorreram 54 óbitos por tuberculose como a causa básica, onde 55,6% foram do sexo masculino e 44,4% do sexo feminino. A forma clínica mais frequente foi a pulmonar (81%). Dos 54 pacientes, 75% tinham baciloscopia negativa, 87% tinham serologia positiva para HIV e 43 morreram na fase intensiva do tratamento. A maioria dos pacientes eram jovens com idades entre 25 a 34 anos.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes que evoluíram em óbitos foram jovens com idades entre 24 a 34 anos, com tuberculose pulmonar, baciloscopia negativa. Cerca de 87% dos pacientes tinham serologia positiva para HIV e 80% de óbitos aconteceram na fase intensiva do tratamento.

**Palavras-chave:** Perfil clínico, Pacientes, Óbito

## 187. FACTORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DA CIDADE DE XAI-XAI, PROVÍNCIA DE GAZA

Braiton **MACULUVE**, Silvio **UACHE**, Victor **CHIVURRE**,  
Amâncio **NHANGAVE**

Direcção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem actualmente um problema de saúde no mundo. De acordo com o relatório da OMS, cerca de 36 milhões de pessoas morreram em 2008 devido a doenças do coração, derrames, câncer e diabetes, e aproximadamente 80% destas mortes ocorreram em países de baixa ou média renda. Estima-se em mais de um bilhão de fumantes no mundo, um factor totalmente evitável de doenças cardiovasculares. Na província de Gaza, as DCNT constituem uma das principais causas de internamento e procura dos serviços nas consultas externas de medicina. Segundo o relatório provincial anual de 2016 do programa das DCNT, a província registou uma evolução de cerca de 68% de casos notificados, com maior destaque para a hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e diabetes. O objectivo deste estudo foi determinar a frequência de factores de risco para doenças crónicas não transmissíveis em funcionários públicos da Cidade de Xai-Xai, Província de Gaza.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado na Cidade de Xai-Xai e envolveu dezanove Direcções Provinciais do Governo de Gaza. A colheita de dados decorreu de 15 a 19 de Maio de 2017, no âmbito da comemoração do Dia Mundial da Hipertensão Arterial. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. Fizem parte do estudo todos funcionários encontrados na instituição no dia da visita. Para a colecta de dados foi usada uma ficha de recolha de dados. Os funcionários foram submetidos a medição de pressão arterial, peso e altura. Esses dados foram usados para avaliação nutricional e despiste da hipertensão arterial. Os dados foram analisados com recurso a “Microsoft Excel” versão 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados 462 funcionários públicos, onde 53% foram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. Cerca de 20% apresentaram pressão arterial acima do normal, 33% apresentaram peso acima do normal e 20% com obesidade. Do universo, apenas 2% referiram ter hábitos tabágicos e 74% não praticam actividade física regularmente.

**CONCLUSÃO:** O factor de risco mais predominante foi a inactividade física, seguido do sobrepeso e obesidade. Uma pequena proporção de funcionários apresentou pressão arterial acima do normal.

**Palavras-chave:** Factores de risco, Doenças crónicas, Funcionários públicos

## 188. FREQUÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NOS CUIDADOS INTENSIVOS DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA (HCN) E ÓBITOS.

Ernesto Afonso **GUARDA**

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** O AVC (Acidente Vascular Cerebral) constitui no mundo, um verdadeiro problema de saúde pública devido a sua característica subitaneidade de ocorrência com as dramáticas repercussões na vida do paciente como a morte imediata e ou incapacidade permanente. Não existem estudos no nosso em moçambique e muito menos no nosso hospital que reportem a epidemiologia do AVC não obstante ao seu grave impacto socioeconómico. Por outro lado, a elevada prevalência de AVC na consulta de Neurologia e enfermaria de Medicina nos motivam a avaliar a real situação do nosso hospital. O objectivo é Conhecer, com base em registo hospitalar a frequência do AVC na população que foi admitida pelo Serviço de Cuidados Intensivos do Hospital Central de Nampula, entre anos 2012 a 2015.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo. A amostra será constituída por todos os casos de AVC diagnosticados e registados nos Livros de Registo do Serviço de reanimação ou CI do Hospital Central de Nampula, nos anos 2012 á 2015. Os dados serão agrupados por sexo e ano de registo para depois adicionar com uma máquina calculadora manual, com vista a aferir a realidade dos objectivos levantados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo revelou um aumento de casos de AVC que foram admitidos em cada ano, bem como de óbitos devido ao AVC (91 em 2012, 101 em 2013, 104 em 2014 e 105 em 2015 tendo ocorrido 54, 52, 60 e 67 óbitos, respetivamente). O número de admitidos no sector de Medicina do CI aumentou em cada ano tendo quase triplicado em 2015 (de 362 admitidos em 2012 passou para 996 em 2015).

**CONCLUSÃO:** Em todos anos o número de óbitos em doentes que foram admitidos por AVC no CI foi superior a 51%. Desta forma, conclui-se que resultados encontrados exigem um estudo das causas de elevação das taxas de internamento e de óbito por AVC no CI. Estudos devem ser feitos com vista a determinar a real prevalência de AVC bem como conhecimentos, atitudes e práticas da população em relação a este problema de grave impacto socioeconómico individual e coletivo. Urge criar as unidades de AVC nos C.I. de Hospitais centrais e Provinciais.

**Palavras-chave:** AVC, Cuidados intensivos, HCN, Óbitos

## 189. PREVALÊNCIA DE PLASMODIUM FALCIPARUM NAS BOLSAS DE SANGUE, COLHIDAS NO BANCO DE SANGUE DO HCM

Arlindo Conselho **MACAJO**<sup>1</sup>, Jorge Manuel **LÚCIO**<sup>2</sup>

1. Hospital Provincial de Chimoio; 2. Serviço Nacional de Sangue

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma doença infecciosa aguda considerada como problema de saúde pública em todo mundo. Em Moçambique representa 40,0% de todos os casos observados nas consultas externas e, aproximadamente 61,0% de internamentos nas enfermarias de pediatria. A sua transmissão no Homem ocorre pela picada de mosquito fêmea do género Anopheles contaminado, de forma vertical, em acidentes de trabalho hospitalar e podendo também ocorrer de forma induzida nas transfusões de sangue, sendo que esta última forma de transmissão suscitou curiosidade aos investigadores para levar a cabo o estudo. O objectivo é avaliar a prevalência de Plasmodium falciparum nas bolsas de sangue colhidas no do banco de sangue do Hospital Central de Maputo no 4º trimestre 2016.

**METODOLOGIA:** O tipo de estudo usado foi transversal descritivo, foram usados métodos empíricos, científicos durante a observação participativa, preenchimento da ficha de recolha de dados, cálculos matemáticos e, foi seleccionado por acessibilidade 361 unidades de sangue e submetidas à testagem por TDR para o Plasmodium falciparum e os resultados positivos foram confirmados a sua espécie e grau de parasitemia pelo microscópico, e interpretação dos resultados mediante tabelas e gráficos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Num total de 361 unidades, 6 (1.7%) foram positivas todas da brigada fixa; sendo que grupos ARhD+ = 1 unidade, BRhD+ = 1 unidade, ABRhD+ = 1 unidade e ORhD+ = 03 unidades. Cinco (1.4%) confirmados com Microscópico, e seu grau de parasitemia foi: ARhD+ = Pf (1+) (16.7%), BRhD+ = Pf (1+) (16.7%), ABRhD+ = não se encontrou nenhum parasita de Plasmodium em 100 campos observados e ORhD+ = Pf (2+) (33.4%) para 2 unidades e Pf (1+) (16.7%) para 1 unidade, correspondendo num total (50.0%); Das 107 unidades provenientes de brigada móvel todas foram negativas a TDR.

**Palavra-chave:** Prevalência, Plasmodium falciparum, Bolsas de sangue.

## 190. OPORTUNIDADES E DESAFIOS DOS RESULTADOS DA VIGILÂNCIA DE VECTORES DE MALÁRIA NA CAMPANHA 2016-2017

Dulcisária **MARRENJO**<sup>1</sup>, Albertina **CHIALE**<sup>1</sup>, Jacinto **LUCIANO**<sup>2</sup>, Kenysson **VARELA**<sup>3</sup>, Ana Paula **ABILIO**<sup>2</sup>, Sónia **TRIGO**<sup>4</sup>, Baltazar **CANDRINHO**<sup>1</sup>, Nelson **CUAMBA**<sup>1,3</sup>

1. Programa Nacional de Controlo da Malária
2. Instituto Nacional de Saúde
3. PMI-AIRS Abt Associates
4. Organização Mundial de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, os principais vectores da malária são membros do complexo *An. gambiae* e do grupo *An. funestus*. As principais ferramentas do seu controlo baseiam-se no uso de insecticidas na pulverização-intradomiciliária e em redes-mosquiteiras. Estas medidas afectam primariamente a longevidade dos vectores e consequentemente a densidade destes. A avaliação da susceptibilidade dos vectores aos insecticidas, sua residualidade ajudam a determinar a sua eficácia. Este relatório discute resultados de vigilância vectorial realizada pelo programa da malária entre Setembro 2016 – Agosto 2017 na transmissão da malária e as oportunidades e desafios de participação comunitária e colaboração intersectorial no controlo da doença.

**METODOLOGIA:** A vigilância foi realizada em distritos sentinela. Os testes de Susceptibilidade (n=41 distritos) e de qualidade da pulverização/ residualidade (n=8 distritos) foram feitos de acordo com os procedimentos da Organização Mundial da Saúde. A densidade e composição específica (n=26 distritos) foram estudados a partir de mosquitos colhidos pelo método de FLIT, enquanto os principais criadouros foram arrolados via observação directa no terreno.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Maior distribuição de tolerância aos piretroides foi observada nos dois vectores. No *An. gambiae*, tolerância ao DDT e ao bendiocarb foi observada em 5 e 3 distritos, respectivamente. Os vectores foram susceptíveis ao actellic independentemente do lugar. O poder residual do actellic foi no mínimo de 4 meses, cobrindo a época de maior transmissão. A maioria dos criadouros (75%, n=244) em forma de buracos/covas para obtenção de terra, construção ou água para irrigação foram criados pela comunidade. A pulverização-intradomiciliária e ou redes mosquiteiras estão mantendo a densidade de vectores a um nível epidemiologicamente baixo. Isto contrasta com os casos de malária nos últimos anos. Argumentamos que, com a intensificação de medidas de controlo, a malária esteja a ser transmitida fora das casas com possível envolvimento de novas espécies.

**CONCLUSÃO:** Estudos de comportamento e incriminação poderão ajudar a clarificar a importância da transmissão fora de casas. A participação comunitária na eliminação/prevenção de criadouros e o melhoramento de técnicas comunitárias de irrigação com a colaboração de outros sectores, poderiam ajudar a mitigar a transmissão da malária na comunidade. Esta constitui uma oportunidade, mas também um formidável desafio às autoridades de saúde.

**Palavra-chave:** Desafios e oportunidades, Vigilância, Vectores, Malária

## 191. CRIPTOSPORIDIUM SPP E CYTOISOSPORA BELLI, E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EM PACIENTES COM VÍRUS DE IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DIARREIA NOS SERVIÇOS DAS MEDICINAS DO HCM (MARÇO, 2016 - MARÇO, 2017)

Hamida **ISMAEL**<sup>1\*</sup>, Awa **CARIMO**<sup>2</sup>, Gerito **AUGUSTO**<sup>3</sup>

1. Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial;
2. Hospital Central de Maputo;
3. Ministério da Saúde

**INTRODUÇÃO:** Moçambique é endémico a parasitoses intestinais. A ocorrência destas, depende de vários factores como a resposta imunológica na qual a reacção contra patógenos é comprometida, aumentando a probabilidade de adquirir parasitas oportunistas como o *Cryptosporidium* spp. e *Cytoisospira belli*. No país, existem poucos estudos sobre a ocorrência dos dois parasitas em infectados por VIH e sua relação com características clínicas, assim pretende-se com o presente trabalho avaliar a relação da ocorrência dos dois parasitas mencionados com as características clínicas dos doentes com VIH e diarreia nos Serviços das Medicinas do HCM.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal, com recurso a um questionário para colheita de características clínicas e na colheita de amostras de fezes para o diagnóstico de *Cryptosporidium* spp. e *Cytoisospira belli*. Os dados foram analisados usando o SPSS versão 21, tendo sido feitas análises univariadas, bivariadas e multivariadas com base no qui quadrado e no modelo de regressão logística, para determinar o “Odds Ration”.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram estudados 235 pacientes, dos quais 60.4% (142/235) do sexo feminino e 64.7% (152/235) provenientes da Cidade de Maputo. As queixas mais frequentes foram a perda de peso 97.9% (230/235) e cansaço fácil 96.2% (226/235). A diferença observada na ocorrência do *Cryptosporidium* spp nos pacientes com diarreia aguda e crónica foi estatisticamente significativa ( $P < 0,05$ ). As diferenças observadas na ocorrência do *Cytoisospira belli* nos pacientes com e sem perda de peso recente, pacientes com e sem vômitos foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Os pacientes com diarreia crónica tiveram 19.8 (IC a 95% de 4,6 – 83,9) vezes a probabilidade de desenvolver a infecção por *Cryptosporidium* spp. em relação aos pacientes com diarreia aguda. Os pacientes com perda de peso tiveram 7.0 (IC a 95% de 1,1-44,3) vezes probabilidade desenvolverem a infecção por *Cytoisospira belli* em relação aos pacientes sem a perda de peso. Os pacientes com vômitos tiveram 2.9 (IC a 95% de 1-8,3) vezes a probabilidade desenvolverem a infecção por *Cytoisospira belli* em relação aos pacientes sem vômitos.

**CONCLUSÃO:** A diarreia crónica esteve fortemente associado á presença do *Cryptosporidium* spp; a perda de peso e vômitos estiveram fortemente associado á presença do *Cytoisospira belli*.

**PALAVRAS-CHAVES:** Características clínicas, Pacientes, HIV, Diarreia.



## 192. HIGROMA CÍSTICO NUM RECÉM-NASCIDO NO BERÇÁRIO DO HCBEIRA

Suzana CHACUAMBA<sup>1,2\*</sup>, Adrianyi PACHECO<sup>1</sup>, Olga DANIUSYK<sup>1,3</sup>

1. HCB; 2. UCM; 3. CUAMM

**INTRODUÇÃO:** Higroma cístico é uma malformação congênita que resulta do acúmulo de linfa nos sacos linfáticos jugulares devido a obstrução do sistema linfático no pescoço fetal. Ocorre em aproximadamente 1 em cada 100 fetos no 1º trimestre. A incidência de higroma cístico septado é de 1 em cada 285 fetos. Trata-se da 2ª causa mais comum de tumores vasculares benignos em crianças onde mais que a metade são localizados na cabeça e pescoço. Aproximadamente 50% estão presentes ao nascimento e outros podem surgir até 2 anos de idade, não tem predisposição ao sexo.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** RN com menos de 24 horas, masculino, transferido do Hospital Provincial de Chimoio, com história de tumefação na hemiface direita (região submandibular e sublingual) desde o nascimento, associada a dificuldade em chupar ao peito da mãe. Ao exame físico, na entrada, apresentava-se com estado geral moderado, reactivo, vígil, temperatura 37.8°C, sucção fraca. Cabeça deformada com tumefação mole de aproximadamente 14x10cm na região submandibular, sublingual e cervical da hemiface direita, sem sinal de inflamação, indolor, sem flutuação e não homogênea. Foi internado no canguru e alimentava-se bem de leite materno com copinho.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO** Fez-se a ecografia que demonstrava conteúdo cístico com múltiplos septos. A Ecografia cardíaca e abdominal sem alterações. Na interconsulta com cirurgião maxilo facial ficou planificado a reavaliação e marcação de cirurgia em 30 dias. 1 mês depois voltou ao HCBeira, no sector de cirurgia II onde foi submetida a cirurgia, com posterior drenagem de líquido de cor amarelo claro não fétido e com redução gradual da tumefação.

**CONCLUSÃO:** O diagnóstico pós-natal do higroma cístico é feito com base nas características do exame físico e há uma necessidade de se fazer um diagnóstico diferencial com outras massas que tem características muito semelhantes como linfangioma, cisto braquial e tireoglossso. O tamanho maior está associado a mau prognóstico. Regressão espontânea tem sido reportada, mas não é típica e existe um alto risco de recorrência apesar do diagnóstico e tratamento correto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hidroma Cístico, Recém-nascido, HCB

## 193. MORTALIDADE NEONATAL DE JANEIRO-JUNHO DE 2017 NO BERÇÁRIO DO HCBEIRA USANDO A CLASSIFICAÇÃO DE QUEBEC

Suzana CHACUAMBA<sup>1,2\*</sup>, Adrianyi PACHECO<sup>1</sup>, Olga DANIUSYK<sup>1,3</sup>,  
Lúcia Diaz MOREJON<sup>1</sup>, Beatriz PARASKEVA<sup>1,2</sup>, Nilza LEE<sup>1,2</sup>, Mohammad YUSSUF<sup>1,3</sup>

1. HCB;  
2. UCM;  
3. CUAMM

**INTRODUÇÃO:** A classificação de Quebec é internacionalmente usada para a identificação das principais causas da mortalidade neonatal e ela inclui os seguintes diagnósticos: Malformações congênicas; Infecções; Icterícia; Traumatismos Obstétricos; Membrana Hialina Pulmonar; Malnutrição; Asfixia; Idiopática; Secundária; Imaturidade; Morte neonatal Idiopática e outras. O estudo teve como objectivo identificar o comportamento das variáveis epidemiológicas segundo a classificação de Quebec sobre Mortes neonatais, dos Neonatos falecidos nos meses de Janeiro-Junho de 2017 internados no serviço de Neonatologia do HCBeira.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo, colheita de dados dos livros de registro do Berçário e da Sala de parto do HCBeira e dos processos clínicos dos neonatos falecidos no período de janeiro-Junho de 2017. Para a identificação da causa de morte neonatal foi usada a classificação de Quebec sobre mortes neonatais. Análise: Excel 2013.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 284 óbitos ocorridos no Berçário do HCBeira, 141 nasceram na sala de partos do HCBeira, sendo os restantes provenientes de outras unidades sanitárias. O Sexo masculino é o mais afectado, e 67,95 % dos falecidos são pré-termos; 55,6% dos pré-termos tinham menos de 32 semanas. Dos 71,4 % com baixo peso, 50,24 % tinham peso inferior a 1500g; 60,78 % tinham Apgar menor que 6 no 1º minuto e 43,30 % no 5º minuto; 27,11 % das mães tinham o teste de HIV positivo e 10,01 % não tinham dados sobre o teste. 53,87 % faleceram antes de 48 horas de internamento e 69,01% antes das 72 horas. 49,64 % dos partos ocorrem no HCB. A Doença da membrana hialina (33,09%), seguida das infecções (27,46%) e asfixia (19,36%) foram as principais causas de morte. Das infecções, 67,94 % eram de início precoce; 50,36 % dos falecidos não nasceram no HCBeira.

**CONCLUSÃO:** Segundo a classificação de Quebec, a Doença da membrana hialina, Asfixia e Infecções são as principais causas de morte no Berçário do HCBeira.

**Palavras-chave:** Mortalidade Neonatal, Berçário, HCB, Classificação de Quebec

## 194. AVALIAÇÃO DAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS ASSOZIADAS À DESNUTRIÇÃO GRAVE, NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2014 - 2017

Felisberto MENDES<sup>1\*</sup>, Raul ATIBO<sup>1</sup>, Marega ABDULAYE<sup>2</sup>, Bigirimana ZEPHERIN<sup>1</sup>, Mulaja Kabeya ETIENNE<sup>1</sup>

1. Departamento de Pediatria - Hospital Central de Nampula;  
2. Universidade Lúrio – Nampula

**INTRODUÇÃO:** A Desnutrição Aguda Grave (DAG), continua sendo um problema sério de saúde pública, nos países em vias de desenvolvimento. Ela é fonte de desenvolvimento de infecções desde respiratórias até sistêmicas. Aplicando-se o protocolo de tratamento de DAG da OMS, reporta-se uma taxa de recuperação de cerca de 80% de mortalidade de 3,4-35%. Dados de 2017, indicam que no Hospital Central de Nampula (HCN), 297 crianças foram internadas com desnutrição aguda grave. As principais patologias associadas eram a SIDA (31) e as infecções respiratórias agudas (14). Este estudo pretende, apurar o peso da co-associação entre desnutrição e outras endemias, como Malária, HIV e Tuberculose no HCN, nos últimos 4 anos, com vista a planificar com eficácia as intervenções para essas patologias, e assim minimizar fatalidades.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal, na enfermaria de Malnutrição do Hospital Central de Nampula, usando-se os livros de registo, entre 2014 a 2017. Foi obtida informação relativa a idade, forma de desnutrição e as patologias associadas. Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel versão 2007 e avaliada a tendência evolutiva das principais doenças em frequência absoluta e relativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi encontrado um registo de internamento de 2.384 crianças com Desnutrição Aguda Grave. A faixa etária mais afectada foi de 12 a 23 meses, 1.359 (57.0%). O marasmo foi a forma mais notificada, 1.659 casos (69.5%). As patologias mais frequentes foram: SIDA - 326 (13.6%) Pneumonia/Broncopneumonia - 292 casos (12.2 - %) Diarreia - 285 (11.95%) Malária - 284 casos (11.91%) e anemia - 284 (10.5%). A Tuberculose teve um peso significativo - 74 (3.1%). 138 (5.7%) óbitos.

**CONCLUSÃO:** As grandes endemias: HIV, Malária, Tuberculose representam um peso significativo no internamento de malnutrição, na Pediatria do HCN, à semelhança do publicado em estudos idênticos. O Serviço de Transfusão de Sangue desempenha um papel crucial, para a sobrevivência dos malnutridos no HCN. Há que massificar a formação em trabalho regular, do pessoal envolvido no manejo da malnutrição. Providenciar o rastreio urgente dessas patologias e melhorar o registo.

**Palavras-chave:** Avaliação, Desnutrição Grave, HCN

## 195. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA LEPRO NA PROVÍNCIA DE INHAMBANE 2017

Argélio Diaz ORTIZ<sup>1</sup>, Fé Viera COMPANIONI<sup>1</sup>

1. Hospital Provincial de Inhambane

**INTRODUÇÃO:** A lepra foi considerada eliminada em Moçambique em 2014 porque os valores de prevalência da doença indicavam isso. Um estudo do processo de rastreio da doença foi realizado em diferentes zonas da província de Inhambane no final de 2017, como parte da fase de vigilância epidemiológica de controlo decorrente.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, na Província de Inhambane em 2017. A colheita de dados foi feita por uma equipa de saúde da Província com a participação de especialistas em Dermatologia da brigada médica cubana. A equipa visitou vários assentamentos nos bairros com casos suspeitos da doença previamente identificados pelas equipas de saúde local. O diagnóstico final da doença foi realizado pela equipa de especialistas através de avaliações clínicas nomeadamente anamnese, inspeção de pele, testes de sensibilidade da pele, das mãos e dos pés, palpação dos nervos periféricos, teste de músculos voluntários e músculo cutâneo pela equipa de especialistas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram detetados 250 novos casos numa população total de 1 547 850 calculando-se uma incidência dos casos novos identificados de 1,6 novos casos /10.000 habitantes. Um valor superior ao esperado para sustentar o critério de eliminação da doença. Os distritos que mais contribuíram para esta alta taxa de incidência foram Inhambane, Govoro e Mabote com 16,6%, respetivamente. A taxa para a população pediátria foi de 0,3 por 10.000 habitantes. Os casos multibacilares forma os mais predominantes. Não foram identificados novos casos com deformidades de grau II. A permanência da taxa de prevalência em 0,8 indica que a doença pode ser considerada eliminada.

**CONCLUSÃO:** Sendo a lepra uma enfermidade endémica eliminada no país, na província de Inhambane a taxa de novos casos detetados é maior do que o esperado e com predominância de casos multibacilares elementos considerados negativos para a vigilância de doenças. A incidência baixa em crianças e a ausência de deformidades de grau II, são dois indicadores favoráveis para o controle da doença, que mostram que a doença se encontra numa fase dinâmica. Assim sendo, recomenda-se a procura ativa de casos para ter um registo mais confiável do estado atual do controle da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vigilância, Epidemiológica, Lepra

## 196. CANCRO DO COLO DO ÚTERO: CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E BARREIRAS PARA A DETECÇÃO PRECOZE

Gerson António MONDLANE<sup>1,2</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Tete;  
2. Núcleo de Investigação Operacional de Tete

**INTRODUÇÃO:** O cancro do colo do útero é o quarto tipo mais comum entre as mulheres no mundo, apresenta alta incidência em todo mundo principalmente em países em desenvolvimento, com aproximadamente 530 mil casos novos e 265 mil óbitos por ano. Em África, 23 em 100 000, e em Moçambique 64 em 100 mulheres morrem anualmente. Tem maior chance de cura quando diagnosticado precocemente. O objectivo é avaliar o nível de conhecimento, as práticas e as barreiras para a realização do Papanicolau.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal quantitativo, foi realizado em 109 utentes dos Serviços de Ginecologia e Obstetrícia, foi usado um questionário estruturado para recolha de dados. As variáveis estudadas foram: idade, habilitações literárias, estado civil, factores de risco, sintomas, regularidade na realização do Papanicolau, vírus responsável, facilidade na obtenção da informação, barreiras que impedem o acesso ao papanicolau.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** A faixa etária mais abrangente foi dos 15-19 anos (44%). A maioria das inquiridas frequenta o ensino secundário (85,3%) e são solteiras (83,5%). Cerca de (59,6%) das participantes já ouviram falar do (CCU) em programas de prevenção e (55%) não conhece os factores de risco (OR 15,6) NC 95% e  $\alpha$  0,005. Os factores de risco mais apontados foram: início precoce das relações sexuais (10%), ter relações sexuais com múltiplos parceiros (15%). Quanto ao tipo de diagnóstico usado para deteção do CCU (64,2 %) não soube responder, somente (41,3%) das inquiridas que já realizou o exame Papanicolau e (59,6 %) não sabem com que regularidade ( $p=0,003$ ) deve ser feita o exame. Aproximadamente (72,5%) das participantes não sabem que o Vírus do Papiloma Humano (HPV) é condição necessária para aquisição do CCU. As barreiras mais apontadas para a fraca adesão ao exame Papanicolau foram: (35%) médicos não Solicitam o exame e (30%) dificuldades financeiras.

**CONCLUSÃO:** O nível de conhecimento sobre o cancro do colo do útero foi insatisfatório e as práticas desfavoráveis. A expansão da rede de laboratórios de citopatologia as comunidades aliado a consciencialização sobre o rastreio e as consequências do resultado do Papanicolau poderá reduzir as barreiras para sua implementação.

**Palavras-chave:** Cancro, Útero, Detecção

## 198. ACESSIBILIDADE E CONHECIMENTO SOBRE MEDICAMENTOS ENTRE PACIENTES COM DOENÇAS CRÓNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E TRANSMISSÍVEIS

Adelina GIMO

Hospital Rural de Alto Molócué

**INTRODUÇÃO:** O peso das doenças crónicas tem vindo a aumentar ao longo dos anos em Moçambique e grande esforço tem sido feito com vista a garantir que os medicamentos e conhecimentos necessários para o controlo das enfermidades estejam disponíveis. No entanto, ainda existe diferença na qualidade de informação e no acesso aos medicamentos entre as doenças crónicas não transmissíveis e transmissíveis. Neste estudo pretende-se descrever o nível de acesso e conhecimento sobre medicamentos em pacientes com doenças crónicas transmissíveis e não transmissíveis.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa onde 60 pacientes, dos 18 a 60 anos, com doenças crónicas sendo 20 não transmissíveis (hipertensão, diabetes e epilepsia) e 40 transmissíveis (HIV), atendidos no Hospital Rural de Alto Molócué foram submetidos a um questionário semi-estruturado com questões sobre disponibilidade e conhecimento da sua medicação, no período de Dezembro de 2017 a Fevereiro de 2018. Os dados foram apresentados sobre a forma de frequências, gráficos e tabelas com recurso ao Microsoft Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação aos pacientes com doenças crónicas não transmissíveis, 60% (12/20) teve acesso aos medicamentos nas visitas médicas, 50% (10/20) conhecia o nome do medicamento, 5% (1/20) referiu ter conhecimento de reacções adversas e 10% (2/20) adquiriu as informações sobre a sua patologia na farmácia. Em relação aos pacientes com doenças crónicas transmissíveis (HIV), 100% (40/40) teve acesso aos medicamentos nas visitas médicas, 10% (4/40) dos pacientes conhecia o nome do medicamento, 37,5% (15/40) conhecia as reacções adversas e 7,5% (3/40) adquiriu informações sobre a patologia e tratamento na farmácia e 40% (16/40) obteve informação de outras fontes (UATS e conselheiros de saúde).

**CONCLUSÃO:** Os resultados revelam insuficiente fornecimento de informação, relacionada a medicamentos, aos pacientes pelo sector de farmácia e uma grande diferença no acesso aos medicamentos entre os dois grupos sendo os pacientes com doenças crónicas não transmissíveis os mais afectados. Isto, nos remete a necessidade do aprimoramento dos procedimentos de registo, gestão e assistência farmacêutica para garantir a melhoria e equidade no acesso aos medicamentos e facultação de conhecimentos sobre a patologia e medicamentos aos pacientes crónicos.

**Palavras-chave:** Acessibilidade, Conhecimento, Medicamento, Pacientes.



**199. MORDEDURAS DE ANIMAIS E CASOS DE RAIVA EM MOÇAMBIQUE DE JANEIRO - AGOSTO DE 2016**Judite BRAGA<sup>1\*</sup>; Lorna GUJRAL<sup>2</sup>

1. Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial- Moçambique;
2. Departamento de Epidemiologia, Direcção Nacional de Saúde Pública Ministério de Saúde - Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A raiva é uma doença zoonótica viral, caracterizada por um desenvolvimento progressivo levando à morte, se o tratamento não for iniciado logo após a exposição. Em Moçambique, a maioria dos casos de raiva humana ocorre após uma mordedura canina. A vigilância da saúde pública da raiva e da mordedura animal é realizada através do registo de casos e óbitos. Foi realizada uma análise descritiva dos casos notificados durante o período de Janeiro a Agosto de 2016 para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica de Mordedura Animal e Raiva.

**METODOLOGIA:** Foi feita análise retrospectiva descritiva dos dados do Boletim Epidemiológico Semanal (BES) e das Fichas de Investigação de Casos (FIC). As estatísticas descritivas foram geradas para as seguintes variáveis: sexo, idade, animal e localização da mordida. A análise estatística foi realizada no EpiInfo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 5.423 casos de mordedura de animal, reportados no BES, a Província de Maputo teve a maior proporção (n = 992; 18%), seguido de Nampula (n = 886; 17%) e Sofala (n = 912; 16%). Foram notificados vinte e nove casos de raiva (0,5%), dos quais catorze (n = 14; 48%), ocorreram na província de Tete. Três províncias investigaram através das FIC, 177 casos de mordedura animal: Província de Maputo (n = 118; 67%), Cabo Delgado (n = 42; 24%) e Niassa (n = 17; 10%). A maioria era do sexo masculino (n = 109; 62%) e (n=53; 30%) tinham entre 2 e 10 anos. Do total de mordedura animal, (n=158; 89%) foi causado por cães, dos quais (n = 108; 61%) eram domésticos e (n = 137; 87%) não estavam vacinados.

**CONCLUSÃO:** Grande número de casos notificados de mordedura animal, a maior proporção, foi causada por cães não vacinados. O número de óbitos notificados, poderiam ter sido evitados com o tratamento adequado. Apenas três províncias investigaram casos de mordedura e raiva animal, limitando a análise epidemiológica e a acção de saúde pública. Recomenda-se uma vigilância mais rigorosa, assim como a formulação e produção de políticas e estratégias mais eficazes na prevenção e controle da raiva.

**Palavras-chave:** Mordeduras, Animais, Raiva

**200. PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES HIV POSITIVOS INTERNADOS NAS ENFERMIARIAS DE MEDICINA NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA (HCB) COM DESFECHO CLÍNICO DE ÓBITO DE JANEIRO A JUNHO DE 2015**Lúcia VIEIRA, Alberto MUANIDO<sup>2</sup>, Unucia NYAMULA<sup>1</sup>, Roxanne HOEK<sup>2</sup>, Reed SORENSEN<sup>3</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);
2. Aliança Internacional para Saúde (HAI); 3. Universidade de Washington

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos esforços, em curso, na melhoria e abrangência dos serviços de TARV, no HCB ainda há registo de um número significativo de óbitos relacionados ao HIV, em cerca de 13% dos pacientes internados, em 2013. Neste contexto, torna-se importante a condução de um estudo que vai elucidar os factores que possam estar associados com o elevado número de mortes por HIV/SIDA.

O objectivo do estudo foi descrever o perfil clínico dos pacientes HIV positivos internados nas enfermarias de Medicina, no Hospital Central da Beira, com desfecho clínico por óbito de Janeiro à Junho de 2015.

**METODOLOGIA:** Estudo de retrospectiva transversal, em pacientes HIV positivos internados nas enfermarias de Medicina, no Hospital Central da Beira, com desfecho clínico por óbito de Janeiro à Junho de 2015. Amostra foi de 200 processos clínicos tendo-se verificado as características demográficas, estado TARV, análise laboratoriais, diagnósticos e tratamento. Os dados foram inseridos em Epi\_info 7 e analisados em software R para frequências e análises de sobrevivência.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos processos avaliados, 51% eram do sexo masculino, 73% sabiam o seu estado de HIV na admissão, 49% estavam em TARV, 45% não TARV, 6% tinham abandonado o TARV e 96% estavam na primeira linha de tratamento antirretroviral. Havia 30% com antecedente de TB. Os sintomas mais frequentes foram a astenia (67%), perda de peso (51%), anorexia (49%), tosse (45%) e febre (44%). No estágio clínico da OMS verificou-se 93% no estágio IV e 7% no estágio III. As doenças que levaram ao internamento com maior frequência foram a anemia (45%), o SIDA (42%), a broncopneumonia (32%), a tuberculose (31%) e a gastroenterite 24%. A mediana da sobrevivência durante o internamento foi de 5 dias (0; 95) (min; máx) e as doenças que contribuíram para uma menor sobrevivência foram a tuberculose, broncopneumonia, Tumores, AVC, encefalopatia por HIV e meningite.

**CONCLUSÃO:** Todos os pacientes avaliados tinham um grau de imunodepressão avançado. Parte deles não sabiam do seu estado de HIV e mais da metade não iniciaram o tratamento antiretroviral. A maior parte das doenças que levaram a morte são preveníveis e com tratamento. As ações para minimizar o impacto delas deviam-se iniciar a nível primeiro de saúde e melhorar os procedimentos intra-hospitalares para as doenças com maior mortalidade.

**Palavras-chave:** Perfil Clínico, Pacientes, HIV Positivo, HCB

## 201. FREQUÊNCIA DE GRUPOS SANGUÍNEOS DO SISTEMA ABO E RESHUS NO HOSPITAL PROVINCIAL DE TETE, 2015

Angelino **RUFINO**

Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Zambeze

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento da frequência de grupos sanguíneos é imprescindível para estimar a disponibilidade de sangue compatível com os pacientes necessitados. Existem vários sistemas de classificação dos grupos sanguíneos sendo os principais e mais importantes para a Medicina Transfusional os Sistema ABO e Rh. O objetivo do trabalho é descrever a frequência, a natureza e a proveniência das doações feitas ao nível do Hospital Provincial de Tete.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo, realizado no Banco de Sangue do Hospital Provincial de Tete, com um total de 3190 doações, realizadas no período de Janeiro a Dezembro de 2015. Foram excluídos doadores que não reuniam critérios para fazer a doação e provenientes de fora da cidade de Tete. Os dados foram colhidos usando o livro de registro de entrada de doadores e analisados utilizando o Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 3190 Doações, 90.50% foram do sexo masculino e restantes 9.50% do sexo feminino. A faixa etária entre 20 a 29 anos foi a mais representada com 51.91% e a menor com 0.12% é a faixa de 60 a 64 anos. Quanto ao sistema ABO, 24.23% foram do grupo A; 23.08% do grupo B; 3.85% do grupo AB e 48.84% do grupo O. Para o Factor Reshus, 99.03% foram Rh Positivo e 0.97% Reshus Negativo. Quanto a natureza das doações, 57.30% foram repositores e 42.70% doadores voluntários. No aspeto da proveniência verificou-se que o Bairro Samora Machel apresentou a maior taxa de doadores com 22.32%, seguido do Bairro Chingodzi com 20.47%, Matundo com 19.22%; Mateus Sansão Mutemba com 18.18%; Francisco Manyanga com 9,75%; Filipe Samuel Magaia com 6.55%; e Josina Machel com 3.51%.

**CONCLUSÃO:** O grupo O Reshus Positivo é o mais frequente e o grupo menos frequente foi o AB Rh Negativo. O maior número de repositores em relação aos doadores voluntários é um indicador do declínio da qualidade dos serviços e influência na manutenção de suprimento adequado de sangue para atender as solicitações de diferentes serviços hospitalares. E, os bairros periféricos é que apresentam maior número de doações em relação aos bairros centrais.

**Palavras-chave:** Grupos sanguíneo, Sistema ABO

## 202. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO, 2014-2017

Imelda **CHELENE\***, Flora **MULA**, Gércio **CUAMBA**, Lara **DIMANDE**, Zainabo **LANGA**, Thebora **SULTANE**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O sarampo é uma doença infecciosa viral, de notificação obrigatória, sendo historicamente a maior causa de mortes infantis. As manifestações clínicas incluem febre, exantema, tosse e conjuntivite; podem ocorrer complicações como pneumonia, diarreia, e encefalite, e casos severos podem evoluir para surdez e cegueira. Actualmente, a doença foi eliminada das Américas enquanto nos outros continentes, incluindo África, existe uma meta para a sua eliminação até 2020. Em Moçambique, o sarampo faz parte do calendário de vacinações, com vacinas aos 9 e 15 meses, e está em curso uma vigilância que abrange todo o país. Este estudo tem como objectivo descrever e analisar o perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo, entre 2014-2017.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, usando dados de 2014-2017, no âmbito da Vigilância Epidemiológica de Sarampo. Todos os casos suspeitos tiveram as suas amostras colhidas e enviadas para o Laboratório de Serologia do Instituto Nacional de Saúde para confirmação laboratorial. Usou-se o EPI-Info versão 3.5.1 para análise dos dados.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante o período de estudo foram notificados 6439 casos suspeitos, tendo os anos de 2017 e 2015 registado o maior número com 1758 (27.3%) e 1751 (27.2%) respectivamente. Os casos suspeitos foram maioritariamente do sexo masculino (53.1%), e as idades predominantes foram de 0-5 anos com uma percentagem de 66.6%, que pode ser explicado pela fragilidade do sistema imunológico ou pela vacinação incompleta. Em relação à proveniência, as províncias de Maputo, Zambézia e Niassa tiveram o maior número de casos, com 15.7%, 15.5% e 11.6% respectivamente. Dentre os casos suspeitos apenas 1.81% (98/5400) foram confirmados positivos, o que comprova a circulação do vírus, mesmo que de forma reduzida.

**CONCLUSÃO:** Os casos suspeitos de sarampo distribuem-se de maneira mais ou menos equitativa, entre o género e a proveniência, mas em relação à idade, abrange maioritariamente crianças menores de 5 anos. Apesar da baixa ocorrência de casos confirmados no país, estes devem ser acompanhados de modo a identificar-se os locais ou grupos susceptíveis, de modo a serem tomadas medidas para o seu controle e posterior eliminação no país.

**Palavras-chave:** Perfil, Epidemiológico, Sarampo

### 203. SERÁ QUE O TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL REDUZ A LETALIDADE ENTRE PACIENTES HIV-POSITIVOS COM TUBERCULOSE?

Edy NACARAPA<sup>1\*</sup>, Didier MUGABE<sup>2</sup>, Wu GONG<sup>3</sup>, Emílio VALVERDE<sup>2,4</sup>,  
Troy D. MOON<sup>2</sup>

1. Hospital Carmelo de Chókwè, Chókwè – Moçambique;

2. Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee – USA;

3. Department of Biostatistics, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee – USA;

4. APOPO, Maputo – Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é a principal causa de morte em pacientes com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), incluindo aqueles em terapia anti-retroviral (TARV). Moçambique apresenta uma incidência de 551 casos de TB [95% CI: 356-787] por 100.000 habitantes. E, a prevalência de HIV é de 13,2% na população adulta. A África Subsaariana tem elevadas taxas de mortalidade durante e após o tratamento anti-tuberculose. As taxas de letalidade têm um impacto negativo sobre as taxas de cura e desafiam a credibilidade dos programas de controlo da TB. Mas se desconhece o impacto da TARV na letalidade entre os pacientes co-infectados. O objectivo é comparar a incidência da TB entre os HIV positivos, antes e depois da terapia antiretroviral (TARV); e se o início de TARV reduz a letalidade.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo cuja população constituiu na totalidade dos pacientes em tratamento para tuberculose, no Hospital Carmelo de Chókwè, entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2014. O estudo baseou-se nos dados existentes da base de dados electrónica da unidade sanitária e nos livros de registos do Programa da TB. Para análise estatística foram utilizados os testes qui-quadrado e a análise multivariada pelo método Likelihood Ratio através do programa SPSS 22.0 for Windows.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 8297 pacientes registados com tuberculose, 8278 (99,8%) fizeram o teste diagnóstico de HIV e 6722 (81,2%) foram HIV-positivos. Dentre os coinfectados 3647 (54,3%) foram Masculino e 3075 (45,7%) feminino. O ratio Masculino: Feminino foi de 3,075:1. A média da idade  $34,96 \pm 13,01$  (0 – 88 anos). Um total de 3873 (57,6%) pacientes foram diagnosticados TB antes do início de TARV, 1411 (21%) nunca chegaram a iniciar o TARV, 437 (6,5%) nos primeiros 3 meses de TARV, 1000 (14,9%) após 3 meses de início de TARV. A introdução da TARV reduz significativamente, a ocorrência de TB, p-value (<0,0001), comparativamente a aqueles sem TARV, e reduz a Taxa de Letalidade, p-value(<0,0001).

**CONCLUSÃO:** A TARV fornecida em todos pacientes com HIV positivos tem impacto significativo reduzindo a incidência e a letalidade dos casos TB. Recomenda-se o início da TARV a todos pacientes HIV como forma de reduzir a incidência e a letalidade da TB.

**Palavras-chave:** Tratamento, Anti-Retroviral, Pacientes, Tuberculose

### 204. FACTORES QUE INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS AUDITIVOS NOS OPERADORES DAS INDÚSTRIAS MOAGEIRAS CIDADE DE QUELIMANE

Cecilia CANIVETE<sup>1\*</sup>, Armando MACUACUA<sup>1</sup>, Mario LEMOS<sup>2</sup>, Luanda ISLER<sup>3</sup>, Agostinho MAUIRE<sup>4</sup>

1. Hospital Central de Quelimane;

2. Universidade Católica de Moçambique;

3. Fundo das Nações Unidas para Infância;

4. Direcção Provincial da Saúde da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde estima que 360 milhões de pessoas no mundo sofram de perda auditiva (2017). A perda auditiva relacionada ao trabalho, particularmente a perda auditiva induzida por ruído, é uma doença ocupacional de alta prevalência nos países industrializados. Caracteriza-se por diminuição gradual da acuidade auditiva. A Cidade de Quelimane conta com um universo de 30 indústrias moageiras, localizadas em áreas habitacionais, os que operam essas máquinas sem a devida protecção estão expostos a poluição sonora e podem sofrer danos irreversíveis a audição, com o objectivo de analisar os factores que influenciam para a ocorrência de transtornos auditivos nos operadores das indústrias moageiras na Cidade de Quelimane.

**METODOLOGIA:** Neste estudo descritivo, transversal, quantitativo, a amostra foi de 7 operários de um total de 7 indústrias da cidade de Quelimane, no mês de Março de 2018. A escolha da amostra foi por conveniência, utilizou se decibelímetro para avaliar os níveis de ruído nas indústrias seleccionadas. Para a colecta de dados foi utilizado a observação e entrevista semi-estruturada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao uso de EPI não dispunham de protetores auriculares na sua totalidade e destes 4 (57,1%) tinham incompleto (botas, máscaras, macacão) e 3 (42,9) ausente. A mediana das idades dos operadores é de 51 sendo todos do sexo masculino, encontrando-se um total de 57,1% que operam apenas dois trabalhadores na indústria. Os resultados referentes a avaliação do ruído demonstram que a média é dos 85,4 dB, 4 com tempo de trabalho a operarem mais de 7 anos e com mais de 8 horas diárias de exposição ao mesmo, contudo 5 (71%) dos mesmos tem conhecimento dos riscos da exposição ao ruído. O espaço da infraestrutura é adequado segundo o Decreto 22/2014 de 16 de Maio do Boletim da República.

**CONCLUSÃO:** Na população estudada, pelo facto de não usarem os protectores auriculares aliado a idade dos mesmos, o nível da intensidade do ruído, ao tempo relativo à exposição diária e os anos que operam, correm grande risco de obterem perdas auditivas induzidas por ruído. Recomendar aos proprietários para criarem e manterem os cuidados básicos de Saúde.

**Palavras-chave:** Transtornos Auditivos, Operadores Auditivos, Indústrias Moageiras



## 205. PREVALÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NAS CRIANÇAS DE TETE E FACTORES ASSOCIADOS

Adamugi **TOMAS**<sup>1\*</sup>, Nieves Jaen **SANCHEZ**<sup>2</sup>, Irina Hernandez **MEDINA**<sup>2</sup>,  
Luís **LOPEZ**<sup>2</sup>, Glória Azpetia **GONZALEZ**<sup>2</sup>

1. Universidade Zambeze; Faculdade de Ciências de Saúde;

2. Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde, a desnutrição faz referência as carências, excessos ou desequilíbrios na ingestão de energia, proteínas e/ou outros nutrientes. Entretanto, aqui abordamos a desnutrição, que aparece após uma ingestão de alimentos insuficiente de forma contínua, ou como consequência de uma absorção e/ou uso biológico deficiente dos nutrientes consumidos. São também fatores predisponentes, a falta de atenção adequada e a aparição de doenças infecciosas. Por isso, no estudo desta patologia vai-se considerar o estado da atenção sanitária do meio, a utilização de sistemas de água e saneamento insalubres, e as práticas deficientes dos cuidados e alimentação. O objetivo é estudar a prevalência da desnutrição em Tete e Avaliar os fatores determinantes nas distintas formas de apresentação da desnutrição.

**METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico observacional descritivo transversal em que se entrevistou ao acompanhante e se realizou antropometria de 123 crianças que foram aos centros de saúde nº 2 e nº 3 da Cidade de Tete, assim como ao Hospital Provincial de Tete, durante o mês de Setembro de 2015.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 41,5% das crianças tinham valores menores a -2DP de altura para idade, 18,7% valores menores de -2DP de peso para altura e 14,6% valores menores de -2DP de peso para idade. Se relacionaram com a desnutrição aguda: a idade actual da mãe, a sua idade na gravidez da criança em estudo e a profissão da mãe. E, se relacionaram com a desnutrição crónica: a desparasitação profilática, o baixo peso a nascença e o tempo de lactância materna.

**CONCLUSÃO:** A prevalência da desnutrição aguda é de 23,6% e da desnutrição crónica 41,5%. Na alimentação da criança o mais determinante é o tempo de lactância materna. Em termos de cuidados da saúde se destaca a desparasitação profilática. A cobertura de água potável é de 91,5%.

**Palavras-chave:** Prevalência, Desnutrição, Crianças, Tete

## 206. A PREVALÊNCIA DE PRECLAMPSIA E SUAS COMPLICAÇÕES NO HOSPITAL PROVINCIAL DE TETE

Nicholas **MANWERE**<sup>1</sup>, Alba Maria **CRUZ**<sup>2</sup>, Nieves Jaen **SANCHEZ**<sup>2</sup>, Aniceto **ALBERTO**<sup>1</sup>, Gloria Azpetia **GONZALEZ**<sup>2</sup>, Luis Lopez **RIVEIRO**<sup>2</sup>

1. Universidade Zambeze, Faculdade de Ciências de Saúde;

2 Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A preclampsia é uma das complicações obstétricas mais enigmáticas e desafiantes. A nível mundial, a prevalência oscila entre 2 e 10%, segundo as condições socioeconómicas de cada país. Em Moçambique, a preclampsia é responsável de 8,7% de mortes maternas por causas obstétricas, e é a principal causa de morte intrauterina diagnosticada. O presente estudo pretende conhecer a prevalência da preclampsia e eclampsia no Hospital Provincial de Tete (Moçambique), a sua apresentação clínica e complicações perinatais durante o parto e puerpério imediato e em secundário conhecer o perfil da mulher gestante e a prevalência de outras morbilidades obstétricas.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo epidemiológico observacional descritivo-transversal mediante a recolha de dados no período de pós-parto imediato das mulheres que foram admitidos na Maternidade do Hospital Provincial de Tete durante o período de Agosto a Outubro de 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Se recolheram dados de 485 mulheres. 30,9% eram adolescentes, e 34,9% primigestas. A prevalência de HIV foi 12,3%, 32% apresentaram morbilidades obstétricas, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial (15,9%), e hemorragia genital (13,9%). A prevalência de preclampsia foi 12%, dos quais 96,6% cumpriam critérios de gravidade, 34,5% desenvolveram eclampsia e se associou significativamente com menor idade. 12,5% de mulheres com preclampsia eram HIV positivas, e se observou uma associação estatisticamente significativa com o não ter tomado antirretrovirais durante a gestação. A preclampsia se associou significativamente com a gestação múltipla, pré-termo, a indicação de cesariana e uso de anestesia geral.

**CONCLUSÃO:** A prevalência da preclampsia foi 12% e destas 34,5% de estas desenvolveram eclampsia. Se confirmou que é fator de risco para complicações perinatais, como baixo peso, parto pré-termo, indicação de cesárea, uso de anestesia geral. Também se associou com gestação múltipla. Quase um terço das mulheres eram adolescentes e 35%, primigestas. E, 32% apresentou uma ou mais complicações durante os internamentos.

**Palavras-chave:** Prevalência, Preclampsia, Mulheres.

**207. ESTUDO DE CASOS E CONTROLOS SOBRE A DESNUTRIÇÃO AGUDA INFANTIL EM TETE**

Nicholas **MANWERE**<sup>1</sup>, Pedro Daniel Garcia **SECO**<sup>2</sup>, Alba Maria **CRUZ**<sup>2</sup>, Nieves Jaen **SANCHEZ**<sup>2</sup>, Glória Azpetia **GONZALEZ**<sup>2</sup>, Luis Lopez **RIVEIRO**<sup>2</sup>

1. Universidade Zambeze, Faculdade de Ciências de Saúde;

2. Universidade de Las Palmas de Gran Canaria, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A desnutrição aguda é uma enfermidade muito prevalente que tem um papel relevante na mortalidade infantil. O conhecimento que existe na comunidade científica sobre a patogenia e o contexto epidemiológico não está totalmente definida. Existem poucos dados sobre as características sociais, económicas e ambientais da desnutrição aguda e seus fatores de risco. O presente serve para estabelecer os fatores de risco que se relacionam com a desnutrição aguda grave e moderada. Comparar com os dados existentes sobre a desnutrição crónica e sugerir planos de atuação e melhoria.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo de casos e controlos com 23 casos e 46 controlos com idade compreendida entre 28 dias e 5 anos na Província de Tete. Os dados foram recolhidos durante o período compreendido entre 1 a 30 de Setembro de 2015 e de 1 de Setembro a 10 de Outubro de 2016. Avaliou-se variáveis maternas, familiares, antecedentes médicos e dietéticos da criança e as características socioeconómicas da família.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os fatores de risco foram; a maior idade materna atual ( $p = 0,001$ ; OR=2,97 [IC95% 1,03 – 8,60] para as maiores de 24 anos), ter irmãos (OR 7,39 [IC95% 1,55 – 35,33];  $p = 0,006$ ), uma maior média de irmãos ( $p = 0,016$ ) e uso de utensílios para a alimentação ( $p = 0,045$ ). Como fator protetor, ter tido a primeira gravidez na adolescência (OR 0,233 [IC95% 0,074 – 0,738];  $p = 0,01$ ).

**CONCLUSÃO:** Os fatores de risco para a desnutrição aguda foram: a nível materno, maior idade actual, a estrutura familiar, ter irmãos e em maior número; e nos hábitos alimentares, o uso de utensílios para a alimentação. Como fator protetor, ter tido a primeira gravidez na adolescência. Confirma-se a hipótese de que os fatores de risco para a desnutrição aguda são múltiplos e seria necessário começar a atuar ao nível do período neonatal, ano em foro sanitário e político. Para avaliar as diferenças nos fatores de risco para a desnutrição aguda e crónica serão necessários novos estudos que, com uma seleção estrita das populações, determinem de forma isolada as características próprias de cada uma.

**Palavras-chave:** Desnutrição Aguda, Factores De Risco, Mortalidade Infantil

**208. FREQUÊNCIA DO VÍRUS LINFOTRÓFICO HUMANO DAS CÉLULAS T EM UTENTES SUSPEITOS DE MAPUTO, 2016-2017**

Lara **DIMANDE**, Zainabo **LANGA**, Gércio **CUAMBA**, Flora **MULA**, Imelda **CHELENE**, Thebora **SULTANE**

Laboratório de Serologia do Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O vírus linfotrófico da Célula T Humana é um patógeno que infecta as células de defesa do organismo. Cerca de 20 milhões de indivíduos no mundo vivem com esse vírus, e 5% desenvolvem problemas de saúde relacionados com o vírus. As doenças oportunistas desenvolvem-se por falha de resposta imunológica ou por outro factor de saúde. Este trabalho tem como objectivo determinar a frequência do vírus em utentes suspeitos, referenciados para o Laboratório de Serologia do Instituto Nacional de Saúde, de 2016-2017.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo retrospectivo transversal, onde usaram-se dados provenientes das requisições clínicas. Para o diagnóstico laboratorial do vírus, fez-se um ensaio imunoenzimático. Teve-se em conta o perfil epidemiológico dos utentes descritos nas requisições (idade, sexo, proveniência e informação clínica). Determinou-se a frequência do vírus; e fez-se uma associação entre o perfil epidemiológico e o vírus, usando o teste estatístico X<sup>2</sup>-Qui-quadrado, em 95% de confiança.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Os utentes suspeitos do vírus são maioritariamente do sexo feminino, menores de 15 anos, provenientes da Cidade de Maputo. A maior parte deles foram diagnosticados com problemas neurológicos, dermatológicos e imunológicos. A frequência do vírus foi de 17,9%. Não houve associação estatística entre o perfil epidemiológico e o vírus ( $p = 0,790$ ). Embora não haja uma associação estatística, existe uma tendência de casos do vírus com o sexo feminino e idade acima dos 40. Essas características normalmente estão associadas a altas prevalências do vírus. Os indivíduos diagnosticados com leucemia, dermatites e com problemas imunológicos, também tiveram maior frequência do vírus. Essas doenças fazem parte do grupo dos comuns em indivíduos seropositivos.

**CONCLUSÃO:** A frequência do vírus, em indivíduos suspeitos neste estudo revela-nos a sua magnitude neste grupo e em indivíduos assintomáticos que estão na comunidade. Isto pode revelar o índice de contaminação e propagação do vírus em indivíduos assintomáticos e nos sintomáticos. Estes dados podem sensibilizar os decisores de Políticas de Saúde Pública a implementarem melhores estratégias de diagnóstico e tratamento dos portadores desse vírus, pois este ainda está no grupo de doenças negligenciadas.

**Palavras-chave:** Vírus linfotróficos, Células T, Indivíduos suspeitos.

## 209. FACTORES FAVORÁVEIS E BARREIRAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CANCRO DE MAMA, ENTRE AS MULHERES DA CIDADE DE TETE

Jaime Luís MÁRIO<sup>1</sup>, José Braz CHIDASSICUA<sup>2</sup>

1. Núcleo de Pesquisa Provincial, Hospital Provincial de Tete; 2. JHPIEGO

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) a cada ano 8,8 milhões de pessoas morrem de cancro, a maioria em países de baixa e média renda. O cancro de mama é comum nas mulheres e compreende 18% de todos cancros nas mulheres. O presente estudo pretende descrever os factores favoráveis e barreiras para a detecção precoce do cancro de mama.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo qualitativo descritivo-exploratório. A recolha de dados decorreu de Janeiro a Março de 2018. Com base em questionário semi-estruturado, foram realizados em 3 grupos focais nomeadamente funcionárias públicas/privadas, estudantes do ensino secundário e universitário, domésticas (residentes nas zonas suburbanas) e entrevistas individuais com informantes-chaves e mulheres residentes na cidade de Tete com idades compreendidas 18 a 60 anos. As análises foram feitas pela técnica de Laurenc Bardin.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** A maioria das mulheres tinha ouvido falar do termo cancro de mama. Uma pequena parte das mulheres das zonas suburbanas referiram que nunca ouviram sobre o termo. As participantes relataram que tiveram informação sobre o cancro de mama no Jornal e televisão, revistas, cartazes, médico, etc. A maioria das mulheres não sabia sobre a população de risco assim como a possibilidade de desenvolver em homens. Quanto aos factores de risco a maioria das mulheres não sabia identificar os factores de risco. Por outro lado, as mulheres tinham muitos mitos relacionados ao risco de cancro de mama. A maioria das mulheres desconheciam os sintomas do cancro de mama e não realizava o autoexame e nenhuma das mulheres descreveram o procedimento correcto. Os factores comportamentais foram referidos como barreiras para as mulheres se apresentarem cedo as unidades sanitárias, como a timidez/hesitação, mitos, presença de um médico do sexo masculino foi considerada um dos obstáculos externos que dificultam a detecção precoce do cancro da mama.

**CONCLUSÃO:** As mulheres tinham um conhecimento básico sobre o cancro de mama, sendo a televisão a principal fonte de informação. Maior parte das mulheres não conhecia a população de risco, factores de risco assim como os principais sintomas.

**Palavras-chave:** Detecção precoce, cancro da mama, mulheres, Tete.

## 210. AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DAS ZONAS ABRANGIDAS PELA ANADARKO ÁREA 1 DISTRITO DE PALMA CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE.

Mussa ALY<sup>1</sup>, Agostinho ROMEU<sup>1</sup>, Agésina A. FRANCISCO<sup>2</sup>

1. Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado;  
2. Direcção Provincial da Mulher e Acção Social, Cabo Delgado

**INTRODUÇÃO:** Cabo Delgado enfrenta uma situação de saúde mais desafiante que outras províncias de Moçambique. Os dados sobre saúde ambiental da província estão geralmente abaixo da média nacional e as taxas de morbilidade e mortalidade são geralmente mais altas. Foi realizado este estudo para determinar a descrição da saúde das comunidades que serviu de base para permitir avaliações com base na evidência.

**METODOLOGIA:** O estudo realizou-se, entre abril a julho 2015, baseando-se numa análise descritiva transversal que avalia as condições de saúde à partida, bem como o conhecimento, atitudes e práticas da população nas faixas de 06 meses a 49 anos. Usou-se a abordagem de estudo do posto de sentinela com um procedimento de escolha randômica ao nível de agregado familiar. Os postos sentinela foram selecionados usando em relação ao seu nível de impacto previsto, tipo de impacto antecipado, e a considerações geográficas. Para análise quantitativa usou-se o pacote estatístico SPSS.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** A amostra continha um total de 2037 indivíduos de ambos os sexos estudados, 981 (48,2%) divididos em 673 (68,9%) crianças <5 anos e 308 (31,4%) crianças > 5anos. Adultos 577 (28,3%) > 48 anos. Dos 2037 testados, 673 crianças > 5anos com (50,8%) de Malária e (90,2%) com hemoglobina baixa (< 10g/dl); Sífilis em mulheres grávidas corresponde a 68 (21,4%) positivas e (10,1%) anemia Moderada. Para exames parasitológicos 597 crianças > 5anos foram testados a Urina: onde se encontrou (54,8%) com S. haematobium; As fezes apresentavam (54%) Ancylostoma, (55,6%) Trichuris, (17%) Ascaris e (5,2%) E.vermiculares. 208 Fontes de água, convencionais: (26,9%) imprópria, (21,2%) precisa de tratamento, (51,5%) potável; e, domiciliares: (41%) imprópria, (39,1%) precisa de tratamento (19,9) % potável. Distância de casa à unidade sanitária (59,3%) levam entre 2-4 horas e (21,3%) deslocam a pé mais de 15Km.

**CONCLUSÃO:** A fraca campanha de promoção de saúde é um obstáculo que contribui para a fraca qualidade de cuidados de saúde. Aconselhamos a elaboração de um plano de promoção de saúde nas comunidades do distrito.

**Palavras-chave:** Problemas De Saúde, Comunidades, Cabo Delgado.



## 211. EVIDÊNCIA SEROLÓGICA DO VÍRUS DENGUE SEROTIPOS 1-4 EM MOÇAMBIQUE

Sádia ALI<sup>1</sup>, Matthew COLLINS<sup>2</sup>, John OLUDELE<sup>1</sup>, Argentina MUIANGA<sup>1</sup>,  
Guei-Jiun Alice LIOU<sup>3</sup>, Ramesh Shambanna JADP<sup>3</sup>, Flora MULA<sup>1</sup>, Imelda  
CHELENE<sup>1</sup>, Aravinda De SILVA<sup>3</sup>, Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>

1. National Institute of Health, Ministry of Health, Maputo, Mozambique;

2. Emory University, Atlanta, Georgia, United States of America;

3. University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

**INTRODUÇÃO:** O DENV é um membro do gênero flavivírus e compreende quatro sorotipos antigenicamente distintos (DENV1-4). A distribuição dos sorotipos de DENV é heterogênea e tem implicações para a saúde pública, pois o risco de gravidade da doença pode variar de acordo com o sorotipo, bem como a circulação simultânea dos mesmos. Nos últimos anos, todos os sorotipos de DENV foram documentados no continente africano. Em Moçambique, já foram detectados o DENV3 em 1984/5 na cidade de Pemba, e mais recentemente em 2014, DENV2 foi confirmado na mesma cidade. Neste contexto, o Instituto Nacional de Saúde estabeleceu um sistema de vigilância em 2016 para investigar a presença de anticorpos contra os sorótipos de DENV em pacientes febris que procuram cuidados médicos em vários hospitais do País.

**METODOLOGIA:** Um total de 50 pacientes elegíveis foram selecionados aleatoriamente da coorte de pacientes recrutados no âmbito da Vigilância Nacional da Febre Aguda no Hospital Central de Nampula, no Centro de Saúde Natite e no Hospital Distrital de Caia entre janeiro e dezembro de 2016. As amostras de soro obtidas de cada participante foram testadas pelo ensaio de neutralização por redução de foco micro (FRNT).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 50 pacientes, cuja idade mediana foi de 25 anos (IQR: 16-36 anos), 14 (28,0%) foram positivos pela FRNT para DENV. Os sorotipos DENV 1 e DENV 2 foram os sorotipos mais frequentes (cada um foi identificado em 71,4%; 10/14 dos participantes positivos para DENV), seguido pelo DENV4 com uma frequência de 64,3% (9/14). DENV 3 foi o sorotipo menos frequente (42,9%; 6/14). Este achado corrobora com evidências atuais mostrando que o DENV-2 é o sorotipo de DENV mais dominante na África. Sugerindo que muitos moçambicanos podem ser infectados por múltiplos sorotipos de DENV na idade adulta.

**CONCLUSÃO:** Os presentes dados mostram que o DENV pode causar uma carga de saúde pública subvalorizada em Moçambique e que a população pode estar exposta a múltiplos sorotipos, o que aumenta o risco de DHF / DSS em Moçambique. Abordagens de diagnóstico otimizado no ponto de atendimento, bem como sistemas de vigilância, podem melhorar o controlo da doença febril.

**Palavras-chave:** Evidência Serológica, Vírus Dengue, Sorotipo 1-4

## 212. FACTORES DE RISCO DE INFECÇÃO E TRANSMISSÃO DE HIV-SIDA: PERCEÇÃO A PARTIR DA OPINIÃO DOS ADOLESCENTES

Alberto Abdul Latifo LOIOLA, Fidel TERCENIANO, Miguel NATHA

Faculdade de Gestão de Turismo e Informática, UCM

**INTRODUÇÃO:** O aumento das taxas de infecção pelo HIV-SIDA em adolescentes (0-20 anos) resulta do comportamento de risco associado a falta de conhecimento relacionado a epidemia, o uso do preservativo e a relevância da sua testagem. Desenvolver pesquisas voltadas a compreensão dos factores de risco de infecção e transmissão do HIV-SIDA, constitui um mecanismo eficaz de controlo da propagação da doença nos adolescentes. O objectivo do estudo é identificar junto dos adolescentes os factores de risco de infecção e transmissão do HIV-SIDA no contexto escolar.

**METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, realizado na Escola de Ética, Cidadania e Desenvolvimento da UCM, envolvendo 77 adolescentes do grupo etário de 14 a 20 anos de idade.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Observou-se como factor de risco nos adolescentes a frequência do uso preservativo nas relações sexuais mantidas no primeiro trimestre de 2018, onde 27 adolescentes (34,2%) usaram muitas vezes, 24 (30,4%) usaram poucas vezes e 20 (25,3%) usaram sempre; 16 (20,3%) dos adolescentes não usaram o preservativo devido a confiança no parceiro ou parceira. Também 4 (5,1%) não utilizaram o preservativo em busca do prazer sexual.

**CONCLUSÃO:** A partir destes dados, pode então introduzir as acções de educação reprodutiva e sexual interescolar com o objectivo de promover o controlo dos factores de risco em adolescentes.

**Palavras-chave:** Factores De Riscos, HIV-SIDA, Opinião, Adolescentes.

## 213. BURNOUT “IMPLICAÇÃO DOS TRANSTORNOS OCUPACIONAIS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E NA PRODUCTIVIDADE A NÍVEL ORGANIZACIONAL”

Arifo **ABOUBACAR\***, Maria Acácia **LOURENÇO**, José **MATEMULANE**,  
Correia Hermenegildo **CORREIA\*\***

Núcleo provincial de pesquisa da Zambézia (NPPZ); Universidade Pedagógica (UP);  
Hospital Geral de Quelimane (HGQ)

**INTRODUÇÃO:** O termo refere-se ao esgotamento da capacidade do trabalhador para manter um envolvimento intenso com impacto significativo no trabalho em condições físicas e mentais. Nos últimos anos esta temática têm sido uma das áreas de interesse e discussão de muitos psicólogos organizacionais e clínicos que se preocupam com a produtividade e a satisfação do indivíduo relacionados ao trabalho. Em Moçambique, no ano de 2017, um estudo dessa natureza foi realizado em docentes universitários, em Nampula, tendo demonstrado uma maior incidência em docentes mais velhos, mas experientes, e os do sexo feminino revelam maior tendências a doença.

**METODOLOGIA:** O estudo é descritivo, essencialmente relato de casos, com enfoque analítico, foram inqueridos de 35 funcionários do Hospital Geral de Quelimane, dos quais 12 femininos, no período de Janeiro à Junho de 2017 abrangendo as faixas etária de 25 aos 55anos, onde foram seleccionados aleatoriamente funcionários com mais de 5 anos de serviço apoiando-se com a escala de Maslach adaptada que serve para identificar o nível da exaustão emocional, despersonalização, e realização Profissional usando o pacote estatístico SPSS para a correlação das variáveis, análise e interpretação dos dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos inqueridos, (31,9%) revelam baixo envolvimento emocional, (25%) Exaustão emocional, (10,7%) Despersonalização, (7,8%) Realização profissional, (10,0 %) Realização pessoal, (9,2%) Desumanização, (5,4%) Decepção no trabalho, com maior incidência no sexo feminino.

**CONCLUSÃO:** Há necessidade que a nível institucional as sessões psicológicas sejam realizadas semestralmente para o despiste. E, de 2 em 2 anos se faça uma avaliação, para identificar a síndrome em funcionários precocemente, de modo, que se tenha um seguimento adequado para a rápida reinserção nas suas actividades laborais. Os resultados revelam concordância com os estudos internacionais, pois trata-se de um problema global, e não privilégio desta ou daquela realidade educacional, social, cultural, ou económica dos países.

**Palavras-chave:** Transtornos Ocupacionais, Trabalhadores, Nível Organizacional

## 214. SERO-PREVALÊNCIA DE LEPTOSPIROSE EM MAPUTO, CAIA E QUELIMANE ENTRE 2015-2016

Flora **MULA\***, Imelda **CHELENE**, Inocêncio **CHONGO**, Sádía **ALI**,  
Argentina **MUIANGA**, Virgílio **ANTÓNIO**, John **OLUDELE**, Almiro  
**TIVANE**, Eduardo **SAMO GUDO**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Leptospirose é uma zoonose bacteriana em rápida emergência em todo mundo, tornando-se actualmente num grave problema de saúde pública afectando particularmente as zonas suburbanas onde o saneamento do meio é precário. Embora os roedores (ratos) sejam os principais reservatórios, em Humanos, esta doença apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas caracterizadas em moderadas e graves. Contudo, dados sobre a Leptospirose são escassos em Moçambique, assim, o estudo tem como objectivo determinar a frequência da Leptospirose em Humanos nas áreas periurbanas das três cidades de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foram colhidas amostras de pacientes febris que buscavam tratamento médico nos três Hospitais sentinelas (Centro de Saúde Polana Caniço, Hospital distrital de Caia e no Centro de Saúde de Coalane) entre 2015-2016. Todas amostras foram submetidas a testagem serológica para a detecção do vírus da Dengue, sendo que as amostras negativas para o vírus da Dengue foram testadas para a detecção do anticorpo anti- Leptospira usando kits comerciais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram testadas um total de 1010 amostras, onde a taxa de positividade por cada local de estudo foi de 9,7% (98/1010) no Polana caniço, 12,1% (123/1010) em Caia e 1,2% (13/1010) em Coalane, respectivamente. A frequência de positividade observada na Polana caniço foi similar a descrita no estudo realizado, na Cidade de Maputo, em pacientes com febre aguda. Verificou-se menor frequência em Coalane comparativamente a encontrada num estudo realizado anteriormente, onde a positividade era de 17%. Estas frequências podem estar relacionadas a factores como o espaço temporal entre os estudos, a rápida e crescente urbanização acompanhada ao problema de infraestruturas de saneamento e sistemas de esgotos precários estejam relacionados com a elevada frequência deste patógeno, em Humanos.

**CONCLUSÃO:** Estes dados evidenciam que Leptospirose circula nas três regiões do País, com maior frequência em Caia, sendo que esta frequência está relacionada as condições precárias de saneamento do meio.

**Palavras-Chave:** Sero – prevalência, leptospirose, Quelimane.

## 215. DISTRIBUIÇÃO DE GENÓTIPOS DE ROTAVÍRUS POR STATUS DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS <5 ANOS DE IDADE EM MOÇAMBIQUE

Benilde **MUNLELA**<sup>1</sup>, Eva **JOÃO**<sup>1,2</sup>, Jerónimo **LANGA**<sup>1</sup>, Assucênio **CHISSAQUE**<sup>1</sup>,  
Jorfélia **CHILAÚLE**<sup>1</sup>, **EQUIPE VINADIA** e Nilsa **De DEUS**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;
2. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

**INTRODUÇÃO:** O rotavírus do grupo A (RVA) é a principal causa de gastroenterite aguda em crianças em todo o mundo. Moçambique introduziu a vacina monovalente contra o rotavírus (Rotarix<sup>TM</sup>) no Programa Nacional de Vacinação, em Setembro de 2015. A vigilância contínua dos genótipos circulantes do vírus após a introdução da vacina é importante para auxiliar os estudos da efectividade da vacina. Este trabalho tem como objectivo identificar os genótipos circulantes de rotavírus em crianças vacinadas e não vacinadas após a introdução da vacina em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Amostras de fezes positivas a RVA pelo teste de ELISA, no período 2016 e 2017, de 5 postos sentinela (Hospital Geral de Mavalane, Hospital Geral José Macamo, Hospital Central de Nampula, Hospital Provincial de Quelimane e Hospital Central da Beira) da Vigilância Nacional de Diarreias Agudas (ViNaDiA) foram submetidas a genotipagem por Multiplex RT-PCR para a identificação dos genótipos G e P segundo protocolos previamente descritos. Colheu-se informações sobre o estado de vacinação contra rotavírus nas crianças através de um questionário estruturado da ViNaDiA. A análise de dados foi feita através do pacote estatístico SPSS versão 2.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 130 amostras genotipadas, 22 foram excluídas da análise pelos seguintes motivos: não tipificáveis, parcialmente tipificadas e não ter informação sobre a vacinação. Das 108 amostras restantes, 49.1% (53/108) pertenciam a crianças que receberam duas doses da vacina, 13.9% (15/108) receberam uma dose e 37.0% (40/108) não foram vacinadas. As combinações G/P mais frequentes nas crianças que receberam duas doses foram G1P[8], 35.8% (19/53), G9P[4], 18.9% (10/53) e G9P[6], 11.3% (6/53); em crianças que receberam uma dose foram G9P[4], 33.3% (5/15), G1P[8], 20% (3/15) e 20% (3/15) de infecção mista; e os genótipos mais frequentes em crianças não vacinadas foram G1P[8], 27.5% (11/40), G9P[6], 20% (8/40) e G9P[4], 15% (6/40).

**CONCLUSÃO:** O genótipo G1P[8] foi mais frequente nas crianças vacinadas e não vacinadas. Uma vez que a vacina monovalente baseia-se na estirpe humana atenuada G1P[8], é necessário fazer o sequenciamento do genoma completo para verificar se a estirpe identificada é a vacinal ou sofreu mutações favorecendo a novas infecções.

**Palavras-chave:** Genótipos, Rotavirus, Vacinas, Crianças.

## 216. A PROBLEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO BAIRRO NOVO NA CIDADE DE QUELIMANE

Esmeralda **RAMOS**<sup>1</sup>, Lúcio **JASSE**<sup>2</sup>, Tomás **SAMO**<sup>3</sup>

1. Escola Secundária Geral de Nicoadala;
2. Universidade Pedagógica;
3. Escola Secundária Geral de Marrácuca

**INTRODUÇÃO:** O saneamento do meio é importante no controlo de doenças para a saúde pública. Nos últimos 10 anos, a cidade de Quelimane regista um crescimento populacional que culmina em expansão da Cidade e surgimento de novos bairros, sendo um deles o bairro novo. Neste bairro, a construção de casas não obedece aos critérios de urbanização e consequentemente o saneamento do meio e a higiene não são adequados. Neste contexto, o objectivo do estudo é descrever a frequência das doenças relacionadas, como: malária, bilharziose e diarreias no bairro novo.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, com uma amostra de 21 agregados, usado o questionário aberto e informação disponível de registo de triagem de crianças e adultos no Centro de Saúde 24 de Julho, no período de 2014 a 2017. Os dados foram descritos usando frequências de casos, sistematizados em tabelas e gráficos com recurso ao Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo a observação feita, desde 2010 até nos dias de hoje, verifica-se no bairro falta de latrinas, fecalismo a céu aberto, acumulação das águas, lixo, inundação e flutuação de dejectos humanos durante o período de maré alta e no tempo chuvoso. No inquérito aos 21 agregados referiam as doenças mais frequentes a malária, bilharziose e doenças diarreicas que inclui a cólera. E, de acordo com as informações documentadas forneceram o seguinte registo: 1193 casos de doença entre os moradores do bairro novo, dentre os quais as doenças diarreicas com cerca de 564 casos (47.3%), bilharziose 271 casos (22.7%) e malária 358 casos (30%).

**CONCLUSÃO:** Os dados ilustram número bastante elevado das doenças diarreicas nos moradores o que pode estar relacionado ao défice saneamento do meio. A solução passa pela construção de latrinas melhoradas especializadas, adaptáveis ao elevado nível do lençol freático e melhorar o saneamento do meio.

**Palavras-Chave:** Saúde Pública, Saneamento Do Meio, Bairro Novo



## 217. SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORDEDURA ANIMAL E RAIVA EM MOÇAMBIQUE, DE SETEMBRO 2016 A SETEMBRO DE 2017

Judite BRAGA<sup>1\*</sup>, Lorna GUJRAL<sup>2</sup>, Jonas BRANT<sup>3</sup>

1. FELTP - Moçambique;

2. Departamento de Epidemiologia Direcção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde- Moçambique,

3. Associação Brasileira dos Epidemiologistas de Campo (PROEPI)- Brasil

**INTRODUÇÃO:** A raiva constitui um problema de saúde pública por ter uma das maiores taxas de letalidade, perto de 100%. Em Moçambique a vigilância epidemiológica da mordedura animal e da raiva é feita através do registo de casos e óbitos por mordedura animal e das fichas de investigação nas unidades sanitárias. Os objectivos da vigilância incluem a eliminação do ciclo urbano da raiva através de campanhas de vacinação de rotina de animais, manter elevadas taxas de cobertura ( $\geq 75\%$ ) nos animais domésticos e impedir a ocorrência de casos de raiva humana através do tratamento profilático a indivíduos expostos.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma investigação descritiva transversal, utilizando critérios preconizados pelo Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems do Center for Disease Control and Prevention (2001) baseada em dados primários colhidos, entre Setembro de 2016 a Setembro de 2017, composta pela notificação através do BES e dos registos das fichas de investigação preenchidas nas Unidades Sanitárias. Foram analisados dados das seguintes variáveis: sexo, idade, proveniência província e distrito do paciente e do animal. A análise estatística utilizada foi Epi Info (Versão 3.5.3).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O sistema mostrou-se complexo, por possuir mais de 30 variáveis e vários níveis de notificação, com uma representatividade baixa 3 (27%) das 3 províncias que notificaram, sendo inoportuno. Através do BES foi notificado 5453 casos de mordedura animal e 29 óbitos. Foram investigados através das FIC, um total 177 casos dos quais à Província de Maputo, foi a que mais casos investigou com 118 (67%). A maioria eram do sexo masculino 109 (62%) e 53 (30%) tinham entre 2 e 10 anos.

**CONCLUSÃO:** Apesar das limitações, a utilidade do sistema de vigilância da raiva e mordedura animal não foi satisfatória para identificar casos da mordedura animal e raiva, orientar medidas de prevenção e controlo e produzir adequações nos procedimentos de vigilância e práticas clínicas da doença. Ainda permite a estimativa da magnitude de morbimortalidade, identificação de factores de risco relacionados com a Raiva e Mordedura animal.

**Palavras-chave:** Vigilância Epidemiológica, Mordedura Animal, Raiva, Moçambique

## 218. O RISCO DAS ÁGUAS RESIDUAIS A OPERÁRIOS DA FÁBRICA ALIF QUÍMICA QUELIMANE

Edmundo Sabonete CIPRIANO; Jahit SACARLAL<sup>1</sup>

1. Departamento de Microbiologia da Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A fábrica ALIF Química é baseada no Município de Quelimane, Bairro Saguar, a mais de 10 anos, tem cerca de 100 operários e ao redor vivem mais de 1000 famílias. As actividades básicas da fábrica são o processamento de óleos e sabão. Tratando-se de uma fábrica que usa os produtos químicos durante o processo produtivo, criou a sensação de perceber a Gestão das águas residuais e o plano ambiental em vigor em Moçambique. No entanto, essa opção de querer perceber a exposição de factores de risco que possam ocorrer sobre os operários, induz ao estudo. O objetivo do estudo foi de identificar os potenciais riscos para a saúde decorrentes das actividades industriais da Fábrica no manejo das águas

**METODOLOGIA:** O estudo é exploratório. Observou-se diretamente: os operários, ambiente de trabalho, a Estação de Tratamento de Águas Residuais, consulta documental e protocolos sobre o tema em estudo. No tratamento de dados para sua análise usou-se pacote informático SPSS. Estruturou-se o formulário de perguntas para entrevistar 30 trabalhadores, sendo 20 operários fabris e 10 da área administrativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 20 operários estão no processo produtivo e 10 estão na secção administrativa. O estudo mostra que ODDs Ratio  $OR = 15 \times 7 / 3 \times 5 = 105 / 15 = 7$ , o que significa a exposição de risco está ascendente de acordo os padrões de análise de exposição de risco. Os da área administrativa dos 10 que fizeram parte do estudo, 3(30%) estão doentes, enquanto os operários dos 20, 15 (70%) apresentaram manifestações de erupção da pele, alergias, dermatites e pneumonias que estão directamente relacionados com a profissão.

**CONCLUSÃO:** O efeito das águas residuais é evidente a exposição aos factores de risco às comunidades ao redor e operários manipuladores que ao longo de tempo aumentaram gradualmente.  $O.R > 1$  significa a exposição de factores de risco, recomenda-se a observância do plano ambiental e o uso de equipamento de proteção individual a altura.

**Palavras-chave:** Águas Residuais, Operários, Fábrica Alif, Quelimane.

## 219. MELHORIA DOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGÊNCIA E RE-INTRODUÇÃO DA EXTRAÇÃO POR VENTOSA

Verónica de *DEUS*

Hospital Provincial de Tete

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna e perinatal reduz em Moçambique, mas muito vagamente, além da cobertura do parto institucional, a qualidade dos cuidados obstétricos de emergência é essencial. De todas ferramentas disponíveis, a extração por ventosa é gravemente subutilizada, existe uma dependência excessiva no parto por cesariana. No entanto, continuam os desafios para implementação dos cuidados obstétricos de emergência, reportou-se tanto a subutilização como a subutilização de cesariana em Moçambique. Em 2015-2017, a Província de Tete conseguiu progressos importantes na redução da mortalidade materna e natimortalidade institucionais. O objectivo do estudo é apresentar de forma compreensiva, a experiência da Província de Tete, para produzir um entendimento profundo e em contexto, com lições e aprendizagens generalizáveis.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, uso de conceitos da ciência de implementação e pensamento em sistemas, investigadores com íntimo envolvimento em cuidados obstétricos e saúde materna a nível provincial, hospitalar, distrital, e nas Unidades Sanitárias periféricas. Processo iterativo de análise e interpretação com toda equipe.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Extração por ventosa: Intervenção segura, mesmo em mãos inexperientes, com potencial para reduzir mortalidade materna e natimortalidade 10; Critérios e normas simples para procedimento (dilatação completa, apresentação cefálica, 3-4 plano, gravidez de termo, máximo 3 trações até nascimento, em caso de falhar: referência ou cesariana); Disponibilidade razoável de copos (metal, silicone, plástica), tubos e bombas (de mão, de pé, eléctrica); Presença de mínima experiência no seu uso entre especialistas, médicos e ESMI da Província. Extrações por ventosa aumentou na província de Tete de 2014-2017 (176-2.073), permitindo a redução na mortalidade materna e natimortalidade institucional.

**CONCLUSÃO:** Podemos acelerar a redução da mortalidade materna e natimortalidade em Moçambique, aplicando as lições da Ciência de Implementação e Pensamento em Sistemas, na melhoria da implementação dos Cuidados Obstétricos de Emergência, e da Extração por Ventosa em particular; Mesmo em situações com muitos constrangimentos e sem um orçamento específico.

**Palavras-chave:** Cuidados Obstétricos, Emergência, Extração Por Ventosa.

## 220. FATORES DE RISCO DOS CASOS IDENTIFICADOS NO PROGRAMA PILOTO DE ELIMINAÇÃO DA MALÁRIA EM MAGUDE

Júlia *MONTANA*<sup>1,2\*</sup>, Beatriz *GALATAS*<sup>1,2</sup>, Humberto *MUGUAMBE*<sup>1</sup>, Lídia *NHAMUSSUA*<sup>1</sup>, Wilson *SIMONEI*, Francisco *SAUTE*<sup>1,2</sup>, Pedro *AIDE*<sup>1,3</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Fundação Manhiça, Moçambique; 2. Barcelona Institute for Global Health, ISGlobal, Hospital Clínic, Barcelona, Spain; 3. National Institute of Health, Ministry of Health, Mozambique.

**INTRODUÇÃO:** Desde 2015, um programa piloto de eliminação de malária tem sido realizado no distrito de Magude. Após dois anos de pulverização intradomiciliária seguida de administração massiva de fármacos (MDA pelas siglas em inglês) de dihidroartemisinina-piperaquina (DHAp), a prevalência caiu para 2,6% no final da época de transmissão 2016-17 e um sistema de detecção reactiva de casos (RCD pelas siglas em inglês) com MDA ao nível do agregado familiar foi implementado e testado em 2017-18.

**METODOLOGIA:** Utilizando um questionário estruturado, dados demográficos e sobre possíveis fatores de risco para malária foram coletados de casos detectados passivamente e dos seus contatos domiciliares. Cada contato domiciliar foi testado para malária pelo teste de diagnóstico rápido (TDR) e tratado com DHAp. Modelos de regressão logística ajustando por agrupamento familiar foram usados para identificar os principais fatores de risco associados aos casos observados. Os dados apresentados são preliminares.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 805 casos detectados passivamente (CDP) foram seguidos de Julho a Novembro 2017. Dos seus contatos, 3.125 (88%) foram negativos por TDR e 237 (7%) foram positivos por TDR, aqui definidos como casos detectados ativamente (CDA). Os casos detectados passivamente foram comparados a todos os contatos, e os casos detectados ativamente foram comparados a contatos negativos. Em geral, os casos foram mais prováveis de serem homens (odds ratio dos CDP=1,32, p=0,05; CDA OR=1,50, p<0,01), 5-15 anos de idade (CDP OR=1,63, p<0,01; CDA OR=1,25, p=0,01) e ter viajado nos últimos 30 dias (CDP OR=2,10, p<0,01; CDA OR=2,49, p<0,01). A incidência mensal na época de transmissão de 2017-2018 foi semelhante a 2015-2017, quando ocorreu MDA em toda a comunidade, sugerindo que o RCD pode ser capaz de manter os baixos níveis de transmissão alcançados em Magude.

**CONCLUSÃO:** Os baixos níveis de transmissão da malária foram mantidos durante o RCD, embora os casos ainda sejam observados semanalmente, especialmente entre os homens de 5 a 15 anos que viajam. Estratégias adicionais e intersectoriais serão necessárias para alcançar a eliminação, levando em conta fatores entomológicos e climáticos. Isso pode incluir o fortalecimento do sistema de saúde e intervenções de controle de vetores abordando mosquitos que picam fora dos agregados.

**Palavras-chave:** Factores de Risco, Malária.

## 221. EVIDÊNCIA SEROLÓGICA DE CIRCULAÇÃO DE CHIKUNGUNYA EM PACIENTES FEBRIS ATENDIDOS NA CIDADE DE QUELIMANE, MOÇAMBIQUE

Válio André MUGABE<sup>1,2,3</sup>, Sadia ALI<sup>4</sup>, Imelda CHELENE<sup>4</sup>, Vanessa Onofre MONTEIRO<sup>4</sup>, Onélia GUILICHE<sup>4</sup>, Argentina Felisbela MUIANGA<sup>4</sup>, Flora MULA<sup>4</sup>, Virgílio ANTONIO<sup>4</sup>, Inocência CHONGO<sup>4</sup>, John OLUDELE<sup>4</sup>, Kerstin FALK<sup>4</sup>, Igor A. PAPLOSKI<sup>1,2</sup>, Mitermayer G. REIS<sup>2,5</sup>, Uriel KITRON<sup>2,6</sup>, Beate M. KÜMMERER<sup>7</sup>, Guilherme S. RIBEIRO<sup>1,2</sup>, Eduardo SAMO GUDO<sup>4</sup>

1. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brazil;
2. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Salvador, BA, Brazil;
3. Universidade Pedagógica de Quelimane, Zambézia, Mozambique;
4. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Mozambique;
5. Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brazil;
6. Emory University, Atlanta, GE, USA;
7. Institute of Virology, University of Bonn Medical Centre, Bonn, Germany

**INTRODUÇÃO:** Em Janeiro de 2016, as autoridades de saúde da província da Zambézia notificaram a ocorrência de casos de Chikungunya em pacientes febris usando testes rápidos (TDR). Foi conduzida uma investigação na cidade de Quelimane para estimar a frequência dessas infecções e identificar os factores associados.

**METODOLOGIA:** De Fevereiro a Junho de 2016 foram incluídos pacientes febris em 5 unidades sanitárias da Cidade de Quelimane. Foi feita a colheita de amostras de sangue para o rastreio de anticorpos para Dengue e Chikungunya usando testes serológicos, Elisa Anti CHIKV IgM e IgG, DENV NS1, IgM e IgG. Fez-se o PCR para todas amostras usando o kit, PCR TRIOPLEX (CHIKV, DENV, ZIKV). Os pacientes foram testados igualmente para malária.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos um total de 163 pacientes, destes 99 (60.7%) eram do sexo feminino. A média das idades foi de 28 anos. Os anticorpos anti-CHIKV IgM e IgG foram identificados em 17 (10.4%) e 103 (63.2%) pacientes, respectivamente. Os anticorpos anti-DENV foram encontrados em apenas 1 (0.9%) de um total de 104 pacientes testados. 35 (21.5%) foram positivos para malária, 2 dos quais foram igualmente positivos para anti-CHIKV IgM. A idade avançada e o baixo nível de escolaridade foram factores independentes associados à prevalência de anticorpos IgG anti-CHIKV.

**CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados nessa investigação sugerem que Chikungunya circula de forma endêmica na cidade de Quelimane. No entanto, Dengue, Chikungunya entre outras arboviroses devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de pacientes com febre aguda em Moçambique, e há uma necessidade urgente de treinar os profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento dessas doenças. Há necessidade de realização de investigações adicionais e fortalecimento dos sistemas de vigilância para entender melhor a carga e a etiologia das doenças febris não-maláricas em Moçambique.

**Palavras-chave:** Evidência Serológica, Chikungunya, Pacientes Febris, Quelimane.

## 222. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2014-2016

Merrunissa GAFUR<sup>1\*</sup>; Suzana AGUACHEIRO<sup>1</sup>; Ana ARAÚJO<sup>1</sup>; Olivet NIYONKURU<sup>1</sup>

1. Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A prematuridade constitui a primeira causa de internamento e de óbitos no berçário do Hospital Central de Nampula. O seu manejo exige recursos humanos e materiais especializados, que nem sempre estão disponíveis nas Unidades sanitárias, sobrecarregando as unidades sanitárias de referência. No presente trabalho vamos descrever o perfil clínico dos casos de prematuridade no berçário do Hospital Central de Nampula, no período de 2014-2016, com enfoque nos factores associados a alta mortalidade.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, retrospectivo e quantitativo, revisando um total de 5148 processos clínicos de neonatos internados do Hospital Central de Nampula entre Janeiro de 2014 a Dezembro de 2016. Os dados foram processados e analisados no programa estatístico SPSS versão 21 e apresentados em frequência absoluta e relativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prematuridade representa 29,7% (1534) dos diagnósticos do total de 5148 de processos estudados. Os 1534 casos, distribuem-se em: a) Idade gestacional (IG) <28 Semanas (S): 17.2% (264), IG ≥28-32S: 26,7% (410), IG ≥33 <37: 56% (860). Os recém-nascidos do sexo masculino foram de 52,4% (804) contra 47,6% (730) de feminino. A taxa de mortalidade nos recém-nascidos prematuros foi de 63,6% (975) e variou nos diferentes subgrupos de IG e de acordo com o peso: (IG) < 28 Semanas – 100% de mortalidade, IG ≥28-32S: 81% e IG ≥33 <37: 44,8%. Em relação as patologias associadas, o Síndrome de Distress Respiratório associou-se a 37,5% dos casos, Sepsis a 26% dos casos. Em relação ao local de parto, 16% (245) dos casos, foram parto fora de maternidade (PFM), com registo de 73,8% de mortalidade, contra 78,8% (1209) de casos nascidos na Unidade Sanitária, nos quais a taxa de mortalidade foi de 62,1%.

**CONCLUSÃO:** A prematuridade é a segunda causa de internamento e primeira de mortalidade no berçário do Hospital Central de Nampula. Os problemas respiratórios e as infecções constituem as principais complicações associadas a mortalidade, sendo muito elevados nos prematuros de muito baixo peso.

**Palavras-chave:** Perfil Clínico-Epidemiológico, Prematuridade, Hospital Central De Nampula.



## 223. PERFIL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE PACIENTES HIV, EM ZONA RURAL (ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO)

Edy NACARAPA<sup>1\*</sup>, Maria Elisa Verdu JORDA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Carmelo de Chókwe; Chókwe – Moçambique,

**INTRODUÇÃO:** Os pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humano (HIV) têm risco aumentado de desenvolver doença cardiovascular, mas os mecanismos subjacentes permanecem desconhecidos. O objectivo do estudo é determinar a prevalência de anormalidades ecocardiográficas entre indivíduos infectados, pelo HIV, assintomáticos em comparação com indivíduos não infectados pelo HIV.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo cuja população constitui-se na totalidade dos pacientes internados com diagnóstico ecográfico de cardiopatia no Hospital Carmelo de Chókwe, entre janeiro de 2016 e Dezembro de 2017. O estudo baseia-se nos dados existentes nos processos clínicos dos pacientes da unidade sanitária.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registrados 169 pacientes, entre as idades de 15 – 80 anos. Destes cardiopatas 103 (60,9%) apresentaram sorologia positiva para o vírus da imunodeficiência, e 66 (39,1%) HIV negativos. As principais causas de doença, comparativamente entre HIV positivos e HIV negativos, foram as seguintes, respectivamente: Cardiomiopatia Dilatativa Idiopática 18 (60,0%) e 12 (40%), Cor Pulmonale 17 (63%) e 10 (37%), Cardiomiopatia Hipertensiva Hipertrofica Eccentrica com Esclerose Aórtica regurgitante 17 (63%) e 10 (37%), Cardiomiopatia Dilatativa Periparto 15 (55,6%) e 12 (44,45), Cardiomiopatia Reumática com Estenose Mitral 6 (31,6%) e 13 (68,4), Cardiomiopatia Dilatativa Isquêmica 10 (71,4%) e 7 (28,6%), Cardiomiopatia Hipertensiva Hipertrofica Concêntrica 5 (55,6%) e 4 (44,4%), Cardiomiopatia Dilatativa Enolica 6 (85,7%) e 1 (14,3%), Fibrose Endomiocárdica 5 (100%) e 0(0%), Pericardites Tuberculosas 4 (100%) e 0 (0%). A co-infecção com HIV foi elevada na maior parte das causas, excepto a Cardiomiopatia reumática que se revelou independente do HIV.

**CONCLUSÃO:** Os pacientes infectados pelo HIV tiveram uma maior prevalência de causas de cardiopatias em comparação com os HIV negativos. Essas diferenças não foram verificadas entre os diagnosticados com Cardiomiopatia Reumática. Com estes resultados, recomenda-se o estudo de fração de ejeção preservada e não preservada entre os pacientes com HIV, comparativamente aos sem HIV, e sua relação com o início da TARV.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares, Pacientes HIV, Zona Rural.

## 224. DADOS PRELIMINARES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL DE ENTEROPATÓGENOS NA CIDADE DE MAPUTO

Diocreciano BERO<sup>1\*</sup>, Sheila NHASSENGO<sup>2</sup>, Raul VAZ<sup>3</sup>, EQUIPA VINADIA<sup>1</sup>, EQUIPA LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA<sup>1</sup>, Edson Da SILVA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>. Instituto Nacional de Saúde,  
<sup>2</sup>. Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Eduardo Mondlane,  
<sup>3</sup>. Laboratório de Microbiologia, Hospital Central de Maputo  
<sup>4</sup>. Fundação Oswaldo Cruz, Brasil;

**INTRODUÇÃO:** A Vigilância ambiental em saúde é um conjunto de acções que proporciona o conhecimento e a detecção precoce de qualquer mudança nos factores, determinantes e condicionantes, do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos factores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Uma vez que a abordagem, actual dos problemas saúde é no âmbito do One Health, torna-se imprescindível compreender os efeitos dos agentes que circulam no meio ambiente. Este trabalho visa identificar bactérias circulantes em águas de esgoto e avaliar o nível de resistência aos antibióticos.

**METODOLOGIA:** São colhidas amostras de águas do esgoto, semanalmente em três locais: Estação de Tratamento de Águas Residuais do Infule, Efluente de despejo das Avenidas Marginal e 10 de Novembro na Cidade de Maputo, através da submersão directa da garrafa na água, alguns centímetros abaixo da superfície, em posição contrária da corrente da mesma. As amostras são concentradas através da adsorção por sílica e a posterior são inoculadas em meio de cultura Ágar Salmonella-Shigella e Ágar de Tiosulfato, Citrato, Bólis e Sacarose (TCBS). O teste de sensibilidade aos antimicrobianos será feito usando o método de disco-difusão baseado na difusão em Ágar Muller Hinton.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram isoladas e identificadas até então 9 espécies de bactérias das 12 amostras testadas do universo das 33 já colhidas. As bactérias isoladas são: Citrobacter spp (6/12), Escherichia coli (2/12), Vibrio parahaemolyticus (2/12), Klebsiella pneumoniae (1/12), Klebsiella oxytoca (1/12), Proteus vulgaris (1/12), Providência spp (1/12), Morganella morganii (1/12) e Enterobacter spp (1/12). O Efluente da Avenida Marginal apresentou maior número de espécies isoladas (6/9). Estes resultados preliminares colaboram com os achados de outros autores, apesar de na sua maioria pesquisarem o Escherichia coli e este ser alvo de estudo de resistência aos antibióticos em amostras de águas de esgoto.

**CONCLUSÃO:** Com base nestes resultados, torna-se necessária a implementação de um sistema eficiente de tratamento de efluentes sob o risco de serem fontes importantes para a contaminação de pessoas e facilidade dos agentes ganharem resistência aos antibióticos no ambiente.

**Palavras-chave:** Vigilância Ambiental, Enteropatógenos, Cidade De Maputo.

## 225. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS CARDIOPATIAS CONGÉNITAS

Susana AGUACHEIRO\*; Agostinho ANAUNAMA; Rita Dos SANTOS;  
Olivet NYONKHURU; Amália CAVEL

Departamento de Pediatria, Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congénitas são malformações, que se originam durante as primeiras 8 a 10 semanas de gestação, devido a factores que alteram o desenvolvimento embriológico do aparelho cardiovascular. Constituem a principal causa de mortalidade em lactentes a nível mundial. A maioria dos casos de cardiopatia congénita é multifatorial e resultante de uma combinação de predisposição genética e estímulo ambiental. Este trabalho tem como objectivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico das cardiopatias congénitas em crianças dos 1-6 meses de idade, internadas na enfermaria de Pediatria II, do Hospital Central de Nampula, entre os anos 2016 e 2017.

**METODOLOGIA:** Realizamos um estudo retrospectivo, analisando a informação clínica e sócio demográfica de todos os casos de cardiopatia congénitas registadas nos livros de registo médico dos anos 2016 e 2017. Foi feita análise de frequência e percentual de cada variável.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 1275 crianças internadas em 2016, 15 (1,17%) tinham cardiopatia congénita, destas 11 (73%) com comunicação interventricular, 3 (20%) com comunicação interatrial, 1 (6,6%) com comunicação interventricular associada a comunicação interatrial. 6 (40%) do sexo feminino, 9 (60%) do sexo masculino. 11 (73,4%) proveniente de Cidade de Nampula, 2 (13,3%) da Província de Nampula e Cabo Delgado respectivamente. Das 1345 crianças internadas em 2017, 26 (1,9%) tinham cardiopatia congénita, destas 15 (57,6%) com comunicação interventricular, 8 (32%) com comunicação interventricular associada a comunicação interatrial, 2 (7,6%) com comunicação interatrial e 1 (3,8%) com canal átrio ventricular, 12 (46,1%) proveniente da Cidade de Nampula, 9 (34,6%) de Cabo Delgado, 5 (19,2%) da Província de Nampula, 18 (69,2%) do sexo masculino, 8 (30,7%) do sexo feminino. As cardiopatias acianóticas foram as mais frequentes, com maior ênfase para comunicação interventricular, sendo maior no sexo masculino, e maior parte delas provém da Cidade de Nampula.

**CONCLUSÃO:** As cardiopatias congénitas frequentes no Hospital Central de Nampula são a comunicação interventricular e a comunicação interatrial associada a interventricular, sendo o maior desafio o diagnóstico apurado para outros tipos de cardiopatias congénitas.

**Palavras-chave:** Cardiopatias Congénitas, Crianças, Hospital Central De Nampula

## 226. FREQUÊNCIA DE CRYPTOSPORIDIUM EM CRIANÇAS INTERNADAS NOS HOSPITAIS GERAIS JOSÉ MACAMO E MAVALANE EM 2015

Adilson BAUHOFFER\*; Idalécia COSSA-MOIANE; Celina NHAMUAVE;  
Esperança GUIMARÃES; Marta CASSOCERA; Elda ANAPAKALA; Carlos  
GUILAMBA; Diocreciano BERO; Lena MANHIQUE; Jerónimo LANGA;

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O *Cryptosporidium* spp. é o segundo agente mais comumente associado a diarreias em crianças dos 0 aos 59 meses de idade na África Sub-Sahariana. Em Moçambique, existem poucos dados que reportam a circulação de *Cryptosporidium* spp. em crianças internadas por diarreia. Assim sendo, o objectivo do presente estudo foi determinar a frequência de *Cryptosporidium* spp. em crianças dos 0 aos 59 meses de idade, internadas nos Hospitais Gerais José Macamo e Mavalane no ano de 2015.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal, onde foram testadas amostras de fezes de crianças dos 0 aos 59 meses de idade internadas, recolhidas no âmbito da Vigilância Nacional de Diarreias Agudas, no período de Maio à Agosto de 2015. As amostras foram testadas para detecção de antígenos de oocistos de *Cryptosporidium* spp. usando ensaio imunoenzimático comercial (TechLab, Inc, Blacksburg, VA, USA). Os dados sociodemográficos e clínicos foram colhidos dos formulários de informação clínica. As variáveis foram descritas com base em frequências e percentagens. Foi usado teste de qui-quadrado ou teste exacto de Fisher para avaliar a interdependência entre as variáveis categóricas com a testagem. P-valor <0.05 foram considerados estatisticamente significativos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisadas 162 amostras de fezes, tendo-se observado uma frequência de antígenos de oocistos de *Cryptosporidium* spp. de 13.6 % (22/162). A infeção foi mais frequente em crianças do sexo masculino 68.2% (15/22). Observou-se maior frequência de casos positivos em crianças menores de 12 meses de idade 63.6% (14/22). O sintoma clínico mais reportado nos casos positivos foram vômitos 59.1% (13/22). Observou-se associação estatisticamente significativa entre a desnutrição ( $p < 0.05$ ) e estado de infeção pelo Vírus de Imunodeficiência Humana ( $p < 0.05$ ) com a infeção por *Cryptosporidium* spp.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo rastreou uma frequência alta de antígenos de oocistos de *Cryptosporidium* spp. em crianças internadas por diarreia nos Hospitais Gerais de Mavalane e José Macamo. Recomenda-se a implementação de diagnóstico rotineiro de *Cryptosporidium* spp. por microscopia nas unidades sanitárias, em crianças admitidas por diarreia.

**Palavras-chave:** *Cryptosporidium*, Crianças, Diarreias.

## 227. VANTAGENS NO USO DE MÚLTIPLOS MÉTODOS PARA O RASTREIO DE GIARDIA LAMBLIA EM MOÇAMBIQUE

Adilson **BAUHOFFER\***, Idalécia **COSSA-MOIANE**, Esperança **GUIMARÃES**, Marta **CASSOCERA**, Elda **ANAPAKALA**, Carlos **GUILAMBA**, Jerónimo **LANGA**, Júlia **SAMBO**, Lena **MANHIQUE**, Jorfélia **CHILAÚLE**, Nilsa **De**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Giardia lamblia é um dos protozoários mais comumente associado a diarreia em humanos, com uma prevalência mundial de 2.6 a 20% em crianças com diarreia. A infecção por Giardia lamblia também pode contribuir para a malnutrição, anemia e o crescimento tardio de crianças se não for detectado e tratado previamente. Os métodos baseados em microscopia são o padrão-ouro para detecção de Giardia, contudo, estes apresentam baixa sensibilidade (50-85.5%). O uso de métodos combinados pode reduzir o índice de falsos-negativos reportados em microscopia devido a sensibilidade do método. Este estudo tem como finalidade avaliar as vantagens do uso combinado de métodos de diagnóstico de Giardia em amostras fecais de crianças internadas por diarreia.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo transversal, de Maio de 2014 à Fevereiro de 2018, em crianças dos 0 aos 168 meses de idade internadas por diarreia nos Hospitais: Central de Maputo, Geral de Mavalane, Geral José Macamo, Central da Beira, Geral de Quelimane e Central de Nampula. Foram colhidas amostras fecais, para a detecção de Giardia por microscopia usando o método de concentração de Ritchie e por serologia usando o imunoensaio enzimático (ELISA) comercial (TechLab, Inc, Blacksburg, VA, USA).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisadas 882 amostras fecais pelos métodos de concentração de Ritchie e de ELISA. A frequência de Giardia lamblia foi maior pelo método de ELISA 10.7% (94/882), quando comparado ao método de Ritchie 1.6% (14/882). Observou-se concordância de 87% nos dois métodos em 4 amostras positivas e 778 amostras negativas. Observaram-se resultados discordantes em 100 amostras, sendo que, 10 foram positivas unicamente por microscopia e 90 foram positivas unicamente pelo método de ELISA. As diferenças observadas nas taxas detectadas pelos dois métodos podem estar ligadas ao número de amostras testadas por participante (uma), que está abaixo do recomendável para microscopia e a densidade parasitária, enquanto que para ELISA a presença de antígeno do parasita é suficiente para diagnóstico positivo.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo sugere que a implementação de métodos combinados de diagnóstico deve ser feita para redução de falsos-negativos no rastreio de infecções por Giardia lamblia em amostras de fezes.

**Palavras-chave:** Giardia Lamblia, Crianças, Diarreia.

## 228. REVISÃO DA EPIDEMIOLOGIA DA DIARREIA EM CRIANÇAS NOS ÚLTIMOS 20 ANOS EM MOÇAMBIQUE (1997-2017)

Assucênio **CHISSAQUE<sup>1\*</sup>**, Nilsa **DE DEUS<sup>1</sup>**, Delfino **VUBIL<sup>2</sup>**, Inácio **MANDOMANDO<sup>1,2</sup>**

1. Instituto Nacional de Saúde (INS);

2. Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM)

**INTRODUÇÃO:** A diarreia constitui a 4ª maior causa de mortalidade em crianças, menores de 5 anos, sendo responsável por cerca de 13.105 mil mortes por ano em Moçambique. O presente trabalho tem como objectivo analisar dados disponíveis sobre a diarreia em Moçambique com enfoque para o peso, etiologia e medidas implementadas para redução de casos.

**METODOLOGIA:** Fez-se um levantamento no Pubmed da informação existente sobre diarreia usando as seguintes palavras: diarreia, etiologia, vírus, parasitas e bactérias em Moçambique (de 1997 à 2017). Foram consultados os Inquéritos Demográficos de Saúde (IDS), Indicadores Múltiplos de Saúde (MICS), Relatórios do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Foram analisados dados do Sistema de informação de saúde para monitoria e avaliação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados do IDS e do MICS demonstram uma redução dos casos de diarreia de 21% em 1997 para 18% em 2008 e uma redução para 11% no ano de 2011, verificou-se também a redução na mortalidade de 13.105 casos em 2008 para 7.341 em 2015, entretanto as províncias de Zambézia, Tete e Sofala apresentam prevalências acima de 10% dos casos da diarreia. Estudos sobre a etiologia da diarreia se encontram concentrados na zona sul do país e o Rotavírus, Shigella spp, Escherichia coli diarragénica, Vibrio cholerae e Cryptosporidium spp, têm sido reportados como os principais agentes associados a diarreia em crianças. A cólera tem sido associada aos surtos de diarreia anualmente no país. Entre os anos 2000-2009 a incidência da cólera foi de 12.0 a 126.5 por 100.000 habitantes principalmente na época chuvosa. Foram implementadas diversas medidas para redução da diarreia: introdução do zinco e sais de reidratação oral, melhoria de saneamento básico (construção de latrinas e acesso a água potável), semanas nacionais da saúde, desparasitação, educação sanitária e a introdução da vacina contra rotavírus e cólera.

**CONCLUSÃO:** várias acções foram implementadas no país com vista a reduzir a carga de diarreia nas últimas décadas. No entanto, ainda existem lacunas na avaliação da contribuição do agente patogénico específico sobre a carga diarreica e factores de risco associados, particularmente fora da Província/Cidade de Maputo.

**Palavras-chave:** Diarreia, Crianças, Cryptosporidium



## 229. FACTORES AMBIENTAIS ASSOCIADOS A ECLOSÃO E REECLOSÃO DA ENDEMIA DA CÓLERA NO NIASSA

Jackson **FRANCISCO** e Jeremias A. **CHINDIA**

Universidade Pedagógica, Delegação de Niassa

**INTRODUÇÃO:** A cólera é uma infecção intestinal aguda causada pela ingestão de alimentos e de água contaminada por uma bactéria chamada *Vibrio cholerae*. A sua ocorrência parece associar-se com a sazonalidade ambiental. Assim, observando-se maiores taxas de incidência em épocas chuvosas. Não obstante, a província de Niassa carece de estudo sobre esta associação. O objectivo deste estudo é avaliar os factores ambientais que influenciam na endemia da cólera em Niassa.

**METODOLOGIA:** Consistiu na análise dos dados de precipitação, de temperatura e de casos de cólera entre os anos 2006 e 2015. Com recurso ao programa estatístico SPSS, obteve-se a correlação entre os factores ambientais e a endemia da cólera. Nesta análise considerou-se os valores de P inferiores a 0,05 estatisticamente significativo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da análise, os resultados mostraram que as variáveis estudadas, precipitação ( $P = 0,7$ ;  $R^2 = 0,3069$  e temperatura ( $P = 0,5$ ;  $R^2 = 0,0614$ ), não se mostraram associadas aos casos de cólera. Entretanto, em Cuamba, a precipitação ( $P = 0,01$ ;  $R^2 = 0,2492$ ) foi a que se apresentou estatisticamente significativa, porém a relação foi muito fraca.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a precipitação e a temperatura não se mostraram associadas a ocorrência dos casos de cólera. Este resultado mostra-se contrária a maioria de resultados de outros estudos, provavelmente, devido a forma como os dados foram registados e compilados pelos provedores.

**Palavras-chave:** Cólera, Factores Ambientais, Niassa.

## 231. INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE CÓLERA, NA COMUNIDADE DE CASACONE, NA PROVÍNCIA DE NAMPULA, NOVEMBRO 2017

Manuel **PAULO**<sup>1</sup>, Lorna **GURJAL**<sup>2</sup>, Narciso **CARDOSO**<sup>3</sup>

1. Programa de formação em epidemiologia de campo e laboratorial;
2. Chefe de programa de epidemiologia do MISAU;
3. Programa de epidemiologia-MISAU

**INTRODUÇÃO:** No dia 17 de Novembro de 2017 foi notificada a ocorrência de um surto de cólera, no Distrito de Nacaroa, na Província de Nampula. O alerta surgiu com o aumento de casos de diarreia notificados nesta comunidade e de rumores de registo de óbitos na comunidade. Este trabalho teve como objectivo investigar a ocorrência de surto de cólera, na localidade de Namirrupa, na Província de Nampula.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, com abordagem retrospectiva e prospectiva. Efetuou-se o levantamento, na unidade sanitária, de dados de doentes nos processos clínicos, onde foram colhidas as variáveis sobre a proveniência, idade, sexo, sinais e sintomas, fonte de água de consumo, tratamento da água de consumo e existência de latrina. Foram realizadas entrevistas aos doentes internados, no Centro de Tratamento de Doenças Diarreicas, para identificação dos prováveis factores de risco para o desenvolvimento da doença, assim como, para orientar a busca activa de casos na comunidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre o dia 12 a 28 de Novembro de 2017 foram registados um total de 135 casos. O bairro de Munana foi o mais afectado com 31 casos (23%) e 5 casos (26%) recuperados, seguido de Casaconde com 29 casos (21%), 4 casos (21%) recuperados na busca activa e 3 óbitos na mesma residência. O sexo feminino foi o mais afectado com 58% de casos e a faixa etária acima dos 15 anos com 68% dos casos. Foram entrevistados 59 casos, destes 64% consumiam água do poço tradicional e 100% dos casos não tratava a água para o consumo, 58% dos casos referiu não possuir latrina para depósito de dejectos.

**CONCLUSÃO:** Confirmou-se a ocorrência do surto de cólera sendo o sexo feminino e o grupo etário de 15 ou mais anos de idade os mais afectados. Os prováveis factores de risco para a propagação da cólera foram o consumo de água não tratada e ausência de latrinas na maioria das residências. Assim, recomenda-se a promoção da educação comunitária em relação a medidas de prevenção contra a cólera, formação do grupo multisectorial para melhorar o fornecimento de água potável; construção de uma unidade sanitária e latrinas melhoradas.

**Palavras-Chave:** Surto De Cólera, Comunidade De Casacone, Nampula

## 232. USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR MULHERES MUKHERISTAS NA CIDADE E PROVÍNCIA DE MAPUTO, SUL DE MOÇAMBIQUE

Joana SALIA<sup>1\*</sup>, Sónia DIAS<sup>1,2</sup>, Maria Rosário MARTINS<sup>1,2</sup>, Isabel CRAVEIRO<sup>1,2</sup>, Moshin SIDAT<sup>1,2,3</sup>

1. Unidade de Saúde Pública Internacional e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa.
2. Global Health and Tropical Medicine.
3. Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** O movimento de mulheres que praticam o comércio informal transfronteiriço, conhecido por Mukhero, no contexto da alta mobilidade tem vindo a crescer a um ritmo bastante acelerado. Um número significativo de mulheres em idade reprodutiva atravessa as fronteiras com relativa frequência e de forma circular, aumentando o risco e vulnerabilidade para as gravidezes indesejadas e abortos. O estudo teve como objectivo determinar a prevalência de uso de métodos contraceptivos modernos e seus determinantes, e explorar a magnitude de gravidezes indesejadas e abortos no seio destas mulheres residentes na Cidade e Província de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo descritivo transversal, realizado em 2015, envolvendo 200 mulheres mukheristas dos 18 aos 49 anos, membros da Associação Mukhero baseada na Cidade de Maputo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As mulheres mukheristas tinham idade mediana de 37 anos, usam o Mukhero como meio de sobrevivência para as suas famílias, conhecem a importância dos métodos contraceptivos modernos, e mostraram ter poder de decisão sobre o seu uso e ter apoio dos seus parceiros. A prevalência de uso de métodos contraceptivos modernos foi de 96,1%, 17% das mulheres mukheristas viram as suas necessidades não satisfeitas para a contracepção, 48% tiveram gravidezes indesejadas e 73,7% recorreram ao aborto induzido voluntariamente.

**CONCLUSÃO:** As discrepâncias entre a elevada taxa de mulheres mukheristas que usam métodos contraceptivos modernos e a ocorrência de gravidezes indesejadas que terminaram, na sua maioria, em abortos, leva-nos a pensar que, provavelmente, o uso destes meios de contracepção no seio destas mulheres, seja feito de forma inconsistente e descontinuada.

**Palavras-chave:** Comércio Informal Transfronteiriço, Saúde Sexual e Reprodutiva, Contracepção, Gravidez Indesejada, Aborto, Mulheres Mukheristas, Sul De Moçambique.

## 233. CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REPRODUTIVA EM MULHERES COM DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA: MOÇAMBIQUE

Keila JAMAL<sup>1</sup>, Manuel RAIVOSO<sup>1,3,4</sup>, Ana MOCUMBI<sup>1,2,3,4,5</sup>

1. Instituto Moçambique de Educação em Saúde e Pesquisa;
2. Hospital Geral de Mavalane;
3. Hospital Central de Maputo;
4. Universidade Eduardo Mondlane;
5. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A doença cardíaca reumática (DCR) representa uma ameaça para as mulheres africanas em idade reprodutiva, sendo assim uma importante causa de mortalidade materna e riscos fetais. Diagnóstico atempado e tratamento adequado reduz significativamente complicações obstétricas. O estudo teve como objectivo descrever o conhecimento do diagnóstico e tratamento da DCR em mulheres grávidas entre os profissionais de saúde reprodutiva (PSR) que trabalham em uma área altamente endêmica.

**METODOLOGIA:** Duas unidades sanitárias foram convenientemente seleccionadas para o estudo, que ocorreu em Maio/2017. Médicos (residentes e especialistas) e profissionais de saúde reprodutiva de nível médio (enfermeiros/técnicos de saúde materno-infantil, SMIET) foram convidados a responder a um inquérito anónimo, auto-administrado e padronizada (eletrónico ou questionários em papel), que continha perguntas fechadas e abertas relacionadas ao diagnóstico, tratamento e complicações durante a gravidez em mulheres com DCR. As respostas foram codificadas e analisadas usando o programa SPSS versão 20.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Setenta e três PSR participaram: 27 (36,9%) médicos e 46 (63,1%) SMIET. Para o diagnóstico de DCR em mulheres grávidas em total obtivemos as seguintes taxas de respostas correctas: (i) sintomas 19 (26,3%), (ii) exames complementares 41 (56,2%), e (iii) o diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca 22 (30,1%). Médicos geraram o maior número de respostas correctas, em comparação aos SMIET (diferença média de 13%). Trinta e sete (50,7%) médicos identificaram corretamente os pontos a considerar no tratamento de mulheres com DCR, 57% dos médicos e 43% dos SMIET. Apenas 6 participantes (todos médicos) identificaram os agentes farmacêuticos correctos contra-indicados durante a gravidez. Os participantes mostraram mais conhecimento das complicações na gravidez para mulheres com DCR, em comparação com todas as outras seções; em relação ao risco materno 49 PSR (67,1%) respondeu correctamente (63% determinada por médicos vs 37% por enfermeiros/técnicos), enquanto que para as complicações fetais tivemos 54 respostas correctas (52% dos médicos vs 48% de enfermeiros/técnicos). Uma pequena parte 15% dos PSR nunca tinham tido acesso a orientações clínicas. 54;74% consideraram a falta de diretrizes para a gestão de DCR, como uma grande lacuna no atendimento.

**CONCLUSÃO:** Nossos resultados revelam a necessidade de melhorar os conhecimentos e práticas dos PSR relativamente à gestão das mulheres com DCR, incluindo orientações e recursos de diagnóstico de formação desses profissionais podem contribuir para reduzir a mortalidade materna em áreas endêmicas de DCR.

**Palavras-chave:** Doença Cardíaca Reumática, Diagnóstico, Tratamento, Saúde Reprodutiva, Mulheres.

## 234. FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS A INCAPACIDADE NA ZONA CENTRO DE MOÇAMBIQUE-ESTUDO TRANSVERSAL

Alfredo COVELE<sup>1\*</sup>, Courtney JACKSON<sup>2</sup>, Bradley WAGENAAR<sup>2,3</sup>

1. Aliança Internacional, Moçambique;
2. Universidade de Washington, Seattle, WA;
3. Health Alliance International, Seattle, WA

**INTRODUÇÃO:** Segundo a OMS, mais de um bilhão de pessoas, cerca de 15% da população mundial, têm alguma forma de deficiência. Entre 110 milhões e 190 milhões de adultos apresentam dificuldades funcionais significativas. As taxas de incapacidade aumentam devido ao envelhecimento da população e ao aumento das condições crônicas de saúde, entre outras causas. As pessoas com deficiência têm menos acesso aos serviços de saúde e, portanto, têm necessidades de cuidados de saúde não atendidas. De acordo com o censo de 2007: 475 011 Pessoas têm deficiência, representando aproximadamente 2,5% da população em Moçambique. 225 259 Mulheres são portadoras de deficiência, representando aproximadamente 47% do número total de pessoas com deficiência em Moçambique. 103 276 Pessoas com deficiência são crianças entre os 0 e os 15 anos de idade, representando aproximadamente 21% do total da população com deficiência. O objectivo deste estudo é determinar o nível de incapacidade entre os usuários dos serviços primários de saúde das províncias de Manica e Sofala, na região central de Moçambique através do WHODAS 2.0 e analisar sua associação com características sociodemográficas.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo transversal, com amostragem aleatória, onde utentes dos serviços primários de saúde após serem atendidos eram entrevistados usando o WHODAS 2.0. Ao todo foram entrevistados 1105 utentes nas províncias de Manica e Sofala no período de Abril a Junho de 2016. Os dados foram colhidos através de um questionário, introduzidos numa base acess e analisados usando Stata 13, onde fez-se regressão linear para determinar a associação entre incapacidade e as características sociodemográficas.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** 1105 Pessoas entrevistadas, das quais 681 eram mulheres, 32 tinham nível superior, 88 eram casados, e a idade média dos entrevistados foi de 27 anos.

**CONCLUSÃO:** São factores de risco para incapacidade os seguintes: Sexo feminino, idade avançada, baixa renda, ser viúvo, baixo nível de escolaridade e ter recebido tratamento para doença mental.

**Palavras-chave:** Factores De Risco, Deficiência, Zona Centro De Moçambique.

## 235. CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO VIRUS INFLUENZA EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA NA CIDADE DE MAPUTO

Neuza NGUENHA<sup>1</sup>, Mirela PALE<sup>1</sup>, Loira MACHALELE<sup>1</sup>, Celsia AVELINO<sup>1</sup>, Delcio MUTETO<sup>1</sup>, Félix GUNDANE<sup>1,2</sup>, Judite SALÊNCIA<sup>1,2</sup>, Almiro TIVANE<sup>1</sup>, Tufária MUSSÁ<sup>1,2</sup>

- 1 Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde
2. Hospital Central De Maputo,
3. Hospital Geral de Mavalane,
4. Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** Na África Subsaariana, onde a carga, o impacto e a incidência de infecções respiratórias agudas apresentam índices mais elevados do mundo, entretanto muitos países da região a epidemiologia das infecções respiratórias agudas graves associadas à influenza (SARI) é desconhecida. O objectivo deste estudo é descrever as características clínicas e epidemiológicas de SARI associado à influenza em crianças hospitalizadas em dois hospitais, na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** De Janeiro de 2014 a Dezembro de 2017 foram colhidos zaragatoas nasofaríngeas e orofaríngeas de crianças dos 0-14 anos de idade, que preencheram a definição de caso de infecção respiratória aguda grave, no hospitais na cidade de Maputo, depois de os pais ou o representante legal terem consentido em participar. Um questionário estruturado foi utilizado para coletar dados clínicos e demográficos. A tipagem e subtipagem da influenza foram realizadas por PCR em tempo real.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 2.537 crianças que participaram do estudo, a mediana de idade foi de 16,9 meses (IQR: 7,0 - 38,9 meses) e 54,4% (1381/2537) eram do sexo masculino. A taxa de detecção de influenza foi de 6% (155/2.537), sendo a maior frequência relatada na faixa etária de 1 a 5 anos com 81,9%. A frequência de casos positivos para influenza foi ligeiramente maior na estação seca em comparação com a estação húmida (51,9% & 48,1%). A maioria das crianças apresentou maior frequência para tosse e história de febres, contudo a frequência foi menor para broncopneumonia e pneumonia. Entre todos os casos confirmados de influenza, 26,5% (41/155), 32,3% (50/155) e 38,7% (60/155) foram subtipados como influenza A / H3N2, A / H1N1pdm09 e B, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Este estudo representa o primeiro relato de influenza em ambiente urbano / sub urbano em Moçambique e a primeira evidência de distribuição de subtipos de influenza em Maputo e a frequência de subtipos sazonais (A / H1N1pdm09) e (A / H3N2) foram semelhantes em crianças com SARI.

**Palavras-chave:** Vírus Influenza, Crianças, Infecção Respiratória.



## 236. ATENÇÃO AOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CENTROS DE SAÚDE DE MAPUTO

Edy SEMEDO<sup>1\*</sup>, Eduarda CESSE<sup>2</sup>, Annick FONTBON<sup>3</sup>, Jessyka BARBOSA<sup>2</sup>,  
Rebeca ANDRADE<sup>2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde;
2. Instituto Aggeu Magalhães;
3. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, France.

**INTRODUÇÃO:** Diabetes mellitus tem atingindo proporções epidêmicas em todo mundo. Em 2015, quase 80% das mortes atribuídas a diabetes no continente africano ocorreu em pessoas economicamente ativas ( $\leq 60$  anos). Isso revela o fardo que a condição representa para a região. Fez-se necessário, analisar a atenção prestada a esses pacientes nos serviços de saúde de Maputo, em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em 12 Centros de Saúde de Maputo, com diabéticos tipo 2 e idade superior a 20 anos. Foram aplicados questionários formulados a partir do Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado nos Estados Unidos, e validado e utilizado por pesquisadores no Brasil no Estudo SERVIDIAH. As questões foram adaptadas à realidade Moçambicana. Também foi realizada análise de processos clínicos e observação direta dos consultórios, a fim de verificar a existência de materiais utilizados no atendimento de diabéticos. Os dados foram analisados com auxílio do SPSS (versão 19), e as variáveis quantitativas foram reportadas pela média (desvio padrão) e/ou mediana.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 76 entrevistas, 67,1% mulheres. 89,2% pacientes tinham a diabetes associada à hipertensão e 11,8% a outras doenças, como HIV/SIDA. A idade média foi de 56 anos para ambos os sexos. Entre os homens, 33,3% possuíam emprego formal. A maior parte das mulheres eram domésticas e possuíam menos anos de estudo que os homens. 60,5% relataram realizar atividade física e 85,9% algum tipo de dieta. As consultas foram bem avaliadas e consideradas de fácil agendamento, mas não existia dia/horário específico para o atendimento. Foi constatado o não encaminhamento para outras especialidades e a inexistência de alguns materiais, como glicômetros, esfigmomanômetros e balanças.

**CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram falhas na atenção aos diabéticos, nos Centros de Saúde, que comprometem a integralidade dessa atenção. Os pacientes não possuem avaliação criteriosa de sua condição, dada a ausência de insumos importantes, e não são encaminhados para outras especialidades. Observa-se a necessidade de reorganizar a atenção prestada como forma de evitar as complicações futuras e prevenir mortes precoces.

**Palavras-chave:** Pacientes, Diabetes Mellitus, Centros De Saúde De Maputo.

## 237. PERFIL DOS ÓBITOS DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO HOSPITAL PROVINCIAL DE CHIMOIO EM 2017

Nelinho Carlos DICKSON<sup>\*</sup>, Deolinda MATAVEL, Evangelina Inácio NAMBURETE

Hospital Provincial De Chimoio

**INTRODUÇÃO:** Hepatite B, uma infecção causada pelo HBV um vírus DNA causando uma infecção com espectro variável desde a portador inactivo, hepatite B oculta infecção crónica que pode evoluir para Hepatocarcinoma e cirrose. Estima-se que 350 a 400 milhões de pessoas no mundo infecção crónica, 1/3 da população global apresenta evidência serológica de infecção pelo HBV. Esta infecção é responsável por cerca de 5 – 10% dos transplantes hepáticos no mundo (EASL, 2012). Em Moçambique faltam dados que evidenciem com clareza a magnitude desta infecção, embora esteja claro o seguimento dos pacientes co-infectados HIV/HBV. Este estudo, visa trazer uma evidência da magnitude da infecção pelo HBV em indivíduos com sorologia negativa para o HIV. O objectivo do estudo é avaliar a frequência dos casos de Hepatite B aguda ou crónica em pacientes não infectados pelo HIV, internados no Departamento de Medicina Interna do Hospital Central da Beira, durante o ano 2017.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo prospectivo intervencional acoplado a uma actividade de rotina em curso, no Departamento de Medicina Interna do HCB, desde o início do ano 2017. Todos os pacientes internados, nesse departamento, e que tenham sorologia desconhecida para o HIV são testados; aqueles que se apresentem com sorologia negativa para o HIV são também rastreados para infecção pelo HBV utilizando teste rápido serológico que detecta o antígeno de superfície do HBV (HBsAg). Em casos de HBsAg positivo, estes pacientes são seguidos de acordo com o algoritmo, na consulta de Infeciologia do HCB.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante um período de 3 meses, foram testados 162 pacientes, destes 12 (7,4%) tiveram positividade do HBsAg sendo que 6 (3,7%) apresentavam sintomatologia de doença aguda enquanto 156 (96,3%) eram assintomáticos. Os 12 pacientes com HBsAg positivo, foram juntamente com a coorte em seguimento via consulta externa, perfazem um total de 42 casos diagnosticados no HCB durante um período de 7 meses. Nesta coorte em seguimento, 15 tiveram HBV DNA testados dos quais 8 apresentaram níveis  $> 2000$  U/L com transaminases normais e 7 com transaminases anormais.

**CONCLUSÃO:** Com estes dados preliminares verifica-se que existe um número significativo de infecção pelo HBV nos pacientes adultos não infectados pelo HIV, este facto sustenta a necessidade de estabelecimento de um programa específico de Hepatites Virais a nível provincial assim como a nível central do MISAU.

**Palavras-chave:** Hepatite B, Pacientes HIV Negativos, HCB.

### 238. FREQUÊNCIA DE HEPATITE B EM PACIENTES HIV NEGATIVO DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL QUARTERNÁRIO. UM ESTUDO PROSPECTIVO

Evangelina Inácio **NAMBURETE**<sup>1</sup>, Hugo Benedito **HUGO**<sup>2</sup>, Rogério **UCAMA**<sup>2</sup>, Binda **Da SILVA**<sup>2</sup>, João Ussein **TANE**<sup>2</sup>, Leonel **ANDELA**<sup>2</sup>

1. Hospital Provincial de Chimoio; 2. Hospital Central da Beira

**INTRODUÇÃO:** Hepatite B, uma infecção causada pelo HBV um vírus DNA causando uma infecção com espectro variável desde a portador inactivo, hepatite B oculta infecção crónica que pode evoluir para Hepatocarcinoma e cirrose. Estima-se que 350 a 400 milhões de pessoas no mundo infecção crónica, 1/3 da população global apresenta evidência serológica de infecção pelo HBV. Esta infecção é responsável por cerca de 5 – 10% dos transplantes hepáticos no mundo (EASL, 2012). Em Moçambique faltam dados que evidenciem com clareza a magnitude desta infecção, embora esteja claro o seguimento dos pacientes co-infectados HIV/HBV. Este estudo, visa trazer uma evidência da magnitude da infecção pelo HBV em indivíduos com sorologia negativa para o HIV. O objectivo do estudo é avaliar a frequência dos casos de Hepatite B aguda ou crónica em pacientes não infectados pelo HIV, internados no Departamento de Medicina Interna do Hospital Central da Beira, durante o ano 2017.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo prospectivo intervencional acoplado a uma actividade de rotina em curso, no Departamento de Medicina Interna do HCB, desde o início do ano 2017. Todos os pacientes internados, nesse departamento, e que tenham sorologia desconhecida para o HIV são testados; aqueles que se apresentem com sorologia negativa para o HIV são também rastreados para infecção pelo HBV utilizando teste rápido serológico que detecta o antígeno de superfície do HBV (HBsAg). Em casos de HBsAg positivo, estes pacientes são seguidos de acordo com o algoritmo, na consulta de Infecciologia do HCB.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Durante um período de 3 meses, foram testados 162 pacientes, destes 12 (7,4%) tiveram positividade do HBsAg sendo que 6 (3,7%) apresentavam sintomatologia de doença aguda enquanto 156 (96,3%) eram assintomáticos. Os 12 pacientes com HBsAg positivo, foram juntamente com a coorte em seguimento via consulta externa, perfazem um total de 42 casos diagnosticados no HCB durante um período de 7 meses. Nesta coorte em seguimento, 15 tiveram HBV DNA testados dos quais 8 apresentaram níveis > 2000 U/L com transaminases normais e 7 com transaminases anormais.

**CONCLUSÃO:** Com estes dados preliminares verifica-se que existe um número significativo de infecção pelo HBV nos pacientes adultos não infectados pelo HIV, este facto sustenta a necessidade de estabelecimento de um programa específico de Hepatites Virais a nível provincial assim como a nível central do MISAU.

**Palavras-chave:** Hepatite B, Pacientes HIV Negativos, HCB.

### 239. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM AVC ATENDIDOS NO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DO HPC-MANICA

Filipe A. **MURGORG**<sup>1</sup>, Atália **FRANCISCA**

Direcção Provincial de Saúde de Manica

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral refere-se a um complexo de sintomas de deficiência neurológica que resultam de lesões cerebrais provocadas por alterações de irrigação sanguínea. As lesões neurológicas originam défices das funções motoras, sensoriais, comportamentais, preceptivas e da linguagem. Segundo a OMS, o AVC mata 6,2 milhões de pessoas no mundo a cada ano. Estudos clínicos e epidemiológicos demonstraram que o AVC pode ser na maioria das vezes prevenido através de estratégias que visem diminuir a prevalência e exposição aos factores de risco. O objectivo do estudo foi analisar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com AVC bem como as principais variáveis epidemiológicas relacionadas ao AVC.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo exploratório através das fichas de avaliação e levantamento de informação de processos clínicos (variáveis demográficas e clínicas, estilo de vida) de todos os pacientes atendidos no serviço de Fisioterapia do HPC entre Novembro/2013 e Abril/2014 com diagnóstico de AVC.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi constituída por 22 pacientes dos quais 54.5% (12) eram do género feminino e 45.5% (10) eram masculinos com variação da idade entre 33 a 69 anos com a média de 50.14±9.819 anos. A faixa etária que se mostrou com mais casos foi a de 50-59 com 31.8% (n=7); 81.8% (18) dos pacientes eram hipertensos, 22.7% (5) eram obesos, 59.1% (13) referiram ter hábitos alcoólicos, 22.7% (17) com história de patologia cardíaca prévia, 22.7% (5) referiram ter hábitos tabágicos e apenas 4.5% (1) eram diabéticos; nas alterações sensoriais e motoras 45.45% (10) apresentaram hemiparesia à direita e 31.8% (7) apresentavam afasia.

**CONCLUSÃO:** Maior número de casos do AVC verifica-se com o avançar da idade. A hipertensão arterial e patologia cardíaca prévia foram os principais factores de risco encontrados nestes pacientes. Os hábitos alcoólicos e tabágicos foram também descritos como factores de risco que podem levar ao aumento do número de casos. Esses resultados vão de acordo com a literatura pesquisada em relação à prevalência das variáveis epidemiológicas relacionadas ao AVC e ao seu acometimento. Assim, propõem-se estratégias de prevenção que visem a modificação de estilo de vida da população com vista à redução dos factores de risco encontrados.

**Palavras-chave:** Pacientes Com AVC, Factores De Risco, Hipertensão, Fisioterapia, HCP-Manica.

## 240. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DO INQUÉRITO DEMOGRÁFICO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES DE MANICA E SOFALA – 2016

Alberto **MUANIDO**<sup>1\*</sup>, Alfredo **COVELE**<sup>1</sup>, Maria Nélia **MANACA**<sup>1</sup>, Miguel **NHUMBA**<sup>1</sup>, Cathy **MICHEL**<sup>1</sup>, Falume **CHALE**<sup>2</sup>, João Luís **MANUEL**<sup>2</sup>, Bradley H. **WAGENAAR**<sup>3</sup>, Orvalho **JOAQUIM**<sup>3</sup>, Kenneth **SHERR**<sup>3</sup>

1. Health Alliance International; 2. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB); 3. Universidade de Washington, Seattle

**INTRODUÇÃO:** A Aliança Internacional para Saúde e Centro de Investigação Operacional da Beira realizou um inquérito comunitário como forma de obter dados para avaliar o impacto, das actividades realizadas, ao nível dos Serviços de Cuidados de Saúde Primários de 2009-2016 e para planear futuras actividades em Manica e Sofala. O objetivo do estudo é determinar a taxa dos indicadores de Saúde da mulher e criança e dos factores de risco cardiovasculares nas comunidades de Manica e Sofala.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal em 10 distritos de Manica e 10 de Sofala. A colheita de dados decorreu entre Setembro/2016 - Fevereiro/2017. Foram visitados agregados familiares com pelo menos 1 adulto de 78 conglomerados (identificados por GPS), entrevistados indivíduos com idade  $\geq 15$  anos e recolhidos dados de crianças  $< 5$  anos. Os dados foram recolhidos usando tablets com software ODK e analisados em SPSS v23.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inquiridos 3074 agregados (1547 em Sofala, 1527 em Manica). Destes 70% estão em zonas rurais, 36% usam água canalizada, 62% usam latrina convencional e 75% possuiu rede mosquiteira. Um total de 4601 indivíduos foram entrevistados. A idade mediana foi 28 anos (IQR 20-40), 79% teve alguma escolaridade, 70% vivem maritalmente. Das mulheres entrevistadas, 58% tinham mais de quatro filhos, 2151 tiveram nado vivo depois de 2011; destas, 82% fez consulta pré-natal, 74% fez 4 ou mais consultas e 71% teve parto institucional. 762 usam métodos modernos para planeamento familiar, sendo 45% injectáveis, 20% pilulas, 10% implantes e 2% DIU. Dos entrevistados mais de 70% teve índice de massa corporal normal (18,5-24,9) e 4% eram obesos (índice maior que 30). 96% tinha pressão arterial normal (139/89 mmHG). 70% (2291 dos 2990) não consumiam bebidas alcoólicas e 97% não consumiam tabaco.

**CONCLUSÃO:** A média de uso de Planeamento Familiar é semelhante a do IMASIDA-2015 e os métodos mais usados são (Injectáveis, pilulas e implantes). A maioria das mães fizeram a consulta pré-natal. Para as mães que fizeram 4 ou menos consultas e partos institucionais é semelhante ao IMASIDA-2015. Os resultados achados sobre os factores de riscos cardiovasculares são baixos, embora haja uma tendência de haver cada vez mais pacientes padecendo destas doenças.

**Palavras-chave:** IMASIDA-2015, Planeamento Familiar, Factores De Risco, Mulher, Criança

## 241. SÍNDROME DE BRIDAS AMNIÓTICAS (SBA)

Susana **AGUACHEIRO**<sup>1\*</sup>, Merunissa **GAFUR**<sup>1</sup>, Crisanto **ABADE**<sup>2</sup>

1. Serviço de Neonatologia, Hospital Central de Nampula;  
2. Departamento de Cirurgia

**INTRODUÇÃO:** Síndrome de Bidas Amnióticas (SBA) é uma patologia rara, caracterizada pela formação de faixas e cordões de tecido fibroso, que aderem ao feto podendo comprimir partes do feto, causando malformações e até amputações no feto ainda no útero. A Incidência 1:1200 a 1:1500 RN. Prevalência em abortos espontâneos 178 por 10.000. Não existe predileção por sexo nem raça. Não existe predisposição familiar nem risco de recorrência. O objectivo do estudo é descrever um caso clínico singular ocorrido no Serviço de Neonatologia do Hospital Central de Nampula, sua conduta e a respectiva revisão bibliográfica.

**DESCRIÇÃO DE CASO:** Trata-se de um recém-nascido de 1 dia, sexo masculino, raça negra, mãe 25 anos, sétima gestação com 2 cesareanas anteriores, teve parto cesareano no Hospital Central de Nampula, peso 3300 g, apgar 8/9, idade gestacional 40 semanas, após o parto constatou-se malformação do membro superior e inferior esquerdo e foi internado no Berçário I. Ao exame físico estava moderado, choro presente, sucção presente, reactividade e tonus normal, braço esquerdo com anel circular constritivo no terço proximal com redução da massa muscular, membros inferiores assimétricos, coxa esquerda, com anel constritivo no terço distal, com redução da massa muscular, atrofia do pé esquerdo com fusão interdigital, amputação do dedo grande do pé direito.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO** Foi feito Raio-X da Perna esquerda (sem sinal de fractura), foi avaliado pelo Cirurgião Pediátrico, fez enxerto nos locais de constrição, teve alta com melhoria e seguimento em ambulatório.

**CONCLUSÃO:** O diagnóstico de SBA é por vezes difícil, devemos estar atentos para esta possibilidade visto que o diagnóstico correcto é fundamental para a conduta e aconselhamento da família.

**Palavras-Chave:** Síndrome De Bidas Amnióticas, Patologia, Recém-Nascido, Hospital Central De Nampula.



## 242. AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM CORPO ESTRANHO NO SERVIÇO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

CA DIMANDE e EP ANGULO

Hospital Central de Quelimane

**INTRODUÇÃO:** O Corpo estranho é motivo de frequentes consultas de urgência e emergência em Otorrinolaringologia em Brasil. A broncoaspiração de corpo estranho em 1996 foi a terceira maior causa de morte na faixa etária pediátrica em Estado Rio Grande do Sul. No Hospital Central de Maputo os pacientes com corpo estranho constituem a quarta parte das urgências de Otorrinolaringologia. O objectivo de estudo é avaliar os pacientes com corpo estranho no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central de Quelimane, no período de Junho a Novembro de 2017.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal descritivo em 120 pacientes, o universo coincidiu com a amostra. Foi usado um questionário estruturado onde constavam os dados sociodemográficos, quadro clínico, localização e tipo de corpo estranho, tratamento e complicações apresentadas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pacientes com corpo estranho da faixa etária de 0-4 anos predominaram com 65% e o sexo feminino com 57.5%. As localizações mais frequentes dos corpos estranhos foram no nariz em 40% dos pacientes, seguido do ouvido em 26.7% dos pacientes. Os tipos de corpos estranhos mais frequentes foram as missangas com 25.8% e o grão de feijão com 21.7%. A cacosmia foi o sintoma mais comum com 33.3% seguido da rinorreia mucopurulenta unilateral com 31.7% nos pacientes com corpos estranhos nasais; a otodinia com 23% nos pacientes com corpo estranho no ouvido; a odinofagia predominou em 31.7% dos pacientes, para os corpos estranhos faríngeos e esofágicos e a dispneia com 1.6% para os corpos estranhos bronquiais. A extracção dos corpos estranhos foram feitas com pinças curvas em 40% dos pacientes, para os corpos estranhos nasais. A complicação mais frequente foi a rinite purulenta unilateral em 31.7% dos pacientes.

**CONCLUSÃO:** A prevalência de corpos estranhos nas fossas nasais é elevada, com predomínio da faixa etária de 0-4 anos o que pode favorecer a broncoaspiração, daí que o manejo deve ser realizado pelo médico otorrinolaringologista e com uso de material adequado.

**Palavras-chave:** Pacientes, Corpo Estranho, Ouvido, Otorrinolaringologia

## 243. CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA - JANEIRO A SETEMBRO DE 2017

Esmeralda EUGÉNIO\*; José MUZÍPUA; Virgínia ALBERTO

Universidade Lúrio – Nampula

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna representa um indicador do estado da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. A Mortalidade Materna elevada é um indicativo de precárias condições socioeconómicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Pretende-se com o trabalho conhecer as causas de mortalidade materna no Hospital Central de Nampula de Janeiro a Setembro de 2017.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo observacional retrospectivo, mediante a recolha de dados em processos clínicos de óbitos maternos no período de Janeiro à Setembro do ano de 2017. No tratamento de dados, foi usado a estatística descritiva com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, para Microsoft Windows.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo contou com 90 processos de óbito materno com uma média de idade de  $27 \pm 7$  distribuída de forma homogénea na base de dados ( $CV=19,3\%$ ). O maior número de transferidas foi dos bairros periféricos da Cidade de Nampula num total de 40 transferidas, registou-se neste período que 71.1% foram multigestas e 28.9% primigestas. O nível de escolaridade constituiu uma enorme preocupação visto que 16.7% sem escolaridade e a mesma percentagem com nível primário, sendo que a maior percentagem foram das não referidas com 52.2% e a menor com 4.4% representando o nível superior. A causa de base com a maior percentagem foi da ruptura uterina com 25.6% e a maior causa directa de morte foi por choque Hemorrágico com 26.7%.

**CONCLUSÃO:** Em várias áreas de Moçambique, principalmente nas áreas rurais, existem normas culturais e percepções que barram as mulheres grávidas de procurar consultas pré-natais e realizar partos nas unidades sanitárias. O baixo nível de escolaridade contribuiu para o não acesso a consultas pré-natais, consultas essas, que têm como objectivo minimizar possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna, Hospital Central de Nampula, Óbito materno.

## 244. PREVALÊNCIA DAS DIARREIAS AGUDAS, ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA MACHAVA II

Amélia ZANDAMELA<sup>1\*</sup>; Chaimite MUTADIUA<sup>2</sup>, Lorna GUJRAL<sup>1</sup>

1. Ministério da Saúde, Departamento de Epidemiologia – Maputo, Moçambique; 2. Ministério da Saúde, Departamento de Formação, Residência Médica - Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A diarreia representa um problema de saúde pública em todo o mundo incluindo Moçambique, é uma doença de origem hídrica, que atinge pessoas de todas as classes sociais e idades. É a segunda maior causa de morte principalmente em crianças menores de 5 anos. Foi nesta perspectiva que se analisou os casos notificados de diarreias no período chuvoso, de Outubro de 2017 a Fevereiro de 2018, no Centro de Saúde da Machava II.

**METODOLOGIA:** O estudo realizou-se no centro de Saúde da Machava II, localizado no Distrito Municipal da Matola, a sua escolha foi por conveniência, devido ao acesso e comunicação relativamente fáceis. Foi feita uma análise descritiva transversal, com uma abordagem retrospectiva dos dados de diarreias retirados da fonte primária, no período de Outubro de 2017 a Fevereiro de 2018. Os dados foram analisados e processados com base em tabelas e gráficos usando o pacote Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência das diarreias foi de 9,7/100.000 habitantes. Num total de 373 casos de diarreias encontrados nos livros de registo, 55% (207/373) eram do sexo masculino e as restantes do sexo feminino. A faixa etária mais afetada foi dos 0-4 anos de idade com 57,9% (216/373) e seguido de maiores de 15 anos com 30,3% (113/373). Esses resultados estão em concordância (acima de 58%) com os resultados encontrados pelo estudo da UNICEF no ano de 2007.

**CONCLUSÃO:** A diarreia continua sendo um problema de saúde pública constatado na população do Centro de Saúde da Machava II segundo a prevalência encontrada no estudo. Este estudo pode servir, de base para a realização de estudos epidemiológicos para a intervenção e redução das diarreias que ocorrem no país e em particular no Centro de Saúde da Machava II.

**Palavras-chave:** Prevalência, Diarreias Agudas, Saúde Pública, Centro de Saúde da Machava II.

## 245. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE FENDAS OROFACIAIS EM MOÇAMBIQUE, NO PERÍODO DE 2011-2014

Alexandre ALIERA\* e Bento MANHIQUE

Serviço de Cirurgia Maxilofacial, Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** As fendas orofaciais são malformações congénitas do terço médio da face, caracterizadas pela falta de fusão dos processos maxilares e palatinos durante a embriogénese. Ocupam o terceiro lugar de todos defeitos da face. Em Moçambique, não existem estudos sobre esta entidade patológica. O objetivo do estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos nas campanhas de cirurgia de fendas orofaciais realizadas pelo Serviço de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Central de Maputo (HCM).

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em todo território nacional sob tutela do serviço de cirurgia Maxilofacial do HCM. Foi um estudo descritivo transversal retrospectivo, a colheita de dados foi feita mediante informação disponível nos processos clínicos de pacientes observados nas campanhas de fendas, no período compreendido entre Janeiro de 2011 a Dezembro de 2014. Os dados obtidos foram analisados no programa SPSS versão 19 testados usando teste qui-quadrado (X<sup>2</sup>) a níveis de significância de 95% (p < 0,05).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 265 pacientes registados, 52% pertenciam ao sexo feminino, cerca 10% referia história familiar de fendas; 29% tem fendas labiais, lábio alveolares; 28,7% fendas lábio alvéolo-palatinas, 8,7% fendas palatinas.

**CONCLUSÃO:** O sexo masculino teve mais casos de fendas lábio alvéolo-palatinas 41 (15,5%) e o feminino apresentou-se com maior número de fendas palatinas 12 (4,5%). Houve muitos casos de fendas labiais.

**Palavras-chave:** Fendas Orofaciais, Perfil Clínico E Epidemiológico, Cirurgia, Moçambique.

## 246. PERFIL DA DIARREIA NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO, SETEMBRO DE 2017

Kulsum MUSSA<sup>1</sup>; Lucas NHANTUMBO<sup>1</sup>; Luteru CUAMBA<sup>2</sup>; Cristolde SALOMÃO<sup>3</sup>; Cláudio MUIANGA<sup>4</sup>

1. FELTP; 2. Direcção de Saúde da Cidade de Maputo; 3. INS; 4. OMS

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças diarreicas são a segunda causa de óbito em crianças dos 0 - 5 anos de idade, representando cerca de 1.5 milhões de óbitos anuais. Em Moçambique, constituem um problema de saúde pública, atingido mais da metade da população vivendo em áreas com deficiente saneamento do meio. Este estudo tem como objectivo descrever os casos de diarreia aguda registados no Hospital Central de Maputo em Setembro de 2017.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal no mês de Setembro de 2017 onde foram colhidos dados de 246 crianças provenientes dos bairros periféricos da cidade e província de Maputo que deram entrada nos serviços de pediatria do Hospital Central de Maputo (HCM) com diagnóstico de Gastroenterite Aguda (GEA). Os dados foram colhidos nos livros de registo, boletim de urgência e registos laboratoriais e introduzidos na ferramenta electrónica survey123 for GIS e análise do programa estatístico Epiinfo 4.5. Foram calculadas frequências das variáveis idade, sexo, residência, situação vacinal e resultado laboratorial.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Reportados 246 casos de diarreia dos quais 5 eram provenientes do Infantário e os restantes dos bairros da cidade e província de Maputo, 51% eram do sexo masculino. Das 5 crianças internadas no HCM provenientes do Infantário, três tiveram resultado positivo para rotavírus (3/5) e as restantes 9 da Cidade de Maputo e Matola também tiveram resultado positivo para rotavírus. Registou-se um aumento de casos de diarreia nas semanas epidemiológicas 36 e 38 e os distritos municipais mais afectados foram Matola, Kapfumo, Kamavota, Kamubukuana e Nhamankulu.

**CONCLUSÕES:** Feita investigação concluiu-se que apesar do número de casos de diarreia registados no período em alusão, não se trata de um surto, visto que o canal endémico 2017 mostra que o número de casos está dentro da faixa de segurança. Recomenda-se reforço nas medidas de higiene individual e colectiva, tendo particular atenção às crianças.

**Palavras-chave:** Doenças Diarreicas, Crianças, Saneamento do Meio, Saúde Pública, Hospital Central de Maputo.

## 247. FACTORES DE RISCO PARA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE ASSOCIADA AO VÍRUS INFLUENZA, MAPUTO, MOÇAMBIQUE, 2017

Félix GUNDANE\*, Almiro TIVANE<sup>1</sup>, Mirela PALE<sup>1</sup>, Judite SALÊNCIA<sup>1</sup>, Neuza NGUENHA<sup>1</sup>, Loira MACHALELE<sup>2</sup>, Cynthia SEMÁ BALTAZAR<sup>1</sup>, Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>, e Tufária MUSSA<sup>2</sup>.

1. Isolamento Viral, Departamento de Vigilância, Instituto Nacional de Saúde;  
2. Departamento de Microbiologia da Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** Factores de risco de hospitalização por Influenza não têm sido estabelecidos em países de clima tropical e seus dados nos países de média e baixa renda são limitados, especificamente em Moçambique. Este estudo tem objectivo de identificar os factores de risco para gravidade das Infecções Respiratórias Agudas associadas à Influenza.

**METODOLOGIA:** Estudo caso-controle a partir da vigilância passiva em curso nos Hospitais Central de Maputo, Geral de Mavalane e Centro de Saúde de Mavalane. Onde foram comparados pacientes pediátricos ( $\leq 14$  anos) internados e ambulatoriais, entre Janeiro e Dezembro de 2017, com o diagnóstico de Influenza positivo usando técnica RT-PCR (Reverse transcription of polymerase chain reaction).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O vírus de influenza foi detectado em 7.8% (31 /394) e 27.6% (42 /152) para internados e ambulatoriais, respectivamente. Nos pacientes internados, a Influenza A H1N1pdm09 foi o patógeno mais predominante em 41.9% (13 /31), a faixa etária entre os 24 e 59 meses foi a mais afectada em 38.7% (12 /31), os sintomas mais frequentes foram febre referida 64.5%, tosse 96.7% e odinofagia 3.2%. As condições clínicas mais associadas ao internamento foram Asma 3.2% e Vírus de Imunodeficiência Adquirida 9.6%. Comparados com os ambulatoriais, que tiveram predomínio de Influenza B Yamagata em 59% (25 /42), faixa etária entre 24 e 59 meses com 47.6% (20 /42). Os sintomas mais frequentes foram febre 95.2%, tosse 100% e odinofagia 16.6%. A Asma foi condição clínica associadas aos casos leves em 9.5%.

**CONCLUSÃO:** Para os internados predominou Influenza A H1N1 pdm09 comparado com Influenza B yamagata nos casos de ambulatoriais. O extremo de idade continua um risco para internamento comparando com outros estudos. A febre, tosse e odinofagia foram os sintomas predominantes nos internados e ambulatoriais. E a Asma e HIV foram condições clínicas associadas ao internamento. Portanto, pacientes com características supra-mencionadas merecem maior atenção para se evitar doença respiratória grave.

**Palavras-chave:** Factores de risco, Hospitalização, Influenza, Moçambique.



## 248. FACTORES ASSOCIADOS AO INCUMPRIMENTO DE METAS DO PRÉ-TARV E TARV NO ADULTO, PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017, PROVÍNCIA DE GAZA

Braiton **MACULUVE**

Direcção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** A prevalência do HIV/SIDA em Moçambique subiu de 11,5% para 13,2%, entre 2009 e 2015, indica o Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique. Persistem comportamentos de risco, como o não uso do preservativo e a existência de relações múltiplas. Para a região sul de Moçambique, Gaza apresenta o nível de prevalência mais elevado, com 24,4%, seguida da província de Maputo, com 22,9%, e da cidade de Maputo, 16,9% (IMASIDA, 2015). Diante desses dados, o Ministério da Saúde criou metas para Pré-TARV e TARV (adulto e pediátrico) como uma estratégia que visa alcançar maior número de pessoas vivendo com HIV/SIDA. O objectivo do estudo é identificar factores associados ao incumprimento de metas do Pré-TARV e TARV no adulto.

**METODOLOGIA:** Análise vai envolver dados do primeiro semestre de 2017 de todos distritos da província de Gaza. Importa referir que a província conta actualmente com 142 Unidades Sanitárias e todas oferecem serviços de PTV, 135 oferecem Tratamento Anti-Retroviral, 6 têm capacidade para fazer Hematologia e Bioquímica e 15 para fazer CD4, sendo 5 aparelhos de maior capacidade colocados no Hospital Provincial de Xai-Xai, Hospital Rural de Chókwe, Hospital Rural de Chibuto, Hospital Rural de Mandlacaze e Centro de Saúde da Macia, 14 Micro aparelhos denominados PIMAS colocados nos Centros de Saúde de Massingir, Mabalane, Chicualacuala, Massangena, Chigubo, Bilene, Chalucuan, Tavane, Macuacua e Chidenguele. Trata-se de um estudo analítico, corte transversal. É um estudo censitário, por se tratar de uma análise que incluiu dados de todos os distritos da província.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da análise feita, verificou-se fraca testagem dos utentes em cerca de 50% da província. Verificou-se também baixa positividade nos serviços de aconselhamento e testagem em todos distritos. Finalmente verificou-se perda de pacientes na ligação entre os serviços de aconselhamento e testagem ao HIV e cuidados de tratamento.

**CONCLUSÃO:** A fraca testagem, fraca positividade no ATS e perda de pacientes na ligação entre aconselhamento e testagem em saúde e cuidados e tratamento, foram identificados como principais factores associados ao incumprimento de metas de pré-TARV e TARV.

**Palavras-chave:** Metas Pré-TARV e TARV, Factores, Província de Gaza.

## 249. FREQUÊNCIA DA TENTATIVA DE SUICÍDIO E DEPRESSÃO EM PACIENTES ATENDIDOS NAS CONSULTAS DE PSICOLOGIA DO HOSPITAL PROVINCIAL DE XAI-XAI

Braiton **MACULUVE**<sup>1</sup> & Angélica **ZEFANIAS**<sup>2</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Gaza, 2. Hospital Provincial de Xai-Xai.

**INTRODUÇÃO:** Suicídio é o acto intencional de matar a si mesmo. Todos os anos, cerca de 800.000 pessoas tomam sua própria vida e há muitas pessoas mais que tentam o suicídio. Mais de 78% dos suicídios globais ocorreram em países de baixa e média renda em 2015. O suicídio pode ocorrer ao longo da vida e foi a segunda principal causa de morte entre 15-29 anos de idade em 2015 (OMS). Cerca de 15 a 25% das pessoas que tentam suicídio, tentarão se matar no ano seguinte e 10% efetivamente conseguem se matar nos próximos 10 anos. A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Entre os transtornos mentais associados ao suicídio, a Depressão Maior se destaca. Os outros transtornos mentais que aparecem na literatura associados ao suicídio são os transtornos bipolares do humor, abuso de álcool, esquizofrenia e transtornos de personalidade. Segundo o relatório da OMS, Moçambique é o país lusófono africano que registou mais casos de suicídio em 2012 com cerca de 4360 casos notificados, sendo que 2721 foram homens e 1939 mulheres, seguido de Angola. O objectivo é determinar a frequência de tentativa de suicídio e depressão em pacientes atendidos na consulta de Psicologia, no período entre Agosto de 2016 a Setembro de 2017, Hospital Provincial de Xai-Xai (HPXX), Província de Gaza.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no HPXX no gabinete de consulta de Psicologia. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo. Os dados foram analisados com recurso a "Microsoft Excel" versão 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram atendidos durante o período em análise 438 pacientes, onde destes 64 por tentativa de suicídio e 45 por depressão. Dos pacientes atendidos por tentativa de suicídio e depressão cerca de 63% eram do sexo feminino, sendo maiores de 18 anos.

**CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados do estudo, 15% do total de pacientes atendidos foi por tentativa de suicídio e 10% por depressão. O sexo feminino com idade acima de 18 anos destacou-se mais.

**Palavras-chave:** Suicídio, Tentativa de Suicídio, Hospital Provincial de Xai-Xai.

## 250. ESTUDO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA E PREVALÊNCIA DE ANEMIA NA POPULAÇÃO DA CIDADE DE MAPUTO

Edgar CAMBAZA<sup>1,2</sup>

1. Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências - Universidade Eduardo Mondlane; 2. Laboratory of Food Process Engineering, Graduate School of Agriculture, Hokkaido University.

**INTRODUÇÃO:** Em 2002, cerca de metade das mulheres moçambicanas em idade fértil eram anémicas e estima-se que 20% a 40% das mortes maternas devem-se à anemia severa. Esta pesquisa procurou analisar os níveis de hemoglobina, prevalência da anemia e as suas tendências em 150 indivíduos residentes em Maputo, com idades entre os 18 e 60 anos.

**METODOLOGIA:** Dados hematológicos de 2008 foram coletados no Centro de Exames Médicos e analisados no SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O nível de hemoglobina variou de 8,6 g/dL a 16 g/dL (média = 12,8 g/dL) e foi superior nos homens ( $13,7 \pm 1,2$  g/dL) em relação às mulheres ( $11,2 \pm 1,4$  g/dL). A prevalência da anemia foi 29,3%, superior nas mulheres (36,2 – 63,8%) em relação aos homens (29,3%). Na época do Censo 2007, o número total de indivíduos anémicos estava provavelmente entre 104.908 e 175.520 e atualmente entre 118.244 e 197.832.

**CONCLUSÃO:** A população anémica aumenta de acordo com a função  $y = 4499,7x + 171151$ , onde  $y$  é o número de indivíduos anémicos e  $x$  o número de anos. Precisa-se de mais estudos com amostras maiores e que façam distinção das mulheres grávidas e não grávidas.

**Palavras-chave:** Malnutrição, Anemia, Cidade de Maputo.

## 251. COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MALÁRIA EM NAMPULA, MOÇAMBIQUE, PRIMEIRO TRIMESTRE, 2018

Ricardo Alberto Pérez CEDRÓN

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma doença endêmica em Moçambique e representa 45% das consultas externas e 56% de internamento na pediatria. A Direcção Provincial de Saúde de Nampula registou um aumento contínuo de casos de malária no período de 2010 a 2016 e se presume a hipótese de que a maioria das semanas epidemiológicas do primeiro trimestre de 2018 estejam em epidemia. O objectivo deste trabalho é analisar o comportamento epidemiológico dos casos de malária em Nampula, Moçambique, no primeiro trimestre de 2018 e comparar com a série temporal de casos notificados em 2017.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal de dados de malária obtidos na Direcção Provincial de Saúde de Nampula. Os dados foram recolhidos por semanas epidemiológicas dos primeiros trimestres de 2010 até 2018. Os dados de 2010 a 2016 foram usados para a elaboração do canal endêmico com base no modelo inframáxima e supramínima para definir as zonas de epidemia, alerta, segurança e êxito e foram representados no canal os casos semanais de malária registados em 2017 e 2018 para determinar a zona epidemiológica em que caíram as semanas 1-13 de cada ano e comparar graficamente os dois anos. Realizou-se uma tabela de contingência para corroborar a hipótese alternativa, avaliada pelo teste de proporção de hipótese com categorias mutuamente excludentes, com fiabilidade de 95 %.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** A série cronológica da Malária no primeiro trimestre de 2018 apresentou uma tendência de ligeiro aumento. As 12 primeiras semanas de 2018 estavam na zona de epidemia (92%) e uma na zona alerta (8%) e a diferença de proporção entre as semanas epidémicas das não epidémica foi maior de forma significativa ( $p=5.184E-09$ ). As cifras de casos, da maioria das semanas da série cronológicas de 2018 (12 semanas, para um 92%) estiveram acima das de 2017.

**CONCLUSÃO:** A série cronológica da malária em Nampula, no primeiro trimestre do 2018 apresenta uma tendência de ligeiro aumento. Quase a totalidade das semanas cai significativamente em zona de Epidemia. A maioria das cifras de casos por semanas de 2018 estão por acima do 2017.

**Palavra-chave:** Malária, Série Cronológica, Canal Endêmico, Epidemiologia.

## 252. AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO I-DART EM UNIDADES SANITÁRIAS DA DIRECÇÃO DE SAÚDE DA CIDADE DE MAPUTO EM 2018

Énia USSACA

**INTRODUÇÃO:** O sistema de Dispensa Inteligente de Tratamento Anti-Retroviral (i-DART) é instrumento de apoio a dispensa de anti-retrovirais (ARVs), estando baseado nos modelos de gestão de ARVs do Ministério da Saúde. Com o aumento do número de pacientes fazendo terapia anti-retroviral (TARV) na Cidade de Maputo, tem vindo a incrementar a pressão sobre os serviços de atendimento aos utentes, nomeadamente farmácias. Neste contexto, a Direcção de Saúde Da Cidade De Maputo (DSCM) têm vindo a introduzir o sistema i-DART com o objectivo de reduzir o tempo de espera dos pacientes no levantamento dos Medicamentos anti-retrovirais (MARVs) e melhorar a assistência dos mesmos.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo transversal, em quatro unidades sanitárias, sendo duas com i-DART (Centro de Saúde de Mavalane e 1º de Maio) e duas sem i-DART (Centro de Saúde Bagamoio e 1 Junho) na dispensa de MARV's. A selecção dos pacientes para seguimento foi feita de modo aleatório, tendo sido incluídos aqueles que foram á farmácia para levantar os ARVs e excluídos do estudo os Grupo de Apoio a Adesão na Comunidade (GAACs) e crianças. Foram registados no cartão: o horário de chegada do lado externo da farmácia e no interior o horário de levantamento. Tornando possível estimar o tempo de espera nessas farmácias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram no estudo 92 pacientes, dos quais 52 pacientes do CS de Mavalane, com uma média de 1.2 minutos de tempo de espera (1.2min/63min) e 40 pacientes do CS 1º de Maio, com uma média de 2.4 minutos (2.4min/94min). O tempo de espera reduziu em 95% nas unidades sanitárias com i-DART, comparativamente as sem i-DART, cujo tempo de espera foi superior a 60min, alcançando picos de mais de 80min.

**CONCLUSÃO:** A implementação do i-DART tem um impacto significativo na qualidade de assistência ao paciente nas farmácias, ao permitir a redução do tempo de espera no atendimento, sendo assim, recomendando o uso do mesmo em todas unidades sanitárias da cidade.

**Palavras-chave:** I-DART, Tempo De Espera, Farmácias, Unidades Sanitárias, Cidade de Maputo.

## 253. DESEMPENHO DOS LABORATÓRIOS PARTICIPANTES NO PAINEL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE PARA A TÉCNICA DE COLORAÇÃO DE GRAM, 2017

Jucunú Johane Elias **CHITIO**; Charlotte Elizabeth **COMÉ**; Lena **MANHIQUE-COUTINHO**; Arlindo **CUCO**; José Paulo Maurício **LANGA**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O método tintorial predominante utilizado em bacteriologia é o método de Gram. A coloração de Gram classifica as bactérias em dois grandes grupos, as Gram positivas e Gram negativas. Através da reacção da bactéria ao Gram pode-se prever alguns detalhes tanto para sua classificação como para um início de terapia por antibióticos ou quimioterápicos. Algumas bactérias que possuem características morfológicas particulares, como os meningococos e gonococos, que apresentam o formato de um grão de café e agrupam-se sempre aos pares, podem ser presuntivamente identificadas através deste método. Como forma de garantir o desempenho coreto desta técnica nos laboratórios do sistema nacional de saúde, o INS em parceria com a ASM, introduziu em 2011, um programa de AEQ para a coloração de Gram. Este programa consiste na testagem de proficiência (TP) e visitas de apoio técnico para os laboratórios com baixo desempenho.

**METODOLOGIA:** À cada um dos trinta e três (33) participantes, foi enviado um painel composto por cinco lâminas obtidas através de cepas padrão ATCC (American Type Culture Collection), todas contendo esfregaços com bactérias de cultura pura, previamente fixados e não coradas. As lâminas deviam ser coradas segundo os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) da técnica presente no laboratório de cada participante.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para o primeiro envio de 2017 (Março), dos 33 participantes inscritos responderam ao painel 30, e destes apenas 3 (10%) obtiveram resultados aceitáveis contra 27 (90%) não aceitáveis. Na análise comparativa entre os resultados obtidos pelos Laboratórios participantes e os resultados esperados, constatou-se uma maior dificuldade em relação a capacidade de diferenciar a morfologia das bactérias, pois, 80% (24/30) dos participantes obtiveram resultados não aceitáveis. Quanto a capacidade tintorial, 67 % (20/30) obtiveram resultados não aceitáveis. Para o segundo envio de 2017 (Setembro), dos 33 participantes inscritos responderam ao painel 29, e destes 14 (48%) participantes obtiveram resultados aceitáveis contra 15 (52%) não aceitáveis. Na sequência constatou-se uma maior dificuldade em relação a capacidade de diferenciar a morfologia das bactérias, pois, 44,8% (13/29) participantes obtiveram resultados não aceitáveis contra 41,4% (12/29) obtiveram resultados não aceitáveis para a capacidade tintorial.

**Palavras-chave:** Gram; participantes; Painel; Primeiro; Segundo.



## 254. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DO ESTIGMA A NÍVEL COMUNITÁRIO PARA MELHORAR OS CUIDADOS CONTÍNUOS DO HIV EM NHAMATANDA E DONDO: RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO DE BASE

José Braz **CHIDASSICUA**; Lynn **VAN LITH**; Maria Dirce **PINHO**; Beth **MALLALIEU**; Emily **MYERS**; Jacqueline **TRAN**; Patrick **DEVOS**; Andrea **WIRTZ**.

1. Johns Hopkins University, Center for Communication Programs, Moçambique;
2. Johns Hopkins University, Center for Communication Programs, Baltimore, Maryland, USA;
3. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Public Health and Human Rights

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, algumas pessoas vivendo com o vírus HIV (PVHIV) tem passado por experiências estigmatizantes no seio da comunidade. Devido a forte desigualdade de género, as mulheres são as mais discriminadas e estigmatizadas quando infectadas pelo HIV. Embora o estigma seja considerado uma barreira importante para respostas eficazes à epidemia de HIV/SIDA, os programas de HIV/SIDA têm feito poucos esforços para a redução do estigma. Assim, o estudo teve como objectivo avaliar o nível do estigma a nível comunitário para melhorar os cuidados contínuos do HIV nos distritos de Nhamatanda e Dondo, província de Sofala.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise de dados de um estudo de linha de base longitudinal prospectivo com métodos mistos (qualitativo e quantitativo) realizado entre os meses de Outubro a Dezembro de 2016 nos distritos de Dondo (Local de intervenção) e Nhamatanda (distrito controle). No total foram entrevistados com base num questionário estruturado 3.017 participantes. Foi feita uma análise descritiva quantitativa do estudo de linha de base com auxílio do Stata 14.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Menos de 75% dos participantes haviam sido testado para HIV, destes, 58% dos participantes foram testados para o HIV nos últimos 12 meses e 13% tiveram resultados positivos. 75% afirmaram que caso algum membro da família fosse HIV positivo, não revelariam o seu estado a mais ninguém. Menos de 10% dos participantes teve uma opinião negativa em relação as PVHIV. A percepção de que as PVHIV devem ficar envergonhadas ou estigmatizadas foi maior entre as mulheres do que os homens, 27% e 19% respectivamente. Em relação à discriminação das PVHIV a percepção de homens e mulheres foi semelhante (22%). As mulheres tiveram sentimentos um pouco mais fortes de desigualdade em relação às PVHIV em relação aos homens (27% e 17% respectivamente). Os homens mostraram-se ligeiramente mais propensos a ter opiniões negativas em relação às PVHIV nas suas comunidades (24% vs 21% respectivamente)

**CONCLUSÃO:** O estudo indica que estigma tem sido sentido de forma diferente por homens e mulheres na comunidade por isso é importante abordar esta gama de experiências, vivenciadas de forma desigual para garantir que homens e mulheres se sintam à vontade para aceder ao teste, aderir aos cuidados de saúde e ao tratamento do HIV de forma consistente.

**Palavras-chave:** Avaliação, Estigma, Cuidados Contínuo, HIV, Nhamatanda, Dondo

## 255. DESNUTRIÇÃO ASSOCIADA AO HIV NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Salma **CHIDASSICUA**<sup>1,2\*</sup>, Francisco **MBOFANA**<sup>3,4</sup> & José **CHIDASSICUA**<sup>3,5</sup>

1. Instituto Superior de Ciência de Saúde;
2. Direção Provincial de Saúde;
3. Instituto Nacional de Saúde (INS) Ministério da Saúde;
4. Conselho Nacional de Combate ao HIV; 5. Johns Hopkins University;

**INTRODUÇÃO:** A Desnutrição infantil é um problema de saúde pública a nível mundial, particularmente em países em vias de desenvolvimento. Em Moçambique este fenómeno agrava-se à medida que o impacto da epidemia do HIV se faz sentir. Pouco se sabe sobre a frequência da desnutrição em crianças infectadas pelo HIV, particularmente em áreas com maior prevalência do HIV como província de Gaza (24.4%). Este estudo tem como objectivo descrever a frequência da desnutrição em crianças menor de 5 anos infectadas pelo HIV.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo exploratório, realizado de Setembro a Novembro de 2008, no serviço de pediatria do Hospital Provincial de Xai-Xai, na província de Gaza. Foi administrado um questionário a 51 tutores legais das crianças menores de 5 anos internadas por desnutrição e que consentiram participar no estudo. Foi também feito revisão aos processos clínicos e cartões de vacinação, para verificação de outras patologias. Estado de infecção de HIV, histórico de vacinação e peso. O estudo foi aprovado pelo comité de Bioética do Instituto Superior de Ciências de Saúde com o código TFCEPSBO15/08. A análise de dados foi feita no programa SPSS versão 13.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das crianças internadas com desnutrição, 29 (56.9%) eram HIV-positivas e 22 (43.1%) eram HIV-negativas. Das 29 crianças HIV-positivas, 17 (58.6%) tinham marasmo, 4 (13.8%) kwashiorkor, 8 (27.6%) kwashiorkor-marasmático. As patologias associadas à desnutrição em crianças HIV positivas foram anemia 22 (75.9%) diarreia 21 (72.4%) e candidíase oral 14 (48.3%).

**CONCLUSÃO:** A infecção pelo HIV nas crianças com idade inferior a 5 anos, propicia a ocorrência de anemia, diarreia e candidíase oral. Sugerindo a educação nutricional, assim como, a identificação precoce da malnutrição nos centros de saúde, principalmente nas crianças de risco.

**Palavras-chave:** HIV; Desnutrição; Criança.

## 256. ASSOCIAÇÃO ENTRE O COMPORTAMENTO DE RISCO E TIPO DE PARCEIROS SEXUAIS NAS COMUNIDADES MINEIRAS DE GAZA

Helena Moiana **RICARDO**<sup>1\*</sup>; Paulino Da **COSTA**<sup>2</sup>; Carlos **BOTÃO**<sup>1</sup>; Denise **LANGA**<sup>1</sup>; Diosdêlio **MALAMULE**<sup>1</sup>; Ângelo **AUGUSTO**<sup>1</sup>; Sofia **VIEGAS**<sup>1</sup>; Cynthia **BALTAZAR**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;

2. Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** A contribuição da mobilidade dos mineiros para a epidemia do HIV/SIDA na África é pouco compreendida, apesar da alta mobilidade de mineiros e da evidência de que a mesma está associada a comportamentos sexuais de alto risco, apresentando assim um indicador de risco de aquisição de ITS/HIV. Neste estudo pretende-se avaliar a associação entre o comportamento de risco e tipo de parceiros sexuais numa comunidade de origem dos mineiros.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma análise secundária do Inquérito Biológico e Comportamental realizado entre Maio e Junho de 2017, sobre HIV e TB em duas comunidades de origem de mineiros migrantes na Província de Gaza. Usou-se uma amostragem aleatória simples espacial. Foram elegíveis participantes mineiros migrantes, ex-trabalhadores das minas da África do Sul, suas esposas e familiares. Mediante um consentimento informado, os participantes responderam o questionário sócio-comportamental e foram colhidas amostras para testagem de HIV e TB. A partir do programa estatístico R, fez-se modelos de regressão logística para medir associação entre comportamentos de risco e tipos de parceiros sexuais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Homens (N=217) e mulheres (N=598) responderam a uma secção de comportamento sexual (tipo de parceiros sexuais) durante o inquérito nas duas comunidades. Quanto ao número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, 30,2% relataram ter mais de 2 parceiros sexuais não regulares e 19,2% reportaram que o seu parceiro fixo tinha outros parceiros. O uso de preservativo masculino foi menos usado por parceiros não-regulares (74,6%). Estar divorciado (OR=30,1 IC:17,0-56,3), ter nível primário (OR=3,01 IC:0,75-5,37), ter trabalhado na mina da África Sul (OR=2,91 IC:1,44-6,5) e possuir mais de dois parceiros (OR=5,75, IC: 3,81-8,8) estiveram associados a ter parceiros sexuais não-regulares.

**CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram uma associação entre as características socio-demográficas e comportamentos de alto risco entre os parceiros sexuais não regulares. Este facto reforça a necessidade de realização de estudos longitudinais por forma investigar as causas, desenvolvimento e consequências destes comportamentos.

**Palavras-chave:** Parceiros Sexuais, HIV, Comportamentos, Comunidades.

## 257. SERODISCORDÂNCIA DO SERO-ESTADO DE HIV DOS CASAIS QUE ATENDEM A CONSULTA PRÉ-NATAL EM ZAMBÉZIA

Ezequiel **BARRETO**<sup>1\*</sup>; Caroline De **SCHACHT**<sup>1</sup>; Sara Van **ROMPAEY**<sup>1</sup>; Arifo **ABOUBACAR**<sup>2</sup>; Erin **GRAVES**<sup>3</sup>; Carolyn **AUDET**<sup>3</sup>

1. Friends in Global Health Mozambique;

2. Direcção Provincial de Saúde Zambézia;

3. Centro Médico da Universidade Vanderbilt.

**INTRODUÇÃO:** O envolvimento do homem para os cuidados de HIV da mulher tem um efeito positivo na aceitação e adesão aos serviços. Zambézia tem uma prevalência de HIV de 15.1% (2015) com uma cobertura de testagem do parceiro na consulta pré-natal de 47%. Um ensaio randomizado em conglomerado em 24 (12 de intervenção, 12 de comparação) unidades sanitárias de sete distritos de Zambézia ("Homens para a Saúde+") é implementado para avaliar a efectividade de um pacote de serviços para os casais seroconcordantes HIV-positivos na consulta pré-natal no acesso e retenção de serviços TARV e na transmissão vertical. Para uma melhor monitoria do recrutamento dos casais, foi feita uma avaliação das taxas de serodiscordância do sero-estado de HIV.

**METODOLOGIA:** Foi feita um estudo transversal em 24 locais do estudo mãe. Foram colhidos dados dos registos de serviços pré-natais de Dezembro 2017 até Março 2018. A análise era descritiva, calculando as taxas de consulta em casal, seropositiva, serodiscordância e seroconcordância de HIV.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos quatro meses, foram feitas 10.041 primeiras consultas pré-natais. Setenta e dois por cento dos parceiros acompanharam as suas esposas (variação distrital entre 51% e 86%), dos quais 93% fez o teste de HIV. Oitenta e seis por cento dos casais tinha uma seroconcordância HIV-negativo, 4% uma seroconcordância HIV-positivo, e 10% era serodiscordante. As variações distritais de taxas de seroconcordância HIV-negativo, HIV-positivo e serodiscordância variaram entre 77-93%, 2-8% e 3-13%, respectivamente. Houve uma diminuição da cobertura de testagem de HIV do parceiro de 79% (Dezembro 2017) para 67% (Março 2018). Não havia diferenças entre os locais de comparação e intervenção.

**CONCLUSÃO:** Consta-se uma perda de atendimento em casal nas primeiras consultas, mas uma alta cobertura de testagem nos parceiros que acompanham a mulher grávida. Recomenda-se intensificar as actividades de sensibilização com envolvimento comunitário para aumentar consultas em casal. Os resultados do sero-estado do casal mostra uma oportunidade para a implementação e expansão dos serviços de profilaxia pré-exposição. Abordagens para os cuidados de casais ambos vivendo com HIV como este ensaio em curso podem contribuir para melhor acesso e retenção, resultando num menor risco de transmissão vertical de HIV.

**Palavras-chave:** Serodiscordância, HIV, Zambézia, Casal, Consulta Pré-Natal.

## 258. AVALIAÇÃO DE DESMAME PRECOCE COMO FACTOR DE RISCO PARA MALNUTRIÇÃO NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2018

Salma CHIDASSICUA<sup>1,2\*</sup>, Francisco MBOFANA<sup>3,4</sup> & José CHIDASSICUA<sup>3,5</sup>

Universidade Lúrio

**INTRODUÇÃO:** Aleitamento materno exclusivo é quando a criança recebe somente leite materno ou leite humano (de outra fonte) sem outros líquidos ou sólidos. Deve ser mantido até 6 meses e complementado até no mínimo 2 anos. Devido à alta velocidade de crescimento, a criança pequena é um dos grupos mais vulneráveis aos erros, deficiências e excessos alimentares, com consequências em seu estado nutricional. Factores relacionados: idade, escolaridade, atitude da mãe em relação a alimentação, trabalho materno, condições socioeconómicas e de vida da família e orientações do profissional da saúde no período pré-natal e peripato. Actualmente há evidências de que a alimentação inadequada durante a primeira infância traz consequências importantes na condição de saúde a longo prazo, podendo justificar o aparecimento de doenças crónicas na vida adulta. O objectivo do estudo é avaliar o desmame precoce como o factor de risco para malnutrição no Hospital Central de Nampula, 2018.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado com base na entrevista de mães e cuidadores de lactentes e crianças internadas na enfermaria de Pediatria II do Hospital Central de Nampula. Trata-se de um estudo Transversal. Foi medida relação entre desmame precoce e malnutrição usando método estatístico Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O período de desmame, que corresponde ao tempo entre o início da introdução dos novos alimentos e o tempo de aleitamento materno total, foi de  $2,7 \pm 3,2$  meses e a mediana dois meses. Este resultado indicou que as crianças foram desmamadas pouco tempo após a introdução de um novo alimento. Os motivos alegados pelas mães para introduzirem novos alimentos foram orientação médica (30,4%), factores ligados ao trabalho materno (28,6%) e falta de conhecimento da mãe (23,2%), entre outros (17,8%).

**CONCLUSÃO:** Período de desmame, é de  $2,7 \pm 3,2$  meses e a mediana 2 meses. Crianças foram desmamadas pouco tempo após a introdução de um novo alimento. Os motivos foram orientação médica, factores ligados ao trabalho materno e falta de conhecimento da mãe, entre outros. Os profissionais da saúde devem conhecer factores de risco para poderem auxiliar na promoção do aleitamento materno. Dada a problemática para Moçambique gostaria que mais estudos fossem realizados para mudança do paradigma actual.

**Palavras-chave:** Desmame precoce, Factores De Risco.

## 259. SANEAMENTO TOTAL LIDERADO PELA COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA MOÇAMBICANA E BRASILEIRA

Helena Moiana RICARDO<sup>1\*</sup>; Paulino Da COSTA<sup>2</sup>; Carlos BOTÃO<sup>1</sup>; Denise LAGA<sup>1</sup>; Diosdêlio MALAMULE<sup>1</sup>; Ângelo AUGUSTO<sup>1</sup>; Sofia VIEGAS<sup>1</sup>;

Cynthia BALTAZAR<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Paraná;
2. Instituto Federal de Rondônia;
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**INTRODUÇÃO:** O saneamento ambiental constitui um dos principais determinantes do processo saúde-doença e um grande desafio nos países em desenvolvimento. Dados recente apontam que o saneamento inadequado resulta em doenças que matam mais do que malária e a tuberculose e seis vezes mais que os conflitos armados. A diarreia, uma das principais complicações provenientes da ausência do saneamento, é responsável pela morte de 1,8 milhão de crianças, menores de cinco anos, no mundo. E se o contexto urbano já apresenta grande deficit no acesso, as áreas rurais são ainda mais carentes em infra-estrutura de saneamento, agravadas pelo quadro de pobreza e exclusão social sob a qual muitas dessas populações vivem.

**METODOLOGIA:** Neste contexto, utilizando a metodologia do Diagnóstico Rural Participativo, foi realizada no ano de 2015 o reconhecimento das condições de saneamento de uma comunidade rural no município de Cacoal (Rondônia, Brasil). Posteriormente foi feita uma revisão teórica do manual Moçambicano sobre o Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise do saneamento na comunidade rural mostrou que a água consumida é proveniente de poços artesanais com profundidade não superiores a 10 m e em algumas situações esses ficam próximos às fossas sanitárias, solução mais usada entre eles para a eliminação dos dejectos. Outro problema sério e desafiador é a ausência de colecta de resíduos sólidos, a estratégia adoptada pela comunidade para evitar a queima é o descarte em meio às plantações, o que causa grandes consequências tanto ambientais quanto em saúde. Para suprir necessidades parecidas no sector de saneamento foi instituído pelo Ministério da Saúde de Moçambique o CLTS, estratégia que promove o despertar social através de facilitadores, preferencialmente de dentro da comunidade, cuja função é estimular a comunidade para que em conjunto busquem soluções para criar um ambiente limpo e higiénico que beneficie a todos.

**CONCLUSÃO:** Dada a relevância do saneamento ambiental bem como a grande diversidade cultural das populações rurais no mundo, as soluções para o saneamento precisam ser pensadas de maneira a respeitar todas as especificidades das populações, investindo também em tecnologias sociais que substitua ou auxilie as convencionais.

**Palavras-chave:** Saneamento Básico, População Rural, Moçambique, Brasil.



## 260. CONHECIMENTOS DOS TÉCNICOS DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE, ASSOCIADOS À MECÂNICA CORPORAL

Ezequiel **BARRETO**<sup>1\*</sup>; Caroline **De SCHACHT**<sup>1</sup>; Sara **Van ROMPAEY**<sup>1</sup>; Arifo **ABOUBACAR**<sup>2</sup>; Erin **GRAVES**<sup>3</sup>; Carolyn **AUDET**<sup>3</sup>

1. Hospital Central de Quelimane;

2. Hospital Central de Quelimane/ Dept. Radiologia-DPSZ.

**INTRODUÇÃO:** A não observância dos princípios de mecânica corporal (MC), seja por falta de conhecimento ou negligência, constitui um dos principais motivos do surgimento de lesões músculo-esqueléticas (LMEs) nos trabalhadores de saúde. As LMEs, de forma indirecta, a médio ou longo prazo, comprometem a produtividade do trabalhador e conduzem ao absentismo laboral. O presente estudo foi realizado com o objectivo de avaliar os conhecimentos que os técnicos do sector de radiologia/Imagiologia do Hospital Central de Quelimane possuem em relação à mecânica corporal, como forma de prevenção de LMEs, tratando-se de um hospital de referência numa província populosa e dado o elevado volume de trabalho.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo transversal, com uma abordagem quantitativa, no qual participaram 8 técnicos de radiologia do Hospital Central de Quelimane. Para a colecta de dados, os participantes foram administrados um questionário. A análise de dados foi realizada com recurso aos softwares Microsoft Excel 2007 e SPSS 17.0. Foi garantida a confidencialidade dos participantes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No que diz respeito à formação associada à MC, 50% dos participantes afirmaram nunca terem tido formação sobre técnicas de manipulação de doentes ou objectos pesados. Em relação às posturas adoptadas pelos técnicos durante o transporte do doente da maca para a mesa de exame, 62.5% dos participantes afirmaram que o técnico deve manter os joelhos em extensão. 87.5% dos participantes afirmaram que durante o levantamento de chassis, o técnico deve flectir a coluna. Apesar do fraco conhecimento associado à MC, Todos os participantes (100%) acharam que conhecer e adoptar as posturas e técnicas correctas de manipulação de doentes ou objectos pesados era bastante importante.

**CONCLUSÃO:** Os participantes possuem poucos conhecimentos associados à mecânica corporal, facto que contribui para as suas posturas de trabalho incorrectas. Estas posturas, por sua vez, contribuirão para o surgimento de lesões músculo-esqueléticas. Recomenda-se a formação dos técnicos de radiologia em matéria de MC, como forma de prevenção de lesões músculo-esqueléticas.

**Palavras-chave:** Mecânica Corporal; Lesões Músculo-Esqueléticas.

## 261. MITOS E BOATOS DA CÓLERA NA PROVÍNCIA DE NAMPULA JANEIRO-MARÇO 2018

Júnior **VICTORINO**<sup>\*</sup>; Laidino **SAVAIO**; Maurício **ANTÓNIO**

**INTRODUÇÃO:** A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados com o *Vibrio cholerae*. É de transmissão predominantemente hídrica e pode ser transmitida directamente de pessoa a pessoa pela via fecal/oral. Os surtos estão ligados a condições inadequadas de habitação, saneamento do meio e falta de água potável, prevalentes em muitos países em desenvolvimento. É uma causa significativa de morbilidade e mortalidade nos países Africanos, como Moçambique e província de Nampula em particular. O perfil epidemiológico da doença passou de “doença epidémica” para “doença endémica”, com ocorrência de casos durante todo o ano. Algumas províncias do país como, a de Nampula, há crença desde 1998, de que o governo está a introduzir a cólera através do cloro com o objectivo de matar o povo, o que tem provocado insegurança social inviabilizando a prevenção e tratamento desta doença. O objectivo do estudo é conhecer as crenças, hábitos, costumes, mitos e tabus que tem vedado a educação sanitária da população de Nampula concernentes a cólera.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo participativo, exploratório, transversal, entrevistando 30 adultos. Este estudo foi conduzido entre Janeiro e Março 2018, na cidade de Nampula, nos bairros de Namicopo, Namutequeliua e Belenenses.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os participantes possuem um conhecimento básico acerca da doença, porém existem erros de conceito. Em relação ao conhecimento sobre a transmissão da cólera, constatou-se erros de conceito (18 participantes), prevenção (12), causa (3), e tratamento (5). Existe na comunidade a crença unânime de que agentes governamentais são responsáveis por surtos de cólera nos bairros.

**CONCLUSÃO:** Os participantes no estudo têm um conhecimento limitado e de carácter lacunar sobre cólera, existindo erros de conceito no que diz respeito à transmissão e prevenção, o que os pode tornar susceptíveis a contraírem a doença. Adicionalmente permanece na província a crença de que o governo é responsável por surtos de cólera. Futuros trabalhos de educação sanitária direccionados para melhorar o nível de conhecimento da doença poderiam mitigar eclosão da cólera nesta província.

**Palavras-chave:** Boato, Cólera, Mito, Província De Nampula.

## 262. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS PORTADORES DE TUBERCULOSE NO CENTRO DE SAÚDE DE MAVALANE

Elisama DIAS<sup>1\*</sup>; Nauama DIAS<sup>2</sup>; Márcio de Oliveira PIRES<sup>3</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado;  
2. Departamento de Imunologia do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz/PE – Brasil,  
3. Departamento de Saúde Colectiva Nesc do Instituto Aggeu Magalhães (Fiocruz/PE – Brasil);

**INTRODUÇÃO:** Moçambique tem sido ciclicamente um dos países com elevada carga da tuberculose. Em 2006 o país declarou a tuberculose uma emergência nacional e adoptou a meta de diagnosticar 90% dos casos esperados (10% em crianças). Desde então, as taxas de notificação têm aumentado em média 3% ao ano. Porém, a tuberculose infantil tem sido um desafio: o aumento nos adultos não tem sido proporcional. O objectivo do estudo é identificar as principais características epidemiológicas, socioeconómicas e clínicas das crianças menores de 15 anos portadoras de tuberculose atendidas em 2015 no Centro de Saúde de Mavalane – Maputo, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo envolvendo crianças menores de 15 anos inscritas no Centro de Saúde de Mavalane de Janeiro a Dezembro de 2015 para tratamento de tuberculose.

Foram colhidos dados demográficos e clínicos na unidade sanitária e posteriormente feitas as entrevistas aos cuidadores para recolha de dados socioeconómicos e demográficos. Foram excluídos os transferidos para outras unidades sanitárias antes do término do tratamento (5) e aquelas cujas famílias não foi possível localizar (8).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo revelou uma incidência anual de tuberculose infantil na população de 16,12 [95% CI, 12-25] por 100 mil habitantes. Vinte e quatro (55,8%) foram do sexo masculino e a faixa de 0-7 anos foi a mais acometida em ambos sexos. Os parentes foram os principais contactos, 26 (60,5%); 31 (72,1%) tiveram tuberculose pulmonar com apenas 4 (9,3%) BK positivo; A taxa de co-infecção TB/HIV foi de 33,3% e 37 (86,0%) terminaram com sucesso o tratamento. Vinte e oito (46,5%) dos cuidadores tinham nível primário de escolaridade; 11 (25,6%) com emprego formal; 26 (60,5%) com rendimento familiar mensal inferior a 7.000,00 meticais. Doze (28%) eram órfãos e 16 (37,2%) viviam em família nuclear.

**CONCLUSÃO:** (a) Idade muito baixa dos casos, corroborando com um padrão de transmissão intradomiciliar, pode reflectir alta prevalência da doença entre a população geral; (b) A tuberculose pulmonar foi a principal apresentação clínica; (c) relativa diminuição da taxa de co-infecção TB/HIV entre os casos apesar de 37% das mães serem seropositivas ao HIV e (d) A desestruturação familiar, baixa renda familiar, desemprego e baixa escolaridade se salientaram neste perfil.

**Palavras-chave:** Perfil Sociodemográfico E Clínico, Crianças, Tuberculose, Centro De Saúde De Mavalane.

## 263. PREVALÊNCIA DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NAS PROVÍNCIAS DE MANICA E SOFALA – 2016

Jonas Amad Faquir MABANGANISSE<sup>1</sup>; Manuel JOAQUIM<sup>2</sup>

1. Health Alliance International;  
2. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);  
3. Universidade de Washington, Seattle.

**INTRODUÇÃO:** A Aliança Internacional para Saúde e Centro de Investigação Operacional da Beira realizou um inquérito comunitário como forma de obter dados para avaliar o impacto das actividades realizadas ao nível dos Serviços de Cuidados de Saúde Primários de 2009-2016 e para planear futuras actividades em Manica e Sofala. Uma das componentes avaliadas foi o uso de contraceptivos em mulheres em idade fértil cujo o objectivo era de determinar a sua prevalência.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal em 10 distritos de Manica e 10 de Sofala. A colheita de dados decorreu entre Setembro/2016-Fevereiro/2017. Foram visitados agregados familiares com pelo menos 1 adulto de 78 conglomerados (identificados por GPS), entrevistados indivíduos com idade  $\geq 15$  anos e recolhidos dados de crianças  $< 5$  anos. Os dados foram recolhidos usando tablets com software ODK e analisados em SPSS v23.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistadas 2360 (48,2% em Sofala e 51,8% em Manica) mulheres com idades compreendidas entre os 15 (mínima) aos 48 (máxima) anos onde a média de idade foi de 27. 75,2% e 86,3% frequentaram alguma vez uma escola, 28,7% e 30,5% é que vivem nas zonas urbanas em Sofala e Manica respectivamente. 15,8% e 21,7% é que usavam algum método de planeamento familiar no momento da pesquisa e as que já tentaram usar algum outro método no passado foram 19,3% e 22,1% em Sofala e Manica respectivamente. As idades entre 22 a 26 anos e as que tinham um nível secundário é que mais métodos usam nas 2 províncias. Métodos mais usados por ordem nas 2 províncias (Sofala, Manica) são: Injectáveis (72,2%, 76,2%); Pilulas (25%, 36,2%); Implantes (23,9%, 12,8%). Maior parte das mulheres adquiriram o seu recente método em (Sofala, Manica): Centros e Postos de saúde (87,7%, 76%), Hospitais Rurais (8,0%, 3,8%) e Outras fontes (4,3%, 20,1%).

**CONCLUSÃO:** A prevalência do uso de contraceptivos a nível do país rondou 26% (INS & INE, 2017; MISAU, 2015), acima do que as 2 províncias apresentaram. Na comparação das 2 províncias, resultados semelhantes foram obtidos no IMASIDA onde Sofala continua com baixo uso de contraceptivos. As necessidades insatisfeitas por planeamento familiar ainda são bastante altas.

**Palavras-chave:** Contraceptivos, Mulheres em Idade Fértil, Manica, Sofala.

## 264. FACTORES QUE LEVAM OS ADULTOS A PROCURAREM OS SERVIÇOS DE SAÚDE ORAL APENAS PARA EXTRAÇÃO DENTÁRIA NO DISTRITO NHAMANKULU, 2º SEMESTRE DE 2017

Alvido Bernardo **MUAVIRACA**<sup>1</sup>

Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA)

**INTRODUÇÃO:** As doenças orais possuem uma influência expressiva na saúde geral e continuam a não estarem integradas de forma completa no Sistema Nacional de Saúde. Os pacientes geralmente procuram os serviços de saúde oral apenas para extracção dentária. Extrair uma dentição permanente no adulto pode levá-lo a sofrer de edentulismo. Objectivo do estudo foi de avaliar os factores que levam os adultos a procurar os serviços de saúde oral apenas para extracção dentária.

**METODOLOGIA:** realizou-se uma pesquisa analítica transversal, com abordagem quantitativa e com o delineamento prospectivo. A amostra foi de 96 participantes, obtida através da fórmula de Schaum e Spienge 1999. Os participantes pertenciam a faixa etária de 21 a 65 anos de idade, foram encontrados nos 11 bairros do Distrito de Nhamankulu, onde o primeiro participante foi seleccionado por uma escolha aleatória simples, e os subsequentes através do intervalo de amostragem. Para os participantes que não preenchiam os critérios de inclusão passava-se para o participante seguinte. A recolha de dados foi feita através do questionário auto-administrado, onde os que não sabiam ler nem escrever foram entrevistados a partir do mesmo questionário. Foi realizado o teste t para as hipóteses utilizando IC 95% e uma margem de erro de 5%. Os dados foram analisados estatisticamente usando o programa SPSS versão 22, e as variáveis foram analisadas através de testes paramétricos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** entre as razões de consulta de estomatologias, 70,83% referiu a extracção e a percentagem restante foi atribuída à higiene oral, oclusão, prótese e mau hálito. Entre as causas de extracção, os participantes referiram ser: dor de dente (63.54%), dente partido (9.38%), cavidade muito grande (8.33%), dente sem concerto (7.29%), canal de dente mal (6.25%) e cavidade inflamada (5.21%)

**CONCLUSÃO:** a procura dos serviços de saúde oral apenas para extracção dentária depende de factores comportamental socioeconómico. Recomenda-se higiene bucal, uso de fio dentário, procurar os serviços como rotina e não apenas quando o quadro clínico for de dor.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Oral, Razão de procura, Nhamankulu.

## 265. FREQUÊNCIA DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017, PROVÍNCIA DE GAZA

Magid **SABUNE**<sup>1\*</sup>, Haiana Charifker **SCHINDLER**<sup>2</sup>, & Ana Maria De **BRITO**<sup>3</sup>

Direcção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde define as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) como um grupo de doenças que por vários motivos não têm merecido a devida atenção no que concerne a prevenção, controlo, diagnóstico, tratamento e notificação. Cerca de um bilião de pessoas no mundo estão infectadas por Doenças Tropicais Negligenciadas e dois biliões estão em risco de se infectarem. Existem em Moçambique cerca de 18 Doenças Tropicais Negligenciadas, sendo que 5 são alvo de quimioterapia preventiva. As restantes estão no grupo de gestão de casos. A província de Gaza é endémica a 3 doenças alvo de quimioterapia e restantes estão na gestão de casos, que consiste no reporte e tratamento individualizado de todos os casos que chegam a unidade sanitária. O objectivo é Determinar a frequência das principais DTNs em crianças menores de 15 anos, no primeiro semestre de 2017.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. É um estudo censitário, onde analisou-se dados de parasitoses intestinais, schistosomíase, tinha, sarna e tunguiase, reportados durante o primeiro semestre de 2017 de todos os distritos da província de Gaza. Foi usada uma ficha de recolha de dados e posteriormente analisados com recurso a “Microsoft Excel” versão 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o período em análise, foram reportados 16796 casos de parasitoses intestinais, cerca de 44% foram crianças com menos de 15 anos, maior predomínio do sexo feminino. Para schistosomíase, foram reportados 3381 casos e 40% eram menores de 15 anos com predomínio do sexo masculino. Para a tinha, foram reportados 8647 casos e destes, 60% foi em crianças menores de 15 anos, predomínio do sexo masculino. Para a sarna, foram reportados 2704 casos onde 57% foram reportados em menores de 15 anos com predomínio do sexo feminino. A tunguiase/ mataquenha foi a menos reportada com um total de 56 casos onde 43% em menores de 15 anos, com predomínio no sexo masculino.

**CONCLUSÃO:** A tinha e sarna foram as mais frequentes em menores de 15 anos e, restantes doenças apresentaram maior número em pessoas acima de 15 anos.

**Palavras-chave:** Doenças Tropicais Negligenciadas, Frequência, Crianças.



## 266. ANÁLISE DO MOVIMENTO DA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA 2016/2017

Susana AGUACHEIRO\*; Merumissa GAFUR; Kamuze KASONGO

Serviço de Neonatologia, Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade neonatal em Moçambique ainda é um problema de saúde pública, uma vez que contribui para cerca de 1/3 da mortalidade infantil. No país as principais causas de morbi-mortalidade em recém-nascidos (RN) são apontadas como sendo a prematuridade, asfixia perinatal e as infecções neonatais. O Hospital Central de Nampula (HCN), é a unidade sanitária de referência, responsável pelo atendimento dos casos provenientes da província de Nampula, Cabo Delgado, Niassa e Norte da Província de Zambézia. O objectivo do estudo é determinar as causas de internamento, de óbito, bem como as principais características dos recém-nascidos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), do Hospital Central de Nampula (HCN), que é o ponto de referência à todos RN de alto risco da região norte do País.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo retrospectivo, analisando o movimento da UTIN do HCN, durante um período de 2 anos entre Janeiro de 2016 a Dezembro de 2017. Foram incluídos todos os recém-nascidos internados nesta unidade, os dados foram colhidos e analisados comparativamente em relação a frequência de cada variável.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As principais causas de internamento foram a Prematuridade (29%), Sépsis (24%), Asfixia (22%), Malformações congénitas (7%) e Broncopneumonia aspirativa/ Síndrome aspiração meconial (3%). A Prematuridade (37%), Asfixia (28%), e Sépsis Neonatal (25%) constituem a principal causa de óbito, sendo a taxa de mortalidade hospitalar (31,7%). Dos RN internados 57,3% são do sexo masculino, 43% feminino, 63% são de termo e 50% internam com zero dias de vida.

**CONCLUSÃO:** A UTIN do HCN registou um movimento significativo de RN no período em análise, as principais causas de morbi-mortalidade continuam sendo a Prematuridade, Sepsis que deixa para trás a Asfixia Neonatal, sendo para isso necessário melhorar as estratégias na consulta pré-natal e na sala de parto.

**Palavras-chave:** Movimento UTIN, HC.

## 267. INCIDÊNCIA DE HIV E PREVALÊNCIA DE HIV, HEPATITE B E SÍFILIS EM JOVENS DA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE: UM ESTUDO DE COORTE

Edna VIEGAS<sup>1,2,3\*</sup>; Nelson TEMBE<sup>1,2,3</sup>; Orvalho AUGUSTO<sup>3</sup>; Niles BHATTI<sup>4</sup>; GUNNEL BIBERFELD<sup>4,5</sup>; Charlotta NILSSON<sup>2,4,5</sup>; Sören ANDERSSON<sup>6</sup>; Ilesh JANI<sup>1</sup>; Nafissa OSMAN<sup>3,7</sup> e o GRUPO DO ESTUDO.

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;
2. Departamento de Medicina Laboratorial, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia;
3. Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;
4. Agência Suécia de Saúde Pública, Estocolmo, Suécia;
5. Departamento de Microbiologia, Tumor e Biologia da Célula, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suécia;
6. Departamento de Medicina Laboratorial, Faculdade de Medicina e Saúde, Universidade de Örebro, Örebro, Suécia;
7. Hospital Central de Maputo, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A prevalência estimada da infecção pelo HIV em Moçambique, em indivíduos dos 15-49 anos, é 13,2%. A prevalência é maior em mulheres do que em homens com um pico aos 35-39 anos. Este estudo teve como objectivo determinar a prevalência e a incidência da infecção pelo HIV e a prevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) e sífilis em jovens em Maputo bem como caracterizar uma coorte de jovens para futura participação em ensaios de vacinas de HIV de fase I/II.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Serviço Amigo do Adolescente e Jovem do Hospital Central de Maputo, entre Agosto de 2009 e Outubro de 2011. Jovens de ambos os sexos com idade entre os 18 e 24 anos (n = 1380) foram rastreados para o HIV usando o algoritmo nacional, para o HBV usando um ensaio imunoenzimático e para sífilis usando um teste treponémico imunocromatográfico. Os participantes seronegativos para o HIV (n = 1309) foram seguidos por 12 meses com visitas trimestrais ao local do estudo. Em todas as visitas foi feito um exame clínico e foram colhidos dados comportamentais usando um questionário estruturado. As soroconversões para o HIV foram confirmadas por um ensaio molecular.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A população do estudo era predominantemente do sexo feminino (76,8%). Todos os participantes tinham algum nível de educação e 44,6% tinha nível técnico-profissional ou superior. A idade média para o início da actividade sexual foi de 16,6 anos (DP: ± 1,74) e 85,6% dos participantes relataram ter tido mais de um parceiro sexual na vida. A prevalência de HIV, HBV e Sífilis foi de 5,1% (IC95%: 3,97-6,31), 12,2% (IC95%: 10,5%-14,0%) e 0,36% (IC95%: 0,15%-0,84%), respectivamente. A taxa de incidência do HIV foi de 1,14/100 pessoas/ano (IC95%: 0,67-1,92). A taxa de retenção foi de 85,1% na última visita.

**CONCLUSÃO:** A incidência do HIV nesta coorte de jovens foi relativamente baixa. A prevalência do HIV e sífilis foi menor do que as prevalências nacionais neste grupo etário. A prevalência do HBV foi maior do que as prevalências anteriormente reportadas no país. Esta coorte é apropriada para participar em ensaios de vacina de HIV de fase I/II.

**Palavras-chave:** HIV, Moçambique, Incidência, Prevalência.

## 268. EPIDEMIOLOGIA E CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DE ROTAVÍRUS ANTES E DEPOIS DA INTRODUÇÃO DA VACINA NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Jerónimo S. L<sup>1</sup>ANGA<sup>1</sup>; Beatriz E<sup>2</sup>LIAS<sup>2</sup>; Assucênio C<sup>3</sup>HISSAQUE<sup>3</sup>; Ezequias S<sup>1</sup>ITOE<sup>3</sup>; Eva Dora J<sup>1</sup>OÃO<sup>1</sup>; Carlos G<sup>1</sup>UAMBA<sup>1</sup>; Benilde M<sup>1</sup>UNLELA<sup>1</sup>; Jorfélia C<sup>1</sup>HILAÚLE, Francisco M<sup>1</sup>BOFANA<sup>1</sup>; Nilsa D<sup>1</sup>EUS<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;  
2. Hospital Central de Maputo- Moçambique;  
3. Universidade Eduardo Mondlane- Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A doença diarreica continua a ser um dos principais problemas de saúde pública no mundo. No mundo cerca de 37% das crianças menores de cinco anos morrem por ano devido à diarreia causada por rotavírus considerado um dos principais agentes da etiologia da doença diarreica na infância. Duas vacinas já foram licenciadas contra a infecção por rotavírus, a vacina pentavalente (RotaTeq) e a monovalente (Rotarix). Em Setembro de 2015, Moçambique introduziu a vacina monovalente Rotarix. Pretendemos com estudo determinar o impacto da vacina contra o rotavírus os genótipos em circulação antes e após introdução da vacina.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal em crianças menores de cinco anos de idade hospitalizadas com diarreia aguda nos Serviços de Pediatria do Hospital Central de Maputo, entre os anos 2013 e 2017. Os dados demográficos e clínicos foram obtidos através de um formulário padronizado. Todas as amostras foram testadas usando o teste Ensaio Imuno Enzimático (EIA) (ProSpecT TM Rotavirus Kit, Oxoid, Ltd, United Kingdom). As amostras positivas ao EIA foram submetidas a genotipagem por RT-PCR.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total, foram observados cerca 14217 casos de diarreia, dos quais 9848/14217 (69.2%) no período pré vacinal (2013 a 2015) e 4369/14217 (30.9%) no período pós vacinal (2016 e 2017). Neste universo, 3345/14217 (23.5%) foram hospitalizadas, onde 2852/3345 (85.3%) foram hospitalizadas no período pré vacina e 493/3345 (14.7%) no período pós vacina. Foram recolhidas amostras de 32% dos casos (1073/3345) sendo 81.0% (870/1073) do período pré e 18.9% (203/1073) no período pós vacina. Destas, 279/1073 (26%) foram positivas para rotavírus por EIA, onde 257/870 (30%) no período pré vacina e 22/203 (10.8%) no período pós vacina. Das amostras positivas ao rotavírus, foi possível obter a combinação completa dos genótipos em 231/279 (82.7%), por RT-PCR sendo 217/231 (93.9%) no período pré vacina e 14/231 (6.0%) no período pós vacina. A combinação dos genótipos mais frequente no período pré vacina foi G2P [4] 69/213 (32.4%) enquanto que no período pós vacina foi G1P [8] 7/14 (50%). As combinações dos genótipos mais frequentes por ano foram: em 2013 G2 P [4] 64/92 (69.6 %), em 2014 G1P [8] 27/44 (61.3%); 2015 foi G9P[8] 52/77 (67.5%), 2016 foi G1P[8] 3/8 (37.5%) e G12G3P[8] e em 2017 G1P[8] 4/ 6 (66.6%).

**CONCLUSÃO:** Após introdução da vacina contra o rotavírus, observou-se uma redução no número de casos de hospitalização por diarreia e da infecção por rotavírus no Hospital Central de Maputo. Verificou-se também, uma oscilação dos estípes de rotavírus por ano com persistência de G1P [8]

**Palavras-Chave:** Epidemiologia, Diarreia, Rotavírus, Vacina.

## 269. SUCESSOS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA NACIONAL DE DIARREIAS EM MOÇAMBIQUE (VINADIA)

Elda A<sup>\*</sup>NAPAKALA<sup>\*</sup>; Nilsa D<sup>\*</sup>EUS; Jorfélia C<sup>\*</sup>HILAÚLE; Jerónimo L<sup>\*</sup>ANGA; Esperança G<sup>\*</sup>UIMARÃES; Júlia S<sup>\*</sup>AMBO; Idalécia M<sup>\*</sup>AIANE; Marta C<sup>\*</sup>ASSOCERA; Assucênio C<sup>\*</sup>HISSAQUE e EQUIPE VINADIA.

Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A diarreia é uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos de idade. Em Moçambique, há pouca informação sobre a etiologia e epidemiologia da diarreia. Foi neste contexto, que o Instituto Nacional de Saúde implementou a Vigilância Nacional de Diarreias (ViNaDia) com objectivo de determinar a carga de diarreia aguda em crianças dos 0 aos 14 anos de idade e os agentes etiológicos associados. Este trabalho tem como objectivo descrever os desafios e sucessos da implementação desta vigilância.

**METODOLOGIA:** Para a identificação dos postos sentinela, em 2013 fez-se visita exploratória às três regiões do país para identificar hospitais com capacidade de internamento, atendimento de pelo menos 250 casos de diarreia por ano e com laboratório de microbiologia capacitado para acondicionar e enviar amostras para Maputo. Em colaboração com as Direcções Provinciais de Saúde, fez-se identificação dos profissionais de saúde que estariam envolvidos no recrutamento, colheita e testagem das amostras. Em Maio de 2014 implementou-se a vigilância no Hospital Geral de Mavalane e de forma gradual em mais cinco hospitais nas três regiões do país.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Desde Maio de 2014 até Maio de 2017 houve vários sucessos: ViNaDia faz parte da rede africana de vigilância de rotavírus; serve de plataforma para medir o impacto da vacina contra rotavírus e monitorar outros agentes; foram implementadas várias técnicas para detecção de agentes associados às diarreias; serve como plataforma para treinamento de recursos humanos; foram realizadas 10 monografias, 4 dissertações e estão em curso 3 teses de doutoramento. Entretanto, a ViNaDia enfrenta desafios como: escassez de fundos para a sustentabilidade; incapacidade de testar de forma contínua as amostras; recolha de quantidade insuficiente de amostras para testar para vários agentes; preenchimento inadequado e incompleto dos formulários de caso e de consentimento informado.

**CONCLUSÃO:** Embora a sustentabilidade da vigilância seja um desafio pois os fundos que custeiam a vigilância são maioritariamente externos, a mesma serviu para fortalecer o sistema nacional de saúde através da formação de profissionais, produção de informação sobre agentes entéricos associados à diarreia e monitoria da vacina contra rotavírus.

**Palavras-Chave:** Diarreia, Sistema de Vigilância Epidemiológica, Sucessos E Desafios.

## 270. FACTORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES COM HIV EM MARRERE, NAMPULA, 2007-2017

Artur Manuel **MULOLIWA**<sup>1,2,3\*</sup>; Halima **MUARECHA ASSANE**<sup>4</sup>; Jorgina De **FELICIDADE CASTRO**<sup>4</sup>; Tenente Bonifácio António **ROIA**<sup>4</sup>; Ricardo Alberto Pérez **CEDRÓN**<sup>1,3</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Nampula, Moçambique; 2. Centre for Health Communication and Participation, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia; 3. Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio; 4. Hospital Geral de Marrere, Nampula, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** O tratamento anti-retroviral reduziu drasticamente a mortalidade e morbilidade associadas ao HIV/SIDA no mundo. A adesão ao tratamento é o principal factor que influencia na extensão e a durabilidade dos conquistas alcançados, como, a manutenção indetectável dos níveis plasmático de RNA do vírus. Em moçambique a retenção de doentes em TARV aos 12 meses é estimada em 67%, isso compromete o alcance dos resultados pretendidos. Com objectivo de identificar os factores associados ao abandono dos doentes no serviço TARV do Hospital Geral de Marrere, em Nampula.

**METODOLOGIA:** Um estudo quantitativo de coorte retrospectivo foi usado para analisar os dados de rotina registado na base de dados electrónico Open Medical Record System (OPENMRS) de doentes em TARV do Hospital Geral de Marrere, na cidade de Nampula, no período de 1 de Janeiro de 2007 a 31 de Dezembro de 2017. Para determinar os factores associados ao abandono, os doentes foram classificados em abandono se tivesse 60 dias ou mais, a pois a data marcada para consulta ou levantamento de medicamentos sem comparecer no hospital e doente activo quando tivesse faltado menos de 60 dias. Foram excluídos da análise os doentes transferidos, os óbitos e pacientes com dados incompletos. O teste chi quadrado foi usado para testar a hipótese de associação entre abandono e as variáveis independentes com um nível de significância para  $p < 0.05$ . As análises foram feitas no programa R. Versão 3.3.2.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estão registados 6467 doentes na base e foram analisados 3568 pacientes dos quais 52% (1873/3568) eram abandonos. Entre os abandonos, 90%(168/1873) foram adultos, 22%(417/1873) possuíam um número de telefone, 71%(1334/1873) tinham uma referência do local de residência e 61%(1137/1873) eram mulheres das quais 31%(355/1137) estavam grávidas. Os factores associados ao abandono foram sexo ( $p=1.02e-09$ ) e posse do número de telefone ( $p=0,01$ ).

**CONCLUSÕES:** Os factores de risco para o abandono são sexo e posse do número de telefone. Os factores identificados neste trabalho devem constituir marco de orientação na prestação dos serviços de aconselhamento de forma a elevar o nível de adesão no tratamento anti-retroviral do hospital.

**Palavras-chave:** HIV/SIDA, TARV, Abandono, Adesão.

## 271. ANEMIA É FACTOR PREDICTIVO DE DETERIORAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA VENTRICULAR EM PACIENTES EM TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL

Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>, Noorjean **MAJID**<sup>3</sup>, Naisa **MANAFE**<sup>1</sup>, Neusa **BIQUIZA**<sup>3</sup>; Inês **ZIMBA**<sup>3</sup>; Aaron **CARLIN**<sup>4</sup>; Robert **SCHOOLEY**<sup>4</sup>; Constance **BENSON**<sup>4</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 3. Centro DREAM, Sant'Egidio, Moçambique; 4. University of California San Diego, USA

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique o manuseio da infecção pelo HIV não comporta estratificação de risco ou despiste de doença cardiovascular. O objectivo do estudo foi caracterizar a ocorrência e progressão de doença cardiovascular em pacientes HIV+ em tratamento anti-retroviral.

**METODOLOGIA:** Foi implementado um estudo observacional prospectivo na população adulta HIV+ em tratamento anti-retroviral numa clinica urbana em Moçambique entre 2012 e 2015. Foi decidido incluir no estudo 10% dos pacientes, que foram recrutados de forma aleatória da lista de consulta diária de rotina no ano de 2012. Através do registo electrónico e anamneses foram colhidos dados demográficos, antecedentes de tratamento anti-retroviral, historia do perfil laboratorial, parâmetros do exame objectivo, electrocardiograma e ecografia cardíaca. Foi obtido consentimento informado de todos os pacientes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram estudados 272 pacientes; 191 mulheres (70%) e 268 (98.5%) de raça negra. A idade média dos pacientes foi de 39 anos e do índice de massa corporal de 25. No momento do recrutamento o tempo médio desde o diagnostico foi de 54 meses, o tempo médio de tratamento de 45 meses, tendo 64% dos pacientes carga viral indetectável. Cerca de 2/3 (60%) dos pacientes estava em estagio I da classificação da OMS; anemia estava presente em 120/191 (63%) mulheres e 35/81 (43%) homens. Foi encontrada Hipertensão Arterial em 83 (31%) dos pacientes. Alterações cardíacas estavam presentes em 91 dos 256 pacientes submetidos a ecocardiografia, incluindo função sistólica deprimida em 32 (12%). Hipertensão pulmonar, Valvulopatia Reumática e Derrame Pericárdico estavam presentes em 8 (3.1%), 6 (2.2%) e 4 (1.5%) pacientes, respectivamente. Não ocorreu nenhum caso de doença isquémica do miocárdio e anomalias menores valvulares foram encontradas em 18 pacientes (6%). Ocorreu agravamento de anomalias pré-existentes ou aparecimento de novas alterações em 29 dos 192 casos com seguimento Ecocardiográfico. Dez pacientes morreram ao longo do seguimento. Anemia foi um preditor de agravamento de alterações ecocardiograficas.

**CONCLUSÃO:** Ocorreu elevada frequência de hipertensão arterial e anemia neste grupo de pacientes. A anemia foi o factor de risco modificável mais importante para preditor predizer de agravamento de disfunção sistólica. Estes resultados sugerem a necessidade de inclusão de despiste de doença cardiovascular e estratificação de risco em doentes em TARV.

**Palavras-chave:** Anemia, Pacientes, Tratamento, TARV



**272 - OCORRÊNCIA DE NÍVEIS ELEVADOS DE FACTORES TROMBÓTICOS EM PACIENTES HIV+ SEM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL**

Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>, Igor **DOBE**<sup>1</sup>, S. **CÂNDIDO**<sup>1</sup>, C. **FUNZAMO**<sup>1</sup>, Nick **HYONG**<sup>3</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 2. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 3. University of California San Diego, USA

**INTRODUÇÃO:** Pacientes infectados pelo HIV (HIV+) têm prevalência elevada de doença cardiovascular e complicações tromboembólicas, com sérios efeitos na sua qualidade de vida e prognóstico. Com a expansão dos serviços de atendimento para estes pacientes, e o aumento da sua sobrevivência, há também necessidade de identificar aqueles em risco de eventos cardiovasculares. Actualmente existem testes rápidos para medição de marcadores de necrose miocárdica e trombose que podem ser usados à cabeceira do doente ou no gabinete de consulta. Este estudo pretende determinar a ocorrência de marcadores de tromboembolismo pacientes HIV+ usando tecnologias "point-of-care".

**METODOLOGIA:** Pacientes HIV+ admitidos para início de TARV num hospital urbano da Cidade de Maputo foram submetidos a avaliação cardiovascular completa (exame físico, exames laboratoriais, electrocardiograma, ecocardiografia). Foram adicionados testes rápidos para lesão miocárdica e para trombose, usando Troponin T e D-dímeros, respectivamente. O estudo teve aprovação ética e decorreu entre de Junho/2016 e Dezembro/2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram estudados 70 pacientes todos de raça negra. Quarenta (60%) eram mulheres e a média de idade foi 37 anos. A média de índice de massa corporal foi de 23.5kg/m<sup>2</sup>. A contagem média de CD4 foi 509/mm<sup>3</sup> (variando de 28-2107); cerca de 2/3 dos pacientes tinham CD4 abaixo de 350/mm<sup>3</sup>. O valor médio de D-dímeros foi 740.8 µg/mL (SD); apenas 10 pacientes tinham níveis abaixo de 250 µg/mL. Níveis elevados de Troponina foram encontrados em apenas 3 pacientes. A análise de regressão linear mostrou correlação entre o nível absoluto de D-dímeros e o aumento da idade (p<0,0045), bem como entre D-dímeros e CD4 (p<0.000048).

**CONCLUSÃO:** Pacientes HIV+ têm níveis elevados de marcadores trombóticos. O significado destas alterações no perfil biológico na população moçambicana necessita de ser melhor compreendido para permitir estratificação de risco de pacientes HIV+.

**Palavras-chave:** Factores Trombóticos, Pacientes HIV, Tratamento Anti-Retroviral

**273. CARGA ELEVADA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA DUM HOSPITAL DE PRIMEIRA REFERÊNCIA URBANO**

Ashley **KEATES**<sup>1</sup>; Norberto **LUMBANDALF**<sup>2</sup>; Igor **DOBE**<sup>2</sup>; Naisa **MANAFE**<sup>2</sup>; Geoffrey **MADEIRA**<sup>2</sup>; Simon **STEWART**<sup>3</sup>; Ana **MOCUMBI**<sup>2,4,5</sup>

1. Australian Catholic University, Australia; 2. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique  
3. Adelaide University, Australia; 4. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 5. Mozambique Institute for Health and Education Research

**INTRODUÇÃO:** A existência de informação limitada sobre epidemiologia de factores de risco e doenças não transmissíveis no sistema de informação para a saúde em Moçambique reduz a capacidade de priorização destas doenças. Reconhecendo a prevalência da hipertensão arterial na população geral, este estudo teve como objectivo determinar a ocorrência desta condição nas admissões aos serviços de urgência (SUR).

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo prospectivo de 30 dias (vigilância de 24 horas) com caracterização de uma em cada cinco pacientes assistidos no serviço de urgência de um hospital de primeira referência da Cidade de Maputo. Para cada paciente foi colhida informação sobre perfil sociodemográfico e clínico, incluindo antecedentes pessoais, sinais vitais, tratamentos, estado na alta e diagnóstico.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram recrutados 1336 pacientes com idades entre 1 mês e 85 anos, 51% do sexo feminino e sendo 538 (40%) casos pediátricos. Apesar de formas de doença cardíaca estabelecida terem constituído apenas 1.1% dos casos, 40% dos adultos reportaram história pregressa de hipertensão arterial, tendo 29% apresentado pressão arterial elevada na visita ao SUR. Homens e mulheres tinham mesma idade (35±15 vs. 36±15 anos) e pressão arterial (132±25/81±14mmHg vs. 131±25/83±15mmHg). Contudo, o índice de massa corporal (IMC) foi marcadamente mais elevado em mulheres (15% vs. 4% homens tinham obesidade; p<0.001), estando o aumento do IMC associado com níveis mais elevados de pressão arterial (121±22/76±12mmHg vs. 145±33/89±17mmHg para aqueles com IMC <20kg/m<sup>2</sup> vs. >30kg/m<sup>2</sup>; p<0.001). Adultos observados com hipertensão arterial tinham mais idade (OR 1.04, 95% CI 1.03, 1.06 por ano; p<0.001), eram do sexo masculino (OR 1.63, 95% CI 1.13, 2.35; p=0.018), tinham história anterior de hipertensão arterial (OR 1.96, 95% CI 1.33, 2.89; p=0.01) e apresentavam mais excesso de peso (OR 1.08, 95% CI 1.04, 1.12 per kg/m<sup>2</sup>; p<0.001).

**CONCLUSÃO:** O risco latente de doença cardiovascular causado pela hipertensão arterial não controlada exige despiste sistemático deste factor de risco nos SUR. Este tipo de inquérito hospitalar pode reduzir a falta de informação de rotina sobre doenças cardiovasculares em Moçambique.

**Palavras-chave:** Carga, Hipertensão Arterial, Serviços De Urgência

## 274. TENDÊNCIA PARA ANULAÇÃO DE GRADIENTE DE RISCO CARDIOVASCULAR ENTRE POPULAÇÕES URBANA E RURAL EM MAPUTO

Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>, Hemitério **ZANDAMELA**<sup>3</sup>, Basílio **CUMBANE**<sup>4</sup>, Manuel **RAIVOSO**<sup>4</sup>, Aristides **NHAMBAU**<sup>4</sup>, Roland **JIVE**<sup>4</sup>, Wael **AL-DELAIMY**<sup>5</sup>, Simon **STEWART**<sup>6</sup>, Sam **PATEL**<sup>1,7</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 2. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 3. Hospital Militar de Maputo, Moçambique; 4. Mozambican Institute for Health Education and Research, Moçambique; 5. University of California San Diego, USA; 6. Adelaide University, Australia; 7. Hospital Central de Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Não Transmissíveis (DNT) constituem um problema de saúde global e causam mortalidade precoce, constituindo uma ameaça ao alcance dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável em países de baixa renda. A monitoria da sua incidência e consequências na comunidade é crucial para compreensão dos seus determinantes em Moçambique, dado o acesso limitado da população ao serviço nacional de saúde. O objectivo do estudo foi i) determinar a prevalência de DNT e seus factores de risco em populações urbana e rural; ii) estabelecer coortes de seguimento para determinar a sua incidência e prognóstico.

**METODOLOGIA:** Inquéritos STEPS da OMS (transversais) foram adaptados para incluir factores de risco ambientais e infecciosos, e recolher dados de forma prospectiva. Por questões logísticas foram seleccionados os Distritos de Maputo e Marracuene para o estudo. A amostragem aleatória foi feita usando a metodologia de conglomerados a dois níveis: inicialmente de localidades/distritos urbanos e povoados/bairros participantes, seguida de selecção de agregados familiares. Em cada família três membros foram estudados: dois adultos e um adolescente. Foram colhidos dados sobre: nível socioeconómico, habitação, risco ambiental, história pessoal pregressa, avaliação clínica, perfil laboratorial e incapacidade. Os dados foram colhidos usando uma base de dados CISPRO versão 7.01. Tratando-se de dados preliminares foi feita análise estatística descritiva utilizando o programa Excel versão 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram recrutados 126 participantes (70, 56% mulheres; 29, 23% adolescentes). Das 59 famílias (29 na zona rural) 44 usavam biocombustíveis (74%). Dos 97 adultos, 33(34%) eram desempregados e 42(33%) não concluíram ensino primário. Houve predomínio de habito tabágico (9.9% vs. 1.8%), consumo de álcool (41% vs. 33%) e hipercolesterolemia (24% vs. 20%) na zona urbana. Na zona rural foram mais frequentes excesso de peso (24% vs. 20%), hiperglicemia (20% vs. 14%) e anemia moderada-severa (53% vs. 38%). Houve diferença mínima na ocorrência de obesidade, hipertensão arterial e diabetes nas duas zonas.

**CONCLUSÃO:** Existe prevalência elevada de risco cardiovascular nas populações urbana e rural de Maputo, havendo mesmo predomínio de obesidade e intolerância à glicose nas comunidades rurais. A anulação de gradiente de prevalência entre zona urbana e rural tem implicações no desenho de programas de prevenção e controle de DNT.

**Palavras-chave:** Risco Cardiovascular, Populações urbanas e rurais, Maputo.

## 275. OCORRÊNCIA, MECANISMO E PROGNÓSTICO DO TRAUMA INFANTIL NUMA COMUNIDADE SEMI-URBANA DA PROVÍNCIA DE MAPUTO

Ana **MOCUMBI**<sup>1,2</sup>; Carlos **FUNZAMO**<sup>1</sup>; Chadreque **MULUANA**<sup>3</sup>; Norberto **LUMBANDALI**<sup>1</sup>; Ivandra **MAGAIA**<sup>1</sup>; Igor **DOBE**<sup>1</sup>; Naisa **MANAFE**<sup>1</sup>; Mário **MONJANE**<sup>4</sup>; Eunice **JETHÁ**<sup>2</sup>; Otília **NEVES**<sup>4</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde;  
2. Universidade Eduardo Mondlane;  
3. Direcção Provincial de Saúde de Maputo;  
4. Direcção Nacional de Assistência Médica

**INTRODUÇÃO:** O trauma é causa importante de morte e incapacidade em crianças de países de baixa-média renda, onde estas estão expostas a risco elevado porque falta de consciência de segurança, fraca prevenção de risco e deficiente supervisão por adultos. Os objectivos do estudo foram i) determinar a incidência anual de trauma infantil; ii) descrever o seu perfil, mecanismos e prognóstico; iii) identificar o padrão de busca de cuidados de saúde para seu tratamento.

**METODOLOGIA:** Um estudo descritivo transversal realizado em Dezembro/2015 obteve uma amostra aleatória usando a técnica de amostragem por conglomerados a dois níveis. Foram abrangidos 13 dos 42 bairros do Distrito da Matola. Foram inquiridas famílias inteiras com crianças traumatizadas usando formulários padrão da OMS para estudos de incidência de trauma infantil, contendo questões sobre tipo, características, mecanismo e gravidade de traumatismos ocorridos nos 12 meses anteriores.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inquiridos 582 agregados familiares dos quais 271 (46.6%) tinham 313 crianças traumatizadas (idade média 8 anos; 177 do sexo masculino), que sofreram no total 367 traumatismos. A ocorrência de lesões nos 12 meses anteriores ao inquérito foi de 19.4%, sendo mais frequente no sexo masculino e mais afectado o grupo etário de 1 a 9 anos. Os principais mecanismos do trauma foram feridas incisais, penetrantes ou perfurantes (122; 33,2%); quedas (76; 20,7%); contusões (59; 16,1%); queimaduras (44; 12,0%); 13 acidentes de viação (3,5%); 6 mordeduras caninas (1,6%). Houve um caso de envenenamento e uma violação sexual. Foi registado um óbito e seis casos de incapacidade permanente. Oito crianças necessitaram de internamento. Predominaram lesões não intencionais 278 casos (75,7%). Contudo, ocorreram 66 agressões físicas (18,0%), mais de metade envolvendo familiares próximos da criança (39, 54,5%). Houve 1 violação sexual e 1 tentativa de suicídio. Maior parte das crianças foi tratada em casa. Deslocaram-se a unidade sanitária 95(25,9%): 76% de transporte público informal ou carro privado; 29% a pé; 3% de transporte público. Ninguém usou ambulância.

**CONCLUSÃO:** A incidência de trauma infantil nesta comunidade é elevada, sendo dominada por feridas cortante-penetrantes, quedas e queimaduras. O trauma ocorre sobretudo no ambiente familiar, de forma acidental e com severidade ligeira-moderada. Agressão física envolvendo familiares próximos é frequente.

**Palavras-chave:** Prognóstico, Trauma Infantil, Comunidade, Maputo

## 276. SEROEPIDEMIOLOGIA DO VIRUS CHIKUNGUNYA EM PACIENTES FEBRIS NO CENTRO E NORTE DE MOÇAMBIQUE, 2015-2016

Virgílio Santo **ANTÓNIO**<sup>1</sup>; Argentina Felisbela **MUIANGA**<sup>1</sup>; Janett **WIESELER**<sup>2</sup>; Sádía **ALI**<sup>1</sup>; Vanessa **MONTEIRO**<sup>1</sup>; Flora **MULA**<sup>1</sup>; Imelda **CHELENE**<sup>1</sup>; Inocêncio Salvador **CHONGO**<sup>1</sup>; Gabriela **PINTO**<sup>1</sup>; John **OLUDELE**<sup>1</sup>; Beate M. **KÜMMERER**<sup>2</sup>; Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;  
2. Instituto de Virologia, Centro Médico da Universidade de Bonn, Bonn, Alemanha

**INTRODUÇÃO:** A disseminação e o impacto do vírus chikungunya (CHIKV) tem aumentado rapidamente em todo o mundo. Contudo, os dados epidemiológicos sobre o CHIKV são escassos em vários países da África subsaariana, incluindo Moçambique. Este estudo tem como objectivo determinar a seroepidemiologia do CHIKV em oito unidades sanitárias no centro e norte de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo transversal realizado em oito unidades sanitárias localizadas no centro e norte de Moçambique, nas quais foram recrutados 392 pacientes com síndrome febril indiferenciada entre Março de 2015 e Maio de 2016. Foram colhidas amostras de soro de cada paciente e testadas para CHIKV por ELISA usando um kit comercial para a detecção de anticorpos anti-CHIKV IgM e IgG. Um subconjunto de amostras positivas e negativas para IgM e IgG (n = 43) foi testado pelo ensaio de neutralização por redução de placa (PRNT - Plaque Reduction Neutralization Assay).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mediana de idade dos participantes foi de 23 anos (IQR: 7-34), e 45,7% eram do sexo feminino. A frequência de participantes que preencheram a definição de infecção recente e anterior ao CHIKV foi de 1,5% (6/392) e 28,6% (112/392), respectivamente. Os pacientes com infecção recente por CHIKV eram significativamente mais jovens, com um nível académico mais baixo comparado aos outros grupos. A frequência de doentes com infecção recente por CHIKV foi mais elevada na província de Tete, mas a maioria dos doentes com infecção prévia por CHIKV era proveniente das províncias de Cabo Delgado e Sofala. A frequência de artralgia foi maior em pacientes com infecção prévia por CHIKV e menor em pacientes com infecção por CHIKV negativa.

**CONCLUSÃO:** Os dados obtidos são os primeiros a demonstrar evidências sorológicas de CHIKV entre pacientes febris no centro e norte de Moçambique, sugerindo que o CHIKV ocorre em todo o país, sugerindo que o CHIKV seja considerado no diagnóstico diferencial de doença febril em todo o país.

**Palavras-chave:** Chikungunya, Centro E Norte De Moçambique, Síndrome Febril

## 277. DETECÇÃO DE ASTROVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE (HIV POSITIVAS E NEGATIVAS), 2014-2015

Graziela **JANE**<sup>1\*</sup>; Jorfélia **CHILAÚLE**<sup>2</sup>; Marta **CASSOCERA**<sup>2</sup>; Esperança **GUIMARÃES**<sup>2</sup>; Júlia **SAMBO**<sup>2</sup>; Elda **ANAPAKALA**<sup>2</sup>; Idalécia **COSSA-MOIANE**<sup>2</sup>; Diocreciano **BERO**<sup>2</sup>; GRUPO ViNaDia e NILSA de **DEUS**<sup>2</sup>.

1. Universidade Eduardo Mondlane;  
2. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Os Astrovírus Humanos (HAsV) são responsáveis por 2 a 8% dos casos de gastroenterite infantil aguda, tanto nos países em desenvolvimento assim como nos desenvolvidos, sendo considerados a terceira maior causa de gastroenterite aguda em crianças menores de 5 anos de idade. Os HAsV são cosmopolitas e infectam indivíduos imunocomprometidos, principalmente indivíduos submetidos a transplantes e infectados pelo HIV. Apesar da importância do Astrovírus mundialmente, Moçambique tem poucos dados relacionados a circulação deste vírus. O presente estudo teve como objectivo detectar HAsV em crianças menores de 5 anos de idade (HIV positivas e HIV negativas) internadas com diarreia aguda em três hospitais da cidade de Maputo, de 2014-2015.

**METODOLOGIA:** O estudo foi transversal onde analisou-se 172 amostras de fezes recolhidas no âmbito da Vigilância Nacional de Diarreias Agudas usando a técnica de RT-PCR. As informações sobre as características sociodemográficas, clínicas e de saneamento foram colhidas a partir do formulário de recolha de informação. A análise de dados foi feita através do pacote estatístico SPSS versão 2.0 e resumidos em frequências e percentagens.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A frequência de detecção de HAsV foi de 7.0% (12/172). Das crianças infectadas, a maior parte era do sexo masculino 75% (9/12) e da faixa etária dos 0-11 meses de idade 50% (6/12). O vômito 75% (9/12) foi mais frequente em relação a febre 25% (3/12). Em relação as condições de saneamento, 83.3 % (10/12) das crianças infectadas tinha acesso a água canalizada em casa, 75% (9/12) declarou não tratar a água para o consumo e todos afirmaram lavar as mãos antes de comer. Das 15.1% (26/172) crianças HIV positivas, 3.8% (1/26) foi positivo ao HAsV e das 84.9% (146/172) crianças HIV negativas, 7.5% (11/146) foram positivas ao HAsV.

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo, mostram a circulação do HAsV em Moçambique. A detecção de HAsV foi baixa em crianças HIV positivas. Há necessidade de realizar estudo específico em crianças HIV positivas imunodeprimidas para perceber o papel do HAsV na etiologia da diarreia nestas crianças. Os dados reforçam a importância da implementação de medidas preventivas contra este vírus e do diagnóstico rotineiro nas unidades sanitárias.

**Palavras-chave:** Astrovírus, Diarreia Aguda, Crianças HIV Positivas e Negativas.



## 278. ESTIMATIVA DO NÚMERO DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS (HSH) E MULHERES TRABALHADORAS DE SEXO (MTS) EM MOÇAMBIQUE USANDO UMA ABORDAGEM DE MÚLTIPLOS MÉTODOS

Isabel SATHANE<sup>1</sup>; Roberta HORTH<sup>2</sup>; Makini BOOTH<sup>3</sup>; Cynthia BALTAZAR<sup>4</sup>; Noela CHICUECUE<sup>5</sup>

1. Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique;
2. Universidade da Califórnia, San Francisco (UCSF), San Francisco, CA, EUA;
3. Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique, Universidade da Califórnia, San Francisco (UCSF), San Francisco, CA, EUA,
4. Instituto Nacional de Saúde (INS), Maputo, Moçambique,
5. Programa Nacional de Combate as ITS HIV/SIDA, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A modelagem matemática demonstra que a maior redução na incidência do HIV pode ser alcançada através da priorização de recursos para populações-chave. São necessárias evidências sobre o número de Homens que fazem sexo com Homens (HSH) e Mulheres Trabalhadoras de Sexo (MTS), a fim de medir sua contribuição para a epidemia do HIV e alocar adequadamente os esforços de prevenção e tratamento. Moçambique realizou o primeiro Inquérito Bio Comportamental (BBS) em três cidades principais (Maputo, Beira e Nampula) entre HSH e MTS em 2012. Esta análise apresenta estimativas de tamanho de HSH e MTS.

**METODOLOGIA:** Utilizamos vários métodos para gerar a melhor estimativa de HSH e MTS que vivem nas principais cidades de Moçambique: objecto único, evento único e multiplicadores de serviço e amostragem sequencial. Os métodos multiplicadores dependem de duas fontes de dados independentes do mesmo grupo de destino. A amostragem sequencial é uma abordagem Bayesiana relativamente nova para estimar o tamanho da população usando dados da metodologia por amostragem por cadeia de referencia (RDS). Usamos a mediana de diferentes métodos para estabelecer a melhor estimativa para cada população. E o intervalo interquartil dos diferentes métodos serviu como limites de plausibilidade. Nossa melhor estimativa foi então comparada com os limites de plausibilidade encontrados na literatura.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O BBS foi realizado entre HSH [Maputo (n=496); Beira (n=583), Nampula (n=353)] e MTS [Maputo (n=400); Beira (n=411); Nampula (n=429)]. O número de HSH foi estimado em 10.070 [IQR:1.218–17.682] em Maputo, 2.129 (1.218–4.979) na Beira e 1.608 (1.048–2.907) em Nampula. Entre as MTS, foi de 8.603 (2.568–10.360), 2.936 (1.889–11.686) e 2.033 (1.146–4.708), respectivamente. Usando este tamanho da população, estimamos que existam 951 HSH em Maputo, 179 na Beira, 45 em Nampula e 1.851 MTS em Maputo, 619 na Beira e 328 em Nampula que vivem com o HIV não diagnosticado.

**CONCLUSÃO:** Verificou-se viabilidade do uso vários métodos para gerar tamanhos de população, dentro das estimativas produzidas em outros países da África Subsaariana. Isso fornece informações essenciais para a alocação óptima de recursos e contribui para a literatura sobre populações-chave na região.

**Palavras-chave:** Estimativa, Sexo, Múltiplos Métodos

## 279. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM HIV/SIDA EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NO CENTRO DE SAÚDE DO ALTO-MAÉ

Ilídio MANJATE<sup>\*1</sup>; Leonardo NHANTUMBO<sup>1</sup>; Moshin SIDAT<sup>2</sup>

1. Escola Superior de Ciências do Desporto, Universidade Eduardo Mondlane;
2. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A epidemia de HIV/AIDS atinge indivíduos de diferentes faixas etárias e níveis socioeconómicos. No entanto, informação sistematizada acerca das características sociodemográficas da população vivendo com HIV/SIDA atendida nas diferentes unidades sanitárias da Cidade de Maputo é avulsa. O objectivo pretende descrever o perfil sociodemográfico de pessoas vivendo com HIV/SIDA atendidas no Centro de Saúde do Alto-Maé, na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** A amostra foi constituída por 402 pacientes de ambos os sexos (129 masculinos e 273 femininos) com idade igual ou superior a 18 anos (média de idade, 40.69±9.59). Os dados foram recolhidos através de aplicação de um questionário estruturado contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, tempo de tratamento, tempo de infecção pelo HIV, entre outros aspectos. Os dados foram analisados descritivamente e por meio da análise bivariada com o recurso do teste de Qui-Quadrado no programa estatístico SPSS, versão 22.0, com o nível de significância fixado em 5%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados revelaram um predomínio de pacientes do sexo feminino (67.9%) em relação ao sexo oposto s 32.1%), tendo a idade de 35-39 anos apresentado maior número de pacientes em ambos os sexos (15.2%) em femininos e (8.7%) em masculinos. Diferenças estatísticas significativas em função do sexo foram observadas nos seguintes indicadores sociodemográficos: nível de escolaridade em que o nível primário foi o mais prevalente em ambos os sexos (masculinos, 42.6%; femininos, 58.2%;  $\chi^2 = 10.66$ ;  $p < 0.05$ ); estado civil (masculinos, 67.4%; femininos, 44.0%;  $\chi^2 = 22.291$ ;  $p < 0.001$ ) para estado civil casado em ambos os sexos; religião para protestantes (masculinos, 31.8%; femininos, 54.8%;  $\chi^2 = 21.007$ ;  $p < 0.001$ ) e profissão (masculinos, 16.7%; femininos, 36.5%;  $\chi^2 = 122.363$ ;  $p < 0.001$ ) para comerciante-vendedor.

**CONCLUSÃO:** Foram constatadas diferenças em função do sexo e da idade nas diferentes variáveis sociodemográficas analisadas, sugerindo a importância que estas encerram na caracterização da população vivendo com HIV/SIDA.

**Palavras-chave:** Perfil Sociodemográfico, HIV/SIDA, TARV, Epidemia.

## 280. RELAÇÃO ENTRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, ESTADO NUTRICIONAL E TEMPO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Leonardo **NHANTUMBO**<sup>1</sup>, Ilídio **MANJATE**<sup>1</sup>, Moshin **SIDAT**<sup>2</sup>

1. Escola Superior de Ciências do Desporto, Universidade Eduardo Mondlane;

2. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** Ainda que associada a uma ampla variedade de anormalidades metabólicas, a terapia anti-retroviral (TARV) possibilita melhor qualidade de vida e longevidade de pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Paralelamente, certos medicamentos utilizados na TARV e fármacos para o tratamento das doenças oportunistas podem provocar efeitos colaterais que interferem na ingestão, digestão e absorção dos nutrientes, com possível prejuízo ao estado nutricional do indivíduo. O objectivo é averiguar a relação entre medidas antropométricas, estado nutricional e tempo de TARV em PVHS em uso de TARV.

**METODOLOGIA:** A amostra consistiu em 402 pacientes com HIV (129 masculinos e 273 femininos) atendidos no Centro de Saúde de Alto-Maé, subdividida em 3 grupos em função do tempo de TARV, nomeadamente grupo de 1-4 anos, grupo de 5-8 anos e  $\geq 9$  anos. As medidas antropométricas compreenderam a altura, peso, índice de massa corporal (IMC) e circunferência do braço (CB) medidos de acordo com procedimentos padronizados. O estado nutricional foi avaliado através do IMC e CB. Para além da estatística descritiva básica, i.e., a média e o desvio padrão, foi aplicado o teste de ANOVA tendo o tempo de TARV como factor, bem como análise de proporções através do teste de Qui-Quadrado. Todos os cálculos foram efectuados no programa estatístico SPSS, versão 22.0, com o nível de significância estabelecido em 0.05.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas em nenhuma variável antropométrica entre os distintos intervalos de tempo de TARV ( $p>0.05$ ). De igual modo, as proporções encontradas de pacientes nutricionalmente classificados como subnutridos, normoponderais e obesos, tanto através do IMC ( $X^2= 11.373$ ;  $p=0.181$ ) como da CB ( $X^2= 8.821$ ;  $p=0.066$ ), não revelaram diferenças estatísticas significativas.

**CONCLUSÃO:** Foi notório um predomínio de PVHS eutróficas, contudo no contexto da amostra estudada, o tempo de TARV não revelou qualquer relação com as medidas antropométricas e o estado nutricional, sugerindo a necessidade de mais estudos no sentido de tornar esta inter-relação mais inteligível.

**Palavras-chave:** TARV, HIV-SIDA, Estado Nutricional, Medidas Antropométricas

## 283. PARASITAS INTESTINAIS EM RECRUTAS DA ESCOLA PRÁTICA DO EXÉRCITO DE MUNGUÍNE-MANHICA

Verónica **CASMO**<sup>1</sup>, Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup>, Rosa **CHAMBISSÉ**<sup>2</sup>, Rassul **NALÁ**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde-Maputo;

2. Ministério da Defesa Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Parasitoses intestinais são infecções do trato intestinal e afectam a qualidade de vida das pessoas infectadas, principalmente nos países em desenvolvimento a semelhança de Moçambique. A sua propagação é favorecida por deficiência de saneamento do meio, higiene clima e falta de informação. A vida em aglomerado, incrementa a chance de transmissão de parasitoses intestinais. O problema é tradicionalmente, mais estudado em crianças comparativamente a outras faixas etárias. Entretanto, um conhecimento dos problemas em outras faixas etárias contribuiria para a redução e controlo de casos. A finalidade do estudo foi determinar a frequência de parasitas intestinais e vesicais em recrutas da escola prática do exército de Munguine em Maputo.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu de Julho a Agosto de 2016. Foi recolhida uma amostra de urina e uma de fezes a cada participante, para pesquisa de bilharziose e parasitas intestinais usando as técnicas de filtração na urina e formol-éter e kato-katz nas fezes. Recrutas com exame positivo foram submetidos a ecografia abdominal. A todos participantes foi oferecido medicamento anti-helmítico no final do estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram estudados 362 recrutas (74.9% do sexo masculino) provenientes de todo o país. As províncias de Maputo, Inhambane e Nampula tiveram o maior número de participações com X, Y e Z estudantes recrutados. 2,8% dos estudados estavam infectados por *Schistosoma haematobium* com intensidade entre 1 a 36 ovos/10ml de urina. Enquanto que 23% (85/362) estavam infectados por algum parasita intestinal. Destes, 32,4% (68/85) estavam infectados por mais de um parasita intestinal. *Trichuris trichura* e *Ancylostoma duodenale* com 6,9% e 3,6%, respectivamente, sendo os helmintos mais prevalentes. Por outro lado, a *Entamoeba coli* e *Endolimax nana* foram identificados em 10,2% e 3,3%, respectivamente, protozoários mais prevalentes. As ecografias detectaram lesões em alguns recrutas, entretanto, não estavam relacionadas com lesões por infecção de parasitas intestinais.

**CONCLUSÃO:** Os recrutas estudados estavam infectados por parasitas intestinais. Estes achados mostram que parasitas intestinais são endémicos no país havendo necessidade de intensificar as campanhas de tratamento massivo inclusive em recrutas.

**Palavras-chave:** Parasitas, Recrutas, Maputo

## 284. EFECTIVIDADE DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO CENTRO DE SAÚDE - CIDADE DE TETE

Manaque Joaquim **MAPOTERE**

**INTRODUÇÃO:** A Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em crianças é um importante problema de saúde pública no mundo, principalmente nos países mais pobres. A eliminação da transmissão vertical em Moçambique tem o mérito de fazer cobertura quase completa das Unidades Sanitárias do País. Estudo teve objectivo de avaliar a efectividade da eliminação da transmissão vertical do HIV.

**METODOLOGIA:** Entre Janeiro de 2012 a Março de 2014 foi realizado um estudo retrospectivo analítico que incluiu a realização de um inquérito e consulta de base de dados de mulheres grávidas e de crianças entre os 9 a 18 meses no Centro de Saúde Número 2, cidade de Tete. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 15. Foi determinado número total de mulheres grávidas atendidas nas consultas pré-natais e suas principais características demográficas. Foram comparados dois grupos de grávidas, as participaram da estratégia de prevenção da transmissão vertical e aquelas que não, considerando o estado serológico das crianças. Para análise de variável categórica foi usado o teste X<sup>2</sup> e a razão de disparidade (Odds Ratio).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 2.735 mulheres grávidas que apresentaram-se às primeiras consultas pré-natais, 561 (20,5%) eram mulheres HIV positivas e 2.174 (79,4%) eram mulheres HIV negativas. Do total de 561, 210 (37,4%) mulheres grávidas aceitaram e seguiram completamente a estratégia da eliminação da transmissão vertical do HIV vs. 351 (62,6%) aceitaram e não seguiram completamente. Das 561 crianças nascidas das mães HIV positivas, 471 (84,0%) crianças tiveram serologia negativa e 90 (16,0%) serologia positiva. A estratégia de prevenção vertical reduziu o risco de transmissão vertical (OR=0,3, IC-95% (0.17-0.54)) mas 16(7,6%) crianças contraíram HIV.

**CONCLUSÃO:** Notamos uma baixa percentagem de aceitação da eliminação da transmissão vertical. A maioria das mães portadoras HIV apresentou um nível escolaridade baixa. A eliminação da transmissão vertical diminuiu o risco de transmissão vertical do HIV, mas ainda o número de crianças que adquiriu esta doença foi elevado e está longe de atingir as metas propostas pela organização mundial de Saúde.

**Palavras-chave:** HIV/SIDA, Mulheres Grávidas, Crianças, Prevenção.

## 285. FREQUÊNCIAS FENOTÍPICAS E GENOTÍPICAS DE GRUPOS SANGUÍNEOS ABO E RH EM DOADORES EM TETE

João Joaquim de **MATOS\***

Universidade Zambeze – Faculdade de Ciências de Saúde;

**INTRODUÇÃO:** As frequências de grupos sanguíneos variam entre as diversas populações do mundo com função da etnia, localização geográfica, migração, entre outras variáveis. Não existe uma distribuição de frequência de grupos sanguíneos em Tete. Com o presente estudo determinamos as frequências fenotípicas e genotípica dos grupos sanguíneos dos sistemas ABO e Rh com doadores repositores de sangue do Hospital Provincial de Tete.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido uma pesquisa experimental, transversal e prospectiva, durante o período de Setembro a Novembro de 2013.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 171 doadores repositores de raça negra onde foram encontradas as seguintes frequências: fenotípicas para sistema ABO, O = 47%; A = 26%; B = 21 %; AB= 5%, e genotípica, ABO\*O= 0.6860; ABO\* A= 0.1726 e ABO\*B = 0.1414. Em relação ao factor Rh, foram encontradas as frequências fenotípicas, Rh+ = 97% e Rh- = 3%. As frequências alélicas estimadas foram: D= 0.9281 e para D = 0.1709.

**CONCLUSÃO:** O grupo sanguíneo mais frequente do sistema ABO foi o grupo sanguino O sendo o menos frequente o AB. Por outro lado, o gene mais frequente foi gene ABO\*O, sendo o menos frequente o ABO\*B. Quanto ao factor Rh, o fenótipo mais frequente foi Rh+, consequentemente, o menos frequente o Rh-. Estes resultados são semelhantes quando comparados com a população Bantus, em africanos, e divergentes com a maior parte das populações de raça branca, possivelmente por questões genéticas e migrações.

**Palavras-chave:** Grupo Sanguíneo ABO; Factor Rh E Frequência.



## 286. ESTUDO DAS FREQUÊNCIAS ALÉLICAS DE STRS AUTOSSÓMICOS DA POPULAÇÃO DE MOÇAMBIQUE

José Victorino **CAETANO**<sup>1</sup>, Tufária **MUSSÁ**<sup>2</sup>, Denise **BRITO**<sup>3</sup>, Mónica **CARVALHO**<sup>4</sup>, Ana **RIBEIRO**<sup>5</sup>.

1. Serviço Nacional de Sangue, MISAU- Moçambique; 2. Universidade Eduardo Mondlane-Faculdade de Medicina- Moçambique; 3. Universidade Eduardo Mondlane-Centro de Biotecnologia- Moçambique; 4. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.- Portugal; 5. Universidade Nova de Lisboa- Portugal

**INTRODUÇÃO:** Actualmente, com o avanço da ciência e tecnologia a identificação humana por ácido desoxirribonucleico (ADN) tornou-se um dos métodos mais utilizados para a identificação humana. A sua alta especificidade de deteção e confiabilidade são características imprescindíveis, e apresenta poucas desvantagens, desde que os procedimentos sejam correctamente realizados.

**METODOLOGIA:** No presente trabalho, foram determinadas as frequências alélicas de Short tandem repeats (STR) autossómicos, na população de Moçambique. Para o efeito, recorreu-se a dadores de sangue de ambos os sexos, saudáveis e não parentados, das regiões Norte, Centro e Sul de Moçambique, que tenham consentido a sua participação no estudo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quatrocentas amostras de sangue foram colhidas em papel de filtro e a partir destas, foi extraído o ADN utilizando os protocolos do QIAamp® DNA Mini Kit e o QIAamp® DNA Micro Kit. O ADN foi quantificado por espectrofotometria no NanoDrop e por Real Time Polymerase Chain Reaction (PCR). A amplificação dos loci D3S1358, vWA, D16S539, CSF1PO, TPOX, D8S1179, D21S11, D18S51, D2S441, D19S433, TH01, FGA, D22S1045, D5S818, D13S317, D7S820, SE33, D10S1248, D1S1656, D12S391, D2S1338, foi feita por reacção em cadeia da polimerase (PCR) num sistema multiplex utilizando o GlobalFiler® PCR Amplification Kit e o GlobalFiler®Express PCR Amplification Kit. A separação e detecção do produto amplificado foram feitas por electroforese capilar nos sequenciadores automáticos ABI 3130 XL e 3500 Genetic Analyser. A análise dos fragmentos foi feita usando como padrão interno o GeneScan™ 600 Liz™ Size Standard e a designação alélica efectuada através de uma escada alélica com o software GeneMapper IDX v1.4. As frequências alélicas e a análise do equilíbrio de Hardy-Weinberg foram calculados através do programa GenAlEx v 6.502. Os parâmetros estatísticos de interesse forense foram calculados utilizando o programa PowerStat V1.2.

**CONCLUSÃO:** Os resultados revelaram que as frequências alélicas dos marcadores estudados nesta amostragem da população de Moçambique encontram-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. A análise da distância genética revelou que a população de Moçambique é geneticamente mais próxima a de Guiné-Bissau. Os valores dos parâmetros estatísticos de interesse forense mostram que as frequências alélicas obtidas podem ser utilizadas na perícia forense na população Moçambicana.

**Palavras-chave:** Marcadores Strs, Frequências Alélicas, População Moçambicana.

## 287. ANÁLISE DA MAGNITUDE DA TUBERCULOSE E CO-INFECÇÃO TUBERCULOSE - HIV NA PROVÍNCIA DE NIASA DE 2012 A 2017

Bruce **BORGES**<sup>1</sup> & Felisberto **NSOPELA**<sup>2</sup>

1. Investigador do NION; 2. Direcção Provincial de Saúde de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença infecciosa respiratória associada cada vez mais a PVHIV. De acordo com IMASIDA 2015, a prevalência de HIV aumentou de 3.7 a 7.8 na província de Niassa. Neste estudo analisamos a evolução e distribuição geográfica da doença, sua incidência e a co-infecção TB - HIV nos distritos da província de Niassa entre 2012 a 2017.

**METODOLOGIA:** análise da série histórica, descritivo, de casos novos de tuberculose e TB-HIV na Província de Niassa de 2012 a 2017.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em análise a província registou 13.717/100.000 habitantes de casos novos de tuberculose pulmonar, onde 50% dos casos foram registados nos 2 últimos anos e provenientes dos distritos da zona sul da província (Cuamba e Mecanhelas). A tendência de registo de casos de TB é crescente em média de 25% por ano. Nos últimos 6 anos a província registou incidência de 7.489 / 100.000 habitantes de casos novos de TB. A taxa de co-infecção TB-HIV reduziu de 2012 a 2017 de 46% a 27%, respectivamente, com maior contribuição da cidade de Lichinga, Cuamba e Mecanhelas. Quanto a cascata de TB-HIV com excepção do ano 2012 a média de tratamento para HIV e TB em pacientes co-infectados esta em 90% nos últimos 3 anos.

**CONCLUSÃO:** A análise de distribuição apontou que a capacidade de notificação de casos de TB e TB-HIV vem a reduzir na província de Niassa. Devido ao aumento da prevalência de HIV na província de Niassa esperávamos o aumento significativo de casos de TB e TB-HIV. São fundamentais a reorganização para notificação de casos TB e TB-HIV nos serviços de saúde em Niassa privilegiando cada vez mais a relação com agentes comunitários e Praticantes de Medicina Tradicional e a paragem única para TB-HIV.

**Palavras-chave:** Tuberculose, TB-HIV, Cascata De TB-HIV, Niassa.

## 288. AVALIAÇÃO QUÍMICA E DA ACTIVIDADE ANTIMICROBIANA IN VITRO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS DE PLANTAS AROMÁTICAS DE MONTEPUEZ

Alfredo **BARTOLOMEU**<sup>1\*</sup>, Silva Fabião **MUJOVO**<sup>2</sup>, José Carlos **LANGA**<sup>3</sup>

1. UP – delegação de Montepuez;
2. FCNM – UP Maputo;
3. Faculdade de Medicina – UEM

**INTRODUÇÃO:** A radiologia convencional é dada como sendo primordial no auxílio do diagnóstico em casos de urgências de orto-traumatologia. Um estudo de base realizada no ano 2017 no serviço de Imagiologia do Hospital Central da Beira (HCB) apontou que mais de 60% dos casos admitidos não continham o historial do paciente, diagnóstico e indicação do membro afectado. A anamnese e o exame físico são cruciais para limitarem a exposição desnecessária aos utentes e profissionais, evitando o aumento de chance de efeito da radiação ionizante. O estudo pretende avaliar a Qualidade de Informação Clínica nos pedidos de Exames Radiológicos nos Serviços de Urgência do HCB, que justifiquem a realização de exame Convencional e a actuação dos clínicos.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal, de abordagem triangular em relação aos métodos e dados realizado no HCB entre Maio à Julho de 2017. Dados foram colhidos com base em um questionário auto-administrado aos clínicos que prestam serviço as urgências e análise das solicitações no Serviço de Imagiologia. A amostragem foi por conveniência e amostra de 24 clínicos e 13% de um universo de 1756 solicitações de exames foram analisadas usando o SPSS v 21.00.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do universo dos clínicos, 8.3% eram médicos de clínica geral, 54.2% médicos estagiários e 37.5% técnicos de medicina geral, sendo 70.8% de sexo masculino e 29.2% feminino. O tempo em triagem foi de 45.8% feitas em menos 12' minutos e 25% em menos de 7'. A experiência prévia de trabalho nos serviços de urgências foi de 37.5% para clínicos com menos de 1 ano e 16.7% com mais de cinco. Análise das solicitações revelou que 3% foram erro de identificação do membro afectado, 13% sem diagnóstico provável e com erro nas incidências (posição a radiografar) e 84% sem historial do paciente.

**CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostram que maior parte das solicitações de pedido de exames em radiologia é feita com baixa qualidade, o que sugere uma necessidade urgente de treino para os profissionais de Saúde.

**Palavras-chave:** Solicitações, Exames Radiológicos, Qualidade, Orto-traumatologia.

## 289. FACTORES DE QUALIDADE NAS SOLICITAÇÕES DE EXAMES RADIOLÓGICOS NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA, ANO 2017

Ivo Albano **AVELINO**

Hospital Central da Beira/Núcleo Provincial de Pesquisa de Sofala

**INTRODUÇÃO:** A radiologia convencional é dada como sendo primordial no auxílio do diagnóstico em casos de urgências de orto-traumatologia. Um estudo de base realizada no ano 2017 no serviço de Imagiologia do Hospital Central da Beira (HCB) apontou que mais de 60% dos casos admitidos não continham o historial do paciente, diagnóstico e indicação do membro afectado. A anamnese e o exame físico são cruciais para limitarem a exposição desnecessária aos utentes e profissionais, evitando o aumento de chance de efeito da radiação ionizante. O estudo pretende avaliar a Qualidade de Informação Clínica nos pedidos de Exames Radiológicos nos Serviços de Urgência do HCB, que justifiquem a realização de exame Convencional e a actuação dos clínicos.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal, de abordagem triangular em relação aos métodos e dados realizado no HCB entre Maio à Julho de 2017. Dados foram colhidos com base em um questionário auto-administrado aos clínicos que prestam serviço as urgências e análise das solicitações no Serviço de Imagiologia. A amostragem foi por conveniência e amostra de 24 clínicos e 13% de um universo de 1756 solicitações de exames foram analisadas usando o SPSS v 21.00.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do universo dos clínicos, 8.3% eram médicos de clínica geral, 54.2% médicos estagiários e 37.5% técnicos de medicina geral, sendo 70.8% de sexo masculino e 29.2% feminino. O tempo em triagem foi de 45.8% feitas em menos 12' minutos e 25% em menos de 7'. A experiência prévia de trabalho nos serviços de urgências foi de 37.5% para clínicos com menos de 1 ano e 16.7% com mais de cinco. Análise das solicitações revelou que 3% foram erro de identificação do membro afectado, 13% sem diagnóstico provável e com erro nas incidências (posição a radiografar) e 84% sem historial do paciente.

**CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostram que maior parte das solicitações de pedido de exames em radiologia é feita com baixa qualidade, o que sugere uma necessidade urgente de treino para os profissionais de Saúde.

**Palavras-chave:** Solicitações, Exames Radiológicos, Qualidade, Orto-traumatologia.

## 290. EVIDÊNCIA SOROLÓGICA E MOLECULAR DE HANTAVÍRUS EM PACIENTES COM SÍNDROME FEBRIL AGUDO

Ramalho **CHAU**<sup>1</sup>; Nilesh **BHATT**<sup>2</sup>, Nilsa de **DEUS**<sup>2</sup>, Almiro **TIVANE**<sup>2</sup>,  
Alexandro **GUTERRES**<sup>3</sup>, Jorlan Fernandes **DE JESUS**<sup>3</sup>, Renata Carvalho  
**OLIVEIRA**<sup>3</sup>, Elba Regina de **LEMO**<sup>3</sup>, Eduardo **SAMO GUDO**<sup>3</sup>

1. Hospital Central da Beira;

2. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;

3. Laboratório de Hantavírus e Rickettsioses; Instituto Oswaldo Cruz, Fundação  
Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brazil

**INTRODUÇÃO:** Hantavírus são vírus RNA transmitidos por roedores silvestres de diferentes espécies. A sua ocorrência na África Subsaariana é pouco estudada e suas implicações são desconhecidas. Em humanos, os hantavírus estão associados a duas síndromes clínicas: a febre hemorrágica com síndrome renal, descrita na Europa, África e Ásia e a síndrome pulmonar por hantavírus (SPH) também reconhecida como a síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH), doença emergente com descrição crescente de casos no continente americano. Este estudo teve como objectivo determinar a ocorrência de infecção por hantavírus em pacientes febris que frequentam em ambulatório o centro de saúde da Polana Caniço.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, onde um total de 200 pacientes febris com idade > 5 anos foram recrutados entre Fevereiro de 2012 e Outubro de 2014. Amostras agudas e convalescentes foram seleccionadas para a detecção anticorpos IgM e IgG contra hantavírus usando um ELISA. Amostras agudas foram também rastreadas para malária e para determinar parâmetros bioquímicos hematológicos e clínicos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 200 pacientes incluídos, quatro apresentaram anticorpos IgM em sua amostra aguda e anticorpos IgG em sua amostra de convalescença, produzindo uma taxa de prevalência de 2%. O contacto com roedores foi maior entre os participantes IgM-positivos que os negativos para IgM (50,0% (2/4) vs. 15,3% (30/196)). Os pacientes com IgM positiva apresentaram níveis significativamente mais elevados de creatinina e alanina aminotransferase e menor contagem de plaquetas do que os pacientes negativos para IgM.

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo demonstram a exposição humana ao hantavírus em Moçambique pela primeira vez; no entanto, mais estudos devem ser realizados para investigar suas implicações clínicas.

**Palavras-chave:** Hantavírus, Síndrome febril, Área suburbana, Maputo, Moçambique



## 291. É BENÉFICO O USO DO LEEP NO TRATAMENTO DAS LESÕES PRÉ-CANCEROSAS DO COLO UTERINO?

Edgar **SEBASTIÃO\*** e Eduardo **MATEDIANA**

Hospital Central da Beira.

**INTRODUÇÃO:** Mundialmente, o cancro do colo uterino é o segundo cancro mais frequente nas mulheres, representando cerca de 10% de todos os cancros na mulher adulta. Em Moçambique, é o cancro mais frequente na mulher adulta, com uma taxa de incidência de 41,9/100.000 e 2.356 mortes por ano. As lesões intra-epiteliais de alto grau (NICII/NICIII) apresentam maior probabilidade de progredir à neoplasia invasiva. Esta neoplasia para além dos custos do seu tratamento, nem sempre pode ser curada, sendo a prevenção a principal ferramenta para o seu controlo. O Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) é um procedimento cirúrgico que permite a remoção dessas lesões prevenindo a sua progressão para a neoplasia invasiva.

Este estudo teve como objectivo avaliar os resultados do tratamento das lesões de alto grau do colo uterino submetidas à LEEP no Hospital Central da Beira (HCB) de 2013 a 2016.

**METODOLOGIA:** Um Estudo retrospectivo conduzido no HCB envolveu 159 mulheres com o resultado de NIC II/III no exame de Papanicolaou ou biópsia do colo uterino. Os exames foram repetidos no seguimento destas pacientes num período de 6 meses a 2 anos após o tratamento. Os dados analisados foram do período de Março 2013 à Dezembro de 2016 e foram colhidos através duma ficha desenhada para o estudo. A análise foi feita no programa informático Microsoft Excel 2007.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A média da idade foi de 35 anos. 152 (95,6%) pacientes tiveram o resultado de biópsia dos fragmentos anatómicos removidos com o LEEP, sendo 101 (64,4%) com informação da situação das margens cirúrgicas. Em 82 pacientes (81,2%), as margens cirúrgicas não continham lesão e 19 (18,8%) pacientes apresentaram lesão nas margens. As biópsias de LEEP de 25 (14,4%) pacientes revelaram carcinoma in Situ/invasivo e foram submetidas à histerectomia. Em 95% das mulheres não foi observada nenhuma lesão no colo de útero 6 meses à 2 anos após o tratamento.

**CONCLUSÃO:** Foi demonstrado o benefício do uso do LEEP na remoção das lesões cancro de colo de útero de alto grau do colo na maioria das pacientes tratadas e seguidas por 6 meses a dois anos após o tratamento. No entanto, seria importante avaliar o uso do LEEP por outros profissionais.

**Palavras-chave:** LEEP, Lesões Intraepiteliais de Alto Grau, Cancro do Colo Uterino.

## 292. AFASIA DE BROCA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Rodrigues **GERMANO<sup>1\*</sup>**; Raquel **CARRETO<sup>2</sup>**

1.Hospital Central da Beira; 2.Instituto Superior de Ciências de Saúde -Maputo

**INTRODUÇÃO:** A comunicação é uma actividade social, rica e complexa, que envolve competências linguísticas, cognitivas e pragmáticas. Qualquer alteração nestes processos linguísticos causados por lesões nas porções do sistema nervoso responsáveis pela produção da fala e compreensão da linguagem, pode causar afasia. A perda da capacidade de se comunicar pela utilização adequada da linguagem constitui-se um grave problema, que afecta o paciente na sua convivência social. Pretende-se com este estudo descrever a evolução de um paciente com afasia de Broca em seguimento no Hospital Central da Beira.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 55 anos, sexo masculino, casado, residente no Bairro Macuti na cidade Beira, vive com a sua esposa e filhos, 5ª classe de escolaridade, guarda de profissão e lateralidade dextra. Em Outubro de 2017 chegou a consulta de Terapia da Fala encaminhado pelo fisiatra por apresentar dificuldades de fala após acidente vascular cerebral, ficou hospitalizado cinco dias no Hospital Central Beira. Paciente é hipertenso; hábitos tóxicos: consumidor de bebidas alcoólicas e fumante; Fala Nhúnguê e Português. Dados colhidos no processo, indicam diminuição da força muscular no hemi-campo direito, limitação em actividades de vida diária e alteração da marcha. No processo não se faz referência sobre exame Tomografia axial computadorizada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após avaliação, foi elaborado um plano de intervenção, com objectivo de melhorar as competências comunicativas do paciente em todos contextos que se insere e foram realizadas 26 sessões bissemanais; a reavaliação foi feita após cinco meses de intervenção terapêutica. O instrumento aplicado foi a Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa, avalia a linguagem e obteve-se os seguintes resultados: discurso não fluente 16,6% e 33,3%, nomeação de objectos 0% e 56,25%, repetição de palavras 20% e 80%, quociente de afasia 34,15% e 67,3%, e na escrita, permanecem dificuldades motoras.

**CONCLUSÃO:** após intervenção, houve melhorias significativas ao nível das competências comunicativas. Resultados mostram a relevância da intervenção do Terapeuta de fala em pacientes afásicos. O estudo proporcionou um entendimento mais profundo sobre afasia e permitiu desenvolver estratégias de intervenção adequando as dificuldades do sector (falta de material).

**Palavras-chave:** Afasia; Afasia de Broca; acidente vascular cerebral.

## 293. PROLONGAR O TRATAMENTO INTENSIVO DA TUBERCULOSE SENSÍVEL PARA CURAR O ENVOLVIMENTO ESPLÊNICO

Edy NACARAPA<sup>1</sup>; Santos MATSINHE<sup>1</sup>; Mária Elisa VERDU<sup>1</sup>

1.Hospital Carmelo de Chókwè, Chókwè – Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) extrapulmonar é uma forma predominante de tuberculose em pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), das quais o abdômen é um local frequente. Pode apresentar-se em formas mais complexas como a Esplénica que é de difícil manejo. As formas descritas da Tuberculose Esplénica têm sido raramente reportadas. O presente caso realça importância de prolongar o tratamento Intensivo no manejo clínico da Tuberculose Esplénica.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** masculino, 35 anos, hospitalizado no Hospital Carmelo de Chókwè, com história de 4 meses de linfonodomegalia infra-mandibular bilateralmente progressiva, cervical unilateral esquerda e inguinal direita, associada a perda ponderal, sudorese noturna, febre noturna e anorexia. Ao exame físico apresentou esplenomegalia palpável gigante.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O teste de anticorpos para o vírus da imunodeficiência humana positivo, com contagem de 135 células T-CD4 por milímetro cúbico. O exame GeneXpert obtido de amostras da punção percutânea do gânglio cervical foi positivo para Mycobacterium Tuberculosis Complex sensível à rifampicina. Microscopia por Ziehl-Neelsen positiva. A Cultura não feita por recursos limitados. Radiografia de tórax normal. A ultrassonografia abdominal revelou linfadenopatia abdominal maior que 1.5cm com hiperfluxo ao Doppler color, zonas hipoeóicas representando a caseação, o baço gigante com lesões hipoeóicas sem Fluxo ao Doppler color indicativas de micro-abscessos esplênicos. O diagnóstico de Linfoma associado ao Síndrome de Imunodeficiência Adquirida foi considerado como diagnóstico diferencial, mas a biópsia esplênica foi contraindicada. O paciente foi tratado intensivamente com 4 drogas: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida durante 6 meses, e passou a manutenção por 4 meses com rifampicina e isoniazida. Havendo iniciado TARV com tenofovir, lamivudina e efavirenz na segunda semana pós início de Tratamento de TB. O controle final da ultrassonografia abdominal revelou a resolução das lesões focais e a normalização do tamanho do baço.

**CONCLUSÃO:** O uso a longo prazo de 4 fármacos em fase intensiva de tratamento da tuberculose, é uma arma estratégica para o tratamento da TB Esplénica.

**Palavras-chave:** Baço, TB, HIV, Ultrassonografia, TARV, Caso Clínico, Chókwè – Moçambique.

## 294. EFICIÊNCIA DOS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS FONOAUDIOLÓGICO DE UM CASO DE DISFONIA APÓS CIRURGIA DE BÓCIO

Félix SITOE<sup>1\*</sup>; Raquel CARRETO<sup>2</sup>

1.Hospital Rural de Chókwè;  
2.Instituto Superior de Ciências de Saúde Maputo

**INTRODUÇÃO:** A disфония é uma perturbação na comunicação oral, na qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem e emocional de um indivíduo, tem como consequência de um transtorno orgânico ou por um uso inadequado da voz (funcional), podendo ser permanente ou transitório e caracteriza-se por esforço ao emitir a voz, cansaço ao falar, perda da eficiência vocal, rouquidão. O manejo dos casos de disфония é delicado dependendo do órgão afectado. A disфония é um tema explorado por diferentes autores, no entanto, na área da Terapia da Fala, ainda ressaltam algumas dúvidas quanto à eficiência dos procedimentos terapêuticos. Assim, considera-se importante explicitar as formas de avaliação e a metodologia interventiva no manejo destes casos. O trabalho tem como objectivo descrever o caso clínico, após o diagnóstico de Disфония Orgânica devido à cirurgia de bócio, que causou a paralisia da corda vocal direita.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente com designação de L.M, de 54 anos de idade, feminina, negra, seguida nas consultas de Terapia da Fala nos Serviços de Otorrinolaringologia no Hospital Central de Maputo em 2016, devido às dificuldades na produção da voz/ fonação. A L.M foi sujeito ao protocolo de avaliação da qualidade vocal que consistiu numa anamnese, avaliação em terapia da fala, exame telelaringoscópico e conduta terapêutica específica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No exame laringológico identificou-se a paralisia da prega vocal direita, compatível com avaliação clínica em terapia da fala. Verificou-se que após, intervenção terapêutica direccionada, a paciente obteve mudanças significativas na vibração e amplitude da onda mucosa da prega vocal direita, com manutenção de períodos de estabilidade vocal. As mudanças mais importantes foram aspectos gerais de higiene vocal (destacando-se a hidratação das pregas vocais), respiração, efeitos benéficos dos exercícios, atenção para a própria voz e reconhecimento da importância da voz.

**CONCLUSÃO:** O manejo deste caso trouxe mudanças significativas para a paciente em relação aos cuidados a ter com a voz. A eficiência dos procedimentos terapêuticos depende directamente da avaliação e do diagnóstico correcto dos profissionais envolvidos, o que permite uma intervenção direccionada ao caso e menor tempo de tratamento.

**Palavras-chave:** Paralisia vocal, Disфония, Eficiência.

## 295. GINECOMASTIA ASSOCIADA AO EFVIRENZ EM PACIENTES EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL NO CENTRO DE SAÚDE DA MACIA

Dulce Vasco **OSÓRIO**

Centro de Saúde da Macia

**INTRODUÇÃO:** O prognóstico da infeção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) melhorou drasticamente desde a introdução da terapia antirretroviral (TARV). No entanto, inúmeros efeitos adversos e limitações em relação a tolerabilidade continuam a ser uma preocupação tendo em conta que estes interferem na qualidade de vida e na adesão ao tratamento. O aumento das mamas (ginecomastia/lipomastia) pode estar associado a exposição a terapia antirretroviral, em particular ao Efavirenz. Apesar de ser uma condição relativamente comum, existem poucos achados descritos na literatura. Os mecanismos patogénicos ainda não estão completamente esclarecidos, entretanto, várias hipóteses foram identificadas. Estudos feitos na Espanha e África do Sul reportaram casos de ginecomastia após exposição prolongada ao Efavirenz (tempo médio de 9,5 e 15 meses respectivamente) e a remissão deste quadro ocorreu lentamente após a suspensão do Efavirenz. O objectivo é relatar um caso de ginecomastia associada ao Efavirenz e manejo do mesmo no Centro de Saúde da Macia.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 50 anos, sexo masculino, raça negra, HIV Positivo em TARV com esquema contendo Efavirenz desde 2016, com história de aumento bilateral das mamas 9 meses após início deste esquema; sem galactorreia e disfunção sexual/erétil. Nega antecedentes cirúrgicos e consumo de outras substâncias/medicamentos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao exame físico apresenta fenótipo tipicamente masculino, tórax com aumento bilateral das mamas, indolores e sem secreções; sem estigmas de doença hepática crónica; genitália externa normal, sem sinais de hipogonadismo. As análises laboratoriais mostraram: células T- CD4: 400 por microlitro cúbico, função hepática e renal normais, estudo hormonal não feito por recursos limitados. Intervenção feita: suspensão do esquema contendo o Efavirenz. Resposta clínica após a intervenção: 2 semanas após a suspensão do Efavirenz o paciente não mostrou melhorias significativas -paciente ainda em seguimento.

**CONCLUSÃO:** A identificação dos casos de ginecomastia associada ao Efavirenz permite melhorar o seguimento e adopção de condutas adequadas, melhorando a qualidade de vida e a adesão ao tratamento dos pacientes. São necessárias estratégias com vista a identificar precocemente os casos e mais estudos devem ser feitos para determinar a incidência, os factores de risco, e a patogénese exata.

**Palavras-chave:** Ginecomastia, HIV, TARV, Efavirenz.

## 296. GÊMEOS CONJUGADOS, MANEJO DE UM CASO NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA

Arlindo **MUHELO**<sup>1</sup>; Hélder **MIRANDA**<sup>1</sup>, Jorge **LUÍS**<sup>1</sup>, Olga V. **DENYSYUK ALE**<sup>1</sup>; Wengi **MANZUNGU**<sup>1</sup>; Damiano **PIZZOL**<sup>2</sup>, Elena **CAVALIERE**<sup>2</sup>.

1. Hospital Central da Beira;

2. Operational research unit, Doctor with África - CUAMM – Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Os gémeos Ischiopagus Parasita apresentam a ligação na região da pelve e podem partilhar vísceras mas raramente o coração e cérebro. É primeiro caso reportado nos últimos cinco anos. Uma equipe médica foi envolvida na excisão dos membros inferiores e sete meses depois apresenta um desenvolvimento neuromuscular normal.

**DESCRIÇÃO DE CASO:** Recém-Nascido, feminino, negra, 3 ° dia de vida, transferido do Hospital Provincial de Chimoio, por apresentar 4 membros inferiores. Mãe 31 anos, Gesta 4 Para 4 Abortos zero, HIV e sífilis negativos. Nega consumo de álcool, tabaco, doenças hereditárias e malformações. Parto institucional eutócico, recém-nascido de termo, ± 40 semanas de gestação, peso 4000g, APGAR 9-10/10, Sinais Vitais estáveis. Genitália: sexo feminino, lateralizado a direita, entre o membro distal e medial direito, com uretra funcional, ânus permeável, lateralizado a direita. Sistema músculo-esquelético: Com quatro membros inferiores, duas distais com movimentos activos, pulsos presentes, extremidades quentes, tónus e reflexos activos, duas mediais malformadas, sem movimentos activos, pulsos finos, extremidades frias, hipertónicas, sensibilidade difícil de avaliar.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Exames imagiológicos: anca com presença de quatro ossos longos articulados no osso ilíaco; Ecografia trasfontanelar, cardíaca, abdominal: normais; Enema barritado e Uretrocistografia miccional mostram existência de um cólon, uma única bexiga e uretra. Face a estes resultados, decidiu-se um tratamento cirurgia corretivo que consistiu em: introdução de algália de folly e introdução do tubo anorectal, incisão transversal entre a extremidade distal e medial, seguida da desarticulação das extremidades mediais com osso ilíaco, posteriormente foi feita a laqueação dos ramos colaterais das artérias femorais direita e esquerda que supriam os membros mediais, foi feita a exérese das extremidades mediais seguida de suturas, a peça anatómica extraída foi submetida aos exames anatomopatológicos. O pós-operatório caracterizou-se com sépsis, discência de ferida, todavia, foi usado suporte venoso com antibióticos, oxigénio terapia, analgésicos. Cinquenta e oito dias depois teve alta com o controle semanal e posteriormente controle mensal. Ao sétimo mês a criança tem um desenvolvimento neuromuscular normal, sem complicação urino-fecal.

**CONCLUSÃO:** A duplicação dos membros inferiores sem outra malformação associada deve fazer o diagnóstico diferencial entre polimélia, síndrome de duplicação caudal associado a Dypigus, síndrome de desorganização humana, gémeos Ischiopagus parasita.

**Palavras-chave:** Síndrome de desorganização Humana, Gémeos Conjugados, Gémeos Ischiopagus Parasita, Hospital Central da Beira.



## 297. AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE ANTIMALÁRICA E COMPOSIÇÃO QUÍMICA DO EXTRACTO DE *TERMINALIA SERICEA*

Alfredo Salomão **DIQUE**<sup>1</sup>; Olga Duarte **SILVA**<sup>2</sup>; Rita **SERRANO**<sup>2</sup>

1.Centro de Investigação e Desenvolvimento em Etnobotânica Casa zero, vila municipal de Namaacha, Maputo-Moçambique; 2.Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Portugal, Av. Prof. Gama Pinto 1649-003 Lisboa – Portugal

**INTRODUÇÃO:** *Terminalia sericea* Buch. ex. DC.(Combretaceae) raiz -TSR, é uma planta medicinal utilizada na medicina tradicional do distrito de Moamba para tratamento da malária. De acordo com levantamento etnobotânico realizado aos praticantes da medicina tradicional (PMT) daquele distrito, esta espécie tem ampla aplicação terapêutica em Moçambique como em outros países africanos para o tratamento de diferentes doenças. Este trabalho tinha como objectivo validar uso da receita da medicina tradicional moçambicana à base da raiz de *Terminalia sericea* para tratamento da malária.

**METODOLOGIA:** Durante a realização do inquérito etnomédico procedeu-se a colheita da planta medicinal. Identificação botânica da espécie foi realizada no Herbarium do Instituto de Investigação Agronómica de Moçambique. Foram obtidos dados do extracto total de acordo com a receita da medicina tradicional dos PMT do distrito de Moamba; seguido do fracionamento L-L com solventes de polaridade crescente; determinação da actividade antimalárica in vitro pelo método de inibição da formação de  $\beta$  hematina; rastreio químico dos metabolitos secundários por métodos bioquímicos TLC, LC/UV-DAD, para obtenção do perfil cromatográfico da planta medicinal, detecção de possíveis compostos marcadores e determinação da actividade antioxidante por método ácido fosfomolibdénico, FRAP e DPPH.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** *Terminalia sericea* extracto total (TSR) e frações (TSR1 a TSR4), apresentaram actividade antimalárica com destaque para TSR2 com valor de inibição de 1,138 mg/ml contra 0,417 mg/ml da quinina usada como controlo positivo. Foram identificados compostos da classe dos taninos hidrolisáveis ácidos elágico e gálico, combreglutina e terchebulina. TSR apresentou actividade antioxidante significativa com valor IC<sub>50</sub> de 115,74  $\mu$ g/g EAA pelo método FRAP, o ácido ascórbico foi controlo positivo.

**CONCLUSÃO:** A receita tradicional a base de TSR é válida para o tratamento da malária. Os taninos hidrolisáveis são responsáveis pela actividade detectada.

**Palavras-chave:** Actividade antimalárica, etnomédico, metabolitos secundários, *Terminalia sericea*.

## 298. ACÇÕES DESENVOLVIDAS NA PREVENÇÃO DA MALÁRIA PELA ESCOLA PRIMÁRIA COMPLETA DE ITOCULO – MONAPO (2015-2016)

Orginia **MANUEL**<sup>1</sup>; João Alberto **DE SÁ E BONNET**<sup>2</sup>

1.Direcção Provincial de Ciências e Tecnologia Ensino Superior e Técnico Profissional; 2.Universidade Pedagógica (Delegação de Nampula)

**INTRODUÇÃO:** A malária é um problema de saúde pública sendo endêmica em Moçambique. Devido ao seu perfil epidemiológico afecta principalmente crianças e mulheres grávidas. Neste estudo analisamos as acções na prevenção de Malária desenvolvidas pela Escola Primária Completa de Itoculo no período de 2015 a 2016.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo qualitativo no distrito de Monapo, Posto Administrativo de Itoculo, na Escola Primária Completa de Itoculo, que incluiu 17 alunos, 11 professores e 7 pais e/ ou encarregados de educação. A recolha de dados baseou-se em observação, entrevista semi-estruturada e análise documental. Foram incluídos alunos que frequentam o segundo ciclo de ensino, professores, pais e encarregados de educação enquanto membros de conselho de escola. Foram excluídos professores e pais e/ ou encarregados de educação ausentes no dia da entrevista e todos os alunos que não trouxeram o termo de responsabilidade devidamente assinado. Após as entrevistas, foi feita uma transcrição literal e posteriormente a formação de recortes, usando o referencial de análise de discurso.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os professores desenvolvem acções que visam a prevenção da malária, através de palestras, limpeza, envolvimento comunitário de pais e encarregados de educação, porém regista-se fraca participação da comunidade em acções de saúde escolar. A fraca participação destes em actividades de promoção de saúde está relacionada à deficiente comunicação entre a direcção da escola e a comunidade. O discurso dos pais e encarregados de educação revela conhecimento sobre actividades de prevenção da malária, mediante limpeza nos sanitários, salas de aulas e recinto escolar, além da promoção de higiene individual e colectiva dos alunos. Apesar do seu envolvimento em acções de saúde escolar, para eles, o Conselho de Escola é inoperacional e não se envolve em assuntos de educação para saúde. Os alunos demonstraram ter conhecimentos sobre medidas preventivas da malária, como o uso da rede mosquiteira, eliminação dos locais de replicação do vector.

**CONCLUSÃO:** Há necessidade de reforçar o diálogo entre a escola e a comunidade na promoção de saúde escolar, promover capacitações, seminários sobre saúde escolar e envolvimento multidisciplinar visando a promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Malária, Educação para Saúde, Prevenção, Saúde Escolar.

## 299. PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E IMUNOLÓGICO DOS CONTACTOS DE CASOS ÍNDEX DE TUBERCULOSE EM MAPUTO: 2016-2018

Cremildo MAUEIA<sup>1\*</sup>; Aventina MACUACUA<sup>1</sup>; Deolinda CHIRINDZA<sup>1</sup>; Teotonia MASSINGUE<sup>1</sup>; Artur NGUELICHANE<sup>2</sup>; Teresa LANGA<sup>2</sup>; Regina MACHANHANE<sup>1</sup>; Rajko RELJIC<sup>3</sup>; Mahavir SINGH<sup>4</sup>; Tufária MUSSA<sup>5</sup>.

1.Instituto Nacional de Saude; 2.Centro de Saude da Machava II; 3.St. George University of London; 4.Lionex GMBH (SME)-Germany; 5.Faculdade de Medicina- UEM.

**INTRODUÇÃO:** Em 2016, foram diagnosticados ao nível do mundo, 10,4 milhões de casos de tuberculose (TB). Em Moçambique, a prevalência da infecção pela tuberculose é estimada em 16,2% que é uma das mais altas do mundo. O conhecimento dos eventos da infecção pela tuberculose desde a fase de latência até a doença activa é limitado. Os contactos de pacientes com TB activa são um grupo de estudo interessante para entender os mecanismos da doença. O presente estudo pretende descrever o perfil sócio-demográfico e imunológico dos contactos de casos índice de tuberculose em duas unidades sanitárias de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foram recrutados nos Centros de Saúde da Machava II e Mavalane indivíduos com idades entre 6-90 anos, negativos para o vírus de imunodeficiência humana e contactos de casos-índice de tuberculose pulmonar. Foi avaliada a resposta do Interferon-gamma nos contactos utilizando QuantiFERON-TB-Gold-Plus (Quiagen) para o diagnóstico da infecção latente de tuberculose. Os contactos positivos tiveram acompanhamento clínico com intervalos de 6 meses, durante 2 anos. Nas visitas foram colhidas informações clínico-demográficas, dos seus casos-índice e amostras de sangue e saliva para a avaliação imunológica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 184 casos de tuberculose, participaram 69 contactos. Destes, 49% (34/69) foram positivos para infecção latente. 71% (24/34) eram do sexo feminino. A mediana de idade e o índice de massa corporal foram de 23 anos e 22Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. 44% (15/34), foram contactos de casos-índice com bacilos-acido-positivos (AFB) acima de três cruces, 26% (9/34) de duas cruces e 18% (6/34) de uma cruz. 31 (91%) contactos reportaram que viviam na mesma casa que o caso índice, 70% (24/34) eram contactos de casos-índice com lesões cavitárias e 35% (12/34) dormiam no quarto com o caso índice. Um dos quatro contactos que completaram um ano de seguimento, passou de latente para a doença activa com diminuição continua da contagem dos linfócitos TCD4+/TCD8+.

**CONCLUSÃO:** Estes resultados, embora preliminares, sugerem que os indivíduos que vivem/viveram com doentes de tuberculose pulmonar cavitário e bacilos-acido-positivos acima de 3 cruces apresentam um maior risco de apresentarem com *Micobacterium tuberculosis* latente e desenvolverem doença activa ao longo de sua vida.

**Palavras-chaves:** Tuberculose pulmonar, HIV negativo, Interferon-gamma, Centro de Saúde de Machava e Mavalane.

## 300. DISCREPÂNCIAS DE DADOS ENTRE O PROGRAMA DE HIV/SIDA E FARMÁCIA NA DESPENSA DE ANTIRRETROVIRAIS

Hélio ELIAS\* e Marco TITOS

Direcção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho de pesquisa, reflecte uma evolução no âmbito da análise de dados em relação a factores que contribuem para discrepâncias de dados de despesa de antiretrovirais entre Farmácia e resumos mensais enviados ao programa de HIV/SIDA. Como o presente estudo identificamos as causas que contribuem para discrepâncias de dados entre resumos mensais de HIV/SIDA e fichas de despesa de ARVs na farmácia.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa e retrospectivo no distrito de Chókwè no terceiro trimestre de 2016. Foram usados seis relatórios de resumos mensais do Programa de HIV/SIDA, seis fichas de despesa de antiretrovirais da farmácia. Para o estudo foi usada amostragem probabilística aleatória simples.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em Junho, foram identificados 6.104 registos de pacientes nas fichas do programa de HIV. No entanto, nas fichas da farmácia reportados no mapa despesa de antiretrovirais 4.598 registos, correspondendo a 25% de discrepância, (discrepância recomendada pelo MISAU  $\leq 10\%$ ). Em Novembro, o número de pacientes registados no programa de HIV/SIDA foi de 4.995 mas 5.026 pacientes se encontravam registados na ficha da farmácia, correspondendo uma discrepância de 1%.

**CONCLUSÃO:** Notamos uma ausência de triangulação de dados entre farmácia e Programa de HIV/SIDA, bem como um deficiente controlo da qualidade dos dados. Recomendamos formações regulares dos técnicos de saúde no uso dos novos instrumentos para a colecta de dados no âmbito do programa de HIV. A triangulação de dados da farmácia e do Programa de HIV/SIDA com um sistema adequada para garantir a qualidade de dados é igualmente recomendada.

**Palavras-chave:** Causas, discrepância, HIV/SIDA.

### 301. EFICIÊNCIA DO FACTOR DE CRESCIMENTO PLACENTÁRIO NO MANUSEIO DA PRÉ-ECLÂPSIA EM INHAMBANE: RESULTADOS DE 6 MESES, 2017-2018

Angel Francisco Ganfong **ELÍAS**<sup>1</sup>; Alicia Nieves **ANDINO**<sup>1</sup>; Isabel **LANGA**<sup>2</sup>; Lina Samuel **CHAI CHAI**<sup>1</sup>.

1. Hospital Provincial de Inhambane; 2.Direcção Provincial de Saúde Inhambane

**INTRODUÇÃO:** A pré-eclâmpsia é uma das doenças mais frequentes durante a gravidez em todo o mundo. Em Moçambique, tem uma relevância muito grande sendo uma das causas de morte materna e perinatal. O teste do Fator de Crescimento Placentário (PLGF) foi introduzido como um novo instrumento para ajudar no diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia e para o manuseio da mesma. Com o presente estudo avaliamos a utilidade do teste PLGF para a melhoria da mortalidade materna e perinatal.

**METODOLOGIA:** Conduzimos um estudo longitudinal, prospectivo, onde analisamos o comportamento de 81 pacientes observados no Hospital Provincial de Inhambane entre o período Outubro 2017 – Março 2018. Foi avaliado o valor da PLGF, fatores de risco, tipo de parto das pacientes, relação de PLGF e o diagnóstico definitivo de pré-eclâmpsia, peso dos neonatos, APGAR ao nascimento, desfecho da mãe e do neonato.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Principais fatores de risco foram idade maior de 35 anos (32,1%), parceiro novo (30,9%) e obesidade (23,5%); 66 pacientes (81,4%) terminaram a gravidez com uma cesariana; quando os resultados da PLGF foram < 12 pg/ml o 80% das pacientes tiveram realmente pré-eclâmpsia, quando os resultados foram < 50 pg/ml (41,9) tiveram realmente pré-eclâmpsia e quando os resultados estiveram entre 50 e 99 pg/ml, 28 pacientes (80%) não tiveram pré-eclâmpsia; 40 neonatos (49,4%) tiveram APGAR entre 7 e 10 ao 5 minuto; 74 neonatos (91,3%) foram baixo peso.

**CONCLUSÃO:** Concluímos que o teste de PLGF é útil no diagnóstico precoce e manuseio da pré-eclâmpsia na província de Inhambane.

**Palavras-chave:** Pré-eclâmpsia, Fator de Crescimento Placentário.

### 302. CONECTIVIDADE COMO PREDITOR DE DESEMPENHO DA AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE PARA CONTAGEM DE CÉLULAS T-CD4, 2015-2017

Lúcia **MATABEL**<sup>1\*</sup>; Patrícia **CHONGO**<sup>1</sup>; Sofia **VIEGAS**<sup>1</sup>; Kaith **NHAMUCHUE**<sup>1</sup>; Nádia **SITOE**<sup>1</sup>; Chishamiso **MUDENYANGA**<sup>2</sup>.

1.Instituto Nacional de Saúde-Ministério de Saúde;  
2.Clinton Health Access Initiative-Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Em 2010, Moçambique implementou o PIMA, uma nova tecnologia simplificada de diagnóstico para contagem de células T-CD4, que permitiu expandir a rede de testagem de CD4 a locais com infraestruturas laboratoriais mínimas ou inexistentes. O PIMA está equipado com uma tecnologia que possibilita a transmissão de dados via rede de telefonia móvel (conectividade), gerando uma base de dados online, que garante monitorar em tempo real indicadores tais como: consumo diário de reagentes, número de testes realizados, técnico que analisou, assim como os tipos e taxa de erros obtidos pelo equipamento. Este último pode ser usado para monitorar a qualidade da testagem. Este estudo tem como objectivo avaliar o uso da conectividade como predictor do desempenho da avaliação externa da qualidade para contagem de células T-CD4.

**METODOLOGIA:** Na base de dados da conectividade foram extraídos dados de frequência de erros dos PIMAs entre 2015 e 2017. Estes dados foram agrupados em locais com mau desempenho, cujo índice de desvio padrão esteve fora de  $\pm 2$  e com bom desempenho no Programa de Avaliação Externa de Qualidade, com índice de desvio padrão dentro de  $\pm 2$ , de acordo com os resultados dos ensaios de proficiência dos painéis de 28 à 36 para a contagem de células T-CD4. A mediana e a frequência de erros foi comparada de acordo com o desempenho nos ensaios de proficiência usando o programa PRISMA versão 5.01 e um nível de significância ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mediana dos erros dos locais com mau e bom desempenho foi de 87.5 e 70.3, respectivamente. Contudo a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0.73$ ). Foi observado com maior frequência tanto para locais com mau e bom desempenho, erros técnicos 850, 860, 880 e 910. Estes são erros técnicos e estão relacionados com manuseio e adição da amostra à cassete, uso de amostras com mais de 48 horas após colheita ou mal conservadas e desalinhamento óptico do instrumento devido a vibrações da bancada.

**CONCLUSÃO:** A conectividade permite monitorar os erros de testagem, mas não pode ser usada como predictor de mau desempenho na avaliação externa de qualidade de contagem de células T-CD4.

**Palavras-chave:** CD4, Desempenho, Qualidade, Conectividade.



### 303. AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS E ATITUDES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE ÉBOLA NAS UNIDADES SANITÁRIAS, BEIRA

João Luís MANUEL<sup>1</sup>, Celso INGUANE<sup>2</sup>; Francisco MBOFANA<sup>3</sup>

1.Centro de Investigação Operacional da Beira;  
2.University of Washington;  
3.Departamento Nacional de Saúde Pública-MISAU

**INTRODUÇÃO:** A Ébola é uma febre hemorrágica transmitida de animais selvagens para seres humanos e espalha e rapidamente atingindo taxas de mortalidade de até 90%. Moçambique foi classificado como país que apresenta um risco moderado de ocorrência desta epidemia. O estudo tem como objectivo avaliar o nível de conhecimento e atitudes dos trabalhadores de para responder a um eventual surto de ébola na cidade da Beira.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal, em 15 unidades sanitárias públicas da cidade da Beira. Estudo foi realizado entre Junho e Agosto de 2015. Após o consentimento informado, um questionário estruturado foi administrado por um entrevistador a trabalhadores de saúde de Satide. Os participantes foram seleccionados mediante o uso da amostragem probabilista. Os dados foram analisados em SPSS 20.0. Segundo a escala usada, participante que teve 60% de respostas correctas foi considerado com tendo bom nível de conhecimentos ou atitude positiva. O total de questões variou se era técnico de Satide ou agente e serviço. Foi usado teste de chi-quadrado (2) correspondente ao valor de p para determinar a associação entre variáveis e categóricas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 407 trabalhadores de saúde entrevistados mostraram bom conhecimento (85%) e atitudes positivas (84%) sobre a Ébola. Houve diferença significativa no nível de conhecimento ( $2 = 19.9$ ;  $p = 0.002$ ) e nas atitudes ( $2 = 73.3$ ;  $p = 0.001$ ) entre as diferentes categorias profissionais. Televisão (87.2 %), rádio (50.4%) e colegas (47.9%) foram as principais fontes de informação sobre a doença. Os trabalhadores de Satide com bom conhecimento (85.5%) tem maior tendência de ter atitude positiva quando comparado com profissionais com baixo nível de conhecimento (75.5%), porém, a diferença não foi significativa ( $2 = 3.685$ ;  $p = 0.055$ ).

**CONCLUSÃO:** Os trabalhadores de saúde entrevistados tinham bom nível de conhecimento e uma atitude positiva sobre a doença. Esses conhecimentos e atitudes eram diferentes com base nas categorias profissionais dos trabalhadores. Assim, recomenda-se o reforço de estratégias formais de formação e de treino dos trabalhadores sobre a prevenção desta doença com atenção diferenciada para as categorias profissionais.

**Palavras-chave:** Conhecimento, atitudes, trabalhador de Satide, Ébola.

### 304. PROGRAMA DE CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA: ANÁLISE DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE DE 2013 A 2017

Atanásio BRITO<sup>1\*</sup>; Alexandre NGUIMFACK<sup>1</sup>; Abigail KORN<sup>1</sup>; Erin BRANIGAN<sup>1</sup>; Leonel MONTEIRO<sup>1</sup>; Jotamo COME<sup>2</sup>; Bendita MUTHEMBA<sup>1</sup>; Florindo MUDENDER<sup>1</sup>; Scott BARNHART<sup>1</sup>

1.Centro Internacional de Formação e Educação para Saúde (I-TECH), Universidade de Washington, EUA e Maputo, Moçambique; 2.Programa Nacional de Circuncisão, Ministério da Saúde (MISAU), Moçambique;

**INTRODUÇÃO:** Moçambique adoptou a circuncisão masculina médica voluntária (CMMV) como parte da estratégia de prevenção do HIV desde o ano 2009. O MISAU solicitou apoio da I-TECH na implementação da Avaliação Externa de Qualidade (AEQ) aplicada para o alcance, manutenção e melhoria da qualidade do programa. Esta análise tem por objectivo descrever os pontos fortes, as fraquezas das unidades de CMMV e recomendar as boas práticas.

**METODOLOGIA:** AEQs foram realizadas nas 46 unidades de CMMV em oito províncias, seguindo um instrumento padronizado pelo MISAU e que combina os seguintes métodos: revisão documental (guiões e registos); verificação de processos de gestão, aconselhamentos e procedimentos cirúrgicos; e discussão com grupos focais de funcionários da unidade. De 2013 a 2017, o desempenho das unidades foi calculado pela média das pontuações de avaliações periódicas (semestrais ou anuais) das sete áreas avaliadas. Adicionalmente foram descritas as mudanças ao longo do tempo. Um painel de cores foi usado para resumir os resultados do desempenho de cada área, nomeadamente: vermelha/fraco ( $\leq 65\%$ ); amarela/aceitável ( $66\% - 85\%$ ); e verde/bom ( $\geq 86\%$ ).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 2013 e 2017 todas as unidades foram avaliadas pelo menos uma vez sendo o número máximo de quatro AEQ. A avaliação da linha de base mostrou várias lacunas, onde o fraco desempenho foi observado em 82,6% (38/46) das unidades na área de sistemas de gestão, 63,0% na área de materiais, equipamentos e ambiente, 67,4% nas áreas de procedimento cirúrgico e monitoria e avaliação, e 76,1% na área de prevenção de infecção. Unidades que completaram quatro AEQ evoluíram para desempenho aceitável, observado em 47,1% na área de sistemas de gestão, 58,8% na área de materiais, equipamento e ambiente, 82,4% na área de procedimento cirúrgico e monitoria e avaliação, e 64,7% na área de prevenção de infecção.

**CONCLUSÃO:** Os grandes desafios do Programa de CMMV identificados nesta análise foram a integração da gestão de materiais e equipamentos nas unidades sanitárias, a gestão e suplemento de materiais e equipamentos, a gestão e tratamento de lixo infeccioso e não infeccioso. Ênfase deve ser dada no apoio técnico contínuo para identificação e correcção dos problemas crónicos.

**Palavras-chave:** CMMV, avaliação de qualidade, Moçambique, PEPFAR

### 305. QUALIDADE DOS DADOS DE ROTINA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA, PROVÍNCIAS DE SOFALA E MANICA, 2016-2017

Joaquim Domingos **LEQUECHANE**<sup>1\*</sup>; Lúcia **VIEIRA**<sup>1</sup>; Joaquim **TEMBE**<sup>2</sup>; Nélia **MANACA**<sup>2</sup>; Catherine **MICHEL**<sup>2</sup>; Falume **CHALE**<sup>1</sup>; Caroline de **SCHACHT**<sup>2</sup>; Nelson **TEMBE**<sup>4</sup>; Abú **SAIFODINE**<sup>3</sup>; Rose **ZULLIGER**<sup>3</sup>; Sarah **SHERR**<sup>2</sup>; Kenneth **SHERR**<sup>2</sup>; João **MANUEL**<sup>1</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);
2. Health Alliance International (HAI);
3. United States Agency for International Development (USAID);
4. Instituto Nacional de Saúde (INS, Moçambique)

**INTRODUÇÃO:** A existência de dados de qualidade é essencial para a tomada de decisões baseadas em evidências, para a determinação de prioridades, para a planificação e avaliação das diversas intervenções do Programa Nacional de Controlo da Malária. O objectivo é avaliar a qualidade de dados de rotina do Programa Nacional de Controlo da Malária em 14 unidades sanitárias das províncias de Sofala e Manica em 2016 e 2017.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo que verificou a disponibilidade dos instrumentos e a concordância dos dados em diferentes instrumentos de registo e recolha de dados de malária. O estudo foi realizado em sete distritos, sendo quatro da província de Sofala e três de Manica, no período de Fevereiro a Julho de 2016 e 2017, usando uma ficha de extração de dados. Em cada distrito foram seleccionadas duas unidades sanitárias com serviços de laboratório, sendo a primeira a que teve maior volume e a segunda, a que teve menor volume de consultas externas em 2015. Os indicadores avaliados foram: número de pacientes testados, número de positivos, número de pacientes tratados e número de óbitos por malária. O cálculo da taxa de alta concordância entre os diferentes instrumentos de registo e recolha de dados foi feito dividindo o número de meses em que dois instrumentos tiveram dados com 90% de concordância pelo número de meses esperados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A disponibilidade dos instrumentos na província de Sofala foi de 87% em 2016 e 94% em 2017, na província de Manica foi de 76% em 2016 e 92% em 2017. Em relação a concordância de dados, a província de Sofala apresentou 40% em 2016 e 50% em 2017. A província de Manica, a apresentou 28% em 2016 e 42% em 2017.

**CONCLUSÃO:** A disponibilidade dos instrumentos foi alta (acima de 90%). A qualidade de dados foi baixa nas duas províncias de estudo. Apesar de serem baixas, houve algum aumento quando comparado os dados dos 2 anos. O registo adequado e a existência de um espaço próprio ou conservação de todos instrumentos usados, associado a discussão semanal ou quinzenal de dados de malária na unidade sanitária, contribuiu para a melhoria da qualidade dos dados.

**Palavras-chave:** Qualidade de dados, Malária, Moçambique.

### 306. ATRESIA ESOFÁGICA (AE) CONGÉNITA NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA (HCN): CASO CLÍNICO

Felisberto **MENDES**<sup>1\*</sup>; Rita **DOS SANTOS**<sup>1</sup>; Ana Rosa **DE ARAUJO**<sup>1</sup>; Mulaja **ETIENNE**<sup>1</sup>.

1. Departamento de Pediatria do Hospital Central de Nampula;

**INTRODUÇÃO:** AE, é uma malformação congénita do intestino anterior, na qual há falta de continuidade do esófago, frequentemente associada a fístula traqueoesofágica (FTE). Classifica-se em: Tipo I: AE pura sem FTE; Tipo II: AE com FTE proximal; Tipo III: AE com FTE distal; Tipo IV: AE com FTE proximal e distal; Tipo V: FTE sem AE. Afecta 1/4000 RN, sobretudo prematuros. Caso a intervenção seja atempada, > 50% dos lactentes cresce e leva uma vida normal. No nosso serviço, entre 2014 – 2016, foram notificadas 301 malformações congénitas, 60 (19.9%) das quais do trato gastrointestinal, nenhuma AE. O objectivo é Descrever um caso de Recém-Nascido no 1º dia de vida (DV) com dificuldade respiratória. Servir de base para atenção dos próximos casos.

**METODOLOGIA:** Revisão do processo clínico do Recém-Nascido (RN) internado no Berçário-I e a respectiva revisão bibliográfica.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** RN 1º DV, feminino, negra, admitida no serviço de neonatologia, com história de início de doença imediatamente após o 1º aleitamento materno, com dificuldade respiratória e de sucção, vômito, sialorreia e apneia durante o aleitamento. Ao exame objectivo: Peso: 1900g; Comprimento: 49 cm; Perímetro Craniano: 32cm (Crescimento adequado e simétrico) boca com secreções esbranquiçadas, dispneia, ferveores crepitantes em ambos hemitórax. Impossibilidade de passar a Sonda Nasogástrica. Exames: Rx Tórax com contraste: meio baritado em fundo de saco esofágico no 1/3 superior.

**CONCLUSÃO:** A AE é uma malformação congénita rara. Com este caso, pretende-se despertar a atenção para o diagnóstico precoce e diferencial de patologia de expressão respiratória, de aparição ao nascimento, incluindo uma conduta adequada.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido, Malformação Congénita, Atrésia Esofágica, Fístula Tráqueo esofágica.

### 307. RELATO DE CASO: GANGRENA PERIFÉRICA ASSIMÉTRICA ASSOCIADA A PLASMODIUM FALCIPARUM NA PEDIATRIA DO HOSPITAL CENTRAL DE BEIRA

Suzana CHACUAMBA<sup>1,2</sup>; Sérgio BACHIR<sup>1,2</sup>; Amir SENI<sup>1,2</sup>

1.HCB; 2.UCM.

**INTRODUÇÃO:** A gangrena periférica simétrica (GPS) foi descrita em (Hutchinson 1891), é uma síndrome rara caracterizado por dano isquêmico distal simétrico levando a gangrena em 2 ou mais extremidades na ausência de obstrução dos grandes vasos ou vasculite. A patogênese continua sem esclarecimento e está relacionado com uma vasta gama variada de factores infecciosos e não-infecciosos. Nas infecções estão implicadas as por plasmodium falciparum descritas como uma das causas raras.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança do sexo feminino, 10 anos, com febre, mal-estar geral, agravamento do quadro com 2 episódios convulsivos, sem posterior recuperação da consciência, com urina de cor escura e olhos amarelados. Transferida do Centro de Saúde com TDR + para malária, após 1ª dose de Artemeter e Lumenfantrina sem melhoria e transferido para o Hospital Central de Beira pelo agravamento do quadro. Estado geral grave, inconsciente, ECG 7/15, 38°C, hipocorada, ictérica, hemodinamicamente estável.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Malária positivo para PF +++, hemoglobina 7g/dl e plaquetas 45.000 cel/mm<sup>3</sup>, bioquímica normal. Foi prescrito artesunato, ceftriaxona, bolus de dextrose (empírico), líquidos de manutenção, fenitoina, transfusão de sangue, oxigénio com prongas nasais, sonda aberta, algalia com urina escura. No 3º dia observou-se uma cor escura do 1º aos 3º dedos do pé direito e no calcanhar do pé esquerdo, com pulsos preservados, teste de malária foi negativo. Foi prescrita enoxaparina, artesunato até a 9ª dose. No 4º dia a gangrena evoluiu para todos os dedos do pé direito, inicialmente seca, depois tornou-se húmida. O cirurgião pediatra fez necrotomia do calcanhar do pé esquerdo e dos dedos do pé D, limpeza e penso diário e continuou o tratamento com enoxaparina. Foi transferida para enfermaria no 9º dia de internamento e no 14º dia teve alta com melhoria, com seguimento nas consultas de cirurgia pediátrica e plástica.

**CONCLUSÃO:** O mecanismo exacto que desencadeia a coagulação intravascular nas infecções por malária é desconhecido. O tratamento primário desse estado consiste no tratamento da causa, tratamento da coagulação intravascular disseminada com anticoagulantes (Heparina ou Enoxaparina) de modo a prevenir a extensão da GPS, reconhecimento e tratamento precoce dos estados de baixo volume e prevenir a extensão da gangrena evitando a infecção e trauma.

**Palavras-chave:** Gangrena periférica, Plasmodium falciparum, Pediatria, Hospital Central da Beira.

### 308. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM MALÁRIA GRAVE, HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2017

Roilmer Rodriguez LORES<sup>1</sup>; Mercedes Soler LAHITTEBIGNOTT<sup>2</sup>; Teixeira NAMAITA<sup>3</sup>; Leonardo VALERIANO<sup>3</sup>

1.Universidade de Lúrio-Hospital Central de Nampula;  
2.Universidade Lúrio; 3.Universidade Lúrio

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, a malária é endémica, com pico na estação chuvosa e altas temperaturas. É uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos, com 42,3 % nos últimos anos. As crianças com malária grave precisam de atenção diferenciada neste a perspectiva de enfermagem, com cuidados de qualidade e humanizados. O objectivo deste estudo é demonstrar os resultados da intervenção de Enfermagem desde uma atenção personalizada e humanista de cuidados integrais até seu enfoque comunitário, em criança com diagnóstico de malária complicada.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma investigação quase experimental, observacional com elementos da investigação acção, onde foram analisados 64 casos clínicos de crianças com malária complicada, que tiveram uma atenção diferenciada com a aplicação do plano de assistência de enfermagem. Os instrumentos de avaliação foram sustentados no guião de observação, questionário e processo clínico onde foram analisadas pela equipa de Enfermagem as principais etapas do processo de cuidado (diagnósticas, intervenção, avaliação), de forma diária até alta nos serviços de Urgências de Pediatria do Hospital Central de Nampula, durante os meses de Maio /Dezembro 2017.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das variáveis grupos etários, tempo de evolução da doença e standardização nas intervenções, se obteve como resultado que 75% dos doentes eram menores de um ano e tiveram um tempo de evolução da doença de mais de 14 dias, respectivamente, as variáveis relacionadas nas intervenções de enfermagem foram significativas encontrando-se em todos os casos 100% de resultados satisfatórios com melhoria clínica e incluindo-se a educação da família.

**CONCLUSÃO:** A intervenção de enfermagem diferenciada em crianças com malária grave é necessária para minimizar as complicações e aumentar a sobrevida dos doentes. A metodologia aplicada constitui uma ferramenta Holística e inovadora na abordagem de Enfermagem no contexto de Moçambique.

**Palavras-chave:** Malária, intervenção de enfermagem.



### 309. BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ALIMENTAÇÃO POR GAVAGEM EM CRIANÇAS GRAVES NO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA, 2017

Mercedes Soler **LAHITTEBIGNOTT**<sup>1</sup>; Roilmer Rodriguez **LORES**<sup>1,2</sup>; Alicia Borrero **FERNANDEZ**<sup>2</sup>; Tony **MASSANABA**<sup>3</sup>.

1.Universidade Lúrio; 2.Universidade Lúrio;  
3.Hospital Central de Nampula.

**INTRODUÇÃO:** A alimentação é uma necessidade humana básica. Os cuidados de alimentação por Gavagem em doentes graves são a base para suporte nutricional adequado. Isto gera um difícil autocuidado com os pacientes que leva a dependência parcial ou total dos profissionais de enfermagem, além de ensino a mãe do doente. Quando não é feita umas boas práxis de alimentação nas crianças, elas podem morrer por hipoglicemia ou desidratação. O objectivo é avaliar variáveis clínicas e conhecimentos dos profissionais de enfermagem em conformidade com as boas práticas de suporte nutricional (alimentação pelo Gavagem) e ensinar as mães no Serviço de Reanimação de Pediatria do Hospital Central de Nampula.

**METODOLOGIA:** Foi seleccionada uma amostra aleatória simples de 32 pacientes com critério de alimentação por gavagem e 10 enfermeiros que trabalham no sector da Reanimação de Pediatria. Trata-se de uma investigação observacional-prospectiva de Janeiro-Maio de 2017. Os dados foram obtidos por meio de uma guia de observação, entrevistas e processos clínicos, avaliando-se as variáveis: grupo de idades, enfermidades mais frequentes que precisam de alimentação por gavagem, mensuração de ingestão de alimentos recebidos de forma diária, ensino as mães dos doentes, avaliação do conhecimento do pessoal de enfermagem.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados revelaram que 81% dos pacientes que precisaram desta via de alimentação eram menores de 1 ano e as doenças que mais necessitaram de alimentação por esta via foram: malária complicada em 52%, diarreias com desidratação em 28%. Evidenciou que as principais complicações encontradas pela inadequada alimentação estão relacionadas com hipoglicemias e retardo da evolução clínica. Existe défice de conhecimentos em 93% dos enfermeiros que não conhecem os aspectos relacionados com os princípios da alimentação por gavagem e aportes teóricos de enfermagem.

**CONCLUSÃO:** As boas praticas de alimentação pelo Gavagem minimizam o risco de complicações, diminui a estadia hospitalar ao ter uma recuperação precoce em criança graves.

**Palavras-chave:** Boas práticas, Gavagem, Intervenção de Enfermagem.

### 310. DOENÇA DE MILROY

Kenneth **MARTINS** e Leonel **HABER**

Hospital Provincial de Tete

**INTRODUÇÃO:** Em 1892, William Milroy descreveu uma família com linfedema congénito em fase inicial que era hereditário, indolor e confinado aos membros inferiores. Linfedema congénito, quadro caracterizado por edema persistente, principalmente nas extremidades e com predominância em mulheres. Caracteriza-se por insuficiência valvular e diminuição do número de capilares linfáticos.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** S J de 37 dias, masculino, negro, residente no Bairro de Matundo, que deu entrada no serviço de urgência de pediatria no dia 23/07/2017 com queixa de inchaço dos pés desde nascença, que foi aumentando de tamanho de forma gradual até na região das coxas, sem mais outras queixas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Gb-10.1, L-33.9%, N-55.9%, Plt-418, Hb-12.4, HTZ-NSE. Bioquímica: Glicemia 5.4 mmol/l, albumina 24 UNIDADES? creatinina 38 ALT 75. Quadro clínico: Edema de membros inferiores, presentes no nascimento ou desenvolvidos posteriormente; Inchaço normalmente bilateral; Veias de grande calibre; Hiperqueratose; Espessamento da pele; Aumento de marcas na pele. Tratamento feito Serviço Urgências de Pediatria para internamento: ampicilina, Gentamicina, Leite materno. Durante o internamento evoluiu com Flebite da veia femoral Direita, Brancopneumonia grave e sepsse respiratória moderada, medicado com ceftriaxona, Infusão de Plasma, Salbutamol, Hidrocortizona, Lactato de Ringer, leite materno, O2 e F100. Com melhoria Clínica, mas sem regressão dos edemas.

**CONCLUSÃO:** Não há cura para a doença de Milroy, mas a condição pode ser controlada; Terapia descongestionante é a forma mais amplamente aceita de tratamento.

**Palavras-chave:** Doença de Milroy, Linfedema congénito

### 311. CAUSAS E DETERMINANTES DA MORTALIDADE MATERNA NA PROVÍNCIA DE INHAMBANE: DEZEMBRO DE 2015 – DEZEMBRO DE 2017

Lay Hernández **GONZÁLEZ\*** e Angel Ganfong **ELIAS**

Hospital Provincial de Inhambane

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna continua sendo problema de saúde publica em Moçambique com uma taxa de mortalidade de 480 mortes por 100 mil nados-vivos. Neste estudo foi realizada uma investigação dos determinantes quais? e as causas de mortes maternas no hospital Provincial de Inhambane.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo sobre o comportamento da mortalidade materna no Hospital Provincial de Inhambane, no período de Dezembro de 2015 a Dezembro de 2017. Foram colhidos dados sobre as principais causas que levaram à morte materna, a origem, idade dos pacientes. Possíveis variáveis que podem ser suscetíveis a modificações para reduzir a mortalidade materna no hospital também foram identificadas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 29 casos obtidos, 27% estava no intervalo de 15 a 20 anos, 67% multíparas e 52.8% HIV positivas. As principais causas de disfunção materna identificados foram: eclampsia (37%), hemorragia (29,6%), sepses puerperal (18,5%) e encefalopatia HIV (11%). Os determinantes que contribuíram para a mortalidade materna foram a fraca capacidade dos cuidados primários de saúde que contribuem para uma fraca avaliação dos fatores de risco, erros de diagnóstico e de conduta médica. Do total dos óbitos observados, 27 (92,5%) eram mortes evitáveis. Outros factores de risco para a mortalidade materna identificados foram aborto (14%) e hipertensão gravídica (14%).

**CONCLUSÃO:** A maioria das mortes maternas seria evitável se os programas de atendimento para as gestantes nos cuidados de saúde primários fossem implementados de forma adequada. É necessário melhoria dos serviços de cuidados de saúde primária em mulheres grávidas para a redução da mortalidade materna nos hospitais da Província.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna, Multíparas, Eclampsia.

### 312. ACEITABILIDADE, VIABILIDADE DO LABORATÓRIO DE URGÊNCIA DE TUBERCULOSE E OFICIAL DE TOSSE NO HOSPITAL CENTRAL DE BEIRA, MOÇAMBIQUE

Miguelhete **LISBOA**; Inês **FRONTEIRA**; Marques **NHAMONGA\***; Joaquim **LEQUECHANE**; Paul **MASON**; Maria do Rosário O. **MARTINS**

**INTRODUÇÃO:** A implementação de medidas de controle de infecção por tuberculose (TB) continua a ser um desafio. A disponibilidade e acesso urgente aos serviços de TB e existência de oficial de tosse foram identificados como abordagens eficazes e viáveis para a detecção e tratamento precoce da TB pulmonar e controle de infecção por TB intra-hospitalar. Com o estudo exploramos as percepções e avaliamos a aceitabilidade e viabilidade do funcionamento 24h/dia do laboratório de TB (LTB) e a disponibilidade de um oficial de tosse de base hospitalar.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo-exploratório, onde foram realizadas entrevistas individuais em profundidade e discussão de grupos focais com decisores e provedores de saúde, respectivamente. As entrevistas foram gravadas e ampliadas as notas. As transcrições foram codificadas utilizando uma abordagem indutiva e feita análise de conteúdo através do atlas.ti7.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Limitadas horas de funcionamento do LTB contribuem para atrasos no diagnóstico e tratamento da TB. A instalação de laboratório e funcionamento de LTB durante 24h/dia é considerado útil e necessário pelos entrevistados. Por outro lado, a maioria dos participantes (97,6%) apontou que oficial de tosse hospitalar é uma figura aceite, mas apelam que devido à escassez de recursos humanos, suas funções devem ser desempenhadas por trabalhadores auxiliares que devem ser previamente treinados e supervisionados regularmente. Os entrevistados acreditam que o funcionamento de LTB 24h/dia e a existência de oficial de tosse podem contribuir para a detecção, tratamento e isolamento precoce de pacientes com TB confirmados.

**CONCLUSÃO:** o funcionamento de LTB 24h/dia e a disponibilidade de um oficial de tosse hospitalar foram considerados pelos entrevistados como sendo abordagens viáveis e aceitáveis para a detecção, tratamento e isolamento precoces de pacientes com TB em países com recursos limitados. Portanto, a adoção e promoção da extensão do horário de trabalho do LTB e de oficias de tosse hospitalar pode contribuir para o controle sustentável da TB.

**Palavras-chave:** Controle de infecção, Tuberculose, Oficial de tosse hospitalar, Laboratório de TB.

### 313. INTEGRAÇÃO DA COMUNIDADE E CUIDADOS DA UNIDADE SANITÁRIA PARA MELHORAR A INSCRIÇÃO E RETENÇÃO DO TARV PEDIÁTRICO NO CENTRO DE SAÚDE DA MUNHAVA, BEIRA-MOÇAMBIQUE

Brito **RATO**<sup>1\*</sup>; Vânia **MACOME**<sup>1</sup>; Joaquim **FERNANDO**<sup>1</sup>; Nilton **JUMA**<sup>1</sup>; Giuseppe **GARFO**<sup>1</sup>; Euridce **DE SOUSA**<sup>2</sup>; CAMACHO<sup>3</sup>

1. FHI360;  
2. SDSMAS da Cidade da Beira;  
3. CS da MUNHAVA

**INTRODUÇÃO:** O início de TARV em crianças expostas ao HIV é um desafio. Em Moçambique, na cidade da Beira, em 2015, apenas 50% das crianças infectadas pelo HIV estavam inscritas nos cuidados e apenas 70% delas foram retidas no tratamento após 12 meses. As razões incluem o longo tempo de espera para o retorno dos resultados do diagnóstico precoce de infantil (DPI) e a fraca ligação das consultas de crianças em risco (CCR) aos serviços de TARV devido ao apoio psicossocial (APSS) e aconselhamento de adesão limitado bem como a ausência de consulta pareada para mãe e bebé. Intervenções inovadoras envolvendo apoio comunitário e reorganização dos serviços foram testadas pelo projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para o HIV/SIDA (CHASS) para melhorar a adesão e a retenção.

**METODOLOGIA:** Entre Novembro de 2015 e Abril de 2016, o CHASS trabalhou com o pessoal do centro de saúde da Munhava para melhorar as ligações, introduzindo uma máquina de Point of Care (POC) na sala de CCR, realocação de pessoal clínico para oferecer TARV pediátrico e foi designado um gestor de caso comunitário para seguimento dos faltosos e fortalecer o APSS e supervisão regular e mentoria apoiaram essas inovações. Dados clínicos de rotina foram colhidos de registos de pacientes e processos clínicos de crianças expostas e infectadas. As taxas de retenção foram rastreadas por 6 meses. Os resultados após a introdução da intervenção foram comparados com os dos 6 meses anteriores à intervenção.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos 6 meses anteriores à intervenção, foram inscritas 282 crianças expostas, contra 352 nos 6 meses pós-intervenção. A percentagem de crianças testadas para DPI por PCR aumentou de 73% para 100% e a positividade aumentou de 4% para 7,9%. A inscrição nos cuidados aumentou de 84% para 100% e a retenção de 6 meses de 79% para 95%.

**CONCLUSÃO:** Uma simples reorganização no gabinete de CCR em combinação com a integração de serviços de diagnóstico e disponibilização de um gestor de caso comunitário para identificação imediata de faltosos, para seguimento e apoio psicossocial pode melhorar a inscrição e a retenção sem esforço ou recursos adicionais substanciais. Dada a simplicidade das intervenções e feedback positivo da equipe clínica e de gestão, essa abordagem pode ser facilmente expandida para centros de saúde semelhantes no país.

**Palavras-chave:** Integração, Inscrição, CCR, DPI.

### 314. VIABILIDADE PARA A MELHORA DO ACESSO À ANTI-RETROVIRAIS ATRAVÉS DAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS EM MOÇAMBIQUE

Andrew **MARANGA**<sup>1</sup>; Eunice **DIAS**<sup>1</sup>; Silvia **CHICUECUE**<sup>2\*</sup>; Elizabeth **OLIVERAS**<sup>2</sup>; Ivandra **LIBOMBO**<sup>3</sup>; Sheila **CHALUFO**<sup>3</sup>

1. Howard University International, Moçambique;  
2. FHI 360;  
3. Central de Medicamentos e Artigos Médicos – CMAM.

**INTRODUÇÃO:** O grande volume de pacientes e as limitações de recursos humanos afetam a qualidade dos serviços e cuidados disponíveis aos pacientes em TARV, especialmente os recém iniciados em tratamento ou com desafios de tratamento. Longos tempo de espera têm efeitos sociais e económicos sobre os pacientes e afetam sua adesão e retenção. O descongestionamento dos centros de saúde (CS) que oferecem os serviços TARV permite que os provedores de saúde concentrem seu tempo e esforço nos pacientes com maior necessidade e posteriormente, contribuam para melhorar a qualidade dos cuidados. As farmácias comunitárias (FARMAC) apresentam-se como sendo potenciais locais de dispensa de antirretrovirais (ARVs) que podem ajudar a reduzir a carga de trabalho dos CS e o tempo de espera dos pacientes, contribuindo para melhorar a qualidade dos cuidados e melhorar a adesão e a retenção de pacientes. O projecto de Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para o HIV/SIDA (CHASS) neste estudo buscou estabelecer a aceitabilidade de pacientes estáveis, em TARV, em levantar os seus ARVs nas FARMAC, enquanto continuam a ter acesso aos cuidados clínicos nos CS.

**METODOLOGIA:** Um estudo transversal foi realizado em 4 CS de grande volume de pacientes que oferecem os serviços TARV em 4 províncias em Moçambique entre Outubro e Novembro de 2017. Foram feitas entrevistas estruturadas com 406 (254 homens e 152 mulheres) pacientes que estavam em tratamento há pelo menos 6 meses e que levantavam os seus medicamentos na farmácia do CS; para os pacientes menores de 5 anos, o cuidador foi entrevistado. A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando STATA; as correlações foram avaliadas usando o teste exato de Fisher.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria (84%) expressou aceitabilidade para levantar medicamentos na FARMAC. A aceitabilidade aumentou com o nível de educação (Primária-47,6%; Secundária-59,0%; Superior-78,1%) e mulheres foram, de uma forma geral, mais propensas a expressar aceitabilidade para usar FARMAC do que os homens (89,5% vs 81,1%). Embora 69,2% dos pacientes tenham relatado que os serviços de farmácia do CS eram bons, existem aqueles que não expressaram maior aceitabilidade para usar uma FARMAC (66,4% vs 52,0%). Os principais motivos pelos quais os pacientes mostraram aceitabilidade para usar as FARMAC foram para economizar tempo (32%) e aumentar a flexibilidade (31%).

**CONCLUSÃO:** A aceitação das FARMAC sugere que, com o apoio necessário de infra-estruturas e políticas, elas podem ser uma estratégia eficaz para descongestionar os CS com serviços TARV, fornecer informações e melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de tratamento do HIV.

**Palavras-chave:** TARV, Levantamento; ARVs; FARMAC.



### 315. TESTAGEM DE CASO ÍNDICE COMO UMA ABORDAGEM PARA MELHORAR A IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM HIV EM MOÇAMBIQUE

Vânia **MACOME**; Joaquim **FERNANDO** e Armino **MAHAWA**\*

FHI360

**INTRODUÇÃO:** Com o objectivo de alcançar uma cobertura de 90% de TARV, o Fortalecimento dos Serviços Clínicos e Comunitários para o HIV/SIDA (CHASS) focaliza o aconselhamento e testagem do HIV (ATS) para populações e locais que possam produzir altas taxas de positividade para o HIV. Assim sendo, o CHASS tem vindo a fazer esforços para mudar o ATS na comunidade de campanhas em massa e de uma abordagem “centrada na família” para a testagem de casos índice (TCI). A abordagem de TCI comunitária foca na oferta de ATS às crianças e parceiros sexuais de um paciente positivo para o HIV.

**METODOLOGIA:** A abordagem de CI comunitária está sendo implementada por todas as 14 organizações de base comunitárias (OCBs) apoiadas pelo CHASS. Os dados de testagem foram recolhidos dos registos em uso e as taxas de positividade foram monitorizadas e comparadas com outros pontos de entrada e modalidades de testagem, incluindo a testagem nas unidades de aconselhamento e testagem (UATS) e aconselhamento e testagem iniciado pelo provedor (ATIP). Além da recolha de dados de rotina, o CHASS desenvolveu um inovador sistema de gestão de desempenho dos conselheiros para rastrear o desempenho que foi fundamental para promover a prestação de contas e apoiar as OCBs a identificar onde concentrar seus esforços de desenvolvimento de capacidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O CHASS analisou dados de Outubro de 2016 a Setembro de 2017. Dos 5622 testados por meio de TIC de Outubro a Dezembro de 2016, observou-se uma positividade de 24%, e entre os 6928 testados de Janeiro a Março de 2017, 23% de positividade. Outros pontos e modalidades de testagem apresentaram rendimento menor de positividade com o UATS de Outubro a Dezembro de 2016: 13% de 40910 testados; Janeiro a Março de 2017: 12% de 44814 e ATIP de Outubro a Dezembro de 2016: 6% de 175603; Janeiro a Março de 2017: 7% de 240852. Embora a TCI resulte em um alto rendimento de positividade, é também uma abordagem mais intensa, requerendo mais tempo e exige habilidades de comunicação necessárias para conquistar a confiança do paciente para revelar nomes de todos os parceiros sexuais.

**CONCLUSÃO:** Os dados demonstraram que a TCI comunitária oferece maior rendimento de positividade comparativamente com outros pontos de entrada de testagem. Embora o valor de positividade tenha sido maior nas TCI, menos pessoas foram identificadas por essa abordagem porque o número de pessoas testadas era menor em relação a outras abordagens de testagem. O CHASS recomenda a exploração de sinergias entre indivíduos influentes da comunidade (como curandeiros tradicionais e líderes religiosos) e conselheiros comunitários para maximizar o rendimento em populações difíceis de alcançar.

**Palavras-chave:** Comunidade, TCI, ATS, ATIP.

### 316. IMPACTO DA CONTAMINAÇÃO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM CULTURAS LÍQUIDA E SÓLIDA

Nilsa **NASCIMENTO**<sup>1,2</sup>; Patrícia **GONÇALVES**<sup>2</sup>; Khalide **AZAM**<sup>2</sup>

1. Programa de Treino em Epidemiologia de Campo e Laboratorial- Moçambique;  
2. Instituto Nacional de Saúde - Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A cultura em meios líquidos (MGIT) e sólidos (LJ) permite a multiplicação e isolamento de *M. tuberculosis* para o diagnóstico, controlo de tratamento e testagem de resistência as drogas, contudo, é afectado pela contaminação de microorganismos indesejáveis invalidando o resultado para tuberculose. O objectivo do estudo foi de determinar o índice de contaminação e seu impacto nas culturas sólida e líquida realizadas no Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose (LNRT) durante o ano de 2016.

**METODOLOGIA:** Um estudo transversal foi realizado utilizando dados secundários de 2016. O índice de contaminação foi determinado para cultura líquida e sólida e comparada com os resultados da microscopia de esfregaço. Os dados foram analisados usando o pacote estatístico SPSS (Versão 20), considerando o  $\alpha$  de 5% e IC de 95%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante 2016, foram recebidas 7844 amostras no LNRT, das quais 5979 (80,1%) foram amostras pulmonares. Entre as amostras pulmonares, 88,5% (5293/5979) foram escarro. O índice de contaminação foi de 17,1% para cultura líquida e 6,8% para cultura sólida. Das 3281 amostras com esfregaço negativo, a taxa de positividade da cultura foi de 6,9% para a cultura líquida sólida e 11,1% com índice de contaminação de 10,8% e 30%, respectivamente. Das 989 amostras com baciloscopia positiva, a taxa de positividade da cultura foi de 61,2% para os sólidos e de 62% para a cultura líquida com índice de contaminação de 10,7% e 25%, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** A contaminação reduziu a proporção de resultados interpretativos e diminuiu o valor diagnóstico da cultura que afectou as taxas de recuperação de micobactérias, além de causar perda de positividade da cultura para o exame de esfregaço. Estudos específicos são necessários para avaliar a causa da contaminação por LNTR, considerando uma análise da avaliação da fase pré-analítica e analítica.

**Palavras-chave:** Mycobacterium Tuberculosis, Contaminação, Culturas Líquidas e sólidas

### 317. AVALIAÇÃO DE BARREIRAS INSTITUCIONAIS DE ACESSO A PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO PARA AS VÍTIMAS DE VIOLAÇÃO SEXUAL EM GAZA

Mércia **SITOE**<sup>1</sup>; Ana Cristina **MONTENIRO**<sup>1</sup>; Carlota **FONSECA**<sup>1</sup>; Mariana **POSSE**<sup>1</sup>

1.Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation Mozambique

está diretamente ligada ao risco de transmissão do HIV. Como resposta a este problema e de forma a prevenir o risco de transmissão de HIV, está sendo providenciada a profilaxia pós-exposição ao HIV e serviços relacionados às vítimas de violência sexual desde 2011, através do plano nacional de atendimento integrado para as vítimas de violência sexual, o qual é composto pelo sector de saúde, da polícia e da comunidade. Contudo, existe evidência que sugere limitações no acesso a profilaxia pós-exposição HIV por parte das vítimas de violência sexual em algumas partes do país. O objetivo deste estudo foi identificar as barreiras institucionais que afetam o acesso à profilaxia pós-exposição por parte das vítimas de violência sexual em seis distritos da província de Gaza.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo qualitativo onde foram realizadas 28 entrevistas em profundidade com três grupos chaves (15 profissionais de saúde, quatro agentes da polícia e nove líderes comunitários) que foram recrutados através de uma amostragem por conveniência em seis centros de saúde. As entrevistas foram realizadas em Português e Changana, gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Todas transcrições foram codificadas usando MAXqda v.12 e foram agrupados e analisados por temas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das barreiras institucionais identificadas destacam-se: falta de coordenação entre os atores chaves (profissionais de saúde, agentes da polícia e líderes comunitários). Falta de serviços de atendimento integrado para as vítimas de violência sexual nas unidades sanitárias; indisponibilidade dos serviços de assistência às vítimas durante 24 horas e falta de formação em matéria de VBG.

**CONCLUSÃO:** Embora o programa nacional de atendimento integrado esteja a ser implementado e a profilaxia pós-exposição esteja disponível gratuitamente em todas as unidades sanitárias, ainda existem desafios que precisam ser ultrapassados para que o acesso a profilaxia pós-exposição para as vítimas de violência sexual seja garantido. É necessário adoptar estratégias que assegurem que atores-chave sejam adequadamente informados sobre a importância dos cuidados para as vítimas e melhorar a coordenação das atividades para responder às necessidades das vítimas.

**Palavras-chave:** Profilaxia pós-exposição, Violação sexual, Gaza.

### 318. IMPORTÂNCIA E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE NOS LABORATÓRIOS DE ENTOMOLOGIA

Jacinta **LUCIANO**<sup>1\*</sup>; Salomão **SITOE**<sup>1</sup>; Gastão **ABUDASSE**<sup>1</sup>; Júlio **MATUSSE**<sup>1</sup>; Elias **MACHOE**<sup>1</sup>; Gulamo **MUSURUKO**<sup>1</sup>; Anésio **MACICAME**<sup>1</sup>; Ayubo **KAMPANGO**<sup>1</sup>; Ana Paula **ABÍLIO**<sup>1</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O Instituto Nacional de Saúde preconiza na sua Política da Qualidade, a confiabilidade dos resultados analítico-experimentais, o bem-estar e a segurança de todos os seus profissionais, a proteção do meio ambiente e a satisfação dos seus utentes e parceiros, através da implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade eficaz e funcional.

**METODOLOGIA:** Com vista a garantir qualidade e fiabilidade dos serviços prestados as diversas instituições nacionais, o laboratório de Entomologia Médica (ENTOMED) do INS tem estado a implementar um programa de garantia de qualidade das análises laboratoriais em conformidade com as normas ISO 9001 e ISO 17025. O laboratório tem estado a implementar projetos de melhoria para o sector de Biologia Molecular, particularmente na monitoria do tempo de resposta laboratorial, rejeição de amostras, controlo de temperatura ambiente, biossegurança, controlo de documentos, Gestão de Equipamentos e Stock. Para monitorar as tendências dos indicadores dos projectos de melhoria, tem-se feito registos diários, e a análise descritiva dos indicadores é feita mensalmente e reportada em forma de tabelas e gráficos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2017, o laboratório de Entomologia analisou um total de 1.576 amostras, das quais foram rejeitadas 2 amostras que corresponde a uma taxa de rejeição de 0,1% para 1% do limite de rejeição. Os motivos da rejeição foram tubo sem amostra e uma amostra mal identificada. O tempo de resposta laboratorial, esteve dentro do período estabelecido que foram mil amostras em 90 dias. Observou-se uma redução significativa do tempo de resposta laboratorial (90-30 dias), limite de rejeição de amostras (5%-1%) em todas as análises.

**CONCLUSÃO:** A implementação do Sistema de Gestão de Qualidade no ENTOMED, tem-se refletido na redução do tempo de resposta laboratorial e o limite de rejeição de amostras. Entretanto, o fraco domínio da norma, fraca monitoria, problemas no registos diários, supervisões e monitoria, tem constituído os principais constrangimentos.

**Palavras chave:** Entomologia, Vectores, Sistema de Gestão de Qualidade.

### 319. DESCRIÇÃO DO USO DE MENSAGENS -CHAMADAS E BUSCAS NA RETENÇÃO DAS MÃES HIV+ NAS CONSULTAS PÓS-PARTO E DE CRIANÇAS EM RISCO NAS PROVÍNCIAS DE MANICA E SOFALA – 2016

Alberto MUANIDO<sup>3\*</sup>; Lúcia VIEIRA<sup>1</sup>; Falume CHALE<sup>1</sup>; Manuel NAPÚA<sup>1</sup>; João L. MANUEL<sup>1</sup>; Georgina CASTRO<sup>1</sup>; Arlete MAHUMANE, James PHEIFFER<sup>2</sup>

1.Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);  
2.Universidade de Washington (UW); 3.Aliança Internacional para Saúde (HAI).

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde de Moçambique esta focalizar a atenção no diagnóstico precoce infantil de HIV nas consultas de seguimento de criança em risco para aumentar a retenção nos cuidados. Num estudo de estudo de redução de perda de seguimento de crianças expostas ao HIV nas províncias de Manica e Sofala 2014-2017 teve como uma das componentes de intervenção o uso de mensagens-chamadas telefónicas e busca activa na melhoria a adesão cuidados. O objectivo é Descrever o uso de mensagens-chamadas e busca activa no processo de adesão dos acompanhantes nas consultas de seguimento de crianças expostas/HIV+.

**METODOLOGIA:** O estudo decorreu em 6 Unidades Sanitárias sendo 3 em Manica e 3 em Sofala. Foram seleccionadas mulheres HIV+ na primeira na consulta pós-parto e consulta de criança em risco durante o ano de 2016. O desenho foi escalonado por US onde os participantes recebiam chamadas-mensagens de acordo com o consentimento prévio seguida de buscas activas em caso de não atender a consulta médica. Utilizou-se um livro do estudo para registo dos contactos realizados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram 4.028 mães, sendo 1.999 provenientes da província de Manica e 2.029 da província de Sofala. Das mães incluídas, 970 (48,5%) da província de Manica e 905 (44,6%) da província de Sofala tinham telefone para contacto. Foram registadas 1.842 mulheres no 1º contato, destas 69,2% chamadas e 27,1% mensagens e feitas 170 buscas. Do total, 66,8% responderam o que? e 79,0% de que? voltaram a consulta seguinte. Dos contactos realizados 84,7% foram lembretes, 10,3% atrasos de que? e 0,2% buscas de resultados. O tempo médio entre dias marcados e dia que veio para as mães com contactos foi: na 2ª consulta 4 e 14 dias; 3ª consulta 2 e 12 dias; quanto as mães sem contactos foi: 2ª consulta 9 e 10 dias; 3ª consulta 6 e 7 dias em Manica e Sofala respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Os serviços de mensagens-chamadas e buscas activas fez com que muitas mulheres voltassem as consultas mesmo depois de faltar a data marcada. A província de Manica teve melhor impacto de que? quando comparadas com a província de Sofala. Propõe-se o uso de mensagens-chamadas e buscas activas como forma de recrutar as mães nas consultas de seguimento de criança exposta.

**Palavras-chave:** Mensagens-chamadas, Busca activa, Adesão, TARV.

### 320. RESULTADOS AGREGADOS REDUÇÃO DE PERDA DE SEGUIMENTO DE CRIANÇAS EXPOSTA AO HIV NAS PROVÍNCIAS DE MANICA E SOFALA

Lúcia VIEIRA<sup>1</sup>; Falume CHALE<sup>1</sup>; João MANUEL<sup>1</sup>; Alberto MUANIDO<sup>3\*</sup>; Manuel NAPÚA<sup>1</sup>; Chapman RACHEL<sup>2</sup>; Reed SORENSEN<sup>2</sup>; Arlete MAHUMANE<sup>1</sup>; James PHEIFFER<sup>2</sup>

1.Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB);  
2.Universidade de Washington (UW)

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico precoce infantil do HIV constitui um desafio em muitos países em desenvolvimento, incluindo Moçambique. Cerca de 50% das crianças expostas e HIV+ se perdem durante o seguimento nas consulta pós-parto (CPP), consulta de criança em risco (CCR) ou durante o TARV no nosso país. Realizamos uma intervenção para reduzir a perda de seguimento de crianças expostas e positivas ao HIV nas províncias de Manica e Sofala.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo de intervenção em mulheres HIV positivas e suas crianças na CPP e CCR em seis unidades sanitárias de Manica e Sofala em 2016. Desenho escalonado em 3 cortes por 3 meses de 2 US seleccionadas aleatoriamente. As intervenções incluíram a alocação de activistas, telefones para contactar as mães, preenchimento da ficha de seguimento de criança exposta da CCR na CPP, busca activa e início de TARV na CCR por 3 meses. Os dados foram colhidos nos livros de registo da unidade sanitária e no livro de sms-chamadas do estudo. Para a análise de dados usou-se o modelo regressão logística binomial com efeitos mistos para verificar o impacto da intervenção comparado com a linha de base.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos dados agregados em cada coorte PCR+ foi identificado em 7.7% e proporção de mulheres HIV+ na CPP foi de 17.4%. Quando comparado com o grupo de controle, 60% das mães que receberam a intervenção tiveram mais de duas visitas quando comparada ao grupo de controle (24%) OR=2.05, 95% CI: 1.60-2.62). No grupo de intervenção foram transferidas 52% das crianças a CCR quando comparado ao grupo de controle (32%) OR=1.7 (CI: 1.3-2.41). Chegaram a CCR 57% das mães no grupo de controle vs 65% no grupo de intervenção OR=1.69 (CI: 1.27-2.41) e voltaram para receber o PCR da sua criança 6.7% no controle vs 8.2% na intervenção OR=2.3 (CI: 1.36- 3.87).

**CONCLUSÃO:** Na cascata de seguimento das crianças, o grupo de intervenção teve maior impacto no número visitas a CPP, transferência das mães de CPP a CCR e na recepção dos resultados de PCR na CCR pelo acompanhante.

**Palavras-chave:** Redução de perda, seguimento, criança, HIV.



## 321. INTEGRAÇÃO DA PREVENÇÃO DA HEPATITE B NO PROGRAMA DE PTV DA MATERNIDADE DE CHAMANCULO, MAPUTO

Natália Tamayo **ANTABAK**<sup>1\*</sup>; Anne **LOAREC**<sup>2</sup>; Aude **NGUYEN**<sup>1</sup>; Námita da Conceição Milichinho **ELISEU**<sup>3</sup>; Lucas **MOLFINO**<sup>1</sup>; Iza **CIGLENECKI**<sup>1</sup>; Ana Mafalda **CHISSANO**<sup>1</sup>; Deise **VAZ**<sup>1</sup>

1.Médecins Sans Frontières, Maputo, Moçambique;

2.Epicentre, Paris, França;

3Programa de HIV, Maputo Ministério da Saúde (MISAU), Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A infecção pela hepatite B (HBV) em áreas endémicas é frequentemente transmitida de mãe para filho no nascimento ou de pessoa para pessoa na primeira infância. Para a prevenção da transmissão vertical (PTV) do HBV, a OMS recomenda o rastreio pré-natal do HBsAg quando a prevalência do HBV for superior a 2%, identificação das gestantes com CV elevada, acesso ao tratamento ou profilaxia no 3º trimestre de gestação, incorporação da dose ao nascimento (BD) da vacina contra o HBV no PAV e implementação da cobertura da vacinação completa contra o HBV. Segundo a OMS, em 2017, a prevalência estimada do HBV na região africana foi de 6,1%. A vacina ao nascimento e o tratamento para o HBV ainda não estão disponíveis no SNS de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os dados foram colectados do programa de PTV para HBV apoiado pela MSF na maternidade de Chamanculo, cidade de Maputo. Todas mulheres grávidas foram rastreadas com o teste de diagnóstico rápido para o HBsAg (Alere Determine™ HBsAg). Para as que tiveram o teste HBsAg+, realizaram o HBeAg, CV HBV e relação AST/Plaquetas (APRI). As gestantes com critérios (OMS) receberam o tratamento e os RN expostos à vacina ao nascimento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De Novembro de 2017 a Março de 2018, 2197 mulheres grávidas foram rastreadas para HBsAg, com idade média de 27 [IQR 22-30]. Destas, 78 (3.6%) eram HBsAg+: 6HBsAg+ (7.7% IC) foram detectadas durante o 1º trimestre, 47 (60.3%) no segundo, 18 (23%) no terceiro, e 7 (9%) foram detectadas no parto. Dos 63 resultados disponíveis: 6 (9.5%) eram HBeAg+, todos com CV HBV  $\geq 104$  UI/ml; 37 (58.7%) tinham CV HBV detectável em qualquer nível: 7 (18.9%) com CV VHB  $> 20000$  UI/ml, 4 com CV HBV  $\geq 106$  UI/ml. A pontuação APRI foi calculada na primeira consulta para 43 pacientes: 37 (86%)  $< 0.5$ .

**CONCLUSÃO:** Documentamos uma prevalência de HBV de 3,6% numa coorte de mulheres grávidas em Maputo, e destacamos a necessidade de implementar o rastreio rotineiro do HBsAg na CPN, inclusão da vacina contra HBV ao nascimento no PAV e acesso ao tratamento do HBV.

**Palavras-chave:** HVB, PTV, Rastreio, Imunização.

## 322. INTERVENÇÃO NA COMUNICAÇÃO EM PACIENTE COM AFASIA TRANSCORTICAL SENSORIAL E DISARTRIA ESPÁSTICA

Nito **PINTO**<sup>1,2</sup> e Raquel **CARRETO**<sup>1,2</sup>

1.Instituto Superior de Ciências Saúde Maputo;

2.Hospital Geral de Quelimane

**INTRODUÇÃO:** A comunicação é um dos mais importantes processos que se estabelece entre as pessoas acompanhando seu processo evolutivo e o seu desenvolvimento está ligado ao estado das actividades e funções cognitivas. As lesões cerebrais e neurológicas podem provocar falhas neste processo e conduzir ao aparecimento de quadros clínicos de perturbações adquiridas da linguagem e motoras da fala (afasia e disartria). O Acidente Vascular Cerebral e o Traumatismo Crânio-Encefálico são causas mais frequentes em adultos. No contexto moçambicano estudo de género ainda não foi desenvolvido, visto que os especialistas da área até 2017 não existiam. O estudo tem como objetivo de persuadir os clínicos na intervenção das perturbações de comunicação para o restabelecimento da sua funcionalidade decorrente do Acidente Vascular Cerebral.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se de um paciente de 54 anos de idade, sexo masculino e destro, sofreu um Acidente Vascular Cerebral Isquémico confirmado pela Tomografia Axial Computorizada. Ao exame físico, apresentava com desvio da comissura labial a direita, hemiparesia à direita, dependente para certas actividades da vida diária, discurso lentificado, pobre conteúdo informativo durante uma conversa informal, comportamentos de desânimo e diminuição de tónus labiais, sendo diagnosticado Afasia Transcortical Sensorial e Disartria Espástica através da Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa e Protocolo de Avaliação da Disartria, caracterizada por parafasias, pausas anósmicas, circunlóquio, compreensão, nomeação, discurso, diadococinésia, praxias faciais, articulação, ressonância e respiração alteradas. A intervenção foi bissemanal em regime ambulatorio (durante seis meses) e diminuição da hipernasalidade comparativamente com primeira avaliação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Recorreu-se a pistas verbais fonológicas e visuais como estratégias de intervenção, nas áreas afetadas resultando na melhoria da compreensão de ordens simples 5.5/8, nomeação 15/16, repetição de palavras 27.5/30 diminuição das parafasias, praxias buco-faciais 7/7 por ordem verbal não por imitação

**CONCLUSÃO:** Com os resultados obtidos remete a percepção de que é possível a intervenção das sequelas do Acidente Vascular Cerebral na função comunicativa, para o efeito merece uma especial atenção dos clínicos, tendo em conta o princípio que preconiza o tratamento da pessoa como um todo e não só a sua doença, uma vez que o nosso país já dispõe de especialistas em Terapia da Fala.

**Palavras-chaves:** Comunicação, AVC, Afasia, Disartria Espástica.

### 323. SENSIBILIDADE ANTIBIÓTICA DAS BACTÉRIAS ISOLADAS NAS AMOSTRAS DE URINA E SANGUE, HOSPITAL CENTRAL DE QUELIMANE

Pilecas **FAQUIRA**<sup>1\*</sup>; Vumndo **CAMPELO**<sup>1</sup>; Simão **TOMO**<sup>2</sup>; Cisia **DIMANDE**<sup>1</sup>; João **ALEXANDRE**<sup>1</sup>

1.Hospital Central de Quelimane; 2.Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** Resistências bacterianas levam à existência a poucas opções terapêuticas trazendo desafios a saúde pública. Em 2015, estimou-se que 700.000 mortes por resistência antimicrobiana no mundo ocorreram. Estudos realizados em Moçambique, demonstraram que 89% casos de pneumonia são resistentes ao cotrimoxazol. Como consequência, bacteriemias têm um peso significativo na morbilidade. No presente estudo, analisamos a sensibilidade antibiótica das bactérias isoladas nas amostras de urina e sangue.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo descritivo transversal retrospectivo baseado na consulta dos livros de registo, do laboratório do Hospital Central de Quelimane de Janeiro a Maio 2017. Foram incluídos dados de 230 doentes. Foram incluídos os pacientes, de todas as idades e ambos os sexos, registados com pedido de cultura na amostra de urina e sangue. Os dados foram registados na ficha de recolha de dados e analisados com programa SSP versão 21.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 230 amostras de estudo foram analisadas (70% de urina, 30% de sangue). Destas, 39% eram de pacientes do sexo masculino. Todas as amostras de sangue (68) eram provenientes de crianças e 162 amostras de urina eram dos grupos etários entre 0-5 anos (35%) e maior de 5 anos (65%). No geral, 121 amostras foram identificadas como culturas positivas (87 amostras de urina e 34 amostras de sangue). Nas 54 (62%) amostras de urina e 25 (73%) amostras de sangue, as espécies isoladas eram sensíveis no mínimo a um antibiótico. Das 44 amostras de urina e 19 amostras de sangue com culturas positivas eram sensíveis a ciprofloxacina. No entanto, 79 amostras de urina e 30 amostras de sangue em espécies diferentes apresentaram resistência ao cotrimoxazol. *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* eram sensíveis a ciprofloxacina e a gentamicina em 60% amostras. Foi identificada a resistência a Penicilina G (100%), cotrimoxazol (97%), ampicilina (96%) e amoxicilina com ácido clavulâmico (100%). Resistência a todos antibióticos foi encontrada para patógenos *Klebsiella pneumoniae* (40%) e para *Escherichia coli* (25%).

**CONCLUSÃO:** no contexto local, os antibióticos como ciprofloxacina e gentamicina podem ainda ser usados para tratamento das infecções bacterianas. as bactérias gram negativas, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*, apresentam uma maior resistência antimicrobiana. Recomendamos que o tratamento médico das infecções bacterianas seja, na medida de possível, feito com base em teste de sensibilidade antibiótico.

**Palavras-chave:** Teste de sensibilidade aos antibióticos, Resistência, Bactérias.

### 324. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO DE REDES MOSQUITEIRAS EM MECUBÚRI E NACALA-A-VELHA EM 2013 E 2014

João **MUCHANGA**<sup>1\*</sup>; Baltazar **CANDRINHO**<sup>2</sup>; Rose **ZULLIGER**<sup>3,4</sup>; Geraldo **CHAMBE**<sup>1</sup>; Mateusz **PLUCINSKI**<sup>3,4</sup>; James **COLBORN**<sup>5</sup>

1.FELTP (Field Epidemiology and Laboratory Training Program); 2.PNCM (Programa Nacional de Controlo da Malária); 3.Division of Parasitic Diseases and Malaria, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA; 4.President's Malaria Initiative, CDC, Atlanta, Georgia, USA; 5 Clinton Health Access Initiative, Boston, Massachusetts, USA

**INTRODUÇÃO:** Em Julho de 2013 realizou-se uma campanha da distribuição de redes mosquiteiras que envolveu seis distritos incluindo Mecubúri e Nacala-a-Velha, na província de Nampula. No presente estudo, determinamos o impacto da campanha de distribuição de redes mosquiteiras em Mecubúri e Nacala-a-Velha em 2013 e 2014.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal em duas fases: ambas em Novembro de 2013 e 2014 nos distritos de Nacala-a-Velha e Mecubúri. Foram seleccionados aleatoriamente 16 agregados familiares (AF) em 20 conglomerados, totalizando 320 AFs e 1280 membros de AFs (MAFs) por distrito por ano. Foi determinada a posse, acesso e uso das redes distribuídas no acesso universal e calculada a taxa de positividade dos testes rápidos (TDR) de malária por agregados familiares (AFs) em 2014 e comparadas com os dados do ano 2013.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2013, foram visitados 300 AFs (1443 MAFs) em Mecubúri vs 282 (1172 MAFs) em Nacala-a-Velha. Em 2014, foram visitados 217 (971 MAFs) em Mecubúri vs 228 (908 MAFs) em Nacala-a-Velha. No distrito de Nacala-a-Velha, 694 MAFs (48.1%) em 2013 vs 499 MAFs (51.4%) em 2014 tinham redes mosquiteiras na cama. Em Mecubúri, 248 (21.2%) em 2013 vs 277 (30.5%) tinham redes mosquiteiras na cama em 2014. Dos 1221 MAFs entre 0 a 14 anos testados para a malária com TDR, 939 (76.9%) apresentaram o resultado de teste positivo. A positividade para malária foi de 53.2% vs 65.0% em 2013 e 2014, respectivamente, na faixa etária de 0-4 anos. A positividade para malária foi 74.0% vs. 88.4% em 2013 e 2014 em Mecubúri. Em 2014 dos testados com redes em Nacala-a-Velha 62 (39.7%) foram negativo; e dos testados sem redes 233 (55.1%) foram negativos ( $\chi^2=19.108$ ;  $p<0.001$ ).

**CONCLUSÃO:** Nacala-a-Velha possui maior posse e uso da rede mosquiteira quando comparado com Mecubúri. A taxa de positividade de malária com do TDR é maior em Mecubúri e nas pessoas sem redes. Recomendamos a Realização de educação para uso correcto das redes nas escolas e nos AFs após campanhas; melhorar as coberturas das campanhas.

**Palavras-chave:** Prevenção da malária, Posse da rede, Acesso da rede, Rede mosquiteira e Campanha de acesso universal.

**325. AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TARV EM PARAGEM ÚNICA PARA ADULTOS, EXPERIÊNCIA DE VILANKULO, 2017**

João **MUCHANGA**<sup>1,2\*</sup>; Sérgio **MAUELE**<sup>2</sup>; Naftal **MATUSSE**<sup>3</sup>; Stélio **TEMBE**<sup>3</sup>; Erik **GUAMBE**<sup>1</sup>; Pedro **CHIOZE**<sup>1</sup>; Júlio **LANGA**<sup>4</sup>; Amiro **ABÔNDIO**<sup>4</sup>; Emilton **DGEDGE**<sup>5</sup>; Alcinda **MATOLA**<sup>6</sup>

1. Programa de Formação em Epidemiologia de Campo e Laboratorial, Moçambique;
2. Hospital Rural de Vilankulo; 3. Direcção Provincial de Saúde de Inhambane;
4. Depósito Provincial de Medicamento de Inhambane;
5. Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social de Vilankulo;
6. Serviços Farmacêuticos do Hospital Rural de Vilankulo;

**INTRODUÇÃO:** O Hospital Rural de vilankulo iniciou com o seguimento de tratamento das infecções oportunistas (TIO) em pessoas vivendo com HIV e SIDA (PVHS) em Janeiro de 2006 e iniciou o tratamento TARV em Junho do mesmo ano e desde então tem um cumulativo de 6478 pacientes seguidos em todas áreas de atendimento preconizados pelo MISAU. Desde 22 de Agosto de 2017 iniciou o projecto testar e iniciar em paragem única (PU) de TARV adulto, como forma de melhorar a retenção dos pacientes. O objectivo é Identificar as possíveis causas de abandono de pacientes em TARV e valiar a retenção nos primeiros 4 a 6 meses de tratamento.

**METODOLOGIA:** Foi feita análise de 1131 dados, disponíveis nos livros de registo, na ficha individual de dispensa de ARV (FILA) e na base de Dados APEN MRS, tendo-se seleccionado pacientes não activos em TARV desde 2008 a 2018. Foram colhidos dados sobre idade, sexo, ano e local de início de TARV e estado de permanência.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos pacientes avaliados, 790 (69.8%) foram sexo feminino e 341 (30.2%) do sexo masculino. Do total 1061 (93.8%) eram maiores de 14 anos. Foi avaliado o estado de permanência dos pacientes tendo se verificado que 773 (57.8%) foram abandonos, 263 (33.8%) transferidos para outras unidades sanitárias e 95 (8.4%) foram óbitos. A proveniência de abandonos foi de 38 (4.9%) Consulta da Criança Sadia, 101 (13.1%) do programa da tuberculose, 248 (32.1%) do programa da prevenção vertical, 3 (0.4%) do Serviços de Atendimento de Adolescentes e Jovens, 264 (34.2%) da unidade de aconselhamento e testagem em saúde e 119 (15.4%) cuja proveniência foi dos outros sectores. A retenção antes da PU era de 87%, 82% e 82% aos 33, 99 e 120 dias de seguimento e após a PU era de 100%, 98% e 96% respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Há mais pacientes de sexo feminino nas consultas e mais abandonos em adultos. A proveniência dos abandonos são PU convencionais. A retenção dos pacientes estava abaixo dos 90% antes da PU adultos. Recomenda-se criar PU de adultos no atendimento TARV para melhorar a retenção.

**Palavras-chave:** Paragem única, TARV, Abandono ao TAVR, Retenção.

**326. ESTENOSE HIPERTRÓFICA CONGÊNITA DO PILORO**

Esmilda Chande **ISMAIL** e Rita Teresa **DOS SANTOS**

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** Estenose hipertrófica do piloro é a obstrução quase completa do canal piloro, em decorrência da hipertrofia da musculatura circular do piloro. Forma-se um verdadeiro tumor, duro, quase sempre palpável através da parede abdominal. Os meninos são mais afectados em relação as meninas numa proporção de 4:1; é comum em primogénitos. O estudo descreve um caso clínico de Estenose Hipertrófica do Piloro, e a importância do diagnostico precoce, num latente de 1 mês de idade admitido com um quadro de vómitos pós-prandiais a partir dos 15 dias de vida.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** TA, 1 mês de idade, masculino, negro, admitido na Urgência de Pediatria no dia 10/12/2017 proveniente do C.S de Murrupula. Início da doença duas semanas antes da admissão com vómitos não biliares pós-prandiais. Quatro dias antes da admissão, esteve internado no Centro de Saúde local com sitomatologia semelhante e falência de crescimento. Ao exame objectivo apresentava-se com estado geral pouco satisfatório e desidratado. Abdómen a palpação apresentava uma massa arredondada, dura, elástica de aproximadamente 1 cm de diâmetro

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Exames laboratoriais: HIV negativo, Hemoglobina de 12.4 gr/dL. A ecografia abdominal revelou a presença de um canal estreito de 3-8 mm, hipertrofia da oliva pilórica de 6/3 mm, canal alargado de longitude de 17.5mm e dilatação gástrica. No dia 12/12/2017, foi submetido a uma intervenção cirúrgica, a piloromiotomia extramucosa. Evoluiu com vómitos pós-prandiais, tendo sido submetido a uma segunda intervenção no dia 17/12/2017. Cinco dias depois a segunda intervenção, a criança teve alta por melhoria clínica e sem complicações pós-cirúrgicas.

**CONCLUSÃO:** Quando diagnosticada e tratada precocemente, a estenose hipertrófica do piloro, tem uma melhoria clínica satisfatória (após a cirurgia que varia de 2 a 3 dias). A recuperação pós-cirúrgica pode evoluir sem complicações e com um impacto positivo no futuro da criança.

**Palavras-chave:** Hipertrofia do piloro, Hospital Central de Nampula, Recém-nascido.



### 327. SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE N.3

Florença Vontade Fernando **MUSSANE**<sup>1</sup>; Maria Isabel Perez **CARVAJAL**<sup>2</sup>

1.Hospital Provincial Tete;  
2.Universidade Zambeze

**INTRODUÇÃO:** O seguimento farmacoterapêutico conceitua-se como a prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, e a hipertensão arterial representa um importante problema de saúde pública em nosso meio, portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico torna-se uma ferramenta no seguimento desses pacientes. Actualmente se estima que a hipertensão arterial é responsável por 4.5% da carga mundial de morbilidade, e prevalece por igual em todos os países em via de desenvolvimento assim como em países desenvolvidos. Devido ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas e de sal na dieta alimentar, cerca de 32,4% de moçambicanos sofrem de hipertensão arterial, a situação faz com que cerca de 300 a 500 pessoas morram em cada mil moçambicanos por ano. O principal objectivo do estudo é de identificar o programa de seguimento farmacoterapêutico em pacientes hipertensos atendidos na consulta externa do centro de saúde número 3.

**METODOLOGIA:** A presente pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa descritiva, longitudinal e prospectivo em pacientes hipertensos do centro de saúde número 3 no período compreendido entre Setembro à Dezembro de 2016. Utilizou-se a Metodologia Dáder para o acompanhamento farmacoterapêutico. O método de Dader fundamenta-se na obtenção de informações acerca dos problemas de saúde e da farmacoterapia do paciente, constituindo a história farmacoterapêutica, sendo que ela obedece várias fases nomeadamente: Primeira entrevista, Estado da situação, Fase de estudo, Fase de avaliação, Fase de intervenção, Entrevistas subsequentes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 60 pacientes envolvidos no estudo cerca de 40 que representam 67% apresentaram problemas relacionados a medicação (PRM) e resultados negativos a medicação (RNM) sendo 42% de necessidade, 17% de efectividade e 8% de segurança.

Foram realizadas 40 intervenções farmacêuticas onde foi possível alterar a medicação por forma a resolver os PRM e RNM.SS.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de acompanhamento à pacientes hipertensos é uma ferramenta que pode ser utilizada para que se promova o uso racional de medicamentos e que garanta a segurança e efetividade do tratamento, também a detenção e resolução de problemas relacionados a medicação (PRM) e resultados negativos a medicação (RNM).

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial, Seguimento farmacoterapêutico, Problemas relacionados com medicamentos, Resultados negativos a medicação.

### 328. AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO CLÍNICA BASEADA EM TABLET PARA ENFERMEIRAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL QUE PRESTAM SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV EM MANICA E SOFALA

Sarah **GIMBEL**<sup>1,2</sup>; João Luís **MANUEL**<sup>3</sup>; Flora **FLORIANO**<sup>1</sup>; Georgina **CASTRO**<sup>1,2</sup>; Muanda **PINHO**<sup>4</sup>; Justina **ZUCULE**<sup>3</sup>; Kenneth **SHERR**<sup>1,2</sup>; James **PFEIFFER**<sup>1,2</sup>; Celso **INGUANE**<sup>2</sup>.

1.Health Alliance International;  
2.Universidade de Washington, Seattle, EUA;  
3.Centro de Investigação Operacional de Beira; 4.Direcção provincial de Saúde Manica;  
5.Direcção Provincial de Saúde Sofala

**INTRODUÇÃO:** A abordagem da opção B+ para a prevenção de transmissão vertical de HIV, expandiu rapidamente em muitos países da África subsariana para garantir tratamento atempado das mulheres grávidas infectadas pelo HIV. Moçambique introduziu-a em 2013, com uma rápida expansão no país. Foi feito um estudo com objectivo avaliar uma nova abordagem de formação em serviço das competências clínicas de enfermeiras que oferecem serviços de prevenção de transmissão vertical de HIV (Opção B+) e a sua aceitabilidade.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo caso-controle em 30 unidades sanitárias (20 casos, 10 controlos) de 5 distritos em Sofala e Manica. A intervenção consistiu numa formação em serviço baseado em tablets, utilizando vignettes sobre oito temas. Um teste pré-intervenção (inicial), após da intervenção e três meses pós-intervenção (avaliação final) avaliou as competências. Discussões em grupos focais foram feitas para avaliar a aceitabilidade em 3 unidades sanitárias. Para as análises, foram feitas análises descritivas e comparação usando t-test.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Oitenta três enfermeiras participaram no estudo. Comparando a avaliação inicial e a avaliação final, as enfermeiras que beneficiaram da intervenção tiveram resultados três vezes melhores comparativamente às enfermeiras de controlo (10,2% vs 2,9% p <0,014). Nas análises de subgrupos, as supervisoras distritais em unidades que beneficiaram de intervenção tiveram, em média, uma melhoria de 14,5% na avaliação de competências comparadas às do controlo (p <0,025). A formação baseada em Tablet foi integrada na supervisão de rotina e foi percebida pelas enfermeiras de Saúde Materno Infantil como fácil de usar, contextualmente apropriada, interessante/ e com conteúdo apropriado para o nível.

**CONCLUSÃO:** A formação clínica baseada em tablet apresenta uma modalidade aceitável e viável para expandir e melhorar a capacitação em Opção B + para enfermeiras em contextos de recursos limitados. Assegurar que as enfermeiras de saúde materna infantil sejam devidamente capacitadas e apoiadas para prestar cuidados de qualidade é uma prioridade para maximizar o impacto potencial desta abordagem.

**Palavras-chave:** Formação Clínica, Tablet, Prevenção, SMI, Opção B+.

**329. EPIDEMIOLOGIA DO ROTAVÍRUS A EM SUÍNOS NA PROVÍNCIA E CIDADE DE MAPUTO**

Eva **JOÃO**<sup>1,2</sup>; Simone **BOENE**<sup>1,6\*</sup>; Elvino **NABETSE**<sup>5</sup>; Benilde **MUNLELA**<sup>1</sup>; Aida **CALA**<sup>3</sup>; Lourenço **MAPACO**<sup>3</sup>; Dalilo **LATIFO**<sup>4</sup>; Nilsa **DE DEUS**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique;
2. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal;
3. Direcção de Ciências Animais, Maputo, Moçambique;
4. Serviços Provinciais de Pecuária da Província de Maputo;
5. Faculdade de Veterinária, Universidade Eduardo Mondlane;
6. Centro de Biotecnologia, Universidade Eduardo Mondlane;

**INTRODUÇÃO:** O rotavírus do grupo A (RVA) é o maior implicado nas gastroenterites infecciosas em leitões. Além das perdas produtivas, está implicado na saúde pública devido à contaminação do ambiente. Estudos filogenéticos de RVA em humanos mostram prevalência de genótipos P[6], P[8] e G8 com origem animal, sendo suíno o principal reservatório da diversidade genética de rotavírus. Em Moçambique, estudos sobre rotavírus em suínos não estão disponíveis. O presente estudo visa detectar e caracterizar molecularmente o RVA em suínos da cidade e província de Maputo.

**METODOLOGIA:** Entre Agosto e Setembro de 2016, foram colectadas 288 amostras fecais de leitões de 0 a 3 meses de idade na província e cidade de Maputo e encaminhadas ao Laboratório de Virologia da Direcção de Ciências Animais, onde foram armazenadas a -20°C. As amostras foram testadas utilizando o ensaio imunoenzimático (ELISA) comercial, ProSpec<sup>TM</sup> (Oxoid, Ltd.) para detecção de antígeno de RVA, de acordo com as recomendações do fabricante. As amostras positivas foram submetidas à reacção em cadeia de polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR) para a caracterização dos genótipos G e P de rotavírus.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 288 amostras processadas, o RVA foi detectado em 11,8%, (34/288) das quais 7,6% (22/288) pertenciam ao sector comercial e 4,2% (12/288) ao sector familiar. Esta prevalência difere da encontrada no Este de África (26,2%) e no Brasil (10,9%). Das amostras positivas, 44,1% (15/34) tinham consistência sólida, 41,2% (14/34) pastosa e 14,7% (5/34) líquida. Vários estudos relataram a existência de portadores assintomáticos em suínos. A positividade segundo a idade foi a seguinte: 29,4% tinham (10/34) <1 mês, 11,8% (4/34) 1 mês, 35,3% (12/34) 2 meses e 23,5% (8/34) 3 meses. Das 34 amostras positivas ao ELISA, 13 foram testadas por RT-PCR e foi possível genotipar 9 para P (8 P[6] e 1 P[1]). Não foi possível genotipar o G.

**CONCLUSÃO:** No presente estudo verificou-se que em Moçambique circula RVA em suínos sintomáticos e assintomáticos do sector familiar e comercial. O genótipo P[6] foi o mais frequente, sendo necessários estudos filogenéticos para compará-lo com o genótipo humano.

**Palavras-chave:** Suíno, Rotavírus A, epidemiologia, Maputo.

**330. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS LABORATÓRIOS NACIONAIS NO USO DO TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA MALÁRIA**

Leonor **VAQUINA**

Faculdade de Ciências – UEM

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade em Moçambique. A estratégia do Programa Nacional de Controlo da Malária no diagnóstico antecipado para permitir o tratamento imediato dos casos da doença, tem contribuído para o aumento do uso do teste de diagnóstico rápido nas Unidades Sanitárias. Neste contexto, surgiu a necessidade de controlar se este teste tem sido devidamente executado e interpretado pelos técnicos dos laboratórios nacionais. Com o objectivo de avaliar o desempenho dos laboratórios no uso do teste rápido para o diagnóstico da malária.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo observacional descritivo retrospectivo, onde foram analisados os dados dos relatórios gerais do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade de 2012 a 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 1.278 Unidades Sanitárias existentes no país, participaram no programa um total de 60. A média da taxa de resposta foi maior nos laboratórios dos Hospitais Gerais (97%), Hospitais Provinciais (94%), Hospitais Rurais (87%), Centros de Saúde (78%) e menor nos Hospitais Centrais (60%) e Hospitais Distritais (33%). As maiores médias da taxa de respostas concordantes foram verificadas nos laboratórios dos Hospitais Provinciais (87%), Centros de Saúde (79%), Hospitais Gerais (77%) e Hospitais Rurais (73%) e as maiores médias da taxa de respostas não concordantes nos Hospitais Rurais (27%), Hospitais Gerais (23%) e Centros de Saúde (21%), sendo que estas ocorreram devido a erros como os falsos-negativos, falsos-positivos e testes com resultados inválidos.

**CONCLUSÃO:** A aderência dos laboratórios ao programa foi boa, tendo sido verificada uma elevada taxa de resposta tanto no meio urbano como rural. Com este estudo foi possível perceber a importância de se controlar o desempenho dos técnicos no diagnóstico da malária e foram produzidos dados importantes que podem servir como base ao Programa Nacional de Controlo da Malária, na intervenção para melhorar a qualidade laboratorial.

**Palavras-chave:** Desempenho, Laboratórios, Teste de diagnóstico rápido, Malária.

### 331. ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO E RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE NA CIDADE DE MAPUTO

Joaquim **MANHIQUE**<sup>1</sup>; Emilio **VALVERDE**<sup>2,3\*</sup>; Yolanda **MANUEL**<sup>4</sup>;  
Elsa **KANDUMA**<sup>4</sup>; Alice de **ABREU**<sup>5</sup>; Sheila Lobo de **CASTRO**<sup>5</sup>; Sidónia  
**MUHAMBE**<sup>2</sup>; Maria **CHAMBINO**<sup>2</sup>

1.Associação Kenguelekezé, Maputo;

2.APOPO vzw, Maputo;

3.Vanderbilt Institute for Global Health, Vanderbilt University Medical Center,  
Nashville, Tennessee-USA;

4.Direcção Municipal de Saúde e Acção Social, Maputo;

5Direcção de Saúde da Cidade de Maputo

**INTRODUÇÃO:** A Cidade de Maputo observa um alto peso de Tuberculose. Em 2016, foram notificados 6.760 casos de TB todas as formas, dos quais 2.635 casos com BK+ e 156 casos de Tuberculose multi-resistente. Portanto, mostra-se necessário garantir o diagnóstico e o tratamento do maior número possível de pacientes.

**METODOLOGIA:** Durante 2017, APOPO continuou com a pesquisa visando demonstrar a utilidade dos ratos gigantes africanos na detecção de Tuberculose na Cidade de Maputo. No decurso desta pesquisa, Tuberculose foi diagnosticada em pacientes que tinham sido considerados como negativos nas Unidades Sanitárias de origem. Estes pacientes foram reportados imediatamente para poder iniciar tratamento, tendo-se verificado que um número significativo deles não regressava à Unidade Sanitária para recolher o resultado. A sua localização tornava-se dificultosa devido à falta de dados de identificação e residência na maioria dos formulários de requisição de baciloscopia. Para recuperar estes pacientes, Associação Kenguelekezé e APOPO iniciaram uma parceria baseada em dois pilares: 1) contacto com possíveis pacientes no momento da entrega das amostras para análise nos laboratórios das Unidades Sanitárias, assegurando o correcto registo dos dados de identificação e residência, e 2) busca aos pacientes diagnosticados com TB, através de chamadas e mensagens telefónicas, visitas domiciliárias, e envolvimento de líderes comunitários. Estabeleceu-se uma plataforma de comunicação diária entre APOPO e Kenguelekezé sobre os casos adicionais diagnosticados por esta via, além da busca a todos os pacientes detectados desde Janeiro de 2017. Quando estabelecido o contacto, o paciente era aconselhado para se apresentar na Unidade Sanitária e iniciar tratamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante 2017, APOPO identificou 393 pacientes adicionais. Activistas da Kenguelekezé encontraram 373 (95,0%) deles, dos quais 336 (85,5%) iniciaram tratamento. Em 12 casos (3,1%) os pacientes tinham já falecido e em 25 casos (6,4%) os pacientes recusaram-se iniciar tratamento, alegando razões diversas: discriminação, fé religiosa na cura, ou dependência de terceiros. Finalmente, 20 pacientes não foram localizados. Entre os pacientes que recusaram tratamento destacam várias crianças cujos familiares decidiram não aceitar o diagnóstico. Autoridades de saúde e comunitárias foram informadas destes casos para apoio em busca de solução.

**CONCLUSÃO:** APOPO e Kenguelekezé adicionam mais pacientes ao tratamento de Tuberculose. A estratégia de identificação preliminar e correcta dos pacientes deve ser expandida a outras províncias.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Diagnóstico; Identificação; Busca.

### 332. ACESSO E QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE DE ANCUABE – CABO DELGADO EM 2015

M. **ALY**<sup>1</sup>; A. **FRANCISCO**<sup>2</sup>; J. **PAULO**<sup>3</sup>; J. **ANGUILALE**<sup>1</sup>

1.Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado;

2.Direcção Provincial da Mulher e Acção Social, Cabo Delgado;

3.Associação Wiwanana, Cabo Delgado

**INTRODUÇÃO:** O Governo de Moçambique tem prestado à atenção a satisfação do usuário dos serviços de saúde. De entre várias iniciativas, lançou o Programa de Prestação de Serviços que visa à melhoria de qualidade de serviços de saúde na zona norte do país. Contudo, permanece ainda o desafio tanto para o governo melhorar os indicadores básicos de saúde. Neste estudo avaliamos o acesso e qualidade dos serviços de saúde prestados em Ancuabe.

**METODOLOGIA:** De Maio a Agosto de 2015, foi realizado um estudo transversal com uma abordagem mista usando questionários estruturados e semiestruturados, observações directas e medida de tempo com cronómetros no Centro de Saúde Ancuabe. Para análise quantitativa foram consideradas variáveis sócio-económicas e demográficas sobre a motivação e acessibilidade, os serviços de consulta, laboratório e farmácia. Foi feita análise descritiva para o cálculo de medidas de tendência central com software SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisadas 404 entrevistas (58% eram mulheres) com média de idade 30.7 anos. Destas, 27% sem escolaridade, 71% professam a religião muçulmana, 59,3% levam entre 1-2 horas a percorrer a distância de casa a unidade sanitária e 21.3% deslocam a pé mais de 15KM. Na consulta, 52,8% dos utentes entrevistados consideram que o técnico fez bom trabalho, 55,8% ficaram satisfeitos com a explicação do técnico e 20,8% da utente não perceberam as explicações. No laboratório, 90,3% não fizeram pergunta ao técnico, 36,1% não entenderam as explicações dadas, 11,6% referiram não terem sido orientados sobre os passos seguintes. Na farmácia, 83,6% afirmaram não ter sido aviado medicamento e 13,9% consideraram que as questões foram mal-esclarecidas pelo profissional de saúde. De modo geral, 54% referiram que levavam muito tempo no Centro de Saúde, 11,9% dos entrevistados consideraram de higiene e limpeza no hospital má e 76% afirmaram não existir livro de reclamação e sugestões na US.

**CONCLUSÃO:** Recursos humanos insuficientes, tempo e uso dos procedimentos da consulta externa insatisfatórios e comunicação entre os utentes e o pessoal de saúde fraca são os principais obstáculos para a qualidade de serviços de saúde. Recomendamos a elaboração de um plano de gestão e formação contínua de recursos humanos.

**Palavras-chave:** Acesso, Qualidade, Prestação de Serviços, Saúde, Centro de Saúde de Ancuabe.



### 333. QUALIDADE NO PREENCHIMENTO DOS PROCESSOS CLÍNICOS NO HOSPITAL PROVINCIAL DE PEMBA- CABO DELGADO EM 2017

M. ALY<sup>1\*</sup>; A. LIDIMBA<sup>2</sup>; A. MARURIQUIRE<sup>2</sup>; J. BENEDITO<sup>3</sup>; M. COTIRO<sup>3</sup>

1.Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado;  
2.Direcção Provincial de Saúde, Cabo Delgado;  
3.Hospital Provincial de Pemba, Cabo Delgado;

**INTRODUÇÃO:** No âmbito da melhoria da qualidade da assistência clínica, o Ministério de Saúde em colaboração com ONGs que actuam no sector de saúde, vem a realizar esforços para melhorar a prestação dos cuidados médicos nos últimos anos. Todavia, encontram-se dificuldades no preenchimento, monitoria e avaliação dos processos clínicos nas unidades sanitárias do país. Deste modo, Direcção Provincial de Saúde, através do Núcleo de Pesquisa (NIOP), fez uma análise documental para avaliar a qualidade do preenchimento dos processos clínicos do Hospital Provincial de Pemba.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo no qual foram seleccionados de forma aleatória 60 processos clínicos identificados no arquivo do Hospital Provincial. Os mesmos representaram quatro enfermarias, sendo duas que implementam as normas de enfermarias modelo e duas que não implementam. Dos mesmos foram levados 15 processos em cada enfermaria. Para avaliação foram seleccionados um total de 60 processos clínicos (15 por enfermaria) usando o formulário de análise de processos clínicos recomendado pelo MISAU. Foi feita uma análise descritiva dos dados usando o Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 60 processos avaliados, foram observadas diferenças no cumprimento das normas recomendadas pelo MISAU, sendo que o processo clínico em ambos grupos, foram verificados incumprimentos no registo de idade, raça, residência, na elaboração das notas de Alta, entrada, resumo semanal, data e hora de entrada e elaboração da história clínica. A maior prevalência no grupo não modelo com 13/22 processo dos 30 de cada. Na verificação dos gráficos dos sinais vitais, em ambos grupos foram verificados igual incumprimento, com 18 processos. Em relação ao controlo do Cardex não houve diferença no incumprimento, o maior número de processos foi nas não modelo, embora o grupo modelos ter maior número em dois itens (27). O medicamento, mas usado foi o paracetamol.

**CONCLUSÃO:** Nos dois grupos foram registados problemas no preenchimento dos Processos, com destaque para os das enfermarias que não são Modelos. As enfermarias modelos, estão abaixo do esperado, prevalece o fraco seguimento clínico na elaboração dos resumos, nota de entrada e saída e registo de gráficos. Deficiência na gestão de medicamentos e não cumprimento das normas farmacêuticas.

**Palavras-chave:** Processos Clínicos, Hospital Provincial de Pemba, Qualidade.

### 334. ACTIVIDADE ANTIMALÁRICA DE EXTRATO METANÓLICO DE JATEORHIZA PALMATA

Januário Tomás ERNESTO<sup>1</sup>; Silva MULHOVO<sup>2</sup>; Agostinho TEOFIL<sup>3</sup>; Maria UMBELINO<sup>4</sup>

1.Universidade Pedagógica de Moçambique - Delegação de Montepuez;  
2.Universidade Pedagógica de Moçambique – Maputo;  
3.Laboratório Nacional de referência para Malária de Parasitologia Molecular do Instituto Nacional da Saúde de Moçambique;  
4.Faculdade de Farmácia de Lisboa

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento de actividade antimalária da planta *Jateorhiza palmata*, usada pelos médicos tradicionais, pode desempenhar um papel importante na identificação de novos compostos antimaláricos face ao aumento dos níveis de resistência aos fármacos convencionais. Foi nesta perspectiva que se testou in vitro a actividade antimalária, do extrato metanólico desta planta.

**METODOLOGIA:** A planta foi colhida em Montepuez, seca ao abrigo do sol, triturada e submersa em metanol por 72h. O extrato bruto, obtido após evaporação do solvente em rotavapor a 40°C, foi diluído e testado sobre *Plasmodium falciparum* durante 48h em placa de 96 poços na proporção (1:2) de 100-1.56%. O quinino foi usado como controle positivo e eritrócitos infectados sem o extrato e sem quinino, como controle negativo. Após 48h fez-se esfregaços e leitura das lâminas ao microscópio para determinar a parasitemia. Depois fez-se o teste fitoquímico qualitativo do extrato para identificação das principais classes de compostos precursores da actividade antimalária.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As diluições de 100, 50, 25, 12.5, 6.25 e 3.125% inibiram o desenvolvimento dos parasitas em 100%; A diluição de 1.56% inibiu o desenvolvimento dos parasitas em 75%. A inibição do desenvolvimento dos parasitas na fase eritrocitária, foi superior a 75% com concentrações inibitórias mínimas (CIM) de 1.56%. O teste fitoquímico qualitativo revelou a presença de alcalóides, taninos, terpenóides e esteróides, saponinas e fenóis.

**CONCLUSÃO:** O extrato de metanol de *J. palmata*, tem actividade antimalária. A existência das principais classes precursoras de actividade antimalária no extrato metanólico bruto, justifica o seu uso tradicional.

**Palavras-chave:** *Jateorhiza palmata*, Médicos tradicionais, Actividade antimalária.

### 335. COMPARAÇÃO DE SENSIBILIDADE DE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE PULMONAR NO HOSPITAL PROVINCIAL DE PEMBA

Anibal **ALBINO**<sup>1</sup>; Aniceto **CULULO**<sup>2</sup>; Meireles Aires **PINTO**<sup>3</sup>

1.Hospital Provincial de Pemba. Cabo Delgado;  
2.Universidade Lúrio, delegação de Pemba;  
3.Hospital Província Pemba

**INTRODUÇÃO:** A Província de Cabo Delgado notificou um total de 2156 casos de tuberculose pulmonar (2015-2016). Desses 447 foram detectados em 2 unidades sanitárias das 10 existentes na cidade de Pemba correspondente a (20%) de capacidade no diagnóstico. Das 10 unidades sanitárias, apenas uma possui equipamento de Genexpert respondendo a demanda da maioria das unidades sanitárias da Província sob forma de referenciamento de amostras. O objectivo do estudo foi de comparar a sensibilidade dos métodos de Ziel-Nielsen, Auramina e Genexpert, para o diagnóstico da tuberculose pulmonar.

**METODOLOGIA:** No período em estudo (Abril à Maio de 2017) foram submetidos ao diagnóstico laboratorial 424 amostras suspeitas com tuberculose pulmonar através dos métodos acima referidos. Foi usada a amostragem não probabilística intencional. Para tal, as amostras foram seleccionadas em 4 categorias de classificação: Saliva, mucóide, mucopurulenta e hemoptóica. Para a recolha de dados usou-se uma planilha semiestruturada simples.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 424 amostras submetidas a testes laboratoriais de diagnóstico (Ziel-Neelsen, Auramina e GeneXpert), 85 deram resultado positivo. Dentre os casos positivos 35 (41.2%) foram para o método de Ziel- Neelsen, 48 (56.5%) Auramina e 73 (85.8%) Genexpert. Todas amostras positivas para o Ziel- Neelsen foram positivas para o método de Auramina e o mesmo constatou-se para o método de Genexpert, com excepção das amostras hemoptóicas. Das 4 categorias de classificação, a saliva apresentou 7.1% de casos positivos, mucóide 22.4%, mucopurulento 51.5% e hemoptóica 18.1%.

**CONCLUSÃO:** Os três métodos mostraram diferenças significativas nos resultados obtidos em amostras suspeitas com tuberculose pulmonar. Sendo que o método de GeneXpert apresentou maior sensibilidade na detecção dos casos. Entre as categorias de classificação de amostras, a mucopurulenta revelou maior probabilidade de se encontrar o bacilo de Koch. O estudo recomenda correlacionar os dados obtidos neste estudo com os dados clínico-epidemiológicos para melhor compreender a real carga da doença na Província e na Cidade de Pemba.

**Palavras-chaves:** Tuberculose Pulmonar, Sensibilidade dos métodos, Ziel-Nielsen, Auramina, Genexpert, Hospital Provincial de Pemba.



**336. ABCESSO PULMONAR - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO***Moisés J. SITOLE<sup>1\*</sup>; Leonel D. ANDELA<sup>2</sup>; Edna VIER<sup>3</sup>; Luís G. GUERRA<sup>4</sup>*

1. Médico de Clínica Geral, HCB;
2. Médico Internista, HCB;
3. Médica Internista, HCB;
4. Médico Pneumologista, HCB.

**INTRODUÇÃO:** Abscesso pulmonar é a necrose do tecido pulmonar e a formação de cavidades (com mais de 2 cm) contendo resíduos necróticos ou fluido, causado por infecções microbianas. Estas cavidades preenchidas de pus são comumente causadas por aspiração, que pode ocorrer durante estádios de consciência alterados. O alcoolismo é a condição mais comum que predispõe para abscessos pulmonares, pós pneumonia aspirativa. Os abscessos pulmonares são considerados primários (60%) quando resultam de um processo directo do parênquima pulmonar ou secundários quando são complicados de outro processo como por exemplo embolia ou rutura de abscessos extra-pulmonares nos pulmões. O objectivo é reportar caso de Abscesso pulmonar, condição pouco reportada em Moçambique, sobretudo em pacientes seropositivos.

**METODOLOGIA:** Revisão da informação colhida no processo clínico, incluindo história clínica, exame físico, e exames complementares. Foi feita revisão bibliográfica.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 32 anos, vindo de casa com história de início de doença há 3 semanas caracterizada por tosse produtiva com expectoração amarelada abundante, febre, mal-estar geral, anorexia, perda ponderal progressiva com relato de dispneia ocasional. HIV positivo sem tratamento antirretroviral (TARV) - caso novo. Sem sintomas de outros sistemas. Ao exame objectivo, com estado geral moderado, consciente, mucosas hiporcoradas, palidez palmo-plantar, ligeiramente dispneica. Auscultação pulmonar com redução do MV no 1/3 inferior-anterior do hemitórax direito. Sem achados em outros campos pulmonares. Outros sistemas sem alterações patológicas.

**CONCLUSÃO:** Não encontramos casos publicados em Moçambique sobre Abscesso Pulmonar em pacientes seropositivos durante a revisão bibliográfica, contudo, a escassez de publicação não significa a não ocorrência dos casos, podendo apenas tratar-se de limitações de diagnóstico e reporte. Condição clínica nenhuma, é rara a ponto de não ocorrer entre os doentes. A alta suspeita constitui um dos passos importantes para chegar-se ao diagnóstico.

**Palavras-chave:** Abscesso Pulmonar; Caso clínico; Hospital Central da Beira.

**337. OMNIGENE.SPUTUM  
DESCONTAMINA E MANTÉM VIÁVEL  
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS DISPENSANDO  
CADEIA DE FRIO NO TRANSPORTE DE AMOSTRAS***Khalide AZAM<sup>1</sup>; Nureisha CADIR<sup>2</sup>; Carla MADEIRA<sup>1\*</sup>; Stephen H. GILLESPIE<sup>3</sup>; Wilber SABIIT<sup>3</sup>*

1. Instituto Nacional de Saúde–Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose;
2. FHI360 Challenge TB, Maputo, Moçambique;
3. University of St Andrews School of Medicine, St Andrews, UK;

**INTRODUÇÃO:** A Tuberculose (TB) é uma emergência global e segunda maior causa de morte por doença infecciosa. Melhorias no tratamento e estratégias de diagnóstico são necessárias para eliminar a TB. A cultura é o método padrão para o diagnóstico, monitoria de tratamento de pacientes, e é necessária para a realização dos testes de sensibilidade aos antibióticos. O seu processamento pelo método NaOH-NALC é susceptível a contaminação. Para enfrentar o desafio, a DNA Genotek Inc. desenvolveu o kit OMNIGene.SPUTUM (OM-S) como alternativa para processamento de culturas e depois de adicionado a amostra pode manter viável o *M. tuberculosis* por pelo menos 5 dias entre 4 à 40°C.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado entre Outubro de 2015 e Agosto de 2016 com objetivo de avaliar o OM-S na liquefação, descontaminação e preservação da viabilidade do *M. tuberculosis* em amostras de expectoração. Duzentas e setenta amostras foram recrutadas no Hospital Geral de Chamanculo, Centro de Saúde de Boane e Laboratório do APOPO, na cidade e província de Maputo, onde o reagente OM-S era introduzido nas amostras e transportadas para o Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose para cultivo simultâneo no meio sólido (LJ) e líquido (MGIT) com o método convencional NALC-NaOH. As amostras foram processadas no mesmo dia e após 5 dias de chegada ao laboratório.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A contaminação foi menor em culturas tratadas com OM-S do que com NALC-NaOH: 12% versus 15% e 2% versus 27% no mesmo dia e após 5 dias, respectivamente. A recuperação de *M. tuberculosis* em culturas LJ tratadas com OM-S foi de 10% e 56% maior no mesmo dia e após 5 dias, respectivamente, do que nas culturas tratadas com NALC-NaOH, mas menor no MGIT (52% e 28% no mesmo dia e após 5 dias, respectivamente).

**CONCLUSÃO:** OM-S foi mais eficaz na liquefação de expectoração e demonstrou alta potência de supressão de contaminantes, manutenção de viabilidade à temperatura ambiente e maior recuperação de *M. tuberculosis*, particularmente nas culturas sólidas de LJ. Optimização do OM-S para alcançar maior positividade da cultura MGIT e menor tempo para resultado irá aumentar sua aplicação e utilidade no manejo clínico da TB.

**Palavras-chave:** *Mycobacterium tuberculosis*; OMNIGene.SPUTUM; Contaminação.



### 338. CARACTERIZAÇÃO LABORATORIAL DE PACIENTES CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NOS CENTROS DE SAÚDE MACHAVA II E MAVALANE

Aventina Artur Macuácuá **MANHIQUE**<sup>1\*</sup>; Tufária **MUSSÁ**<sup>2</sup>; Samuel Daniel **CHUMANE**<sup>1</sup>; Justina Inácio **CAMBUIE**<sup>1</sup>; Deolinda **CHIRINDA**<sup>3</sup>; Artur **NGUILICHANE**<sup>4</sup>; Emelina **TAMARITE**<sup>4</sup>; Helena **FATÉ**<sup>4</sup>; Teresa **LANGA**<sup>4</sup>.

- 1.Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose-Instituto Nacional de Saúde;
- 2.Instituto Nacional de Saúde e Universidade Eduardo Mondlane;
- 3.Instituto Nacional de Saúde;
- 4.Centro de Saúde da Machava II

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose pulmonar ainda é um grande problema de saúde pública em Moçambique acarretando danos avultados para o país. Os esforços têm sido envidados para a o controlo dos casos de tuberculose activa com o intuito de interromper as cadeias de transmissão da doença reduzindo a incidência de casos novos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado nos Centros de Saúde (CS) de Mavalane e Machava II no âmbito do projecto EMI-TB (Eliciting Mucosal Immunity of Tuberculosis) de Março de 2016 a Maio de 2017 onde foram seleccionados casos novos suspeitos de Tuberculose pulmonar que concordaram fazer parte do estudo por meio de um consentimento informado. Foram colhidos dados demográficos dos pacientes e os mesmos foram submetidos ao exame do Raio-X. Foram também colhidas e enviadas amostras de expectoração para o Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose para os exames de Baciloscopia, GeneXpert MTB/RIF, Cultura e Line Probe Assay. Seguidamente os dados foram introduzidos numa planilha de Excel e depois importadas para o SPSS Versão 19 onde foi feita uma análise bivariada usando o teste Qui-quadrado com o nível de significância de 0.05.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em estudo, foram analisados cerca de 94 casos novos dos quais 77 do C.S. da Machava e 17 do C.S. de Mavalane (o baixo numero de casos no CS de Mavalane foi devido ao inicio tardio do projecto). Cerca de 59.6% dos casos foram positivos ao exame de Raio-X, dos quais grande parte (24.5%) apresentou mais de 50 BAAR por campo na baciloscopia, apesar desta relação não ter sido estatisticamente significativa. Para a baciloscopia cerca de 85.1% apresentaram Bacilos álcool-ácidos resistentes, 92.6% tiveram resultado positivo no GeneXpert e 89.4% foram positivos a cultura. Cerca de 54.3% dos casos foram positivos na baciloscopia e Raio-X. 2.1% dos casos foi positivo só a baciloscopia. Apenas 1 caso foi resistente a rifampicina confirmados através de teste de GeneXpert MTB/RIF e Line Probe Assay.

**CONCLUSÃO:** Ainda existe a necessidade de associar o resultado do Raio-X aos resultados da baciloscopia, GeneXpert e Cultura quando possível para um diagnóstico fiável.

**Palavras-chave:** Tuberculose, EMI-TB, Casos novos, Raio-X, Baciloscopia, GeneXpert, Cultura, Line Probe Assay.

### 339. UM CASO RARO DE OCLUSÃO INTESTINAL EM CRIANÇAS

Dércio **FERNANDES**

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A oclusão intestinal por tumores intestinais é muito rara na população pediátrica. Frequente surge oclusão intestinal por tumores de outras localizações como tumores renais, hepatoblastoma e tumores da bexiga. Apresenta-se um caso raro de Hemangiossarcoma intestinal numa criança de três anos de idade, filha de mãe portadora de vírus de imunodeficiência humana.

**METODOLOGIA:** Faz-se apresentação de um caso clínico de uma criança de 03 anos de idade que foi diagnosticada oclusão intestinal. No intra-operatório verificou-se segmento do íleon há cerca de 50cm do ligamento de Treitz um tumor ulcerado medindo 20 x 15 x 15cm, com múltiplos nódulos distribuídos no intestino delgado, grosso e mesentério. Apresentava nódulos intra e extra luminiais. Procedeu-se a ressecção intestinal do segmento com tumor ulcerado, seguida de anastomose intestinal término - terminal.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O resultado histológico revelou um Hemangiossarcoma intestinal.

**CONCLUSÃO:** Os hemangiossarcomas intestinais são muito raros na população pediátrica. O prognóstico é reservado devido a característica invasiva do próprio tumor. As co-morbidades influenciam negativamente para o défice imunitário dos mesmos pacientes agravando o estado da doença. Quimioterapia, radioterapia e imunomoduladores seriam estratégias iniciais nos casos de tumores sem disseminação local ou sistémica.

**Palavras-chave:** Hemangiossarcoma Intestinal, Caso Clínico, Criança.

**340. CASO RARO DE BÓCIO GIGANTE DE 10 KILOS***Dércio FERNANDES<sup>1\*</sup>; Ussene ISSE<sup>2</sup>*

1.Hospital Central de Nampula;  
 2.Ministério da Saúde - Direcção Nacional de Assistência Médica.

**INTRODUÇÃO:** O Bócio endémico é uma patologia comum na zona centro e norte do país. No Hospital Central de Nampula são observados cerca de 5 a 10 novos casos por semana e operandos (por semana) 4 a 5 casos já estudados em consultas anteriores. Mesmo com a falta de estudo de hormonas tiroideas os cirurgiões são obrigados a intervir de forma a melhorar a qualidade de vida dos doentes.

**METODOLOGIA:** Apresenta-se um caso de bócio coloide gigante (aproximadamente 10 Kgs) com 8 anos de evolução hiper-vascularizado (caso de extrema raridade) que foi levada a cirurgia mesmo com falta de estudo hormonal e sem o suporte ventilatório pós-operatório. A paciente foi submetida a hemitiroidectomia a direita usando-se profundamente as técnicas de hemostase intra-operatória, resultando em exérese completa da lesão sem ter sido necessário a transfusão de sangue e hemoderivados. No controlo pós-operatório foi levada a unidade de cuidados intensivos mesmo sem suporte ventilatório.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente evoluiu com melhoria clínica sem complicações imediatas nem mediatas, resultando em melhoria da deformidade estética. Não foi possível controlar as hormonas tiroideas por exiguidade de reagentes no laboratório.

**CONCLUSÃO:** É possível operar casos de bócio gigante, mergulhantes e vascularizados mesmo em situações de exiguidade de recursos materiais. Uma técnica cirúrgica apurada com controlo de hemóstase é exigida para a realização destas cirurgias. O desafio de operar sem controlo hormonal leva a um grande perigo de vida aos pacientes, sob o risco de desenvolverem uma tempestade tiroidea em situações de desequilíbrio hormonal.

**Palavras-chave:** Bócio, Hemitiroidectomia.

**341. TRATAMENTO DE RECIDIVA DE OCLUSÃO INTESTINAL POR BRIDAS - TÉCNICA DE NOBLE***Dércio FERNANDES*

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A oclusão intestinal mecânica pode surgir em diferentes cenários divididas em causas que levam ao estreitamento do calibre e causas que levam a obstrução intestinal. A oclusão intestinal por bridas incorpora-se no grupo das causas de obstrução da luz num contexto em que o doente tenha sido previamente submetido a laparotomia quer seja por peritonite e ou outras situações. Havendo necessidade de re-intervir num paciente previamente operado, aumentam as chances de surgir oclusão intestinal em vezes subsequentes, tornando cada vez mais difícil o acesso a cavidade abdominal e lise de bridas. O desafio do cirurgião reside na aplicação de técnicas para evitar nova recidiva de oclusão por bridas.

**METODOLOGIA:** Faz-se apresentação da abordagem efectuada ao paciente com oclusão intestinal usando a Técnica de Noble. Trata-se de um paciente que teve a sua primeira operação no contexto de Peritonite difusa por perfuração do apêndice; cerca de um ano depois desenvolveu oclusão intestinal por bridas e foi operado, contudo, voltou a ter recidiva de oclusão por bridas passados seis meses. Desta forma submeteu-se o paciente a nova laparotomia e lise de bridas com difícil acesso a cavidade abdominal e aos segmentos intestinais. Procedeu-se a lise de bridas, ordenamento do intestino delgado e aplicação da Técnica de Noble de forma a evitar novos episódios de oclusão por bridas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apresenta-se um caso de sucesso ao tratamento usando a Técnica de Noble com todos os riscos conhecidos de levar a trombose mesentérica e amputação em monobloco de todo segmento do íleon submetido à técnica.

**CONCLUSÃO:** A oclusão intestinal por bridas constitui um grande desafio para o cirurgião pelo facto do difícil acesso à cavidade abdominal; difícil realizar a lise de bridas; grande possibilidade de perfuração. Em caso de falência da técnica de Noble o doente corre risco de fazer necrose. A aquisição de agulhas especiais seria de grande utilidade para se passar a usar a Técnica de Phillips que tem menos complicações pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Técnica de Noble.

### 342. TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO COM RECURSOS LIMITADOS

Décio **FERNANDES**

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A prevalência da Diabetes no país constitui 30% da população, sendo que grande parte da população não tem acesso a cuidados de saúde pelo que desconhecem a sua situação em relação a doença. O Pé Diabético constitui uma das complicações cirúrgicas da diabetes, sendo responsável pela principal causa de amputações dos membros inferiores em Moçambique. Numa realidade actual em que os hospitais nacionais sempre se encontraram com exiguidade de meios de diagnóstico e tratamento avançados (como revascularização) para o manejo do pé diabético, insurge ao cirurgião a técnica de amputação como forma de salvar a vida do paciente. Apresenta-se um caso clínico de sucesso em que foi possível preservar o membro mesmo com gangrena já instalada.

**METODOLOGIA:** Faz-se apresentação da abordagem efectuada ao paciente com pé diabético com gangrena húmida instalada num hospital com escassos recursos onde foi possível demonstrar que é possível não recorrer a amputação sempre que possível. Faz-se também menção as estratégias mundiais actuais para o tratamento do pé diabético que eventualmente possam ser aplicadas nos hospitais nacionais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apresenta-se um caso de sucesso ao tratamento mesmo na exiguidade de recursos materiais de diagnóstico e tratamento.

**CONCLUSÃO:** É possível evitar amputações dos membros inferiores nos pacientes com pé diabético. É necessário melhorar o diagnóstico e tratamento adequado dos pacientes com pé diabético. Há necessidade de criar um serviço de cirurgia com o mínimo de recursos para o seguimento de diagnóstico, imagem e recursos materiais para o devido manejo patológico

**Palavras-chave:** Pé Diabético.

### 343. ANÁLISE DE CASOS DE DIARREIAS AGUDAS E ÓBITOS NO HOSPITAL DISTRITAL DE MOCUBA-JUNHO Á JULHO DE 2015

Felizberto **MESA**<sup>1</sup>; Egidio **SIMBINE**<sup>2</sup>; Ana Catarina **FARANGUANA**<sup>3</sup>

- 1.Serviços Distritais de Saúde Mulher e Ação Social de Mocuba (Actualmente trabalhando na Pathfinder International-Nampula);
- 2.Serviços Distritais de Saúde Mulher e Ação Social de Mocuba (Actualmente trabalhando no ICAP-Nampula);
- 3.Serviços Distritais de Saúde Mulher e Ação Social de Mocuba.

**INTRODUÇÃO:** As doenças diarreicas constituem um grave problema de Saúde Pública em todo o mundo. A cada ano se registam dois bilhões de casos de doença diarreica, e 1.9 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade morrem por causa de diarreia nos países em desenvolvimento. Em Moçambique, ocorrem epidemias de cólera quase todos os anos tendo sido identificadas as cidades de Nampula e Cuamba como as que têm cólera durante todo ano. Mas no geral, o país regista de 5 em 5 anos epidemias de diarreias.

**METODOLOGIA:** Realizado no Hospital Distrital de Mocuba, no ano 2015. Tratou-se de um estudo descritivo transversal com componente retrospectivo, foram analisados os achados nos processos clínicos de pacientes internados presentes na enfermaria de medicina e pediatria e dos que já estavam em alta clínica, foi usado Epi-Info e Microsoft Excel para análise dos dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Analisados 128 processos, 52% do sexo masculino e 48% do sexo feminino. Os bairros mais afetados: Samora Machel 33%, Marmanelo 15%, CFM 11%, Carreira de tiros 10% e Tomba de água 8%. Crianças até 4 anos foram as mais acometidas em 41% dos casos, adultos  $\geq 15$  anos com 36%. 34% apresentaram fezes aquosas, 90% tiveram vômitos, a febre esteve ausente em 87% dos casos, 4% terminaram em óbitos.

**CONCLUSÃO:** A ocorrência de casos a partir dos 2 anos mostra a forte possibilidade da continuidade da ocorrência do surto de Cólera, pois a sintomatologia clínica apresentada pelos pacientes evidencia clara definição de caso de "Cólera". A taxa de letalidade de 4%, mostrou claramente que estávamos perante um surto de doenças diarreicas e que devia ser assumida como tal.

**Palavras-Chave:** Análise, diarreias agudas, óbitos.



## 344. LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA: ESTUDO DE CASO

José MUZIPUA; Esmeralda EUGÉNIO e Virgínia ALBERTO

Universidade Lúrio.

**INTRODUÇÃO:** A Leucemia Mielóide Crónica (LMC) é uma doença hematológica causada por uma falha genética nas células-mãe precursoras de células sanguíneas. Apresenta-se em três fases: crónica, em que há marcada hiperplasia medular; transformadora, em que há achados laboratoriais anormais; e blástica, em que há proliferação extramedular de células blásticas. A LMC apresenta incidência de 1-2/100 habitantes por ano e corresponde de 15-20% das leucemias.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** O atual estudo de caso foi diagnosticado na Enfermaria de Medicina I do Hospital Central de Nampula, no mês de Setembro de 2017. Paciente de 36 anos de idade, masculino, comerciante, com antecedentes de saúde, refere aumento do volume abdominal simétrico, acompanhado de dor na mesma região, falta de apetite, fraqueza e perda de peso que não soube estimar a quantidade de quilos perdido. Ao exame físico apresentava fôvres crepitantes bibasais, sopro na válvula mitral grau 4/6, circulação colateral tipo cava inferior, varizes no abdómen e nos membros inferiores, hepato-esplenomegália dolorosas e perda parcial da acuidade auditiva bilateralmente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os exames complementares mostraram: Leucócitos =  $580,7 \times 10^3$  por microlitro de sangue; Hemoglobina = 7,3 gramas por decilitro; Cardiomegália e infiltrado inflamatório bibasais ao raio-x. Hepato-esplenomegália e hidronefrose bilateral foram achados da ecografia. O esfregaço de sangue periférico revelou presença de células blásticas circulantes. O tratamento efectuado foi penicilina cristalizada: 3.000.000 Unidades Internacionais de 6 em 6 horas pela via intravenosa; Aspegic: 1 ampola de 6 em 6 horas pela via intravenosa; complexo B: 1 comprimido de 12 em 12 horas pela via oral; cotrimoxazol + soro fisiológico: 960 miligramas + 250 mililitros de 12 em 12 horas pela via intravenosa e ciclofosfamida: 1 comprimido de 12 em 12 horas pela via oral. O paciente recebeu alta após 14 dias de internamento e fez seguimento nas consultas externas de Oncologia.

**CONCLUSÃO:** A Leucemia Mielóide Crónica tem sintomatologia diversificada, que faz com que seja difícil o seu diagnóstico. A abordagem holística e intervenção multidisciplinar durante o tratamento de pacientes oncológicos representou um pilar fundamental, o que se confirmou no bom tratamento e seguimento do doente.

**Palavras-chave:** Leucemia Mielóide Crónica, fases, epidemiologia.

## 345. AVALIAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA NACIONAL DA FEBRE AGUDA NA COMPONENTE LABORATORIAL EM MOÇAMBIQUE DE MARÇO DE 2015 A MARÇO DE 2017

Abacar Gelane ASSUATE<sup>1\*</sup>; Jahit SACARLAL<sup>2</sup>; Eduardo Samo GUDO<sup>3</sup>

1. Programa de Epidemiologia de campo e Laboratorial, Moçambique;  
2. Faculdade de medicina da Universidade Eduardo Mondlane;  
3. Instituto Nacional de Saúde-Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** As doenças febris agudas, frequentemente associadas com agentes infecciosos em países tropicais como Moçambique, são geralmente caracterizadas por manifestações clínicas inespecíficas, cuja identificação etiológica passa a ser de grande complexidade diagnóstica. Isso se dá sobretudo em virtude da ocorrência de doenças endémicas e não endémicas como a Malária, Dengue e Chikungunya, respectivamente. Este trabalho teve como objectivo avaliar o Sistema de Vigilância da Febre Aguda na componente Laboratorial em Moçambique de Março de 2015 a Março de 2017 (período de 2 anos).

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo de abordagem mista (qualitativo e quantitativo) com colheita de dados de forma retrospectiva e prospectiva do sistema da Vigilância Nacional da Febre Aguda na componente laboratorial em Moçambique entre 2015 e 2017. Foram avaliados os atributos: qualitativos (simplicidade, flexibilidade, estabilidade, oportunidade) e quantitativos (sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo, valor preditivo positivo) e utilidade do sistema. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação aos atributos qualitativos dentre eles a simplicidade teve a classificação final de 10 pontos correspondente a simples, quanto a flexibilidade classificou-se como flexível (tempo de resposta menor que 30 dias), em relação a estabilidade classificou-se como não estável (tempo de inoperância maior que 1 semana), quanto a oportunidade teve a classificação de 12 pontos correspondente a oportuno. Em relação aos atributos quantitativos dentre eles a sensibilidade foi de 86% (sensível), especificidade foi de 82% (especificidade aceitável), valor preditivo positivo (VPP) foi de 84% (alto VPP) e valor preditivo negativo (VPN) igual a 80% (alto VPN) e em relação a utilidade classificou-se como útil correspondente a 100% dos objectivos alcançados.

**CONCLUSÃO:** O sistema não apresentou um fluxograma de procedimentos uniforme; foi classificado simples, flexível, não estável, com alta sensibilidade e especificidade, alto VPP e VPN, e foi útil. Contudo, recomenda-se a elaboração de um manual do sistema com um fluxograma uniforme e distribuir em todos os postos sentinelas, melhorar os atributos considerados negativos avaliados no sentido de manter o sistema cada vez mais operacional e continuar a capacitar o pessoal técnico envolvido no sistema de vigilância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação, Atributo, Sistema, Vigilância, Febre aguda.

### 346. O LABORATÓRIO DE SEROLOGIA APÓS O FORTALECIMENTO DE GESTÃO, NO PERÍODO DE 2013-2017

Zainabo **LANGA**; Lara **DIMANDE**; Imelda **CHELENE**; Gércio **CUAMBA**; Flora **MULA**; Thebora **SULTANE**

Instituto Nacional de Saúde;

**INTRODUÇÃO:** Fortalecer a gestão dos laboratórios permite alcançar melhorias imediatas para os laboratórios e garantir a qualidade do seu funcionamento. Este estudo pretendeu avaliar a implementação do sistema de fortalecimento de gestão de laboratórios, em relação ao desempenho.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico no qual foram analisados dados das auditorias referentes aos períodos de 2013-2017. A avaliação foi feita com recurso a análise de séries temporais, modelo ARIMA, usando SPSS versão 20, que demonstrou a previsão no desempenho do laboratório. Foram usados os requisitos da lista de verificação para acreditação, comparando a evolução das pontuações adquiridas ao longo dos 4 anos. Fez-se o cálculo das médias para demonstrar a tendência de melhoria na implementação do fortalecimento de gestão de laboratórios. Para valores de  $p < 0.05$  foram considerados estatisticamente significativos, num intervalo de confiança de 95%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A média variou ao longo dos períodos em estudo nos dados analisados: Documentos e Registos (22.0), Revisão pela Gestão (11.9), Organização e Pessoal (17.2) Gestão de Clientes e Serviço de Apoio ao Cliente (7.7), Equipamentos (26.0), Avaliação e Auditorias (9.3), Compras e Inventário (25.9), Gestão de Informação (29.9), Controlo de Processos e Avaliação Interna e Externa de Qualidade (16.7), Identificação de não conformidades, Acções Corretivas e Preventivas (10.1), Gestão de Ocorrências/ Incidentes e Melhoria de Processos (11.6) e Instalações e Segurança (34.1). A significância estatística foi observada na maioria dos modelos avaliados, sendo  $p=0.001$  para Documentos e Registos;  $p=0.001$ , Revisão pela Gestão;  $p=0.004$ , clientes;  $p=0.001$ , Compras e Inventários; e  $p=0.001$ , Instalações e Seguranças. Para a Avaliação e Auditorias, identificou-se um  $p=0.099$ , apesar de não ter sido observado a significância, notou-se uma melhoria das estrelas alcançadas de 2013 para 2014, de 2 para 3 estrelas respectivamente.

**CONCLUSÃO:** O Fortalecimento de Gestão de Laboratórios mostrou-se vantajoso e viável, causando impactos positivos no desempenho do laboratório, com previsão para acreditação. Melhorias foram observadas ao longo dos anos 2016 e 2017, com o aumento da qualidade dos seus serviços.

**Palavras-chave:** Fortalecimento de Gestão de Laboratórios; Laboratório de Serologia, Implementação.

### 347. ÚNICO TESTE PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE INFANTIL E CARGA VIRAL DE HIV-1: RESULTADOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

Adolfo **VUBIL**<sup>1</sup>; Carina **NHACHIGULE**<sup>1\*</sup>; Nédio **MABUNDA**<sup>1</sup>; Bindiya **MEGGI**<sup>1</sup>; Sofia **VIEGAS**<sup>1</sup>; Lara **VOJNOV**<sup>2</sup>; Ilesh **JANI**<sup>1</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. World Health Organization

**INTRODUÇÃO:** A carga viral é um teste importante para o seguimento de pacientes HIV positivos pois permite a monitoria do tratamento anti-retroviral e detenção precoce da falência terapêutica. O uso de métodos de quantificação viral para Diagnóstico Precoce Infantil (DPI) de HIV tem mostrado alta especificidade e sensibilidade permitindo assim melhor seguimento de crianças infectadas. O presente estudo teve como objectivo avaliar o teste de quantificação da carga viral do HIV-1 para o DPI usando a plataforma COBAS Ampliprep TaqMan96.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal prospectivo no qual foram testadas 771 amostras de sangue seco colhidas em papel de filtro de crianças de menor de 18 meses de idade expostas ao HIV entre Dezembro de 2017 à Março de 2018. Estas amostras foram testadas usando a plataforma COBAS Ampliprep TaqMan96. Os resultados desta pesquisa foram usados para determinar a especificidade, sensibilidade, valores preditivos negativos, positivos e o coeficiente de concordância considerando o DPI como o padrão ouro.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 771 crianças (47,8% de sexo feminino) com idade média de 72 dias 88,1% receberam aleitamento materno exclusivo e 96,6% receberam a niverapina para a profilaxia. A sensibilidade e especificidade do teste quantitativo de RNA foram de 100% (95% - 100%). Os valores preditivos positivos e negativos foram de 100% (95% - 100%). Foi encontrada uma elevada concordância entre o teste de diagnóstico e o de quantificação de RNA do HIV (Kappa=1, 95%).

**CONCLUSÃO:** O elevado desempenho do teste quantitativo usando o papel de filtro para o diagnóstico de HIV-1 em crianças expostas sugere uma recomendação para o seu uso no serviço nacional de saúde para melhoria no monitoramento de crianças infectadas pelo HIV. No entanto, estudos para avaliar as condições de temperatura, logística e uso de ambos resultados no seguimento de crianças expostas são necessários.

**Palavras-chave:** HIV, Diagnóstico precoce infantil, Carga viral.

### 348. IMPACTO DO AUMENTO DE PARTICIPANTES NO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE FACE A TAXA DE RESPOSTA

Ariano **MUCHANGA\***; Patrino **CHONGO**; Amélia **MANUEL**; Edson **ZITA**

Programa Nacional De Avaliação Externa De Qualidade - INS

**INTRODUÇÃO:** Os resultados clínicos, desempenham um factor decisivo na dosagem dos cuidados a prestar aos pacientes no Sistema Nacional de Saúde, contudo, a que garantir a qualidade dos resultados clínicos obtidos nos locais de testagem. Este trabalho tem como objectivo avaliar o impacto de aumento dos participantes nos esquemas de Avaliação Externa de Qualidade (AEQ), descrever os desafios registados dos locais recém- incluídos e determinar as taxas de respostas ao painel pelos participantes recém-incluídos.

**METODOLOGIA:** Os dados colhidos são do ano de 2017, no âmbito do envio dos painéis de Avaliação Externa de Qualidade. Foram adicionados cerca de 191 participantes de diferentes locais de testagem, isto é, ATS, PTV, B.S, CCTB, CPN, L.C. e PTV.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 191 participantes adicionados cerca de 98 reportaram resultados, e dentre estes, obtiveram desempenho aceitável; 93 retornaram o formulário em branco, dentre estes, 23 participantes comentaram não ter formação para efectuar a testagem do painel enviado.

**CONCLUSÃO:** O aumento de participantes requer um acompanhamento atempado, formação e consciencialização dos participantes que farão parte desta avaliação, o impacto que este programa tem no desempenho do resultado obtido pelo técnico no teste realizado, no local de testagem.

**Palavras-chave:** Processo bem estruturado, Melhora de qualidade, Prevenção imediata de erros.

### 349. NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO

Sérgio Renaldo **JOÃO** e Abdul **MULAMBO**

Hospital Rural de Manjacaze

**INTRODUÇÃO:** A neurofibromatose tipo 1 é um distúrbio genético multissistémico que é caracterizado por achados cutâneos, principalmente manchas café-com-leite, sardas axilares, displasias esqueléticas e pelo crescimento benigno de tumores do sistema nervoso, especialmente os neurofibromas benignos. O diagnóstico clínico requer a presença de pelo menos 2 dos 7 critérios: 6 ou mais manchas café-com-leite ou máculas hiperpigmentadas = 5 mm de diâmetro em crianças pré-púberes e 15 mm pós-púberes; Sardas axilares ou inguinais (> 2 sardas); 2 ou mais neurofibromas típicos ou um neurofibroma plexiforme; Glioma do nervo óptico; 2 ou mais hamartomas de íris (nódulos de lisch); Displasia esfenóide ou anormalidades típicas dos ossos longos e parente de primeiro grau com neurofibromatose tipo 1. O objectivo é Descrever a evolução de um caso de neurofibromatose tipo 1 com neurofibromas afectando praticamente 90% do corpo da paciente no HR Mandlakazi.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 71 anos, sexo feminino, raça negra, com história de surgimento de uma tumoração na sua adolescência, mais ou menos 1cm de diâmetro na região occipital que posteriormente disseminou-se de forma descendente pelo resto do corpo indolores, não pruríticas e não sangrantes e hipoacusia do ouvido direito. É seronegativa, nega ser hipertensa e tem um filho que apresenta lesões semelhantes. Ao exame objectivo, com tumorações de mais ou menos 1-2cm de diâmetro, indolores, não pruríticas, disseminadas pelo couro cabeludo, face, pescoço, tronco, membros superiores e membros inferiores com excepção da metade inferior das pernas e pés. Intervenção feita: seguimento clínico e tratamento dos sintomas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A incidência estimada de neurofibromatose tipo 1 é de 1 em 3000, quase metade dos casos representam novo evento genético. Todas as raças, etnias e sexo são afetadas igualmente. No entanto, um estudo mostrou que pacientes do sexo feminino eram duas vezes mais propensos a gliomas óptico e três vezes declínio visual do que os homens.

**CONCLUSÃO:** A paciente encontra-se no grupo de maior risco e é o primeiro evento genético da família. A falta de acompanhamento clínico do caso proporcionou afectação do corpo em quase 90%, sendo possível apenas o tratamento sintomático.

**Palavras-chave:** Neurofibroma, Tumor, Caso Clínico.



### 350. AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE HORÁRIO DIFERENCIADO EM FARMÁCIA COM FLUXO RÁPIDO NAS UNIDADES SANITÁRIAS DA CIDADE DE MAPUTO EM 2016

Marta **BEMBELE**<sup>1</sup>; Ivone **DOURADO**<sup>2</sup>

1. Direcção de Saúde da Cidade de Maputo;  
2. Centro de Colaboração em Saúde.

**INTRODUÇÃO:** O aumento de pacientes em TARV na Cidade de Maputo tem criado uma pressão sobre todos serviços de atendimento ao utente. De igual forma, a pressão no sector de farmácia tem aumentado significativamente. Desta forma a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo tem vindo a introduzir várias estratégias com vista a diminuição do tempo de espera. Com o presente estudo avaliamos o tempo de espera e propomos a implementação de horário diferenciado do atendimento na Farmácia para diminuir o tempo de espera.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal Prospectivo que consistiu em Recolha de dados de todos os pacientes que chegaram aos Centros de Saúde 1 de Junho, Bagamoio e José Macamo nas primeiras horas do dia através da marcação de horário em seus cartões.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os pacientes começavam a chegar à Farmácia a partir das 4-5h. Antes das 7h30, hora de início de atendimento, a maioria dos pacientes do fluxo rápido (cerca de 58%) já chegavam na farmácia, e na meia hora seguinte mais 27%, ou seja, até às 8h, 85% dos pacientes do fluxo rápido já estavam na farmácia. Registrando assim um tempo de espera de 1h na farmácia.

**CONCLUSÃO:** De acordo com o resultado obtido conclui-se que há necessidade e de implementar um horário diferenciado nas Farmácias de Cidade de Maputo. Recomenda-se um regime de escalas rotativas de pessoal técnico de farmácia para responder a demanda do serviço.

**Palavras-chave:** Tempo de espera, Fluxo rápido, Horário diferenciado

### 351. DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO

Milton **MOÇAMBIQUE**<sup>1</sup>; Dórcia **MANDLATE**<sup>2</sup>; Olívia **MOÇAMBIQUE**<sup>1</sup>; Pedro **NHANBOMBA**<sup>2</sup>

1.SDSMAS-Homoine;  
2.SDSMAS-Morrumbene

A displasia ectodérmica (DE) é uma doença hereditária que se caracteriza por apresentar anomalias das estruturas de origem ectodérmica, as manifestações clínicas mais frequentes, são devidas a defeitos da epiderme e seus anexos: cabelo, dentes, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas. Este trabalho descreve o caso clínico de um paciente de 9 anos, sexo masculino, que foi observado nas consultas de pediatria no C.S de Morrumbene em Inhambane, referido do C.S Gotite por suspeita de imunodepressão associada a malnutrição, por apresentar febre persistente, cabelos finos e escassos. Após a avaliação clínica e estudo do caso, concluiu-se, tratar-se de um caso de displasia ectodérmica, na forma hipodróica, por apresentar características da doença e história familiar sugestiva (irmãos do sexo masculino com mesma sintomatologia).

**PALAVRAS-CHAVE:** Displasia Ectodérmica. Epiderme. Doença Hereditária.

## 352. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL DE ORIGEM GÁSTRICA COM METÁSTASES PULMONARES – RELATO DE UM CASO CLÍNICO INCOMUM

1. Ema NASSONE<sup>1</sup>; Regina JORGE<sup>1</sup>; Roqueia CUMBANE<sup>1</sup>; Fátima MAIBAZE<sup>1</sup>; Lina MAMIGE<sup>2</sup>; Mamudo ISMAIL<sup>2</sup>; Prassad MODCOICAR<sup>1</sup>

1. Serviço de Gastroenterologia – Hospital Central de Maputo,  
2. Serviço de Anatomia Patológica – Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** O Tumor Estromal Gastrointestinal é um tumor mesenquimal raro que representa 0,1 a 3 % de todas neoplasias gastrointestinais. Cerca de 60% localizam-se no estômago e 30% no intestino delgado. É frequente entre 40 e 80 anos de idade e a hemorragia digestiva alta é a de apresentação clínica mais comum. O diagnóstico do tumor é feito na fase avançada devido a sua evolução inicial silenciosa. As metástases são mais comuns no fígado, peritонеu e raramente para os gânglios e pulmões. A ressecção cirúrgica completa do tumor é o único tratamento capaz de proporcionar cura e a esperança média de vida é 5 anos. Relata-se um caso incomum de um de tumor estromal gastrointestinal de origem gástrica com metástases pulmonares diagnosticado após episódios de vômitos biliosos.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher de 34 anos, raça negra, internada em Fevereiro de 2018 com vômitos biliosos de 2 semanas com tuberculostáticos por suspeita de tuberculose pulmonar há 1 semana. É seropositiva com antirretrovirais, medicada com tenofovir, lamivudina e efavirenz há 7 meses. Apresenta vômitos biliosos, mucosas descoradas, dispneia, leucocitose e marcadores tumorais elevados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Raio X do tórax mostra lesões sugestivas de metástases pulmonares. A endoscopia digestiva evidencia lesão arredondada gigante no estômago com 10 centímetros, não vascularizada, umbilicada, coberta por mucosa de aspecto empedrado. Na tomografia axial computadorizada observa-se processo reformativo suspeito de metástases pulmonares, sem envolvimento ganglionar. O resultado anatomopatológico da lesão é compatível com Tumor Estromal Gastrointestinal com forte imuno-expressão da alfa-actina. A paciente é óbito 12 dias após o internamento.

**CONCLUSÃO:** O Tumor Estromal Gastrointestinal é uma neoplasia mesenquimal rara, pouco frequente em jovens e a presença de metástase pulmonares é ainda mais incomum. O diagnóstico deste tumor requer correlação de meios clínico-patológicos e imagiológicos. É importante o encaminhamento precoce de pacientes com clínica não clara para despiste.

**Palavras-chave:** Tumor Gastrointestinal, Metástases, Pulmão.

## 353. OFICIAL DE TOSSE HOSPITALAR E FUNCIONAMENTO DO LABORATÓRIO DE TB EM 24H/DIA REDUZ ATRASOS NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MORTALIDADE POR TB: ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL

Miguelhete LISBOA<sup>1,2</sup>; Inês FRONTEIRA<sup>2</sup>; Maria do Rosário MARTINS<sup>2</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Global Health & Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

**INTRODUÇÃO:** No Hospital Central da Beira (HCB), os doentes não são adequadamente rastreados para tuberculose (TB) após admissão e enfrentam atraso no diagnóstico e tratamento de TB. Avaliamos a contribuição de oficial de tosse hospitalar e o funcionamento do laboratório de tuberculose (FLTB) em 24h/dia no diagnóstico, tratamento e mortalidade por TB.

**METODOLOGIA:** Estudo quasi-experimental pré e pós-teste com grupo de controlo não equivalente. O HCB foi o local de intervenção e Hospital Central de Nampula (HCN) o de controlo. Pessoal de apoio foi treinado para agilizar o diagnóstico e tratamento de TB e assegurado o FLTB em 24h/dia. Dados de 6 meses antes da implementação, sobre o intervalo de tempo desde admissão hospitalar até o diagnóstico e tratamento de TB e o desfecho dos pacientes foram colectados retrospectivamente em ambos os hospitais a partir dos registos médicos e comparados com os dados de igual período após a implementação da intervenção. O teste t-student e odds ratio ajustado (aOR) foram usados para comparar os dois grupos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 522 pacientes com TB incluídos na análise, 52% estava no grupo de intervenção, as características sociodemográficas antes e após a intervenção foram semelhantes ( $p > 0,050$ ). Cerca de 58% era do sexo masculino, a mediana de idade (IIQ) foi de 34 (16) anos e 77% tinha co-infecção TB/HIV. As medianas (IIQ) do tempo de atraso no diagnóstico [5 (3) dias] e tratamento de TB [10 (4) dias] no grupo de controlo após a intervenção, foram estatisticamente diferentes com as do grupo de intervenção [1 (1) dia] para diagnóstico e tratamento ( $p = 0,001$ ). Os pacientes do grupo de controlo foram oito vezes mais propensos de morrer por TB (aOR=8,0; 95% CI:4,5-13,2), quando comparado com o grupo de intervenção, ajustando os factores sociodemográficos e clínicos.

**CONCLUSÃO:** Atraso intra-hospitalar no diagnóstico e tratamento da TB é comum e é um dos principais factores associados à mortalidade. A disponibilidade de um oficial de tosse hospitalar e o FLTB em 24h/dia são abordagens potenciais para garantir o diagnóstico e tratamento precoces da TB e a redução da mortalidade intra-hospitalar por TB em locais com recursos limitados.

**Palavras-chave:** Controle intra-hospitalar de TB, Oficial de tosse hospitalar, Laboratório de TB 24h/dia

### 354. ELEVADO PERFORMANCE DO TESTE QUALITATIVO COBAS TAQMAN PARA RASTREIO DO HIV-1 EM DOADORES DE SANGUE

Nália ISMAEL<sup>1,2</sup>; Evelina CHAMBO<sup>1,2</sup>; Ana Flora ZICAF<sup>2</sup>; Osvaldo LOQUILHA<sup>3</sup>; Tufária MUSSA<sup>4</sup>; Adolfo VUBIL<sup>2</sup>; NÉDIO MABUNDA<sup>2</sup>

1. Ministério da Saúde, Serviço Nacional de Sangue, Maputo, Moçambique; 2. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 3. Departamento de Matemática e Informática, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique; 4. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;

**INTRODUÇÃO:** Na África subsariana cerca de 5% a 10% de novas infeções de HIV-1 ocorrem por meio de transfusão sanguínea. Apesar dos esforços com vista a diminuir o risco de transmissão do HIV-1 por transfusão sanguínea, Moçambique ainda apresenta uma prevalência elevada do HIV-1 em doadores de sangue. O algoritmo nacional de testagem no banco de sangue utiliza testes que durante o período de janela imunológica não são capazes de detectar a infeção aumentando o risco de transmissão. Porém os testes moleculares permitem reduzir o período de janela em relação aos testes convencionais utilizados, motivo que levou a avaliar o desempenho do teste molecular COBAS Ampliprep no rastreio de HIV-1 em doadores de sangue do presente estudo.

**METODOLOGIA:** Entre Novembro de 2014 e Fevereiro de 2015 amostras de plasma em doadores de sangue foram recolhidos no Banco de Sangue do Hospital Central de Maputo. Para o rastreio de HIV-1 foi realizado o teste imune enzimático (ELISA), Genescreen Ultra p24 no qual todas amostras com resultado reactivo foram confirmadas com o teste rápido Unigold. De seguida as mesmas amostras foram cegamente submetidas em mini-pools ao COBAS AmpliPrep HIV-1. A sensibilidade, especificidade, kappa e valor preditivo positivo e negativo foram calculados considerando o teste ELISA como padrão ouro.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 1489 doadores de sangue foram testados para o HIV-1, sendo a maioria (78%) do sexo masculino e doadores repositores (74%). A sensibilidade e especificidade do teste Cobas Ampliprep foi de 100.0 % (IC: 95.5% - 100%) e 99.9 % (IC: 99.6%- 100%) respectivamente. Os valores preditivos dos testes positivo e negativo foram de 98.8 % (IC: 93.3% - 100.0%) e 100.0 % (99.7%-100%) respectivamente. Uma boa concordância entre as duas técnicas foi observada, visto que o valor de kappa foi de 0.99 (0,98-1,0) com um intervalo de confiança de 95.0%.

**CONCLUSÃO:** Estes resultados mostram que o teste molecular por mini-pools pode melhorar a segurança da transfusão sanguínea em Moçambique, contudo tem que se tomar em conta vários factores antes da sua introdução.

**Palavras-chave:** HIV-1, Teste molecular, Doadores de sangue.

### 355. ADESAO AO TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL E FATORES INDIVIDUAIS ASSOCIADOS COM MÁ-ADESAO NA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA, MOÇAMBIQUE

Décio B.C. FILIMÃO<sup>1,2,3</sup>; Troy D. MOON<sup>2</sup>; Jorge F. SENISE<sup>3</sup>; Ricardo S. DIAZ<sup>4</sup>; Mohsin SIDAT<sup>5</sup>; Adauto CASTELO<sup>3</sup>.

1.Direção Provincial de Saúde da Zambézia, Quelimane, Moçambique;  
2. Vanderbilt Institute for Global Health,  
Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, EUA;  
3.Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil;  
4.Laboratório de Retrovirologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil;  
5.Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Esquemas de tratamento antirretroviral (TARV) de primeira linha em Moçambique são baseados em inibidores não-nucleosídeos da transcriptase reversa (INNTR) de primeira geração que apresentam uma baixa barreira genética. Neste estudo determinamos, o nível de adesão dos pacientes que iniciaram TARV, durante período mínimo de dois anos, fatores associados com a má-adesão e o percentual de abandono ao tratamento.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo em três unidades sanitárias da província de Zambézia onde foram incluídos todos pacientes que iniciaram TARV entre Janeiro de 2013 a Junho de 2014. A má-adesão foi definida como atraso na retirada de ARVs por mais de 14 dias e abandono por atraso no levantamento de ARVs superior a 60 dias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 1413 foram incluídos: 76,7% eram mulheres, 65,5% moravam em zona rural e 14,4% pertenciam a um grupo de apoio à adesão comunitária (GAAC). A média de idade foi de 32 anos (15 a 75) e o número médio de células CD4 no início de TARV foi de 398,19 cel/mm<sup>3</sup>. Durante o estudo, somente 19% (268) dos pacientes apresentaram ter uma adesão ao tratamento e 66,5% (939) abandonaram o tratamento. Idade ≥35 anos (OR: 0,843; p=0,012), ser atendido em zona urbana (OR: 0,754, p<0,001), receber esquema contendo Efavirenz (OR: 0,932; p=0,026) se associaram, de forma independente, com menor chance de má-adesão. Ser viúvo se associou com adesão significativa maior que aqueles casados/união estável e solteiros, na análise univariada (p=0,01). Não pertencer a um GAAC se associou de forma independente a maior probabilidade de não-adesão (OR: 1,431; p<0,001).

**CONCLUSÃO:** Maior percentual de perda de adesão (44%) ocorreu nos primeiros três meses de tratamento. Taxa de 19% adesão encontrada constitui o cenário mais otimista, uma vez que a retirada de ARVs não assegura a sua ingestão. Baixa adesão sugere maior risco de desenvolvimento de mutações de resistência aos INNTRs e a mera adoção de esquemas significante mais potentes não se traduzirá em maiores taxas de supressão viral. Intervenções de melhoria devem focar o período pré-tratamento e os primeiros três meses de TARV.

**Palavras-chave:** Adesão, TARV, HIV.



**356. TUBERCULOSE OCULAR, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO***Moisés SITOLE<sup>1\*</sup>; Wingi OLIVIER<sup>2</sup>*1.Médico de Clínica Geral, HCB;  
2.Médico Pediatra, HCB

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). A doença é caracterizada por longo período de latência entre a infecção inicial e sua apresentação clínica, afectando primariamente os pulmões, mas podendo também ocorrer em outros órgãos do corpo, inclusive o olho. A incidência de TB ocular em caso de TB sistêmica é de 1% a 2% e esta, faz parte das etiologias de uveíte.

**METODOLOGIA:** Recolha de dados da história clínica do doente, achados do exame físico, e outros achados dos exames complementares; estudo e revisão bibliográfica.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de sexo feminino, 14 anos, com história de início insidioso há 6 meses de diminuição da acuidade visual do olho esquerdo, que teve evolução progressiva até cegueira total. Sem história de trauma, lacrimejamento excessivo, dor, vermelhidão do olho afectado, com contacto domiciliar positivo para TB. Ao exame físico com estado geral satisfatório. Olho esquerdo: com opacificação do cristalino; acuidade visual 0/6; cegueira total esquerda.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Fundoscopia: Bordo interno da íris irregular com diâmetro de 4 mm não reactiva a luz (sinequias). Olho direito normal. Sem alterações noutros sistemas. Mantoux: 13 mm, quantiferon-tb: positivo e s-angiotensin conv. enzym: 80 ui/l (8 – 52). Confirmado o diagnóstico, a paciente iniciou o tratamento específico para TB tendo mostrado uma resposta satisfatória ao mesmo, com melhoria clínica do quadro ocular.

**CONCLUSÃO:** A Tuberculose pode ocorrer em qualquer órgão do corpo, incluindo o olho. A tuberculose ocular não é fácil de diagnosticar, sobretudo quando não há evidências sistêmicas desta doença, mas, o diagnóstico e tratamento precoces podem prevenir a cegueira. O presente relato deve servir como alerta aos profissionais de saúde quanto à questão de formas extrapulmonares de TB pouco relatadas, incluindo a TB ocular, pelo que, é recomendada a avaliação oftalmológica sempre que houver suspeita desta afecção.

**Palavras-chave:** Tuberculose Ocular; Caso clínico; Hospital Central da Beira.

**357. DIAGNÓSTICO PRECOCE INFANTIL DO HIV E CONDUTA DOS CASOS EM UNIDADES SANITÁRIAS DA CIDADE DE MAPUTO EM 2015***Esmeralda O. M. COSSA<sup>1\*</sup>; A. VUBIL<sup>2</sup>; J. SACARLAL<sup>3</sup>; N. MABUNDA<sup>2</sup>*1.Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial;  
2.Instituto Nacional de Saúde;  
3.Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em crianças. O Diagnóstico Precoce Infantil (DPI) permite identificar precocemente crianças infectadas por HIV, para um tratamento atempado, e para tal o cumprimento do seu algoritmo é crucial. O estudo teve como objectivo, avaliar o cumprimento do algoritmo para o DPI, e identificar factores associados ao não cumprimento em Unidades Sanitárias (US) da Cidade de Maputo em 2015.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de coorte transversal, com 410 registos de resultados positivos extraídos da base de dados electrónica do Laboratório de Virologia Molecular do Instituto Nacional de Saúde. Adicionalmente, realizaram-se visitas a 24 US de proveniência destes pacientes para confirmação e recolha de dados adicionais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Metade das crianças (50.7%) realizaram o 1º teste do DPI até as 8 semanas, mas apenas 37.0% foram submetidas ao 2º teste. A maioria das crianças (84.9%) não teve o algoritmo cumprido. Testar antes das 6 semanas; a mãe/cuidador receber os resultados e iniciar TARV foram estatisticamente associados ao não cumprimento do algoritmo (76.7%,  $p < 0.0001$ ; 92.0%,  $p < 0.0001$  e 63.9%,  $p < 0.0001$ ) respectivamente. Mais de metade (52.7%) das crianças não tinha iniciado o TARV até a data da visita às US, embora os resultados estivessem disponíveis. Dos que entraram para o TARV, os factores estatisticamente associados foram: a US e a mãe/cuidador receber os resultados positivos do 1º teste (OR= 0.448; IC a 95% 0.238-0.841 e OR= 0.537; IC a 95% 0.337-0.856, respectivamente). O 1º teste foi realizado dentro dos 30 dias para a maioria das crianças (75.7%), mas, a maior parte (80.9%) retorna tardiamente às US.

**CONCLUSÃO:** Apesar da maior parte das crianças realizar atempadamente o DPI, muitas não são devidamente seguidas e não iniciam o TARV mesmo com resultado de diagnóstico positivo. Há muitas falhas na cascata do algoritmo nacional do DPI que se refletem em perdas de seguimento dos pares mãe-filho. Devem-se rever as estratégias para fortalecer o seguimento das crianças para diminuir as altas taxas de mortalidade infantil relacionadas ao HIV.

**Palavras-chave:** Algoritmo do DPI, HIV, TARV, TRL, Moçambique.

### 358. AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO BIDIRECCIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUCTIVA E HIV EM MOÇAMBIQUE

João Luís MANUEL<sup>1</sup>; Manuel NAPUA<sup>1</sup>; Marques NHAMONGA<sup>1</sup>; Georgina de CASTRO<sup>1</sup>; Roxanne HOEK<sup>2</sup>; Miguelhete LISBOA<sup>1</sup>; Amâncio FIRMINO<sup>1</sup>; Joaquim LEQUECHANE<sup>1</sup>; Falume CHALE; Alberto MUANIDO<sup>1</sup>; Manuel Mário TICA<sup>1</sup>; Francisco MBOFANA<sup>3</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira;  
2. Health Alliance International;  
3. Departamento Nacional de Saúde Pública-MISAU.

**INTRODUÇÃO:** Moçambique é um dos países da África Austral que têm desenvolvido estratégias de serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e de HIV que orientam a integração como forma de maximizar o acesso aos serviços dos dois programas. Apesar de Moçambique ter aprovado a estratégia de integração dos SSR e HIV desde 2011, até então, ainda não tinha sido realizado qualquer estudo sobre a avaliação da integração dos referidos serviços. O estudo tem como objectivo avaliar a integração bidireccional dos serviços de SSR e HIV a nível de políticas, sistema de saúde e provisão de serviços.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, que consistiu numa revisão documental das políticas, directrizes e estratégias Nacionais sobre os serviços de SSR e HIV, entrevistas individuais a 24 participantes entre decisores, gestores, chefes de programas, provedores e utentes das US, e discussão em grupo focal com provedores, usando um guião adaptado da "Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: A Generic Guide", nas províncias de Cabo - Delgado, Sofala e Cidade do Maputo. Para análise foi usado Microsoft Excel e SPSS, versão 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo verificou que existem políticas e estratégias sobre SSR e HIV porém, não há evidências que suportam o seu uso ao nível dos locais de implementação. Quanto ao financiamento dos dois programas verificou-se que cada um tem fontes de financiamentos diferentes. Centralmente, os 2 programas são geridos por direcções nacionais diferentes. Daí os seus planos em todos os níveis serem "verticalizados". Na implementação, os programas, segundo os provedores, há mais integração (em média 88%) das actividades de HIV nos sectores de SSR quando comparado com as actividades de SSR que são realizadas no HIV com uma média de 58%.

**CONCLUSÃO:** No país, não existe integração bidireccional e nem directrizes orientadoras específicas a todos os níveis entre os serviços de HIV e SSR. Sugerimos a Integração dos dois programas numa única direcção com integração das políticas, gestão, financiamento e implementação e elaboração de directrizes orientadoras e específicas sobre as estratégias da integração bidireccional.

**Palavras-chave:** Saúde sexual e reprodutiva; integração; HIV.

### 359. OCLUSÃO INTESTINAL POR INFESTAÇÃO MACIÇA POR ASCARIS LUMBRICOIDES: RELATO DE CASO

Nelinho Carlos DICKSON; Carlos Agostinho PERREIRA; Adelino FERNANDES; Arsénio CUNA

Hospital Provincial de Chimoio.

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho tem como objectivo analisar a apresentação clínica, o diagnóstico e o tratamento de infestação maciça por *A. lumbricoides* através do estudo de um caso de ascariíase maciça em criança atendida no SUP-HPC com oclusão intestinal.

**METODOLOGIA:** Os dados foram coletados através dos registos do processo clínico. As informações foram obtidas por meio de anamnese e exame físico do paciente e parentes do mesmo; exames radiológicos, hematológico e laparotomia exploratória.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente Feminino, seis anos de idade, 25 kg, residente na zona de periférica da cidade de Chimoio, bairro piloto, admitida nos Serviços de Urgências Pediátricas do Hospital Provincial de Chimoio com dor abdominal súbita há mais ou menos 1 semana com evolução progressiva e que agravou 1 dia antes do internamento. Associado ao quadro referia, febre, fraqueza, distensão abdominal, vômitos pós-prandiais, dificuldade de defecar (inicialmente com diarreia); mas sem outras queixas. Ao exame físico apresentava estado geral pouco satisfatório, consciente, irritada, sem dispneia, mucosas coradas, com sinais de desidratação moderada, sem edema. Abdómen: ligeiramente distendido, com hipersensibilidade a palpação superficial e profunda, massa em forma de chouriço região epigástrica e mesogástrica com onda peristáltica. Radiografia abdominal em ortostatismo no momento da admissão não evidenciou os clássicos achados de imagens em "miolo de pão", intensa distensão de alças de delgado, ausência de níveis hidroaéreos e pneumoperitônio, com presença de ar na ampola retal.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A infestação maciça por *A. Lumbricoides*, não foi de antemão abordado como causa do quadro obstrutivo da paciente, devido à história que não se espelhava com os achados no exame físico, laboratoriais e radiológicos. Porém, fez a fluida terapia e iniciou o tratamento com metronidazol (500mg) no início e a paciente evoluiu com piora do quadro e foi submetido a laparotomia exploratória onde foram removidos 2,5 kg de *Ascaris lumbricoides*.

**CONCLUSÃO:** Devido ao quadro mascarado da ascariíase em pacientes pediátricos é fundamental a familiarização com os achados clínicos e imagiológicos presentes nos casos de ascariíase complicada, para que seja instituído tratamento adequado. Conhecendo sua apresentação clínica e complicações o médico está apto a manejar adequadamente essa morbidade, contribuindo para diminuir a morbi-mortalidade infantil nas regiões endêmicas.

**Palavras-chave:** Oclusão Intestinal, *Ascaris lumbricoides*, Relato De Caso.

### 360. FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS COM RESULTADOS INSATISFATÓRIOS DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE EM PACIENTES INFECTADOS PELO HIV NA BEIRA, MOÇAMBIQUE

Miguelhete LISBOA<sup>1,2</sup>; Inês FRONTEIRA<sup>2</sup>; Estefano COLOVE<sup>1\*</sup>; Dércia de Jesus RODRIGUES<sup>1</sup>; Magaia MUARIVA<sup>1</sup>; Adérito RAFAEL<sup>1</sup>; Maria do Rosário MARTINS<sup>2</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Global Health & Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal.

**INTRODUÇÃO:** Apesar da alta taxa de co-infecção TB/HIV (63%) na cidade da Beira (2016), e do grande impacto negativo que esta co-infecção representa no controle da doença, os factores associados com os resultados de tratamento da TB em pacientes co-infectados por TB/HIV são pouco sabidos. Pretendíamos descrever os factores de risco associados com os resultados insatisfatórios de tratamento de TB em pacientes infectados pelo HIV.

**METODOLOGIA:** Foram revistos os dados sobre resultados de tratamento de pacientes com TB entre 2011 e 2015 registados em 6 centros de saúde da cidade da Beira. Para estudar as associações entre os resultados de tratamento e as características clínico-sociodemográficas, foi utilizado o modelo de regressão logística e odds ratio ajustado (aOR) com alfa à 5% de significância estatística.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 10,836 pacientes co-infectados por TB/HIV incluídos na análise, 51% eram do sexo masculino, mediana (AIQ) de idade de 32 (26) anos. O insucesso terapêutico foi de 11.3% (1226/10,836) dos quais 15.5% (190/1,226) abandono e 81.6% (1,000/1,226) óbitos. Os factores de risco associados com insucesso terapêutico foram sexo masculino (aOR = 1.5; 95% IC: 1.3 – 1.7), idade ≥ 55 anos (aOR = 2.4; 95% IC: 1.5 – 3.5), a história prévia de TB (aOR = 2.3; 95% IC: 2.0 – 2.6) e fazer o tratamento no centro de saúde da Munhava (aOR = 2.0; 95% IC: 1.6–2.4) quando comparado com o centro de saúde da Ponta-Gêa, o maior e mais equipado.

**CONCLUSÃO:** As taxas de abandono e mortalidade entre os pacientes co-infectados por TB/HIV são altas em relação as médias globais da província e do país: 2.9% e 3.4% de abandono e 6% de mortalidade. Sexo masculino, idade avançada, história prévia de TB e não ser tratado no centro de saúde da Ponta-Gêa, são factores associados com insucesso terapêutico. Estes resultados são relevantes porque estimam na Beira, pela 1ª vez os factores associados com insucesso terapêutico em pacientes co-infectados e podem ser usados na adequação das estratégias locais face à redução das taxas de mortalidade e abandono encontradas neste estudo.

**Palavras-chave:** Co-infecção TB/HIV, Factores de risco, Insucesso terapêutico, Beira.

### 361. ANÁLISE DAS CAUSAS DE BAIXA FIABILIDADE DOS DADOS DE ROTINA DE VACINAÇÃO NO DISTRITO DE KAMPFUMU, NA CIDADE DE MAPUTO, 2014

Anita ODALLAH; Humberto MUQUINGUE e Baltazar CHILUNDO

Faculdade de Medicina, UEM.

**INTRODUÇÃO:** Informação fiável e oportuna é essencial para melhorar os serviços de saúde. Em Moçambique, a qualidade de informação de rotina gerada ainda é muito questionada, o que põe em risco o seu uso para tomada de decisões. Este estudo analisou as causas de baixa fiabilidade de dados de rotina de vacinação no distrito de Kampfumu, Cidade de Maputo, em 2014.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo transversal, misto, com abordagens quantitativa e qualitativa. Efectuou-se análise retrospectiva de todos os dados colhidos em 2014 sobre a vacina DPT3 com diferentes instrumentos de registo em 6 unidades sanitárias (US). A ferramenta “Data Quality Self-Assessment (DQS)” foi usada para captar e analisar dados quantitativos apoiando-se nas dimensões sintática, semântica e pragmática da teoria semiótica de Shanks & Corbitt (1999). Os dados qualitativos obtidos de entrevistas em profundidade com intervenientes-chave do Programa Alargado de Vacinação foram analisados com a dimensão social da teoria semiótica.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na dimensão sintática verificou-se que 5 das 6 US analisadas tiveram dados inconsistentes. Em relação a dimensão semântica 95% (100%) dos relatórios estavam disponíveis, mas 4% destes estavam incompletos. Quanto a dimensão pragmática, a média do Índice de Qualidade (IQ) para as US foi 85% e para o distrito foi 81%, indicando que o pessoal técnico não usa dados produzidos para tomada de decisão. Na dimensão social, as principais razões encontradas para a discrepância de dados verificada foram, erro no registo e reporte de dados, perda de dados, falta de motivação, alta rotatividade dos técnicos, grande mobilidade dos utentes, pressão de nível superior no cumprimento de prazo e metas.

**CONCLUSÃO:** A análise dos dados da vacina DPT3 no distrito de Kampfumu denunciam variados problemas de qualidade (inconsistência) resultantes de causas corrigíveis pelo treinamento constante e motivação dos técnicos, focando no uso rotineiro de dados para tomada de decisão. A teoria semiótica, pela primeira vez aplicada aos sistemas de informação de saúde com este estudo, pode ser uma ferramenta robusta para detectar e monitorar problemas na qualidade dos dados de saúde.

**Palavras-chave:** Vacinação, teoria semiótica, qualidade de dados, taxa de cobertura, Data Quality Self-assessment, sistemas de informação em saúde.



## 362. PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO

Olivet NIYONKURU e Merrunissa GAFUR

Hospital Cental de Nampula.

**INTRODUÇÃO:** O pneumomediastino espontâneo é uma entidade rara nas crianças. Um dos factores desencadeantes mais comuns é a crise asmática grave. Os principais sintomas são a dispneia e a dor torácica. O diagnóstico é feito por radiografia simples do tórax. O tratamento é geralmente conservador e com bom prognóstico. O OBJECTO Descrever um caso de pneumomediastino espontâneo, com enfisema subcutâneo extenso, como complicação de uma broncopneumonia em uma criança de 13 meses de idade

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Trata-se de I.M. de 13 meses de idade, sexo masculino raça negra, internado na Unidade de Cuidados intensivos de Pediatria do Hospital Central de Nampula, com queixas de tosse, febre e dificuldade respiratória de 4 dias de evolução. Tinha antecedentes de três internamentos anteriores, um por asfixia neonatal e dois por infecções respiratórias, ao 1º, 8º e 12º mês de vida respectivamente. Ao exame objectivo, tinha ferveores crepitantes bilaterais. No segundo dia de internamento agravou o quadro com intensificação da dificuldade respiratória e inchaço progressivo do corpo, de início na região cervical anterior com rápida progressão para face e tronco e com crepitações à palpação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As radiografias simples do tórax, AP e Perfil, revelaram imagens sugestivas a pneumomediastino e enfisema subcutâneo em toda extensão do tronco.

**CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso de pneumomediastino, muito raro nessa idade e com uma evolução diferente do descrito na literatura.

**Palavras-chave:** Pneumomediastino, Enfisema, Broncopneumonia.

## 363. TEMPO DE ESPERA DE GENEXPERT E MORTALIDADE EM PACIENTES CO-INFECTADOS POR TB/HIV COM BACILOSCOPIA INICIAL NEGATIVA NA BEIRA, MOÇAMBIQUE

Miguelhete LISBOA<sup>1,2</sup>; Inês FRONTEIRA<sup>2</sup>; Joaquim LEQUECHANE<sup>1\*</sup>; Estefano COLOVE<sup>1</sup>; Dércia de Jesus RODIGUES<sup>1</sup>; Marques NHAMONGA<sup>1</sup>; Germano PIRES<sup>1</sup>; Maria do Rosário O. MARTINS<sup>2</sup>

1.Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2.Global Health &amp; Tropical Medicine (GHTM), Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

**INTRODUÇÃO:** GeneXpert MTB/RIF (Xpert®) é uma ferramenta viável e eficaz para o diagnóstico e tratamento precoces da tuberculose (TB). Pretendíamos estimar o tempo de espera do exame Xpert e a mortalidade associada em pacientes co-infectados por TB/HIV com baciloscopia inicial negativa (BIN) mas com posterior Xpert positivo (PXP).

**METODOLOGIA:** coorte histórica que analisou dados sobre diagnóstico, tratamento e desfecho de pacientes com TB em seis centros de saúde na cidade da Beira. O estudo incluiu todos os pacientes com suspeita de TB pulmonar que tiveram BPN mas com PXP durante o ano de 2015. Os dados foram colectados dos livros de registo do laboratório e de tratamento. Para avaliar a significância estatística do tempo mediano de espera entre os grupos foram usados testes de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis. Para analisar as associações entre o tempo mediano de espera e a mortalidade por TB, foi utilizado o modelo de regressão logística e odds ratio ajustado (aOR).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 283 pacientes incluídos na análise, a idade mediana (IIQ) foi de 31 (11) anos, 59% era do sexo masculino e 58% estava no 4º estágio clínico da OMS. O tempo mediano (IIQ) de espera para o diagnóstico de TB através de Xpert após BIN, de Xpert positivo até o início de tratamento e de o tempo mediano total foi de 10 (9) dias, 13 (12) dias e 28 (20) dias, respectivamente. Os pacientes co-infectados por TB/HIV com tempo total de espera  $\geq 1$  mês, tinham dose vezes mais a probabilidade de morrer (aOR = 12,4; IC 95%: 5,7- 22,1) comparado com os que tinham tempo <1 mês, ajustando os factores clínicos e sociodemográficos.

**CONCLUSÃO:** o atraso no diagnóstico através de Xpert e início de tratamento em pacientes co-infectados por TB/HIV que tiveram BIN é comum e um dos factores associados à mortalidade por TB na cidade da Beira. O uso de Xpert como a primeira ferramenta para o diagnóstico de TB em pacientes HIV positivos e o seu funcionamento durante 24 horas/dia é urgente para garantir a redução do atraso no diagnóstico e início de tratamento precoces e mortalidade por TB.

**Palavras-chave:** Tempo de espera, Xpert MTB/RIF, Baciloscopia negativa, Co-infecção TB/HIV.

### 365. CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL, MICROBIOLÓGICA E FITOQUÍMICA DOS DERIVADOS DE FRUTOS MALAMBE (*ADANSONIA DIGITATA*) E TAMARINDO (*TAMARINDUS INDICA*) PRODUZIDOS EM MOÇAMBIQUE

Sesaltina Nora **MUZIME**<sup>1</sup>; François **MUNYEMANA**<sup>2</sup>

1. Instituto Superior de Ciências de Saúde, Direcção do Ensino à Distância;  
2. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Ciências, Departamento de Química.

**INTRODUÇÃO:** A Agro serviços Lda. é uma empresa familiar que se dedica ao processamento de frutos nativos da flora moçambicana, produzindo Compotas, Licores e Atchares, dentre os quais, licores e compotas de Malambe (*Adansonia digitata*) e Tamarindo (*Tamarindus indica* L.). Os produtos processados pela Agro Serviços Lda. possuem uma declaração da aptidão para o consumo atestada pelos laboratórios do Ministério de Saúde, faltando a informação nutricional, muito importante para a garantia da segurança alimentar do consumidor. O presente trabalho teve por objectivo fazer a caracterização nutricional, avaliação da carga microbiana e o perfil fitoquímico dos licores e Compota de Malambe e Tamarindo produzidos pela Agro Serviços, Lda.

**METODOLOGIA:** As amostras foram submetidas a análises físico-químicas aplicando técnicas e normas descritas pelo Instituto Adolfo Lutz. Foi realizada a análise da carga microbiana, aplicando técnicas da ISO 2001 e 2006. Realizou-se a prospecção fitoquímica, qualitativa e quantitativa. A capacidade antioxidante foi medida através do método do radical difenil-picrilhidrazil (DPPH) em 517 nm, seguindo a metodologia descrita por Rufino.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Licor de Malambe e Compota de Malambe e Maphilwa são ricos em minerais, K:73.88mg/100g, 62.35mg/100g e Fe:1.03mg/100g, 4.08mg/100g, respectivamente. Possuem 288.48Kcal/100g e 154.989Kcal/100g de energia, 1.3%, 0.15% de Proteína e 1.15% e 1.48% de Vitamina C, respectivamente. O Licor de Tamarindo possui 0.22% de Proteína, 0.36% de Vitamina C, 10.12mg/100g de Potássio, 161.52Kcal/100g de Energia e 28.84mg/100g de Sódio. O Licor de Malambe e a Compota de Malambe e Maphilwa são ricos em Fenóis Totais (123.560±1.172mgEAG/100g) e Flavonóides Totais (78.109±2.171mgER/100g). A amostra de Licor de Tamarindo contém 0.627±0.002 mgEAT/100mL de Taninos Hidrossolúveis.

**CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados deste estudo, os Licores de Malambe e Tamarindo e a Compota de Maphilwa e Malambe apresentam alto valor nutricional e conservam capacidade antioxidante importante, atribuída pelos componentes fitoquímicos da Polpa dos frutos utilizados na produção e o processamento acontece em condições de assepsia recomendáveis, como se pode demonstrar pelos limites aceitáveis e em alguns casos, ausência total de carga microbiana.

**Palavras-chave:** Licor de Malambe e Maphilwa, Compota de fruta, Valor nutricional, Licor de Malambe, Licor de Tamarindo.

### 366. IMPACTO DA MENTORIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE NO LABORATÓRIO DE MAVALANE

Cremilda **XAVIER**<sup>1</sup>; Patrícia **CHONGO**<sup>2</sup>; Márcia **MANUEL**<sup>3</sup>; Manuel **MACAMO**<sup>3</sup>; Samuel **GUILENGUE**<sup>4</sup>; Carla **RODRIGUES**<sup>3</sup>; José **LUÍS**<sup>3</sup>; Manuel **CANIVETE**<sup>3</sup>; Josefa **MELO**<sup>1</sup>; Técnicos do **LABORATÓRIO DE MAVALANE**<sup>3</sup>

1.Centro de Colaboração em Saúde;  
2.Programa Nacional de Acreditação de LaboratórioS-INS;  
3.Laboratório do Hospital Geral de Mavalane;  
4 Direcção de Saúde da Cidade.

**INTRODUÇÃO:** A implementação do Sistema de Gestão de Qualidade no Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Geral de Mavalane usando a ferramenta FOGELA iniciou em 2012. Durante este percurso, o laboratório participou em 3 rondas de implementação sem alcançar pelo menos 1 estrela. Com objectivo de impulsionar o processo de implementação do sistema de gestão de qualidade foi alocado um mentor. O objectivo do estudo é Descrever o impacto do processo de mentoria de qualidade no Laboratório do Hospital Geral de Mavalane.

**METODOLOGIA:** Foi definida a lista de verificação do SLIPTA com 117 perguntas para 275 pontos para medição do impacto do processo e fez-se uma auditoria de base para elaboração de um plano preliminar de actividades e levantamento das reais necessidades de intervenção. Para seguimento das actividades os planos de acção são monitorados semanalmente e revistos com a equipa do laboratório no final de cada mês para seguimento das não conformidades, actualização e aprovação, e posteriormente são apresentados à Direcção do Hospital. Para avaliar a melhoria e seguimento dos planos foi definida a realização de auditorias a cada 3 meses e são igualmente monitorizados indicadores de qualidade periodicamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante os 9 meses do processo de mentoria, foram conduzidas 4 auditorias com os seguintes resultados: avaliação de base com 99 (36%) pontos; 1ª auditoria de seguimento 114 (41%) pontos com aumento de 15 pontos, 2ª auditoria 157 (56%) com aumento de 43 e 3ª auditoria 188 (68%) pontos com aumento 31 pontos. 15 indicadores de qualidade foram gradualmente reintroduzidos, 6 no mês de Agosto, 4 no mês de Outubro, 2 em Novembro e 3 em Dezembro. Com a mentoria houve aumento significativo na pontuação, assim como a implementação dos indicadores recomendados pelo FOGELA.

**CONCLUSÃO:** A mentoria tem impulsionado o processo de implementação do sistema de gestão de qualidade no Laboratório de Mavalane, através da partilha de dados mensalmente com a equipa que permite visualizar os avanços, necessidades de replaneificação e melhorias propiciando uma tomada de medidas correctivas atempadamente. Por outro lado, fortalece a troca de experiências entre o mentor e mentorandos através do trabalho lado a lado implantando desta forma a cultura de qualidade.

**Palavras-chave:** FOGELA, Impacto da Mentoria, Sistema de Gestão de Qualidade, Laboratório de Mavalane.

### 367. IMPLEMENTAÇÃO DO CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS DE TÉCNICOS DE LABORATÓRIO NAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DE SAÚDE

Clara MAUAIE<sup>1\*</sup>; Ermelinda NOTIÇO<sup>1</sup>; Augusto NHABOMBA<sup>2</sup>; Berta JIMENEZ<sup>2</sup>; Paula GRECIET<sup>2</sup>; Lucy RAMIREZ<sup>1,3</sup>

1.Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde;  
2.American Society of Clinical Pathology;  
3.Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation

**INTRODUÇÃO:** O Ministério de Saúde é responsável pela formação de técnicos de saúde de nível médio em 16 instituições de formação de saúde no país. Desde 2008, a Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde vem desenvolvendo currículos baseados em competências para responder ao perfil dos profissionais exigido no mercado nacional e do ensino técnico profissional. O currículo de Técnicos Médios de Laboratório baseado em competências aprovado em 2016 está sendo implementado em seis Instituições de Formação de Saúde a partir do I semestre de 2017 sob supervisão e monitoria duma equipa de nível central. O objectivo é analisar os resultados da implementação do currículo por competências de Técnicos de Laboratório.

**METODOLOGIA:** A pesquisa tem abordagem descritiva e transversal baseada em observação directa, entrevistas, avaliação de documentos através da aplicação dos instrumentos da monitoria em seis instituições de formação de Nampula, Quelimane, Beira, Chicumbane, Maputo e Infulene no primeiro trimestre de 2018 e primeiro semestre académico. Avaliadas oito áreas a) Adequação de instalações, recursos e materiais didácticos, b) Prevenção de riscos e segurança no laboratório, c) Elaboração de planos analíticos, d) Seguimento dos planos analíticos, e) Avaliação de docência, f) Avaliação dos estudantes, g) Orientação de estudantes, h) Avaliação do controlo de assiduidade dos estudantes. Calculou-se o grau de cumprimento dos padrões e áreas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que as instituições reúnem condições básicas para implementação do currículo, contam com laboratórios multidisciplinar para aulas práticas, mas verificou-se a falta de um plano de prevenção de riscos e segurança em 4 instituições e, insuficiente equipamento e reagentes em três. Os docentes cumpriram com as horas previstas, mas faltava diversificação das metodologias de ensino e avaliação dos estudantes. Em três instituições não havia seguimento dos planos analíticos do semestre académico. Os resultados foram discutidos com os docentes que desenvolveram plano de acções.

**CONCLUSÃO:** O currículo responde as exigências, porém, há necessidade de identificar áreas a serem melhoradas, na implementação para assegurar a qualidade da formação.

**Palavras-Chave:** Currículo, Técnicos de Laboratório, Competências, Monitoria.

### 368. PROFICIÊNCIA DOS LABORATÓRIOS DA REDE NACIONAL DE MOÇAMBIQUE NO TESTE RÁPIDO (LATERAL FLOW ASSAY) DE CRYPTOCOCCUS

Arlindo CUCO<sup>1</sup>; Edson MAMBUQUE<sup>1</sup>; Jucunu CHITIO<sup>1</sup>; Charlotte COMÉ<sup>2</sup>; Teixeira CHONGO<sup>2</sup>; Sónia MACHEVO<sup>2</sup>; Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde, Moçambique;  
2.Direção de Assistência Médica e Medicamentosa, Moçambique;  
3.Central Disease Control, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A garantia da qualidade no rastreio de criptococos pelo teste rápido em Moçambique é essencial para a melhoria dos cuidados prestados aos utentes de saúde. Neste contexto, em Agosto de 2014, o Instituto Nacional de Saúde introduziu o Programa de Garantia de Qualidade do teste rápido para o antígeno criptocócico. Através deste programa será possível identificar vários problemas no processo da testagem para o diagnóstico de criptococose.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma avaliação de resultados dos painéis desde 2015 a 2017, os dados foram obtidos na base de dados Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade. Os painéis de *Cryptococcus* foram constituídos por quatro (4) amostras de plasma em tubo seco (Dry Tube Specimen), sendo duas (2) negativas e duas (2) positivas para anticorpos contra *Cryptococcus neoformans*.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 6 painéis enviados, os três (3) primeiros painéis de (Março de 2015 a Março de 2016), foi respondido apenas 85,1% (23/27) dos participantes, das quais 62,9% (17/27) tiveram um desempenho excelente e 37,1% (10/27) com desempenho aceitável, enquanto nos três (3) últimos painéis (Setembro de 2016 a Setembro de 2017), o painel foi respondido a 100 % (27/27) dos participantes, com um desempenho excelente em apenas 85,1 % (23/27) dos participantes e 14,9% (4/27) com um desempenho não aceitável. O baixo desempenho, provavelmente deve-se a não seguimento do procedimento padrão para a testagem ou o uso de reagentes fora do prazo nos laboratórios.

**CONCLUSÃO:** De 2015 a 2017 foi observado uma tendência de aumento de resposta e desempenho nos painéis por parte dos laboratórios participantes. A falta de apoio técnico aos Centros de Saúde contribuiu para a não resposta ao painel nos primeiros três (3) anos.

**Palavras-passe:** *Cryptococcus neoformans*, Painel de proficiência, Laboratório.



### 369. FORMADORES NO CONTEXTO DO PAÍS: NOVOS DESAFIOS PARA AS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Helena **MARENGUE**<sup>1</sup>; Carlos **BAMBO**<sup>1</sup>; Extra **CHADREQUE**<sup>2</sup>; Anilde **MUNGUANBE**<sup>1</sup>; Lucy **RAMIREZ**<sup>1,3</sup>; Júlio **TUALUFO**<sup>1,4</sup>.

1.Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde;  
2.Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário;  
3.Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation;  
4.JHPIEGO.

**INTRODUÇÃO:** A formação de profissionais de saúde de nível médio no sector público é da responsabilidade do Ministério da Saúde. A mesma é assegurada por formadores com qualificações específicas e habilitações pedagógicas. Segundo a Autoridade Nacional de Educação Profissional no seu artigo 9 do decreto 28 de 11 de Julho de 2017, o corpo de formadores a tempo inteiro deve ser de 75% e com habilitações académicas de nível superior. A Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde vem envidando esforços para aumentar o número dos formadores com formação pedagógica nas instituições de formação e melhorar a qualidade de formação. O objectivo do trabalho é descrever as estratégias para aumentar os formadores e a evolução histórica do número de formadores com formação pedagógica nas instituições de formação de saúde.

**METODOLOGIA:** Foram analisadas as estratégias implementadas nos últimos dez anos para aumentar o número de formadores utilizando relatórios das instituições de formação e dos sistemas de informação da formação inicial e contínua.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As estratégias fazem parte plano estratégico para a garantia da qualidade de formação de técnicos de saúde 2016 – 2020 e incluíram: a) Cursos de especialização em ensino, 226 formadores formados; b) Alocação directa de formadores pelas Direcções Provinciais de Saúde, 398 formadores admitidos desde 2012. c) Estabelecimento do Núcleo Pedagógico a nível central em 2011 que capacitou 246 formadores em didáctica e pedagogia d) Realização do exame de proficiência em 2017 que qualificou 28 formadores, 21 de nível B e 7 do C. O número de formadores a tempo inteiro aumentou de 337 (37%) em 2013 para 554 (52%) em 2017. As instituições de formação capacitam anualmente aos formadores e supervisores de estágio. A percentagem de formadores com nível superior aumentou de 46% em 2014 para 54% em 2017.

**CONCLUSÃO:** O esforço do Ministério de Saúde tem-se reflectido no aumento do número de formadores efectivos actualizados e com nível superior, mas há necessidade de outras estratégias para responder as recomendações da Autoridade Nacional de Educação Profissional.

**Palavras-chave:** Formadores, Formação de formadores, Ministério da Saúde.

### 370. HÉRNIAS ABDOMINAIS EXTERNAS. RESULTADO E TRATAMENTO

Alexander Brito **RODRÍGUEZ**

Hospital Provincial de Inhambane, Missão médica cubana em Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia da hérnia da parede abdominal é um desafio para cirurgiões, não obstante períodos ou regiões específicos. Hoje é a primeira causa de cirurgia eletiva em todo o mundo. Para resolver as grandes falhas, surgiram alternativas para garantir o bom resultado da intervenção, por isso tem sido usado dura, fásia lata e pericárdio, como próteses biológicas e materiais como poliéster, polipropileno, Marlex, Goretex, como Próteses sintéticas. As técnicas para reparar-las são numerosas. A escolha de um ou outro depende do cirurgião e da sua experiência com eles. O objectivo deste estudo é avaliar o tratamento e a evolução dos pacientes operados, com hérnias da parede abdominal no hospital provincial de Inhambane, no período compreendido entre Março e Agosto de 2018.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo das características, complicações e tratamento dos pacientes submetidos a cirurgia da hérnia abdominal externa no Hospital Provincial de Inhambane.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total foram incluídos 43 pacientes com idade entre 12 a 87 anos. As complicações pós-operatórias foram registadas em 6 pacientes que consistiu e, infecção no local cirúrgico. A hérnia umbilical foi tipo de hérnia mais encontrada. Os antibióticos mais usados como profiláticos e para o tratamento foram as cefalosporinas, aminoglicosídeos e as penicilinas.

**CONCLUSÃO:** Homens e a faixa etária acima de 65 anos foram os mais afetados. As complicações pós-operatórias mais frequentes são infecções do local cirúrgico, sendo mais frequente em casos operados de emergência. O antibiótico mais comumente usado foi a ceftriaxona. A região inguinal direita é a localização a mais frequente.

**Palavras-chave:** Hérnias abdominais, Complicações, Inhambane.

### 372. USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA NO PLANEAMENTO DE ACTIVIDADES DE PREVENÇÃO DO HIV E TUBERCULOSE EM MOÇAMBIQUE

Orrin **TIBERI**<sup>1</sup>; Igor **HONWANA**<sup>2</sup>; Christine A. **HARA**<sup>1</sup>; Leonardo De **SOUZA**<sup>3</sup>; José **ALMEIDA**<sup>3</sup>; Daniel A. **SINGER**<sup>3</sup>.

1.Instituto de Saúde Pública (PHI), Maputo, Moçambique;

2.USAID Maputo, Moçambique;

3.Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A análise do Sistema de Informação Geográfica (SIG) é uma ferramenta útil para a tomada de decisões na prevenção e tratamento de doenças de interesse de saúde pública, incluindo HIV / SIDA e Tuberculose. O SIG tem sido usado para fornecer uma nova abordagem para visualizar a distribuição e tendências do HIV e TB, incluindo em Moçambique, onde 13,2% da população é estimada viver com o HIV.

**METODOLOGIA:** Para as análises geo-espacial e cartografia feitas neste estudo foram utilizados dados de varias fontes, incluindo o Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique; os indicadores de monitoria e avaliação do programa PEPFAR, e outras estimativas sub-nacionais de HIV/ TB. Esses dados foram coletados para a melhoria do programa por meio do direcionamento de populações geográficas e melhorar eficiências. Ao visualizar esses dados como coordenadas (latitude e longitude) ou área ao nível de distrito, pudemos realizar análises espaciais sobre os resultados de HIV e TB usando cartografia.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O programa PEPFAR em Moçambique utilizou dados fornecidos por parceiros, MISAU, UNAIDS e outras organizações para realizar cartografia e criar vários tipos de análises geo-espaciais. Exemplos desse trabalho incluem: (i) Priorização da localização de novas clínicas na província da Zambézia através da visualização da densidade populacional e dos dados da infra-estrutura de transporte, (ii) Mapeamento da rede de referência laboratorial para identificar o nível de utilização de recursos e planejar futuros investimentos em laboratórios, (iii) Mapeamento dos locais de testagem do Diagnóstico Precoce Infantil (EID) para análise secundária da futura colocação de máquinas de EID na Província de Nampula.

**CONCLUSÃO:** O mapeamento é um método único e fácil de visualização de dados pode informar o planeamento de intervenções de saúde pública em Moçambique. O uso da análise e cartografia geo-espacial pode ajudar os programas de prevenção do HIV e TB a melhorar suas intervenções a propósito de identificar grupos geográficos e fornecer outras informações valiosas que de outra forma não seriam realizáveis. Futuros esforços de mapeamento utilizarão recursos de análise geo-espacial, incluindo análise de densidade e optimização de rede.

**Palavras-chave:** Mapa SIG, HIV, Análise Geo-espacial.

### 373. MORTALIDADE EM DOENTES CO-INFECTADOS COM TUBERCULOSE E HIV NO DISTRITO DE CHIBUTO NOS ANOS 2013/2014

Victor **CHIVURRE** e Isaías **MANUEL**

Direcção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença frequente nos doentes seropositivos. Em 2013, o Distrito de Chibuto mostrou um crescimento de 28% em relação aos casos de Tuberculose. A taxa de oferta de TARV em pacientes co-infectados TB/HIV, foi de 89%, com uma mortalidade de 10%. Para além do risco aumentado de sofrer de Tuberculose, as pessoas HIV+ também têm maior probabilidade de recorrência e de morrer de tuberculose. O objectivo Avaliar a mortalidade em pacientes co-infectados com tuberculose e HIV no Distrito de Chibuto nos anos de 2013/2014.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo de pacientes co-infectados com Tuberculose e HIV no Distrito de Chibuto, de 11 a 16/06/2015. Foram analisados todos os 417 pacientes diagnosticados Tuberculose e em seguimento de 21/09/2013 a 20/09/2014, e registados nos livros de registo do programa da Tuberculose. A análise de dados foi feita com recurso ao pacote estatístico SPSS versão 17 para Windows.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 417 pacientes analisados, 11,3% foram óbitos. Dos 47 óbitos notificados, 38 (80,9%) tinham resultado positivo para o HIV, e 92% destes, estavam a receber o tratamento antiretroviral. Destes, 57% já se encontravam em TARV antes do início do tratamento da Tuberculose, 26% iniciaram o TARV em menos de 2 semanas após o início do tratamento de Tuberculose e 17% iniciaram o TARV entre 2 a 8 semanas após o início do tratamento de Tuberculose.

**CONCLUSÕES:** A Tuberculose é uma das principais infecções, pacientes com HIV, apresentando uma taxa de co-infecção de 71,5% nos pacientes avaliados, com uma mortalidade de 11,3%, e de 12,8% em pacientes co-infectados. A oferta de TARV aos pacientes co-infectados TB/HIV é de 96%, mas contudo não se tem atenção as normas/critérios estabelecidos pelo MISAU. Mais de metade dos pacientes co-infectados, são diagnosticados e iniciam o tratamento para Tuberculose, após o início do TARV (SIR/Falência?). Sugere-se que o médico deverá realizar supervisão e tutoria clínica regular ao Supervisor do Programa de Tuberculose para: (i) Apoiar no manejo clínico dos pacientes co-infectados, (ii) Uso de algoritmos/normas/critérios do MISAU para introdução do TARV nos pacientes co-infectados, (iii) Reconhecimento de outras infecções oportunistas e (iv) Reconhecimento de SIR/Falência terapêutica

**PALAVRAS-CHAVE:** Chibuto, Tuberculose, HIV.

## 374. TERATOMA SACROCOCCÍGIO

Esmilda Chande ISMAIL e Rita Teresa DOS SANTOS

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** O Teratoma é um tumor embrionário, de células germinativas, que deriva de células pluripotências, e contém tecidos de no mínimo duas camadas germinativas (ectoderma, mesoderme, endoderma). Tem predominância no sexo feminino em relação ao masculino numa proporção de 3-4:1. Ocorre um caso a cada dez a trinta mil gestações. Acredita-se que a causa do teratoma sacrococcígeo esteja relacionada com defeitos hereditários. O diagnóstico é feito por achados clínicos, e dosagens de alfa-fetoproteína. O tratamento é cirúrgico. O objectivo do caso é descrever o prognóstico de um caso clínico de Teratoma Sacrococcígeo, diagnosticada em um paciente internado com história de massa na região sacrococcígea.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** AG, / 8 Meses/ F/ N, internada no Serviço de Pediatria I, (15/03/18) - Início dos sintomas após o nascimento, caracterizada por massa na região sacrococcígea. Duas semanas antes do internamento a massa sofreu erosão com saída de líquido seroso. Esteve internada durante quatro dias, no Hospital Distrital de Nacala-Porto, onde foi transferida para Hospital Central de Nampula. Ao exame físico na entrada, estado geral moderado, hidratado, corado, apirético, eupneico.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No dia (01/04/18) foi submetida a intervenção cirúrgica por neurocirurgia (tumorectomia total macroscópica e biópsia, coccigeotomia, e plastia cutânea).

**CONCLUSÃO:** O teratoma é um tumor com prognóstico favorável dependendo do grau e tamanho do tumor. A taxa de cura é de até 95%. A malignidade ocorre em 10% dos casos. A taxa média de mortalidade de pacientes com teratoma sacrococcígeo é cerca de 50%.

**Palavras-chave:** Teratoma Sacrococcígeo, Hospital Central de Nampula.

## 375. INGESTÃO DE SUBSTÂNCIA CAÚSTICA

Esmilda Chande ISMAIL e Rita Teresa dos SANTOS

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** As ictioses são um grupo de enfermidades que produzem escamas visíveis em toda ou grande parte da superfície da pele. Seu nome deriva da palavra grega que significa peixe. As ictioses podem ser devidas a anomalias hereditárias da queratinização ou a transtornos adquiridos, entre eles se destacam as neoplasias. As primeiras são muito importantes na idade pediátrica. O dado clínico comum das ictioses hereditárias é a observação de um processo descamativo, generalizado ou menos extenso, presente desde o nascimento o que inicia nos primeiros meses de vida, praticamente sempre antes dos dois anos. Em muitos casos existiram antecedentes familiares da doença ou consanguinidade. O objectivo é relatar um caso de ICTIOSIS-Bebe Coloide e manejo do mesmo no Hospital Provincial de Xai-Xai.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente In.I.J, 7 dias de vida, natural de Chókue, vinda transferida do HR Chokwe, admitido com queixa de ter nascido envolvido em película/membrana semelhante a um plástico transparente, tendo evoluído 24 horas após o nascimento com aparecimento de lesões multiformes (descamativas) com aparecimento de lesões semelhantes a escamas e queimadura em toda a extensão da pele com maior toma da região torácica, abdominal e face. SINAIS ACOMPANHANTES: Ectropio palpebral, achatamento das orelhas. Mãe nega ter ocorrido caso semelhante na família. Sem história de ingestão de qualquer fármaco.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os exames laboratoriais (Hemograma) mostram: Leucócitos:7,8 RBC:8,1; HGB:13,1; PLT:328

**CONCLUSÃO:** O diagnóstico correto e precoce da Ictiosis-Bebe Coloide e consequente tomada de conduta correcta permite-nos a obtenção de melhor prognóstico, evitando sequelas que podem ir desde o mero aspecto estético até a consequências psicológicas que podem interferir na vida social dos pacientes no futuro. No nosso meio é necessário maior estudo da prevalência dos casos de ICTIOSIS e a sua real fisiopatologia para posterior divulgação a todos os níveis como forma de evitar o estigma/discriminação e a relação com os mitos e tabus a que estas crianças estão sujeitas durante o seu crescimento.

**Palavras-chave:** Ictiosis, Bebe Coloide, Lesões descamativas.



### 377. ICTIOSIS- "BEBE COLOIDE" NO HOSPITAL PROVINCIAL DE XAI-XAI

Leonel Mateus **HENRIQUE**

Hospital Provincial de Xai-Xai

**INTRODUÇÃO:** As ictiosis são um grupo de enfermidades que produzem escamas visíveis em toda ou grande parte da superfície da pele. Seu nome deriva da palavra grega que significa peixe. As ictiosis podem ser devidas a anomalias hereditárias da queratinização ou a transtornos adquiridos, entre eles se destacam as neoplasias. As primeiras são muito importantes na idade pediátrica. O dado clínico comum das ictiosis hereditárias é a observação de um processo descamativo, generalizado ou menos extenso, presente desde o nascimento o que inicia nos primeiros meses de vida, praticamente sempre antes dos dois anos. Em muitos casos existiram antecedentes familiares da doença ou consanguinidade. O objectivo é relatar um caso de ICTIOSIS-Bebe Coloide e manejo do mesmo no Hospital Provincial de Xai-Xai.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente In.IJ, 7 dias de vida, natural de Chókue, vinda transferida do HR Chokwe, admitido com queixa de ter nascido envolvido em película/membrana semelhante a um plástico transparente, tendo evoluído 24 horas após o nascimento com aparecimento de lesões multiformes (descamativas) com aparecimento de lesões semelhantes a escamas e queimadura em toda a extensão da pele com maior toma da região torácica, abdominal e face. SINAIS ACOMPANHANTES: Ectropio palpebral, achatamento das orelhas. Mãe nega ter ocorrido caso semelhante na família. Sem história de ingestão de qualquer fármaco.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os exames laboratoriais (Hemograma) mostram: Leucócitos:7,8 RBC:8,1; HGB:13,1; PLT:328

**CONCLUSÃO:** O diagnóstico correto e precoce da Ictiosis-Bebe Coloide e consequente tomada de conduta correcta permite-nos a obtenção de melhor prognóstico, evitando sequelas que podem ir desde o mero aspecto estético até a consequências psicológicas que podem interferir na vida social dos pacientes no futuro. No nosso meio é necessário maior estudo da prevalência dos casos de ICTIOSIS e a sua real fisiopatologia para posterior divulgação a todos os níveis como forma de evitar o estigma/discriminação e a relação com os mitos e tabus a que estas crianças estão sujeitas durante o seu crescimento.

**Palavras-chave:** Ictiosis, Bebe Coloide, Lesões descamativas.

### 378. IMPACTO DA FERRAMENTA FOGELA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Cidália **TEMBE\***; Sheila **FLORÊNCIO**; Camélia **BOA**; Arlete **JULAIA**; Lourenço **CHIRINDZA**

Laboratório do Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** Os resultados laboratoriais fornecem dados decisivos para o diagnóstico e prestação de cuidados de saúde. É importante minimizar os erros laboratoriais pois têm implicações para o paciente assim como para o Serviço Nacional de Saúde. O FOGELA é uma ferramenta de formação e mentoria desenvolvida com vista a atingir melhorias imediatas e mensuráveis em laboratórios com recursos limitados. O estudo tem como objectivo avaliar o impacto do uso da ferramenta Fogela na melhoria da qualidade dos serviços prestados no Laboratório do Hospital Central.

**METODOLOGIA:** O estudo realizou-se no laboratório do Hospital Central de Maputo, cita na avenida Agostinho Neto 1164. Tratou-se de um estudo descritivo transversal, que incluiu a análise de dados dos indicadores monitorados da avaliação de base (2015) até a última auditoria (2016). A análise dos dados foi feita usando Excel, foram usadas as médias e percentagens. A partir do FOGELA, o laboratório introduziu e monitorou indicadores de qualidade e projectos de melhoria, anteriormente não realizados ou realizados incorrectamente e irregularmente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em estudo a taxa de rejeição de requisições e amostras por aspectos não técnicos esteve abaixo de 1%, e por aspectos técnicos foi de 1.73%, sendo a principal razão, amostras coaguladas, maioritariamente provenientes das enfermarias. O tempo de resposta laboratorial para os exames de rotina: urina II, RPR, bioquímica, hemograma e velocidade de sedimentação foi de aproximadamente 6 horas, 48 horas para cultura de urina e exame de CD4. O FOGELA impulsionou melhorias na implementação dos procedimentos de biossegurança, tendo o laboratório alcançado 36/43 pontos da lista de verificação da Organização Mundial da Saúde. Na avaliação da satisfação dos utentes ambulatoriais, cerca de 93% dos participantes no universo de 1944 considerou o atendimento "bom". Verificou-se um aumento de 28.57%, correspondentes a 178 pontos em relação a auditoria de base (100 pontos), resultando em 2 estrelas na classificação final.

**CONCLUSÃO:** A implementação da ferramenta FOGELA tem um impacto significativo na melhoria da qualidade dos serviços prestados, permitindo a padronização dos procedimentos, implementação de indicadores de qualidade e o monitoramento contínuo, embora persistam muitos desafios.

**PALAVRAS-CHAVE:** FOGELA, Serviços Laboratoriais, Qualidade.

### 379. FOGELA PROMOVE REDUÇÃO DO TEMPO DE RESPOSTA LABORATORIAL DO CD4 NO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO

Sheila **FLORÊNCIO\***; Lúcia **NTAVE**; Helena **CHAVALE**; Folário **DRAIVA**; Fernando **SEVENE**; Cidália **TEMBE**

Laboratório de Biologia Molecular do Hospital Central de Maputo;

**INTRODUÇÃO:** Os resultados laboratoriais são importantes no diagnóstico e prestação de cuidados de saúde. CD4 são células /linfócitos do sistema imunológico que enviam sinais as células CD8 para que destruam os vírus, mas também são usados pelos vírus como "fábrica de reprodução". A contagem das células CD4 é um marcador de evolução importante que permite saber até que ponto o HIV afectou o sistema imunológico e indica o risco de contrair infecções. Também permite fazer o seguimento de pacientes soropositivos e avaliação da eficácia do tratamento antiretroviral. O tempo de resposta laboratorial é contado a partir da recepção do paciente até a disponibilização do resultado. É um dos indicadores chaves para a garantia da qualidade e contribui para a satisfação dos clientes. Fogela é uma ferramenta de formação e mentoria desenvolvida com vista a atingir melhorias imediatas e mensuráveis em laboratórios com recursos limitados. O estudo foi realizado no laboratório de Biologia Molecular do Hospital Central de Maputo, localizado no distrito Municipal Kampfumo, Avenida Agostinho Neto 1164; teve como objectivo demonstrar o impacto do Fogela na redução do tempo de resposta laboratorial do exame de CD4 no Hospital Central de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, no qual fez-se a avaliação do tempo de resposta de CD4 de 2014 a 2017 (antes e depois da implementação da ferramenta Fogela) respectivamente. A análise dos dados foi feita usando Excel e foi usado o tempo médio de resposta do exame de CD4 para demonstrar os resultados obtidos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Anteriormente à adoção do Fogela, o laboratório disponibilizava os resultados dos exames de CD4 em 72 horas. Com a implementação da ferramenta determinou-se a linha de base (2015), estabelecendo-se a meta de 48 horas, em 2017 após reavaliação da meta, o tempo de resposta laboratorial reduziu de 48 horas para 24 horas.

**CONCLUSÃO:** O Fogela permite não só a redução do tempo de espera do resultado laboratorial, assim como a implementação de um sistema de gestão de qualidade eficaz, permitindo a padronização dos processos, dinamização do trabalho e buscas de melhorias contínuas.

**Palavras-chave:** Tempo de Resposta Laboratorial, CD4, FOGELA, Garantia de Qualidade.

### 380. AVALIAÇÃO PRELIMINAR DA IMPLEMENTAÇÃO ROTINEIRA DE PLASMA PARA DETERMINAÇÃO DE CARGA VIRAL EM MOÇAMBIQUE

Augusto **NHABOMBA<sup>1\*</sup>**; Admiro **MACAVE<sup>2</sup>**; Adolfo **VUBIL<sup>3</sup>**; Mário **PATALA<sup>4</sup>**; Octavia **BENZANE<sup>2</sup>**; Mariamo **ASSANE<sup>1</sup>**; Noorbibi **ADAMO<sup>1</sup>**; Yolanda **ALANCATARA<sup>1</sup>**; José **ALMEIDA<sup>5</sup>**; Isabel **PINTO<sup>2</sup>**

1.Sociedade Americana de Patologia Clínica –ASCP;  
2.Departamento Central de Laboratórios/Direção Nacional de Assistência Médicas – DCL/ DNAM;  
3.Instituto-Nacional de Saúde - INS; 4.ICAP; 5.Centro Controle e Prevenção de Doença.

**INTRODUÇÃO:** O HIV/SIDA está entre as maiores causas de morbilidade e mortalidade por uma doença total prevenível. A doença caracteriza-se por uma imunossupressão progressiva consequente da infeção por destruição de células do sistema imunológico em pacientes infectados. Com o advento do HIV/SIDA em 1986 em Moçambique, foram implementados programas de controle que se foram se aprimorando com o tempo, promovendo essencialmente assistência na prevenção, diagnóstico, tratamento, monitoria da doença. Actualmente a DNAM/ DCL ao nível do MISAU, em colaboração com parceiros de implementação gere assistência laboratorial, incluindo exames de diagnósticos, monitoria da infeção, por contagens de linfócitos T CD4+ que avalia a imunocompetência celular e carga viral de HIV que avalia a carga plasmática indicativo da replicação viral. Até a data, a avaliação de Carga Viral é feita com recurso a Sangue Seco em Papel (DBS, sigla em inglês). Contudo com o aumento da demanda por Carga Viral, e baixa capacidade de reposta, aliada ainda a iniciativa do MISAU de aprimorar os cuidados de saúde à população, há uma clara necessidade de aumentar o numero de instrumentos de determinação de CV recorrendo se a instrumentos mais modernos, robusto e com alta capacidade de processamento. Sendo que estes ainda não foram validados pela OMS para uso de DBS, o País irá conjuntamente e gradualmente migrar para amostras plasma, considerado padrão d'ouro para determinação de carga viral. O presente trabalho visa descrever a fase preparação e os resultados de fase 1 do plano de implementação de plasma para Carga Viral do DNAM/DCL.

**METODOLOGIA:** Será um estudo observacional, longitudinal da implementação do plasma para carga viral, em todos laboratórios de referenciamento que participarão da primeira da implementação. Serão colhidos dados de nível de preparação das unidades sanitária, reciclagem de técnicos, condições de colheita, acondicionamento e envio, e processamento e reporte de resultados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados esperados irão facilitar associações de variáveis como: localização do laboratório, existência de geleira/ congelador, experiencia dos flebotomistas, condições de envio com a qualidade da amostra recebida no laboratório, e destes indicadores de proficiência

**CONCLUSÃO:** Espera-se determinar a preparação do País para uso generalizado do plasma.

**Palavras-chave:** Plasma, Carga Viral, Sangue Seco em Papel

### 381. DESAFIOS DA MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO LABORATORIAL PELA ISO 15189:2012

Eulália **BUQUE\***; Nádia **SITOE**; Regina **MACHANHANE**; Rosa **MACAMO**; Lúcia **MATABEL**

Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Acreditação é o procedimento pelo qual um organismo com autoridade concede o reconhecimento formal da competência de uma organização para a realização de actividades específicas (Norma ISO 15189:2012). A manutenção da acreditação é uma das etapas mais difíceis no sistema de gestão de qualidade pois aumenta a responsabilidade do laboratório e surgem novos desafios como: investimento financeiro para garantir a eficácia na implementação dos requisitos da norma, exigência em actualizar constantemente os documentos do sistema de gestão e manter o pessoal motivado. Com a melhoria dos processos, espera-se que o número de ocorrências detectadas nas auditorias interna ou externa diminuam ao longo do tempo. Este trabalho tem como objectivo verificar se a manutenção da acreditação diminui a ocorrência das não conformidades no laboratório.

**METODOLOGIA:** Nos registos de ocorrências de 2016 e 2017, do laboratório de imunologia celular foram colhidos dados como: (1) Proveniência das ocorrências, (2) causa da ocorrências e a sua relação com a norma ISO 15189, e (3) o desempenho do laboratório em relação ao número de ocorrências. Foi usado o Excel para análise dos dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registadas 86 ocorrências. Em 2016, (14) foram relacionadas com os requisitos técnicos de processos internos (9) com requisitos de gestão e técnicos obtidos em auditoria interna, (10) com requisitos de gestão e técnicos obtidos em auditoria externa. Em 2017 foram registadas 20 ocorrências de processos, 15 de auditoria interna e 18 de auditoria externa. Em 2017 houve um aumento em 61% de registos de ocorrências em relação ao ano de 2016, sendo 18.3% de auditoria interna, 24.4% da externa e 18.3% de ocorrências laboratoriais.

**CONCLUSÃO:** O aumento no número de ocorrências registadas está ligado a sensibilização feita aos técnicos do laboratório para o seu registo como exigência da Norma. A exigência dos auditores aumenta auditoria após auditoria. O número de ocorrências não afecta o desempenho do laboratório mas sim melhora os serviços prestados.

**Palavras-chave:** Qualidade, Norma, Laboratório, Acreditação.

### 382. MENTORIA NO LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO HOSPITAL GERAL JOSÉ MACAMO: LIÇÕES & DESAFIOS

Noorbebi **ADAMO<sup>1</sup>**; Beijamim **WELLINGTON<sup>2</sup>**; Liliana **CAPATO<sup>3</sup>**; Yolanda **ALCANTARA<sup>1</sup>**; Mariamo **ASSANE<sup>1</sup>**; Adolfo **VUBIL<sup>3</sup>**; Admiro **MACAVE<sup>4</sup>**; Octávia **BENZANE<sup>4</sup>**; José **MACHADO<sup>4</sup>**; Augusto **NHABOMBA<sup>1</sup>**; Isabel **PINTO<sup>4</sup>**

1.Sociedade Americana de Patologia Clínica -ASCP;  
2.Hospital Geral José Macamo; 3.Instituto-Nacional de Saúde - INS;  
4.Departamento Central de Laboratórios/Direção Nacional de Assistência Médicas – DCL/DNAM;  
5. Centro Controle e Prevenção de Doença

**INTRODUÇÃO:** A carga viral do HIV é um teste importante para monitoria dos programas de tratamento rumo ao terceiro 90. A implementação de um sistema de gestão de qualidade em Laboratórios de Biologia Molecular (LBM) em Moçambique é crucial e constitui um enorme desafio para a implementação e expansão da carga viral no País. Sendo esta uma área nova e considerando que os técnicos de laboratório ainda não tem muito domínio na mesma, surgiu a necessidade estabelecer um programa de mentoria nos laboratórios como forma de apoiar na melhoria dos serviços. O presente estudo visa avaliar o impacto da actividade de mentoria realizada no LBM do Hospital Geral José e descrever as lições aprendidas e os principais desafios.

**METODOLOGIA:** Para avaliação, dados de linha de base foram extraídos no início da mentoria através do sistema de informação laboratorial DISA (LIS) e do guião de avaliação dos LBM e comparados ao longo do período da mentoria.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As actividades de mentoria mostraram tendência positiva na gestão de resultados pendentes, na melhoria do TRL, na organização geral do Laboratório, na adoção de boas práticas laboratoriais e de Biossegurança, bem como na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. Dentre os inúmeros desafios importa referir: o Acometimento por parte dos recursos humanos, a Monitoria constante das actividades (Supervisões), Infraestrutura, Gestão de stock e armazém, Disponibilidade de recursos e Ferramentas de trabalho adequadas, e Formação contínua. Os achados mostram uma tendência de importância positiva das actividades de mentoria e alocação de mentores nos laboratórios como forma de obter resultados rápidos na melhoria dos serviços nestes laboratórios. Contudo, há ainda um grande trabalho de base para a consciencialização dos técnicos sobre a importância na mudança de atitudes e comportamentos.

**CONCLUSÃO:** Os achados mostram uma tendência de importância positiva das actividades de mentoria e alocação de mentores nos laboratórios como forma de obter resultados rápidos na melhoria dos serviços nestes laboratórios. Contudo, há ainda um grande trabalho de base para a consciencialização dos técnicos sobre a importância na mudança de atitudes e comportamentos.

**Palavras-chave:** Mentoria, Laboratório, Sistema de Qualidade.



## 383. PSEUDOQUÍSTICO PANCREÁTICO

Narendra VALOBDAS<sup>1</sup>; Hélder DE MIRANDA<sup>2</sup>; Lídia BAIIOCHI<sup>3</sup>1.Médico de Clínica Geral/UCM; 2.Dir. Departamento de Cirurgia/ HCB;  
3.Médica especialista em Cirurgia Geral/HCB.

**INTRODUÇÃO:** Pseudoquisto pancreático é resultado de uma complicação tardia da pancreatite aguda. Este pseudoquisto pode ser singular ou múltiplo e frequentemente está associado ao alcoolismo. A condição é rara e ocorre em 2.5% de população assintomática e tende a aumentar com a idade. Em 60% de casos pode resolver de forma espontânea e o tratamento cirúrgico é indicado apenas para casos sintomáticos. O objectivo do presente trabalho é a apresentar um caso clínico e apresentar os desafios que existe em diagnosticar e manejar esta condição no Hospital Central da Beira

**DESCRIÇÃO DE CASO:** Nós apresentamos dois casos clínicos sendo que um deles é de uma paciente de 56 anos com história progressiva de mal-estar, vômito e dificuldade em alimentar. Ao exame físico apresentava icterícia, astenia marcada, desidratação e distensão abdominal proeminente no epigástro. A palpação foi dolorosa com massa palpável no epigástrico de +- 4 por 5cm de Diâmetro.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram pedidos alguns exames laboratoriais que mostraram aumento da lipase pancreática, bilirrubina total marcadamente aumentada, bilirrubina não conjugada ligeiramente aumentada. Pediu-se também o Raio-X simples que observamos radio transparência na região do hipocondrio esquerdo que se estendeu até a fossa ilíaca direita (provável compressão do estômago e aumento do seu tamanho). Foi internada a paciente com conduta sintomática aguardando pela laparoscopia diagnóstica e terapêutica se possível. Porém dia depois a paciente veio a perder a vida. Na autópsia confirmou-se o diagnóstico.

**CONCLUSÃO:** Contudo, o poster irá dar ênfase a importância do diagnóstico precoce aos clínicos e sua abordagem imediata, porém lembrar que nem todos casos vistos no HCB são vistos pós morte, pois as abordagens disponíveis podem reverter estas situações e apenas 40% dos casos de pancreatite é que evoluem para esta complicação. As abordagens Terapêuticas Existentes são Medicamentosa e Cirúrgica.

**Palavras-chaves:** Pseudoquístico pancreático, Pancreatite, Óbito, Hospital Central Beira.

## 384. PREDITORES DE FALHA TERAPÊUTICA EM CASOS RECÉM DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR, EM ADULTOS NA BEIRA, MOÇAMBIQUE

Damiano PIZZOL<sup>1</sup>; Francesco DI GENNARO<sup>2</sup>; Kajal D. CHHAGANLAL<sup>3\*</sup>; Cláudia FABRIZIO<sup>2</sup>; Laura MONNO<sup>2</sup>; Giovanni PUTOTO<sup>4</sup>; Annalisa SARACINO<sup>2</sup>1. Departamento de Pesquisa, Médicos com a África CUAMM; Beira - Moçambique;  
2. Doenças Infecciosas Clínicas, Universidade de Bari, Bari, Itália;  
3. Centro de Investigação em Doenças Infecciosas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Moçambique; Beira - Moçambique;  
4. Secção de Pesquisa, Médicos com a África CUAMM; Padova - Itália.

**INTRODUÇÃO:** Muitos fatores contribuem para a falta de eficácia na contenção da TB, como determinantes sociais da saúde (DSS) e concomitância de outras co-morbidades, tais como coinfeções (em particular com o HIV) e doenças não transmissíveis, como diabetes mellitus (DM). Dados sobre a associação entre diabetes mellitus (DM) e tuberculose (TB) na África são escassos e evidências crescentes sugerem que a TB e DM representam um fator de risco mútuo de ocorrência um do outro, causando também uma piora recíproca, devido a ambos os mecanismos patogênicos e fatores metabólicos.

**METODOLOGIA:** Neste estudo uma triagem de DM entre os pacientes com TB em Moçambique foi realizada. O estudo prospectivo foi implementado de Janeiro a Agosto de 2016 em três Centros de Saúde Urbanos na Beira, Moçambique e recrutou pacientes adultos (> 18 anos) com diagnóstico recente de TB pulmonar. Os quais depois foram seguidos até o fim do seu tratamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Trezentos e um pacientes foram incluídos (67,4%, homens com idade média de 31,7 anos (dp 11 anos), onde a diabetes mellitus foi diagnosticados em apenas 3 pacientes (1%) e intolerância à glicose diminuída (IGT) em 6 pacientes adicionais (2%).

**CONCLUSÃO:** Observou-se uma prevalência de DM menor do que a esperada, o que pode ser explicado pela falta de fatores de risco tradicionais para DM (sobrepeso, idade acima de 45 anos, hipertensão e tabagismo) nos pacientes com tuberculose avaliados nos centros urbanos da Cidade da Beira em Moçambique.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus, Tuberculose pulmonar, Beira, Moçambique.

### 386. IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NOS FUNCIONÁRIOS DA UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

Francisco TCHONGA; Lucília MANGONA; Leonardo NHANTUMBO

Escola Superior de Ciências do Desporto – Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** A prática regular da actividade física (AF) é uma tarefa de enorme complexidade com crescente relevância no seu estudo. A sua avaliação tem sido influenciada pelo aporte biológico, psicológico e social individual que se relaciona em grande parte com a qualidade de vida, que por sua vez, esta associada ao conjunto de atributos e a satisfação de bem viver, possibilitando a melhoria na saúde que depende prioritariamente do comportamento individual que pode influenciar a colectividade. O objectivo é Avaliar a influência do programa de actividade física e relacionar com aptidão metabólica e composição corporal nos funcionários da Universidade Eduardo Mondlane (UEM).

**METODOLOGIA:** Fizeram parte do estudo 743 (332 homens e 411 mulheres) funcionários da UEM, com idades compreendidas entre 18 a 77 anos. A colecta de dados foi feita entre 2015 e 2017. O programa de actividade física decorre 3 vezes por semana com duração de 1 hora.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os valores descritivos (média±desvio padrão) por ano de prática da AF da pressão arterial: Em 2015 foi 189.45±26.60 (p=0.782); em 2016 foi 176.30±24.89 (p=0.299) e em 2017 foi 178.55±24.70 (p=0.062). A Glicémia: em 2015 foi 6.24±1.52 (p=0.733); em 2016 foi 4.96±.87 (p=0.045) e em 2017 foi 4.97±.77 (p=0.495) e os grupos nutricionais: em 2015 foi 2.66±.89 (p=0.000); em 2016 foi 2.50±.85 (p= 0.020) e em 2017 foi 2.53±.84 (p=0.000).

**CONCLUSÃO:** O programa de prática da AF em funcionários da UEM tem estado a responder de forma positiva quanto aos seus benefícios relacionados com indicadores de saúde e o risco de doenças não transmissíveis.

**Palavras-chave:** Actividade física, Qualidade de vida, Aptidão física.

### 387. ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR TEMPO DE RESPOSTA DAS AMOSTRAS DE CARGA VIRAL EM NAMPULA

Januário REIS<sup>3\*</sup>; Manuel BUENE<sup>3</sup>; Martins MULOIUA<sup>1</sup>; Isabel PINTO<sup>2</sup>; João MASSOREL<sup>3</sup>; Marcelo de FREITAS<sup>3</sup>; Baltazar CHILUNDO<sup>3</sup>; Eduarda Pimentel de GUSMÃO<sup>4</sup>; Roberta SUTTON<sup>4</sup>

1.Hospital Central de Nampula, Província de Nampula; 2.Departamento Central dos Laboratórios, Ministério de Saúde, Moçambique; 3.ICAP at Columbia University, Moçambique; 4.ICAP at Columbia University, New York.

**INTRODUÇÃO:** Moçambique iniciou implementação de testagem de Carga Viral (CV) em Junho de 2015 em cinco laboratórios de referência servindo onze províncias. Em Dezembro de 2015, a testagem CV foi expandida para todo país e abrangendo todas unidades sanitárias (US) por meio da criação de uma rede de referência de amostras. Essa expansão crítica dos serviços aumentou demanda por testes de rotina de CV, mas a capacidade de processamento de laboratório não se expandiu na mesma proporção. De Janeiro a Setembro de 2016, houve um acúmulo de 6.000 amostras CV a serem processadas, com Tempo de Resposta (TR) médio aumentando de 28 para 43 dias. Para resolver este desafio, ICAP identificou lacunas e concebeu estratégias para reduzir TR e aumentar a sustentabilidade dos serviços prestados.

**METODOLOGIA:** O ICAP em coordenação com autoridades de saúde e laboratório do Hospital Central de Nampula implementaram em Janeiro de 2017 as seguintes estratégias: 1) criação de 10 pontos de convergência para amostras e resultados em distritos de alto-volume; 2) aquisição de três motorizadas para fortalecer a rede de referência de amostras; 3) contratação de quatro digitadores para entrada de dados no sistema de informação laboratorial (DISA\*LAB); e 4) aumento do tempo de turnos de duas a quatro horas para técnicos de laboratório, com pagamento de horas-extras. O TR e a capacidade de processamento laboratorial foram analisados antes e após a implementação das estratégias para avaliar impacto.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Implementação sinérgica dessas estratégias contribuiu para melhorias no processamento de amostras CV. Após a implementação, o TR para amostras CV foi reduzido de 43 para 15 dias, apesar do aumento de 248% no número de amostras processadas trimestralmente durante o mesmo período (Outubro-Dezembro de 2016 = 3.654, Janeiro-Março de 2017 = 11.262, Abril-Junho de 2017 = 12.715).

**CONCLUSÃO:** Análise crítica de problemas e identificação de desafios na implementação mostrou-se essencial para criação de intervenções focadas que reduziram o TR. Entretanto desafios ainda persistem para garantir um TR ideal, como a melhoria da disponibilidade de RH no laboratório de referência.

**Palavras-chave:** Carga Viral, Tempo de Resposta, Estratégias.

### 388. RÁPIDO AUMENTO DA CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA VOLUNTÁRIA (CMMV) EM ZAMBÉZIA: RESULTADO DE QUATRO ANOS

Rui CASTRO<sup>1\*</sup>; Sarina DANE<sup>2</sup>; Roberta SUTTON<sup>2</sup>; Jose MIZELA<sup>1</sup>; Pietro Di MATTEI<sup>2</sup>; Mirriah VITALE<sup>1</sup>; Baltazar CHILUNDO<sup>1</sup>; Antonio MUSSA<sup>1</sup>; Joel De CASTRO<sup>2</sup>; Juliana Soares LINN<sup>2</sup>

1.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; Moçambique; 2.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; New York.

**INTRODUÇÃO:** A CMMV é um método importante de prevenção do HIV, reduzindo em 60% o risco de um homem contrair o HIV de uma parceira sexual. Os programas de CMMV também servem como caminhos para o teste de HIV e apresentam oportunidades importantes para se inscrever e envolver homens HIV-positivos nos cuidados e tratamento.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma descrição da experiência do ICAP no fornecimento de serviços de CMMV para homens e rapazes maiores de 10 anos na Província da Zambézia, em Moçambique, desde 2013, apoiando um pacote de serviços que inclui contribuições para políticas CMMV a nível nacional, fornecimento de materiais e insumos, reabilitação de infraestruturas, capacitação de profissionais de saúde, sensibilização da comunidade, geração de demanda e suporte a serviços directos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre Janeiro-2014 e Maio-2017, o ICAP apoiou a realização de CMMV através de dez US e duas clínicas móveis que alcançam áreas remotas. Para gerar demanda ICAP realizou campanhas de mídia e sessões de educação em escolas e eventos comunitários. Durante este período, 128.750 homens foram submetidos a aconselhamento inicial em CMMV, incluindo teste de HIV, e 127.509 (99,0%) homens foram circuncidados. No total, 77.124 (60,5%) dos circuncidados eram adolescentes e jovens entre 15-24 anos. Entre os 45.329 homens que relataram ter aprendido sobre o CMMV, 54,5% tinham ouvido falar sobre serviços VMMC através de um amigo, 23,1% através de campanha de mídia na TV ou rádio, 14,1% de um profissional de saúde, 4,8% de um conselheiro comunitário, e 2,3% por outros meios. Entre os 660 homens recém-diagnosticados como HIV-positivos entre Junho de 2015 e Maio de 2017, 644 (97,6%) foram encaminhados para tratamento de HIV, e 616 (95,7%) estavam envolvidos tratamento.

**CONCLUSÃO:** Usando estratégias de geração de demanda direccionadas, os programas CMMV podem circuncidar com sucesso grandes números de homens. A utilização de clínicas móveis pode ajudar o alcance de comunidades recônditas. Os programas do ICAP continuarão a proporcionar uma abordagem direccionada a adolescentes e jovens, uma vez que a recente modelação mostrou que a CMMV do grupo etário dos 15 aos 29 anos tem o impacto mais imediato na epidemia do HIV.

**Palavras-chave:** CMMV, PROGRAMA, MISAU.

### 389. IMPLEMENTAÇÃO DE MODELO DE PARAGEM ÚNICA AUMENTA ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO (VBG) EM NAMPULA E ZAMBÉZIA

HUMBERTA PINDULA<sup>1</sup>; HÉLIO NAIMO<sup>1</sup>; IVETE JOAQUIM<sup>1</sup>; ANTÓNIO CANDEIRO<sup>1</sup>; MARCELO DE FREITAS<sup>1</sup>; PIETRO DI MATTEI<sup>1</sup>; FÁTIMA OLIVEIRA-TSIOURIS<sup>2</sup>

1.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; Moçambique; 2.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; New York.

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que 54% das mulheres em Moçambique foram ou ainda são vítimas de VBG. A legislação nacional sobre cuidados integrados às vítimas de VBG foi lançada em 2009, mas a implementação só começou em 2011. Antes disso, os serviços de saúde estavam menos preparados para ajudar as vítimas, praticamente não havia assistência de saúde às vítimas de VBG no país.

**METODOLOGIA:** Trata-se da descrição da experiência do apoio do ICAP na implementação do modelo de paragem única para as vítimas de VBG em 32 US em Nampula e 22 US na Zambézia de 2012 a 2016. Mais de 2.800 profissionais (trabalhadores de saúde, polícias e técnicos da acção social) foram treinados em abordagem multisectorial, reorganização do fluxo de pacientes dentro do modelo de paragem única para garantir que as vítimas de VBG recebam profilaxia pós-exposição (PEP) e assistência legal dentro de uma única visita.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a implementação das actividades de criação de demanda para a implementação do modelo de paragem única, um aumento importante no número de vítimas de VBG assistidas nas US foi observado em ambas as províncias. De 2012 a 2016, observou-se um aumento de 44 para 1.703 em Nampula e de 34 para 814 na Zambézia, representando um aumento relativo de mais de 3.800% e 2.300%, respectivamente. As vítimas da VBG receberam um pacote de serviços incluindo aconselhamento e apoio, PEP para o HIV, manejo de ITS, contracepção de emergência e apoio psicossocial.

**CONCLUSÃO:** A rede de serviços do modelo de paragem única para vítimas de VBG está actualmente a ser expandida em ambas as províncias, em linha com a política nacional de VBG. Desde o estabelecimento do modelo de paragem única e campanhas de sensibilização da comunidade, houve um aumento importante da cobertura de cuidados às vítimas beneficiadas por esses serviços. A expansão e continuidade desses serviços é crítica e requer apoio contínuo e compromisso nacional.

**Palavras-chave:** Paragem Única, Vítima de Violência, HIV, Profilaxia pós-exposição.



### 390. ACEITABILIDADE E VIABILIDADE DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) PARA PARCEIRAS DE MINEIROS MIGRANTES EM MOÇAMBIQUE

J. FALCÃO<sup>1</sup>; L.N. AHOUA<sup>1</sup>; M. De FREITAS<sup>1\*</sup>; K. O'REILLY<sup>2</sup>; R.C. BAGGALEY<sup>2</sup>; V. CHIVURRE<sup>3</sup>; I. RAMIRO<sup>3</sup>; P. MULONDO<sup>4</sup>; S. DALAL<sup>2</sup>; F. MORALES<sup>1</sup>; W.M. EL-SADR<sup>1</sup>.

1.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; 2.Departamento de HIV, World Health Organization (WHO); 3.Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique; 4.TEBA Development, Província de Gaza, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Mineiros migrantes que regressam da África do Sul para Moçambique correm um risco substancial de infecção pelo HIV e, consequentemente, de transmissão para as suas parceiras sexuais. Realizamos um estudo para avaliar aceitabilidade, viabilidade, e desejo para tomar PrEP entre parceiras de mineiros migrantes durante o período de retorno de mineiros à casa para informar uma futura introdução da PrEP entre parceiras sexuais.

**METODOLOGIA:** Um estudo transversal, incluindo inquérito quantitativo, entrevistas em profundidade e discussões-em-grupos-focais, foi realizado na Província de Gaza, Moçambique. Dados quantitativos foram analisados usando o Stata. Dados qualitativos foram analisados usando um esquema de codificação estruturado em Atlas.ti.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre Setembro e Outubro de 2015, foram inscritos 207 indivíduos (45% parceiras de mineiros, 18% mineiros e 37% outros, incluindo viúvas, ex-esposas e/ou outros membros da família de um mineiro). A idade mediana foi de 42 anos. A maioria dos participantes (95%) estava disposta a tomar PrEP por um período de 8 a 10 semanas. Para parceiras e mineiros, respectivamente, factores facilitadores para aceitação de PrEP foram: preocupação com o comportamento sexual do parceiro (66% e 59%), desejo de gravidez (32% e 11%) e seu próprio comportamento sexual (19% e 41%). Para parceiras, barreiras para aceitação da PrEP foram: preocupações com efeitos colaterais (33%), desaprovação do parceiro/família ou comunidade (22%) e toma regular de comprimidos (21%). Para mineiros, barreiras indicadas foram: toma regular de comprimidos (24%) e medo de efeitos colaterais (22%). Análise qualitativa confirmou que PrEP era altamente aceitável e participantes em geral viam barreiras potenciais para toma da PrEP como pequenos obstáculos que poderiam ser superados. A influência do mineiro na toma de PrEP pela parceira foi significativa. Houve consenso expresso de que mulheres que tomam medicamentos em geral, sem informar seus parceiros sexuais, geralmente não são aceitáveis e podem ter consequências adversas nos seus relacionamentos.

**CONCLUSÃO:** Encontramos grande interesse na PrEP. A necessidade de educação das comunidades, famílias e parceiros em relação à PrEP foi destacada para alcançar a aprovação e apoio do parceiro, alta adesão com a PrEP e para superar o medo de possíveis efeitos colaterais e estigma.

### 391. CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA FAST PARA IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES PRESUNTIVOS DE TUBERCULOSE NAS UNIDADES SANITÁRIAS DE NÍVEL PRIMÁRIO, NAMPULA

Zulmira da SILVA<sup>1</sup>; Baltazar CHILUNDO<sup>1</sup>; Roberta SUTTON<sup>2</sup>; Marcelo de FREITAS<sup>1</sup>; Tomás JONASSE<sup>1</sup>; Pietro Di MATTEI<sup>1</sup>; José MIZELA<sup>1</sup>; Eduarda Pimentel de GUSMÃO<sup>2</sup>

1.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; Moçambique; 2.ICAP, Columbia University, Mailman School of Public Health; New York.

**INTRODUÇÃO:** Um dos desafios para o controlo da epidemia de TB em Moçambique é a baixa taxa de notificação de casos, com apenas 278 casos reportados por 100.000 habitantes. Unidades Sanitárias (US) estão superlotadas com clientes esperando em longas filas para serem vistos pelos provedores de saúde, o que pode aumentar o risco de transmissão de TB dentro da US. Reconhecendo a necessidade de melhorar o diagnóstico de TB e o desafio do controlo de infecções nas áreas de espera da US, o ICAP apoia o Programa Nacional de Controlo de TB a adoptar a estratégia FAST (Finding TB cases Actively, Separating safely, and Treating effectively) que visa a identificação intensiva de casos suspeitos de TB, seu isolamento e tratamento. Nosso objectivo é analisar contribuição da estratégia FAST para a identificação de casos suspeitos e activos de TB.

**METODOLOGIA:** ICAP apoiou o início da implementação da estratégia FAST em 28 US em Janeiro de 2016 na província de Nampula. Em cada US, 5-6 auxiliares de saúde foram treinados como "Oficiais-da-Tosse" na triagem de TB e identificação de casos suspeitos. Os Oficiais-da-Tosse rastreiam todos os pacientes na sala de espera, identificam casos suspeitos e escoltam e apoiam até ao início do tratamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como parte da estratégia FAST, entre Janeiro de 2016 e Março de 2017, foram identificados 7.624 indivíduos com suspeita TB entre os quais 1.327 foram diagnosticados com TB e iniciaram tratamento específico, representando 20% de todos os novos casos de TB na US.

**CONCLUSÃO:** O FAST representa uma estratégia simples com poucos custos adicionais associados à implementação e garante seguimento próximo. Supervisões e revisão de fluxo de pacientes demonstraram ser importantes para o fortalecimento da estratégia. A estratégia FAST é, portanto, um método importante para melhorar a triagem de TB, a investigação e o diagnóstico de TB e a garantia de retenção através do rastreio de TB.

**Palavras-chave:** Estratégia FAST, Tuberculose, Rastreio.

### 392. PRIMEIRA EXPERIÊNCIA DE EXAME DE PROFICIÊNCIA NO MINISTÉRIO DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE

Anilde **MUNGUANBE**<sup>1</sup>; Helena **OUANA**<sup>1</sup>; Carlos **BAMBO**<sup>1</sup>; Bernardina **SOUSA**<sup>1</sup>; Lucy **SA YURI ITO**<sup>1,2</sup>

1.Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde;  
2.Japan International Cooperation Agency.

**INTRODUÇÃO:** Apresentamos a experiência do exame de proficiência pedagógica instituído pelo Ministério de Saúde de Moçambique. Trata-se de uma proposta inovadora definida a partir do artigo 202 de Regulamento da Formação Continua aprovado em 2014 que classifica os formadores nos seguintes níveis: Formador Qualificado, Formador de Formadores e Formador Avançado. O objectivo do estudo é Descrever o resultado e a experiência do primeiro processo de exame de proficiência pedagógica aplicado em Moçambique pelo Ministério da Saúde, visando obter o certificado nas categorias de Formador Qualificado e Formador de Formador.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise descritiva do processo de exame de proficiência aplicado entre Junho e Julho de 2017, nas regiões Norte, Centro e Sul do país em 6 etapas: elaboração e divulgação do edital, inscrição por via electrónica e atribuição de código a cada candidato; 3 etapas de provas eliminatórias (título, teórico e pratico). A prova teórica foi dissertativa e teve a duração de 120 minutos. Na prova teórica cada candidato teve 20 minutos para apresentação do tema de sua aula que foi sorteado 24 horas antes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 247 candidataram-se ao exame, 37,2% do sexo feminino e 68,8% do sexo masculino com a maior adesão das instituições de formação da Saúde. 19,8% eram candidatos da província de Sofala, 15,8% dos órgãos centrais e 12,1% de Nampula. Foram apurados 221 (89,8%) candidatos dos quais 143 (64,7%) masculinos e 78 (35,3%) femininos. Transitaram 55 (24,9%) para a prova prática e o processo culminou com 28 (12,6%) certificados, sendo 7 (25,0%) formadores qualificados e 21 (75,0%) formadores de formadores.

**CONCLUSÃO:** Houve maior adesão de candidatos das Instituições de formação, com destaque a Província de Sofala, a maioria dos candidatos foram do sexo masculino. A inscrição por via electrónica permitiu a capitalização do tempo para os candidatos; a atribuição de códigos foi uma experiência positiva, bem como a transparência do processo. A experiência contribuiu para avaliar a proficiência pedagógica dos formadores do SNS e também no aperfeiçoando do processo do teste de proficiência.

### 393. AVALIAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS CAMPANHA DE VACINAÇÃO ORAL CONTRA CÓLERA (EAAI-VOC) EM CINCO BAIRROS DA CIDADE DE NAMPULA, 2016

Liliana L. **DENGO-BALOI**; José Paulo **LANGA**;  
Cynthia **SEMÁ-BALTAZAR**; Sérgio **CHICUMBE**

Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde, Moçambique;

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o uso da VOC em situações endémicas e epidémicas, como estratégia de controlo desta doença. Neste âmbito, é recomendado que se conduzam pesquisas para fornecer informações sobre os custos, a viabilidade e os efeitos da utilização dessas vacinas, e para tal é essencial implementar a Monitoria e Avaliação de Eventos Adversos após a Imunização (EAAI), para suporte documental em relação a sua segurança. Durante o mês de Outubro de 2016, teve lugar uma campanha preventiva de vacinação em massa contra Cólera (Shanchol<sup>TM</sup>) na cidade de Nampula. A campanha visava abranger 193.403 indivíduos nos seis bairros mais vulneráveis para Cólera na cidade e foi implementada uma vigilância EAAI relacionados com VOC com o objectivo de detectar e documentar os eventos adversos durante e após a administração da VOC.

**METODOLOGIA:** A vigilância EAAI iniciou no primeiro dia de vacinação e continuou até 14 dias após o término da segunda ronda da campanha. A mesma foi implementada em 9 unidades sanitárias (postos sentinela), onde profissionais de saúde foram treinados para o efeito. Os dados foram colhidos num questionário de notificação adaptado das diretrizes da OMS. As análises de dados foram conduzidas pelo programa STATA V.12 para análise descritiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 8 casos de EAAI ligeiros relatados, dos quais quatro ocorreram durante a primeira ronda de vacinação; 1 entre as duas rondas; e os outros 3 durante a segunda ronda. Todos os EAAI ocorreram menos de 24 horas após a vacinação, com exceção de um indivíduo e não houve relato de nenhuma mulher grávida. Todos foram considerados não graves e incluíam, maioritariamente, os sintomas dor abdominal, náuseas e diarreia.

**CONCLUSÃO:** Conforme esperado, verificou-se um baixo número de eventos adversos a VOC. Os resultados sugerem alguma subnotificação dos EAAI, provavelmente pelo facto de EAAI terem sido ligeiros, o que não resultou na busca de atendimento médico. Apesar de não se poder chegar a conclusões significativas a partir destes resultados, para esta vigilância foi implementado um processo inovador de captação de informação que pode contribuir para a melhoria da vigilância EAAI-VOC.

**Palavras-chave:** Eventos adversos, Vacina de cólera, Campanha de vacinação.

### 394. USO DO TESTE RÁPIDO DE CÓLERA (MODIFICADO) PARA DETECTAR E MONITORAR SURTOS: MONITORIA DA EFICÁCIA DA VACINA ORAL CONTRA CÓLERA APÓS CAMPANHA DE VACINAÇÃO MASSIVA EM NAMPULA, 2016

Liliana DENGÓ-BALOI<sup>1</sup>; Cynthia SEMÁ-BALTAZAR<sup>1</sup>;  
Américo BARATA<sup>2</sup>; Cláudia MALACO<sup>2</sup>; Jucunú CHITIO<sup>3</sup>;  
Artur MULOLIWA<sup>2</sup>; José Paulo LANGA<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** A detecção, confirmação e monitoria de surtos de cólera em muitos países em desenvolvimento, incluindo Moçambique, é um grande desafio devido a falta de recursos necessários e do tempo necessário para confirmação. O método de cultura, que é o teste padrão, requer 48 a 72 horas, pessoal de laboratório qualificado e reagentes caros. Durante o mês de Outubro de 2016, teve lugar uma campanha preventiva de vacinação em massa contra Cólera (Shanchol<sup>TM</sup>) na cidade de Nampula. A campanha visava abranger 193.403 indivíduos nos seis bairros mais vulneráveis para Cólera na cidade, após a qual foi implementada a avaliação da eficácia da VOC para detectar e documentar a ocorrência de possíveis casos. Estes casos eram confirmados laboratorialmente por cultura e teste rápido.

**METODOLOGIA:** A avaliação foi realizada entre Março e Dezembro de 2017 na Pediatria do HCN e no CTDD da cidade. Amostras de fezes frescas foram incubadas em APA por 6 horas à temperatura ambiente antes do teste seguindo as instruções do fabricante. A mesma amostra de fezes foi cultivada para isolar *V. cholerae* da maneira padrão.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram testadas fezes de 171 pacientes com suspeita de cólera na Pediatria (n = 86) e no CTDD (n = 85). Quarenta e quatro (44) amostras foram positivas e cento e vinte e sete (127) amostras foram negativas. Das 171 amostras, 75 foram testadas para os dois métodos e produziram os mesmos resultados.

**CONCLUSÃO:** Nossos achados mostraram que o teste rápido para Cólera modificado após o enriquecimento com APA é uma ferramenta alternativa de monitoria de surtos de Cólera acessível e rápida em ambientes com recursos limitados. No entanto, o método de cultura deve permanecer para a confirmação da epidemia de cólera, para a monitoria da sensibilidade aos antibióticos e para a produção de isolados puros para caracterização molecular.

**Palavras-Chave:** Vacina contra cólera, Testagem, Surto.

### 395. PAPEL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA DO INS NA MELHORIA DA QUALIDADE DOS DADOS DE PESQUISA

Liliana DENGÓ-BALOI; Lena MANHIQUE-COUTINHO;  
Charlotte COMÉ SAMO GUDO; Alcides MUNGUAMBE; Nilsa NHAPULO;  
Octávio ALFREDO; Jucunu CHITIO; Engracio COTONIA; Arlindo CUCO;  
Aquino NHANTUMB

**INTRODUÇÃO:** A implementação do sistema de gestão da qualidade no laboratório é importante para a geração de dados confiáveis, precisos e seguros para o paciente. Reconhecendo a norma ISO 15189, Moçambique vem implementando o Programa de Melhoria da Qualidade do Laboratório da OMS-AFRO, SLMTA, com o objectivo de acreditar os laboratórios. O Laboratório de Microbiologia tem vindo desenvolver actividades de gestão da Qualidade superando desafios e barreiras e crescendo com as oportunidades que advém do processo.

**METODOLOGIA:** Em 2011, o laboratório adoptou a ferramenta FOGELA para implementar e monitorar o sistema de gestão da Qualidade e várias acções foram desenvolvidas e discutidas usando tarefas de gestão e projectos de melhoria que envolvem a organização e as actividades do laboratório. A eficácia do sistema é medida através de auditorias internas do INS e externas do SLIPTA. À avaliação laboratorial geral, são anexados o relatório de auditoria, o plano de acção subsequente e os indicadores de qualidade seleccionados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em três rondas do FOGELA o laboratório evoluiu de 113 para 213 pontos (de um total de 275), tendo actualmente 3 estrelas e tendo sido recomendado para acreditação por reconhecimento da equipa de auditoria externa. O sucesso de um SGQ depende do compromisso institucional, da equipa, da gestão de topo e de uma infraestrutura adequada. A orientação de uma consultora e de mentores foi crucial durante o processo e a implementação do sistema ofereceu a possibilidade de gerir riscos específicos das actividades de pesquisa e, por outro, aumentou a coesão entre a equipa.

**CONCLUSÃO:** A consciência dos benefícios associados a Qualidade está a crescer dentro do laboratório e a equipa está cada vez mais familiarizada com o sistema. A gestão de processos envolve a todos, favorecendo a melhoria contínua, organização e práticas do laboratório. Todos os pesquisadores sentem que é essencial descrever os seus métodos e validar para melhorar os seus trabalhos científicos, no entanto, o reconhecimento de indivíduos que participam de tarefas coletivas precisa ser aumentado. Embora o reconhecimento para tarefas da Qualidade ocorra em reuniões colectivas, os funcionários geralmente sentem que apenas a contribuição científica (comunicações e artigos) tem efeito no desenvolvimento da carreira.

**Palavras-chave:** Laboratório, Qualidade, FOGELA.



**396. ANTICORPOS CONTRA CHIKUNGUNYA NO NORTE DE MOÇAMBIQUE DURANTE SURTO DE DENGUE, 2014**

1. Plácida **MAHOLELA**<sup>1</sup>; Argentina **MUIANGA**<sup>1</sup>; Gabriela **PINTO**<sup>1</sup>; Marília **MASSANGAIE**<sup>1</sup>; Sádía **ALI**<sup>1</sup>; John **OLUDELE**<sup>1</sup>; Almiro **TIVANE**<sup>1</sup>; Kerstin **FALK**<sup>2,3</sup>; Nina **LAGERQVIST**<sup>2</sup>; Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde;

2. A Agência de Saúde Pública da Suécia, Estocolmo, Suécia;

3. Departamento de Microbiologia, Tumor e Biologia Celular, Karolinska Institutet, Estocolmo.

**INTRODUÇÃO:** Um surto de dengue e altas densidades de *Aedes aegypti* foram relatados em 2014 no norte de Moçambique, sugerindo um aumento do risco para outros arbovírus, como o vírus de Chikungunya (CHIKV) naquela região. O objetivo deste estudo foi investigar a ocorrência do CHIKV durante um surto do vírus da dengue (DENV) na cidade de Pemba, no norte de Moçambique em 2014.

**METODOLOGIA:** Pacientes febris (n = 146) que procuraram atendimento médico no Hospital Provincial de Pemba entre Março e Abril de 2014 foram incluídos neste estudo. As amostras de sangue de cada participante foram testadas usando RNA e a presença de anticorpos IgM e IgG dos vírus de chikungunya e da dengue foram identificadas através das técnicas de PCR e ELISA, respectivamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade mediana dos pacientes foi de 26 anos (IQR: 20-34 anos), dos quais 52,7% (77/146) eram do sexo feminino. 7,0% (8/114) dos pacientes eram positivos para CHIKV IgM e 31,5% (46/146) apresentaram anticorpos anti-CHIKV IgG. Anticorpos DENV IgM e IgG foram detectados em 38,3% (46/120) e 28,2% (33/117) dos pacientes, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** Os dados sugerem que CHIKV deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes febris que procuram atendimento médico no norte de Moçambique.

**Palavras-chave:** Dengue, Chikungunya, Arbovírus, Doença febril aguda, Pemba, Moçambique.

**397. AVALIAÇÃO IN VITRO DA SENSIBILIDADE DO P. FALCIPARUM AO EXTRACTO BRUTO DE HIBISCUS SURATENSIS L, GARCINIA KINGAENSIS E JULBERNARDIA GLOBIFLORA BENTH**

Pascoal Arnaldo **PARUQUE**<sup>1</sup>; Raimundo Filimão **MIAMBO**<sup>2</sup>; Agostinho **TEÓFILO**<sup>3</sup>.

1. Universidade Pedagógica - Maputo - Moçambique;

2. Universidade Pedagógica - Maputo - Moçambique;

3. Instituto Nacional de Saúde Laboratório Nacional de Referência da Malária Maputo - Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Grande parte da população Moçambicana vive a mais de 20 quilómetros da unidade sanitária mais próxima, o que leva a população a recorrer a medicina tradicional para solucionar os seus dilemas. A prática tradicional Moçambicana de utilização de plantas para o tratamento de diversas doenças incluindo a malária, conduziu-nos ao estudo das plantas: *Julbernardia globiflora* Benth, *Garcinia kingaensis* e *Hibiscus surattensis* L, com o objectivo de avaliar in vitro a actividade antimalárica, do extrato bruto metanólico destas plantas.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma pesquisa etnobotânica, na qual, identificou-se as plantas que a comunidade usa para o tratamento da Malária. Fez-se a extracção do extracto bruto aquoso, em aparelhos de Soxhlet durante 2 horas e concentrado numa estufa de marca Memert a 105° C. Posteriormente fez-se a análise fitoquímica no Laboratório de Química da Universidade Pedagógica. O produto do extracto bruto das plantas em estudo, sofreu diluições seriadas, a partir da amostra mais concentrada de 1:1 (100%), passando para 1:2 (50%), seguidamente para 1:4 (25%), assim sucessivamente até 1:128 (0.78%) em placa de 96 poços e testado in vitro na presença do *Plasmodium falciparum*, durante 48h. O quinino foi usado como controle positivo e eritrócitos infectados pelo *Plasmodium falciparum*, como controle negativo. Após 48h, os resultados foram obtidos através da leitura dos esfregaços em lâmina, observadas em microscópio LED, para determinar a densidade parasitária.

**RESULTADOS:** No teste fitoquímico, constantou-se a presença de alcaloides, taninos, flavonoides, esteroides, triterpenoides e quinonas. As diluições de 100, 50, 25, 12,5, 6,25, 3,125, 1,56% inibiram o crescimento dos parasitas em 100% para extractos de *Julbernardia Globiflora* Benth e *Garcinia kingaensis*; A inibição do crescimento dos parasitas na fase eritrocitária, foi superior a 70% com concentração inibitória mínima (CIM) dos extractos de *Julbernardia globiflora* Benth, *Garcinia kingaensis* foi de 0,195% e para *Hibiscus surattensis* L, a inibição do crescimento foi superior a 54% com concentração inibitória mínima de 1,56%.

**CONCLUSÃO:** O extrato aquoso de *Julbernardia globiflora* Benth, *Garcinia kingaensis* e *Hibiscus surattensis* L, mostram in vitro actividade anti-parasitária e os testes fitoquímicos revelaram a presença das principais classes precursoras de actividade anti malárica. Este trabalho pode servir, como de base na identificação e isolamento dos potenciais princípios activos das plantas em estudo.

**Palavras-chave:** Medicina tradicional, tratamento, malária, in vitro.

### 398. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PARTICIPANTES DOS PAINÉIS DE SÍFILIS APÓS AUMENTO DOS LOCAIS DE TESTAGEM

Octávio **ALFREDO**<sup>1</sup>; José **LANGA**<sup>1</sup>; Fernando **NHASSENGO**<sup>2</sup>; Engrácio **COTONIA**<sup>1</sup>; Patrícia **CHONGO**<sup>1</sup>; **GRUPO AEQ**<sup>1</sup>; Charlotte **COMÉ**<sup>1</sup>

1.Laboratório de Microbiologia – Instituto Nacional de Saúde;  
2.Faculdade de Ciências Naturais e Matemática - Universidade Pedagógica.

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico de sífilis em Moçambique consiste pelo uso de teste não treponémico (RPR) se houver capacidade laboratorial, ou usando teste treponémico rápido (TTR) se a capacidade laboratorial for insuficiente. De forma a assegurar a qualidade do processo de testagem, o INS introduziu em 2011 o programa de AEQ para serologia de sífilis, que consiste de testagem de proficiência (TP) e visitas de supervisão para os laboratórios do SNS. Pretende-se avaliar e comparar o desempenho da proficiência dos participantes para AEQ de sífilis dos anos de 2016 e 2017.

**METODOLOGIA:** O desempenho dos laboratórios foi avaliado através do cálculo da concordância dos resultados dos anos de 2016 e 2017, determinada pela comparação entre o resultado esperado (do laboratório de referência) e o resultado reportado pelo laboratório participante. O envio foi constituído de 2 painéis: painel de amostra de soro fresco (ASF) para a realização de RPR e painel de amostra de soro seco (ASS) para a realização do TTR. O envio do painel de ASF aumentou de 64 laboratórios clínicos incluindo bancos de sangue em 2016 para 103 em 2017 e foi composto de 6 amostras codificadas. O painel de ASS aumentou de 16 locais de testagem para 64 e foi composto de 4 amostras codificadas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a taxa de resposta para o painel de testagem rápida diminuiu de 81.2% para 75% em 2016 e 2017, respectivamente no entanto o desempenho aumentou de 61.5% para 81.25% nos dois anos. Em relação ao painel para testagem de RPR a taxa de resposta aumentou de 68.5% para 70.58% em 2016 e 2017, respectivamente, no entanto o desempenho diminuiu de 71.9% para 69.44%. Os resultados falso-positivos e falso-negativos foram elevados no RPR em comparação ao TTR.

**CONCLUSÃO:** A taxa de resposta do AEQ foi aceitável, tomando em consideração que a TP de sífilis é pioneira para a maioria dos participantes. A falta de reagentes principalmente de RPR contribuiu muito para que a participação não fosse totalmente efectiva. A maioria dos erros foi observada nos novos locais inscritos que precisam de intervenção imediata.

**Palavras-chave:** Sífilis, Painel de Proficiência, AEQ.

### 399. PRÁTICA DA SUPERVISÃO PEDAGÓGICA COLABORATIVA NAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Juvenília Flausina **SENGULANE**<sup>1</sup>; Carlos Norberto **BAMBO**<sup>1</sup>; Atália da **CRUZ**<sup>1</sup>; Lucy Sayuri **ITO**<sup>2</sup>.

1.Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde;  
2.Japan International Cooperation Agency.

**INTRODUÇÃO:** A concepção da supervisão colaborativa tem em vista sinalizar os avanços no processo de gestão pedagógica das Instituições de Formação de Saúde, analisá-los e dar o apoio técnico, ajudar a fortalecer os aspectos de sucesso e superar as dificuldades na gestão pedagógica de maneira positiva, cooperativa e interactiva. A supervisão pedagógica pode ser externa e interna. O objectivo é analisar os resultados da supervisão pedagógica colaborativa externa nas Instituições de Formação de Saúde do Ministério da Saúde.

**METODOLOGIA:** Foi analisado os relatórios finais da supervisão de quatro instituições de formação: Beira, Massinga, Nampula e Tete, que se realizou no ano de 2016 e 2017. A supervisão em cada instituição teve duração de cinco dias, realizada por uma equipa de três elementos da Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde. Utilizou-se um instrumento orientador que incluiu variáveis da avaliação formativa do estudante, assistência as aulas teóricas e práticas, observação do preenchimento do livro de sumário da sala de aula e do estágio e frequência da supervisão interna entre outras. No final da supervisão, elaborou-se uma matriz de constatações e recomendações que se utilizou para o desenho dos planos de acção de melhorias de cada instituição.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas quatro instituições verificou-se a implementação de capacitações pedagógicas para os docentes e tutores de estágio, elaborou-se grelhas de avaliação porém a interpretação para a tomada de decisão não foi utilizada. Aumentou a frequência do uso dos laboratórios para as práticas, porém os registos não são detalhados no livro correspondente. Constatou-se que existe um preenchimento deficiente do livro de sumário, principalmente do estágio. O plano de assistência a aula teórica e prática e o da supervisão interna foi elaborado, mas houve fraco cumprimento do mesmo com excepção de Tete. Estes achados são diferentes das supervisões realizadas em 2015 onde havia dificuldades na elaboração e implementação das mesmas.

**CONCLUSÃO:** A supervisão colaborativa contribui para o fortalecimento da gestão pedagógica, porém há necessidade de uma participação activa dos gestores, especialmente a implementação da supervisão interna para garantir mudanças construtivas e de qualidade no ensino e aprendizagem.

**Palavras-chave:** Supervisão pedagógica colaborativa, Instituições de formação de saúde, Gestão Pedagógica.

#### 400. QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS DOS ADULTOS EM TARV COM SUPRESSÃO VIRAL NA PROVÍNCIA DE ZAMBÉZIA?

Sara VAN ROMPAEY<sup>1\*</sup>; Mayra MELO<sup>1</sup>; Fernandes BILHETE<sup>1</sup>; Ivan TANCREDO<sup>2</sup>; Wu GONG<sup>3</sup>; Caroline DE SCHACHT<sup>1</sup>.

- 1.Friends in Global Health (FGH), Moçambique;
- 2.Direcção Provincial de Saúde da Zambézia (DPS-Z);
- 3.Vanderbilt Institute for Global Health (VIGH).

**INTRODUÇÃO:** Em 2015, a prevalência do HIV na província de Zambézia e de 15,1 % no grupo etário de 15-49 anos de idade. Segundo as metas 90/90/90 de UNOSIDA, 90% dos pacientes em TARV devem ter a supressão viral. A partir de 2016 Moçambique vem implementando a estratégia do testar e Iniciar. A província da Zambézia começou a implementar esta estratégia em Agosto de 2016 de forma faseada e o exame de carga viral passou a ser utilizado de forma rotineira em todos os pacientes a mais de 6 meses em TARV. O objectivo da avaliação é de comparar as taxas de supressão viral nos vários subgrupos de pacientes na Zambézia.

**METODOLOGIA:** Foram analisados dados de rotina em 83 US com sistema eletrónico de seguimento dos pacientes em TARV nos distritos Quelimane, Namacurra, Gilé, Maganja, Mocubela, Pebane, Inhassunge e Alto Molocue. Todos os pacientes adultos > 15 anos que estavam pelo menos 6 meses em TARV, com pelo menos uma consulta clínica depois da data do início de implementação de testar iniciar (entre 29 Agosto 2016 (fase 1) e 1 maio 2017 (fase 3)) e com pelo menos um resultado de carga viral foram incluídos. O teste qui quadrado foi usado para comparar as variáveis sexo, idade entre os pacientes com a carga viral suprimida e não-suprimida.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em total, dados de 16586 pacientes (12730 mulheres e 3856 homens) foram analisados. Destes, 12395 (75%) tiveram supressão viral. Nas mulheres 75% versus 25% tinha supressão viral ( $p=0.003$ ) e nos homens 73% e 27%, respetivamente (OR 1.14;  $p=0.003$ ). As taxas de supressão viral aumentam progressivamente com a idade: de 63% nos jovens de 15-18 anos a 83% nos adultos > 49 anos. Houve uma variação nas taxas (entre 42% em Gile e 80% em Mocubela) entre os distritos.

**CONCLUSÃO:** As taxas de supressão viral estão longe das metas. As causas subjacentes dos fracos níveis de supressão viral devem ser estudadas para desenvolver estratégias específicas focadas nas necessidades dos adultos mais jovens e nos homens. Uma abordagem descentralizada e necessária para resolver os constrangimentos específicos no nível distrital.

**Palavras-chave:** Supressão viral, carga viral, TARV, Zambézia.

#### 401. EXPOSIÇÃO CRÓNICA A CIANÓGENOS DA MANDIOCA AMARGA: EVIDÊNCIAS DA ZAMBÉZIA

Adelaide CUMBANE<sup>1</sup>; Florência Correia CALISTO<sup>2</sup>; Julie CLIFF<sup>1</sup>; Luís NSELE<sup>2</sup>; Assane Sail NAMICANO<sup>2</sup>; Virgílio DAIRE<sup>3</sup>; Humberto MUQUINGUE<sup>1</sup>

- 1.Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane;
- 2.Direcção Provincial de Saúde, Nampula;
- 3.Hospital Central de Nampula;
- 4.Direcção Provincial de Saúde de Zambézia;
- 5.Hospital Distrital de Mocuba.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, os primeiros casos da “doença que prende os músculos” foram identificados pelos médicos suecos Hans Rosling e Anders Molin, em 1980, numa epidemia com mais de 1.110 casos na província de Nampula. Sabe-se hoje que essa doença (konzo) resulta da intoxicação por compostos cianogénicos contidos na mandioca amarga (*Manioc esculenta* spp), escolhida porque resiste à estiagem, às pragas e aos animais selvagens. Sendo um alimento essencial no Norte de Moçambique, é em Nampula e Zambézia que mais konzo se reporta. Apesar do efeito nefasto na musculatura e no cérebro, continua a registar-se exposição aos cianogénicos. Este estudo apresenta evidência dessa continuação.

**METODOLOGIA:** Foram recolhidas amostras de urina em 34 indivíduos residindo em 3 localidades de Mocuba e Gilé, seja por se saber que já tinham konzo (14), seja por viverem em famílias onde havia um doente de konzo, em Outubro de 2017. Obtiveram-se 11 amostras de farinha de mandioca nos domicílios dos indivíduos. O conteúdo de cianetos foi doseado por kits de determinação rápida (papel de picrato). Valores normais de tiocianatos são: farinha máximo 10ppm; urina máximo 40 micromoles/litro.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os 14 doentes tiveram uma concentração urinária média de tiocianatos de 613.1 micromoles/L (+/-429.2), contra 378,4 micromoles/L (+/-163.6) nos sem konzo ( $p=0.0001$ ); dois doentes apresentavam cianógenos urinários mais altos (1290 e 1720 mmol/L) e consumiam farinhas com 30 e 40ppm respectivamente. Dez em 11 amostras de farinha tiveram cianógenos entre 15 e 50ppm. Nas 4 famílias estudadas, o conteúdo de cianógenos na farinha era elevada, entre 30 e 50ppm.

**CONCLUSÃO:** Quase 40 anos depois de identificado o konzo no Norte, continua intensa a exposição aos efeitos nefastos da mandioca amarga. Por afectar os mais pobres de entre os pobres, o konzo reduz dramaticamente a sua qualidade de vida, piorada pela ausência de uma resposta interessada das estruturas de saúde locais. A implementação efectiva de medidas de destoxificação da mandioca amarga é uma urgência, a par de medidas de educação e reabilitação física.

**Palavras-chave:** Mandioca Amarga, Konzo, Tiociantos.



## 402. FREQUÊNCIA DE CÉLULAS T-REGULADORAS CORRELACIONA-SE COM CARGA-VIRAL E CÉLULAS TCD4 NA INFECÇÃO PRECOCE PELO HIV-1

Raquel Matavele **CHISSUMBA**<sup>1,2,3</sup>; Eduardo **NAMALANGO**<sup>1</sup>; Vânia **MAPHOSSA**<sup>1</sup>; Ivalda **MACICAME**<sup>1</sup>; Nilesh **BHATT**<sup>1</sup>; Christina **POLYAK**<sup>4</sup>; Merlin **ROBB**<sup>4</sup>; Nelson **MICHAEL**<sup>4</sup>; Ilesh **JANI**<sup>1</sup>; Luc **KESTENS**<sup>2,3</sup>.

1.Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2.Institute of Tropical Medicine, Department of Biomedical Sciences, Antwerp, Belgium; 3.Department of Biomedical Sciences, University of Antwerp, Antwerp, Belgium; 4.Military HIV Research Program, Walter Reed Army Institute of Research, Maryland, USA.

**INTRODUÇÃO:** A fase aguda da infecção pelo HIV é caracterizada pela depleção massiva de células TCD4, altos níveis plasmáticos da carga do vírus e pronunciada activação imune sistêmica. As células T reguladoras (Tregs) têm o potencial de controlar a activação imune sistêmica, mas também de suprimir as respostas das células T e B específicas ao antígeno. A coexpressão dos factores de transcrição FoxP3 e Helios identifica células Tregs altamente supressivas. O objectivo deste estudo foi de caracterizar o fenótipo das células Tregs clássicas durante a infecção precoce pelo HIV e avaliar as correlações entre a frequência e o fenótipo das células Tregs com a carga viral plasmática, contagem de células TCD4, activação imune e a frequência de anticorpos reactivos a proteínas do HIV, medidas por um teste imunocromatográfico.

**METODOLOGIA:** Células do sangue periférico de 37 indivíduos moçambicanos com infecção recente e crónica pelo HIV-1 e de indivíduos sem infecção pelo HIV, incluídos no âmbito de um estudo para avaliação da incidência para o HIV, foram avaliados para frequência e fenótipo das células Tregs. Em adição, amostras dos indivíduos com infecção pelo HIV-1 foram submetidas a avaliação das cargas virais e reatividade a quatro proteínas do HIV-1, gp140, p31, gp160 e gp41.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A frequência relativa de células Tregs clássicas no sangue periférico correlacionou-se positivamente com a carga viral do HIV e activação imune das células TCD8, e inversamente com a contagem absoluta de células TCD4 e desenvolvimento de anticorpos contra o HIV, em indivíduos com infecção recente pelo HIV. No entanto, a expressão de Helios em células Tregs clássicas estava inversamente correlacionada com replicação viral e activação imune, e positivamente com recuperação da contagem de células TCD4 e aparecimento de anticorpos reactivos às proteínas do HIV-1.

**CONCLUSÃO:** Estes resultados levantam a hipótese de que as Tregs clássicas sejam ineficientes no controle da activação imune sistêmica, em indivíduos com infecção precoce pelo HIV e podem estar associadas à produção tardia de anticorpos contra proteínas do HIV, retardando o controlo da replicação viral. Por outro lado, células Tregs expressando Helios podem contribuir para o controle da replicação viral por mecanismos envolvendo a limitação da activação imune sistêmica.

**Palavras-chave:** Células T-Reguladoras, Carga-viral, TCD4, HIV-1

## 403. COMUNICAÇÃO PARA VACINAÇÃO EM ZONAS RURAIS E URBANAS DA PROVÍNCIA DE NAMPULA, MOÇAMBIQUE

Artur Manuel **MULOLIWA**<sup>1,5</sup>; Julie **CLIFF**<sup>2</sup>; Francisca **DE MARIA**<sup>1</sup>; Afiong **OKU**<sup>3</sup>; Angela **OYO-ITA**<sup>3</sup>; Claire Glenton **GLENTON**<sup>4</sup>; Heather **AMES**<sup>4</sup>; Jessica **KAUFMAN**<sup>5</sup>; Sophie **HILL**<sup>5</sup>; Yuri **CARTIER**<sup>6</sup>; Xavier **BOSCH-CAPBLANCH**<sup>7,8</sup>; Gabriel **RADA**<sup>9</sup>; Simon **LEWIN**<sup>4,10</sup>.

1.Direcção Provincial de Saúde de Nampula, Moçambique; 2.Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique; 3.Community Medicine Department, University of Calabar, Calabar, Nigeria; 4.Global Health Unit, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway; 5.Centre for Health Communication and Participation, School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia; 6.International Union for Health Promotion and Education, Saint-Denis, France; 7.Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel, Switzerland; 8.University of Basel, Petersplatz 1, 4003 Basel, Switzerland; 9.Evidence-based Healthcare Program, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; 10.Health Systems Research Unit, South African Medical Research Council, Tygerberg, South Africa.

**INTRODUÇÃO:** A comunicação para vacinação é uma intervenção intencional, estruturada, repetitiva e adaptável para informar e influenciar nas decisões da comunidade em relação a participação das pessoas em actividades de vacinação. Em Moçambique, a comunicação para vacinação é feita nas comunidades, unidades sanitárias e através das Mídias. Com objetivo de descrever a comunicação para vacinação nas unidades sanitárias e comunidades foi realizado um estudo na província de Nampula.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo descritivo, transversal e qualitativa em áreas urbanas e rurais de Nampula seleccionadas por conveniência e o recrutamento de participantes foi intencional. Na recolha de dados foram usadas entrevistas em profundidade, discussões de grupos focais e observação. Análise de dados foi temática a partir de categorias definidas pelos investigadores que incluía a organização dos serviços de comunicação, informações sobre vacinas, experiencia dos pais e responsáveis de crianças, líderes comunitários e pessoal da saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas unidades sanitárias, as palestras eram integradas nas palestras feitas diariamente no início das actividades, as vezes, cartazes eram coladas nas salas de espera, durante a vacinação as mães eram informadas sobre a data da próxima vacina e experimentalmente era usado o celular para informar os pais e encarregados das crianças sobre a próxima vacina da criança. Nas comunidades, os líderes disseminavam informação sobre a vacinação nos encontros com a população, nas igrejas, mesquitas e visita porta a porta. As mensagens encorajavam os pais a cumprirem o calendário de vacinação, recordar as datas de vacinação, doenças prevenidas pelas vacinas, grupos alvos de vacinação e nome das vacinas. A fonte principal de informação dos encarregados das crianças foram as palestras e a opinião dos profissionais de saúde foi de que as mensagens eram claras, mas as vezes os pais e encarregados das crianças permaneciam com dúvidas e por não saberem expressar-se ou por medo de represálias pelo pessoal de saúde não faziam perguntas.

**CONCLUSÕES:** A comunicação para vacina é unidirecional, onde os profissionais de saúde passam as mensagens aos pais e encarregados das crianças, e estes não têm a oportunidade de partilhar suas opiniões com o pessoal de saúde.

**Palavras-chave:** Comunicação, mensagem, vacinação.

#### 404. DIFICULDADES NA PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM CASO ÍNDICE PARA MELHOR DETECÇÃO DE HIV EM MOÇAMBIQUE

Judite CARDOSO<sup>1</sup>; Argentina BALATE<sup>1</sup>; Ana MARRANGUENE<sup>1</sup>; Alicia JARAMILLO<sup>1</sup>; Ruben FRESCAS<sup>1</sup>; Leonardo CHAVANE<sup>1</sup>; Humberto MUQUINGUE<sup>1</sup>; Nely HONWANA<sup>2</sup>.

1.Jhpiego Moçambique;  
2.CDC Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Os contactos heterossexuais são a principal fonte de transmissão de HIV em Moçambique (em 95% dos infectados com 15-49 anos); assim, indivíduos seropositivos podem assegurar que seus parceiros sexuais são alcançados para receber aconselhamento e testagem iniciais em HIV e inserção precoce em cuidados. Esta é a lógica da abordagem de caso índice (CI), implementada em Moçambique em 2014 com apoio técnico de Jhpiego e CHASS e financiamento do PEPFAR, através dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (EUA). Apesar de identificar muitas pessoas vivendo com HIV (25% de seropositividade entre parceiros sexuais), existiram dificuldades.

**METODOLOGIA:** Relatos verbais de conselheiros leigos identificando dificuldades encontradas na busca de parceiros sexuais foram utilizados. Estes relatos eram parte da supervisão e apoio técnicos regulares, avaliações mensais de desempenho e reuniões de coordenação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As dificuldades reportadas têm a ver com o CI, o parceiro sexual, outros contactos, logística e topografia. 1. Os CI forneciam números de telefone, endereços ou pontos de referência errados, por razões desconhecidas; a ocultação de contactos resultou num rácio parceiro/CI menor que um. 2. Os parceiros sexuais contactados não conheciam o seroestado do seu CI, obrigando a revelação, frequentemente alcançada representando o seroestado do CI como desconhecido, para ajudar na revelação conjunta do CI ao seu parceiro e reduzir acusações mútuas. 3. Os contactos do CI incluíam numerosas crianças com menos de 10 anos de idade e sem seroestado conhecido mas elegíveis para testagem, embora com menos de 2% de seropositividade entre elas. 4. Aspectos logísticos relacionavam-se com o tempo gasto para localizar os domicílios dos parceiros sexuais, em áreas rurais e urbanas com pouco transporte. 5. Aspectos topográficos significaram que as ruas e casas rurais e urbanas não possuíam enumeração e identificação visíveis ou lógicas dificultando o seguimento.

**CONCLUSÕES:** Grandes dificuldades relacionaram-se com os próprios CI, o ponto de partida da abordagem. Estas dificuldades devem ser tratadas mediante sensibilização melhorada e recorrente dos CI para que eles percebam a necessidade de proteger a saúde e bem-estar dos seus parceiros sexuais mediante testagem precoce de HIV, que pode propiciar ligação oportuna a cuidados e tratamento do HIV.

**Palavras-chave:** Caso Index, Detecção HIV, Estratégias.

#### 405. BACTÉRIAS RARAS CAUSADORAS DE MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE EM MOÇAMBIQUE: ANÁLISE MICROBIANA POR 16S rRNA DEEP SEQUENCING

1.Laboratório Nacional de Referência de Microbiologia, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;  
2.Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Brazil;  
3.Universidade Feevale, Rio Grande de Sul, Brazil  
4. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A meningite bacteriana aguda (MBA) é uma emergência médica que necessita de diagnóstico precoce e correcto, incluindo a terapia antibiótica para melhorar o prognóstico dos pacientes. Descrevemos pela primeira vez a meningite causada por bactérias raras: *Acinetobacter* spp, *Brevibacterium* spp, *Paenibacillus* spp, *Trabulsiella* spp, *Paenibacillus* spp e *Stenotrophomonas* spp em crianças moçambicanas.

**METODOLOGIA:** Durante o período de Março de 2013 a Março de 2014, 369 amostras de LCR de crianças menores de 5 anos de idade com suspeita de meningite, foram colhidas e testadas por cultura e qPCR, destas 193 amostras foram confirmadas positivas para *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* e *S. agalactiae*. Das amostras negativas, 18 amostras foram extraídas o DNA genómico para sequenciamento do gene 16S rRNA e análise por Deep Sequencing no OSAKA University, Japan.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 18 amostras de LCR sequenciadas e analisadas, confirmou-se a presença de DNA de estirpes bacterianas raras em 50% (9/18) amostras, das quais 2 foram *Acinetobacter* spp; 1 *Brevibacterium* spp; 1 *Stenotrophomonas* spp; 1 *Paenibacillus* spp; 1 *Trabulsiella* spp; 1 *Pseudomonas* spp; 1 *Corynebacterium* spp e 1 *Staphylococcus* spp.

**CONCLUSÃO:** Nossos achados mostram a ocorrência de estirpes bacterianas raras em crianças com meningite, enfatizando o potencial de outras bactérias não comuns causarem meningites. Além disso, nossos dados sugerem que o sequenciamento do gene 16S rRNA pode ser uma importante ferramenta para identificação de estirpes raras e emergentes de MBA em Moçambique.

**Palavras-chave:** Meningite bacterianas, Crianças. Moçambique.

## 406. ECOGRAFIA ABREVIADA POR NÃO-ESPECIALISTAS COMO EXTENSÃO DO EXAME OBJECTIVO: ALTERANDO O PARADIGMA DE FORMAÇÃO MÉDICA

Ana MOCUMBI<sup>1,2\*</sup>; Marek MA<sup>3</sup>; Sérgio CHICUMBE<sup>2</sup>; Manuel NATHANE<sup>4</sup>; Lina CUNHA<sup>5</sup>; Abdul CONCEIÇÃO<sup>6</sup>; Joaquim GUILUNDO<sup>7</sup>; Colin CAMPBELL<sup>8</sup>; Emília NOORMAHOMED<sup>1</sup>; Sam PATEL<sup>4</sup>

- 1.Universidade Eduardo Mondlane;
- 2.Instituto Nacional de Saúde;
- 3.Emory University School of Medicine, USA; 4.Hospital Central de Maputo;
- 5.Hospital Privado de Maputo;
- 6.Hospital Militar de Maputo;
- 7.Mozambican Institute for Health Education and Research (MIHER);
- 8.University of California San Diego.

**INTRODUÇÃO:** O padrão de doença em pacientes HIV+ em Moçambique difere do encontrado em países desenvolvidos, sendo caracterizado por grande carga de condições passíveis de diagnóstico com recurso a ecografia. Em Moçambique, foram treinadas com sucesso enfermeiras para despiste de alto risco obstétrico usando ecografia. Este estudo tinha como objectivo avaliar a exequibilidade de treino de residentes do Departamento de Medicina Interna (DMI) na realização de ecografia sumária para manejo de doentes HIV+.

**METODOLOGIA:** Residentes do DMI do Hospital Central de Maputo foram treinados na realização de ecografia sumária (módulos cardíaco, pleural e abdominal) usando as modalidades bidimensional e modo-M. Foi seguido um protocolo padronizado de aquisição de imagens, lecionado através dum curso de 60 horas com três fases: sessões teóricas (fase 1), tutoriais práticos com supervisão de especialistas (fase 2), e sessões de auto-aprendizagem com transferência electrónica de imagens para revisão pelos tutores (fase 3). Os residentes realizaram exames em pacientes internados no âmbito do seu treino em prática clínica, usando ecógrafos portáteis. Quarenta residentes sem treino formal em ecografia foram inscritos na fase 1; 12 progrediram para a segunda fase e destes 4 para a terceira fase.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na fase 3 os quatro residentes realizaram 110 ecografias (em pacientes com média de idade 45 anos, sendo 22 mulheres). Oito foram excluídos por imagens ilegíveis e seis por relatórios contraditórios, restando 96 para análise. O módulo cardíaco foi o mais usado constituindo 63,5% os exames, seguido do abdominal (32,2%) e do pleural (4,2%). A interpretação dos achados foi correcta em 79 exames (83,6%). A avaliação de disfunção sistólica pelo método visual e a presença de efusão pericárdica foram os exames com maior percentagem de exames correctos.

**CONCLUSÃO:** O treino de não-especialista em ecografia abreviada é exequível. Devem ser priorizadas para ensino aplicações de uso frequente em que os formandos atinjam nível adequado de autonomia. Esta estratégia tem potencial para melhorar a qualidade de ensino clínico e provisão de serviços, disseminar o diagnóstico imagiológico para unidades sanitárias periféricas, e usar tecnologias de comunicação digital para monitoria à distância da retenção de habilidades pelos formandos.

**Palavras-chave:** Formação médica, Ecografia Abdominal, Médicos.

## 407. VALORES DE REFERÊNCIA HEMATOLÓGICOS, BIOQUÍMICOS E IMUNOLÓGICOS EM ADULTOS SAUDÁVEIS NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Victória CUMBANE<sup>1\*</sup>; Michelle IMBACH<sup>2,3</sup>; Raquel MATAVELE<sup>1</sup>; Ivalda MACICAMEI<sup>1</sup>; Leigh Anne ELLER<sup>2,3</sup>; Mirna MUTOMBENE<sup>1</sup>; Onelia GUILICHE<sup>1</sup>; Edna VIEGAS<sup>1</sup>; Chiaka NWOGA<sup>2,3</sup>; Nelson MICHAEL<sup>2,3</sup>; Merlin ROBB<sup>2,3</sup>; Christina POLYAK<sup>2,3</sup>; Ilesh JANI<sup>1</sup>; Nilesh BHATT<sup>1</sup>

- 1.Instituto Nacional De Saúde (INS), Ministério Da Saúde (MISAU), Moçambique;
- 2.The U.S. Military Hiv Research Program (MHRP), Walter Reed Army Institute Of Research (WRAIR), Silver Spring, Md, U.S.A;
- 3.The Henry Jackson Foundation (HJF), Bethesda, Md, U.S.A.

**INTRODUÇÃO:** Em muitos países africanos, os valores de referência laboratoriais não estão estabelecidos para a população saudável adulta local. Devido a limitação dados, os provedores de cuidados de saúde e pesquisadores ainda usam intervalos de referência para os parâmetros clínicos laboratoriais fornecidos pelos fabricantes de equipamentos e/ou descritos em livros de ensino, que são baseados principalmente em dados colhidos de populações Europeias e Norte-Americanas. Diversos estudos mostraram que os intervalos de referência derivados de indivíduos que vivem na América do Norte e na Europa são significativamente diferentes daqueles derivados de indivíduos que vivem na África. O objectivo deste estudo foi estabelecer os valores de referência hematológicos, bioquímicos e imunológicos em adultos saudáveis na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Um total de 464 amostras de indivíduos saudáveis entre os 18 e 35 anos foram analisados para determinar os valores de referência. Os parâmetros hematológicos, bioquímicos e imunológicos foram analisados usando o equipamento Sysmex KX21 (Sysmex Corporation, Kobe, Japan), Selectra Juniro Vitalab Selectra Junior® (Vital Scientific, Dieren, Netherlands) e FACSCalibur (Becton-Dickinson, Franklin Lakes, New Jersey, USA), respectivamente, e apresentados como mediana e os respectivos percentis 2.5 e 97.5.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de amostras, 216 (46,6%) eram do sexo feminino e 248 (53,4%) do sexo masculino, a idade média foi de 21 anos. Nos parâmetros hematológicos encontramos diferenças significativas entre os géneros para os valores de Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito, MCV, MCH e MCHC, onde se verificou que os homens tinham valores superiores aos das mulheres ( $p < 0.0001$ ). Houve também diferenças significativas nos valores de células T CD4+, sendo 798 células/uL em homens vs 922 células/uL em mulheres ( $p < 0.0001$ ). Estes resultados são semelhantes aos anteriormente descritos em jovens adultos saudáveis, em Moçambique. Nos valores bioquímicos os homens apresentaram também valores superiores aos das mulheres para os parâmetros metabólicos, enzimáticos e função renal: Bilirrubina total e directa, ALT e Creatinina ( $p < 0.0001$ ).

**CONCLUSÃO:** Este é o segundo estudo que estabelece valores de referência em Moçambique. Os intervalos definidos neste estudo complementam os já estabelecidos para jovens adultos e podem ser adequados para uso na população adulta em geral.

**Palavras-chave:** Valores de referência, Adultos, Moçambique.



#### 408. EFEITO DO EXTRACTO DE ACRIDOCARPUS NATALITIUS, CASEARIA GLADIIFORMIS E CISSAMPELOS HIRTA SOBRE O PERFIL MIGRATÓRIO E ACTIVAÇÃO DAS CÉLULAS MONONUCLEARES DO SANGUE PERIFÉRICO

Mirna **MUTOMBENE**<sup>1\*</sup>; Celso **CASTIANO**<sup>1</sup>; Raquel **CHISSUMBA**<sup>1</sup>; Edgar **CAMBAZA**<sup>2</sup>

1.Instituto Nacional de Saúde;  
2.Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** Muitas plantas medicinais possuem uma diversidade de actividades biológicas, incluindo actividades imunomodulatórias. Crescente interesse se tem verificado no estudo destas plantas devido ao seu potencial uso no tratamento de doenças que comprometem o sistema imunológico. Este estudo teve como objectivo avaliar o efeito do extracto de *Acridocarpus natalitius*, *Casearia gladiiformis* e *Cissampelos hirta* sobre a proliferação, perfil migratório e activação das células T.

**METODOLOGIA:** Folhas e raízes frescas de *Acridocarpus natalitius*, *Casearia gladiiformis* e *Cissampelos hirta* foram colhidas no distrito de Matutuine, extraídas os seus compostos activos pela técnica de maceração hidroalcoólica e esterilizados a temperatura de 40°C. Os extractos foram posteriormente diluídos em PBS e preparada a concentração de trabalho de 2.5µg para cada extracto. As células monoclonais de sangue periférico (PBMC) foram isoladas a partir de sangue total de indivíduos saudáveis e estimuladas usando os extractos através da técnica de linfo-proliferação celular e feita a leitura por meio de citometria de fluxo usando o FACS Canto II.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento das PBMC com *A.natalitius* e *C.hirta* não induziu a proliferação das células TCD4+ ( $p = 0.889$ ,  $p = 0.624$ ) e o tratamento com *C. gladiiformis* levou a supressão destas células. A estimulação das células TCD8+ com *A. natalitius* e *C. gladiiformis* não induziu a proliferação destas células ( $p = 0.674$ ,  $p = 0.161$ ), contrariamente a estimulação com *C.hirta* ( $p = 0.012$ ). A frequência de células TCD4+ e TCD8+ que expressavam marcadores de activação e migração celular foi baixa quando estimuladas com os três extractos (variando de 0% a 0.75%).

**CONCLUSÃO:** Os extractos de *A.natalitius* e *C.gladiformis* não tiveram efeito proliferativo, contrariamente no extracto de *C.hirta* que teve um efeito proliferativo apenas nas células TCD8+. Os três extractos tiveram um efeito imunossupressor no que concerne a activação e migração celular.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais, Imunomodulação, PBMC.

#### 409. USO DE AMOSTRAS DE ROTINA PARA A PADRONIZAÇÃO DE UM PAINEL PARA O CONTROLO DE QUALIDADE PARA DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE HIV E DE GRAVIDEZ

Maria **ENOSSE**

Centro de Investigação e Treino em Saúde Da Polana Caniço

**INTRODUÇÃO:** O exame laboratorial é um instrumento que permite auxiliar o profissional de saúde no diagnóstico de enfermidades. A padronização e a realização do controle de qualidade nos laboratórios clínicos representam elementos imprescindíveis para a rotina laboratorial, evitando a ocorrência de erros, como consequência do não cumprimento dos procedimentos de qualidade. Devido aos custos de aquisição de amostras-controle comerciais, os laboratórios apresentam dificuldades para fazer o controle do seu processo analítico. Este estudo visa estabelecer um painel para o controle de qualidade para a testagem rápida de HIV e de gravidez usando amostras de rotina.

**METODOLOGIA:** Este ensaio foi realizado entre Junho e Dezembro de 2015. Para a testagem de HIV1/2 foram colhidas 50 amostras de sangue total no laboratório do Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC). As amostras foram centrifugadas para obtenção do soro e analisadas usando os testes rápidos Determine™ (Alere, Japão) e Unigold™ (Trinity Biotech, Irlanda) e o teste imunoenzimático Genscreen™ Ultra HIV Ag-Ab (Biorad, França). Foram definidas como amostras controlo-negativo, as amostras que tiveram resultado negativo para os testes Determine™ e Unigold™ e amostras controlo-positivo, as que tiveram resultado positivo nos testes Determine™, Unigold™ e Genscreen™ Ultra HIV Ag-Ab. Para o teste de gravidez foram colhidas 32 amostras de urina em mulheres grávidas atendidas nas consultas de pré-natal do Hospital Geral da Polana Caniço (amostras controlo-positivo) e 32 amostras em indivíduos do sexo masculino (amostras controlo-negativo). As amostras de urina provenientes das mulheres grávidas foram analisadas usando o teste Sure-Vue® (Fisher, EUA).

**RESULTADOS:** 100% das amostras controlo positivo e negativo tiveram resultados concordantes com o esperado. A integridade das amostras foi verificada, segundo o período de estabilidade recomendado pelo fabricante, as amostras controlo foram consideradas adequadas para o controlo interno de qualidade.

**CONCLUSÃO:** O uso de amostras de rotina permitiu o estabelecimento de um painel para o controlo interno de qualidade das amostras testadas para HIV1/2 e gravidez no CISPOC. Este procedimento está em uso no laboratório.

**Palavras-chave:** Qualidade, Testagem, HIV, gravidez.

#### 410. AUDITORIAS EXTERNAS AO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE ISO NBR ISOL 7043:2011

Amélia **CHIRINDZA\***; Edson **ZITA**; Tomás **DIMAS**; Janete **NHABINDE**; Winnie **ZUCULA**; Ariano **MUCHANGA**; Kait **NHAMUCHUE**; Sheila **SAIA**; Grupo Coordenador do **PNAEQ**; Patrino **CHONGO**

Instituto Nacional de Saúde (INS).

**INTRODUÇÃO:** A revisão do Sistema de Gestão de Qualidade permite promover melhorias na qualidade do atendimento, mudança na estrutura dos processos e na melhor condução do Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade. A implementação do Sistema de Gestão de Qualidade no programa, baseada na norma para provedores de ensaios de proficiência, ISO 17043, iniciou em 2012 após a integração dos esquemas de Avaliação Externa de Qualidade, com objectivo de avaliar a qualidade do programa, adequação, efectividade e eficiência baseada na ISOI 7043. O objectivo é descrever os resultados das auditorias externas efectuadas ao programa fundamentada na NBR ISO 17043:2011.

**METODOLOGIA:** Foram feitas 2 auditorias ao programa usando a NBR ISO 17043 :2011. Nestas, foram feitas comparações dos requisitos da norma com os processos, procedimentos e práticas realizadas pelo programa, levantamento das acções a serem executadas e atribuição de responsabilidade a cada colaborador. Após cada avaliação, foram abertas não conformidades face aos resultados e elaborados planos de acções. Para sustentar o seguimento das recomendações são monitorados indicadores de qualidade e elaborados planos de acções mensalmente. Para garantir efectividade das actividades os planos de acção são revistos em todas as reuniões do programa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O programa recebeu duas auditorias externas: Julho de 2016 e Julho de 2017. Em 2016 foram identificadas 29 Não Conformidades e 17 Oportunidades de Melhorias e em 2017 23 Não conformidades e 9 Oportunidades de melhoria. Entre as auditorias o programa obteve melhoria de desempenho em 79.3%, uma vez que as não conformidades reduziram de 29 para 23. Das 23 NC 17 são novas, 6 NC não resolvidas em 2016. Embora a redução das Não Conformidade possa parecer menor grandes avanços na implementação da norma são registados, estes resultados são devido a dedicação e comprometimento do pessoal.

**CONCLUSÃO:** As auditorias efectuadas demonstram melhoria não só da qualidade do desempenho do programa assim como dos painéis providos. Com o seguimento das não conformidades permanentes, e manutenção dos resultados e processos prevê-se que possa avançar rumo a acreditação.

**Palavra-chaves:** SGQ, ISO 17043, auditoria.

#### 411. EXPANSÃO DOS LOCAIS DE TESTAGEM DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE

Amélia **CHIRINDZA\***; Edson **ZITA**; Tomás **DIMAS**; Janete **NHABINDE**; Winnie **ZUCULA**; Ariano **MUCHANGA**; Kait **NHAMUCHUE**; Sheila **SAIA**; Grupo Coordenador do **PNAEQ**; Patrino **CHONGO**

Instituto Nacional de Saúde (INS)

**INTRODUÇÃO:** O Programa monitora o desempenho dos participantes através de ensaios de proficiência que comprova a exatidão do método usado pelos participantes. Actualmente, o programa conta com 14 ensaios. Com vista a garantir um maior acesso ao programa de ensaios de proficiência, há necessidade de expansão do programa para aumentar a cobertura dos locais de testagem nacionais. O objectivo do trabalho é Descrever a estratégia de acesso à garantia de qualidade por meio de expansão dos testes de proficiência.

**METODOLOGIA:** Para garantir maior expansão foi definido que para cada ciclo de avaliação sejam adicionados 10 locais para painel de proficiência para HIV e 5 locais para as restantes avaliações providas pelo programa a nível nacional.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A inscrição no programa aumentou progressivamente de 2016 em termos de número de participantes e provisão de painéis. O programa contava com 12 ensaios de proficiência que eram serologia de HIV (224), baciloscopia da TB (89), CD4 (139), microscopia da malária (105), TDR Malária (59), Coloração de Gram (23), Hepatite B e C (47), RPR (53), sífilis TDR (16), cryptococcus (9), Diagnóstico precoce do HIV-1 por PCR 17 e GeneXpert (39). Em 2018, foram introduzidos mais dois ensaios para carga viral de HIV-1 e diagnóstico do HIV 1 por Alere Q e aumentou participantes em 98% para a avaliação de serologia de HIV, 46% baciloscopia da TB, 12% CD4 (139), 48.5% microscopia da malária, 71 % TDR Malária (59), 43.5% Coloração de Gram, 8.5% Hepatite B e C (47), 94% RPR (53), 300% sífilis TDR, 0% cryptococcus, 22% diagnóstico precoce do HIV-1 por PCR 17 e 71.8% GeneXpert. Sendo que a expansão das avaliações foi para Carga viral HIV-1 e DPI por Alere Q.

**CONCLUSÃO:** O acesso à garantia de qualidade por meio de testes de proficiência providos pelo PNAEQ expandiu progressivamente tendo passado de 447 locais de testagem para 752 de 2016 a 2018 e aumento de 12 para 14 Avaliações (expansão das avaliações de carga viral e DPI por Alere Q).

**Palavras-chave:** Painéis de proficiência, Expansão, PNAEQ.

## 412. MELHORANDO A SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE POR MEIO DA AUSCULTAÇÃO DIRECTA

Amélia **CHIRINDZA\***; Tomas **DIMAS**; Janete **NHABINDE**;  
Winnie **ZUCULA**; Ariano **MUCHANGA**; Kait **NHAMUCHUE**;  
Sheila **SAIA**; Grupo Coordenador do **PNAEQ**;  
Edson **ZITA**; Patrina **CHONGO**

Instituto Nacional de Saúde (INS).

## 413. RECTIFICAÇÃO DE ENSAIOS DE PROFICIÊNCIA EM 2017 NO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE

Patrina **CHONGO\***; Edson **ZITA**; Amélia **CHIRINDZA**;  
Janete **NHABINDE**; Winnie **ZUCULA**; Ariano **MUCHANGA**;  
Kait **NHAMUCHUA**; Sheila **SAIA**; Grupo coordenador do **PNAEQ**;  
Tomas **DIMAS**

Instituto Nacional de Saúde (INS).

**INTRODUÇÃO:** Medir a satisfação dos clientes, tem sido uma forma para medir a qualidade geral e a obtenção de oportunidades de melhoria e prevenção de potenciais não conformidades que estejam relacionados com a condução da Avaliação Externa de Qualidade pelo Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade. Desde 2013 o programa, tem vindo a conduzir a pesquisa de satisfação aos participantes das diferentes AEQs providas a nível Nacional. No entanto, devido a não esclarecimentos dos motivos de insatisfação, o programa desenvolveu uma ferramenta que permite a auscultação directa dos participantes insatisfeitos. O objectivo do estudo é descrever as melhorias registadas na condução da Avaliação Externa de Qualidade pelo programa com a auscultação directa dos participantes do programa no ano 2016.

**METODOLOGIA:** Um questionário dividido em 9 secções a saber: Qualidade geral do programa, atendimento, apoio técnico, reclamações, competência dos coordenadores, envio de amostras e recolha de resultados, expansão do programa, Contacto e participação em mais AEQs, foi desenvolvido e enviado a 347 participantes com uma taxa de resposta a pesquisa de 89.3% (225/252), incluindo a solicitação dos participantes da facultavam dos contactos telefónicos para melhor o seguimento da insatisfação. Após o retomo dos formulários, os participantes insatisfeitos foram contactados via telefone para obter as razões.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O grau de satisfação esteve em tomo de 70-80% nos parâmetros avaliados. A auscultação directa permitiu a expansão das AEQs hepatite B e C, baciloscopia da tuberculose, GeneXpert, serologia de HIV, serologia da sífilis por RPR, microscopia da malária e a introdução de nova AEQs com a Avaliação Externa de Qualidade da carga viral de HIV-1 por PCR. O PNAEQ, expandiu os testes para.

**CONCLUSÃO:** A auscultação dos participantes abriu oportunidade para expansão das AEQs, trouxe oportunidades de melhoria de qualidade dos serviços prestados pelo PNAEQ. Algumas respostas trouxeram parâmetros que merecem maior atenção e outras irão gerar processos investigativos para obtenção e melhor conhecimento de causas e factores geradores pelas mesmas.

**Palavras-chave:** Satisfação, PNAEQ, Expansão.

**INTRODUÇÃO:** Os ensaios de proficiência implementados pelo Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade são avaliados e monitorizados por um processo que garante a integridade das avaliações feitas e que o desempenho descrito de cada participante pertence ao seu resultado reportado. Para garantir que a avaliação usada e fiável, e feita a gestão cega das bases de dados do painel assim como, sempre que possível a geração automática de relatórios de desempenho individual dos participantes para evitar a rectificação de ensaios. A rectificação e o processo da troca da chave de pontuação (na base de dados) de um painel mediante a taxa de desempenho insatisfatório oriundo da ma preparação e ou validação do ensaio e ou ocorrência de erros. O objectivo do trabalho é explicar a metodologia de controlo e prevenção da rectificação dos ensaios de proficiência do programa.

**METODOLOGIA:** Para garantir que não há rectificação de ensaios devido a má preparação do painel e ou perda da estabilidade das amostras sem comunicação prévia aos participantes e correlacionada a gestão de dados a prevenção da rectificação indevida dos painéis de proficiência. O resultado da validação do ensaio e usado com a chave de pontuação e feita a introdução dupla de resultados. Depois de introduzidos os dados, as duas planilhas de resultados são cruzadas e emitida uma única planilha de resultado. Erros durante a digitação são diagnosticados e corrigidos antes de validar a base de dados. Uma vez validada a base de dados esta gera os relatórios individuais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o ano de 2017 foram finalizadas 28 bases de dados referentes aos ensaios efectuados em Fevereiro, Abril, Maio, Agosto e Setembro. Destas 28 bases de dados, foi feita a solicitação da rectificação de 1 ensaio devido a elevada taxa de desempenho insatisfatório, após várias investigações verificou que a elevada e exacta e resultante do desconhecimento dos técnicos do ensaio para parte quantitativa do teste e não foi feita a retificação do ensaio.

**CONCLUSÃO:** O programa verifica a rectificação de ensaios para mitigar erros com a finalidade de garantir que todos os participantes sejam avaliados de forma correcta e uniforme. Durante o ano de 2017 o programa não evidenciou nenhuma rectificação de ensaios.

**Palavras-chave:** Rectificação de ensaios, Proficiência, PNAEQ.



#### 414. PERCURSO DA TESTAGEM DE PROFICIÊNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EXTERNA 2011 A 2017

*Patrícia CHONGO; Amélia CHIRINDZA; Tomas DIMAS; Janete NHABINDE; Winnie ZUCULA; Ariano MUCHANGA; Kait NHAMUCHUE; Sheila SAIA; Edson ZITA;*  
Grupo Coordenador do PNAEQ

Instituto Nacional de Saúde (INS).

**INTRODUÇÃO:** O Programa Nacional de Avaliação da Qualidade Externa é um programa que realiza testes de proficiência para diversos locais de testagem, com o objectivo de aumentar a qualidade e confiabilidade dos testes laboratoriais desde 2011 e tem feito envios dos painéis pelo menos duas vezes ao ano. O objectivo do estudo é Descrever os principais desafios, lições aprendidas e perspectivas actuais do programa.

**METODOLOGIA:** Comparações entre locais de testagem para a Avaliação do Desempenho são efectuadas por meio do envio de ensaios de proficiência pelo menos duas vezes ao ano. Os painéis enviados são validados no início e no final do ensaio para validação e comprovação da ausência dos efeitos de heterogeneidade e a instabilidade. A avaliação do desempenho é baseada na comparação do resultado do participante com o valor de consenso dos participantes (média das medições e análise de valores extremos) para testes quantitativos e com o resultado esperado determinado na validação do painel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O desempenho nos últimos 7 anos (2011 a 2017) variou por painel, com desempenho satisfatório média anual de painéis do ensaio de CD4 de 93.3% com variações entre 90.7 (2016) e 96.3 % (2012), desempenho médio para ensaio de HIV de 74.3 com variações entre 52.3 (2017) e 83% (2016), desempenho médio para ensaio de PCR de 92% com variações entre 69% (2017) e 100% (2012, 2013 e 2014), desempenho médio para Serologia da Malária de 89.8% com variações entre 76% (2012) e 96% (2017), desempenho médio para ensaio de Tuberculose 77% com variações entre 65% (2017) e 93.7% (2011) e com um desempenho satisfatório para o ensaio de Gram de 43% com variações entre 33.3% (2014) e 52.4 % (2016). O desempenho médio dos ensaios tem variado substancialmente, principalmente nos casos em que há aumento de participantes o que demonstra alguma dificuldade em manter a consistência na qualidade.

**CONCLUSÃO:** Os principais desafios do programa observados entre 2011 e 2017 para além da garantia de taxa de resposta de 100% e o aumento dos locais com desempenho satisfatório devido a limitação da realização das visitas de apoio técnico para seguimento dos locais com desempenho insatisfatório aliada as limitações de financiamento.

**Palavras-chave:** Perspectivas actuais do programa, Desafios do Programa, Avaliação do Desempenho.

#### 415. DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA INCORPORAÇÃO DAS PRÁTICAS DE MELHORIA DE QUALIDADE NO PROGRAMA DE AGENTES POLIVALENTES ELEMENTARES (APES) EM MANHIÇA E MOAMBA, PROVÍNCIA DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

*Sozinho NDIMA<sup>1\*</sup>; Celso GIVE<sup>2</sup>; Mohsin SIDAT<sup>3</sup>*

1. Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina - UEM, Maputo;

2. Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina - UEM, Maputo-  
Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina - UEM, Maputo;

3. Faculdade de Medicina da UEM.

**INTRODUÇÃO:** Implementar e incorporar Melhoria da Qualidade (MQ) requer tempo, habilidades, recursos mínimos e motivação dos actores-chave para definir onde a melhoria deve ocorrer. Em Moçambique, tem havido muitas intervenções e iniciativas de MQ lideradas pelo Ministério da Saúde e seus parceiros de implementação. No entanto, parece difícil determinar quando a política e a prática de MQ começaram a ocorrer devido à escassez de literatura publicada. Este artigo reporta dados qualitativos recolhidos durante o período de vigência do Projecto REACHOUT (2013-2017) e visa mostrar os desafios e oportunidades encontrados na incorporação das práticas de MQ no Programa dos APes.

**METODOLOGIA:** Trata-se dum estudo qualitativo que recorreu a entrevistas em profundidade de 17 participantes propositadamente seleccionados em dois distritos da província de Maputo, Manhiça e Moamba. Participaram Supervisores distritais e da US de referência do APE, Equipa Distrital de Melhoria de Qualidade e APes. As entrevistas foram gravadas e transcritas e posteriormente analisadas com base num modelo conceptual previamente definido pelo Consortium REACHOUT. Os achados foram sistematizados em questões como qualidade, garantia de qualidade, intervenção, motivação, incentivos, barreiras e facilitadores na implementação e cultura de qualidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No geral, todos os entrevistados entendem e percebem que mudanças foram sendo geradas no programa dos APes devido às actividades de MQ do Projeto REACHOUT. Percepções de MQ e exemplos do que melhorou diferiram entre eles. Apesar do facto de que quase todos os entrevistados reconhecem a importância da MQ em questões de saúde, alguns aspectos continuam a dificultar a qualidade dos serviços de saúde. Alguns participantes mencionaram barreiras, incluindo: a falta de directrizes claras no sistema de saúde para monitorar e avaliar as mudanças causadas pela intervenção. A carga de trabalho dos supervisores de APes foi mencionada como uma barreira na formação contínua de APes e na atribuição de tempo à supervisão de campo. A disposição para melhorar a qualidade do atendimento, o comprometimento com o trabalho, a capacitação e o trabalho em equipa foram apresentados como facilitadores da MQ.

**CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que o impacto da melhoria da qualidade foi principalmente em duas áreas: supervisão e sistema de referência e feedback que são as áreas de foco das intervenções das equipas de Melhoria de Qualidade. A supervisão mostrou melhorias com o aumento na frequência e maior supervisão de apoio do que na abordagem de identificação de erros. O sistema de referência e o feedback mostraram algumas melhorias e foram escalonados em ambos os distritos e quase todos os funcionários da área de saúde foram envolvidos. Contudo, existem alguns desafios na implementação de MQ que podem ser ultrapassados com a disponibilidade de subsídio de transporte para garantir os encontros dos supervisores; estabelecimento de um sistema de comunicação eficaz e o envolvimento de todos os profissionais de saúde no processo de MQ na US.

**Palavras-chave:** Desafios, Oportunidades, Práticas de Melhoria, Qualidade, Programa De Agentes Polivalentes Elementares.

## DETERMINANTES DE NÃO ADESÃO A TERAPIA ANTIRETROVIRAL NA GRAVIDEZ NO DISTRITO DE MANHIÇA, ANÁLISE PRELIMINAR

Salésio E. MACUÁCUA<sup>1,2,4</sup>; Esperança SEVENE<sup>1,3</sup>; Mohsin SIDAT<sup>3</sup>; Troy D. MOON<sup>4</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Maputo, Moçambique;
2. Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique;
3. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Maputo, Moçambique;
4. Vanderbilt Institute for Global Health, Tennessee, Nashville, USA.

**INTRODUÇÃO:** Moçambique adoptou em 2013 a estratégia da Organização Mundial de Saúde que recomenda o início de tratamento antiretroviral para toda a vida a todas as mulheres grávidas e em aleitamento infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana no momento do diagnóstico. No entanto, esta estratégia enfrenta dificuldades como fraca adesão ao tratamento antiretroviral e perda de seguimento dos pacientes. O objetivo deste estudo era de identificar os determinantes da não adesão à terapia antiretroviral entre as mulheres grávidas no distrito de Manhiça, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Dados agregados, não identificados coletados do estudo principal que decorre no distrito de Manhiça desde Agosto de 2017 foram usados para esta análise preliminar, incluindo grupos etários, estado civil, educação, ocupação, religião e residência. Entrevistas em profundidade foram realizadas em mulheres grávidas selecionadas para explorar a associação dos fatores sociodemográficos com a adesão aos medicamentos Antiretrovirais. A não adesão ao tratamento antiretroviral foi determinada através da contagem de comprimidos e relato das mulheres durante as entrevistas e foi definida como a toma de menos de 95% das doses de medicamentos prescritos para um mês.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da análise preliminar de 127 participantes, 33% foram aderentes ao tratamento antiretroviral durante o período de dois meses após o início do pré-natal. As características que se mostraram significativamente associadas à não aderência ao tratamento antiretroviral foram a idade mais jovem (OR = 0,90; IC95% = 0,89-1,03), ser viúva durante a gravidez (OR = 3,0; IC95% = 0,63-14,28) e ter iniciado o tratamento antiretroviral na gestação actual (OR = 1,24; IC95% = 0,54-2,84).

**CONCLUSÃO:** Encontramos que a adesão por um período de dois meses ao tratamento antiretroviral das mulheres grávidas que se encontram no programa de prevenção de transmissão vertical (Opção B+) foi inferior a dos relatórios nacionais que estimam a adesão com base em medidas de retenção. Estes resultados podem ser indicação de que maior atenção precisa ser dada ao consumo real de medicamentos e às medições clínicas, como a carga viral, para melhor monitoria da aderência ao tratamento antiretroviral e retenção nos cuidados, em detrimento de monitoria das visitas clínicas e levantamento de medicamentos na farmácia.

**Palavras-chave:** Adesão 1, HIV 2, Opção B+ 3, Moçambique 4.

## 417. PROCESSO DE ATENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM PANCREATITE AGUDA NA REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA – 2017

Toni MASSIABA<sup>1</sup>; Laura CALAVETE<sup>2</sup>

1. HCN;
2. UNILÚRIO

**INTRODUÇÃO:** A pancreatite aguda é uma doença clínica pouco frequente na infância, mas com grande preocupação na saúde pública no mundo. Trata-se de um processo inflamatório agudo do pâncreas, reversível caracterizado pela presença de edema intersticial, infiltração por células inflamatórias e graus variáveis de apoptose celular, necrose e hemorragia. Diferente da população adulta, na qual o diagnóstico é bem definido na maioria dos casos, em crianças, as causas são mais variáveis, desde doenças sistêmicas, metabólicas, hereditárias, infecciosas traumas e anomalias estruturais. Nos últimos anos, a pancreatite aguda em crianças vem recebendo crescente atenção, com tendência ao aumento no número de casos. O objectivo do estudo é aplicar o plano assistencial do Processo Atenção de Enfermagem em criança com Pancreatite Aguda e contribuir na melhoria da prática clínica de enfermagem em uma perspectiva humanizada e holística no cuidado a criança.

**METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico, descritivo de cunho qualitativo. Os métodos para a colheita de dados foram: Anamnese dirigida a mãe e o pai, entrevista, Exame físico da criança; Consulta do processo clínico, Cartão de curva de Peso, Processo de Enfermagem, Revisão bibliográfica, nomenclatura da NANDA para a formulação de diagnósticos, NIC para as intervenções e NOC para os resultados de Enfermagem.

**RESULTADO E DISCUSSÃO:** Termorregulação, circulação, Oxigenação, Eliminação intestinal e nutrição, Equilíbrio eletrolítico, Segurança biológica, Desequilíbrio do volume líquido, Autocuidado. A evolução foi satisfatória após as intervenções de enfermagem realizadas com melhoria aceitável nas necessidades humanas básicas levantadas.

**CONCLUSÃO:** A aplicação do Processo de Atenção de Enfermagem a criança com pancreatite aguda foi uma prática significativa para melhoria da sua doença, após de 25 dias de internamento e aplicação do Processo de Atenção em Enfermagem, a criança recebeu alta hospitalar e regressou a sua residência em boas condições de saúde, mas com o seguimento rigoroso nas consultas externas de pediatria. Portanto, uma vez que esta patologia é muito rara em crianças, existe maior necessidade na intervenção em saúde pública e na alocação de equipamentos e pessoal especializado para o diagnóstico e tratamento no Hospital Central de Nampula, uma vez que este é referência da região norte de Moçambique.

**Palavras-chave:** Saúde, Criança, Pancreatite Aguda.

#### 418. BARREIRAS E FACILITADORES PARA A ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL UNIVERSAL EM MOÇAMBIQUE: UM ESTUDO QUALITATIVO SOBRE PERCEPÇÕES DO PACIENTE E DO PROVEDOR

P. NHASSENGO<sup>1\*</sup>; F. CATALDO<sup>2</sup>; A. MAGAÇO<sup>1</sup>; R. HOFFMAN<sup>3,4</sup>; L. NERUA<sup>1</sup>; M. SAIDE<sup>1</sup>; R. HOEK<sup>5</sup>; F. MBOFANA<sup>5</sup>; A. COUTO<sup>5</sup>; E. SAMO GUDO<sup>1</sup>; S. CHICUMBE<sup>1</sup>; K. DOVEL<sup>3,4</sup>

1.Unidade de Pesquisa em Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Ministério de Saúde, Maputo, Moçambique; 2.Institute for Global Health and Development, Universidade Queen Margaret, Edimburgo, Reino Unido; 3.David Geffen School of Medicine, Universidade da Califórnia Los Angeles, EUA; 4.Departamento de Pesquisa, Patners in HOPE, Lilongwe, Malawi; 5.Programa Nacional de Combate ao STI-HIV / AIDS, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em meados de 2016, Moçambique iniciou a implementação faseada da abordagem "Testar e tratar", que coloca doentes HIV positivos em Tratamento Antiretroviral (TARV) independentemente do seu estágio clínico ou imunológico. São necessários novos conhecimentos sobre as barreiras e os facilitadores para a iniciação do TARV entre pessoas saudáveis vivendo com HIV/SIDA para melhorar a implementação da abordagem "Testar e Tratar".

**METODOLOGIA:** Um estudo qualitativo transversal foi conduzido em 10 unidades sanitárias em Moçambique. Foram realizadas entrevistas em profundidade (IDIs) com doentes HIV positivos (60 que iniciaram / 20 que não iniciaram TARV na abordagem Testar e Tratar) e 9 Discussões em Grupos Focais (FGDs) foram conduzidas com profissionais de saúde de diferentes categorias (n = 53). Os dados foram analisados utilizando abordagem dedutiva e indutiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As barreiras à iniciação do TARV incluíram: (1) sentir-se "saudável"; (2) não estar preparado para começar um tratamento que dura toda a vida; (3) preocupações com os efeitos colaterais dos medicamentos Antiretrovirais; (4) medo da divulgação e discriminação do seu seroestado em relação ao HIV; (5) interações precárias com os provedores de saúde; (6) privacidade limitada em instalações de saúde; e (7) percepções de longo tempo de espera. Os facilitadores incluíram a motivação para se manterem saudáveis e cuidar dos dependentes, bem como serviços TARV de alta qualidade com aconselhamento personalizado, fluxo eficiente de pacientes e serviços integrados de HIV/atenção primária.

**CONCLUSÃO:** A iniciação de TARV pode ser difícil para doentes saudáveis no contexto da abordagem testar e tratar. São necessárias novas estratégias para envolver essa população de doentes. As estratégias podem incluir suporte direcionado aos doentes, sensibilização da comunidade sobre os benefícios da iniciação inicial do TARV, abordagens centradas nos doentes para o atendimento e eficiência aprimorada através de dispensas de vários meses e aumento de número de profissionais afectos no programa de HIV.

**Palavras-chave:** Testar e Tratar; HIV; Iniciação do tratamento; Barreiras e Facilitadores; Moçambique.

#### 419. AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO ALGORITMO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE INFANTIL DO HIV E CONDUTA CLÍNICA DOS CASOS APÓS O DIAGNÓSTICO EM UNIDADES SANITÁRIAS DA CIDADE DE MAPUTO EM 2015

Esmeralda O. M. COSSA<sup>1\*</sup>; A. VUBIL<sup>2</sup>; J. SACARLAL<sup>3</sup>; N. MABUNDA<sup>2</sup>

1.Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial; 2. Instituto Nacional de Saúde; 3. Faculdade de Medicina de Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo Vírus de Imunodeficiência Adquirida (HIV) em crianças. O diagnóstico precoce infantil (DPI) permite identificar crianças infectadas por HIV antes do desenvolvimento da doença, de modo a que o tratamento seja feito de forma atempada. O cumprimento algoritmo nacional para o DPI do HIV é importante para identificação e tratamento das crianças positivas. O estudo teve como objectivo, avaliar o cumprimento do algoritmo para o DPI e identificar factores associados a não cumprimento do mesmo em Unidades Sanitárias (US) da Cidade de Maputo em 2015.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de corte transversal, onde 410 registos referentes a resultados positivos foram extraídos para formulários de recolha de dados, a partir da base de dados electrónica do Laboratório de Virologia Molecular do Instituto Nacional de Saúde. Posteriormente, foram feitas visitas às 24 US de proveniência destes pacientes de modo a confirmar os dados e colher dados adicionais.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Metade das crianças que fizeram parte do estudo (50.7%) realizaram o 1º teste do DPI até as 8 semanas, mas apenas 37.0% foram confirmados pelo 2º teste. Cerca de 84.9% não teve o algoritmo cumprido. Testar antes das 6 semanas, a mãe/cuidador receber os resultados e iniciar TARV foram estatisticamente associados ao não cumprimento do algoritmo (76.7%,  $p < 0.0001$ ; 92.0%,  $p < 0.0001$  e 63.9%,  $p < 0.0001$ ) respectivamente. Mais de metade (52.7%) das crianças no estudo não tinha iniciado o TARV até a data da visita às US, embora os resultados estivessem disponíveis. Dos que entraram para o TARV, os factores estatisticamente associados foram: a US e a mãe/cuidador receberem os resultados positivos do 1º teste (OR= 0.448; IC a 95% 0.238-0.841 e OR= 0.537; IC a 95% 0.337-0.856) respectivamente. Sessenta e cinco vírgulas sete por cento das amostras foi processado até 30 dias para o 1º teste, mas a maior parte retorna tardiamente às US.

**CONCLUSÃO:** Apesar da maior parte das crianças realizar atempadamente o DPI, muitas não são devidamente seguidas e não iniciam o TARV mesmo com resultado de diagnóstico positivo. Há muitas falhas na cascata do algoritmo nacional do DPI que se refletem em perdas de seguimento dos pares mãe-filho. Devem-se rever as estratégias para fortalecer o seguimento das crianças para diminuir as altas taxas de mortalidade infantil relacionadas ao HIV.

**Palavras-chave:** Algoritmo do DPI; HIV; TARV, TRL, Moçambique.



## 420. ESTUDO DE TEMPOS E MOVIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, EM MOÇAMBIQUE

Jorge CABRAL<sup>1\*</sup>; Baltazar CHILUNDO<sup>2</sup>; Denise GILES<sup>3</sup>

1.ThinkWell – Cooperação e Desenvolvimento, Moçambique;  
2. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane;  
3.Centers for Disease Control and Prevention, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** A alocação dos profissionais de saúde, de acordo com o volume e tipos de tarefas é um dos pressupostos fundamentais para se melhorar o seu desempenho e qualidade dos cuidados prestados. Em Moçambique, cerca de 50% dos profissionais do regime específico trabalham nos cuidados primários. A avaliação do Plano Director de Recursos Humanos de Saúde 2008-2015, recomendou que se desenhassem critérios de carga de trabalho, para melhorar a estimativa de necessidades e a alocação dos profissionais. O estudo teve como objectivos: a) a caracterização da utilização do tempo de presença dos profissionais nas unidades sanitárias; b) a medição da duração média dos principais tipos de serviços fornecidos; c) a distribuição da prestação de serviços entre os profissionais das principais carreiras.

**METODOLOGIA:** Profissionais seleccionados numa amostra representativa de centros de saúde foram observados durante 2 dias, em modo directo (contínuo, ou alternado). Foram observados 298 dias/profissionais das carreiras de enfermagem, enfermagem de saúde materno-infantil, medicina geral, licenciatura em medicina, laboratório e farmácia. A cronometragem e dados de observação foram colhidos em tablet com aplicativo específico.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais dedicaram, diariamente, entre 3-4 horas à prestação de cuidados (cerca de 2 horas no caso dos profissionais de laboratório e farmácia). Também dispenderam diariamente, entre 1,5-2,5 horas sem trabalho. A duração média de atendimento é muito variável entre os diversos tipos de cuidados, apresentando curta duração na Triage e consultas de Saúde Materna e Infantil. No entanto, os mesmos profissionais podem dedicar mais tempo quando os utentes são portadores de HIV. O estudo também informou sobre os factores que afectam a produtividade e uso do tempo, bem como o cumprimento das normas básicas de uma consulta. A curta duração de diversos serviços de saúde materna e infantil põe em risco a qualidade dos atendimentos e a efectividade dos programas.

**CONCLUSÃO:** A utilização do tempo dos profissionais deve ser melhorada, bem como o respeito pelas normas clínicas: iniciativas ligadas à motivação dos profissionais e à organização dos locais de trabalho podem ser eficazes. Os dados recolhidos pelo estudo podem ser usados para a definição dos critérios de carga de trabalho pretendidos.

**Palavras-chave:** Profissionais de saúde; Cuidados Primários; Desempenho; Utilização do tempo.

## 421. PRODUTIVIDADE DE RECURSOS HUMANOS: ANÁLISE EM UNIDADES SANITÁRIAS COM ALTO VOLUMES DE TARV EM MOÇAMBIQUE

Edgar NECOCHEA<sup>1\*</sup>; Moises MAZIVILA<sup>2</sup>; Angel MENDOZA<sup>3</sup>; Kisha ALI<sup>4</sup>; Ruben FRESCAS<sup>3</sup>; Asad LATIF<sup>4</sup>

1.Jhpiego, Baltimore, Maryland, E.U.A;  
2.Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique;  
3.Jhpiego, Maputo, Moçambique;  
4.Johns Hopkins Armstrong Institute for Patient Safety and Quality, Baltimore, Maryland, E.U.A;

**INTRODUÇÃO:** Atenção considerável tem sido adequadamente colocada no aumento dos trabalhadores qualificados, visando cuidar da insuficiência de recursos humanos para a saúde (RHS). Ao mesmo tempo, é importante determinar se haveria ganhos com a força de trabalho existente mediante aumento da eficiência. Em 2016/2017, a Jhpiego e o Instituto Armstrong para a Segurança do Doente e para a Qualidade da Johns Hopkins (JHAI), com o apoio do PEPFAR, testaram ferramentas visando identificar estrangulamentos e problemas de qualidade em Unidade Sanitárias (US) com altos volumes de serviços de TARV.

**METODOLOGIA:** As ferramentas foram desenvolvidas com base na Avaliação de Infraestrutura da US da Iniciativa da Segurança do Utente da OMS, a metodologia Lean, e a Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) da JHAI. Elas focaram-se nos recursos da US, fluxo de processos e perspectiva utente-provedor, mediante medidas de tempo-movimento do doente e grupos focais. A testagem foi feita em três US, em avaliações de três dias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram potencial para se aumentar significativamente o número de doentes assistidos nas US mediante eficiências dos processos. Actualmente, os doentes gastam tempo considerável à espera dos cuidados (66% em Mavalane, 72% em Xai Xai e 49% na Matola). Reduzir os tempos de espera ao mínimo observado poderia resultar, teoricamente, num aumento do número de doentes vistos em 1,95 a 3,57 vezes. Muitos provedores desconheciam os processos de trabalho em que estavam envolvidos, faltava treino básico em gestão aos gestores, e os utentes apreciariam melhorias na espera e a qualidade.

**CONCLUSÃO:** O piloto mostra que há consideráveis oportunidades para aumentar a eficiência e melhorar a produtividade dos serviços, variando de 95 a mais de 250%. Executar o potencial teórico para a melhoria dependerá de decisões de política e de gestão, da introdução de tecnologia apropriada (p.e., automatização de certos processos) e da abordagem de factores humanos relacionados com provedores e utentes. Aumentos na produtividade de RHS são um elemento crítico para a expansão e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Isto pode ser seguido juntamente com a advocacia para uma expansão real da força de trabalho actual.

**Palavras-chave:** Recursos humanos, Produtividade, Eficiência, TARV.

## 422. CIITEEGA: ESBOÇO DE UM FEITIÇO

Ibady SANDE

ARPAC – Instituto De Investigação Sócio-Cultural Delegação De Niassa

**INTRODUÇÃO:** o termo ciiteega provém da palavra Kutega em língua yao, que significa armadilhar. Este feitiço é aplicado especificamente para as pessoas. Este pode ser aplicado de várias formas dependendo de quem e para que fim o mesmo se destina. Ele é elaborado como uma armadilha que pode ser colocada em qualquer lugar dependendo da localização do alvo. O estudo analisa as percepções e significados construídos sobre o ciiteega, num contexto em que as acusações, suspeitas e práticas de feitiçaria surgem constantemente nas comunidades yao no Niassa.

**METODOLOGIA:** A pesquisa foi feita com base na revisão bibliográfica e dados etnográficos colhidos a partir do bairro de Chiuaula, cidade de Lichinga. A recolha de dados decorreu entre Dezembro de 2012 à Janeiro de 2013. A área específica de observação e entrevistas foi na sede da AMETRAMO e nas respectivas residências dos médicos tradicionais. As entrevistas foram aplicadas usando um guião com questões relativas aos aspectos do fenómeno em análise. Foram entrevistados no total 12 informantes dos quais (6) médicos tradicionais e (6) especialistas no tratamento comunitário de ciiteega. As entrevistas tiveram uma duração média de 45 minutos e foram efectuadas na língua yao.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O feitiço neste contexto, apresentou-se como um instrumento de prestígio, uma vez, que o mesmo tem sido usado por algumas lideranças tradicionais para manter o status dentro da comunidade, referiu-se ainda que actualmente, os jovens usam para proteger cargos nos seus postos de trabalho, outros para segurar suas namoradas, amparar seus negócios assim como a quem usa para se vingar de um inimigo.

**CONCLUSÃO:** Compreendemos que a feitiçaria emerge do processo das relações sociais, expressando tensões nas relações de parentesco e vizinhança. Assim sendo, a feitiçaria não se refere a acções visíveis, mas, denota acções ocultas que são motivadas pela inveja, malícia, ganância, ciúme e ressentimento. É neste sentido que emergem a feitiçaria, onde, as tensões sociais, são consideradas factores determinantes para sua existência. Contudo, sugere-se o uso de tribunais comunitários para resolver conflitos sociais de modo a desencorajar o uso desta prática, uma vez que os seus efeitos constituem um problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Feitiço, Percepção, Médico Tradicional, Especialistas e Niassa.

## 423. CONHECIMENTO DAS MULHERES RASTREADAS SOBRE FACTORES DE RISCO ASSOCIADAS AO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Leyani de OLIVEIRAS e Lurdes CHALAMANDA\*

Universidade Lúrio

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho corresponde ao relatório de uma pesquisa elaborada no âmbito do curso de Mestrado em Medicina Tropical e Saúde Internacional, com a intenção de avaliar o conhecimento das mulheres atendidas no centro de saúde 25 de Setembro na cidade de Nampula, sobre os factores de risco associado ao cancro do colo do útero.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo interpretativo numa perspectiva de estudo de caso com uma abordagem qualitativa. Para concretizar esta participante de uma amostra constituída por 20 mulheres, nos meses de Novembro de 2016 a Fevereiro de 2017. O estudo foi desenvolvido na vertente de fazer-se uma reflexão sobre o conhecimento que as mulheres têm sobre os factores de risco associado ao cancro do colo do útero.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que quase 70% das mulheres entrevistadas, eram jovens, no auge das suas vidas, elas garantiram ter frequentado pelo menos o ensino primário básico, professavam alguma religião e grande parte delas não tinha emprego formal. Ouviram falar do cancro pela primeira vez nos órgãos de comunicação social enquanto outras disseram nunca ter ouvido antes. Estas constatações permitiram a autora evidenciar algumas

**CONCLUSÃO:** Apesar de algumas mulheres entrevistadas terem ouvido falar do cancro do colo do útero, grande parte delas não tem conhecimentos sobre os factores que estão associados a este mal e portanto não sabem como se transmite, como evitá-lo e como detectá-lo precocemente sendo assim, sugere-se que a temática do cancro do colo do útero não pode ser confinado ao problema de saúde pública, pois é, simultaneamente um fenómeno que envolve questões sociais e culturais. Na sua abordagem, implica a constituição de equipas multidisciplinares, envolvendo psicólogos, pessoal médico, sociólogos, antropólogos e afins. Estas equipas podem contribuir não só, na destruição de alguns mitos no seio das comunidades como também estimular a aderência aos métodos de rastreio.

**Palavras-chave:** Cancro, Colo, Útero, Factor, Risco.

## 424. CUIDANDO DE SAÚDE EM GUITONGA E PORTUGUÊS – RUMO A UM DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADE

Henrique **MATEUS**

Universidade Eduardo Mondlane

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo visa contribuir para a redução dos efeitos negativos da barreira linguística entre os profissionais de saúde e os pacientes nos hospitais públicos. Segundo a Constituição da República em vigor em Moçambique, no Artigo 9, sobre as Línguas Nacionais, o Estado valoriza as línguas nacionais como património cultural e educacional e promove o seu desenvolvimento e utilização crescente como línguas veiculares da nossa identidade e, no artigo 10, sobre a Língua Oficial, destaca o Português como língua oficial. Dada a actual política linguística em vigor no país, que exclui as línguas moçambicanas e adopta o Português como língua de prestígio, notamos problemas de comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes não falantes de Português. Estes, por sua vez às vezes queixam-se do mau atendimento nas unidades sanitárias. O que suscita o seguinte problema de investigação: Que instrumento linguístico e medidas podem ser adoptados para reduzir os efeitos negativos da barreira linguística entre o profissional de saúde e o paciente?

**METODOLOGIA:** Em resposta ao problema acima levantado, recolhemos e analisamos dados sobre a interacção entre os profissionais de saúde e pacientes/doentes com relação às doenças mais frequentes na comunidade tonga, concretamente nos distritos de Morrumbene, Maxixe e Inhambane. Para a recolha e análise de dados recorremos (i) a pesquisa bibliográfica, (ii) a aplicação de entrevistas e inquéritos e (iii) a introspecção.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir das constatações a que a pesquisa nos levou, apresentamos: Uma proposta metodológica para a compilação de um futuro Dicionário de Saúde Guitonga-Português/Português-Guitonga, que será replicada para a elaboração dos futuros dicionários de saúde nas restantes línguas bantu moçambicanas padronizadas; Uma amostra de um pequeno dicionário de especialidade, espécie de dicionário de bolso Português-Guitonga ao alcance do profissional de saúde.

**CONCLUSÃO:** Com esta pesquisa, concluímos que: Um pequeno dicionário de bolso faz falta para ajudar os profissionais de saúde a tomar melhores decisões no seu dia-a-dia; Um dicionário de saúde desta dimensão seria de grande utilidade tanto para o paciente como para o profissional de saúde.

**Palavras-chave:** Língua, Saúde, Dicionário, Terminologia, Lexicologia.

## 425. FREQUÊNCIA DA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO IDOSA NA CIDADE DE TETE

Sérgio **LOBO**

Hospital Provincial de Tete

**INTRODUÇÃO:** A depressão é o transtorno psiquiátrico mais prevalente na população idosa, devido à diminuição do suporte sócio familiar, à perda do estatuto profissional e económico, ao declínio físico e a uma frequência elevada de doenças. Estudos mostram que alguns aspectos avaliados, entre eles a solidão, a perda de afecto e o interesse pela Vida, medidas através da escala de depressão geriátrica, podem afectar a qualidade de vida e vice-versa. Sendo um problema de saúde pública, este estudo visa avaliar a frequência da depressão e a qualidade de vida nesta população.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no mês de Junho 2017 em 2 Centros de Apoio a Pessoa Idosa na Cidade de Tete, tratou-se de estudo descritivo que constituiu na recolha e análise de dados a partir da Escala de Depressão Geriátrica e Índice de Barthel, utilizado para avaliar o estado depressivo e a qualidade de vida respectivamente.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inqueridos 24 idosos residentes em 2 centros de Apoio à Pessoa Idosa na Cidade de Tete, sendo 79.2% (19/24) do sexo Feminino e 20.2% (5/24) do sexo masculino, com uma idade média de 66 anos. Apenas 4.2% (1/24) era alfabetizado. 75% (18/24) eram viúvas, 20.8% (5/24) viúvos e 4.2% (1/24) era casado. De acordo com a Escala de Depressão Geriátrica 4.2% (1/24) sofria de depressão e as restantes 95.8% (23/24) não. Para medir a qualidade de vida, usou-se o Índice de Barthel no qual foi observado que 50% (12/24) apresentaram dependência leve, 29.2% (7/24) moderada, 12.5% (3/24) grave e 8.3% (2/24) severa.

**CONCLUSÃO:** Apesar das condições de vida nos centros de apoio a população idosa não serem das melhores, foi encontrada uma frequência baixa de idosos que sofrem de depressão. Em termos de qualidade de vida, este estudo evidenciou que a qualidade de vida da população idosa vivendo nos centros de apoio é aceitável.

**Palavras-chave:** Depressão, Qualidade, Vida, Idoso.



## 426. PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERSPECTIVA DO CASAL

Caetano Topola **RAPOSO**<sup>1</sup>; Ana Beatriz Uele **MORAIS**<sup>2</sup>

1. SDSMAS - BEIRA - CENTRO DE SAÚDE URBANO DE MACURUNGO;  
2. CAPITAL HUMANO E CONSULTORIA, LDA

**INTRODUÇÃO:** O fenómeno da violência entre casais tem deixado de ser considerado restrito ao âmbito privado para ser compreendido como um grave problema de saúde pública, pois, a violência pelo parceiro íntimo produz muito frequentemente impactos negativos no bem-estar emocional e social de toda a família. Esta investigação tem como objectivo principal descrever a percepção dos casais sobre a Violência Doméstica registadas no centro de atendimento integrado à vítima de violência do Hospital Geral de Mavalane.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, transversal com uma abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por seis casais com idades compreendidas entre os 19 aos 35 anos. Os dados foram colectados através de entrevista e a escala de táticas de conflitos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados do estudo mostram que os casais têm um conhecimento em relação à violência e a violência psicológica associada à violência física, apresentam-se prevalentes nas relações sendo que impacto da violência verbal e psicológica apresenta aspectos tão devastadores quanto a violência física. O significado atribuído a violência mostrou-se calçado nos valores masculinos e patriarcais presentes na sociedade.

**CONCLUSÃO:** A conclusão final deste estudo é de que a percepção da violência doméstica na perspectiva do casal, é construída e assenta na interacção dos diferentes elementos encontrados, tanto ao nível individual, das relações interpessoais e ao nível social, que influenciam decisivamente na forma como estes percebem a violência doméstica.

**Palavras-chave:** Violência, Violência Doméstica, Percepção, Casal.

## 427. A DISFUNÇÃO SEXUAL E SUA IMPLICAÇÃO PSICOSSOCIAL NOS JOVENS "CASO HOSPITAL PROVINCIAL DE XAI-XAI"

Bakina Musafiri **WA ANTOINE**

Hospital provincial de Xai-Xai.

**INTRODUÇÃO:** A disfunção sexual nos jovens prejudica o desenvolvimento psicossocial do afectado. Os contornos provocados por este distúrbio, que podem ser de causa orgânica, psicológica ou mista, constituem um dos principais problemas que levam vários jovens a procurar ajuda no Hospital Provincial de Xai-Xai. No ano 2016 verificou-se nesta unidade sanitária um aumento de 20 casos diagnosticados com a perturbação sexual em comparação com o ano 2015. Os problemas psicossociais causados por este distúrbio, têm vindo alarmado a sociedade moçambicana, dentre os quais destaca - se a depressão, baixa auto-estima, conflitos conjugais, ideias suicidas e suicídio de jovens. O objectivo deste trabalho é estudar a implicação psicossocial da disfunção sexual nos jovens dentre 20-35 anos atendidos no Hospital Provincial de Xai-Xai.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal com uma abordagem qualitativa, realizado em 2017, onde foram envolvidos 14 jovens com disfunção sexual que frequentam as consultas de psicologia e psiquiatria desde o ano 2015 no Hospital Provincial de Xai-Xai. Foi elaborado um guião constituído por perguntas abertas e fechadas direccionadas a jovens que sofrem de disfunção sexual. Dois Psicólogos clínicos e 1 técnico de Psiquiatria procederam às entrevistas. Os dados foram interpretados com base na análise do conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa mostrou que, 55% dos jovens entrevistados tiveram implicações sociais dos quais 26% conflitos no seu casamento ou namoro e 24% separação do casal. Um total de 30% sofreram depressão acompanhada com ideias suicidas, enquanto que 15% reportaram medo de se relacionar com outras pessoas. Os funcionários entrevistados foram unânimes em responderem que os jovens têm como implicações psicossociais de disfunção sexual a perda de auto-estima, consumo de drogas, depressão, isolamento social, conflitos conjugais, ideias de suicídio e envolvimento com muitas parceiras antes da aceitação do diagnóstico.

**CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que pacientes com disfunção sexual passam por enormes desafios psicossociais. Recomenda-se ao governo e a sociedade civil que se adopte mecanismo de incluir a questão de disfunção sexual nos pacotes de saúde sexual e reprodutiva com ênfase nos jovens.

**Palavras-chave:** Disfunções Sexuais, Jovens, Implicações.

**428. CRENÇAS E PRÁTICAS CULTURAIS QUE INFLUENCIAM NEGATIVAMENTE NO USO DE CASA MÃE ESPERA EM CHIÚRE***Sonil JOANGUETE*

SOLIDARMED, CHIÚRE, CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique a taxa de mortalidade materna é de 489/100 mil nados vivos e a mortalidade infantil é de 78,5 mortes de crianças/100 mil nados vivos. Como forma de reduzir a mortalidade materna na comunidade e facilitar o acesso das mulheres grávidas ao parto institucional, o Ministério de Saúde, introduziu em 2019 a estratégia de Uso de Casas Mãe Espera (CME). Contudo a resistência por parte da população prevalece porque o acesso aos partos institucionais parece não ter melhorado isto porque ainda há prática de partos na comunidade.

**METODOLOGIA:** Dados qualitativos foram colhidos em 2018 em cinco aldeias do distrito de Chiúre através discussão de grupo focais que incluíram 20 membros do comité de saúde, 8 homens e 12 mulheres com idade entre 28-60 anos, 10 matronas com idade entre 30-40 anos, 10 agentes polivalentes com idade entre 26-40 anos e 6 membros leigos da comunidade, todos homens com idade entre 30-60 anos. Foram realizadas entrevistas individuais por dois técnicos de saúde preventiva e duas enfermeiras SMI.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados da discussão de grupos focais sugerem um elevado nível de desigualdade entre homens e mulheres na participação de tomada de decisão sobre partos, a subordinação da mulher em relação aos homens, a prática cultural de purificação da criança, a falta de privacidade nas CME para práticas de práticas culturais de protecção espiritual da crianças (prática de canábis sativas), o receio de cesariana, o medo da prática de laqueação e a confiança nas matronas que podem não favorecer uso de CME.

**CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o fraco uso de CME no distrito de Chiure não são apenas influenciados por factores económico ou conforto das CME. Contudo alto nível de desigualdade entre homens e mulheres, subordinação da mulher em relação aos homens, as práticas culturais de purificação da criança, a falta de privacidade nas CME para práticas culturais de protecção da crianças (uso de canábis sativas), o receio de cesariana, o medo da prática de laqueação e a confiança nas matronas, são factores que podem não favorecer uso de CME.

**Palavras-chave:** Casa mãe espera (CME), práticas culturais.

**429. TELEMEDICINA DE BAIXO CUSTO EM TRAUMATISMO CRANIANO NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA 2017/18***Assane MOMADE*

Hospital Central da Beira

**INTRODUÇÃO:** Os avanços nas telecomunicações têm proporcionado a quebra de barreiras geográficas em diversas áreas incluindo na medicina. Com a declaração da crise económica, política, social e suspensão dos apoios dos parceiros internacionais a Moçambique, os serviços de Imagiologia do HCB tem tido limitação de filmes de Tomografia Computadorizada (TC) para o acompanhamento do laudo médico. Face a isto, a equipa técnica e médica do Hospital implementou um sistema usando os telemóveis para aquisição e transferência das imagens dos pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) para auxiliar o diagnóstico. Com este relato pretende-se avaliar a técnica, sua viabilidade no auxílio do diagnóstico médico em pacientes com TCE que possibilite ao profissional de saúde a uma análise das informações colectadas.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo transversal com uma abordagem quantitativa que envolveu 647 pacientes com TCE atendidos na Imagiologia do HCB de Maio de 2017 a Fevereiro de 2018. Para análise dos dados foi utilizado o programa informático estatístico SPSS 15.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se que dos 647 casos atendidos, 35,1% eram TCE ligeiro, 49,1% TCE moderado e 15,8% TEC grave. No que concerne ao tempo de envio dos resultados baixou em 7 hrs (5-8hrs a 5-15 min) e quanto a resposta de intervenção médica reduziu em 19hrs (24hrs a 3-5hrs). No que respeita a custos inerentes a filmes radiológicos registou-se uma poupança de 1.941.000 MT. Quanto à qualidade dos exames compartilhado, 83,3% da população em estudo apresentava uma qualidade aceitável para a realização de laudo médico.

**CONCLUSÃO:** A prática contribuiu para agilizar o processo de atendimento rápido, reduzindo o tempo de resposta para à tomada de decisões dos clínicos e também o sucesso da aplicação do sistema. Apesar de todas as técnicas apresentarem falhas, a utilização deste procedimento mostrou-se uma estratégia importante a ser usada na redução das despesas orçamentais do Estado.

**Palavras-chave:** Telemedicina, Traumatismo Craniano.

### 430. FACTORES DE RISCO ASSOCIADOS A LETALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR MALÁRIA EM TRÊS UNIDADES SANITÁRIAS DE REFERÊNCIA DA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA

Annette CASSY<sup>1\*</sup>; Baltazar CANDRINHO<sup>2</sup>; Kulssumo MUSSA<sup>1</sup>; Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>; Abuchahama SAIFODINE<sup>3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde;  
2. Programa Nacional de Controlo da Malária;  
3. Iniciativa do Presidente dos EUA Contra a Malária, USAID/Mozambique.

**INTRODUÇÃO:** A malária é uma das principais causas de hospitalização e de morte intra-hospitalar em Moçambique. Poucos estudos examinaram os factores associados a letalidade por malária em pacientes internados. Este estudo descreve os factores de risco associados a letalidade intra-hospitalar por malária numa área de alta transmissão da doença.

**METODOLOGIA:** O presente estudo baseou-se em dados obtidos dos processos clínicos de pacientes internados entre Junho de 2015 e Maio de 2016, em três unidades sanitárias que representam os diversos níveis de atenção de saúde: uma unidade sanitária de nível primário, uma de nível secundário e um hospital terciário. Estas unidades sanitárias reportam o maior número de óbitos por malária nos seus respectivos níveis de atenção. A análise da associação entre a letalidade por malária e os diversos factores de risco considerados foi feita através da regressão logística, com modelos univariados e multivariados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registados 957 casos confirmados de malária nas três unidades sanitárias, dos quais 893 (93,3%) casos tinham dados completos e foram incluídos na análise final. Entre os 893 pacientes, 390 (43,7%) eram crianças com idade inferior a cinco anos e 488 (54,6%) eram mulheres, das quais 117 (24,0%) estavam grávidas. Houve 75 casos de morte, correspondendo a uma taxa de letalidade de 8,4%. Foram registadas 25 mortes entre crianças menores de cinco anos. Nenhuma morte foi registrada entre as mulheres grávidas. A letalidade por malária foi associada à idade igual ou superior a cinco anos, gravidade da doença, presença de complicações, diário clínico não devidamente preenchido e admissão à uma unidade sanitária de nível primário. Embora a letalidade tenha diminuído à medida que o tempo de hospitalização aumentou, metade das mortes ocorreu 3 dias após a admissão. A letalidade por malária não foi associada ao sexo, presença de outras patologias, tratamento pré-referência ou história de tratamento antimalárico antes da admissão.

**CONCLUSÃO:** A taxa de letalidade por malária continua alta nesta província. A redução das mortes intra-hospitalares por malária exigirá melhorias no diagnóstico e tratamento precoces dos casos não complicados, melhor identificação e tratamento dos casos graves e na qualidade do tratamento prestado durante o internamento, particularmente nas unidades do nível primário.

**Palavras-chave:** Letalidade, Intra-Hospitalar, Malária.

### 431. MISCELÂNEA PATOLÓGICA NO SERVIÇO DE DOENÇAS GERAIS DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA

Bigirimana ZEPHERIN<sup>1</sup>; Marega ABDOULAYE<sup>2</sup>

1. Departamento de Pediatria, Hospital Central de Nampula, Docente de Pediatria na Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula;  
2. Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula.

**INTRODUÇÃO:** As doenças gerais na enfermaria da pediatria constituem uma miscelânea patológica representada pelos casos de Otorrinolaringologia (ORL), Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial, Ortopedia e traumatologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral Pediátrica, Oftalmologia, Dermatologia, Oncologia, Cardiologia Pediátrica, Nefrologia Pediátrica entre outras. O objectivos do estudo é descrever o mosaico patológico e as principais intervenções empregues para mostrar a necessidade de intervenções e recursos das subespecialidades no Departamento de Pediatria.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, retrospectivo e quantitativo, revisando um total de 3456 processos clínicos de Agosto de 2013 a Agosto de 2017, os dados foram processados e analisados no programa estatístico SPSS versão 22 e apresentados em frequência absoluta e relativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os grupos patológicos encontrados foram a Desnutrição Aguda Grave em 29,2 % (n = 1008); Tumores 22,2 % (n=768); Patologias ortopédicas em 15,3 % (n = 528); Patologia ORL em 9,7 % (n = 336); Patologia renal em 8,3 % (n = 288); Patologias cirúrgicas dos tecidos moles em 8,3 % (n = 288); Patologias cardiovasculares em 6,9 % (n = 240). As intervenções foram particularizadas por cada grupo patológico seja médicas com 81,54% (n = 2817) e cirúrgicas em 18,46% (n = 639).

**CONCLUSÃO:** O mosaico patológico das doenças gerais constitui um dos maiores desafios da Pediatria Geral por fazer referência as áreas de mais variadas subespecialidades médicas e cirúrgicas. O seu manejo exige em vários momentos a recorrer a consulta interespecialidades; caso não existem subespecialistas, recorre-se a pediatria geral e transferência. Recomenda-se (i) incentivar a subespecialização dos Médicos Pediatras nas áreas pertinentes; (ii) decidir a criação de espaço suficiente passando na construção dum bloco de Pediatria para melhorar e (iii) facilitar o manejo da miscelânea patológica no departamento da Pediatria no Hospital Central de Nampula.

**Palavras-chave:** Miscelânea, Patologia, Pediatria, Intervenção.



### 432. CONHECIMENTO DOS MÉDICOS GENERALISTAS E TÉCNICOS DE RADIOLOGIA EM RELAÇÃO A EFEITOS ADVERSOS DA UROGRAFINA

Amâncio Vicente *NHANGAVE*

Direção Provincial de Saúde de Gaza

**INTRODUÇÃO:** As complicações relacionadas à urografia são estimadas em cerca de 1 a 15% de pacientes submetidos a exames de urografia sendo que a maior frequência ocorre em Hospitais em que os prescritores da Urografia Intravenosa (UIV) não conhecem as reações adversas da urografia. Actualmente no Hospital Provincial de Xai-Xai (HPXX), tem se verificado em muitos pacientes submetidos a UIV a ocorrência de efeitos adversos a urografia, resultado da maior frequência de solicitações sem obedecer aos critérios de elegibilidade dos pacientes. Neste quadro, o presente estudo teve como objectivo: avaliar o conhecimento dos médicos de clínica geral e técnicos de Radiologia a respeito das reações adversas ao uso intravenoso da Urografia, contemplando as condições clínicas relacionadas ao aumento do risco da sua ocorrência, bem como medidas relacionadas à sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo exploratório transversal de natureza qualitativa, usou-se a entrevista semi-estruturada como técnica de recolha de dados e como instrumento, o guião de entrevista, fez-se a saturação de dados e também se usou a ferramenta Maxqda (versão 12) para analisar os dados. Fizeram parte do estudo 14 profissionais do Hospital Provincial de Xai-Xai, dos quais 7 médicos de clínica geral e 7 técnicos de Radiologia. A maioria dos entrevistados, tinha tempo de serviço compreendido entre dois aos cinco anos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Questionados se conheciam os efeitos adversos de urografia, a maioria dos técnicos de Radiologia respondeu corretamente e na completude, em contrapartida, a maioria dos médicos, respondeu corretamente mas de forma incompleta e uma parte destes, mostrava não ter conhecimento em relação a estes efeitos.

**CONCLUSÃO:** Os médicos de clínica geral, mostraram dificuldades em explicar como pode se prevenir, diagnosticar e tratar as reações adversas a urografia o que significa que têm conhecimento deficitário em relação aos efeitos adversos da urografia o que não foi o caso dos técnicos de Radiologia que demonstraram ter conhecimento. É necessário que o Ministério da Saúde crie um protocolo padrão para exame de UIV e que haja maior intercâmbio de conhecimentos entre os médicos de clínica geral e técnicos de Radiologia.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Efeitos adversos, Urografia.

### 433. BARREIRAS E OPORTUNIDADES PARA IMPLEMENTAR O OBSERVATÓRIO NACIONAL DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE: ESTUDO QUALITATIVO

Ana *MUTEERWA*

Ministério da Saúde

**INTRODUÇÃO:** O observatório nacional de saúde é uma plataforma de colheita e análise de dados de saúde e os seus determinantes. Moçambique iniciou a implementação desta plataforma em 2016. Implementar um observatório de saúde é caracterizado na literatura como sendo desafiador. O objectivo deste estudo é identificar as barreiras e as oportunidades para implementar o observatório em Moçambique e como os Indicadores de Saúde do Desenvolvimento Sustentável serão monitorados no observatório.

**METODOLOGIA:** Este estudo qualitativo foi realizado na Cidade de Maputo. Onze entrevistas foram realizadas usando questionário semiaberto aos potenciais intervenientes no processo de implementação do observatório. Todas as entrevistas foram áudio-gravadas em português e transcritas na íntegra. Foi usada uma abordagem de análise temática.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados deste estudo mostraram que a estrutura orgânica do observatório caracterizada pela dupla presidência e pela presença de pontos focais de várias instituições, a liderança e o envolvimento do Ministério da Saúde e outras instituições nas actividades do observatório tem fortemente contribuído para a implementação do observatório. Outros factores identificados foram o facto do observatório ter sido estabelecido no Instituto Nacional de Saúde uma instituição governamental virada para pesquisa com recursos humanos experientes na área de investigação. Por outro lado, a falta de conhecimento sobre os princípios e mecanismos para implementar o observatório foi identificado com uma forte barreira. Esta barreira levou a produção de um plano de implementação com algumas lacunas, a não clara inclusão da monitoria e avaliação dos indicadores do Desenvolvimento Sustentável e a dificuldade para a partilha de informação por parte de vários intervenientes. Outras barreiras importantes identificadas foram a falta de recursos humanos, financeiros e falta de dados de qualidade.

**CONCLUSÃO:** A implementação efectiva do observatório é um grande desafio para Moçambique. Os envolvidos neste processo estão motivados e tem forte apoio da liderança política. O observatório neste momento possui um forte conhecimento sobre observatórios de saúde que poderá contribuir para uma reflexão do plano actual de implementação com objectivo de fortalecer os factores catalizadores e definir estratégias para ultrapassar as barreiras. Este estudo apresenta uma proposta de plano revisto para a implementação do observatório em Moçambique considerando os resultados encontrados.

**Palavras-chave:** Observatório de Saúde, Sistema de Informação em Saúde, barreiras, facilitadores, Moçambique.

#### 434. ANÁLISE DAS BARREIRAS À PROMOÇÃO E PROGRESSÃO NA CARREIRA DOS FUNCIONÁRIOS DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO DO HOSPITAL GERAL JOSÉ MACAMO

Criscêncio **BOTÃO**<sup>1\*</sup>; Baltazar **CHILUNDO**<sup>2</sup>

1.Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Zambeze;

2.Departamento de Saúde da Comunidade, Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** Um levantamento feito pela Direcção de Recursos Humanos (DRH) do MISAU através dos relatórios anuais de 2009- 2016 indicou que a execução dos actos administrativos de promoção e progressão no País atingiu uma média de 50%. No Hospital Geral José Macamo (HGJM), no mesmo período, a tendência foi ainda pior com uma média de 32%. Entretanto os profissionais são confrontados por múltiplas dificuldades com destaque para dificuldades de promoção e progressão, facto que constitui a base do estudo para analisar as barreiras subjacentes.

**METODOLOGIA:** Foi adoptada a epistemologia da perspectiva interpretativa abordagem predominantemente qualitativa para explorar os aspectos sociais, culturais e outras barreiras à promoção e progressão na carreira do funcionário da saúde usando o estudo de caso do HGJM. Além disso, adoptou-se abordagem quantitativa para obter as características sociodemográficas dos funcionários.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O plano de promoções e progressões é do conhecimento e cumprimento parcial no seio dos profissionais do HGJM e as causas que influenciam no incumprimento estão relacionadas com a falta de treinamento em processos relacionados com promoções e progressões, falta de pré-disposição organizacional e falta de competências técnicas do pessoal administrativo. Atitudes que influenciam a não avaliação de desempenho estão relacionadas com falta de feedback sobre o desempenho profissional. Dos 72 funcionários, 54 com o tempo no escalão há mais de 6 anos, 14 tiveram sua progressão automática e 11 tiveram sua promoção automática.

**CONCLUSÃO:** O estudo concluiu que o nível de conhecimentos e falta de treinamento em processos relacionados com promoções e progressões são das principais barreiras, elimináveis. A falta de competências técnicas e de experiência na autopromoção são a causa por detrás da não submissão dos processos administrativos de promoção e progressão para anotação. Sugere-se elaboração de uma estratégia de comunicação sobre legislação. O Plano de Desenvolvimento RH 2016 – 2025 vs Plano de desenvolvimento de carreiras do HGJM devem ser de domínio de todos os funcionários. Deve-se igualmente considerar dotar o pessoal na Repartição de RH com a responsabilidade em competências técnicas necessárias.

**Palavras-chave:** Análise das Barreiras, Promoção, Progressão, Carreira, Funcionários de Saúde.

#### 435. DOSEAMENTO DE MEDICAMENTOS LÍQUIDOS ORAIS POR CUIDADORES DE CRIANÇAS NO CENTRO DE SAÚDE 1 DE JUNHO, CIDADE DE MAPUTO

Sandra **GAVETA**<sup>1\*</sup>; José **TIQUE**<sup>2</sup>; Mohsin **SIDAT**<sup>3</sup>

1.Ministério da Saúde, Moçambique;

2.Friends in Global Health, Maputo, Mozambique;

3.Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane.

**INTRODUÇÃO:** Nos países desenvolvidos, cerca de 50% dos adultos e cuidadores de crianças cometem erros ao dosear medicamentos líquidos orais. Contudo, pouca informação existe sobre a magnitude do problema nos países em desenvolvimento. Erros de doseamento podem levar à falha ou demora na recuperação do estado de saúde da criança. Este estudo tem como objectivo avaliar a capacidade dos cuidadores de crianças de dosear medicamentos líquidos orais.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo observacional, transversal, envolvendo cuidadores de crianças menores de 8 anos no Centro de Saúde 1 de Junho, na Cidade de Maputo, de Agosto a Outubro de 2015. Os cuidadores demonstraram de forma prática como medem 2.5mL de paracetamol em suspensão usando uma colher de dosagem, um copo de dosagem e uma seringa e a dose foi verificada com uma balança digital de prescrição. A análise dos dados foi feita usando o teste qui-quadrado e Odds Ratio para estimar a relação entre o doseamento e as características sócio-demográficas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram 324 cuidadores de crianças, dos quais 93.8% correspondeu à mãe da criança. O copo de dosagem foi o instrumento mais usado para dosear em casa (98%). Os cuidadores cometeram mais erros ao dosear com a colher de dosagem (57.7%), seguido do copo de dosagem (54%) e da seringa (25.6%). Dos erros cometidos, a subdosagem foi mais frequente com a seringa (97.6%), enquanto que a sobredosagem com o copo de dosagem (95.4%) e a colher de dosagem (82.9%). O baixo nível de escolaridade esteve associado com erros de doseamento com a seringa (OR=1.8, IC 95% 1.1-3.1; p=0.02), copo de dosagem (OR=2.2, IC 95% 1.3-3.6; p=0.002) e colher de dosagem (OR=1.9, IC 95% 1.1-3.1; p=0.01).

**CONCLUSÃO:** Erros de doseamento de medicamentos líquidos orais são comuns e os cuidadores com baixos níveis de escolaridade são mais prováveis de cometer erros de doseamento. Os resultados indicam a necessidade de intervenções na área de comunicação de instruções médicas aos cuidadores, incluindo demonstrações práticas para a redução da ocorrência de erros de doseamento pelos cuidadores.

**Palavras-chave:** Cuidadores de crianças, Doseamento, Medicamentos líquidos orais, Paracetamol.

**436. PERSPECTIVAS DOS FORMULADORES DE POLÍTICAS, PROVEDORES E COMUNIDADES SOBRE O ENVOLVIMENTO MASCULINO NA SAÚDE MATERNA**

Anna GALLE<sup>1\*</sup>; Olivier DEGOMME<sup>1</sup>; Nafissa Bique OSMAN<sup>2</sup>; Sally GRIFFIN<sup>3</sup>

1.Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences,  
Department of Obstetrics and

Gynaecology, International Centre for Reproductive Health, Belgium;

2.Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade  
Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;

3.ICRH-M, Centro Internacional para Saúde Reprodutiva, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** O aumento do envolvimento masculino é considerado uma intervenção importante, mas subutilizada, para melhorar a saúde materna em Moçambique. Durante a gravidez, os homens desempenham um papel crucial na capacidade das suas parceiras de obterem atendimento pré-natal e prevenir e tratar doenças infecciosas, como HIV e malária. Actualmente, pouco se sabe sobre o nível de envolvimento masculino na saúde materna em Moçambique e as barreiras a diferentes níveis. Este estudo explorou as atitudes e crenças dos formuladores de políticas, provedores e comunidades em relação aos benefícios, desafios, riscos e abordagens para aumentar o envolvimento dos homens na saúde materna em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foram realizadas 10 entrevistas individuais em profundidade com líderes comunitários, stakeholders do Ministério da Saúde, organizações não-governamentais e instituições académicas para avaliar atitudes e perspectivas em relação ao envolvimento masculino na saúde materna. Posteriormente, 16 discussões em grupo focal foram conduzidas para explorar barreiras e facilitadores para o envolvimento masculino na saúde materna na comunidade e ao nível dos provedores. Os aspectos de envolvimento masculino explorados incluem a participação masculina no atendimento pré-natal, o nível de conhecimento dos homens sobre gravidez e parto e as decisões sobre questões de saúde materna. Os participantes incluíram mulheres grávidas ou com bebês menores de 2 anos, parceiros do sexo masculino, parteiras tradicionais, líderes comunitários masculinos e femininos e provedores de saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados preliminares mostram muito interesse, mas falta de estratégia e coerência ao nível político para estimular o envolvimento masculino na saúde materna. As estratégias actuais incluem dar prioridade aos casais nas consultas pré-natais e distribuir cartões de convite para os homens na consulta. Na comunidade, os homens estão dispostos a se envolver, mas as normas de gênero e a estigmatização são grandes barreiras: a participação masculina no atendimento pré-natal está associada à infecção pelo HIV e os homens que visitam os centros de saúde são considerados “fracos”.

**CONCLUSÃO:** Uma estratégia clara ao nível político e uma abordagem multinível serão necessárias para envolver os homens na saúde materna. Intervenções comunitárias adaptadas ao contexto e actividades de sensibilização devem ser concebidas e implementadas para remover barreiras persistentes (incluindo estigmatização e desigualdade de gênero).

**Palavras-chave:** Envolvimento masculino, Saúde materna, Políticas de envolvimento masculino.

**437. QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR COM FOCO EM MÉTODOS DE LONGA DURAÇÃO: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Anna GALLE<sup>1\*</sup>; Heleen VERMANDERE<sup>1</sup>; Sally GRIFFIN<sup>2</sup>; Málica DE MELO<sup>2</sup>; Lino MACHAIEIE<sup>2</sup>; Dirk VAN BRAECKEL<sup>1</sup>; Olivier DEGOMME<sup>1</sup>

1.Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences,  
Department of Obstetrics and

Gynaecology, International Centre for Reproductive Health, Belgium;

2.ICRH-M, Centro Internacional para Saúde Reprodutiva, Maputo, Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, o governo e seus parceiros empreenderam esforços ao longo da última década para melhorar os serviços de planeamento familiar, incluindo a formação de provedores e promoção dos métodos anticonceptivos reversíveis de longa duração (LARC). Apesar disso, a adesão aos LARCs continua baixa. Este estudo examinou o conhecimento das mulheres sobre os LARCs, e a qualidade do atendimento dos serviços de Planeamento Familiar (PF) em áreas rurais de Manhica e Marracuene.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal em 3 fases, entrevistando 417 mulheres saindo das consultas de PF em 15 unidades sanitárias na Província de Maputo, Moçambique. Foram medidos os seguintes resultados de qualidade: 1) métodos contraceptivos discutidos, preferidos e recebidos, 2) informações recebidas sobre o uso e efeitos colaterais, 3) interação cliente-provedor, 4) informação sobre a necessidade de uma visita de acompanhamento, 5) exames de saúde realizados e tempo de deslocação para a unidade sanitária. Além disso, o conhecimento sobre LARCs foi medido entre as utentes, bem como fontes de informação. O teste Qui-quadrado foi usado para detectar diferenças entre grupos e análises de regressão linear para identificar associações entre fontes de informação e conhecimento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dispositivos intrauterinos (DIUs) e implantes foram discutidos em 23% e 33% das consultas, respectivamente, mas administrados em menos de 1%. Metade das mulheres foram aconselhadas sobre os efeitos colaterais dos contraceptivos não tendo variado entre novos usuários e clientes em seguimento. Quase todas as mulheres (98%) ficaram satisfeitas com o serviço recebido e 83% das mulheres acharam o tempo de espera aceitável. Exames de saúde foram realizados em 18% das mulheres. No geral, o conhecimento das mulheres sobre os LARCs era baixo e os equívocos são comuns. As mulheres que receberam informações através de actividades de divulgação tiveram melhor conhecimento do que aquelas aconselhadas na unidade sanitária.

**CONCLUSÃO:** Nosso estudo destaca que apenas uma minoria das mulheres recebeu informações sobre LARCs durante a consulta e que o uso é quase inexistente. O aconselhamento sobre todos os tipos de contraceptivos durante a consulta é deficiente, resultando em clientes mal informados. Intervenções de longo prazo multifacetadas, com foco em usuários e provedores, são necessárias para aumentar o uso de LARCs em áreas rurais.

**Palavras-chave:** Serviços de planeamento familiar, Anticonceptivos reversíveis de longa duração, Qualidade dos cuidados, Satisfação, Moçambique.



### 438. AVALIAÇÃO ANTROPOLÓGICA: BARREIRAS E FACILITADORES PARA ACEITAÇÃO DA VACINA ORAL DE CÓLERA EM NAMPULA CIDADE, 2016

Carlos BOTÃO<sup>1\*</sup>; José PAULO<sup>1</sup>; Sérgio CHUCUMBE<sup>1</sup>; Celestino SINAI<sup>1</sup>; Amílcar MAGAÇO<sup>1</sup>; Maria MATSIMBE<sup>1</sup>; Léonard HEYERDAHL<sup>2</sup>; Jean-Bernard LE GARGASSON<sup>2</sup>; Philippe CAVAILLER<sup>2</sup>; Rachel DEMOULIS<sup>2</sup>

1.MISAU, Instituto Nacional de Saúde;  
2.AMP -Programa HEMA e Projecto VaxiChol.

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique a epidemia da cólera é vista como um problema de saúde pública. A cólera neste país ocorre principalmente durante o período de Dezembro a Junho, coincidindo com a estação chuvosa. Em Janeiro de 2015 foi oficialmente declarado um surto de cólera em Moçambique e no mesmo ano, um total de 1.473 casos foram notificados na cidade de Nampula. Em Junho de 2016 o INS e AMP realizaram uma avaliação antropológica focalizando-se nos bairros de Mutauanhana, Murrapaniua, Muatala. Objetivo: Antecipar questões-chave de base comunitária que deveriam ser abordadas para implementação da campanha de vacinação contra a cólera (OCV) na cidade de Nampula.

**METODOLOGIA:** Estudo antropológico quali-quantitativo em que foram administradas entrevistas individuais, grupos focais e questionários de rápida avaliação. Foram feitas 137 entrevistas e destas seleccionadas 100 para análise e igualmente preenchidos 145 questionários usando ODK. As entrevistas foram transcritas e analisadas usando Nvivo e os questionários quantitativos analisados usando o pacote estatístico SPSS. Fizeram parte desta pesquisa informantes do nível provincial, distrital e dos bairros (líderes comunitários, membros da comunidade com experiência em episódios de cólera), profissionais de Saúde e activistas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram na pesquisa 145 indivíduos sendo 63.3% de género feminino e 36.6% masculino. A maioria (92%) destes eram Moçambicanos. Conflitos emergentes e violências associadas com intervenções prévias de cólera incidiram sobre os profissionais de saúde, líderes comunitários, activistas comunitários de saúde. Experiências de imunização anterior difícil foram barreiras e o reconhecimento da cólera como uma doença severa e altamente letal foram facilitadores para introdução da nova vacina.

**CONCLUSÃO:** Desconfiança, rumores, violência relacionada ao pessoal de saúde, intervenções passadas sobre a cólera e a percepção sobre malícia política face a este fenómeno foram barreiras que dificultariam a implementação da OCV em Nampula. A manifestação de interesse por parte de 92% dos participantes em receber esta Vacina por profissionais de saúde foi facilitador importante. Recomendação: Pelo facto da introdução de uma nova vacina ser interpretada como sendo mais um acto "malicioso", recomenda-se sensibilização da população e identificação de líderes credíveis e outros actores para funcionarem como mobilizadores destas e sua inclusão em todo o processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Antropologia, Vacina, Cólera.

### 439. AVALIAÇÃO DA COBERTURA DO APOIO PSICOSSOCIAL AOS PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA NO HOSPITAL DISTRITAL DE ALTO MOLÓCUE EM 2015

Dionísio CABRAL\*; Júlio Taimira CHIBEMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças crónicas são responsáveis por 60% da mortalidade no mundo. O apoio psicossocial é fundamental na adesão e retenção aos cuidados e tratamento. Apesar das doenças crónicas como a Hipertensão Arterial e a Diabetes em Moçambique mostrarem prevalência de 33.1% e 1.4% respectivamente, evidências mostram que País existe apenas uma diretriz de apoio psicossocial para VIH/SIDA. Neste contexto, o presente estudo visa avaliar a cobertura do apoio psicossocial aos pacientes com doenças crónicas transmissíveis e não-transmissíveis para a aderência ao tratamento.

**METODOLOGIA:** O estudo é transversal descritivo, retrospectivo e quantitativo tendo sido realizado no Hospital Distrital de Alto Molócuê entre Julho a Dezembro de 2016. Foram entrevistados 29 clínicos e conselheiros do universo de 48, e elaborada uma revisão de 40 processos clínicos de casos de doenças crónicas, seleccionados aleatoriamente de Janeiro a Dezembro de 2015. Os dados foram analisados em frequências absolutas e relativas nas tabelas e gráficos do Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 29 funcionários inquiridos, 20 (69%) eram conselheiros de saúde, destes 17 (85%) conheciam a doença crónica e apenas 10 (50%) tinham formação em apoio psicossocial. Nove (31%) eram técnicos de saúde, sendo que todos tinham conhecimento de doenças crónicas, mas apenas 2 (22%) é que tinham formação em apoio psicossocial. Dos 40 processos clínicos de pacientes com doenças crónicas observados 14 (35%) correspondiam a internamento, (12) 30% a consultas externas, 6 (15%) a consultas TARV, 5 (13%) ao Banco do Socorros e 3 (8%) à triagem. Um total de 16 (40%) tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial, 6 (28%) de HIV Sida, 7 (18%) de outros casos mas apenas 5 (12%) foram referidos para o apoio psicossocial, sendo 3 de HIV/SIDA, 1 de Hipertensão e 1 de diabetes.

**CONCLUSÃO:** Com os resultados do estudo pôde-se observar que, apesar da maioria dos funcionários terem conhecimento das doenças crónicas, menos da metade tem formação em apoio psicossocial e muitos menos casos são referidos para esta assistência. Para garantir a cobertura, há necessidade de incluir o pacote de apoio psicossocial para doenças crónicas não transmissíveis no curriculum dos conselheiros de saúde.

**Palavras-chave:** Cobertura, Psicossocial, Doença, Crónica.

**440. CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DAS MULHERES GRÁVIDAS EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DA MALÁRIA**Salomé Armando **MABUMO**

Serviços Distritais De Saúde Mulher E Acção Social De Bilene - GAZA

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos expressivos avanços e esforços da medicina para prevenir a Malária, esta endemia ainda continua sendo um desafio e ameaça para a saúde pública em África em geral e em Moçambique em particular. O esforço para advocacia e promoção de medidas profiláticas parecem ainda estar longe de responder aos desafios da sua prevenção, controle e erradicação. O perfil epidemiológico das doenças em Moçambique continua a ser tipicamente de um País em vias de desenvolvimento, com o predomínio de doenças infectocontagiosas. O objectivo é avaliar conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres grávidas em relação a prevenção da malária.

**METODOLOGIA:** É um estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa, não probabilística por conveniência. O tamanho de amostra não foi previamente estabelecido. A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde da Macia, Distrito de Bilene – Gaza no primeiro semestre de 2017. Dados recolhidos através de um guião de entrevista semiestruturada, análise do conteúdo através de estatística básica descritiva. Dados codificados e transformados em símbolos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria das entrevistadas (90%), são domésticas, 7% vendedoras e 3% são estudantes. 93% ouviram falar da Malária e 7% nunca ouviram falar. 80% conhece a doença e 20% conhece medidas preventivas. A totalidade da amostra adquiriu rede mosquiteira na unidade sanitária e 90% usa. Metade tinha feito a 3ª dose de profilaxia com co-trimoxazol e 20% não tinha nenhuma dose tomada. As medidas de prevenção conhecidas e práticas foram: saneamento do meio (40%), queima de dragão (30%), baygon (23%), 7% repelente, 37% queima folhas húmidas, 21% limpeza e remoção do lixo, 17% queima favos de ovos. Cerca de 3% usa dragão, 19% usa os três primeiros métodos, e 3% aplica repelente. A percentagem dos que não sabia tratar a rede devidamente foi de 91% (lava com omo e estendem ao sol).

**CONCLUSÃO:** As mulheres têm conhecimentos sobre prevenção da malária e todas entrevistadas receberam rede mosquiteira na unidade sanitária. Grande parte usa meios alternativos (práticas localmente adoptadas). Assim recomenda-se que haja avaliações periódicas do impacto da distribuição da rede, que se trabalhe em coordenação com líderes e outros na sensibilização da comunidade e haja monitoria através de visitas porta a porta.

**Palavras-chave:** Malária na Gravidez, Conhecimentos, Atitudes, Práticas.

**441. PERCEPÇÕES SOBRE A IMAGEM INSTITUCIONAL DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, 2015-2017**Aurora **FERRÃO**<sup>1</sup>; José Braz **CHIDASSICUA**<sup>2</sup>; Jacinto **NHANCALE**<sup>3</sup>; Sónia **ENOSSE**<sup>4</sup>

1.Discente de Publicidade e Marketing da Escola Superior de Jornalismo;

2.Instituto Nacional de Saúde;

3.Departamento de Ensino Informação e Comunicação-INS;

4.Departamento de Ensino Informação e Comunicação-INS.

**INTRODUÇÃO:** Imagem institucional ou corporativa é a imagem mental que um indivíduo ou grupo de pessoas têm, que acompanha a menção do nome da instituição. Tal imagem é continuamente modificada de acordo com as circunstâncias institucionais, cobertura da mídia, desempenho, pronunciamentos, entre outros elementos. O objectivo da pesquisa Descrever a percepção dos profissionais do Instituto Nacional de Saúde (INS) e do público externo em relação à divulgação da imagem institucional do Instituto Nacional de Saúde.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória na qual foi avaliada a percepção dos participantes de estudo (funcionários do INS e público externo) em relação à temática em estudo. A recolha de dados foi por meio dum roteiro de entrevista semi-estruturada, realizadas entre os meses de Julho a Agosto de 2016, num universo de 22 participantes. Os resultados do presente estudo, foram analisados pela técnica de análise de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior parte dos participantes mencionou que existe um conhecimento incipiente por parte dos funcionários do INS sobre a importância da divulgação da imagem institucional, além disso os meios de comunicação que o INS tem usado para se comunicar com o público externo, não tem sido potencialmente explorados, existindo ainda muita produção técnica e científica que não é divulgada.

**CONCLUSÃO:** Concluímos que o INS precisa apostar mais na divulgação da sua imagem e nas principais áreas de intervenção de modo a garantir maior visibilidade, particularmente a nível externo. Para o efeito, deverá elaborar uma estratégia específica de comunicação e apostar mais no marketing digital.

**Palavras-chave:** Imagem, Imagem Institucional, Comunicação.

## 442. OPTIMIZAÇÃO DO SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NO HOSPITAL PROVINCIAL DE TETE

Abelísio *BILA*

Hospital Provincial de Tete

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados de saúde são prestados tendo em conta a hora da chegada da pessoa ao serviço de urgência (SU), e não de acordo com uma avaliação física e critérios clínicos devidamente identificados e reconhecidos por um profissional de saúde qualificado. Tal justificou a necessidade de implementação do Sistema de Triagem de Manchester (STM). O STM é frequente na União Europeia com validação pela sua capacidade discriminativa na avaliação do risco clínico da pessoa à entrada do SU contribuindo não só para a promoção da sua segurança mas também, para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Este trabalho apresenta uma proposta de implementação de um fluxograma de atendimento e encaminhamento de doentes no SU do Hospital Provincial de Tete (HPT) com o STM integrado, desejando que o mesmo favoreça uma ligação harmoniosa entre a tecnologia e o ato de cuidar, promovendo a segurança da pessoa.

**METODOLOGIA:** Trabalho de Projeto que compreendeu revisão da literatura, estágio de observação num serviço de urgência do Hospital Central da área de Lisboa, entrevista semi-diretivas aos médicos, técnicos de medicina e enfermeiros do serviço de urgência e frequência no Curso de Triagem pelo Grupo Português de Triagem.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na província de Tete, até então apenas o SU do HPT tem um ST amplamente validado em implementação na sua fase piloto, com um pessoal sem formação e sem fluxogramas de encaminhamento de doentes definidos, e com um serviço que não se encontra dividido por zonas de prioridades conforme definido pelo STM, o que obriga à redefinição diária do fluxo de pessoas no serviço.

**CONCLUSÃO:** Com a implementação de um fluxograma de atendimento e encaminhamento de doentes no serviço de urgência do HPT com um Sistema de triagem integrado, espera-se contribuir para a monitorização contínua do fluxo de pessoas, para uma permanente comunicação interdisciplinar com promoção da equidade no atendimento à pessoa em urgência. Esta implementação contribuirá igualmente para o uso eficiente do conhecimento em situação de urgência, para a maximização do trabalho em equipa e para a gestão eficiente do doente e da sua informação com o propósito único de cuidar de forma holística em urgência.

**Palavras-chave:** Sistema de Triagem de Manchester, serviço de urgência, fluxograma de atendimento e encaminhamento.

## 443. PERCEPÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM GESTANTES NA CONSULTA PRÉ-NATAL

Anísio *MASSANGO*<sup>1,2</sup>; Suzana *MANHIÇA*<sup>2,3</sup>; Margarida *MUNHAME*<sup>4</sup>

1.Serviço Distrital de Saúde Mulher e Saúde de Boane; 2.Instituto Superior de Ciências de Saúde; 3.Centro de Saúde da Matola II, 4-Centro de Saúde da Machava II.

**INTRODUÇÃO:** A prevalência do HIV em Moçambique em indivíduos de 15 a 49 de idade é de 13.2% sendo mais elevada nas mulheres (15,4%) relativamente aos homens (10,1%). A Transmissão vertical é a principal forma de infecção em crianças menores de 15 anos, cuja prevenção reduz as taxas de infecção nas crianças de 70% para menos de 2%. A adesão ao programa de prevenção de transmissão vertical constitui um desafio no combate a esta pandemia. A percepção das gestantes em relação ao risco de infecção infantil durante a gestação é fundamental para a prevenção da transmissão HIV, sendo esta informação escassa no País. Este estudo tem como objectivo descrever a percepção das gestantes em relação à prevenção da transmissão vertical do HIV.

**METODOLOGIA:** o estudo foi descritivo transversal qualitativo, realizado na Machava 2, Província de Maputo. Participaram 35 gestantes que consentiram em participar numa entrevista individual com base num guião de perguntas semi-estruturadas. A frequência de respostas foi analisada no programa Microsoft Excel 2013. O estudo foi aprovado pelo Comité de Bioética do Instituto Superior de Ciências de Saúde com o código TFCSPM43/14.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 35 gestantes inqueridas, 83% (29) revelou ter conhecimento sobre a transmissão do HIV da mãe para o filho. Sobre as formas de transmissão, 29% (10) afirmaram que tinham conhecimento da possibilidade de ocorrência durante a gravidez, parto e aleitamento. Por seu turno, 31% (11) não tinham conhecimento sobre o assunto e 94% (33) tinham conhecimento sobre a redução do risco da transmissão vertical através de medicamentos e cuidados especiais oferecidos nas unidades sanitárias. Quando inqueridas sobre o significado de transmissão vertical, 77% (29) não tinham conhecimento, e 57% (20) não tinha noção da prevenção da transmissão vertical como um tratamento.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que as gestantes não têm uma percepção clara sobre a transmissão vertical do HIV devido à inconsistência das respostas dadas.

**Palavras-chave:** HIV, Transmissão, Vertical, Gestantes.



#### 444. EVOLUÇÃO DE CASOS DE FISTULA OBSTETRICA VESICO-VAGINAL NA UROLOGIA DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO, 2009-2012

Fernando **DUNHE**<sup>1,2</sup>; Lenia **SITOI**<sup>1</sup>; Moisés **MATSINHE**<sup>3</sup>; Jahit **SACARLAL**<sup>4</sup>

1. INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DE SAÚDE; 2. SERVIÇO DISTRITAL DE SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL DA MATOLA; 3. INTERNATIONAL CENTER AIDS PROGRAM; 4. UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

**INTRODUÇÃO:** A Fístula Obstétrica Vesico-Vaginal caracteriza-se pela perda constante e descontrolada da urina através da vagina como resultado do trabalho do parto prolongado, é um problema de saúde pública pois, afecta cerca de 3.5 milhões de mulheres em todo o mundo com alta prevalência nos países em desenvolvimento da África e Sul da Ásia, devido ao acesso limitado aos Cuidados Obstétricos de Emergência Básicos. Em 2011, estimava-se que ocorriam em Moçambique cerca 300 a 400 novos casos de Fístula por ano. Esforços foram envidados no sentido de expandir o acesso de Cuidados Obstétricos de Emergência Básicos tanto na gravidez como no parto, combate de gravidezes precoces e controle da taxa de fecundidade com vista a reduzir o número de casos. Pouco se sabe sobre o impacto destas estratégias na redução de casos da fistula. Este estudo tem como objectivo descrever a evolução dos casos de Fístula Obstétrica Vesico-Vaginal em mulheres atendidas nas Consultas de Urologia do Hospital Central de Maputo no período entre 2009 e 2012.

**METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, transversal de abordagem quantitativa com dados retrospectivos. Foram estudados 34 processos de mulheres com fistula atendidas no Hospital Central de Maputo, 2009-2012. Foi usado o programa Statistical Package for Social Science versão 17.0 para análise da estatística descritiva de dados. O presente estudo obteve aprovação do Comité Institucional de Bioética em Saúde do Instituto Superior de Ciências de Saúde nº TFCSPFD 29/13.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 34 processos clínicos estudados, 15/34 foram de 2009, 5/34 de 2010, 8/34 de 2011 e 7/34 de 2012. A maioria dos casos ocorreu na faixa etária de 16-35 anos 27/34; na primiparidade 14/34 e no primeiro parto 13/27 dos partos ocorridos e com informação sobre o parto de incidência. Dos 21 casos tratados e com informação do resultado pós-operatório 100% não teve perda da urina.

**CONCLUSÃO:** A evolução dos casos foi regressiva, sugerindo sucesso na estratégia de expansão dos Cuidados Obstétricos de Emergência Básicos. Os programas operatórios de rotina também contribuem na redução das referências dos casos de fistula no Hospital Central de Maputo.

**Palavra-passe:** Fistula vésico-vaginal, Urologia.

#### 445. MAPEAMENTO DAS COMUNIDADES E DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMUNITÁRIOS NOS DISTRITOS DA ZAMBÉZIA

Jesuel **CASSIMO**<sup>1</sup>; Miguel **LUIS**<sup>1</sup>; Filipe **VICENTE**<sup>3</sup>; Frederico **BRITO**<sup>2</sup>

1. Programa de Agentes Elementares - DPSZ;  
2. UNICEF;  
3. Departamento de Saúde Pública - DPSZ.

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos esforços na expansão dos serviços de saúde, em 2015 a província da Zambézia apresentava baixas coberturas dos serviços de saúde, água e saneamento, elevada prevalência da Malária (65%), Desnutrição crónica (43 %) sendo a taxa de mortalidade infanto-juvenil de 142/1000 Nado Vivos. Sendo o envolvimento comunitário de crucial importância para remover as barreiras de acesso no ano de 2010 iniciou-se a revitalização do programa de Agentes Polivalentes Elementares e Comités de Saúde. Porém, pouco se sabia sobre a oferta de serviços de saúde nessas comunidades e em Moçambique, não existem modelos publicados para o mapeamento. O objectivo do estudo é mapear a comunidade e disponibilidade de serviços de saúde na Zambézia.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo transversal, quantitativo, nos distritos de Inhassunge, Milange, Lugela e Molumbo na Zambézia, realizado de Agosto a Novembro de 2016. Foi realizado o censo das comunidades fornecidas pela Administração local e outras identificadas através do método de bola de neve (quando não constassem da lista). Os dados foram recolhidos através de um guião de entrevista em plataforma online Open Data Kit tendo entrevistado os informantes chave. Foi feita geo-localização das comunidades. A análise de dados foi através do EpiInfo e os mapas geográficos desenvolvidos através do Google map.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os desafios de implementação foram semelhantes independentemente das características geográficas e demográficas. Foram registadas 250 novas comunidades rurais, das 485 registadas, onde 40% (195/485) não tinham nenhuma estrutura de envolvimento comunitário. Havia mais comités religiosos para saúde [37% (179/485)] que comités de saúde [31% (146/485)], (p <0.02). Das comunidades que distam a mais de 8 quilómetros da unidade sanitária, 21% (73/356) nunca receberam brigadas móveis de saúde. Verificou-se também que apenas 42% (205/485) das comunidades tinham pelo menos uma fonte melhorada de água. Os Agentes comunitários de Saúde disponíveis, APEs estão dispersos e cobrem menos de 30%.

**CONCLUSÕES:** Há fraca disponibilidade dos serviços de saúde comunitário nos quatro distritos, as coberturas de Água, brigadas móveis de saúde, APEs é baixa, e há comunidades desprovidas dos serviços básicos de saúde. Não houve diferenças nos desafios de implementação entre os distritos. Este modelo pode ser usado noutros distritos, para identificar problemas de acesso aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Mapeamento das comunidades, Cobertura de serviços de saúde, Zambézia.

#### 446. CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: ESCOLA SECUNDÁRIA AEROPORTO EXPANSÃO

Fernando MACHAVA<sup>1</sup>; Helena TEIXEIRA<sup>2</sup>

1. Instituto superior de Ciências de Saúde – Delegação de Quelimane e Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção social da Maganja da Costa;  
2. Centro de Saúde 4 de Dezembro

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é a fase em que a sexualidade busca sua afirmação e o seu exercício coloca-os a riscos de gravidezes indesejadas aliadas ao não uso de métodos contraceptivos. Apesar de ter havido, nas últimas décadas, um ligeiro aumento na prevalência de uso de métodos contraceptivos modernos na população em geral, poucos adolescentes usam. Em Moçambique, a prevalência de uso na faixa etária de 15 a 19 anos é de 8% e como consequência, em 2014, duas mil alunas engravidaram, das quais 661 na província da Zambézia. Há carência de estudos envolvendo adolescentes de 13 a 17 anos, o que fundamenta a necessidade de descrever os conhecimentos, atitudes e práticas em relação aos métodos contraceptivos.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa na Escola Secundária Aeroporto Expansão, Quelimane em Outubro de 2016 com uma amostra calculada de 267 alunos do período diurno, de idades entre os 13 a 17 anos, sendo 139 (52%) do sexo feminino. Os dados foram colhidos através de um questionário auto aplicado e processados e analisados com auxílio do pacote SPSS. Recorreu-se à estatística descritiva e ao teste qui-quadrado para descrever as variáveis.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cerca de 76% (204) dos sujeitos conheciam o preservativo, mais mencionado pelos rapazes, e 29% (78) a pílula, esta mais citada pelas raparigas. A proporção dos que afirmaram ser de ambos sexos a responsabilidade no uso dos métodos foi de 59% (139), 28% (67) atribuiu à mulher e 11% (29) ao homem. Já haviam iniciado a actividade sexual 64% (170) sendo a idade média destes de  $14 \pm 1.81$  anos. Afirmaram usar algum método 88% (150) enquanto que 40% (64) não usaram na 1ª relação. A maioria referiu usar preservativo, 75% (113) e 9% (14) a pílula.

**CONCLUSÃO:** Os adolescentes conhecem os métodos contraceptivos sendo os mais citados o preservativo, pelos rapazes, e pílula pelas raparigas. A maioria usa métodos contraceptivos, contudo, muitos não usaram na 1ª relação, reforçando a importância de medidas educativas antes da iniciação sexual, configurando a necessidade de revitalização das actividades de saúde sexual e reproductiva nas escolas.

**Palavras-chave:** Contracepção, Adolescentes, Conhecimentos, Atitudes e Práticas.

#### 447. QUALIDADE DE CONSULTAS DA CRIANÇA SADIA NA CIDADE DE TETE

Manuel Patrício Augusto SUMILA

Hospital Provincial de Tete

**INTRODUÇÃO:** A província Tete apresenta uma das maiores prevalências de malnutrição do país, em torno de 44.2%. Sinais da malnutrição tais como crescimento lento, baixa estatura, magreza e perda de músculos podem passar-se por despercebido por causa do controle incorreto do crescimento através do Cartão de Saúde da Criança nas consultas de criança. Assim sendo, a qualidade e o preenchimento devido da curva da curva de peso é crucial para melhor controle e prevenção da malnutrição em crianças menores de 5 anos. O presente estudo avaliou a qualidade do preenchimento da curva de peso nas crianças atendidas nas Consultas de Criança Sadia dos Centros de Saúde da cidade.

**METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo transversal utilizando métodos qualitativo através de um questionário semi-estruturado. Avaliação dos cartões de saúde da criança com foco na curva de peso de modo a determinar a qualidade da consulta e do preenchimento dos mesmos, realizado nos centros de saúde da cidade de Tete.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total foram registados de 33 casos de malnutrição, 30.3% (10/33) do Centro Saúde no3, 21.2% (7/33) do Mpádue, 18.2% (6/33) do no2 e 4, 6,1% do no1 e Dégue. Foram avaliadas as curvas de peso de todos cartões de saúde das crianças malnutridas e verificou-se que 45% (15/33) não tinham gráficos traçados, 21,2% tinham gráficos parcialmente traçados (7/33) e apenas 33,3% (11/33) totalmente traçados (11/33). Em termos de qualidade de consulta, 48.5% (16) das mães não foram informadas que suas crianças estavam a perder peso e 42.4% (14) tiveram informação, e 9.1% (3). 58% (19) 39% (11) 3% (1).

**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que grande parte dos casos de Malnutrição na cidade de Tete, vem do Centro de Saúde no 3. Do ponto de vista de qualidade de consulta, concluiu-se que muitos enfermeiros não preenchem o correctamente os cartões de saúde da criança, e que este facto influencia negativamente na aumento dos casos de malnutrição pois a detecção precoce dectaria-se pode evitar o desenvolvimento de um estado nutricional negativo.

**Palavras-chave:** Malnutrição, Consultas, Cartão.

#### 448. PARTICIPAÇÃO DOS PARCEIROS SEXUAIS NO CONTROLE E TRATAMENTO DE SÍFILIS NA CONSULTA PRÉ-NAL EM SOFALA

Arlinda ZANGO<sup>1</sup>; Leonardo CHAVANE<sup>2</sup>; Fátima ABACASSAMO<sup>3</sup>

1.Universidade Católica de Moçambique- Faculdade de Ciências de Saúde;

2.JHPiego;

3.Universidade Eduardo Mondlane – Faculdade de Medicina.

**INTRODUÇÃO:** Notificação de parceiros é parte integrante e importante nas intervenções para o controlo e prevenção de Infecções de Transmissão Sexual. Em África Subsaariana onde cerca de 10% das mulheres grávidas estão infectadas com sífilis, os procedimentos para controlo e prevenção como rastreio na consulta pré-natal e tratamento de mulheres e parceiros estão estabelecidos, mas a implementação de programas efectivos tem sido limitada pela insuficiência de recursos e consequentemente as estimativas de taxa de tratamento são baixas e variam de 15 a 67% entre países. O não tratamento dos parceiros sexuais é consequência da fraca participação e resposta dos parceiros quando são notificados pelos serviços de saúde. O estudo tem como objectivo avaliar a participação de parceiros no controlo e tratamento da sífilis diagnosticada em suas mulheres na primeira consulta pré-natal.

**METODOLOGIA:** Foi um estudo descritivo transversal quantitativo, realizado nos centros de saúde da Ponta-Gêa e Mafambisse na província de Sofala. As mulheres foram identificadas entre as utentes de Consulta Pré-Natal com diagnóstico de sífilis na primeira consulta e os parceiros foram recrutados entre respondentes à notificação. As características sociodemográficas e de comportamento sexual foram colhidas pela técnica de entrevista. Os dados foram analisados no pacote SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram no estudo 64 gestantes e 17 parceiros, a idade média foi 24,41 entre as mulheres e 26,24 anos entre parceiros. Mais da metade das mulheres frequentaram uma escola (82,8%) e todos os parceiros foram escolarizados. A maioria (73,4%) das mulheres viviam maritalmente com seus parceiros e apenas 23,8% (15/63) dos seus parceiros eram polígamos. Cerca de 13 (20,6%) mulheres e 4 (23,5%) parceiros declararam ter tido relações sexuais com parceiros ocasionais no último ano. O uso de preservativo foi afirmado por 27 (44,3%) mulheres e apenas 5 (29,4%) parceiros. A proporção de parceiros que participaram foi maior no Mafambisse (43,8%) que na Ponta-Gêa (18,8%) e a diferença foi significativa a um  $p = 0.031$  (95% IC)

**CONCLUSÃO:** Há fraca participação de parceiros sexuais no controlo e tratamento de sífilis na consulta pré-natal em Sofala.

**Palavras-chave:** Controlo da Sífilis, Gravidez, Consulta Pré-Natal, Tratamento da Sífilis.

#### 449. EFEITOS DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA NA ORTOPEDIA DO HCN II SEMESTRE-2017

Lito AUGUSTO<sup>1</sup>; Sheila ASSALE<sup>2</sup>

1.Hospital Central de Nampula- Departamento de Ortopedia e Traumatologia;

2.Hospital Central de Nampula- Unidade de Auditoria e Controlo Interno.

**INTRODUÇÃO:** Toda e qualquer intervenção cirúrgica é uma situação crítica que desperta componentes pessoais complexos que se manifestam em emoções, fantasias, atitudes e comportamentos que prejudicam o desenvolvimento da prática médica (Ferraro, 2000). A redução das dores pelas técnicas psicoterapêuticas no paciente implica redução da necessidade de analgésicos. É neste contexto que os autores deste trabalho se dispõem a realizar este trabalho com objectivo de avaliar o contributo da psicologia no local de estudo.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em 2017, na Ortopedia do HOSPITAL Central de Nampula. Pretendeu-se avaliar os efeitos da intervenção psicológica nos pacientes internados.

A amostragem foi aleatória sistemática na qual foram selecionados 56 processos clínicos sendo 28 do 2º semestre de 2016 e igual número do 2º semestre de 2017, estes últimos cujos pacientes tiveram psicoprofilaxia. Através da consulta aos processos o tempo de internamento, diagnóstico, tipo de analgésicos usados e respectivas quantidades. Os dados foram analisados com recurso ao pacote informático SPSS com enfoque para as frequências.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 23% da amostra sem intervenção psicológica internou entre 14-19 dias. 28,5% Recebeu alguma intervenção psicológica e internou entre 2-7 dias. Constatou-se na correlação de Pearson uma relação fortemente positiva e estatisticamente significativa entre os dias de internamento e preparação psicológica com significância (2-tailed) = 0.01 < 0.05 e IC de 95%. 26 % Teve tratamento com ibuprofeno comprimido de 400mg e psicoprofilaxia. Estes tomaram entre 4-10 comprimidos. Dos pacientes sem intervenção psicológica 31% tomou entre 25-31 comprimidos. Entre pacientes com preparação psicológica 23% tomou entre 4-10 comprimidos de diclofenac 50mg. A mesma quantidade foi usada em 8% de pacientes sem nenhuma intervenção psicológica. 10,7% Recebeu injeção entre 2-7 ampolas de diclofenac IM. Igualmente 8,9% consumiu 2-7 ampolas apesar da psicoprofilaxia recebida.

**CONCLUSÃO:** Duma forma geral, o tempo de internamento dos pacientes que tiveram psicoprofilaxia reduziu ligeiramente relativamente ao daqueles que não tiveram psicoprofilaxia. A preparação psicoprofiláctica reduziu o consumo de analgésicos com destaque para Ibuprofeno de 400mg e Diclofenac 50 mg quando comparado com pacientes sem nenhuma intervenção psicológica. Os resultados concordam com os objectivos desta pesquisa porque espelham os propósitos do estudo.



## 450. TENDÊNCIA DE COBERTURA E PROJEÇÕES PARA 2030 DE VIDAS MATERNAS ADICIONAIS SALVAS EM MOÇAMBIQUE

Réka Maulide **CANE**<sup>1</sup>; José Maiane **JÚNIOR**<sup>2</sup>; Maria Patrícia **GONÇALVES**<sup>1</sup>; Júlia **SAMBO**<sup>1</sup>; Quinhas **FERNANDES**<sup>3</sup>; Kátia **NGALE**<sup>4</sup>; Timothy **ROBERTON**<sup>4</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde -INS, Moçambique;
2. Centro de Investigação em Saúde Polana Caniço-CISPOC, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique;
3. Direcção Nacional de Saúde Pública-DNSP, Ministério da Saúde, Moçambique;
4. Instituto de Programas Internacionais da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health-JHU.

**INTRODUÇÃO:** Globalmente, a redução da taxa de mortalidade materna foi de 2,3% por ano entre 1990 e 2015. Moçambique registou importantes progressos na mortalidade materna, reduzindo a sua taxa de mortalidade em mais de 63 por cento até 2013. Contudo, existe muito mais ser feito a fim de acelerar a redução da mortalidade materna. Neste contexto, exploramos o uso de projeções, para ver o potencial de cada intervenção para contribuir na redução de mortes evitáveis. O presente estudo teve como objectivo determinar que intervenções contribuirão mais para prevenir mortes maternas em Moçambique até 2030.

**METODOLOGIA:** Foram usados dados de cobertura histórica em um modelo Bayesiano para ajustar a tendência das intervenções ligadas às mortes maternas (manejo do trabalho de parto e parto, práticas de parto higiénico, gestão da terceira fase do trabalho de parto, gestão da pré-eclâmpsia / eclâmpsia, antibióticos para ruptura prematura de membranas, tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez, vacinação antitetânica, casos de desordem hipertensiva e gestão de casos de malária) até 2030. Foram utilizadas as estimativas produzidas no modelo para gerar as mudanças na mortalidade e estimar as vidas adicionais salvas pelas intervenções usando a ferramenta de Lives Saved Tool (LiST; Spectrum versão 5.27) de modo ver o impacto de cada intervenção ao longo do tempo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Espera-se que as práticas de parto higiénico seja a intervenção com o crescimento de cobertura mais rápido, com um aumento de 53,14 pontos percentuais, passando de 26,70% em 2011 para 79,84% em 2030. Intervenções relacionadas com a prevenção e tratamento da malária também terão um importante aumento de cobertura, esperando-se um aumento de 27,06 pontos percentuais para compostos de artemisinina, passando de 35,60% em 2015 para 62,66% em 2030. Espera-se que a gestão do trabalho de parto e parto seja a intervenção que mais contribua para salvar vidas, sendo responsável por 23,91% das vidas adicionais salvas. Intervenções preventivas, como partos institucionais, serão o principal contribuinte na prevenção de mortes, com um total de 2524 vidas adicionais salvas.

**CONCLUSÃO:** A gestão do trabalho de parto e do parto desempenhará um papel importante para salvar vidas até o ano 2030.

**Palavras-chave:** Saúde Materno-Infantil, Modelo epidemiológico, Vida salva.

## 451. AVALIAÇÃO DA EQUIDADE ENTRE DENSIDADE POPULACIONAL E DISTRIBUIÇÃO/ACESSO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CÂBO DELGADO

Fidel **TERENCIANO**<sup>1\*</sup>, Bianca Gerente **WAMUSSE**<sup>2</sup>, Tânia Jaime Manuel **MURIEZAI**<sup>3</sup>

1. Centro de Investigação em Desenvolvimento Sustentável e Tecnológico – FGTI – UCM;
2. Faculdade de Gestão de Turismo e Informática - UCM;
3. Faculdade de Gestão de Turismo e Informática - UCM;

**INTRODUÇÃO:** O acesso aos serviços de saúde e sua disponibilidade é um tema multifacetado e envolve aspectos de índole política, económica e organizacional, num processo conjunto para universalização dos serviços, que leve em consideração a relação entre o tipo de serviços existentes e a localização geográfica da oferta e os usuários. Desta feita, o estudo tem como objectivo avaliar a equidade existente na distribuição e acesso aos serviços de saúde e a densidade populacional em 10 distritos de Cabo Delgado. Parte-se da evidencia que, deve existir uma distribuição equânime entre o número total de hospitais e a densidade populacional em cada contexto, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde, em que, em cada 1.000 habitantes, deveriam existir entre 3 a 5 camas disponíveis em hospitais. E o parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de 1 médico para cada 1.000 mil habitantes.

**METODOLOGIA:** Foram desenvolvidas técnicas de pesquisa quantitativa, levando em consideração as variáveis de análise como: número total da população em distrito, número de médicos em cada distrito e os serviços disponíveis. Isso permitiu a construção de correlação entre as variáveis analíticas. A amostra do estudo é de 10 dos 16 distritos, o que representa 62,5% do total dos distritos abrangidos pelo estudo no período até 2016. Os dados que se utilizou são reconstruídos a partir da literatura cinzenta, que inclui relatórios do Ministério de Saúde, e os dados agrupados pelo Instituto Nacional de Estatística, referentes a evolução da disponibilidade de serviços de saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram que apesar do aumento do número de postos de saúde, hospitais rurais em todo país, como ilustra os dados do Instituto Nacional de Estatística de 2017, verifica-se que não existe uma correlação positiva entre o número de hospitais ou disponibilidade de serviços como internamento, serviços médicos e medicamentosos e outros com a densidade populacional em vários distritos de Cabo Delgado.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que, em Cabo Delgado, verifica-se em vários contextos uma disparidade em termos de disponibilidade de serviços, notando-se por exemplo a disposição média da província de 1 unidade sanitária para cada 24.000 pessoas; 1 médico para cada 180 mil habitantes; 1 cama por cada 3.000 habitantes.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde, Equidade, População, Cabo Delgado.

**452. "SER SAUDÁVEL" COMO UM FACTOR PARA ACEITAÇÃO E RECUSA DO INÍCIO DO TARV: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Amílcar MAGAÇO<sup>1</sup>, Kate DOVEL<sup>3,4</sup>, Fabian CATALDO<sup>2</sup>, Pedroso NHASSENGO<sup>1</sup>, Risa HOFFMAN<sup>3</sup>, Lucas NUERA<sup>1</sup>, José TIQUE<sup>5</sup>, Mohamed SAIDE<sup>1</sup>, Aleny COUTO<sup>5</sup>, Rosa Marlene CUCO<sup>5</sup>, Francisco MBOFANA<sup>6</sup>, Eduardo SAMO GUDO<sup>1</sup>, Sérgio CHICUMBE<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Maputo, Moçambique; 2. Institute for Global Health and Development, Queen Margaret University, Edinburgh, UK;
3. Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of California Los Angeles, USA;
4. Research Department, Partners in Hope, Lilongwe, Malawi;
5. Programa Nacional de IST, HIV e AIDS, Maputo, Moçambique;
6. Conselho Nacional contra o HIV/SIDA, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em 2016, Moçambique iniciou a implementação faseada da estratégia "Testar e Tratar - T&T", que encaminha os pacientes seropositivos imediatamente para o tratamento antirretroviral (TARV), independentemente do estado clínico ou da contagem de CD4. O objetivo deste estudo foi descrever as barreiras percebidas e facilitadores para o início da TARV sob esta abordagem. Examinamos a relação entre a experiência vivida de pacientes que testaram HIV positivo no contexto de T&T e como a "boa saúde" influenciou sua percepção sobre o início da TARV.

**METODOLOGIA:** Um estudo qualitativo foi realizado em 10 unidades sanitárias do país. Foram realizadas 80 entrevistas em profundidade com pacientes HIV positivos (60 clientes iniciados ART/20 não iniciados). Além disso, foram também realizadas 9 discussões em grupos focais com profissionais de saúde (n = 53). Foi feita uma análise de conteúdo com apoio do software NVivo 11 para desenvolver categorias analíticas e codificações.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sentir-se "saúdável" funcionou como uma barreira e um facilitador para a início do TARV. Os pacientes com "boa saúde" geralmente não acreditavam no diagnóstico positivo de HIV, explicando que não podiam ser seropositivos porque não estavam doentes. Os pacientes também relataram preocupações sobre os efeitos colaterais dos antirretrovirais, medo de revelação do status de HIV, bem como discriminação, privacidade limitada nas unidades de saúde e longos tempo de espera funcionaram como barreiras à iniciação do tratamento. Em contraste, estar com "boa saúde" também foi um motivador essencial para muitos pacientes iniciarem o tratamento, permitindo que permaneçam saudáveis, mantenham responsabilidades como trabalhar e cuidar de dependentes e evitar divulgação indesejada. É importante ressaltar que muitos pacientes descobriram que a boa saúde agia simultaneamente como uma barreira e facilitadora, complicando as decisões sobre o início da TARV.

**CONCLUSÃO:** Nosso estudo fornece uma compreensão profunda da complexidade e dinâmica das percepções de saúde entre os pacientes HIV positivos recentemente diagnosticados e como as percepções individuais de "estar saúdável" podem influenciar a iniciação da TARV. É fundamental que as futuras intervenções se envolvam com as prioridades e experiências das pessoas em relação às noções de saúde e doença, permitindo que os provedores melhorem as percepções do paciente e melhorem o aconselhamento.

**Palavras-chave:** Ser saúdável, Aceitabilidade, Início TARV.

**453. DOENTES MENTAIS EM CONFLITO COM A LEI AVALIADOS NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA 2012-2017**

Helton MACAMO<sup>1\*</sup>, Vasco CUMBE<sup>2</sup>, Afonso FUMO<sup>3</sup>, Jorge MOIANE<sup>4</sup>

1. Psicólogo Clínico nos Serviços de Medicina legal HCB;
2. Médico Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental, MSC, Phd, Presidente do Núcleo Provincial de Pesquisas de Sofala, HCB;
3. Médico em Pós Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental, MSC.HCB;
4. Bioestatístico e consultor do Núcleo Provincial de Pesquisas da Zambézia.

**INTRODUÇÃO:** Em algumas circunstâncias, a prática de crime do mais simples até ao mais complexo pode estar relacionada a perturbações mentais. Nesse contexto questões relacionadas com a sanidade mental dos seus praticantes e a relação com o crime cometido, podem ser levantadas pelas instituições de justiça assim, avaliação psiquiátrica forense mostra-se determinante nessas situações. A delinquência patológica de forma global situa-se em torno de 12% entre homens e 23% nas mulheres. Em Moçambique, não foram encontrados dados publicados sobre o assunto. Assim sendo, o presente trabalho tem como objectivos conhecer o peso que as patologias mentais têm na prática do crime bem como as formas de crime que são mais cometidos pelos portadores de perturbações mentais.

**METODOLOGIA:** O estudo retrospectivo descritivo baseado na recolha de dados disponíveis no registo de laudos emitidos pela comissão de psiquiatria forense nos Serviços da Medicina Legal do Hospital Central Da Beira no período 2012-2017 foi feito, avaliando um universo de 66 casos. Os dados foram processados e analisados com o programa SPSS 20.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da população, 81.54% era do sexo masculino, em idade média de 31 anos, 46.15% com nível primário de escolaridade. Dos avaliados, 67.69% tinha alguma patologia mental os problemas mais diagnosticados foram a síndrome deficitária (18.46%), esquizofrenia (16.92%), transtornos mentais e de comportamento por uso de substâncias psicoativas (15.38%), epilepsia com 7.69 % e outras patologias agrupadas com 9.23%. Nota-se que 56% não teve nenhum seguimento hospitalar antes do crime. Dezassete por cento foi vítima de crime. Os crimes mais praticados eram homicídios (13.85%), violência sexual, invasão de propriedades e problemas laborais com 9.23%, tráfico e consumo de drogas 7.69%, furto e agressão física, ambos com 6.15%.

**CONCLUSÃO:** Na maioria dos avaliados verifica-se a presença de patologias mentais, sendo que o síndrome deficitária, esquizofrenias e transtornos mentais de comportamento induzidas por substâncias psicoativas os mais comuns. Na sua maioria são vítimas de crimes. Homicídios, violência sexual, problemas laborais e consumo e tráfico de substâncias psicoativas são os mais praticados.

**Palavras-chave:** Perturbações Mentais, Crime, Avaliação Psiquiátrica Forense.

#### 454. BARREIRAS PARA ACESSO E ADEÇÃO AOS SERVIÇOS DE TUBERCULOSE EM UNIDADES SANITÁRIAS DE MANICA E SOFALA

Maria FARIA<sup>1\*</sup>, Cláudia MUTAQUIHA<sup>2</sup>, Caroline DE SCHACHT<sup>1</sup>, Georgina CASTRO<sup>1</sup>, Nélia MANACA<sup>1</sup>, Ivan MANHIÇA<sup>2</sup> & James COWAN<sup>1,3</sup>

1. Health Alliance International;
2. Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose;
3. Universidade de Washington, Seattle, EUA

**INTRODUÇÃO:** Moçambique é um dos países com alta carga da doença tuberculose. Em 2016, registou-se um estimativo de 73470 novos casos, dos quais 911 multidrogas resistentes. Entretanto, a taxa de sucesso de tratamento é de 88% para tuberculose sensível e 47% para tuberculose resistente. O objectivo do estudo era de avaliar o conhecimento sobre HIV e tuberculose, e descrever as barreiras de acesso e adesão aos serviços de tuberculose.

**METODOLOGIA:** Um estudo qualitativo decorreu em quatro unidades sanitárias de Manica e Sofala de Fevereiro a Março 2016. Foram conduzidas discussões de grupos focais com três grupos alvos: pacientes com tuberculose, pacientes co-infectados tuberculose-HIV e pacientes com tuberculose multidroga resistente. Foram feitas perguntas sobre conhecimento de HIV e tuberculose, dificuldades no acesso e adesão aos serviços e sugestões para melhoria destes. Análise de conteúdo das transcrições foi feita.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Cinquenta e um indivíduos participaram em 11 discussões. Havia um bom conhecimento sobre HIV. Poucos respondentes tinham conhecimento sobre tuberculose e tuberculose multidroga resistente. Havia muitas percepções erradas sobre TB e TB multidroga resistente, muitas relacionadas com mitos e tradições locais. Os participantes tinham uma percepção geral positiva sobre os serviços prestados. Entretanto, aspectos negativos eram: chegada tarde do enfermeiro; ausência de condições higiénicas, prioridade de atendimento para certas pessoas. O processo de diagnóstico demorado é a maior dificuldade para o acesso aos serviços. As razões individuais incluíam: falta de confiança no hospital; preferência medicina tradicional. Poucos mencionaram dinheiro e distância como dificuldade. Os maiores constrangimentos para uma boa adesão eram os efeitos colaterais, fome (provocado pelo tratamento) e razões individuais (ligado ao próprio comportamento). As sugestões para melhoria foram dadas a três níveis: individual (necessidade do compromisso individual), pessoal de saúde (empatia e respeito), institucional (disponibilizar água e comida; ter vários copos; aumentar o número de pessoal, ter horário alternativo).

**CONCLUSÃO:** Há um bom conhecimento sobre HIV mas não sobre tuberculose ou tuberculose multidroga resistente. Persistem desafios para acesso e adesão ao tratamento, principalmente a nível individual e institucional. Programas devem fortalecer sensibilização sobre a doença e deve incluir formação contínua de aconselhamento para os técnicos de saúde.

**Palavras-chave:** Barreiras, Acesso e Adesão, Tuberculose.

#### 455. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E DETERMINANTES DO ESTIGMA DA SAÚDE MENTAL NA REGIÃO CENTRO DE MOÇAMBIQUE

Yue ZHANG<sup>1</sup>, Orvalho AUGUSTO<sup>1</sup>, Vasco CUMBE<sup>2</sup>, Kristjana ÁSBJÖRNSDÓTTIR<sup>1</sup>, Sarah GIMBEL<sup>1</sup>, Kenneth SHERR<sup>1,3</sup>, Nélia MANACA<sup>3</sup>, Bradley H. WAGENAAR<sup>1,3\*</sup>, com apoio da EQUIPA DE INCOMAS

1. Universidade de Washington, Seattle;
2. Direção provincial de Saúde de Sofala;
3. Health Alliance International

**INTRODUÇÃO:** A doença mental é uma das principais causas de desabilidade em Moçambique. Embora os estudos tenham mostrado que o estigma associado à doença mental seja uma das principais barreiras para provisão de cuidados efetivos, poucos estudos analisam as causas ou factores associados ao estigma da doença mental. Este estudo tem como objectivo identificar os factores que estão relacionados com atitudes estigmatizadas em relação a saúde mental em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os dados deste estudo vêm do inquérito dos agregados familiares nas províncias de Manica e Sofala, de Setembro de 2016 a Fevereiro de 2017. Foram incluídos os primeiros indivíduos inquiridos com mais de 18 anos de cada agregado, resultando num tamanho de amostra de 2928. Sete questões de saúde mental foram feitas e formatadas usando a escala Likert variando de 0 a 3. Foram feitas análises bivariada e multivariada para examinar a relação entre cada factor explicativo e cada questão de estigma.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Setenta por cento dos entrevistados afirmaram "não ter vontade" de ter um amigo com saúde mental e 92% afirmaram "não ter vontade" de ter alguém com doença mental a cuidar dos seus filhos. Por outro lado, mais de 65% estavam "dispostos" a ajudar alguém com uma doença mental; 33% concordou que os indivíduos com uma doença mental deveriam ser acorrentados/amarrados e trancados em suas casas; 11% concordaram que era possível contrair a doença por tratar ou ajudar alguém; 51% achavam que nem todas as pessoas poderiam sofrer de um problema de saúde mental; e 64% concordaram que os problemas mentais são causados por feitiçaria/maldição. Análises feitas mostraram que homens, pessoas que viviam em áreas urbanas, divorciados, idosos, pessoas com baixa escolaridade, pessoas sem religião e pessoas com quinteis de riqueza mais baixos tinham níveis significativamente mais altos de atitudes estigmatizantes em relação a doença mental.

**CONCLUSÃO:** O estigma em relação a saúde mental é prevalente em Moçambique. Os factores que influenciam as atitudes das pessoas em relação a doença mental variam quando examinamos diferentes dimensões do estigma. Mais pesquisas sobre o estigma da saúde mental devem ser feitas nos países de baixa e média renda, para que possam ser planificadas intervenções mais eficazes.

**Palavras-chave:** Estigma, Saúde mental, Moçambique.



## 456. OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA A VACINAÇÃO NAS PROVÍNCIAS DE NIASA, ZAMBÉZIA E MAPUTO NO PERÍODO 2017

Bvudzai **MAGADZIRE**<sup>1</sup>, Gabriel **JOÃO**<sup>1\*</sup>, Graca **MATSINHE**<sup>2</sup>, Ike **OGBUANU**<sup>3</sup>

1. VillageReach;
2. Ministério da Saúde-MISAU;
3. Organização Mundial da Saúde-OMS

**INTRODUÇÃO:** Oportunidades perdidas de vacinação são um obstáculo ao aumento da cobertura de imunização. O presente estudo analisa as oportunidades perdidas para a vacinação de crianças entre os 0 e 23 meses de idade, identificar as causas e explorar as estratégias de retenção.

**METODOLOGIA:** O estudo descritivo foi realizado e dois distritos das províncias de Niassa, Zambézia e Maputo no ano 2017. Em cada província foi selecionado um distrito com bom desempenho nos três indicadores em simultâneo e um com mau desempenho nos três indicadores de Janeiro a Março de 2017. Foram selecionadas cinco unidades sanitárias por cada distrito. Dados foram recolhidos nas unidades sanitárias selecionadas, usando inquéritos e entrevistas semi-estruturadas. Em cada unidade sanitária, a equipe realizou 20 entrevistas sequenciais com as mães/ cuidadores com crianças menores de 23 meses. Foram realizados grupos focais de discussão com técnicos de saúde e grupos de mães/cuidadores.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram 548 mães/cuidadores dos 600 previstos (91%), 242 técnicos de saúde dos 300 previstos (81%) e 11 grupos focais dos 12 previstos (92%). Das 153 crianças que apareceram na unidade sanitária para vacinação, 95 não tinham contraindicação e não foram vacinadas, representando cerca de 62% das crianças elegíveis perdidas. Cerca de 61% das crianças que foram a unidade sanitária para consulta médica e que eram elegíveis para pelo menos uma dose de vacina, não foi vacinado. Cerca de 71% de crianças que vieram para a monitoria de crescimento foram perdidas. No que se refere as causas das oportunidades, a falta de conhecimento sobre o dia da vacinação (71%) por parte das mães, falta de vacinas (2%) e a distância para as unidades sanitárias foram reportadas como sendo os principais motivos. Quanto as estratégias de retenção, o sistema de registos tem sido um grande desafio de acordo com os técnicos de saúde. Livros de registo simples e claros são necessários de modo a consultar em pouco tempo o estado de vacinação das crianças.

**CONCLUSÃO:** Há oportunidades perdidas para vacinação em vários serviços. Um modelo instituído no Sistema Nacional de Saúde poderia aproveitar as crianças quando estas vão para diferentes consultas fora de vacinação.

**Palavras-chave:** Oportunidades, Perdas, Vacinação.

## 457. TERCEIRIZAÇÃO DE TRANSPORTES PARA MELHORIA DA SAÚDE NA ÚLTIMA MILHA: UM ESTUDO DE CASO

Álvaro **LOPES**<sup>2</sup>; Carla **MOSSE**<sup>1</sup>; Joseph **ROUSSEL**; Lucilo **WILLIAMS**<sup>2</sup>; Ruth **BETCHEL**<sup>2</sup>; Xarifo **JENTIO**<sup>1</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Tete;
2. VillageReach

**INTRODUÇÃO:** A vasta extensão geográfica e infra-estruturas deficientes, que é constante em boa parte da África subsaariana, torna necessário que se utilizem veículos confiáveis para distribuir medicamentos essenciais às Unidades Sanitárias nas zonas rurais. Nos casos em que os transportes estão indisponíveis ou são insuficientes, surgem rupturas de stock de vacinas, antirretrovirais e outros produtos que salvam vidas. O impacto destas perturbações ao stock é significativo: sofre a saúde dos pacientes, corrói-se a confiança depositada no sistema de saúde, e, as metas mundiais para a saúde permanecem fora de alcance. Em 2015, a Direcção Provincial de Saúde de Tete, a VillageReach e Médicos Sem Fronteiras começaram a pilotar uma abordagem intersectorial. O objectivo é mostrar o impacto da colaboração entre os sectores público e privado, com o apoio do sector social na melhoria da disponibilidade de medicamentos. Especificamente, procuramos demonstrar que usando a experiência e recursos do sector privado e partilhando os recursos de transporte entre diferentes categorias de medicamentos assegura-se um melhor acesso e é mais sustentável que as abordagens tradicionais.

**METODOLOGIA:** Antes da intervenção, o Depósito Provincial de Medicamentos entregava medicamentos aos distritos e, os distritos às unidades sanitárias. Em finais de 2015, a Direcção Provincial e a VillageReach introduziram a Terceirização dos Serviços de Transporte, para distribuir produtos sanitários directamente a partir do depósito provincial até às unidades sanitárias. Foi feita a revisão de dados de stock de 36 centros de saúde de Novembro 2015 até Abril de 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Rupturas de vacinas diminuíram de 42 por cento no primeiro mês a 4 por cento, e rupturas de antirretrovirais diminuíram de 27 por cento a 7 por cento. Tempos de distribuição reduzidos de um mês para uma semana, distâncias percorridas foram reduzidas em 40 por cento.

**CONCLUSÃO:** Transporte suficiente para a entrega dos medicamentos essenciais constitui uma condição prévia para a saúde das pessoas nas comunidades. Os fornecedores do sector privado podem desempenhar um papel preponderante para garantir o acesso a medicamentos as populações mais carenciadas.

**Palavras-chave:** Terceirização de serviços de transporte, Solução de Serviço de Transporte, Colaboração Intersectorial, Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

## 458. INVESTIMENTO COMPARTILHADO, BENEFÍCIO COMPARTILHADO: OPENLMIS, LMIS ELECTRÔNICO GLOBAL

Aida COELHO; Dércio DUVANE\*; Gabriel JOÃO<sup>1</sup>; Ruth BECHTEL

VillageReach

**INTRODUÇÃO:** Moçambique dispõe de múltiplos programas de abastecimento referentes aos produtos de saúde; programas como o de medicamentos essenciais, vacinas, tuberculose, antirretrovirais entre outros. A indisponibilidade de dados referentes a consumos e stocks de produtos de saúde aos diferentes níveis de consumo, dificulta a gestão destes programas, resultando em avultados custos na componente logística e impactando o funcionamento destes programas. Tendo em vista o suporte aos diferentes programas, foi criado o OpenLMIS, sistema informático de gestão logística (LMIS), de código aberto, baseado em Web, criado para gerir e fortalecer a colecta de dados e a visibilidade dos mesmos nas diferentes cadeias de abastecimento de produtos de saúde.

**METODOLOGIA:** Em Moçambique foram desenhadas e implementadas duas instâncias do OpenLMIS em 2013 e 2016 com foco na gestão de vacinas (SELV – Sistema Electrónico de Logística de Vacinas) e a logística de medicamentos (SIGLUS – Sistema de Gestão Logística nas Unidades Sanitárias). O SELV colhe actualmente dados de logística e coberturas em cerca de 1200 unidades sanitárias, deste modo cobrindo todas as províncias a excepção de Nampula e Inhambane. Ao sistema são introduzidos mensalmente, a nível das unidades sanitárias, dados referentes ao funcionamento de geleiras, quantidades disponíveis, quantidades utilizadas, gastos e perdas, rupturas, informação sobre recursos humanos e disponibilidade de meios circulantes para a realização de brigadas móveis.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com um conjunto de visualizações de dados robustas, infraestrutura analítica e integração com plataformas de monitoramento remoto de temperatura o SELV vem ajudando os gestores desta cadeia de abastecimento a visualizar e responder às necessidades do programa, reduzindo rupturas de stock (ex. Gaza, redução de 60% de rupturas de janeiro de 2013 à janeiro de 2014) e aumentando significativamente a disponibilidade de vacinas aos consumidores finais;

**CONCLUSÃO:** Ao harmonizar as cadeias de suprimento, o OpenLMIS garante a interoperabilidade entre os sistemas existentes no país e: promove boa governança no uso de sistemas informáticos para saúde, evita a falta de produtos básicos de saúde, identifica obstáculos e problemas nas cadeias de abastecimento e permite a tomada de decisões informadas e uniformes em todos os programas de saúde, resultando em uma entrega mais rápida de cuidados e recursos.

**Palavras-chave:** Investimento compartilhado, Benefício compartilhado.

## 459. AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE UM SISTEMA DE TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA COMUNITÁRIO NA ZONA NORTE DE MOÇAMBIQUE

Sonil JOANGUETE<sup>1</sup>, JOUSSE<sup>1</sup>, Bárbara KRUSPAN<sup>2</sup>, Michael HOBBS<sup>3</sup>

1. SOLIDAMED, Chiúre, Cabo Delgado, Moçambique.

2. SOLIDARMED, Pemba, Cabo Delgado, Moçambique;

3. SOLIDAMED, Lucerna, Suíça

**INTRODUÇÃO:** A problemática de acesso aos Centros de Saúde causado pela falta de transporte e comunicação continuam a ser um grande desafio para a saúde materna das comunidades no norte do Moçambique. A SolidarMed implementou um sistema privado de transporte na Comunidade de Miralene (1,464 habitantes), no distrito de Chiure, Cabo Delgado em 2017: é um negócio de transporte social dividido em serviço de táxi e transporte de emergência com objectivo de oferecer os transportes de emergência de mota sem custo para a comunidade através do lucro obtido pelo serviço de táxi.

**METODOLOGIA:** Entre Janeiro e Março 2018, uma avaliação descritiva, quantitativa do funcionamento do transporte de emergência foi realizada. As variáveis analisadas foram: o número de chamadas de emergência recebidas, o número de mulheres grávidas transportadas ao hospital de Chiúre de mota, a receita do negócio de moto-táxi, a quilometragem e os custos em gasolina e manutenção.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o primeiro trimestre 2018, mais de 18 chamadas de emergências foram registadas e 18 mulheres grávidas foram transportadas entre Miralene e o hospital distrital de Chiúre. A receita do negócio de táxi foi de 30,751 Meticais. As despesas totais em compra de gasolina foram de 12,430 meticais; os custos ligados a manutenção foram de 1,220 meticais.

**CONCLUSÃO:** Essa curta experiência de transporte de emergência comunitário no distrito de Chiúre mostra primeiros resultados promissores, parece que esse modelo privado pode ser uma alternativa viável a problemática de falta de transporte para emergência e facilita a mulher no acesso aos cuidados obstétricos de emergência.

**Palavras-chave:** Acesso, Transporte de emergência, Saúde materna.

## 460. PRONTIDÃO DAS UNIDADES SANITÁRIAS PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA MALÁRIA NAS PROVÍNCIAS DE SOFALA E MANICA, 2016-2017

Joaquim DOMINGOS LEQUECHANE<sup>1\*</sup>, Lúcia VIEIRA<sup>1</sup>, Joaquim TEMBE<sup>2</sup>, Nélia MANACA<sup>2</sup>, Catherine MICHEL<sup>2</sup>, Falume CHALE<sup>1</sup>, Caroline DE SCHACHT<sup>2</sup>, Nelson TEMBE<sup>4</sup>, Abú SAIFODINE<sup>3</sup>, Rose ZULLIGER<sup>3</sup>, Sarah SHERR<sup>2</sup>, Kenneth SHERR<sup>2</sup> & João MANUEL<sup>1</sup>

1. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB); 2. Health Alliance International (HAI); 3. United States Agency for International Development (USAID); 4. Instituto Nacional de Saúde (INS, Moçambique)

**INTRODUÇÃO:** A garantia da disponibilidade dos meios de diagnóstico, de sulfadoxina-pirimetamina para o tratamento intermitente da mulher grávida, de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas, de instrumentos de gestão, registo, recolha de dados e de pessoal formado em manejo de casos é de fundamental importância para a gestão do programa e o controlo da malária, assim como para a melhoria da qualidade de dados do programa de malária. Pretendíamos avaliar a prontidão das Unidades Sanitárias para o diagnóstico e tratamento da malária nas províncias de Sofala e Manica, como parte do estudo maior "Avaliação da qualidade de dados e prestação de serviços de malária".

**METODOLOGIA:** foi realizado um estudo transversal em 14 unidades sanitárias (oito da província de Sofala; seis da província de Manica). O estudo decorreu de Agosto a Outubro de 2016 e o mesmo período em 2017 e foi usada uma ficha para verificar a disponibilidade dos meios de diagnóstico, sulfadoxina-pirimetamina, redes mosquiteiras e instrumentos de gestão, registo e recolha de dados de malária no dia da avaliação. Verificou-se também a proporção dos funcionários formados em manejo de casos de malária. A avaliação foi efectuada nos gabinetes de consultas, laboratórios, enfermarias de medicina e depósitos das unidades sanitárias. Os dados foram introduzidos e analisados em Microsoft Excel. A disponibilidade foi calculada dividindo-se o número de gabinetes com meios de diagnóstico, sulfadoxina-pirimetamina, redes mosquiteiras e instrumentos disponíveis pelo número de gabinetes em que se esperavam encontrar. Para a disponibilidade dos meios de diagnóstico, sulfadoxina-pirimetamina, redes mosquiteiras e instrumentos de gestão, registo e recolha de dados de malária no depósito das unidades sanitárias, foi considerado o stock existente em unidades.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A disponibilidade dos meios de diagnóstico, sulfadoxina-pirimetamina, redes mosquiteiras e instrumentos de registo e recolha de dados nos gabinetes para as províncias de Sofala e Manica em 2016, foi de 86%, 92%, 80% e 43%, em 2017 foi de 83%, 84%, 83% e 42%, respectivamente.

**CONCLUSÃO:** A maioria das unidades sanitárias do estudo estavam preparadas para registar, diagnosticar e tratar casos de malária. A baixa percentagem dos formados em manejo de casos no programa de malária, pode ter contribuído para baixas concordâncias de dados.

**Palavras-chave:** Prontidão de serviços, Malária, Moçambique.

## 461. INTERVENÇÕES-HERÓES NOS ÚLTIMOS 18 ANOS EM MOÇAMBIQUE: ESTIMATIVAS DE VIDAS SALVAS EM CRIANÇAS

Ivalda MACICAME<sup>1</sup>, Amílcar MAGAÇO<sup>1\*</sup>, Marta CASSOCERA<sup>1</sup>, Celeste AMADO<sup>2</sup>, Américo FERIANO<sup>1</sup>, Sérgio CHICUMBE<sup>1</sup>, Jorge JONE<sup>1</sup>, Quinhas FERNANDES<sup>2</sup>, Kátia NGALE<sup>3</sup>, Emília VIGNOLA<sup>3</sup>, Caroline De SCHACHT<sup>4</sup>, Tim ROBERTON<sup>3</sup>.

1. Instituto Nacional de Saúde-INS, Ministério da Saúde, Moçambique;  
2. Direcção Nacional de Saúde Pública-DNSP, Ministério da Saúde, Moçambique;  
3. Instituto de Programas Internacionais da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health-JHU;  
4. Aliança Internacional para a Saúde-HAI

**INTRODUÇÃO:** Moçambique faz parte de um dos países subsaarianos que se comprometeram a alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio mediante a redução em dois terços da taxa de mortalidade infantil até 2015. Muitos esforços têm vindo a ser feitos com vista a reduzir as taxas de mortalidade, sendo uma delas através da implementação de intervenções que salvam vidas adicionais. O estudo teve como objectivo avaliar o impacto de mudanças na cobertura de intervenções sobre saúde infantil entre 1997 e 2015.

**METODOLOGIA:** Foi feita a análise retrospectiva dos dados de inquéritos de base populacional de 1997 a 2015 (IDS, MICS, INSIDA e IMASIDA). As taxas de mortalidade e os dados de cobertura das intervenções infantis foram usados para obter estimativas através da ferramenta de Vidas Salvas (LiST). As taxas de mortalidade, causas de óbitos e vidas adicionais acumuladas salvas foram obtidas para os níveis nacional e provincial.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve uma notável redução na mortalidade em crianças de 0 a 59 meses (26%) de 1997 a 2015. A malária foi a principal causa de mortalidade infantil nos últimos 18 anos. As intervenções para reduzir a mortalidade causada pela desnutrição aguda contribuíram para salvar mais vidas no grupo de crianças dos 0 aos 59 meses de idade, com maior destaque para a província de Tete, onde estas intervenções contribuíram para mais de metade das vidas adicionais salvas.

**CONCLUSÃO:** O aumento na cobertura de intervenções relacionadas à saúde infantil evitou um número considerável de mortes, especialmente em crianças menores de 5 anos.

**Palavras-chave:** Estimativas, Mortalidade infantil, Moçambique.



## 462. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MALÁRIA NOS DISTRITOS DE CABO DELGADO

M. ALY<sup>1</sup>, L. MONFORTE<sup>2</sup>, B. MARTINS<sup>1</sup>, P. FOGLIATE<sup>2</sup>.

1. Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado;  
2. Médicos com África (CUAMM), Cabo Delgado

**INTRODUÇÃO:** A malária é importante problema de saúde pública a nível global. Em 2016, a OMS notificou 8.872.978 casos e 14.370 óbitos de malária em Moçambique. Em Cabo Delgado, foram notificados 730.538 casos representando uma incidência de 380 casos por 1000 habitantes, uma das maiores incidências do país, sendo maior parte notificados nos distritos de Balama e Montepuez. Neste estudo descrevemos o conhecimento, atitudes e práticas sobre a prevenção e ao tratamento da malária nas comunidades dos distritos em referência.

**METODOLOGIA:** De Agosto a Outubro de 2017, foi realizado um estudo descritivo transversal através de inquérito em mulheres de 15-49 anos com crianças menores de 5 anos residentes em 4 aldeias do distrito de Montepuez e 4 do distrito de Balama. Foram realizadas discussões de grupos focais em dois povoados de cada distrito. Frequências absolutas, relativas e intervalos de confiança foram calculados usando STATA. Os dados qualitativos foram analisados usando NVivo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 179 mulheres elegíveis, 168 mulheres (93,8%) com média de idade 27 anos foram entrevistadas. Das entrevistadas, 66,1% conheciam dois ou mais sintomas, 86,9% apontaram o mosquito como agente causador, 71,9% identificaram as crianças e 37,7% identificaram as mulheres grávidas como grupo vulnerável para a malária. 77,4% conheciam as formas de prevenção (96,9% conhecem as redes mosquiteiras, 2,4% a pulverização intra-domiciliária e 0,6% o TIP). Adicionalmente, 95,2% tiveram no mínimo uma rede mosquiteira e 89,4 % dormiram de baixo duma rede na noite anterior. 88,7 indicaram o coartem como o medicamento de malária. O tratamento foi procurado no SNS em 80,3%, e 8,2% nos APE. Foram apontadas como barreiras no acesso: distância até o US, falta de APE, rotura de estoque de medicamentos e de testes, cobranças para o acesso aos cuidados de saúde em dinheiro ou géneros alimentares.

**CONCLUSÃO:** Apesar das mulheres terem noções sobre a transmissão, a prevenção e tratamento da malária, o conhecimento e o uso correto e contínuo das redes mosquiteiras é insuficiente. É necessário promover uso racional dos testes e dos anti-maláricos. Recomendamos campanhas de educação comunitárias para prevenção e promoção de saúde com envolvimento dos outros sectores na luta contra a malária. Palavras Chaves: Conhecimento, Atitude, Prática, Malária.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Atitudes e Prática, Malária

## 463. FACTORES DETERMINANTES PARA NÃO ADESAO A TESTAGEM EM HIV: UM ESTUDO COM A COMUNIDADE DA UNIVERSIDADE CATÓLICA MOÇAMBIQUE (UCM) – PEMBA

Hermingarda RAPALIÃO; Samsun Dissima Aly FAZENDA; Miguel NATHA; Alberto Abdul Latifo LOIOLA

1. Faculdade de Gestão de Turismo e informática, UCM

**INTRODUÇÃO:** A Universidade Católica de Moçambique – Pemba tem Unidade de Aconselhamento e Testagem em Saúde (UATS), para facilitar a testagem da comunidade universitária. Apesar da existência do UATS e a sua acessibilidade, nota-se uma fraca aderência a testagem. A comunidade em 2016 era constituída por 1300 pessoas, e o número de testes mensalmente feitas não ultrapassou 30 pessoas. O estudo tem como objectivo compreender as causas da fraca adesão da comunidade universitária ao UATS.

**METODOLOGIA:** Este estudo descritivo foi realizado em 2018, e envolveu 77 pessoas (docentes, estudantes e corpo técnico administrativo). A colecta de dados foi feita usando um questionário. A pesquisa é quantitativa, a amostragem probabilística aleatória e os dados foram analisados no SPSS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos inqueridos considerava que é muito importante fazer o teste em HIV (77,9%), a não aderência a testagem na UATS devia-se ao medo do resultado ser positivo e não saber o que fazer (24,7%) e a falta de confiança do profissional da saúde que faz a testagem – sigilo (22,1%).

**CONCLUSÃO:** Com esses resultados, pode concluir-se que os membros da comunidade universitária não fazem a testagem porque tem medo das consequências psicológicas e sociais decorrente do resultado positivo em HIV. Este cenário mostra a necessidade de reforçar os mecanismos de aconselhamento e garantia de confidencialidade.

**Palavras-chave:** UATS, HIV-SIDA, Testagem, Comunidade Universitária.

#### 464. ENTRE USAR OU NÃO O PRESERVATIVO: FACTORES DETERMINANTES, COMPORTAMENTOS E ATITUDES EM MULHERES NA CIDADE DE PEMBA

António **GUENTE\***, Eusébio C. **CAMUSE**, Augusto **DAMBE**

Faculdade de Gestão de Turismo e Informática, UCM

#### 465. ACONSELHAMENTO SOBRE O HIV NOS BARES NOCTURNOS: UMA ABORDAGEM PARA AUMENTAR O ACESSO A TESTAGEM NA POPULAÇÃO CHAVE DO CORREDOR DE TRANSPORTES DE METORO-ANCUABE

Laura **JEFFERYS<sup>1</sup>**, Hanneke **DEKKER<sup>1</sup>**, Idiovino **RAFAEL<sup>1</sup>**, Jochen **EHMER<sup>2</sup>**, Michael A. **HOBBINS<sup>2</sup>**, Jonas **HECTOR<sup>1</sup>**

1. Solidaried Moçambique;  
2. Solidaried Suíça

**INTRODUÇÃO:** Segundo IMASIDA (2015), a taxa de seroprevalência em Cabo Delgado na faixa etária de 15-49 situa-se na ordem de 13,8%, sendo nos homens 11,4% e nas mulheres 15,7%. Em Cabo Delgado, 6,4% de mulheres e 8,8% de homens usaram preservativo na última relação sexual. O não uso do preservativo ou o uso de forma irregular é um indicador cujas taxas despontam alguma preocupação porque estas percentagens são baixas. Este estudo, que incidirá sobre os bairros periféricos da cidade de Pemba, pretende apurar os factores que podem estar por detrás do pouco uso do preservativo por parte das mulheres. Será usada uma metodologia quantitativa, onde serão administrados questionários e os dados analisados estatisticamente. Recorrendo a amostragem probabilística, irão compor a amostra mulheres da faixa de 15-49 anos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados do estudo mostraram que o uso do preservativo na cidade de Pemba pelas mulheres tem como factores determinantes: prevenção da gravidez indesejada (20,3%), desconfiança no parceiro e prevenção da gravidez indesejada (8,9%) e em situações de sexo ocasional (6,3%).

**CONCLUSÃO:** verifica-se que o preservativo na cidade de Pemba é utilizado pelas mulheres como anticonceptivo, e a infecção e transmissão de doenças não é um factor determinante para o uso ou não do preservativo. Portanto, o preservativo é usado de forma irregular o que aumenta o risco de infecção pelo HIV-SIDA.

**Palavras-chave:** Preservativo; HIV E SIDA; Prevenção; Riscos Comportamentais

**INTRODUÇÃO:** As trabalhadoras de sexo e os seus clientes representam cerca de 42% das novas infecções no norte do país (Relatório de Progresso de Resposta a SIDA Global, 2016). No entanto há um fraco uso dos serviços de testagem para HIV neste grupo de difícil alcance. Aconselhamento e referência dos utentes nos bares nocturnos de Metoro foi implementado para aumentar o acesso ao teste e ao tratamento do HIV.

**METODOLOGIA:** De Maio 2015 a Março de 2017, dois conselheiros leigos formados para aconselhamento em população de risco, aconselharam os utentes e trabalhadoras de sexo nos bares de Metoro nas horas nocturnas dos finais de semana e distribuíram cartões de convite para fazer o teste no Centro de Saúde local. Os utentes dirigiram-se voluntariamente ao centro e foram priorizados para testagem no SAAJ e UATS. Os dados demográficos e do resultado do teste foram colhidos e analisados através do STATA 14.0.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 999 pessoas foram ao centro de saúde para testagem: 486 (49%) eram do sexo feminino. Um total de 624 (62%) eram adolescentes e jovens: 11 entre 10-14 anos, 285 entre 15-19 anos, 328 entre 20-24 anos, 172 entre 25-29 anos, 170 entre 30-49 anos e 28 maiores de 50 anos. A prevalência geral do HIV foi de 13,3%; por faixa etária foi de 12% e 25% entre 10-14 anos, 3% e 8% entre 15-19 anos, 8% e 9% entre 20-24 anos, 16% e 19% entre 25-29 anos, 31% e 33% entre 30-49 anos e 16% e 11% em mais de 50 anos, nos homens e mulheres, respectivamente. Entre os pacientes HIV+, 61% foram ligados aos cuidados clínicos, 38 iniciaram TARV com uma retenção aos 6 meses de 85%.

**CONCLUSÃO:** O aconselhamento em bares nocturnos no contexto rural é uma abordagem factível para atrair populações de risco como por exemplo as trabalhadoras de sexo e seus clientes. A alta prevalência constatada em todas as faixas etárias da população que frequentou os bares nocturnos, sugere a necessidade de intervenções específicas nos locais nocturnos e de laser para a promoção de testagem, prevenção do HIV e ligação aos cuidados e tratamento.

**Palavras-chave:** Trabalhadora de Sexo, Aconselhamento, Testagem em HIV.

## 466. AVALIAÇÃO DE DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DE MOÇAMBIQUE NA ÁREA DOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS DE EMERGÊNCIA COMPLETOS

Gaoussou **DIAKITÉ**; Marielle **JOUSSE**; Anne **JORES**; Jochen **EHMER**;  
Michael André **HOBBINS**

SolidarMed, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** De acordo com os padrões internacionais deve existir um centro COEC, e este deve estar disponível para uma área geográfica de 500,000 habitantes. Chiúre e Ancuabe, dois distritos vizinhos, têm dois centros capazes de realizar as 9 funções COEC para um total de 480,381 habitantes (censo 2017).

**METODOLOGIA:** Entre Julho e Setembro 2017, uma avaliação descritiva e qualitativa das condições para a realização das nove funções COEC foi realizada no Centro Hospitalar Distrital (CHD) de Chiúre, distrito de Chiúre, e no Centro de Saúde de tipo 1 (CS1) de Metoro, distrito de Ancuabe.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O CHD registou uma média de 355 partos mensais (6 camas na sala de parto e 12 enfermeiras SMI a fazer escala): 60 cesarianas foram realizadas (1 cirurgião e dois técnicos de anestesia participaram) e a maternidade usou 23 unidades de sangue. O CS de Metoro registou uma média de 156 partos mensais (5 camas na sala de parto e 6 enfermeiras de SMI a fazer escala): 30 cesarianas foram realizadas e a maternidade usou 31 unidades de sangue. Durante o mesmo período, as 7 outras funções COEC foram realizadas pelo menos uma vez nestes dois centros. Os dois centros dispunham de água e electricidade e de um sistema de esterilização próprio, não central, eléctrico (Chiúre) e a gás (Metoro). Não foram observados protocolos para a gestão peri-operatória e para a peri-transfusão dos casos.

**CONCLUSÃO:** Os dois centros COEC de Chiúre e Ancuabe estiveram funcionais entre Julho e Setembro 2017, o que permitiu a estes dois distritos de atingir as normas internacionais de COEC. Ainda perdura a necessidade de reforçar as capacidades destes centros para melhorar a qualidade dos cuidados em saúde materna e infantil: número de recursos humanos (técnicos de cirurgia e enfermeiras de SMI), infraestruturas e equipamentos para a prevenção das infecções e protocolos nacionais (cirurgia, transfusão).

**Palavras-chave:** COEC.

## 467. USO DO SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA PRÉ-ECLAMPSIA GRAVE E ECLAMPSIA EM CABO DELGADO

Diana Sofia KÁROLYI MACHADO; Marielle **JOUSSE**

SolidarMed, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em Africa, os distúrbios hipertensivos da gravidez são associados a cerca de um décimo das mortes maternas. Entre estes, a pré-eclampsia e a eclampsia são as patologias que causam mais mortes maternas e perinatais, mortes que podem ser evitadas se forem diagnosticadas e tratadas a tempo. A OMS aponta o sulfato de magnésio (MgSO<sub>4</sub>) como terapia de referência para estas patologias, contudo, em muitos contextos, este tratamento continua a não ser usado de forma adequada. Nos distritos de Chiúre, Namuno e Ancuabe, entre 25% e 30% das mulheres com pré-eclampsia grave e eclampsia hospitalizadas nos centros de referência não receberam MgSO<sub>4</sub>. Este estudo analisa quais são as possíveis barreiras ao uso deste tratamento nestes três distritos.

**METODOLOGIA:** Através da elaboração de inventários, foram descritas as capacidades das estruturas de saúde para o manejo adequado dos problemas hipertensivos da gravidez. Também foram estudados retrospectivamente os processos das pacientes grávidas e puérperas hospitalizadas em dois centros de referência em Chiúre e Ancuabe, Cabo Delgado, entre 2015 e 2017, para analisar a utilização do MgSO<sub>4</sub>. A partir de questionários administrados a profissionais de saúde na área dos cuidados durante a gravidez foram examinados os conhecimentos e as práticas de manejo da hipertensão durante a gravidez. Por fim, entrevistas individuais aprofundadas com diversos profissionais de saúde implicados no manejo destas doenças hipertensivas permitiram de completar o estudo com uma análise de percepções.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria das estruturas de saúde tinham MgSO<sub>4</sub> disponível no dia do inventário, contudo muitos careciam de materiais auxiliares para a sua correta administração e monitorização, como o gluconato de cálcio. A análise de processos das pacientes hospitalizadas no Centro Hospitalar Distrital de Chiúre e Centro de Saúde de Metoro revelou que o MgSO<sub>4</sub> é mais utilizado após o aparecimento de convulsões e menos como tratamento preventivo em mulheres com pré-eclampsia grave. Apesar de que na teoria os conhecimentos e práticas de diagnóstico e tratamento revelaram ser bons, os profissionais mostraram fortes hesitações na altura de realizar testes de proteinúria e de diluição da solução do sulfato de magnésio que lhes foram pedidos.

**Palavras-chave:** Sulfato De Magnésio, Pré-Eclampsia/Eclampsia, Cabo Delgado



#### 468. CONSTRUIR UM BLOCO OPERATÓRIO NUM CENTRO DE SAÚDE NA ZONA RURAL DO NORTE DE MOÇAMBIQUE: CONTEXTO, METODOLOGIA, PRINCIPAIS RESULTADOS E DESAFIOS

Marielle **JOUSSE**; Gaoussou **DIAKITÉ**; António **MANUEL**; Anita **MAKINS**; Anne **JORES**; Jochen **EHMER**

SolidarMed, Luzerne, Suíça

**INTRODUÇÃO:** No distrito de Ancuabe (164.000 habitantes em 2017), Cabo Delgado, as taxas de partos institucionais atingiram 100% com a distribuição de incentivos. Para cerca de 7000 nascimentos anuais dentro do distrito, uma única ambulância, muitas vezes inoperacional, estava à disposição para as transferências. Seguindo o objectivo nacional segundo o qual cada distrito deveria ter pelo menos um bloco operatório, a SolidarMed construiu um bloco operatório dentro de um movimentado centro de saúde numa estrada transversal. O objectivo deste estudo é de descrever a viabilidade e os principais resultados alcançados após a construção do bloco operatório.

**METODOLOGIA:** A SolidarMed forneceu os recursos para a construção e os equipamentos do bloco, enquanto o Ministério da Saúde disponibilizou os recursos humanos necessários e cobriu os custos operacionais desde a sua abertura em Janeiro de 2015. Analisámos a produtividade de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017. Uma análise descritiva dos principais indicadores de qualidade de atenção aos pacientes foi realizada. A viabilidade e a funcionalidade deste investimento foram monitorizadas por dois resultados: a percentagem de cesarianas realizadas em relação ao número de partos esperados e o número de mulheres encaminhadas fora do distrito para a realização da cesariana.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O número de cesarianas aumentou de 91 (1,7%, transferências) em 2014, para 246 (4,5%), 207 (3,7%), 208 (2,8%) em 2015, 2016 e 2017, respectivamente. O número de mulheres que receberam uma cesariana fora do distrito após transferência foi de 25, 41, 82 em 2015, 2016 e 2017, respectivamente. O bloco operatório sofreu encerramentos repentinos - e por vezes longos - sendo as principais razões as ausências dos recursos humanos, a falta de medicamentos e os cortes de energia.

**CONCLUSÃO:** O investimento em termos de infraestrutura num tal contexto rural é um sucesso incontestável que pode contribuir directamente para salvar as vidas das mulheres grávidas e dos recém-nascidos apesar das dificuldades em manter as operações 24 horas por dia, sete dias por semana. Um aumento da densidade nacional de técnicos (anestesiistas e cirurgiões) é um requisito para atingir o mínimo de 5% de cesarianas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde.

**Palavras-chave:** Bloco Operatório, Cuidados Obstétricos De Emergência, Infra-Estrutura.

#### 469. MARRERE - UM HOSPITAL PILOTO COMO REFERÊNCIA NA CIRURGIA DE HÉRNIAS INGUINAIS

Décio **FERNANDES\*** e Bernardo **LEITE**

Hospital Central De Nampula

**INTRODUÇÃO:** As hérnias inguinais constituem em Moçambique e no mundo o principal motivo de consulta e urgência em cirurgia geral. Em qualquer dos blocos operatórios do país (incluindo Hospitais Centrais, Gerais, Distritais e Rurais), as herniorrafias ocupam o primeiro lugar nos programas operatórios. Desta forma, os pacientes com outras patologias do fórum de cirurgia geral (incluindo patologia tumoral, tiroidea e gastrointestinal) ficam com longo tempo de espera para cirurgia, contribuindo para a deterioração do prognóstico dos mesmos. O Hospital Distrital de Marrere é no momento um hospital piloto na qualidade de Hospital de Referência em Herniorrafias na Cidade de Nampula, permitindo desta forma que cirurgias de grande vulto se possam realizar a curto prazo no Hospital Central de Nampula, contrariamente aos restantes Hospitais Centrais do país.

**METODOLOGIA:** Realiza-se um Estudo Retrospectivo. Foram comparados dados de principais cirurgias (cirurgia geral) efectuados nos últimos cinco anos (2013 - 2017) nos três hospitais nacionais e para o mesmo período avaliou-se a aplicabilidade da realização de herniorrafias electivas não complicadas no Hospital Distrital de Marrere dando dessa forma, a oportunidade para a realização de grandes cirurgias a nível quaternário. Participam no estudo todos pacientes com hérnias inguinais não complicadas assistidos na consulta de cirurgia do Hospital Central de Nampula e Hospital Distrital de Marrere. A análise estatística foi feita no programa SPSS.

**RESULTADOS E CONCLUSÃO:** A criação de centros de referência para seguimento e tratamento de determinadas patologias por especialidade melhora o atendimento personalizado, diminui o tempo de espera para cirurgia e melhora sobretudo a gestão quer seja de recursos materiais e humanos vinculados ao serviço. Constitui um desafio actual a criação de centros de referência de forma a explorar melhor as valências determinadas aos Hospitais Centrais. O estudo apela a criação oficial de centros de referência para tratamento de determinadas patologias.

**Palavras-chave:** Herniorrafia; Hospital Distrital de Marrere; Centro de Referência.

#### 470. TRAGÉDIA DE CAPHIRIDZANGE - REFLEXÃO SOBRE ABORDAGEM INICIAL AO TRAUMA

Décio **FERNANDES\*** e Dulce **FERNANDES**

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** A Tragédia de Caphiridzange decorreu no dia 17 de Novembro de 2016 na localidade de Caphiridzange - Distrito de Moatize - Província de Tete. Houve uma explosão de um camião cisterna, tendo provocado ferimentos graves a vários populares. Foram afectados 175 pessoas, das quais 24.6% óbitos no local. Foram admitidos no Hospital Provincial de Tete 108 pacientes (61.7%) e no Centro de Saúde de Caphiridzange 22 pacientes (12.5%). Entraram directamente na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Provincial de Tete 42 pacientes, dos quais 4.8% óbitos em menos de 24 horas e 83.3% óbitos depois das 24 horas de admissão. Apesar de todo empenho do Ministério da Saúde, Governo Provincial e outras organizações no apoio material e médico, o MISAU concluiu no seu relatório de balanço da missão os principais constrangimentos: Atraso na chegada das equipas; Inexistência de plano de contingência para desastres no país; blocos operatórios e salas de cuidados intensivos inadequadamente equipadas e exiguidade de recursos humanos (pessoal formado em trauma) e materiais disponíveis para o manejo em situações de emergência.

O presente trabalho visa avaliar a efectividade das equipas envolvidas no manejo dos pacientes da Tragédia de Caphiridzange comparando com as recomendações internacionais do ATLS (Advanced Trauma Life Support).

**METODOLOGIA:** Fez-se uma avaliação comparativa da forma de organização das equipas e condutas desenvolvidas durante a tragédia versus recomendações internacionais de ATLS.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mais de 60% de pessoas afectadas na Tragédia foram óbitos. Inadequada realização do manejo do traumatizado associado a exiguidade de recursos contribui para o aumento de mortalidade na população afectada.

**CONCLUSÃO:** É necessário expandir a formação de ATLS para todos médicos em exercício no país; e recomenda-se a formação de ATCN (Advanced Trauma Care Nurses) de forma capacitar aos enfermeiros no manejo de trauma. A inadequada avaliação das prioridades no manejo do trauma leva a morte que poderia ter sido evitada. Há necessidade de capacitar os hospitais de referência para o manejo do paciente traumatizado.

**Palavras-chave:** ATLS - Advanced Trauma Life Support; Tragédia de Caphiridzange.

#### 471. COMITÉS DE COGESTÃO DAS UNIDADES SANITÁRIAS: DILEMAS ENTRE SUA CRIAÇÃO, EFETIVA PARTICIPAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS, NO DISTRITO DE GURUÊ

Inoque **CARLOS**

Direcção Provincial de Saúde - Núcleo de Investigação Operacional da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** Actualmente o mundo inteiro está ciente de que a conquista do mais alto grau de saúde exige a intervenção de vários sectores sociais, económicos, e define como estratégias para a redução das doenças nas zonas rurais, a mobilização e envolvimento da própria comunidade na identificação e resolução dos problemas de saúde ao nível local. É nesta perspectiva que em Moçambique o envolvimento comunitário foi definido como a 1ª prioridade na política de saúde através da criação e expansão dos comités de saúde e de cogestão ao nível das Unidades Sanitárias. Entretanto, ainda não se sabe como funcionam de facto e qual é o desempenho dos comités de cogestão, facto que leva a indagação dos frutos das actividades do envolvimento comunitário no país. O trabalho tem como objectivo avaliar o nível de desempenho de comités de coestão e os factores associados no distrito de Guruê.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Usou-se como técnica de recolha de dados a entrevista em profundidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que os membros dos comités de cogestão têm o conhecimento sobre as suas atribuições. Apesar de não documentada, os comités participam activamente nas actividades de educação para saúde e prevenção de doenças, apoiaram na vedação do hospital e abertura de horta hospitalar. A insuficiência de medicamentos nas unidades sanitárias, as cobranças ilícitas na maternidade e o mau atendimento foram identificados como os principais problemas. Verificou-se que não há planos de actividades, não há registo e documentação das actividades realizadas pelos comités de CoGestão, fraca capacitação, empoderamento e seguimento dos comités.

**CONCLUSÃO:** Dificuldades em obter um documento de identificação, material de trabalho tal como material de IEC, cadernos ou fichas e canetas para o registo das actividades, a não consideração dos membros no hospital quando estes estiverem doentes ou com um parente doente foram mencionados como sendo factores que interferem no desempenho dos comités de cogestão das unidades sanitárias.

**Palavras-chave:** Envolvimento Comunitário, Promoção De Saúde, Comité De Cogestão.

## 472. RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA DIRETRIZ NACIONAL DE MELHORIA DE QUALIDADE DOS CUIDADOS HIV NA ZÂMBEZIA

Severiano Charles FOIA<sup>1\*</sup>, Ivan Tancredo NHAMPOSSE<sup>2</sup>, Caroline De SCHACHT<sup>1</sup>, Antonieta Da Piedade INÁCIO<sup>2</sup>, Melissa Briggs HAGEN<sup>3</sup>, Hélder MACUL<sup>4</sup>, Sara Van ROMPAEY<sup>1</sup>

1. Friends in Global Health Mozambique;
2. Direcção Provincial de Saúde da Zâmbézia;
3. CDC Mozambique;
4. Direcção Nacional de Saúde Pública

**INTRODUÇÃO:** A Diretriz Nacional de Melhoria de Qualidade HIV, oferece uma abordagem padronizada para garantir a qualidade dos cuidados, baseado em ciclos contínuos de melhoria. O presente trabalho reflecte os resultados do primeiro ciclo em 27 Unidades Sanitárias em 10 distritos rurais da Zâmbézia, Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foram avaliadas 21 categorias representando áreas-chaves de serviços TARV tal como Nutrição, Coinfecção TB/HIV, tratamentos preventivos, seguimento laboratorial, Prevenção de Transmissão Vertical, Retenção, perfazendo 56 indicadores de desempenho baseados nos padrões nacionais. Na linha de base foram revistos os dados do seguimento dos entre Março e Dezembro 2015 de adultos inscritos nos serviços de HIV e que iniciaram TARV entre Março-Junho de 2015. Para crianças o período de revisão era entre Dezembro 2014 e Dezembro 2015. Cada Unidade Sanitária priorizou cinco categorias e desenhou um plano de ação para melhorar o desempenho. Na avaliação final, o período de revisão de dados foi de 10 meses e incluiu pacientes que iniciaram TARV entre Maio a Agosto de 2016. A amostragem sistemática para a recolha manual em cada Unidade Sanitária foi de 25 pacientes adultos e 15 pacientes pediátricos. Agregou-se os resultados da linha de base e avaliação final de todas as categorias priorizadas e não priorizadas de todas as unidades e calculou-se a diferença em diferenças.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Notamos melhoria em todas as categorias priorizadas excepto a categoria “Testagem para HIV na Consulta Criança em Risco” devido a demora no retorno às unidades sanitárias dos resultados de diagnóstico precoce de HIV, causado por problemas operacionais ao nível do laboratório de referência. Houve maior melhoria nas categorias priorizadas (de 37 a 53%) de que as non-priorizadas (de 59 a 60%).

**CONCLUSÃO:** A experiência durante o primeiro ciclo nacional de MQ/HIV mostrou resultados promissores. Acreditamos que as melhorias observadas nas categorias priorizadas são uma reflexão dos esforços ao nível local implementados no âmbito da estratégia de MQ/HIV, mas também podem ter tido influência positiva várias outras atividades paralelas de melhoria do sistema. O uso contínuo da metodologia e das ferramentas desta estratégia é crítico para identificar as fraquezas na qualidade dos serviços HIV e atingir os objectivos desejados.

**Palavras-Chave:** Melhoria de Qualidade, HIV/SIDA, Zâmbézia.

## 473. AUMENTAR A DISPONIBILIDADE DE PROCESSOS CLÍNICOS TARV DA ZÂMBEZIA UTILIZANDO METODOLOGIA DE MELHORIA DE QUALIDADE

Mayra MELO<sup>1\*</sup>, Antonieta INÁCIO<sup>2</sup>, Josh VIELE<sup>3</sup>, Themis NTASIS<sup>1</sup>, Maria FERNANDA, Sardella ALVIM<sup>1</sup>, Sara Van ROMPAEY<sup>1</sup>

1. Friends in Global Health (FGH), Moçambique;
2. Direcção Provincial de Saúde da Zâmbézia (DPS-Z) Ministério da Saúde de Moçambique;
3. Vanderbilt Institute for Global Health (VIGH)

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde de Moçambique recomenda que pacientes inscritos nos serviços TARV tenham um processo clínico individual. A fraca disponibilidade destes processos é o primeiro obstáculo afectando a qualidade dos cuidados. Dentro do contexto da Diretriz Nacional de Melhoria de Qualidade, desenvolveu-se uma estratégia para melhorar a disponibilidade de processos em três unidades sanitárias rurais na província da Zâmbézia (Magiga, Ile e Gilé).

**METODOLOGIA:** Utilizamos ciclos de melhoria Planear-Implementar-Estudar-Agir (Plan-Do-Study-Act: PDSA) como metodologia para melhorar a disponibilidade dos processos. O fluxo destes foi mapeado, incluindo todos sectores pelos quais passam, e uma ficha de protocolo de seguimento foi adaptada. Extraíu-se do sistema electrónico de seguimento de pacientes uma lista de processos de faltosos e/ou abandonos. A amostra semanal (total de processos nas listas) teve em média 28, mas variou entre 12 a 71. Para determinar a disponibilidade semanal, documentamos a proporção de processos localizados dentro de 2 horas e traçamos o desempenho durante 10 semanas consecutivas usando gráficos de sequência.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apesar de flutuações durante as primeiras semanas, as três unidades sanitárias obtiveram um aumento na disponibilidade. Gilé passou de 60% para 100% na primeira semana e conseguiu manter esse valor; Ile, inicialmente com disponibilidade de 85%, conseguiu atingir 100%; Magiga passou de 60% para 100% no final do período de avaliação. Através das avaliações semanais da disponibilidade dos processos e da visualização nos gráficos de sequência, as equipas clínicas puderam discutir e analisar os resultados desencadeando respostas rápidas através de mudanças específicas ao contexto de cada local. Assim, a melhoria observada não foi apenas devido a ficha de protocolo mas também às acções precisas que foram desencadeadas por tornar os resultados disponíveis.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a monitoria semanal pode influenciar as equipas clínicas a tomarem decisões atempadas para melhorar a disponibilidade de processos clínicos subsequentemente melhorando a qualidade dos serviços. Baseado nos resultados decidiu-se elaborar um procedimento de operações padrão e após discussão com a direcção provincial de saúde, expandir esta estratégia em 40 unidades sanitárias. Pretende-se obter dados a longo prazo para explorar um efeito na diminuição no tempo de espera de pacientes.

**Palavras-chave:** Processos TARV, Disponibilidade, Qualidade, Zâmbézia.



#### 474. EXPANSÃO DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DO HIV PARA RAPARIGAS ADOLESCENTES E MULHERES JOVENS EM ZAMBÉZIA

Assane MACANGIRA<sup>1\*</sup>, Caroline De SCHACHT<sup>1</sup>, Erin GRAVES<sup>2</sup>, Feliciano JONE NGUENHA<sup>3</sup>, Victor NORDEZ<sup>4</sup>, C. William WESTER<sup>1,2</sup>

1. Friends in Global Health;
2. Vanderbilt University Medical Center;
3. Direcção Provincial da Saúde da Zambézia;
4. Núcleo Provincial de Combate ao HIV/SIDA da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** A nível mundial, 15% das mulheres que vivem com HIV/ SIDA são raparigas adolescentes e mulheres jovens, com a incidência e a prevalência do HIV nesse grupo sendo maior do que as dos seus pares do sexo masculino. Para reduzir a incidência do HIV nesse grupo, foi lançada a iniciativa DREAMS (Determinadas, Resilientes, Empoderadas, Livres de SIDA, Mentoradas e Seguras) em dez países, incluindo Moçambique, com o financiamento do PEPFAR. Desde Janeiro de 2017, a Vanderbilt University Medical Center/Friends in Global Health implementa a DREAMS, de forma multisectorial para atender as necessidades de saúde reprodutiva e prevenção de HIV, em Quelimane onde a prevalência do HIV entre as raparigas adolescentes e mulheres jovens é estimada em 20,6%.

**METODOLOGIA:** Foi feita uma avaliação descritiva usando os dados agregados de rotina de saúde reprodutiva em adolescentes/jovens em 17 unidades sanitárias de Quelimane e em oito Cantos de Saúde Escolar no período de Outubro 2016 a Setembro de 2017. A análise foi descritiva, calculando frequências.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O número de pessoas atendidas nas sessões em grupos nas escolas aumentou em 236%, de 9.256 entre Outubro e Dezembro de 2016 para 31.066 entre Julho e Setembro de 2017. No mesmo período, o número de sessões individuais aumentou em 17%, de 7.163 para 8.408. Ademais, o número de atendidos pelas psicólogas nas escolas aumentou em 490%, de 314 para 1.854. O número de aconselhados e testados em saúde nas unidades sanitárias aumentou em 83% (de 4.996 de Outubro-Dezembro 2016 para 9.121 no período de Julho-Setembro 2017). Houve um aumento de 15% (2.399 para 2.764) de raparigas e mulheres jovens que beneficiaram de planeamento familiar do primeiro a terceiro trimestre de 2017. Portanto, houve melhorias em termos de atendidos nas sessões de sensibilização, provisão de serviços de aconselhamento e testagem em saúde, planeamento familiar apoio psicossocial.

**CONCLUSÃO:** Os primeiros sucessos realizados até o momento nas actividades da DREAMS no distrito de Quelimane destacam a importância de fornecer serviços integrados às raparigas e rapazes, e que atendam as necessidades e barreiras socioeconómicas que eles enfrentam quando procuram os serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Zambézia, Prevenção, HIV, DREAMS.

#### 475. IMPACTO DA PSICO-INTERVENÇÃO NA MELHORIA DE SAÚDE DOS IDOSOS COM DOR CRÓNICA PSICOGÉNICA

Ezequias Moises MULA

Hospital Provincial de Xai-Xai

**INTRODUÇÃO:** A dor não constitui uma doença, mas sim um sintoma especial que mesmo sendo comum a muitas doenças, tem a capacidade de provocar uma agressão intensa conduzindo assim a uma série de consequências desagradáveis em criar limitações, principalmente nos idosos e a forma mais eficaz de abolir a dor consiste na remoção da causa patológica, mas nem sempre isso é possível e por vezes também é um trabalho árduo, tornando-se imperioso o desenvolvimento da terapia farmacológica e de estratégias psicológicas para o tratamento e controle da dor.

**OBJECTIVO:** Estudar o impacto de psico - intervenção na melhoria de saúde dos idosos com dor crónica psicogénica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal e comparativo com uma abordagem qualitativa, realizado nas consultas da dor do Hospital Provincial de Xai-Xai, no período de Janeiro a Março de 2018, foram administrados questionários e entrevistas semi estruturadas a 34 participantes, dos quais 30 idosos com dor crónica que frequenta as consultas de dor, com idade compreendido entre 60-65 anos, 2 Psicólogos Clínicos e 2 Técnicos de Fisioterapia afectos no Hospital Provincial de Xai-Xai.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre 34 inqueridos, 30 pacientes e 4 técnicos, os pacientes com idade compreendida entre 60 a 65 anos, 11 (36,6%) de sexo Masculino e 19 (63,3%) Feminino; o ratio Feminino: masculino 1.72:1, Quanto ao agregado Familiar, 6 (20%) referiram viver com os seus cônjuges, 9 (30%) com filhos, 11 (36%) com netos, 4 (13,3%) com outros. Nível de Escolaridade, 6 (20%) com ensino primário, 20 (66%) secundário, 1 (3,3%) superior, 3 (10%) analfabetos. Tipo de Trabalho, 10 (33,3%) mineiros, 5 (16,6%) motorista, 7 (23,3%) camponeses, 8 (26,6%) outros. Trabalho prévio 7 (23,3%) machamba, 7 (23,3%) cozinha, 7 (23,3%) trabalhos de casa, outros 9 (30%). Trabalho que deixou de exercer devido a dor vestir-se 5 (16,6%), cozinhar 4 (13,3%), trabalhos de casa 5 (16,6%), outros 21 (70%), profissão dos acompanhantes, 9 (30%) funcionário, 11 (36,6%) domésticos, 7 (23,6%) trabalhadores, Seguimento nas consultas 2 (50%) Técnicos superior reconheceram, 2 (50%) Técnicos falta de seguimento condigno.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que os idosos com dor crónica enfrentam dificuldades no seu dia-a-dia devido aos factores que criam limitação na sua vida.

E necessários mais estudos que avaliem o impacto da dor neuropática na qualidade de vida dos idosos com dor crónica psicogénica.

**Palavras-chave:** Dor Crónica Psicogénica.

## 476. MOTIVAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE NA CARREIRA PROFISSIONAL

Lúcio José Tomás **JASSE**

Universidade Pedagógica de Quelimane

**INTRODUÇÃO:** No âmbito da reestruturação do Hospital Provincial de Quelimane, surgiu o Hospital Geral que hoje não é o maior e a maioria de pacientes recorre ao Hospital Central. Nesta unidade sanitária clama-se pela melhoria das condições de trabalho e é comum ouvir a lamentações sobre o mau atendimento e aliado ao elevado custo de vida. Torna-se relevante medir a motivação desses profissionais nas suas actividades, objectivo deste estudo.

**METODOLOGIA:** Questionamos 18 profissionais de Saúde, sendo 10 homens e 8 mulheres, apenas das áreas técnicas: Banco de socorro, Cirurgia, Farmácia, Maternidade, Medicina, Pediatria e Radiologia, a partir de um questionário com perguntas sobre as características sociodemográficas e 27 perguntas sobre motivação, sendo 7 itens sobre a motivação intrínseca e 20 sobre a motivação na carreira, visão, resiliência e identidade. Esta última, as perguntas eram da escala de Londres e escala de Noé e as respostas baseada na escala de Likert: 1. Discordo totalmente. 2. Discordo parcialmente. 3. Indiferente. 4. Concordo parcialmente. 5. Concordo totalmente. Os resultados foram processados e analisados com base no pacote SPSS 20 e apresentados em forma de tabelas e gráficos usando a estatística descritiva, o teste de consistência e o teste de  $X^2$ .

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria acredita o trabalho não lhe dá chance de ser alguém e apenas serve apenas para ganhar a vida. A maior parte não está disposta a assumir riscos no exercício das suas actividades.

**CONCLUSÃO:** Os funcionários envolvidos têm motivação intrínseca e motivação na carreira, identificando-se com ela, adaptam-se a situações novas e sabem o que querem com ela.

**Palavras-chave:** Motivação Dos Funcionários, Carreira Profissional, Hospital Geral De Quelimane.

## 477. GESTÃO DE FUGAS NO HOSPITAL PSIQUIATRICO DO INFULENE

Serena **CHACHUAIO**<sup>1\*</sup>, Dalila **DIAS**<sup>2</sup>, Cremildo **WACHE**<sup>3</sup>, Elenia **MACAMO**<sup>4</sup>, Usseine **ISSE**<sup>5</sup>, Jonas **CHAMBULE**<sup>6</sup>, David **WIKLIAM**<sup>7</sup>, Peter **LANCHAM**

1. Hospital Psiquiátrico de Infulene;
2. Hospital Psiquiátrico de Infulene;
3. Hospital Psiquiátrico de Infulene;
4. Ministerio da Saúde, Direção Nacional de Assistência Médica;
5. Ministerio da Saúde, Direção Nacional de Assistência Médica;
6. Embaixada da Irlanda;
7. Health Executive Irlanda;
8. Isqua

**INTRODUÇÃO:** A redução do número de fugas do hospital psiquiátrico é um indicador do desempenho dos cuidados prestados tendo em conta as consequências para a segurança dos pacientes assim como para os profissionais de saúde. O hospital psiquiátrico do Infulene é especializado em doenças mentais em regime de internamento e em ambulatório. Sendo o único no país recebendo pacientes de todo o país que necessitam de cuidados diferenciados. As atividades incluem prevenção da doença mental, diagnóstico e reabilitação assim como a reintegração social. Neste hospital os pacientes com distúrbios psiquiátricos e problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas estão na mesma enfermaria. O objectivo era de descrever o efeito da iniciativa no número de fugas do hospital.

**METODOLOGIA:** Usando um modelo de melhoria de qualidade foi elaborado um plano de mudanças no ano de 2017 nas enfermarias de Amoreiras e das palmeiras durante o encontro semanal dos profissionais de saúde. Para representar o impacto das mudanças uma cruz de segurança foi elaborada para cada enfermaria. O diagrama de Pareto ajudou a definir as prioridades após o diagnóstico dos problemas do hospital. As mudanças incluíram a rotação do pessoal nas duas enfermarias, escalas extras, a permanência do pessoal no pátio, a permanência do pessoal nos principais pontos de fuga, psico-educação dos pacientes, terapia em comunidade, criação de consentimento informado.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A enfermaria masculina tinha uma média de 6 pacientes que fugiam deste serviço por semana e três na enfermaria feminina de um total de 42 pacientes hospitalizados por semana. Foram identificadas como causas de fuga a falta de recursos humanos, degradação das infraestruturas, síndrome de abstinência em alguns pacientes e a falta de ocupação dos pacientes na enfermaria. Como resultados das iniciativas, o número de fugas reduziu de três para zero na enfermaria feminina e de seis para três na enfermaria masculina. Melhorou o trabalho em equipe e a segurança do paciente e profissional de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidados Psiquiátricos, Fugas, Infulene.

## 478. CONSCIENCIALIZAÇÃO SOBRE USO APROPRIADO DE ANTIBIÓTICOS: QUAL É PONTO DE PARTIDA PARA PREVENÇÃO DE RESISTÊNCIA?

Olga CAMBACO<sup>1\*</sup>, John KINSMAN<sup>3,4</sup>, Betuel SIGAÚQUE<sup>1</sup>, Heiman WERTHEIM<sup>3,5</sup>, DO NGA<sup>3</sup>; Johannes LANGBA<sup>6</sup>; Esperança SEVENE<sup>1,2</sup>; Khátia MUNGUAMBE<sup>1,2</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde de Manhica;  
2. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane;  
3. INDEPTH Network;  
4. Universidade UMEA U;  
5. Universidade OXFORD; Universidade Kwazulo-Natal

**INTRODUÇÃO:** A resistência aos antibióticos é uma preocupação global que afecta países de baixa e média renda. O uso inapropriado é um dos principais constrangimentos para este problema. Em Moçambique, a conscientização das comunidades rurais sobre antibióticos e resistência aos antibióticos ainda não foi avaliada. O estudo tem como objectivo avaliar a compreensão dos membros comunidade do distrito de Manhica em relação aos antibióticos e resistência aos antibióticos.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no distrito de Manhica, sul de Moçambique, de 2016 a 2018, e seguiu uma abordagem de pesquisa qualitativa. Foram realizadas 16 entrevistas em profundidade e 4 discussões em grupos focais com membros da comunidade. Todas entrevistas e discussões em grupos focais foram transcritas em verbatim e submetidas a análise de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Metade dos participantes reconheceu o termo antibiótico, apesar da definição leiga raramente estar alinhada com a definição biomédica. Os participantes relacionaram antibióticos exclusivamente com comprimidos de formatos e cores específicas, aplicáveis a cura de doenças específicas. A maioria dos participantes não reconheceu o termo resistência aos antibióticos e apenas dois mostraram compreensão em relação conceito. Constructos sobre antibióticos e resistência aos antibióticos foram construídos com base em experiência pessoal, exposição a antibióticos, contacto com diferentes fontes formais e informais e interações sociais.

**CONCLUSÃO:** O estudo revelou um conhecimento limitado em relação aos termos biomédicos e definições de antibióticos e resistência aos antibióticos. Há necessidade de intervenções educacionais alicerçadas ao conhecimento local, percepções e experiências da comunidade para aumentar a conscientização sobre antibióticos.

**Palavras-chave:** Antibiótico; Resistência aos antibióticos; Conscientização; Intervenção social

## 479. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CULTURAL DOS MUNICÍPIOS DA CIDADE DE GURUÉ, SUA RELAÇÃO COM A EPIDEMIOLOGIA DE CÓLERA

Inoque CARLOS

Direcção Provincial de Saúde - Núcleo de Investigação Operacional da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** A cólera é uma doença diarreica que constitui um importante problema de Saúde Pública. Quando não tratada conduz rapidamente à morte e sua transmissão na comunidade é rápida. Na última década, o distrito de Gurúé vem registado de forma recorrente surtos de cólera em várias localidades, porém, ao contrário dos anos anteriores, em 2015 registou o surto na área Municipal da Cidade. Apesar da situação sociodemográfica de uma comunidade refletir no seu perfil epidemiológico, como a ocorrência de surtos de doenças diarreicas e a cólera. Importa salientar que, pouco foi documentado sobre os desafios, factores de sucesso, e ou impacto das estratégias de combate da cólera na província se não em todo País. O objectivo era de descrever o perfil sociodemográfico e cultural para determinar os principais possíveis factores contribuintes para a frequente ocorrência de surtos de cólera no distrito

**METODOLOGIA:** Estudo de caso, descritivo com abordagem qualitativa, em dois bairros municipais da cidade de Gurúé com maior incidência de casos de cólera. Foram entrevistados 38 moradores, observados as práticas e captadas as imagens.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os entrevistados não apresentaram uma grande diferença em termos de faixas etárias, a maioria eram mulheres, solteiras, domésticas com nível primário de escolaridade. Todos tiveram acesso a informação sobre a cólera e revelam conhecer o cloro e sua utilidade, no entanto o nível de conhecimento de sinais evidenciado é baixo, ao contrário das formas de transmissão e prevenção. Prevalece crenças sobre a origem da doença como “pisar o pó branco” ou “é lançada”. Os moradores recorrem a duas fontes de água: poços tradicionais ou fontenário público, esperam receber certeza de Saúde. Possuem latrina sem tampa e não possuem aterro sanitário.

**CONCLUSÃO:** O nível de conhecimento sobre a cólera é baixo, prevalecem crenças relacionadas com a cólera. A gestão inadequada do lixo domiciliar e dejectos humanos, consumo de água imprópria e não tratada, a atitude de esperar na oferta de certeza pelo sector saúde, a pobreza entre outros constituem factores determinantes para a recorrente ocorrência de surtos de cólera no Município de Gurúé.

**Palavras-chave:** Perfil Sociodemográfico e Cultural, Epidemiologia, Cólera.



## 480. QUALIDADE DO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM MOÇAMBIQUE: A PERCEPÇÃO DOS INTERVENIENTES

Alexandra **RODRIGUES**<sup>1</sup>, Sojung **YF**, Abigail **HANKIN-WEF**,  
Kevin **LUNNEY**<sup>4</sup>

1. Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;
2. University of California San Francisco, Department of Emergency Medicine;
3. SEMMO, Maputo, Moçambique;
4. PleDGE Health, California, Estados Unidos

**INTRODUÇÃO:** Uma variedade de recursos humanos, materiais, logísticos e infraestruturas é necessário para implementar a medicina de emergência (ME) como uma especialidade e estabelecer um departamento. No contexto desta nova especialidade e a implementação de um sistema pré-hospitalar pelo Ministério da Saúde em Moçambique, é importante examinar as percepções da prática da ME e a provisão actual de atendimento de emergência pelos diferentes intervenientes. Embora seja indiscutível o empenho da direcção do Hospital Central de Maputo (HCM) na promoção da melhoria do atendimento de emergência, o papel de um Departamento de ME pode, no entanto, estar ainda sujeito a diferentes e contraditórias opiniões, valores e prioridades com relevante impacto para a qualidade do atendimento nessa área e consequentemente sobre a direcção atual que deve ser dada à ME em Moçambique. Este estudo examina essas percepções diversas para construir uma estrutura robusta da ME como parte de todo o sistema de saúde.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo com base na análise das percepções do atendimento de emergência dos directores preponderantes nos programas de formação em saúde a nível do HCM (n=14) incluindo: os departamentos de medicina interna, pediatria, cirurgia, ortopedia, obstétrico/ ginecológico, neurocirurgia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, anestesia, radiologia, a diretora científica do hospital, diretora clínica do hospital, e a diretora de Serviço de Emergências Médicas de Moçambique. As transcrições serão analisadas por Atlas.TI com estrutura de código formada por uma abordagem integrada. As categorias de perguntas serão formadas por a estrutura dedutiva, enquanto a saturação teórica é alcançada através da teoria indutiva fundamentada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão do comité de ética da Universidade Eduardo Mondlane está em andamento. Coletaremos os dados em abril para a análise em maio e junho. Irão reflectir a opinião de intervenientes determinantes no desenvolvimento do atendimento em ME desde os programas de formação até à estrutura do próprio sistema de provisão dos serviços.

**CONCLUSÃO:** A compreensão dessas opiniões e preconceitos permitirá obter informação para fundamentar a formulação de estratégias e políticas no âmbito do desenvolvimento do Serviço Nacional para a gestão das Emergências Médicas em Moçambique.

**Palavras-chave:** Qualidade de atendimento, emergência, Moçambique

## 481. O DESENVOLVIMENTO E ENTREGA DE UM CURSO DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NO TRAUMA NO CONTEXTO MOÇAMBICANO

Maria Augusta **TAIMO**<sup>1</sup>, Dino **LOPES**<sup>2</sup>, Kevin **LUNNEY**<sup>3</sup>,  
Abigail **HANKIN-WEF**<sup>4</sup>, Otília **NEVES**<sup>4</sup>, Sojung **YF**<sup>5</sup>

1. Hospital Central Maputo, Maputo, Moçambique;
2. Hospital Central Maputo, Maputo, Moçambique;
3. PleDGE Health, California, Estados Unidos da América;
4. SEMMO, Maputo, Moçambique;
5. University of California San Francisco, Department of Emergency Medicine

**INTRODUÇÃO:** A morbidade e a mortalidade do trauma são uma preocupação crescente em Moçambique especialmente com o aumento recente do número de viaturas automóveis circulantes. No Hospital de Maputo (HCM) numa pesquisa feita em 2012 mostraram que os ferimentos de acidente de trânsito representaram a terceira causa de morte mais comum. A abordagem inicial do doente politraumático pode ser melhorado com um programa de ensino médico. Um curso de suporte avançado de vida no trauma foi criado para o contexto Moçambicano para introduzir uma linguagem comum e estrutura para identificar, avaliar e fortalecer essas habilidades. Ultimamente, os resultados deste estudo podem ajudar com o desenvolvimento e entrega de um curso de suporte avançado de vida no trauma em Moçambique e para outros contextos semelhantes com recursos variáveis.

**METODOLOGIA:** O curso de suporte avançado de vida no trauma foi implementado como um treinamento de um dia para os primeiros residentes Moçambicanos da especialidade medicina emergência (n=6). O curso incluiu palestras didáticas, vídeos de ensino, e prática com bonecos de treinamento. Um questionário foi administrado para determinar o conhecimento, e comentários sobre o curso de resposta livre também foi avaliado para temas comuns.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados estão em andamento. Todos os seis estagiários de pós-graduação (residentes) do departamento de medicina de emergência participaram do curso (n=6). Será feita uma análise dos comentários de resposta livre para que os padrões continuem melhorando o curso.

**CONCLUSÃO:** As habilidades de suporte avançado de vida no trauma são um componente essencial do treinamento em medicina de emergência. Oportunidades de melhoria estão disponíveis através das respostas livres dos residentes. O desenvolvimento e implementação de um curso sobre suporte avançado de vida no trauma é um primeiro passo para melhorar o atendimento ao trauma em Moçambique e outros contextos semelhantes com recursos variáveis.

**Palavras-chave:** Curso de suporte avançado, trauma, Moçambique

## 482. RENTABILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICOS RUMO À AUTONOMIA FINANCEIRA DO HOSPITAL PROVINCIAL DE LICHINGA

Delcino **ESQUINAR**<sup>1\*</sup> e Moisés **PRATO**<sup>2</sup>

Direcção Provincial Saúde de Niassa1 & Projecto Chass FHI 360 Lichinga2

**INTRODUÇÃO:** A sociedade actual é constituída por várias classes sociais, neste contexto, torna se obrigatório que Serviço Nacional Saúde (SNS) respondam as expectativas dos pacientes, assim promovendo a acessibilidade, a celeridade, a igualdade e a humanização dos serviços, sem se esquecer da sustentabilidade e a viabilidade destes serviços públicos. O objectivo do estudo é de explorar a satisfação dos pacientes nos serviços da maternidade no hospital provincial de Lichinga.

**METODOLOGIA:** A pesquisa utilizando um formulário de inquérito, decorreu num período de Janeiro à Fevereiro do ano de 2018 no Hospital Provincial de Lichinga que abrangeu uma amostra de 49 pacientes do sexo feminino que deram entrada nos serviços de saúde da maternidade I na mesma unidade sanitária com diversas enfermidades. A análise era descritiva, com cálculo de frequências e percentagens.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos no inquérito feito, mostram que 71,4% dos pacientes inqueridos mostrou uma insatisfação com os serviços que foram beneficiados, com a falta de material médico-cirúrgico e com défice de reagentes e filme de raio-x para certas análises, sugerindo a criação de gabinetes de assistência médica personalizados onde os pacientes tivessem o poder de escolher a porta onde querem receber a assistência médica. Dos pacientes inqueridos, 6,2% acreditou que o atendimento era razoável, sugerindo aos integrantes da equipe de cuidados de saúde mais esforços para a sua melhoria e 22,4% dos pacientes inqueridos eram unanime em afirmar que há um esforço enorme por parte do governo em disponibilizar serviços básicos aos pacientes e a população em geral.

**CONCLUSÃO:** Segundo os resultados obtidos no inquerido feito, mostram claramente a necessidade de responder as distinções sociais dos pacientes. Criando assim serviços personalizados onde os pacientes pudessem pagar pelos serviços oferecidos e desse garantisse a compra de material médico-cirúrgico e reagentes filmes de raio-x para permitir com que o Hospital Provincial de Lichinga forneça serviços de saúde ininterruptos e com condições adequadas a várias classes sociais dos nossos pacientes.

**Palavras-Chave:** Rentabilização dos Serviços de Saúde, Serviços de Saúde Personalizados, Serviços de Saúde Ininterrupto.

## 483. EVIDÊNCIA DE FACTORES QUE INFLUENCIAM A AUTOMEDICAÇÃO COM ANTIBIÓTICOS NOS PAÍSES DE BAIXA E MÉDIA RENDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Neusa Fernanda **TORRES**<sup>1,2</sup>, Buyisile **CHIBI**<sup>3,4</sup>, Lyn E. **MIDDLETON**<sup>3</sup>, Vernon P. **SOLOMON**<sup>3</sup>, Tivani P. **MASHAMBA-THOMPSON**<sup>2</sup>

1. Instituto Superior de Ciências de Saúde, Maputo, Mozambique;

2. Discipline of Public Health Medicine, School of Nursing and Public Health, University of KwaZulu Natal, Durban, South Africa;

3. School of Health Sciences, University of KwaZulu Natal;

4. Human Sciences Research Council, Port Elizabeth, South Africa

**INTRODUÇÃO:** A automedicação com antibióticos (AMA), representa globalmente uma prática preocupante com maior incidência em países de baixa e média renda (LMICs). Apesar de tanto esforço colocado no controle e promoção do uso racional de antibióticos em todo o mundo, a prática contínua de automedicação com antibióticos vem expondo sistematicamente indivíduos e comunidades ao risco de resistência a antibióticos e outros efeitos colaterais. Esta revisão teve como objectivo mapear evidências sobre os factores que influenciam a automedicação com antibióticos em países de baixa e média renda.

**MÉTODOLOGIA:** Em 2017, registramos o protocolo de revisão sistemática no site PROSPERO (CRD42016039270). A estratégia de busca envolveu bancos de dados eletrônicos utilizando os termos de pesquisa: "Automedicação", "antibióticos", "factores" e "razões". Para direccionar a pesquisa de acordo com a nossa questão de pesquisa, utilizamos o método de filtragem que incluiu o intervalo de dados (2007 a 2017). Todos os idiomas foram incluídos na busca e apenas artigos referentes à AMA em adultos ( $\geq 18$  anos), realizados em países de baixa e média renda, foram recuperados. A análise temática foi realizada para identificar os padrões de AMA.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quinze (15) estudos preencheram os critérios de inclusão incluindo populações do meio rural e urbano dos seguintes países de baixa e média: Guatemala, Índia, Indonésia, Quênia, Laos, Nepal, Nigéria, Paquistão, Sri Lanka e Iêmen. O tamanho total da amostra nos 15 estudos incluídos foi de 7676 participantes. Os resultados da revisão revelaram alta prevalência de AMA variando de 48% a 93%. Os factores que influenciam a AMA incluem aqueles relacionados ao conhecimento e práticas dos usuários e aqueles relacionados às condições e ambiente dos sistemas de saúde. Antibióticos da classe beta-lactâmico e do grupo das penicilinas, tais como amoxicilina, metronidazol, amoxicilina/ácido clavulânico, ampicilina, floxacilina, cotrimoxazol, tetraciclina são os mais conhecidos e os que mais foram utilizados. As principais fontes de antibióticos incluem, farmácias, restos de antibióticos, familiares e amigos e prescrições antiga. Dor de garganta, resfriado comum, tosse com muco, dor de cabeça, dor de dente e sintomas semelhantes aos da gripe, alívio da dor, febre, constipação nasal, infecções do trato respiratório superior, infecções do trato vaginal, do sistema urinário foram reportados como os principais problemas de saúde que levaram a AMA.

**CONCLUSÃO:** Embora as informações sobre os factores que influenciam a AMA nos países de baixa e média renda estejam desigualmente distribuídas, as informações disponíveis revelaram um alto nível pesquisas que de evidenciam os factores que influenciam a automedicação com antibióticos nesses contextos. As práticas de AMA são influenciadas por determinantes socioculturais da saúde e frequentemente associadas aos comportamentos de busca de saúde, a práticas inadequadas de dispensa e prescrição e, consequentemente ao uso inadequado dos antibióticos. Palavras-chave: Antibióticos, automedicação, factores, razões.

**Palavras-chave:** Evidências, Automedicação, Países De Baixa e Média Renda .

#### 484. IMPLEMENTAÇÃO DE UMA CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO DE MAIS DE 16 MILHÕES DE REDES MOSQUITEIRAS EM MOÇAMBIQUE

Jorge **ARROZ**<sup>1</sup>, Baltazar **CANDRINHO**<sup>2\*</sup>, Sílvia **PEDRO**<sup>2</sup>, Guidion **MATHE**<sup>2</sup>, Mariana **DA SILVA**, Sérgio **TSABETE**<sup>2</sup>, Luís **ISAMAEL**<sup>2</sup>, Inês **JUNECA**<sup>2</sup>, Marta **CHANDE**<sup>1</sup>, Chandana **MENDIS**<sup>1</sup>

1. Visão Mundial Moçambique;  
2. Ministério da Saúde – Programa Nacional de Controlo da Malária

**INTRODUÇÃO:** Em 2016/2017, Moçambique conduziu a primeira campanha nacional de distribuição de Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticida de Longa Duração (REMILDS) com vista a cobertura universal. A cobertura universal usou uma abordagem colaborativa, envolvendo actores institucionais e não institucionais, nomeadamente: Programa Nacional de Controlo da Malária, direcções provinciais e distritais de saúde, membros da comunidade, parceiros da sociedade civil, e outras organizações não-governamentais nacionais e internacionais. Uma nova estratégia de implementação baseada em cupões, autocolantes de identificação, e no critério de alocação de uma REMILD para cada duas pessoas foi implementado. A campanha foi implementada em fases, o que permitiu a melhoria contínua da qualidade através de uma incorporação das recomendações de cada fase. O objectivo é o de descrever a planificação e o processo de implementação da campanha a nível nacional.

**METODOLOGIA:** Um desenho descritivo e transversal foi usado para reportar a planificação e implementação da campanha para a cobertura universal.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 7.049.894 agregados familiares foram registados, correspondendo a 31.972.626 pessoas. Um total de 16.557.818 REMILDS foram distribuídas entre Novembro de 2016 e Dezembro de 2017, correspondendo a 97% das necessidades das REMILDS após o registo dos agregados familiares. Esta distribuição correspondeu a uma cobertura de 95% dos agregados familiares registados (6.708.585 agregados familiares), o que resulta em estimativas de 85% da população com acesso a REMILDS.

**CONCLUSÃO:** O processo de planificação colaborativa e a coordenação entre os actores, permitiu que Moçambique pudesse levar a cabo com sucesso a primeira campanha nacional de distribuição de REMILDS para a cobertura universal. O aumento do acesso às REMILDS irá provavelmente contribuir para um aumento do uso das mesmas, com a consequente redução do peso da malária no país, contribuindo desta forma para o alcance dos objectivos da Estratégia Técnica Global da Malária 2016-2030.

**Palavras-chave:** Redes Mosquiteiras, Cobertura Universal, Malária.

#### 485. O QUE PRODUZ A DEMANDA POR CIRCUNCISÃO MASCULINA MÉDICA VOLUNTÁRIA EM MOÇAMBIQUE (2016-2018)?

Sérgio **NDIMANDE**<sup>1</sup>, Manuel **NAPUA**<sup>1</sup>, Connie **LEE**<sup>2</sup>, Ruben **FRESCAS**<sup>1</sup>, Leonardo **CHAVANE**<sup>1</sup>, Humberto **MUQUINGUE**<sup>1</sup>, Inácio **MALIMANE**<sup>3</sup>, Marcos **CANDA**<sup>3</sup>, Stanley **WEP**<sup>3</sup>;

1. Jhpiego Moçambique; 2. Jhpiego USA; 3. CDC Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Um grande desafio dos programas de circuncisão masculina médica voluntária (CMMV) em grande escala é trazer os serviços próximos dos utentes potenciais. Compreender como e onde esses utentes acedem à informação sobre os serviços, e o que os convence a fazer a circuncisão é essencial para direccionar as actividades de geração de demanda.

**METODOLOGIA:** Foram analisados dados de nível de utente, disponíveis no programa de CMMV, financiado pelo PEPFAR e apoiado pela Jhpiego. A análise focou-se em 3 perguntas: 1. Como o utente ouviu falar dos serviços de CMMV? 2. Onde ouviu falar deles? 3. Quem o convenceu a fazer circuncisão? Os dados cobriram o período de Janeiro de 2016 a Fevereiro de 2018, em 5 províncias (Maputo Cidade, Maputo Província, Gaza, Sofala e Zambézia) e forma colhidos como rotina dos serviços de circuncisão, antes dos procedimentos. Foram permitidas respostas múltiplas para a pergunta 1.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 315.645 homens foi circuncidado em 2016-2018. As fontes mais frequentes sobre a disponibilidade dos serviços foram conselheiros leigos (61,2% ou 193.291 utentes), amigos e familiares (33,3%; 105.187), materiais IEC (15,7%; 49.663) e trabalhadores de saúde (7,2%; 22.591). Outras fontes incluíram televisão (4,7%; 14.791), rádio (3,8%; 12.003), líderes comunitários (1,2%; 3.492), parceiros sexuais (0,9%; 2.870) e outdoors (0,7%; 2.444). A maioria dos utentes (34,8% ou 109.879) ouviu falar de circuncisão em casa, 88.400 (28%) na escola, 13.942 (4,4%) numa unidade sanitária e 11.235 (3,6%) num mercado, enquanto que 81.914 (26%) não se lembravam ou não responderam. Os conselheiros leigos foram os mais convincentes (para 147.754 utentes, ou 46,8%), seguidos por familiares (13,4%; 42.170), amigos (7,3%; 22.983), trabalhadores de saúde (3,1%; 9.875); líderes comunitários (1,3%; 4.091) parceiros sexuais (0,8%; 2.576); 81.560 (25,8%) decidam por si sós ou não atribuíram a sua decisão à influência de outrem.

**CONCLUSÃO:** As duas fontes mais referidas de informação e as mais convincentes sobre CMMV foram conselheiros leigos e familiares. Embora informação adicional necessite escrutínio para saber porquê, aqueles revelam-se recursos valiosos na promoção da demanda por circuncisão. Um maior detalhe sobre as razões poderá permitir melhor uso destas fontes.

**Palavras-chave:** circuncisão masculina; promoção de demanda; tomada de decisão médica



## 486. ALCANÇANDO CAPACIDADE ÓPTIMA EM CIRCUNCISÃO MASCULINA VOLUNTÁRIA EM MOÇAMBIQUE: SUCESSOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Francisco ZITA<sup>1</sup>, Domingos SARAMA<sup>1</sup>, Nuno GASPAR<sup>2</sup>, Jotamo COME<sup>3</sup>, Humberto MUQUINGUE<sup>4</sup>

1. Jhpiego/AIDSFree, Moçambique; 2. USAID - Moçambique;  
3. Ministério da Saúde, Moçambique; 4. Jhpiego Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Para controlar o controlo da epidemia de HIV entre 15-49 anos de idade, a meta do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) é oferecer circuncisão médica voluntária (CMV) a 2 milhões de homens até 2018. Apesar da disponibilidade de serviços de CMV em Manica e Tete desde 2012, não se conseguia uma elevada provisão de CMV. Em 2015, foram feitos esforços para usar as recomendações da avaliação externa de qualidade (EQA) para aumentar a oferta e a qualidade de serviços.

**METODOLOGIA:** Os locais de CMV receberam apoio do MISAU e seus parceiros no uso de planos de acção para tratar das lacunas identificadas pela EQA. Fez-se a redistribuição de pessoal (provedores, conselheiros e mobilizadores) dentro dos locais e recrutou-se pessoal adicional, para completar as necessidades dos locais, com base na capacidade em camas. Todo pessoal foi re-treinado em interacção utente-provedor, com foco nas barreiras na utilização dos serviços, seguimento após CMV e cuidados das feridas. Foi utilizada a ferramenta de avaliação da capacidade e da produtividade para locais de CMV, da USAID, para analisar os dados de 2015 a 2017.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O número de utentes circuncidados subiu de 21.824 para 100.636; a proporção de utentes circuncidados com 15-29 anos aumentou de 45% para 58%. O alcance das metas subiu de 34% para 105%. Apesar do aumento no volume de utentes servidos, a taxa de complicações permaneceu estável, abaixo de 2%.

**CONCLUSÕES:** Várias intervenções contribuíram para o aumento considerável na utilização dos serviços: i) optimização do pessoal em cada local segundo capacidade de camas ; ii) redistribuição e retreinamento de todo pessoal em comunicação com utentes, em todas etapas dos serviços de CMV, da mobilização inicial ao seguimento pós-cirurgia; iii) afinação das actividades, com supervisão intensa, monitoria dos dados e decisão baseada em dados; iv) abertura de serviços aos sábados para estendê-los àqueles que não podiam vir durante a semana; v) grande espírito de colaboração e cooperação entre todos os envolvidos no uso de dados para melhorar nas lacunas identificadas. As lições de Manica e Tete podem auxiliar outros programas de CMV a melhorar o desempenho dos locais de CMV.

**Palavras-chave:** Circuncisão Masculina, Sucessos, Limitações.

## 487. PERFIL DAS COMPLICAÇÕES EM CIRCUNCISÕES PELO MAIOR PARCEIRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE (2009-2017)

Sérgio NDIMANDE<sup>1</sup>, Alicia JARAMILLO<sup>1</sup>, Connie LEE<sup>2</sup>, Ruben FRESCAS<sup>1</sup>, Meheub MAHOMED<sup>1</sup>, Humberto MUQUINGUE<sup>1</sup>, Marcos CANDA<sup>3</sup>, Stanley WEP<sup>3</sup>

1. Jhpiego Moçambique; 2. Jhpiego USA; 3. CDC Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Uma complicação em circuncisão masculina é definida pela USAID como “quaisquer lesões, danos ou resultados indesejáveis que ocorram durante ou após circuncisão que não teria acontecido se o utente não tivesse feito o procedimento. As complicações são categorizadas pela gravidade (ligeiras, moderadas, graves), momento (intra ou pós-operatórias), natureza (sangramento, etc) e vigilância (passiva ou activa). Avaliar a ocorrência de complicações denuncia a qualidade e a provisão de serviços, influenciando a aceitabilidade da circuncisão; permite também que se compreendam as causas das complicações relacionadas com o programa e com o beneficiário, particularmente em grandes programas.

**METODOLOGIA:** São apresentadas as complicações identificadas em homens circuncidados em Moçambique, com apoio da Jhpiego, de 2009 a 2017, com mais de 700.000 procedimentos feitos mediante um programa nacional (70% de todas as circuncisões). Os dados foram analisados com estatísticas descritivas e tendências, por idade e gravidade (moderadas ou graves).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos 718.090 procedimentos houve 1.826 complicações (frequência: 0,25%, com pico de 2,3% no primeiro mês), sendo 1.650 moderadas (90,4%) e 176 graves (9,6%). As 4 complicações mais frequentes (80%) foram infecções (41%), hematomas (23%), sangramento excessivo (16%), laceração da glândula (6%) e dor (6%). A maioria das complicações moderadas foram infecções (44,2%); a maioria das graves foram hematomas (59,1%). A idade mais afectada foi 10-14 anos, com 40% das complicações, seguida de 15-19 e 20-24 anos, com 24% cada; estas idades tiveram também a proporção maior de procedimentos (52,4%; 28,1% e 10,7%, respectivamente). A taxa de complicações por grupos etários foi 0,2% (10-14); 0,22% (15-19); 0,57% (20-24); 0,37% (25-29); 0,29% (30-34); 0,22% (35-49) e 0,8% (50+).

**CONCLUSÃO:** A complicação mais frequente foi a infecção; pode estar relacionada com o utente e com a provisão de serviços, contudo isto requer exploração adicional. Considerações básicas associadas a este achado são a necessidade de compreender melhor o cuidado apropriado da ferida pelos pais e encarregados, e a necessidade de assegurar técnica apropriada durante a circuncisão. Uma limitação é o reporte de complicações depender de o provedor reconhecer, documentar e cuidar delas, daí que os resultados deverão ser suportados por vigilância activa para verificar a fiabilidade dos dados e identificar oportunidades para melhoria.

**Palavras chave:** Circuncisão Masculina Médica, Complicação, Qualidade.

#### 488. UMA BUSCA RETROSPECTIVA DE CONTACTOS DE CASOS ÍNDICE IDENTIFICA SEROPOSITIVOS IGNORADOS EM MOÇAMBIQUE

Cláudio **MACHALELA**, Lisete **MACARINGUE**, Leonel **NHAMBI**, Leonardo **CHAVANE**, Humberto **MUQUINGUE**.

\* Jhpiego Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A oferta de aconselhamento e testagem de HIV em tempo oportuno reduz a morbimortalidade pelo SIDA, ao identificar e ligar seropositivos. Para assegurar que ninguém elegível para cuidados e tratamento do HIV perde a oportunidade, o projecto DOD da Jhpiego, uma entidade afiliada à Universidade Johns Hopkins dos Estados Unidos da América, fez uma revisão retrospectiva dos processos de indivíduos já em tratamento antirretroviral em unidades sanitárias (US) militares de Moçambique apresentado um elevado volume de pacientes, no total superior a 2.000.

**METODOLOGIA:** De Janeiro a Março de 2018 foram obtidos processos clínicos de pacientes já em TARV há mais de 6 meses em 6 US. Todos que não indicavam na primeira página a serologia dos contactos (parceiros e filhos) foram separados. A seguir telefonou-se aos pacientes, convidando-os a trazer os seus parceiros e as crianças menores de 10 anos para testagem do HIV na US ou optar por testar na sua casa, excepto se aqueles já sabiam que eram seropositivos e/ou estavam em tratamento. Os parceiros e crianças tiveram um teste rápido determine, com confirmação eventual com Unigold. Os positivos foram inscritos nas US. Foram feitas análises descritivas dos dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 918 processos identificaram-se 705 (77%) casos índice que levaram a localizar 517 contactos, testando-se 358 pessoas. Destas, 62% eram parceiros e 38% filhos dos índices. Dos 358, foram diagnosticados 117 seropositivos, dando uma seropositividade de 33% no geral (região norte: 25%; região centro: 36%; região sul: 30%). Dos seropositivos, 84% eram parceiros e 16% filhos. Dos 117 seropositivos, 96% foram inscritos e iniciaram tratamento.

**CONCLUSÃO:** A testagem dos contactos dos casos índice já em TARV é uma fonte de pacientes novos, que de outro modo permaneceriam ocultos. Adicionalmente, ao focar-se nas famílias dos casos índice, implementou-se uma abordagem familiar que se caracteriza pela probabilidade de maior adesão e retenção conjunta dos parceiros e dos filhos seropositivos no cuidado e tratamento.

**Palavras-chave:** Caso índice; adesão; retenção; antirretroviral

#### 489. DESAFIOS NA PRIMEIRA IMPLEMENTAÇÃO DA ABORDAGEM DE CASO ÍNDICE PARA DETECÇÃO DO HIV EM MOÇAMBIQUE

Judite **CARDOSO**<sup>1</sup>, Argentina **BALATE**<sup>1\*</sup>, Ana **MARRANGUENE**<sup>1</sup>, Alicia **JARAMILLO**<sup>1</sup>, Ruben **FRESCAS**<sup>1</sup>, Leonardo **CHAVANE**<sup>1</sup>, Humberto **MUQUINGUE**<sup>1</sup>; Nely **HONWANA**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Jhpiego Moçambique;

<sup>2</sup> CDC Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Os contactos heterossexuais são a principal fonte de transmissão de HIV (em 95% dos infectados com 15-49 anos); por isso, indivíduos seropositivos podem ajudar a garantir que os seus parceiros sexuais (PS) sejam alcançados para beneficiarem de aconselhamento e testagem de HIV e serem inseridos em cuidados e tratamento precoces. Esta é a lógica da abordagem de caso índice (CI); ela foi primeiro implementada em Moçambique em 2014 com apoio técnico de Jhpiego e CHASS e financiamento do PEPFAR, através dos Centros para Prevenção e Controlo da Doença dos EUA. Apesar de identificar muitas pessoas vivendo com HIV (com 25% de seropositividade entre PS), existem desafios que devem ser resolvidos.

**MÉTODOS:** Foram utilizados relatórios verbais de conselheiros leigos que identificavam desafios encontrados na busca de PS. Estes relatórios são parte do apoio técnico e supervisão regulares, avaliações mensais de desempenho e reuniões de coordenação.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os desafios relatados têm a ver com a pessoa CI, PS do CI, outros contactos, logística e topografia. 1. Por razões desconhecidas, os CI forneciam números de telefone, endereços e referências topográficas erradas; a ocultação de contactos resultou em rácios PS:CI inferiores a um. 2. Os PS contactados ignoravam o seroestado dos seus CI, resultando na necessidade do CI revelá-lo ao parceiro, muitas vezes obrigado a simular como desconhecido o seroestado do CI para potenciar a revelação conjunta e reduzir acusações mútuas. 3. Os contactos dos CI incluíram números altos de crianças menores de 10 anos com seroestado desconhecido, mas elegíveis para testar, embora com seropositividade menor de 2%. 4. Problemas logísticos relacionavam-se com o tempo gasto para localizar os domicílios dos PS nas áreas urbanas e rurais com pouco transporte. 5. Problemas topográficos resultaram da ausência de enumeração ou identificação visível ou lógica.

**CONCLUSÃO:** Os principais desafios tinham a ver com os próprios CI, o ponto de partida da abordagem. Estes desafios devem ser tratados mediante sensibilização melhorada e recorrente dos CI de modo a que percebam a necessidade de proteger a saúde e o bem-estar dos seus PS mediante testagem precoce do HIV, que pode desencadear a inserção oportuna nos cuidados e tratamento do HIV.

**Palavras-chave:** Caso Índice, Testagem De HIV, Parceiro Sexual.

## 490. ANÁLISE CONJUNTA DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL EM UNIDADES SANITÁRIAS EM MOÇAMBIQUE

Onésia CUMAIO<sup>1\*</sup>, Leonardo CHAVANE<sup>2</sup>, Osvaldo LOQUIHA<sup>3</sup>

1. Departamento de Matemática e Informática, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique;

2. Jhpigo, Maputo, Moçambique;

3. Departamento de Matemática e Informática, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Em Moçambique, a cobertura de partos assistidos por profissionais qualificados é estimada em cerca de 73%. Uma parcela significativa de mulheres com complicações relacionadas a gravidez morre, mesmo depois de chegar à unidade sanitária. O acesso atempado a cuidados obstétricos de emergência de qualidade nas Unidades Sanitárias tem grande impacto para a prevenção da mortalidade materna e neonatal. Este estudo analisa o efeito de cuidados obstétricos de emergência e outras intervenções de emergência na probabilidade conjunta de morte materna e neonatal nas Unidades Sanitárias em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foram usados registros de 2342 mulheres com idades compreendidas entre os 12 e 52 anos, de 169 unidades sanitárias obtidos dos dados da avaliação das necessidades em saúde materna e neonatal entre 2006 e 2007 (MISAU). As intervenções de emergência usadas no modelo incluíam: ventilação com pressão positiva, massagem uterina, reanimação do recém-nascido, e cesarianas. O modelo de regressão Probit bivariado foi usado para investigar o efeito dos cuidados de emergência na distribuição conjunta da morte materna e morte neonatal, controlando por outros factores como idade da mulher, nível de disponibilidade de medicamentos e médicos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Morte materna ou morte neonatal foi observado em aproximadamente 2% dos casos, com uma correlação tetracórica de 0.845 ( $p=0.0078$ ) indicando que o nível de sobrevivência da recém-nascido tende a aumentar com o aumento do nível de sobrevivência da mãe quando se ignora outros factores. Cerca de 15% dos casos de morte materna recebeu algum tipo de cuidados de emergência, no entanto, do modelo construído verificou-se que a massagem uterina no âmbito do manejo activo do terceiro estágio do parto ( $p<0.001$ ) e boa disponibilidade de medicamentos ( $p<0.001$ ), diminuíam significativamente a probabilidade de um desfecho de óbito conjunto, ajustando por outros factores.

**CONCLUSÃO:** A modelação conjunta de mortes materna e neonatal permite de forma eficiente identificar os cuidados obstétricos de emergência determinantes na sobrevivência simultânea da mãe e do recém-nascido em unidades sanitárias em Moçambique. Um aumento no acesso a esses cuidados, combinado com uma melhor disponibilização de recursos materiais continua sendo necessário para reduzir as taxas de mortalidade materna e neonatal.

**Palavras-chave:** Cuidados obstétricos de emergência, Morte materna, Morte neonatal, Regressão Probit bivariado.

## 491. ESTRATÉGIA DE TRANSPORTE COMUNITÁRIA PARA REDUZIR ATRASOS NA PROCURA DE CUIDADOS OBSTÉTRICOS, SUL DE MOÇAMBIQUE

Felizarda AMOSSE<sup>1</sup>, Helena BOENE<sup>1</sup>, Sumedha SHARMA<sup>2</sup>, Marianne VIDLER<sup>2</sup>, Anifa VALÁ<sup>1</sup>, Eusébio MACETE<sup>1</sup>, Peter VON DADELSZEN<sup>3</sup>, Esperança SEVENE<sup>1,4</sup> & Khátia MUNGUAMBE<sup>1,4</sup>

1. Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM), a Manhica, Maputo, Moçambique; 2. Department of Obstetrics and Gynaecology, University of British Columbia, Vancouver, Canada;

3. School of Life Course Sciences, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, London, UK;

4. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina, Maputo, Mozambique

**INTRODUÇÃO:** Grande parte das mortes por complicações obstétricas nos países de baixa renda são consequência de atrasos que ocorrem na comunidade, ao nível das unidades sanitárias primárias e na admissão em hospitais de referência. Estes atrasos não se devem apenas a processos complexos de tomada de decisões, mas também a longas distâncias percorridas para unidades sanitárias, falta de transporte, falta de dinheiro para o transporte e vias de difícil acesso. Este estudo teve como objetivo descrever a implementação de um esquema de transporte comunitário para reduzir os atrasos na busca de cuidados obstétricos de emergência no sul de Moçambique

**METODOLOGIA:** Uma estratégia de transporte foi implementada para provisão de transporte para garantir a assistência obstétrica como parte de um estudo de intervenção comunitário. A recolha de dados baseou-se em 94 reuniões comunitárias envolvendo 2.456 participantes: mulheres em idade reprodutiva, transportadores locais, potenciais gestores de esquemas de transporte, líderes comunitários e a comunidade em geral. Os dados quantitativos foram inseridos em uma base de dados de REDCap e analisados usando o software R Studio. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo no MS Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram seleccionados 13 bairros dos 57 que concordaram em participar do esquema de transporte, com base na demonstração de vontade em contribuir para o fundo. As comunidades mostraram-se dispostas a contribuir em média 15 Mts (5-50 Mts) por família por mês. Em cada bairro seleccionado, foi criado e treinado um comité de gestão dos fundos. Até ao final da intervenção, vinte pessoas foram beneficiadas pelo programa, destes, 70% foram mulheres grávidas e puérperas. As queixas que desencadearam o esquema de transporte foram: pressão alta, contrações relacionadas com o parto, convulsões e hemorragia.

**CONCLUSÃO:** A falta de transporte e o seu alto custo continuam a ser um dos grandes problemas que impedem a busca adequada de cuidados de saúde. Um esquema de transporte comunitário apropriado ao contexto seria aceitável e viável para implementar e aumentar a demanda. No entanto, é necessário adoptar os processos ao contexto local e aumentar a conscientização da comunidade para maximizar a demanda e diminuir o custo para família.

**Palavras-chave:** Estratégia De Transporte; Emergências Obstétricas; Moçambique.



**492. UPSCALE: UMA PLATAFORMA DE SAÚDE DIGITAL PARA SISTEMAS DE SAÚDE EFECTIVO**

Karin **KÄLLANDER**<sup>1,2\*</sup>, Elizabeth **STREAT**<sup>3</sup>, Julião **CONDOANE**<sup>3</sup>, Sérgio **ROMEU TOMAS**<sup>3</sup>, Domingos **CELIO BUZP**<sup>3</sup>, Alexandre **BOON**<sup>4</sup>, Sarah **MARKS**<sup>1</sup>, Humberto **RODRIGUES**<sup>5</sup>

1. Malária Consortium, London, UK;

2. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden;

3. Malária Consortium Moçambique, Maputo, Moçambique;

4. Unicef, Maputo, Moçambique;

5. MISAU, PNAPE, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A saúde do adolescente é uma área prioritária na Estratégia Global (2016-2030), uma vez que a atenção para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) pode contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade global. Apesar de esforços, as Infecções Sexualmente Transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, gravidez precoce e aborto inseguro, associadas ao fraco acesso aos serviços adequados na maioria dos países ainda são desafios entre os adolescentes e as políticas que abordem essas questões representam uma lacuna. Este estudo tinha como descrever as políticas existentes e relevantes para a SSR dos adolescentes, visão histórica e conteúdos para compreender as áreas prioritárias de saúde para o grupo alvo, no contexto de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os documentos nacionais foram obtidos das páginas do portal do governo, ONGs e dos informantes-chaves. Os documentos internacionais e artigos publicados obtidos do Google scholar, Pubmed e Web of science. Para a análise, usou-se o modelo de triangulação de políticas, adaptado (Walt & Gilson, 1994). Foram realizadas também entrevistas com os médicos-chefes, gestores e coordenadores de programas de saúde de nível central e em ONGs para analisar o processo de desenvolvimento das políticas de saúde dos adolescentes em Moçambique, de 1975 a 2016.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram revistos um total de 65 documentos, dos quais 32 sem nenhum enfoque às políticas de SSR. Os restantes 33 não eram específicos para adolescentes, mas o conteúdo refletia de maneira transversal a SSR. Durante o período do estudo, foi encontrada apenas uma política de adolescentes, aprovada pelo governo em 1986, que aborda o direito a participação em processos de tomada de decisão, e não os aspectos da saúde. Apenas um programa “geração biz” criado desde 1999 aborda aspectos relacionados a SSR do adolescente, onde inclui a estratégia da redução da gravidez precoce e da infecção pelo HIV. De acordo com as entrevistas aos informantes-chaves, apesar da existência desses programas e estratégias, nenhuma política em saúde para os adolescentes estava disponível para incluir na agenda do governo.

**CONCLUSÃO:** Durante o período da revisão, nenhuma política sobre a saúde do adolescente foi encontrada. Os planos e programas estratégicos devem ser apoiados por uma política nacional para a sua sustentabilidade e sucesso do programa.

**Palavras-chaves:** Plataforma, Saúde digital, Sistema de Saúde.

**493. PERCEÇÃO DOS CONSUMIDORES EM RELAÇÃO AS CONDIÇÕES HIGIÉNICAS DE PREPARO E VENDA DAS REFEIÇÕES NA RUA, BAIXA DA CIDADE DE MAPUTO**

Meldinosa Gabriel **MACAMO**<sup>1</sup>, Vitória Estevão **TOVELA**<sup>2</sup>, Silvestre Benjamin **NHACHENGO**<sup>3</sup>

1. Instituto Superior de Ciências de Saúde;

2. Instituto Superior de Ciências de Saúde;

3. Laboratório Nacional de Higiene de Águas e Alimentos

**INTRODUÇÃO:** Nos países em desenvolvimento a actividade informal de preparo e venda de refeições na rua está cada vez mais a fluir, porém as barracas estão mal localizadas devido a invasão do espaço público, à má gestão dos resíduos sólidos, a falta de fonte de água no local e às práticas de produção em condições inadequadas, constituem probabilidade dos alimentos estarem contaminados, constituindo assim risco à saúde dos consumidores. Teve-se como objectivo principal analisar as percepções dos consumidores em relação as condições higiénicas de preparo e venda de refeições na rua na baixa da cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Foi levado a cabo um estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa. A pesquisa teve como alvos consumidores de comida na rua. A mesma foi constituída por 50 elementos. Para a recolha de dados foi usado entrevista e observação não participativa.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através da análise de dados constatou-se que 60% afirmam que as condições de preparo e venda de refeições na rua não são boas, 10% referem serem mínimas, 28% afirmam serem boas e 2% não tem observado as condições ambientais e destes 80% referem que podem ocorrer doenças através do consumo de refeições naquele ambiente. 78% Dos consumidores consomem refeições na rua por ser próximo dos seus locais de trabalho.

**CONCLUSÃO:** Quanto a percepção dos consumidores em relação as condições higiénicas de preparo e venda de refeições na rua constatou-se que os consumidores tem noção das precárias condições em que são preparadas e vendidas as refeições na rua e suas implicações a saúde, porém não usam o conhecimento que tem para escolher o local para fazer as suas refeições, tendo como critério apenas o preço acessível e a proximidade com o local de trabalho.

Com esse cenário sugere-se que haja promoção de acções educativas aos consumidores para que não adirem refeições preparadas e vendidas em péssimas condições, promovendo assim responsabilidade aos comerciantes. Sugere-se ainda estudos subsequentes sobre o assunto partindo de princípio que a metodologia usada não permite generalizar resultados do estudo, portanto, os mesmos serviram de base para futuras investigações.

**Palavras-chave:** Refeições de rua; Consumidor; Doenças de Transmissão Alimentar (DTA).

#### 494. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA MONITORIA E AVALIAÇÃO EM PTV DO HIV/ SIDANAS PROVÍNCIAS DE GAZA E INHAMBANE, ENTRE ABRIL E NOVEMBRO DE 2016

Auria Vanessa M. Ribeiro **BANZE**<sup>1</sup>, Benilde Pedro **HOMO**<sup>2</sup>,  
Makini **BOOTHE**<sup>3</sup>

1. Programa de Epidemiologia de Campo e Laboratorial (PECL), Moçambique;
2. Direcção Nacional de Saúde Pública, Programa de Prevenção de Transmissão Vertical, Ministério da Saúde, Maputo Moçambique;
3. Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), Ciências da Saúde Global, Maputo, Mozambique.

**INTRODUÇÃO:** Moçambique tem índices elevados de infecção pelo HIV, estando entre os cinco países com maior índice de novas infecções no mundo. A prevalência é maior entre as mulheres de 15-49 anos correspondendo a 15,4% do total das infecções. As crianças menores de um ano têm maior risco de infecção através da transmissão vertical, com uma taxa de transmissão de 6,2% em 2015. Trata-se de avaliação com enfoque nos indicadores da PTV do HIV/SIDA recolhidos por formulários do SIS da CPN e CCR. O estudo avaliativo enfoca o sul de Moçambique, entre Abril a Novembro 2016. A avaliação consiste em assegurar que o sistema opera de maneira eficiente, assegurar que a informação fornecida pelo sistema é útil para a prática de saúde pública e garantir que os recursos de Saúde Pública estão sendo usados da melhor maneira possível.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma avaliação do tipo descritivo transversal, com abordagem quali-quantitativa, na qual se adoptaram os atributos recomendados pelo Centre for Disease Control and Prevention dos EUA (CDC) e usou-se artigos científicos para medição dos parâmetros. Fez-se a descrição do sistema e avaliação de atributos a partir da revisão dos livros de registo, resumos mensais e a base de dados. Foi usado o pacote estatístico SPSS para a análise de dados, para avaliação dos atributos usou-se parâmetros descritos numa tabela usando o Microsoft Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados desta avaliação mostraram que o sistema é complexo em 11 pontos com base nos parâmetros avaliados, em que o número máximo é de 14 pontos. Tem flexibilidade em 82,5%, a sua aceitabilidade ronda em 76%, com uma qualidade de dados em 69%, mostrou-se com alta representatividade, é oportuno em 92%, mostrou ter uma estabilidade baixa em 50% e é 100% útil.

**CONCLUSÃO:** SIS-MA flui desde a recolha de dados no livro de registo até a introdução dos mesmos a base de dados, tem uma baixa qualidade de dados. Apesar de ter uma estabilidade baixa, a disponibilidade dos dados no sistema após a introdução dos mesmos na base é imediata. O SIS-MA é representativo, conseguindo abranger todas US.

**Palavras-chave:** SIS-MA, Consulta Pré-Natal, Consulta De Criança Em Risco.

#### 495. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA BERÇÁRIO -HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA

L. D. **GUITA**<sup>1\*</sup>, S.B. **ASSANE**<sup>2</sup>, A. **MUANIDO**<sup>3</sup>, W.M. **OLIVER**<sup>4</sup>, M.A. **LINO**<sup>5</sup>,  
A. **PACHECO**<sup>6</sup>

1. MD, Residência Médica, Pediatria geral HCB;
2. MD, Residência Médica, Pediatria geral HCB;
3. Centro de Investigação Operacional da Beira;
4. Médico Pediatra, Diretor Clínico do HCB;
5. Médico Pediatra, Diretor do Departamento de Pediatria – HCB;
6. Médico neonatologista, Chefe do Serviço do Berçário do HCB

**INTRODUÇÃO:** A guia de transferência para o berçário é um documento que acompanha a deslocação do neonato da sua unidade sanitária de origem para o serviço de berçário do sistema nacional de saúde. Este documento apresenta informações importantes na avaliação, diagnóstico, tratamento e prognóstico, uma vez que ajudam o profissional que vai receber o recém-nascido na tomada de decisões que vão contribuir na redução da mortalidade neonatal através de uma atenção oportuna, organizada e personalizada mediante a informação apresentada. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do preenchimento das guias de transferência para um serviço de berçário.

**METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, retrospectivo, realizado no Berçário do HCB, onde se reuniram aleatoriamente 200 guias de transferência (modelo standard de guia de transferência usado em Moçambique). Foram excluídas guias fora do padrão standard. Foram avaliados os parâmetros de preenchimento para cada guia segundo variáveis predefinidas (qualidade geral, variáveis maternas e da gestação, variáveis do parto, variáveis do neonato). Para análise de dados utilizou-se o programa de computador Epi info 7.

**RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Das 200 guias de transferência avaliadas 88% não estavam completamente preenchidas, 167 tinham a história Gineco-obstétrica preenchida, 132 Guias tinham resultado de RPR preenchido, 167 apresentaram preenchimento completo do resultado do teste HIV e 62% das guias não apresentou registo do motivo da cesariana. Nas variáveis do parto, sinais patológicos do cordão umbilical mostraram um grande número de guias (97) que não tinha preenchimento completo e 73% não apresentaram a hora da transferência, assim como a hora de chegada ao berçário. Recomenda-se distribuir o modelo de guia de transferência para o serviço de neonatologia em todas as US com maternidade, capacitar mais pessoal técnico em matéria de preenchimento adequado e correcto das guias de transferência para um serviço de Berçário, fazer refresco periódico sobre o preenchimento das guias de transferência ao pessoal que lida com a atenção do recém-nascido desde da chegada da gestante a US até a transferência do recém-nascido para o berçário; (4) alocar mais enfermeiras de nível básico nas US, para o atendimento oportuno das gestantes e seus bebês.

**Palavras-chave:** Qualidade, Guias de transferência, Hospital Central da Beira.

**496. USO DE DADOS DE ROTINA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PADRÕES DE SAZONALIDADE E INFORMAR POLÍTICAS E PROGRAMAS**

1 *Júlia SAMBO<sup>1\*</sup>, Orvalho AUGUSTO<sup>2</sup>, Dora POLANA<sup>3</sup>, Kátia NGALE<sup>4</sup>, Caroline DE SCHACHT<sup>2</sup>, Timothy ROBERTON<sup>4</sup>.*

1. Instituto Nacional de Saúde-INS, Ministério da Saúde -INS, Moçambique;
2. Aliança Internacional para Saúde – HAI (no momento do estudo);
3. Direcção Nacional de Planificação e Cooperação-DPC, Ministério da Saúde, Moçambique;
4. Instituto de Programas Internacionais da Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health-JHU

**INTRODUÇÃO:** A ocorrência de doenças pode variar de acordo com a época do ano (sazonalidade). A identificação dos padrões de ocorrência de doenças/ eventos utilizando dados colhidos rotineiramente no Sistema Nacional de Saúde pode apoiar na melhoria da qualidade dos serviços prestados. Neste contexto, torna-se importante mostrar a utilidade dos dados de rotina na identificação de padrões de sazonalidade nos indicadores de saúde, para informar políticas e programas de saúde.

**METODOLOGIA:** Utilizou-se dados de rotina de indicadores dos serviços de saúde materna e infantil, de 2013 a 2016. Foram feitas análises estatísticas usando modelos de regressão linear para as análises de tempo em série. Analisou-se os seguintes indicadores: Primeira consulta pré-natal e Tratamento intermitente preventivo de malária na gravidez, ao nível nacional e da província de Gaza e, Partos arrastados ou obstruídos, ao nível nacional e da província de Nampula. A selecção das províncias foi por conveniência.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A nível nacional e da província de Gaza observou-se sazonalidade estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) em relação ao indicador primeira consulta pré-natal. A nível nacional observou-se maior número de consultas durante o primeiro trimestre de cada ano. Para a província de Gaza, observou-se maior número de consultas no segundo trimestre. Para a primeira dose de tratamento intermitente preventivo observou-se sazonalidade estatisticamente significativa somente a nível nacional ( $p=0,04$ ) com maior número de mulheres a receber a primeira dose no primeiro trimestre do ano. Para partos arrastados observou-se um padrão de sazonalidade estatisticamente significativo ( $p=0,0003$ ) somente a nível nacional com maior número de casos no terceiro trimestre de cada ano.

**CONCLUSÃO:** Identificou-se padrões de sazonalidade nos três indicadores analisados, mostrando que os dados de rotina podem ajudar no desenho de estratégias de saúde eficazes. Os padrões observados para consulta pré-natal e tratamento intermitente preventivo, podem ajudar na planificação para disponibilização de medicamentos e materiais em maior quantidade para as épocas de pico. A diferença entre o padrão observado a nível nacional e provincial, reforça que uma análise ao nível mais baixo é importante para a definição de estratégias específicas e mais eficazes para a província.

**Palavras-chave:** Sazonalidade, Dados de Rotina, Nacional, Provincial, Saúde Materno-Infantil.

**497. RÁDIO COMUNITÁRIA DA MANHIÇA NA PREVENÇÃO DA EPIDEMIA DE HIV/SIDA, 2016**

*Humberto Alfredo ZANDAMELA*

Ministério do Genro, Criança e Acção Social

**INTRODUÇÃO:** As rádios comunitárias moçambicanas foram criadas em 1995, com a Lei de Imprensa de 1991, que amplia a radiodifusão e promove o desenvolvimento nas zonas rurais. A Rádio Comunitária da Manhiça (RCM) surge em 2002, com apoio norueguês, para promover a participação comunitária no distrito, do mesmo nome que apresenta alto índice de prevalência de HIV/Sida na província de Maputo. O estudo teve como objectivo analisar a contribuição da RCM na difusão de conhecimentos sobre prevenção da HIV/Sida na Manhiça, no período de maio a dezembro de 2016 –seu funcionamento, adequação das mensagens veiculadas e resultados na percepção da população sobre a doença.

**METODOLOGIA:** Estudo de caso desenvolvido com abordagem qualitativa, utilizando dados secundários e primários: revisão bibliográfica, levantamento e análise documental e entrevistas com actores-chave da Manhiça (21 entrevistas em 3 grupos: gestores da RCM; representantes de instituições e da sociedade civil; e ouvintes –trabalhadores formais, informais e rurais). O esquema de análise adotado foi construído a partir de teorias/modelos da comunicação e educação em saúde –modelo de mudança de comportamento; modelo de orientação comunitária, modelo de auto-fortalecimento e modelo de transformação social–, confrontados com a Estratégia Nacional de Comunicação do Conselho Nacional de Combate ao SIDA.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Há escassa documentação escrita sobre a criação e funcionamento da RCM. Há participação comunitária na elaboração/ adequação dos programas e mensagens. As emissões são de 30 min., 2 vezes/semana, em Português e Changana. Problemas: falta de financiamento e de material além de não profissionalização de seus voluntários; dificuldades na difusão e arquivo de programas; e relativa baixa audiência, pelo horário e falta de aparelhos em posse da população (rádios de pilha). Os comerciantes locais não a valorizam. É usada em várias mobilizações comunitárias e complementa outras formas de disseminação de mensagens e sensibilização sobre a HIV/Sida.

**CONCLUSÃO:** A RCM contribui para prevenção na área de saúde no distrito da Manhiça. Interage com as instituições públicas oficiais, as lideranças comunitárias e outros intervenientes. Os problemas de sua manutenção e profissionalização interferem no alcance de suas difusões. Infere-se falta de fortalecimento da rádio para o desenvolvimento do distrito.

**Palavras-chave:** Rádio Comunitária, Prevenção, HIV.



#### 498. COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA À PESSOA VIVENDO COM HIV/SIDA: CASO DO HOSPITAL MILITAR MAPUTO

Isabel Queen da Gloria Bata **BULE**

Ministério da Defesa Nacional – Departamento de Saúde Militar

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Saúde Militar, é vinculado ao Ministério da Defesa Nacional. Atende aos militares e seus dependentes, e civis. Há um Memorando de Entendimento entre o Ministério da Saúde e o da Defesa que prevê articulação entre os dois serviços públicos, sem maior detalhe. O Hospital Militar de Maputo é uma unidade de referência deste Serviço. O estudo teve como objectivo analisar mecanismos de coordenação entre o HMM e outros serviços públicos que operam na mesma cidade, em relação à assistência prestada aos pacientes portadores de HIV/SIDA.

**METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado com abordagem qualitativa – revisão bibliográfica; levantamento e análise documental e de dados; e entrevistas com actores-chave – no período 2014-2016. O esquema analítico foi construído a partir de teorias da coordenação da assistência em redes integradas de serviços de saúde, utilizando os conceitos de articulação, coordenação, continuidade da atenção, referência e contra-referência. O trabalho de campo foi realizado no HMM e em alguns serviços do SNS em Maputo, com os quais tem relações de colaboração.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Memorando que formaliza a articulação institucional entre os serviços de saúde civis e militares é pouco conhecido pelos profissionais. Estes articulam suas actividades pragmaticamente, para atender necessidades pontuais dos usuários. Os serviços em colaboração para pacientes HIV/SIDA são apenas exames laboratoriais, em número relativamente baixo. Usam-se instrumentos manuais de registro dos procedimentos, guardados por pouco tempo. Essa organização e colaboração dependem basicamente dos actores envolvidos nas actividades compartilhadas. Os gestores e profissionais mencionam que existe coordenação e a avaliam como boa e sem burocracia.

**CONCLUSÃO:** A coordenação de serviços é informal, e segue a demanda quotidiana. Resolve poucos problemas imediatos. Ignora-se a importância de serem formuladas medidas que ampliem a efectividade das redes de serviço existentes, melhorando a capacidade instalada e fortalecendo o Sistema de Saúde. A falta de detalhe do Memorando é oportuna, possibilitando essa dinâmica, que não é bem aproveitada pelos gestores. **Palavras-Chave:** Coordenação da assistência, Serviço de Saúde Militar, Hospital Militar de Maputo.

#### 499. AVALIAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS E CARACTERIZAÇÃO DAS CAPACIDADES DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE MATERNA NEONATAL

José Braz **CHIDASSICUA**<sup>1</sup>, Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup>, Carlos **BOTÃO**<sup>1</sup>, Amílcar **MAGAÇO**<sup>1</sup>, Francisco **MBOFANA**<sup>2</sup>

1. Unidade de investigação em sistema de Saúde (UISS) do INS;

2. Conselho Nacional de Combate ao SIDA.

**INTRODUÇÃO:** A escassez de Recursos Humanos da Saúde em termos de qualidade e quantidade é ainda um desafio actual para Moçambique, manifesta por necessidades não satisfeitas para responder à demanda de saúde, especialmente para SMNI. A contínua caracterização da situação dos RH na área de SMNI é necessária: por forma a informar políticas de saúde e racionalização da utilização e alocação desses recursos humanos qualificados para provisão das intervenções de SMNI. Este estudo teve como objectivo principal caracterizar os recursos humanos de saúde materna, neonatal e infantil por categoria profissional e a capacidade para prestar serviços de saúde, incluindo emergência obstétrica em três províncias: Inhambane, Zambézia e Cabo Delgado.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo misto que combinou a abordagem quantitativa e qualitativa, em três províncias: Inhambane, Zambézia e Cabo Delgado no ano de 2014. Foram feitas 77 entrevistas; Mapeamento dos últimos 10 pacientes com complicações obstétricas e circuito clínico. Os dados quantitativos foram inseridos e armazenados em EpiData; análise descritiva com SPSS. E os dados qualitativos foram transcritos e feito análise de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados da avaliação demonstraram a existência de fraca disponibilidade de recursos humanos ao nível do centro de saúde; discrepância entre as competências adquiridas e a prática: Observou-se igualmente a existência da partilha e transferência de tarefas entre categorias profissionais. Para além disso, a falta de pessoal parece ser um dos motivos que influência esta tendência.

**CONCLUSÃO:** A enfermeiras de SMI ocupam um lugar central na prestação de cuidados de saúde maternal e neonatal. Observou-se, no entanto, discrepância entre as competências adquiridas e a prática – por um lado, pela formação inicial inadequada e por outro, pelo deficit e distribuição desadequada de recursos humanos de saúde.

**Palavras-chave:** Avaliação, Recursos Humanos, Área de Saúde Materna-Neonatal.

**500. CASCATA DE TRATAMENTO PARA O HIV EM POPULAÇÕES DE ALTO RISCO EM MOÇAMBIQUE, 2011-2014****BOOTHE M<sup>1</sup>; SATHANE F<sup>2</sup>; BALTAZAR C<sup>3</sup>; FAZITO E<sup>4</sup>; PEREGOY JA<sup>5,6</sup>; CUMMINGS B<sup>7</sup>; YOUNG P<sup>8</sup>; HORTH R<sup>1</sup>**

1. Universidade da Califórnia, São Francisco (UCSF), EUA;
2. UCSF Global Programs for Research and Training, Maputo, Moçambique;
3. Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde, Moçambique;
4. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Moçambique;
5. Associação de Escolas e Programas de Saúde Pública (ASPPH);
6. Centro de Controlo e Prevenção das Doenças (CDC), Moçambique;
7. Centro de Controlo e Prevenção das Doenças (CDC), Botswana;
8. Centro de Controlo e Prevenção das Doenças (CDC), Kenya

**INTRODUÇÃO:** Apesar de Moçambique possuir uma epidemia generalizada para o HIV, as populações-chaves são as mais desproporcionadamente afectadas. Este trabalho teve como objectivo estimar os indicadores da cascata de cuidados e tratamento para o HIV nos primeiros Inquéritos Integrados Biológicos e Comportamentais (IBBS), entre homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres trabalhadoras de sexo (MTS) e pessoas que injectam drogas (PID), realizados nas três principais cidades de Moçambique, com vista a acompanhar a progressão das pessoas que vivem com HIV (PVHIV), entre os diferentes serviços de cuidados e tratamento.

**METODOLOGIA:** Realizou-se uma análise secundária de dados dos IBBS, com amostragem por cadeia de referência (RDS), implementados em Maputo, Beira e Nampula/Nacala, entre 2011 a 2014. Os resultados da testagem rápida para o HIV e as respostas ao questionário sobre o uso de serviços, foram combinados para produzir estimativas não ponderadas dos indicadores proxy da cascata de cuidados e tratamento. O número de PVHIV serviu como denominador para a cascata.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência do HIV entre os participantes foi de 8,0% (n=114), 27,5% (n= 41), e 45,8% (n=204) para HSH, MTS e PID, respetivamente. Perdas ocorreram ao longo da cascata para as três populações, com a maior destaque no conhecimento do seroestado em relação ao HIV, que variou entre 8,8% para HSH a 63,2% para PID. A utilização de serviços foi maior entre PID, comparando com HSH (6.1%) e MTS (20.5%); entretanto verificou-se uma elevada taxa de desistência entre PID que iniciaram o TARV (43.1%) e as que se encontram atualmente em retenção (28.4%).

**CONCLUSÃO:** Uma atenção focalizada deve ser dada às intervenções que aumentam o acesso e a utilização da testagem para o HIV, assim como a retenção nos serviços de cuidados e tratamento entre populações-chaves, particularmente entre HSH e MTS. Futuros estudos de vigilância nas populações chave devem considerar a inclusão do teste de carga viral, para garantir uma avaliação mais completa da cascata.

**Palavras-chave:** Tratamento, HIV, População De Risco.

**501. VACINAÇÃO EM CRIANÇAS DOS CENTROS DE ACOHLIMENTO DA CIDADE DE MAPUTO, PRIMEIRO TRIMESTRE 2015****Tânia FIJAMO<sup>\*1,2</sup>, Judite FORTUNATO<sup>3</sup>, Fidel PAIZONE<sup>4</sup>**

1. Direcção Provincial de Saúde de Maputo;
2. Instituto Superior de Ciências de Saúde de Maputo,
3. Hospital Geral José Macamo;
4. Ministerio da Saúde

**INTRODUÇÃO:** As vacinas são importantes na redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis durante a infância. Em Moçambique existem cerca de 10 milhões de crianças em situação difícil sendo que parte delas vive nos centros de acolhimento, prisões e instituições de saúde mental. Sendo estes locais com sobre povoamento, ventilação inadequada, maior contacto pessoa a pessoa, maior índice de desnutrição e Imunodeficiência, há necessidade de se conhecer a cobertura vacinal pois estes não são incluídos nos inquéritos demográficos de saúde. O objectivo do estudo é avaliar a cobertura vacinal e os factores associados a vacinação incompleta aos 12 meses de idade em crianças dos centros de acolhimento da Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Estudo é descritivo transversal realizado em 4 centros de acolhimento fechados da Cidade de Maputo no 1º trimestre de 2015, com uma população 108 crianças agrupadas na faixa etária de 0 a 23 meses 24 a 59 meses. Foram também inqueridas 8 cuidadoras. O protocolo foi aprovado, pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde do Instituto Superior de Ciências de Saúde subcódigo TFCSPTEF30/14. A análise de dados foi usando teste Qui quadrado, no Programa SPSS versão 13.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 56% Das crianças foram admitidas com idade entre 0 a 11 meses, 63,9% de crianças com vacinação incompleta. Os indicadores de acesso e utilização de serviços estão abaixo d 80% (Pentavalente 72,8%, pentavalente 3dose 71,6%). Factores associados a vacinação incompleta: falta de cartão de saúde (p = 0,000), menos de 10 consultas médicas p=0,005, falta de transporte p=0,000, falta de informação do calendário vacinal; p=0,00. Conclusões: As crianças nos centros do acolhimento têm pouca assistência por parte do serviço de saúde. Recomendação: elaborar e cumprir com plano de visitas aos centros de acolhimento.

**Palavras-chave:** Vacinação, Centro de Acolhimento.

## 502. CONHECENDO A REALIDADE DOS RITOS DE INICIAÇÃO NAS COMUNIDADES DE NATIKIRI, NAMPULA, MOÇAMBIQUE 2017

*Celso BELO<sup>1\*</sup>, Jaibo MUCUFO<sup>2</sup>, Cynthia MACARINGUE<sup>3</sup>, Paulo PIRES<sup>4</sup>, Jorgina DE CASTRO<sup>5</sup> & GRUPO DE PESQUISA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO "COMUNIDADE ALERTA PARA UM HOSPITAL DE PRONTIDÃO" (CAHP).*

1. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente e Pesquisador e Coordenador do Projecto CAHP, Director da Faculdade de Ciências de Saúde – UNILÚRIO;
2. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente, Pesquisador e Coordenador Comunitário do Projecto CAHP;
3. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente, Pesquisadora e Assistente de Pesquisa do Projecto CAHP.
4. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente e Pesquisador e Coordenador de Pesquisa do Projecto CAHP;
5. Hospital Geral de Marrere e Coordenadora da Componente Hospitalar do Projecto CAHP.

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna e neonatal constitui um problema de saúde pública em Moçambique. De entre os factores deste problema encontram-se as relações de género, fruto da socialização tradicional, que coloca mulheres em posição de desvantagem. Estudos revelam que certos ensinamentos tradicionais sobre sexualidade contribuem na gravidez, casamentos e abandono escolar das meninas. Com pressuposto de perceber as dinâmicas socioculturais locais, esta pesquisa pretende contribuir para o conhecimento dos ritos de iniciação, modelo de socialização das crianças, para influenciar a concepção e implementação de estratégias de melhoria da educação sexual, reprodutiva e planeamento familiar em Natikiri.

**METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa usando diagnóstico rápido participativo, entrevistas semiestruturadas, discussão de grupo focal, observação direta e análise de literatura como métodos e amostragem por conveniência com adolescentes e organizadores dos ritos como informantes-chave.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos adolescentes entrevistados foram iniciados, mas muitas famílias não cumprem as 4 fases de ritualização das raparigas, nomeadamente: ensinamentos sobre habilidades da vida; higiene menstrual; prazer sexual, e papéis de esposa e mãe. Estes ensinamentos são transmitidos de uma única vez sem cumprir com a especificidade da mensagem à idade. Os organizadores cobram valores altos que obrigam as famílias a antecipar a submissão dos seus filhos aos rituais. Os ritos são na sua maioria realizados nas férias escolares, mas apesar disso há uma tendência elevada de abandono escolar por causa de gravidez precoce e casamentos prematuros. Algumas famílias fazem a circuncisão dos meninos no hospital e fazem os aconselhamentos tradicionais no mato.

**CONCLUSÃO:** Os ritos de iniciação constituem um dos principais mecanismos de socialização em Natikiri e todas comunidades possuem alpendres para ambos géneros. Os ritos respeitam o calendário escolar. De forma progressiva, os rituais vão aceitando a circuncisão hospitalar. Crianças, menores de 5 anos são submetidos todos os anos aos rituais. Por causa de custos elevados, os pais não cumprem as 4 fases dos rituais femininos. Sabendo que os grandes saberes transmitidos se referem a satisfação sexual, as meninas são motivadas a experimentar estes saberes logo a saída, consequentemente engravidam precocemente, casam prematuramente e abandonam a escola.

**Palavras-chave:** Ritos De Iniciação, Comunidades, Natikiri-Nampula.

## 503. DESAFIOS DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS DE NATIKIRI NO ENSINO DE CONTEÚDOS DE SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA

*Celso BELO<sup>1\*</sup>, Jaibo MUCUFO<sup>2</sup>, Cynthia MACARINGUE<sup>3</sup>, Paulo PIRES<sup>4</sup>, Jorgina DE CASTRO<sup>5</sup> & GRUPO DE PESQUISA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO "COMUNIDADE ALERTA PARA UM HOSPITAL DE PRONTIDÃO" (CAHP).*

4. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente e Pesquisador e Coordenador de Pesquisa do Projecto CAHP; 5. Hospital Geral de Marrere e Coordenadora da Componente Hospitalar do Projecto CAHP

**INTRODUÇÃO:** O projecto "Comunidade Alerta para um Hospital de Prontidão", da Faculdade de Ciências de Saúde – UNILÚRIO, 2016-2020, implementado em coordenação com os beneficiários, pretende reduzir as mortes maternas e neonatal através de apoio material, capacitação institucional ao Hospital Geral de Marrere e escolas, sensibilização das famílias e dos adolescentes para o uso de planeamento familiar, serviços pré-natais e sobre saúde sexual e reprodutiva. Neste âmbito avaliaram-se as dificuldades e os sucessos dos Professores das escolas de Natikiri no ensino de conteúdos de SSR.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo quantitativo, dirigido a população docente nas 12 Escolas públicas do Posto Administrativo de Natikiri, Nampula. Amostra calculada de 70 professores foi adicionada uma margem de percas de 10 %, obtendo-se um total de 77. Foi aplicado inquérito aberto, entre os dias 18 e 20 de setembro de 2017 e todos os inquiridos assinaram um termo de consentimento informado. Os inquéritos foram avaliados e introduzidos em base de dados Excel seguidamente transferidos para base de dados SPSS21 e devidamente tratados para avaliação de frequência. Adicionalmente fez-se a observação directa das aulas de saúde sexual e reprodutiva.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 81.5 % do ensino de conteúdos de SSR decorre na 6ª e 7ª classes, 40 % na disciplina de Ciências Naturais e 17 % na de Português. 34% dos professores pensa que os conteúdos não estão bem-apresentados e explicados nos livros; 93,5% reconhece deficiência no conhecimento sobre SSR; 81 % estão à vontade para ensinar os conteúdos de SSR na sala de aula. Metade refere que os conteúdos de SSR não estão adaptados às necessidades dos alunos, em consequência só 1/3 pensa que a matéria de SSR é bem compreendida pelos alunos e 26 % acreditam que eles utilizam o conhecimento adquirido na sua vida pessoal.

**CONCLUSÃO:** O ensino de SSR nas escolas de Natikiri apresenta vários desafios para os professores sendo que mais de 90 % reconhece insuficiência de conhecimento teórico e métodos pedagógicos para um resultado eficaz. A educação destes conteúdos deve fornecer materiais escritos em suporte físico a distribuir pelos professores.

**Palavras-chave:** Desafios, Professores, Saúde sexual e reprodutiva, Natikiri-Nampula.



## 504. CONHECIMENTO, ATITUDE E COMPORTAMENTO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ALUNOS DAS ESCOLAS DE NATIKIRI

*Celso BELO<sup>1\*</sup>, Jaibo MUCUFO<sup>2</sup>, Cynthia MACARINGUE<sup>3</sup>, Paulo PIRES<sup>4</sup>, Jorgina DE CASTRO<sup>5</sup> & GRUPO DE PESQUISA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO "COMUNIDADE ALERTA PARA UM HOSPITAL DE PRONTIDÃO" (CAHP).*

*Danifo CHUTUMIA*

Universidade Pedagógica

1. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente e Pesquisador e Coordenador do Projecto CAHP, Director da Faculdade de Ciências de Saúde – UNILÚRIO;
2. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente, Pesquisador e Coordenador Comunitário do Projecto CAHP;
3. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente, Pesquisadora e Assistente de Pesquisa do Projecto CAHP.
4. Universidade Lúrio, Faculdade de Ciências de Saúde. Docente e Pesquisador e Coordenador de Pesquisa do Projecto CAHP;
5. Hospital Geral de Marrere e Coordenadora da Componente Hospitalar do Projecto CAHP.

**INTRODUÇÃO:** O projecto "Comunidade Alerta para um Hospital de Prontidão", da Faculdade de Ciências de Saúde – UNILÚRIO, 2016-2020, implementado em coordenação com os beneficiários, pretende reduzir mortalidade materna e neonatal através de apoio material, capacitação institucional ao Hospital Geral de Marrere e escolas, sensibilização das famílias e dos adolescentes para o uso de planeamento familiar, serviços pré-natais e sobre saúde sexual e reprodutiva. Neste âmbito avaliou-se o "Conhecimento, atitude e comportamento sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos alunos das escolas públicas de Natikiri".

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo quantitativo, com universo de 3.264 alunos em 12 escolas de Natikiri e amostra de 720 alunos, adicionada a margem de percas de 10%, e assinaram um termo de consentimento informado. Os inquéritos foram avaliados e introduzidos em base de dados Excel seguidamente transferidos para base de dados SPSS21 e devidamente tratados para avaliação de frequência. Adicionalmente fez-se a observação directa das aulas de SSR.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 1/3 dos alunos desconhecem o que é PF, 69% não foram ensinados sobre PF na família. Desses, 69% não aborda PF com a família, mas 55% aprendeu na escola e 46% com profissionais de saúde. 40% dos alunos desconhecem os benefícios do PF para a saúde da criança e da família. 30% dos alunos usa contraceptivos, mas 40% consideram ser difícil adquiri-los na unidade sanitária e 50% não conhece nenhum tipo de contraceptivo.

**CONCLUSÃO:** O conhecimento básico sobre SSR/PF dos alunos das escolas de Natikiri é deficiente. O conhecimento sobre SSR/PF é transmitido sobretudo pelos profissionais de saúde e pelas escolas, existindo, no entanto, um vasto campo de informação por preencher em termos dos benefícios do PF e dos métodos contraceptivos modernos. Cerca de 1/3 (33,6 %) dos alunos referiu uma atitude preventiva e um pouco menos (29,8 %) fazem PF, sendo que 40,9 % encontram barreiras no acesso a contraceptivos. Assim será também importante educar os profissionais de saúde para facilitarem o acesso dos alunos a contraceptivos e os professores para reforçar as mensagens sobre SSR/PF.

**Palavras-chave:** Conhecimento, comportamento, Saúde sexual e reprodutiva.

## 505. A COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: CONTRIBUTO PARA A DISSEMINAÇÃO DA LEI DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA PRATICADA CONTRA A MULHER NAS COMUNIDADES TSHWA

**INTRODUÇÃO:** O sucesso dos trabalhos comunitários desenvolvidos nas localidades em Moçambique, especialmente a difusão da informação na área de Saúde, depende do conhecimento que as pessoas envolvidas têm das respectivas línguas ou, pelo menos, da disponibilidade de material de consulta nessas línguas, e do contexto sociocultural em que estão inseridos. Em parceria com a Arquitectos Sem Fronteiras, a UP-MAXIXE desenvolveu um projecto que visa acomodar linguística e culturalmente às comunidades da província de Inhambane a lei 29/2009, como forma de contribuir estrategicamente para divulgação desta lei a maior número de cidadãos das zonas rurais.

**METODOLOGIA:** Em Massinga, nas comunidades de Ngadine e Murrie, apenas 6,5% das mulheres entre os 20 e 44 anos é capaz de ler textos escritos na língua oficial. Os dados foram gerados a partir de auscultação e testagem das traduções com 24 informantes de cada comunidade, para posteriormente propor novos lexemas que não encontrassem correspondência na língua Cithswa. Posteriormente, houve distribuição do material produzido às comunidades e a avaliação do impacto deste estudo na mudança de prática de violência doméstica nestas comunidades-piloto.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em dez meses de trabalho, foram feitas duas deslocações a estas comunidades, uma para auscultar os líderes comunitários, as mulheres, os anciãos e as praticantes de medicina tradicional, em que se constatou que estes têm conhecimento desta lei mas não conseguem aceder à informação devido à língua em que está produzida; e outra para fazer a testagem das traduções feitas da lei 29/2009, e propor um mini-glossário incluindo palavras que não encontrassem correspondência na língua usada maioritariamente pela comunidade.

**CONCLUSÃO:** Com este trabalho houve uma mudança substancial no acesso a esta lei, porém, é necessário um período prolongado de monitoria e avaliação para se perceber se houve também redução do número de casos de violência doméstica nestas comunidades em função desta nova realidade. Esperamos alargar o nosso estudo às demais línguas bantu de Inhambane.

**Palavras-chave:** Comunicação, Lei, Violência doméstica, Línguas locais.

## 506. O ENVOLVIMENTO DOS HOMENS NA MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE NA ZAMBÉZIA

Valuarda **MONJANE \***, Maria **DIRCE PINHO**

Johns Hopkins University

**INTRODUÇÃO:** O HIV e Sida constitui um dos principais problemas de saúde pública. Moçambique tem uma taxa de prevalência de 13%, sendo maior entre as mulheres (15.4%) comparativamente aos homens (10.1%). Existe uma relação directa entre a forma como se constroem as masculinidades e a influência na saúde dos homens. Factores como: parceiros múltiplos e concomitantes, relações desprotegidas, sexo transaccional e inter geracional, VBG, percepção de que os homens são fortes e aguentam qualquer dor e que hospitais são espaços femininos, são influenciados por essas normas de género que impedem os homens de acederem aos serviços de saúde.

**METODOLOGIA:** O Tchova Tchova Rumos é uma intervenção comunitária implementada em 6 distritos da Zambézia, concebida para promover a prevenção de pessoas prioritárias, compreendidas como aquelas que estão vulneráveis ao HIV. Os principais grupos alvos são homens (60%). Consiste em grupos de 25 homens, liderados por um facilitador, que discutem durante 2 horas, 1 vez por semana, um tema de saúde. Cada sessão semanal inicia com um vídeo, uma história real de um casal que ultrapassou barreiras e adoptou novos comportamentos de saúde. A partir desta história, os homens fazem a reflexão sobre os seus próprios comportamentos e iniciam um processo de mudança nas suas famílias.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 5 meses de implementação, 7.148 pessoas, dos quais 4.763 homens foram alcançados por esta intervenção. De entre estas, 2603 foram referidas às Unidades Sanitárias para testagem (1.065), início ou retorno ao TARV (154), Planeamento familiar (867), entre outros serviços.

**CONCLUSÃO:** A participação dos homens nos grupos de discussão dotou-lhes de habilidades para cuidarem da sua saúde. Homens que acreditavam que cuidar da saúde era “coisa de mulher”, começaram a procurar mais as US. Esta intervenção demonstrou que o seu envolvimento nas discussões de saúde, é crucial para a saúde de toda a família. Quando o homem adopta novos comportamentos de saúde, é maior a probabilidade de influenciar os demais membros da sua família.

**Palavras-chave:** Envolvimento dos homens, HIV.

## 507. VENDA INFORMAL DE MEDICAMENTOS NA CIDADE DE MAPUTO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE PÚBLICA

Neus **PERACULA**, Savaiva **MUNGUAMBE**, Policarpo **RIBEIRO**, Marta **BULE**, Yolanda **MANUEL**

Conselho Municipal De Maputo

**INTRODUÇÃO:** Os medicamentos constituem actualmente um elemento fundamental no processo de prevenção, mitigação e tratamento de doenças e sua sintomatologia sempre que utilizados de forma racional. O acesso a medicamentos seguros e acessíveis é um aspecto-chave para que as pessoas possam gozar do melhor estado de saúde possível. Dados da OMS estimam que no mundo mais de 50% dos medicamentos são receitados, dispensados ou vendidos de forma inadequada, metade de todos os pacientes que acedem aos medicamentos toma-os de forma inadequada, e um terço da população mundial não tem acesso aos medicamentos essenciais (OMS 2002). Este estudo teve como objectivo descrever o fenómeno da venda informal de medicamentos no Município de Maputo, suas causas e consequências para a saúde pública.

**METODOLOGIA:** Foi conduzido um estudo transversal de métodos mistos (quantitativo e qualitativo), através de inquéritos nos mercados informais (vendedores e consumidores) e entrevistas semiestruturadas aos profissionais de saúde (gestores, clínicos e farmacêuticos), autoridades locais e outros actores-chave do sector.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram inquiridos 508 participantes dos quais 51% (257) correspondiam ao sexo masculino e 49% (251) eram do sexo feminino. Dos 508 participantes do estudo 480 eram consumidores que se deslocaram aos mercados para comprar algum tipo de medicamento e 28 eram vendedores. Os medicamentos adquiridos com maior frequência pelos consumidores entrevistados foram os analgésicos com 49,2%; os antibióticos com 20,4% e os xaropes para a tosse com 18,3%. A Amoxicilina (10,4%), o Cotrimoxazol (4,5%) e o Metronidazol (2,1%) foram os antibióticos mais adquiridos pelos consumidores. Cerca de 54% dos consumidores adquiria os medicamentos sem nenhuma receita médica. 82,1% dos vendedores não tinham nenhuma formação na área de farmácia. Cerca de 42,9% dos medicamentos vendidos nestes mercados provêm da África do Sul e 25% dos mesmos provêm do Sistema Nacional de Saúde.

**CONCLUSÃO:** A venda de medicamentos nos mercados informais é uma realidade e representa um risco grave para a saúde pública. A falta de medicamentos nas unidades sanitárias, o tempo gasto nas longas bichas e a falta de tempo dos consumidores para ir a consulta nas unidades sanitárias foram os principais motivos que levaram os consumidores a adquirirem os medicamentos no mercado informal. O pessoal de saúde, as farmácias públicas e privadas e as importadoras de medicamentos foram identificadas como sendo fornecedores de medicamentos para o sector informal.

**Palavras-chave:** Venda Informal, Medicamentos, Saúde Pública.

## 508. A CONTRIBUIÇÃO DO ACONSELHAMENTO E TESTAGEM COMUNITÁRIA PARA O DIAGNÓSTICO DO HIV NO MUNICÍPIO DE MAPUTO

Maira **MARRA\***, Vasco **HERCULANO**, Savaiva **MUNGUAMBE**

Direcção Municipal de Saúde e acção social-Conselho Municipal de Maputo

**INTRODUÇÃO:** A testagem rápida para o HIV é o meio diagnóstico usado para o diagnóstico de HIV no Município de Maputo. Esta testagem é feita nas Unidades Sanitárias (aconselhamento e testagem iniciada pelo provedor e aconselhamento e testagem iniciada pelo utente) e na comunidade, com o objectivo de garantir que 90% das pessoas vivendo com o HIV conheçam o seu seroestado. Na Comunidade, esta testagem é feita por conselheiros leigos, e na maioria dos casos, é baseada no caso índice, ou seja, na testagem dos contactos de pacientes que estão em seguimento nas unidades sanitárias. O presente estudo pretende avaliar a produtividade desta modalidade de testagem, no que concerne ao alcance das pessoas vivendo com o HIV e formas de otimizar esta actividade. Este trabalho tem como objectivo avaliar a contribuição da testagem comunitária para o diagnóstico do HIV e formas de otimizar a actividade.

**METODOLOGIA:** Foram revistos resumos mensais de ATS do Município de Maputo do ano 2017 e de Janeiro a Março de 2018, onde foi avaliado o peso do ATS-C na componente do ATS e a sua taxa de positividade e formas de otimizar a actividade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante o estudo foram testados 274.678 pacientes. Destes, 37.849 foram testados na comunidade, contribuindo esta modalidade de testagem para 13,7% do total de testagem feita. Dos pacientes testados na comunidade, 5.454 tiveram o resultado do teste positivo, correspondendo a 13,8% de positividade. Assim, esta abordagem diagnosticou o HIV a 15% das pessoas vivendo com o HIV testadas no período em avaliação.

**CONCLUSÃO:** A positividade para o HIV na testagem comunitária tem uma contribuição importante. No entanto, visto que esta é maioritariamente baseada no caso índice, deveria ser ainda maior. Há necessidade de verificar se de facto, está a ser feita com base no caso índice, se a testagem é feita com qualidade e se todos os dados estão a ser reportados, incluindo os dados da testagem comunitária com foco na população chave.

**Palavras-chave:** Testagem, HIV, Comunidade.

## 509. AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA DOS ADOLESCENTES E JOVENS NA PREVENÇÃO DAS ITS/HIV/SIDA EM MAPUTO

Tânia **MUHAU**, Lélia **FERREIRA**, Clementina **PINTO\***, Savaiva **MUNGUAMBE**

Direcção Municipal de Saúde e Acção Social

**INTRODUÇÃO:** As ITS/HIV/SIDA são dos principais problemas de saúde pública no nosso país. Cerca de 111 milhões de casos novos de ITS curáveis ocorrem a cada ano entre jovens de 10 a 24 anos. O Programa de SAAJ vem desenvolvendo políticas e acções de prevenção com vista a reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens Moçambicanos nas dimensões social, programática e comportamental. Os SAAJ's são centros que oferecem atendimentos específico em saúde sexual reprodutiva e planeamento familiar a adolescentes e jovens de ambos os sexos. Estes serviços têm como missão contribuir para a melhoria do nível de informação e conhecimento em relação a prevenção dos principais problemas de saúde. O trabalho tem como objectivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes e jovens em relação a prevenção das ITS/HIV/SIDA.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal, para a recolha de dados utilizou-se um questionário, no qual foram questionados 38 adolescentes e jovens no SAAJ.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** quando questionados (38) sobre a fonte de informação sobre a prevenção de ITS/HIV/SIDA, 31 referiu rádio televisão como fonte de informação, 34 referiram escola, 10 referiram serviços de saúde e só 5 referiu os pais. Os dados revelam que os adolescentes e jovens tinham como maior fonte de informação a escola, rádio e televisão, sendo positivo pois esses meios são mais fiáveis e seguros. Os adolescentes e jovens tem acesso a informação sobre as formas de transmissão de infecção sexualmente transmissíveis, mas escolhem comportamentos de risco.

**CONCLUSÃO:** A maioria dos adolescentes tiveram a atitude de aceitar o sexo desprotegido quando o seu parceiro recusava a protecção do mesmo. Assim sendo apesar dos adolescentes e jovens terem conhecimento sobre a prevenção das ITS, eles não adoptaram práticas e atitudes saudáveis.

**Palavras-chave:** Adolescentes e Jovens, ITS, HIV, SIDA.



## 510. MOVIMENTO NO INTERNAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA 2016-2017

*Esmilda Chande ISMAIL\*, Rita Teresa DOS SANTOS*

Hospital Central de Nampula

**INTRODUÇÃO:** O Hospital Central de Nampula<sup>1</sup>, é uma unidade sanitária de nível quaternário, e serve de referência para todas unidades sanitárias da cidade, bem como para alguns distritos e também pela zona norte do país, nomeadamente, Cabo Delgado, Niassa, e parte norte da província da Zambézia. O estudo tem como objectivo, descrever a sobrecarga exercida sobre Hospital Central, no atendimento aos pacientes que não possuem critérios para assistência numa Unidade sanitária de nível quaternário.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo retrospectivo, de Janeiro a Dezembro de 2016-2017. Dados colhidos no livro de registo de admissão, de pacientes, no serviço de Pediatria do Hospital Central de Nampula. Os dados foram analisados no programa Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2016 foram atendidos 62.195 pacientes, dos quais 28.300 (45.5 %) foram tratados em regime de internamento e 33.895 (54.5 %) pacientes foram tratados em regime ambulatorio. No ano de 2017 foram atendidos 73.460 pacientes, dos quais 34.486 (45.5%) tratados no internamento e 38.974 (54.5%) no ambulatorio. Nos dois anos, as taxas de tratamento em ambulatorio foram altas, em relação ao internamento, com um pico de 54.5 % para o ano de 2016.

**CONCLUSÃO:** O estudo permite concluir que há uma sobrecarga considerável sobre o Hospital Central de Nampula. Há necessidade de potenciar os Centros de Saúde em recursos humanos e materiais, de modo a descongestionar o Hospital, pois neste âmbito o hospital, funciona como uma unidade de nível primário.

**Palavras – Chave:** Serviço de Urgência, Hospital Central de Nampula

## 511. ESTUDO SÓCIO ANTROPOLÓGICO, ETNOBOTÂNICO DE ALGUMAS PLANTAS MEDICINAIS COM ACTIVIDADE OXITÓICA

*Helena NAMURÁ, Justino MACHAI, Rossina CHIRINDZA, José MAZUZE, Cacilda SILVA, Irene MUHOSSE, Eugénio CHILENGUE, Ezequiel MATAVELE, Felisbela GASPAR*

Direção Nacional de Medicina Tradicional e Alternativa

**INTRODUÇÃO:** Foi objectivo deste estudo, compreender as percepções e práticas sociais, antropológicas e etnobotânicas de plantas com actividade oxitóxica dos referidos distritos, em colaboração com os Praticantes de Medicina Tradicional (PMT's) e comunidades locais. O mesmo abrangeu as comunidades dos Distritos de Manjacaze, Sussundenga e Lago, nas províncias de Gaza, Manica e Niassa, respectivamente.

**METODOLOGIA:** Foram realizadas discussões de grupos focais (DGF) a PMT's e mulheres e entrevistas individuais aos profissionais de saúde das comunidades.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados revelaram que embora a maioria da população esteja consciencializada sobre a relevância de recorrer às US's para obter cuidados de saúde eficazes, na prática, as mulheres procuram cuidados de saúde simultaneamente nos PMTs e nas unidades sanitárias. Localmente existe um consenso quase generalizado de que “existem doenças de fora e existem doenças do hospital” e o que determina o itinerário terapêutico a seguir é a percepção que se tem e se constrói sobre a origem e gravidade da doença e/ou complicação.

**CONCLUSÕES:** É generalizada a crença de que a gravidez é uma enfermidade, pois apesar de ser um estado natural e típico para a mulher, é um período de risco, associado a incertezas do decorrer da mesma, olhando particularmente para as doenças, as prescrições e os cuidados a ter. Revelaram ainda que é igualmente generalizada a responsabilização da mãe da gestante pela iniciativa do uso de plantas medicinais, por ser mais experiente. O consumo de plantas medicinais ocorrer a partir do oitavo mês de gestação sob o risco de causar aborto. Muitas vezes este preparado é consumido pelas gestantes na casa Mãe-espera.

**Palavras-chave:** Plantas Oxitóxicas, Socio-Antropológico, Etnobotânico

**512. ABANDONO DE DADORES DE SANGUE NO HOSPITAL GERAL DE QUELIMANE**Salvador Manuel **GABRIEL**<sup>1\*</sup>, Inoque **CARLO**<sup>2</sup>

1. Instituto de Ciências de Saúde de Chimoio;
2. Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

**INTRODUÇÃO:** Um pouco por todo o país, as unidades sanitárias debatem-se com problemas relacionados com reservas de sangue para salvar vidas dos pacientes que necessitam deste líquido vital. Agrava-se no Hospital Geral de Quelimane (HGQ) onde se verifica a dificuldade de responder à demanda onde se tem recorrido frequentemente em dadores provenientes das famílias dos doentes.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado no Banco de Sangue do HGQ, no período referente ao segundo semestre de 2016. O estudo é descritivo, transversal com abordagem qualitativa. Participaram no estudo 129 dadores. Para a recolha de dados foi usado a técnica de entrevista tendo sido elaborado um guião semiestruturado. Quanto aos procedimentos, o autor baseou-se na análise dos cartões de dador presentes no HGQ no banco de sangue na qual observava e fazia um contacto com o participante de acordo com o critério de inclusão. Na análise de dados foi usado o método de análise de conteúdo de Lawrence Bardin, utilizou-se também o auxílio do programa informático.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que apenas 17% sabem o número de doações a realizar por ano e a frequência, em relação aos motivos de se tornar dador, observou-se que 82% dos participantes doavam para ajudar o próximo e 13% por orientação médica. Em relação às expectativas dos dadores de sangue, 67% dos participantes esperavam que fossem bem atendidos nas unidades sanitárias e serem respeitados pelos técnicos de saúde. Sobre as razões de abandono, 74% dos participantes referiram que se deve por estes terem sido mal atendidos no banco de sangue e centros de saúde e 14% devido a problemas de alimentação oferecida no banco de sangue.

**CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que há falta de informação por parte dos participantes deste estudo quanto ao número de doações a realizar por ano, que se verifica que os incentivos oferecidos no banco de sangue não vão de encontro com a expectativa dos dadores, que uma das causas de abandono dos doadores são motivados pelo mau atendimento nos centros e banco de sangue assim como a existência de uma deficiente alimentação servida aos dadores após a doação.

**Palavras-chave:** Dador, Sangue, Abandono.

**513. DIAGNÓSTICO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO VIVIDAS EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO DISTRITO DA MATOLA, MAPUTO PROVÍNCIA**João Niquice **BEMBELE**<sup>1\*</sup>, Maria Helena **MACHADO**<sup>2</sup>, Márcia **TEIXEIRA**<sup>2</sup>

1. Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social da Matola;
2. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ - Brasil

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem é uma das categorias chave em Moçambique para a implementação de políticas públicas voltadas às crianças e às mulheres. No entanto, pouco se sabe sobre o que estes profissionais pensam, necessitam e desejam a fim de executar uma boa atenção materno-infantil. A realização de um diagnóstico junto a essa categoria profissional foi ponto de partida para a elaboração deste trabalho. O presente trabalho tem como objectivo fazer um diagnóstico da situação das relações de trabalho das profissionais de enfermagem de saúde materno-infantil no distrito da Matola (Maputo).

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, combinado com aportes de dados estatísticos. Foi realizado em três Unidades Sanitárias: a) Centro de Saúde de Machava II, b) Centro de Saúde da Matola II e, c) Centro de Saúde de Ndlavela. O instrumento da coleta de dados foi um questionário contendo as principais questões que envolvem as condições de trabalho dessas enfermeiras que atuam na Saúde Materno-Infantil. Portanto, é um estudo descritivo que buscou fazer um diagnóstico da situação das condições de trabalho das enfermeiras que atuam na Saúde Materno-Infantil em Moçambique. A população estudada foi constituída de 37 enfermeiras de SMI no Distrito da Matola.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados indicam que a maior parte das enfermeiras são jovens, 62,1% têm menos de 35 anos de idade; 72,9% têm até 15 anos de experiência profissional: 35,1% com tempo de serviço entre 6 a 10 anos, seguido de 21,6% com menos 5 anos e 16,2% entre 11 a 15 anos. Essas enfermeiras estão interessadas em continuar os estudos (91,9%) e 27,1% já possuem nível superior. Mostram-se satisfeitas em exercer a função na qual estão formadas e formalmente nomeadas na instituição. Porém, apontam aspectos negativos em relação às condições de trabalho, por exemplo, a inadequação da infraestrutura, disponibilidade de material de trabalho e baixos salários.

**CONCLUSÃO:** O estudo aponta para a necessidade de rever o regulamento de continuação de estudos, principalmente no que se refere aos desvios permitidos, passando a ser adotada uma postura mais democrática e participativa, com um debate junto dos próprios funcionários. Além disso, aponta para a necessidade de aprofundar questões sobre as condições de vida e saúde dos trabalhadores.

**Palavras-chave:** Políticas, Gestão do Trabalho em Saúde.

## 514. O IMPACTO DE GARANTIA DA QUALIDADE DE IMAGEM ULTRASONOGRAFICAS NA RETENÇÃO DE HABILIDADES DE ULTRASOM DURANTE UM SEMETRE NA BEIRA, MOÇAMBIQUE

T. SAUL<sup>1</sup>, R. BERKOWITZ<sup>1</sup>, J. MANGAN<sup>1</sup>; G. ROSE<sup>1</sup>; S. SIADECKI; K. CHHAGANLAL<sup>2</sup>; M. MANTUNES<sup>2</sup>

1. Mount Sinai St. Luke's/Roosevelt, New York;

2. Docente e investigador da Universidade Católica de Moçambique, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A ultrassonografia à cabeceira da cama é uma modalidade de imagem móvel e tem alta capacidade de diagnóstico, bem como utilidade na orientação de procedimentos. Ele é realizado e interpretado por um único provedor, permitindo decisões de manejo de atendimento ao paciente em tempo real. Moçambique é um país de baixo rendimento com recursos médicos limitados que poderiam potencialmente beneficiar do treino de ultrassom à cabeceira da cama. Muitos cursos internacionais de ultrassonografia envolvem um curto período de treinamento em ultrassonografia, com pouca ou nenhuma educação contínua, garantia de qualidade ou avaliação objectivo contínua de habilidades. A pesquisa teve como objectivo medir o impacto da supervisão de garantia de qualidade sobre a retenção e melhoria nas habilidades de ultrassonografia diagnóstica a cabeceira da cama durante um semestre.

**METODOLOGIA:** Este estudo foi realizado na Universidade Católica de Moçambique (UCM), onde vinte e cinco estudantes de medicina do 5º ano participaram de um curso de ultrassonografia de três dias. Uma semana após a conclusão do curso, cada aluno completou um SDOT (teste) para três aplicações: cardíaca, pulmonar e FAST (US rápido para trauma). Durante 6 meses, os alunos enviaram imagens sonográficas com um breve histórico aos membros da divisão de ultrassom de emergência Monte Sinai West, através da aplicação, o grupo revisou cada imagem submetida e deu feedback e pontos de ensino. No final do período de 6 meses, as avaliações de SDOT foram repetidas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 21 alunos foram incluídos no estudo. Os escores de OSCE médios foram 47% (cardíaco), 46% (pulmão) e 59% (FAST) logo após o término do curso. 4/21 (19%) estudantes não completaram a OSCE de 6 meses, deixando 17/21 para interpretação. Os escores OSCE médios aos 6 meses foram de 55% (cardíaco), 52% (pulmão) e 67% (FAST).

**CONCLUSÃO:** Esperávamos que depois de 6 meses depois de um curso intensivo, houvesse alguma deterioração no conhecimento e nossa garantia remota de qualidade fosse uma tentativa de fazer com que os alunos continuassem a se beneficiar da supervisão. Os alunos tiveram melhor desempenho nos exames da OSCE após um período de 6 meses de garantia de qualidade e feedback em todas as aplicações testadas.

**Palavras Chave:** Garantia de Qualidade, Currículo, Formação, Ecografia

## 515. FACTORES DE ABANDONO TARV EM PACIENTES ADULTOS, DISTRITO DE MONTEPUEZ, NO PERÍODO DE 2013 – 2015

Cassimo Manuel SAIDE, Benedito MARTIS, Mussa Manuel ALY

Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado

**INTRODUÇÃO:** Entre os meses de Julho a Agosto de 2017, desenvolveu-se um estudo sobre Factores de abandono ao TARV no Distrito de Montepuez onde foram envolvidos 100 participantes divididos nas seguintes categorias: Técnicos de saúde (n=15), activistas de cuidados domiciliários (n=10), APE's (n=10) e pacientes que abandonaram o TARV (n=65). O objectivo do mesmo é de conhecer as causas que estão por de traz do índice de abandono de pessoas que tenham iniciado o tratamento anti-retroviral nas Unidades Sanitárias deste distrito.

**METODOLOGIA:** Estudo qualitativo quanto à abordagem e descritivo quanto aos objectivos, os inquiridores foram treinados e fez-se uma simulação prática em forma de piloto na cidade de Pemba. Foi desenvolvido um questionário para a recolha de dados dirigido a todos os pacientes HIV/SIDA com critérios para participar, aos APE's e profissionais de saúde foram guiados dois focos de discussão de casos de forma separada, para além das entrevistas, foi usado gravador áudio, os dados foram analisados com o auxílio da planilha Excel e os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Para validar a relação entre as variáveis foi usado o teste Qui-quadrado a um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ).

**RESULTADOS E RESULTADOS:** Percebemos que 78.6% dos pacientes são do sexo feminino, 34.3% tem idade compreendida entre 30 a 35 anos, 47.2 % encontram-se na situação de casados e 52.9% não tem nenhum nível de escolaridade. Dos 58.6% dos pacientes são camponeses, 54.3% vivem com os familiares e 7.1 % encontram-se vivendo com os seus parceiros. 78.6% dos pacientes estiveram em tratamento no intervalo entre 1 a 2 anos e 95.7% abandonaram o tratamento no intervalo de tempo entre 1 a 2 anos. 78.5% Pacientes referiram como factores de abandono de maiores relevâncias os efeitos colaterais dos medicamentos, crenças sobre o tratamento e estigma ou discriminação da sociedade e outras interpretações com 37.1%, 31.4, 10.0% e 7.1% respectivamente e com menor destaque o mau atendimento, longo tempo de espera na fila e a renda com 2.95% cada.

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste trabalho permitem a identificação de pacientes com HIV/SIDA mais vulneráveis ao abandono do serviço de saúde.

**Palavras-chave:** Factores de abandono, TARV, Adultos



## 516. CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL E TERAPÊUTICA DAS FOLHAS DE SESUVIUM PORTULACASTRUM L.

Atija Issa SAIDE<sup>1</sup>; Réka CANE<sup>2</sup>

1. Universidade Pedagógica; 2. Sistemas de Saúde, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde

**INTRODUÇÃO:** A *Sesuviumportulacastrum* L. é uma erva suculenta, prostrada, com ramos de até cerca de 50 cm de comprimento. Possui flores de cor escura-violeta na parte interior, ocorrendo principalmente junto à linha superior das marés. A planta *Sesuviumportulacastrum* L. é conhecida a nível local com as seguintes sinónimas: Siri-siri (macua e sena) e Sedissili (ronga) sendo usada como alimento em Nampula e Sofala. Em algumas receitas da cozinha, a população usa essa planta como condimento, servindo através do seu potencial para salgar comida.

**METODOLOGIA:** As folhas de *Sesuviumportulacastrum* L. foram colhidas amostras na Nampula e Maputo. Transportadas, foram estendidas na sombra para iniciar com a secagem natural a temperatura ambiente em um período de 28 dias até ficarem totalmente desidratadas. Análise laboratorial durante 08 meses, foram feitas análises laboratoriais Maputo, no Laboratório Nacional de Higiene de Alimentos e Águas (LNHAA), de conteúdo nutricional e farmacológico.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas folhas de *Sesuvium*. em estudo, foram encontrados altos teores de proteínas como de EISA et al. (2014) e de cinzas, especificamente ferro, sódio e potássio. Possuem também, compostos com princípios activos como triterpenos e esteróides, flavonoides, taninos e saponinas. De salientar que os resultados terapêuticos obtidos neste estudo, são semelhantes aos dos estudos feitos por SHEELA et al. (2014). Com base na análise feita (método qualitativo), observou-se que tanto as folhas de *Sesuvium* colhidas em Nampula como em Maputo não possuem traços de compostos cianogénicos

**CONCLUSÃO:** A informação nutricional das folhas de *Sesuviumportulacastrum* L. revela a ocorrência de nutrientes essenciais para dieta humana, pelo que os vegetais representam um meio alternativo alimentar, podem desempenhar um papel fundamental para a saúde, sobretudo no combate à fome e na desnutrição crónica. As folhas de *Sesuvium* possuem também na sua composição compostos com princípios activos que podem interagir com organismo para prevenir ou curar algumas infecções.

**Palavras-chave:** Caracterização, Nutricional, Terapêutica, *Sesuviumportulacastrum* L

## 517. IMPLEMENTANDO UM IDENTIFICADOR ÚNICO DO PACIENTE NO SECTOR DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE: OPORTUNIDADES E DESAFIOS

Alessandro CAMPIONE<sup>1,2</sup>, SEEBREGTS<sup>1,2</sup>, Wayne NAIDOO<sup>1</sup>, Marcelino MUGAI<sup>2</sup>, Oreste PARLATANO<sup>2</sup>, Pinki MEGGI<sup>1,2</sup>, João MACHIANA<sup>2</sup>, Marina CHICHAVA<sup>2</sup>, Zainabe DADÁ<sup>2</sup>, António MACHEVE JR<sup>1,2</sup>.

1 Jembi Health Systems NPC, Cidade do Cabo, África do Sul;  
2. Jembi/UEM-MOASIS, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** No sector da saúde, a identificação incorrecta dos pacientes dificulta a continuidade de cuidados e pode resultar em erros de vários níveis. Identificadores únicos permitem a partilha de registos de saúde em todos os seus programas e outros sectores tais como o Registo Civil. Este estudo exploratório propõe soluções conducentes ao estabelecimento de normas nacionais para a implementação de um Identificador Único do Paciente no sector da saúde em Moçambique, que garanta um sistema integrado que identifique de forma única os pacientes nas várias unidades de saúde, permitindo a ligação de dados de forma longitudinal com outros sectores.

**METODOLOGIA:** O estudo iniciou em 2015 com uma avaliação dos sistemas existentes e análise de regulamentos e documentos estratégicos, entrevistas e visitas às unidades sanitárias para validar as arquiteturas documentadas e fluxos de atendimento. Da lista de entrevistados constavam gestores do MISAU e parceiros de implementação que apoiam actividades de fortalecimento dos sistemas de informação de saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em Moçambique, actualmente não existe um regulamento ou padrões técnicos e funcionais específicos para a implementação de um Identificador Único do Paciente que integre múltiplos números de identificação existentes. O MISAU tem trabalhado com os parceiros num quadro de interoperabilidade que combina a estratégia eHealth do governo, diretrizes internacionais e ferramentas, como as da comunidade OpenHIE, para permitir a troca de dados entre sistemas, incluindo a gestão de múltiplos identificadores do paciente convergindo num identificador único, e possivelmente ligado ao Número Único de Identificação do Cidadão através do Sistema Nacional do Registo Civil e Estatísticas Vitais. Foram já identificadas diversas tecnologias biométricas que podem ser aplicadas para identificar pacientes, garantindo privacidade, confidencialidade e segurança dos dados.

**CONCLUSÃO:** O uso de diferentes sistemas e múltiplos identificadores, inexistência de regulamentos, défice tecnológico ao nível periférico não impedem a implementação faseada de um identificador único do paciente. O MISAU possui tecnologias e padrões escalonáveis que podem ser usados para atingir os objectivos de implementação de uma solução integrada. Protocolos, regulamentos e planos de implementação precisam ainda de ser desenvolvidos e activados, incluindo todas as partes intergovernamentais para garantir um plano de acção conjunto.

**Palavras-chave:** Implementação, Identificador Único, Saúde.

## 518. DETERMINANTES DE SEGUIMENTO PRÉ-NATAL EM ÁREA RURAL DO SUL DE MOÇAMBIQUE: RESULTADOS PRELIMINARES DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA DEMOGRÁFICA DE SAÚDE CHÓKWÈ (CHDSS), 2016-2018

Juvêncio **BONZELA**<sup>1\*</sup>, Sofia **SITOE**<sup>1</sup>, Amaro **FÁBIO**<sup>1</sup>, Dêrcio **MENETE**<sup>1</sup>, Fidel **POMBAL**<sup>1</sup>, Ricardo **THOMPSON**<sup>1,2</sup>

1. Centro de Investigação e Treino em Saúde de Chókwè; 2 Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** Melhorar a saúde materna é um desafio global. Em Moçambique, as taxas de morbidade e mortalidade materna permanecem altas, particularmente nas áreas rurais. A assistência pré-natal (CPN) é conhecida por melhorar a saúde materna. No entanto, poucos estudos actualizam informação sobre tendências dos determinantes da CPN. Este estudo examinou os fatores associados à frequência de CPN no Chókwè, um Distrito predominantemente Rural do Sul de Moçambique.

**METODOLOGIA:** O estudo transversal, consistiu na análise de dados a partir da base dados de HDSS. A população de estudo é constituída por 1,163 mulheres em idade reprodutiva (15 e 49 anos) que tiveram resultado de gravidez nos dois anos anteriores à análise (2016-2018). Usou se STATA-12, p- value<0,05 para significância estatística. Foi usada estatística descritiva para analisar características sociodemográficas e atendimento pré-natal regressão logística multivariada para identificar os fatores associados ao CPN pelo menos quatro vezes e teste Chi-quadrado para identificar a associação entre parto assistido por profissional de saúde em relação a mulheres que fizeram CPN  $\geq 4$  vezes e aquelas que não fizeram.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 1.163 mulheres, 61,1%, fizeram CPN pelo menos quatro vezes, o que foi positivamente associado à idade entre 25-34 (OR 1.83, 95% CI: 1.17-2.88) e negativamente associado número de gravidezes acima de 3 (OR 0.40, 95%CI: 0.22-0.73). A diferença de ODDS encontrada para estado civil, religião e nível educacional não é estatisticamente significativa(p>0,05). Em mulheres que frequentaram CPN 90% tiveram um parto assistido por um profissional de saúde dos quais 86% deram luz na US.

**CONCLUSÃO:** Este estudo estabeleceu que os principais fatores sociodemográficos que influenciaram a utilização dos serviços pré-natal no distrito de Chókwè são o número de gravidezes e idade. Para acelerar o progresso no alcance dos objectivos de desenvolvimento sustentável, recomenda se (1) estudos mais aprofundados sobre sucessos de intervenções correntes sobre educação pós-primária das mulheres, e (2) desenvolver e implementar campanhas de sensibilização sobre saúde materno infantil dirigidos a grupos etários entre 15-24 e 35-49 e incluir a liderança comunitária homens. Isso pode aumentar a utilização de serviços Pré e pós-natal no país e, assim, melhorar os resultados da saúde materno infantil.

**Palavras-chave:** Saúde Materno Infantil.

## 519. REVISÃO PELA GESTÃO DO SISTEMA DA QUALIDADE DO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA DA TUBERCULOSE DA BEIRA

Zamite **CHAU**, Crimilde **VICENTE**, Pedro **CAMUNGA**, Pirangelo **RENO**, Daniel **FAZ BEM**, Irene **DE BENEDITA**, Celestino **JOÃO**, Ramalho **CHAU**

Hospital Central da Beira

**INTRODUÇÃO:** O Laboratório de Referência da Tuberculose da Beira (LRTB) desenvolve actividade de prestação de serviços de saúde na área das Análises Clínicas, mais concretamente no diagnóstico e controlo de tratamento de pacientes, vigilância de resistência às drogas de 1ª linha (TB MDR), avaliação da qualidade externa da baciloscopia e Gene Xpert, treino de recursos humanos, suporte ao Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, bem como pesquisas técnico-científicas. Este estudo teve como objectivo: Avaliar as actividades laboratoriais para cumprimento normativo seguindo as normas ISO 15189.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal qualitativo e descritivo, no qual avaliamos e descrevemos os seguintes indicadores: projecto de melhorias, actividades obrigatórias, planos de acção, satisfação de utentes, rejeição de amostras e indicador de qualidade.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos indicadores avaliados apresentaram os seguintes resultados: plano de acção 40%, actividades obrigatórias 50%, indicadores de qualidade 65%, projecto de melhoria 70%.

**CONCLUSÃO:** os resultados deste estudo demonstram uma progressão das actividades laboratoriais para obtenção de numero de estrelas, rumo a acreditação.

**Palavra chave:** Gestão, Qualidade, Indicadores, Estrelas, Acreditação.

## 520. DETERMINANTES SOCIAIS DAS INIQUIDADES EM SAÚDE INFANTIL EM CABO DELGADO, ENTRE 2011 E 2015

Cassimo Manuel SAIDE, Benedito MARTIS, Mussa Manuel ALY

Núcleo de Investigação Operacional de Pemba, Cabo Delgado

**INTRODUÇÃO:** Em 2017, foi realizado, na Província de Cabo Delgado, um estudo de “Determinantes Sociais das Iniquidades em Saúde materno Infantil”, tendo abrangido 8 distritos, num período de 5 anos (2011 a 2015). O estudo fez a análise das Mortes Neonatais, como a educação dos Agregados Familiares, das vias de acesso que ligam as comunidades das Unidades Sanitárias, Saneamento do Meio e o poder de compra, a influência.

**METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo exploratório de cunho quantitativo e qualitativo. Foi feita uma triangulação das informações dos relatórios anuais do Comité Provincial de Auditoria de Mortes peri e neonatais, SIS e relatórios de balanços dos PES e busca bibliográfica de estudos sobre Determinantes Sociais. Adicionalmente foram feitas entrevistas a fontes-chaves dos distritos, comunidades e técnicos de Saúde e de outros sectores do Governo, para avaliar as condições socioeconómicas.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mais de 60% das mulheres não estão escolarizadas; das mulheres cujos bebés foram óbitos, Montepuez e Chiúre possui mais de 20% de mulheres não escolarizadas; 50% das mulheres não escolarizadas, não quiseram estudar; 80% das mulheres têm a agricultura como a sua fonte de rendimento; 84,2% das mulheres não possuem meio de transporte que lhes leve de casa ao hospital, 25% percorre entre 6 a 20 Km de distância de casa para o hospital. 86,1% dos agregados familiares não tratam a água para beber; 70,0% das mulheres obtêm informações sobre a Saúde Materna nas Unidades Sanitárias (positivo); 79,2% fez algum tipo de tratamento durante a gravidez, das quais, 92,6% fizeram o tratamento hospitalar (CPN); De 2011 a 2015, observa-se uma tendência crescente de morte de bebés em todos os distritos em estudos com maior pico de 34,5% de mortes em 2015; Do total dos bebés que morreram depois do parto, 67,3% morreram em casa e destes, 52,2% dos partos foram assistidos por Enfermeiras de ESMI.

**CONCLUSÃO:** A mortalidade infantil nos 8 distritos onde o estudo foi desenvolvido conclui que estão relacionadas a pobreza, caracterizada por falta de educação, Falta de condições económicas, insuficiência de Unidades sanitárias com Maternidades nas Comunidades, insuficiência de vias de acesso que ligam as comunidades para as Unidades Sanitárias.

## 521. TAXA DE PERDA DE OPORTUNIDADES VACINAL EM RÉCEM-NASCIDOS, HOSPITAL CENTRAL DE NAMPULA 2015-2017

Rita Dos SANTOS<sup>1\*</sup>, Esmilda CHANDE ISMAIL<sup>1</sup>, Musangu VITAL<sup>1</sup>, Hélder Jaime RASSOLO<sup>2</sup>

1. Hospital Central de Nampula;

2. Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Nampula Cidade (SDSMAS)

**INTRODUÇÃO:** As doenças infecciosas infantis são preveníveis, algumas das quais por meio da imunização. A imunização no SNS está a cargo do Programa Alargado de Vacinação (PAV), que se estende desde o nível das US, estando aprimorada ao nível dos cuidados de saúde primário. Tendo em conta que para certas doenças a imunização deve ser feita logo à nascença (TB e Poliomielite) através das vacinas BCG e IPV, o PAV funciona em todas unidades sanitárias com maternidade de modo a garantir que logo ao nascimento tenham acesso a imunização. A logística da vacina para a província é garantida pelo nível central (MISAU), Direcções Provinciais de Saúde (DPSs) e SDSMAS, garantem a distribuição da vacina pelos distritos que por sua vez a fazem chegar às Unidades Sanitárias. Assim sendo, o HCN recebe a vacina a partir do Depósito Distrital de Nampula. Com o presente trabalho, pretendemos mostrar a perda de oportunidade vacinal das crianças que apesar de terem acesso à Unidade Sanitária.

**METODOLOGIA:** Foi feito um estudo retrospectivo e descritivo, de Janeiro a Dezembro de 2015-2017. Dados colhidos no livro de registo vacinação dos recém-nascidos, no posto fixo do Hospital Central de Nampula. Os dados foram analisados no programa Excel.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2015 do total de 7147 recém-nascidos, 1397 (19,5%) não receberam BCG e 994 (13,9%) não receberam Pólio 0. Para o ano de 2016, de um total de 10.030 recém-nascidos, 402 (4%) não receberam BCG e 40 (0,4%) não receberam Pólio 0. Em 2017, dos 12.266 recém-nascidos, 542 (4,4%) não receberam BCG e 631 (5,1%) não receberam Pólio 0. Nos três anos houve perda de oportunidade vacinal tanto para o BCG como para o Pólio 0, com maior enfoque para o ano de 2015, onde a diferença vacinal para as duas vacinas que foi de 7%.

**CONCLUSÃO:** O estudo permite mostrar que, há uma perda de oportunidade vacinal dos recém-nascidos no Hospital Central de Nampula. Há necessidade de se rever a logística de alocação de vacinas, ao nível das unidades sanitárias, com particular enfoque para o Hospital Central de Nampula. Garantir o fornecimento regular de vacinas ao nível do Hospital Central de Nampula.

**Palavras-Chave:** Recém-nascidos, Vacinas, Hospital Central de Nampula



## 522. IMPACTO DAS INIQUIDADES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS COMUNIDADES

Felizardo Eusébio **CABRAL**<sup>\*</sup>; Baldo José Alimene **MUITU**;  
Adinane **ASSANE**; Ana Maria P. **PLACIDO**; Januário Francisco  
**TOMELA**; Amélia **MANDANE**; Jussub Agostinho **VALIGE**.

Universidade Lúrio

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo consiste em uma revisão sistêmica que aborda as Iniquidades e seu impacto na saúde das comunidades, estas Iniquidades que constituem problemas sociais que geram desigualdades no acesso aos serviços de saúde mundialmente. Na África Subsaariana, em Moçambique concretamente observam-se variadas formas de iniquidades em que, apesar do crescimento económico notabilizado nos últimos anos, o país é ainda albergador de grandes desigualdades sociais, onde poucas pessoas têm acesso aos bens, à estrutura social e aos serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e outros gerados pela economia, em detrimento de uma parte populacional menos favorecida. o objectivo primordial abordar os impactos das Iniquidades na promoção da saúde das comunidades, com o intuito de proporcionar uma profundidade perceptiva, reflexiva e explicativa concernente ao resultado por elas gerado no contexto moçambicano.

**METODOLOGIA:** o material bibliográfico seleccionado para o estudo foi composto de um total de 22 artigos dos últimos cinco anos, dos quais 8 são nacionais de Moçambique, sendo os 14 restantes de origem estrangeira, os quais foram obtidos a partir da base de dados da biblioteca virtual de Moçambique e depois no google académico.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão de diversos artigos permitiu perceber a necessidade e definição de novas políticas públicas com intuito de reduzir a pobreza, prover o desenvolvimento socioeconómico que de certo modo poderão contribuir para melhorar a saúde das comunidades, pois a desigualdades sociais atrasam o desenvolvimento económico gerando índices cada vez mais maiores de pobreza, ue resulta em problemas de saúde na dificuldade de não satisfação de necessidades fisiológicas do indivíduo moradia adequada, nutrição e medicação). Dos resultados diferentes teorias desde as materialistas e não materialistas analisam sucintamente as iniquidades e coerem que estas são injustiças desumanas, desnecessárias e evitáveis porque, são provocadas essencialmente par personagens humanas, estáveis que outras, pela falta de condições mínimas, básicas de vida humana condigna.

**CONCLUSÃO:** É necessário que as acções que visam prover o desenvolvimento socioeconómico e minimizar a pobreza, sejam simultaneamente efetuadas minimizando o problema das desigualdades sociais e consequentemente da saúde populacional em todos os níveis da camada social, esse modo viver-se-á a Saúde para todos.

**Palavras-chave:** Iniquidades, Promoção De Saúde.

## 523. CIRURGIA LAPAROSCÓPICA DIA (CLD) NO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA

M. ANTUNES<sup>1,2</sup> Helder de MIRANDA<sup>2</sup>, Kajal CHHAGANLAL<sup>1</sup>

1.Docente, Medico e investigador da FCS-UCM; 2. Médico residente em cirurgia Geral, Hospital Central da Beira Medico Cirurgião Consultor, Hospital Central da Beira

**INTRODUÇÃO:** Cirurgia Laparoscópica é chamada igualmente cirurgia por mínimo acesso, “key-hole surgery”. Usam-se incisões pequenas 0,5 à 1,5 cm. CLD foi recentemente adoptada como um procedimento seguro e viável estando a ganhar rapidamente popularidade pela redução de custos e conveniência. A maior parte dos doentes passa uma noite no hospital. Dado que a dor pós-operatória é mínima na maior parte dos casos e os pacientes retomam rapidamente o seu trabalho normal. A cirurgia laparoscópica iniciou em 2007 no Hospital Central da Beira, e pretendemos relatar a nossas experiências sobre CLD.

**METODOLOGIA:** Este é um estudo retrospectivo que usou dados do registo de pacientes que tiveram uma laparoscopia, entre Agosto de 2007 a Agosto de 2017 no departamento de Cirurgia do Hospital Central da Beira. As pacientes operadas tinham uma doença biliar sintomática que foi comprovada por ultrassonografia abdominal.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um total de 156 pacientes foram submetidos a uma colecistectomia nos últimos 10 anos. Os pacientes tinham idade compreendida entre 20 a 70 anos. A maioria dos nossos pacientes eram do sexo feminino com 76.2%, e a idade média de 45 anos. Um total de total de 148 (96%) tiveram alta dentro de 24h pós-operatório a apenas 4% tiveram admissão mais que 24 h, que posteriormente tiveram conversão para laparotomia. Os que permaneceram mais de 24 horas necessitaram de outra intervenção cirúrgica devido a complicações.

**CONCLUSÃO:** Nos países em desenvolvimento a CLD é exequível e podiam beneficiar mais da Cirurgia Ambulatória reduzindo os custos e listas de espera. Em locais de baixo recursos a CLD é uma possibilidade, contudo há necessidade de garantir que haja recurso para cirurgia, acompanhamento do paciente integrado no sistema de saúde, sistema de transporte adequado e educação em saúde pública para sensibilização dos pacientes. Em geral os pacientes do HCB tiveram boa aceitabilidade a CLD

**Palavras-chave:** Laparoscopia, Ambulatório, Colecistite, Viabilidade.

## 524. EXPECTATIVAS E RESULTADOS PARA O DESENVOLVIMENTO CURRICULAR NA FORMAÇÃO EM ULTRASSONOGRAFIA DE PONTO DE ATENDIMENTO EM LOCAIS DE BAIXOS RECURSOS

BERKOWITZ, R<sup>1</sup>; MANGAN, J<sup>1</sup>; ROSE, G<sup>1</sup>; SIADECKI, S<sup>1</sup>; CHHAGANLAL, K<sup>2</sup>; SAUL, T

1- Mount Sinai St. Luke's Roosevelt, New York; 2- Docente e investigadora da Universidade Católica de Moçambique, Faculdade de Ciências de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A ultrassonografia de ponto de atendimento /point of care ultrasound (POC US) pode ser uma ferramenta inestimável em locais de recursos limitados. Médicos de emergência de países desenvolvidos estão viajando cada vez mais para locais com baixo recursos para ensinar POC US. No entanto, como desenvolver melhor uma avaliação de necessidades no ensino de ultrassonografia e desenvolver um currículo num local desconhecido pode ser um desafio verdadeiro. O estudo tem como objectivo determinar se os instrutores poderiam projetar uma didática apropriada para estudantes de medicina moçambicanos tendo em conta o conhecimento limitado dos antecedentes e necessidades dos alunos sobre a ecografia. E se testar o conhecimento prévio a estudantes de medicina antes do treinamento seria informativo para o desenvolvimento curricular.

**METODOLOGIA:** A divisão de ultrassonografia de Mt Sinai formou durante 3 dias em POC US os estudantes de 5º ano da UCM. A formação foi desenvolvida com base na experiência de outros países de baixo recurso e foi feito um questionário antes e depois do curso para perceber o conhecimento dos estudantes sobre a morbi-mortalidade local e utilidade de POC US.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em geral foi possível identificar com precisão as doenças percebidas pelos alunos como as mais prevalentes e responsáveis pela mortalidade. No entanto, houve superestimação da taxa de complicações obstétricas. 75% listaram em seus top 5 antes da formação e 25% depois. Eles também superestimaram a extensão de Trauma e doenças infecciosas além do HIV, TB e malária. Quanto à utilidade de cada modalidade POC US, os instrutores avaliaram que o FASH (Focused assesment Sonography for HIV associated Tuberculosis), ecografia obstétrica do 3º trimestre e para acesso endovenoso teve uma estimativa de utilidade alto antes do curso, e ecografia guiada para toracocentese e para procedimentos aumentou após o curso.

**CONCLUSÃO:** com base em pesquisas limitadas, foi possível projetar um curso bem recebido para estudantes de medicina; no entanto, o currículo poderia ter sido melhorado por várias mudanças. Outros métodos de avaliação de necessidades podem ser indicados. É fundamental a consideração da contribuição dos alunos antes do treinamento.

**Palavras-chave:** POC, Currículo, Formação, Ecografia.

## 525. SATISFAÇÃO DO UTENTE E PROFISSIONAL EM 11 DISTRITOS DA PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA - 2017/2018

Alberto MUANIDO<sup>1\*</sup>, Maria Nélia MANACA<sup>1</sup>, Miguel NHUMBA<sup>1</sup>, Arlete MAHUMANE<sup>2</sup>, João Luís MANUEL<sup>2</sup>, Geoffrey MADEIRA<sup>2</sup>, Benilde SOARES<sup>3</sup>

1. Health Alliance International (HAI);

2. Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB)

3. UNICEF

**INTRODUÇÃO:** As iniciativas de mentoria para melhoria de qualidade dos serviços contribuem e são altamente relevantes para as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde em Moçambique. A Fundo das Nações Unidas para Infância em parceria com o Ministério da Saúde pretende implementar um programa de mentoria dirigido as enfermeiras de Saúde Materno Infantil da província de Zambézia. Com o objectivo de determinar o nível de satisfação dos utentes e profissionais, fez o presente inquérito nas 22 US que o programa será implementado.

**METODOLOGIA:** Estudo transversal observacional em série. Foi feito um inquérito de satisfação a 270 utentes e de 46 profissionais nos serviços de Saúde Materna e Infantil em 11 Distritos (2 Unidades Sanitárias em cada distrito) que prestam cuidados de saúde primários. Os dados foram recolhidos usando tablets com software ODK e analisados em SPSS v23.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 84,8% dos pacientes estão satisfeitos com os serviços que lhes foram prestados. Uma regressão linear múltipla indicou que os principais determinantes da satisfação do paciente foram respeito á ordem de chegada no atendimento, profissionais que dão informações em caso de necessidade, respeito, cortesia e empatia do profissional, existência dos medicamentos prescritos, conforto e comodidade, privacidade. A insatisfação foi determinada pelo longo tempo de espera, exiguidade do pessoal, falta de explicação das reações dos medicamentos, o tempo da consulta e tempo dado ao paciente para fazer perguntas assim como o envolvimento do paciente na tomada de decisão. Nos profissionais a média de satisfação foi de 76,6%. 93,6% estão satisfeitos com a sua formação, 76,6% recorreriam a sua Unidade Sanitária caso necessitasse de cuidados e apenas 53,7% é que escolheriam novamente a mesma para trabalhar. A insatisfação dos profissionais prende-se com os baixos salários (80,4%), e a deficiente adequação do número de funcionários em relação ao trabalho (70,2%).

**CONCLUSÃO:** A satisfação do utente assim como do profissional em termos gerais é boa. Aspectos como insuficiência ou má distribuição dos Recursos Humanos, salários e horas de trabalho precisam ser melhorados. A comunicação interpessoal entre o profissional e utente, redução do tempo de espera necessita de melhorias para o bom atendimento aos pacientes.

**Palavras-chaves:** Satisfação, Utente, Profissional, Zambézia.

## 526. SATISFAÇÃO DOS PACIENTES EM TARV EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO, HOSPITAL MILITAR DE MAPUTO-2016

Baldomiro Isaquiel NAVIO

Hospital Central da Beira

**INTRODUÇÃO:** Actualmente, vários pesquisadores da área de saúde estão virados para a busca de melhores formas de avaliação da satisfação dos seus pacientes, para melhorar os seus cuidados e qualidade dos serviços. A satisfação dos pacientes está relacionada com tempo de espera para atendimento e serviços prestados; no entanto estudo feito no Centro Integrado de Cuidados e Tratamento (CITRA), do Hospital Militar de Maputo (HMM), tem como objectivo avaliar a satisfação dos pacientes em TARV em relação ao atendimento psicológico no CITRA do (HMM) no IVº trimestre de 2016.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo quantitativo e qualitativo por meio de um questionário e observação directa dos pacientes em TARV de ambos sexos, com idade compreendida entre 18 a 35 anos, HIV Positivo sem TARV foram excluídos do estudo. Os dados, foram processados através do (Microsoft Word e Excel).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos para o estudo 40 participantes onde 22 eram do sexo masculino e 18 feminino; em relação ao tempo de espera para atendimento, 47.5% foram unânimes em afirmar que foi razoável, no que refere aos serviços prestados pelos psicológicos, 55% dos intervenientes estão satisfeitos e quanto ao atendimento 50% responderam que é muito bom.

**CONCLUSÃO:** Os níveis de satisfação estão associados as características particulares desses serviços que vão ao encontro das principais preocupações dos pacientes. Contudo, as perspectivas de integração de TARV nos serviços de CITRA não se espera a manutenção destes níveis elevados de satisfação pelo que esforços deverão ser feitos para manter ou incrementar a qualidade dos actuais serviços, pois, permitirá a diminuição dos casos de HIV-SIDA no país.

## 527. POLÍTICA PRISIONAL E A GARANTIA DA SAÚDE DA MULHER GRÁVIDA PRESIDÁRIA EM MOÇAMBIQUE

Edgar Luís ARINDE<sup>1\*</sup> e Maria Helena Magalhães de MENDONÇA<sup>2</sup>

1. Núcleo de Investigação Operacional de Niassa;

2. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz-ENSP/FIOCRUZ

**INTRODUÇÃO:** A provisão dos cuidados de saúde, implica o princípio dos direitos fundamentais do homem arrolados nos dispositivos legais, representando para Moçambique um bem para o desenvolvimento socioeconómico, numa altura em que a realidade social mostra o ingresso dramático no sistema penitenciário de gestantes e mulheres com crianças pequenas, fase da vida em que as sociedades devem preservar a família e reproduzir a humanidade, incluindo a garantia de atenção especial à saúde devido as suas condições biogenéticas. O estudo foi concebido a fim de analisar os cuidados de saúde desenvolvidos e oferecidos como atenção a saúde à gestante e à criança dos 0-5 anos que coabitam com as mães internadas no presídio feminino em Maputo são capazes de assegurar o acesso ampliado e universal à assistência curativa, preventiva, nutricional e de maternidade de forma adequada, preservando a responsabilidade criminal que recaí sobre elas, e as políticas voltadas para a sua ressocialização e reintegração social.

**METODOLOGIA:** O estudo é transversal com abordagem qualitativa, que se iniciou na população de gestantes, mães de crianças pequenas que vivem no presídio de Ndavela, através da amostragem não probabilística acidental e decorreu no II-Semestre de 2016, após a sua aprovação ética. A análise dos dados orientou-se pela técnica de análise de conteúdo de Bardin.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Assim, das sete mulheres que participaram no estudo duas estavam grávidas e cinco eram mães com crianças, sendo na sua maioria jovens, solteiras com baixa escolaridade, assistidas por uma enfermeira e psicólogos clínicos, sem suporte nutricional adequado e que antes da reclusão realizavam actividades domésticas e comércio informal. A maioria percebe-se abandonada pelas suas famílias de origem ou formada, o que causa forte tensão sobre as estratégias criadas para suporte emocional e material seja na guarda das crianças, na suplementação de alimentos e outros bens.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a realidade sócio-sanitária desse grupo social ainda esteja distante do que é preconizado sobre a assistência sanitária das crianças que coabitam com as mães presidiárias e a vivência da gestação nos estabelecimentos penitenciários.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde gestantes; Saúde da criança; Política prisional, Pré-natal; Protecção infantil.



## 528. ACONSELHAMENTO-LEIGO E ACTIVIDADES COMUNITÁRIAS MELHORAM ACEITAÇÃO E RETENÇÃO DE MULHERES GRÁVIDAS NO CONTEXTO DA OPÇÃO-B+

Dário **ALY**, Albertino **ZUNZA**, Ivete **JOAQUIM**, Marcelo de **FREITAS**, Pietro **DI MATEI**, Luis **MACAVE**, Eduarda **GUSMÃO**, Fátima **TSIOURIS**

ICAP at Columbia University

**INTRODUÇÃO:** A opção B+, "testar e tratar" para todas as mulheres grávidas (MG) e lactantes, foi iniciada em Junho de 2013 no Hospital Rural de Angoche (HRA). No entanto, a cobertura TARV e retenção de 6 meses permaneceram baixas: 60% iniciaram TARV (127/212) e apenas 37% (10/27) foram retidas aos 6 meses. Em Março de 2015, apenas 42% (45/107) iniciaram TARV, enquanto 6 meses de retenção caiu para 6% (1 de 16). Uma série de barreiras à adesão e retenção têm sido documentadas, como aceitação do resultado do teste de HIV, falta de revelação ao parceiro e à família, medo dos efeitos colaterais, estigma e crenças tradicionais.

**METODOLOGIA:** Para melhorar a cobertura e retenção TARV, o ICAP apoiou a formação e colocação de dois conselheiros leigos (CL) no serviço SMI do HRA. Os CL forneceram aconselhamento para aumentar literacia e criação de demanda ao TARV, realizaram chamadas telefónicas para apoiar na identificação e seguimento de faltosos, assim como padronizaram o fluxo de informações entre os serviços SMI e TARV. Os CL também supervisaram educadores-de-par (EP) que realizam visitas domiciliárias mensais a mulheres inscritas no TARV e trabalharam com líderes comunitários e gestores de saúde para abordar a importância do TARV durante a gravidez. Materiais de literacia do tratamento também foram amplamente distribuídos. Dados pré e pós-intervenção foram comparados usando base de dados eletrónica de pacientes e relatórios de dados agregados do MISAU.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O início TARV aumentou de 42% em Março 2015 para 90,7% em Março 2017 (88/97). Igualmente, a retenção de 6 meses melhorou de 6% para 91% (39/43). A supervisão de EP pelos CL contribuiu para a padronização das actividades de alcance comunitário.

**CONCLUSÃO:** Melhorias no suporte de aconselhamento e acompanhamento da comunidade mostraram ganhos demonstráveis na aceitação e retenção de TARV no HRA. As lições aprendidas desta estratégia estão a apoiar a expansão em larga escala nas províncias de Nampula e Zambézia.

**Palavras-chave:** Aconselhamento Leigo, Retenção, Mulher Grávida.

## 529. ACESSO E USO DE SERVIÇOS SOCIAIS E DE SAÚDE PARA PESSOAS QUE INJETAM DROGAS (PID) EM DUAS ÁREAS URBANAS DE MOÇAMBIQUE: RESULTADOS DE UMA AVALIAÇÃO FORMATIVA, 2013

L Dengo-**BALOI**<sup>1</sup>, M **BOOTHE**<sup>2</sup>, I **SATHANE**<sup>3</sup>, C **BALTHAZAR**<sup>1,6</sup>, N **GALE K**<sup>4</sup>, Inguane **C**<sup>4</sup>, E **FAZITO**<sup>5</sup>, R **HORTH**<sup>2</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde, Moçambique;

2. Universidade da Califórnia, San Francisco (UCSF), Moçambique;

3. Programas Globais de investigação e formação, Moçambique;

4. Pathfinder International, Moçambique

5. UNAIDS, Moçambique;

6. Ghent University, Faculty of Medicine and Health Sciences, Ghent, Belgium

**INTRODUÇÃO:** Antes de 2014 altura em que foi implementado o primeiro inquérito Integrado Biológico e Comportamental (IBBS) entre pessoas que injectam drogas (PID) em Moçambique, não existiam dados sobre o acesso e uso de serviços sociais e de saúde nesta população alvo. Neste trabalho apresentamos os resultados da avaliação formativa deste IBBS.

**METODOLOGIA:** Foram usados guiões semiestruturados para entrevistas com informantes chave (EIC) e discussões de grupos focais (DGF) em Maputo e Nampula / Nacala para discutir comportamentos de risco, acesso e uso de serviços. O tamanho da amostra não foi definido a priori, as EIC e DGF foram realizadas até as respostas atingirem o ponto de saturação. A análise dos dados foi baseada nos princípios da teoria fundamentada para a pesquisa qualitativa. Transcrições foram duplamente codificadas e analisadas utilizando NVIVO (QSR International Pty Ltd. v10).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram na avaliação oitenta e quatro entrevistados, com idades entre 15 e 60 anos, maioritariamente do sexo masculino, de diversos níveis económicos, incluindo PID e ex-PID, usuários de drogas não injectáveis, provedores de serviços sociais e de saúde, educadores e profissionais de saúde da comunidade. Segundo os entrevistados as PID participam em comportamentos de alto risco, como partilha de seringas, troca de sexo por drogas ou dinheiro, e baixo uso do preservativo. Afirmaram também que as PID preferem alugar, partilhar ou emprestar seringas nas bocas de fumo devido ao estigma, criminalização, alto custo, preferência pessoal para partilha de agulhas e necessidade imediata de drogas. Barreiras ao acesso e uso de serviços de saúde incluem a distância, e a disponibilidade limitada de programas para as PID.

**CONCLUSÃO:** Moçambique precisa urgentemente de estabelecer programas de redução de danos para as PID e melhorar o conhecimento dos recursos disponíveis. Os serviços devem estar localizados em áreas de fácil acesso com condições necessárias para uso seguro de seringas. Deve-se desenvolver serviços fora dos centros de tratamento psiquiátricos patrocinados pelo Estado.

**Palavras-chave:** Acesso, Serviços De Saúde, PID.

### 530. VACINA ORAL CONTRA CÓLERA, CONHECIMENTOS ATITUDES E PRÁTICAS, DIFERENÇAS E IGUALDADES EM DUAS CAMPANHAS, TETE 2017 E 2018

Cristolde SALOMÃO<sup>1\*</sup>, José LANGA<sup>2</sup>, Alex BERTIL<sup>3</sup>, Cynthia BALTAZAR<sup>4</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde; 2. Programa de Doenças Endémicas –INS; 3. Repartição de Saúde da Comunidade – DPS-Tete; 4. Departamento de Vigilância - INS

**INTRODUÇÃO:** A vacinação contra a cólera usando doses da vacina oral Shanchol™ (BivWC) é realizada na Cidade de Tete e Moatize, após um surto que decorreu no ano de 2017. Recorre-se à brigadas móveis como estratégia de vacinação nos 16 bairros da Cidade de Tete e Moatize em ambas campanhas. Foi realizado um inquérito com o objectivo de avaliar a aceitabilidade da vacina e informação sobre a vacina.

**METODOLOGIA:** A população do estudo incluiu todas as pessoas residentes na área de estudo durante o período das campanhas de vacinação, com idade igual ou superior a 1 ano e que concordaram em participar do estudo, teve lugar de 15 a 19 de Maio para 1ª campanha e de 26 a 30 de Março para a 2ª. Os agregados foram seleccionados por amostragem aleatória sistemática. Os dados colhidos em 2017 foram inseridos no Programa Epidata versão 3.1 e em 2018, foram colectados via Tablet através do programa ODK Collect. Os dados de ambas campanhas foram analisados usando o Programa RStudio.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No total 1198 pessoas em foram inquiridas 2017 e 1354 em 2018. Tomaram conhecimento sobre a vacina 46.7% em 2017 e 52.4% em 2018 pelos activistas, 21.7% em 2017 e 26.7% em 2018 pelo secretário, estes resultados influenciados pelo uso pelos activistas de megafones. Quanto à aceitabilidade da vacina, 74.2% em 2017 e 73.5% em 2018 vacinaram para se protegerem, o conhecimento sobre a gravidade da doença pode ter sido o motivo da adesão, 7.7% em 2017 e 2.8% em 2018 por garantia do professor e 2.6% em 2017 e 11.9% em 2018 por garantia do secretário. Quanto às razões para não vacinar, 27.4% em 2017 e 20.5% em 2018 foi falta de tempo, 17.6% em 2017 e 22.6% em 2018 por ausência, 13.3% em 2017 e 16.9% em 2018 falta de informação e 8.7% em 2017 e 7.5% em 2018, provavelmente por não se ter conseguido alcançar certas áreas.

**CONCLUSÃO:** Os activistas desempenharam papel fundamental na sensibilização da população para aderir à vacinação; O conhecimento sobre a gravidade da doença contribuiu para aceitabilidade da vacina.

**Palavras-chave:** Vacina, Cólera, Conhecimentos, Atitudes.

### 531. SATISFAÇÃO DE UTENTES NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS NAS UNIDADES SANITÁRIAS DE MANICA E SOFALA

Nélia MANACA<sup>1\*</sup>, KIMBALL M<sup>2</sup>, ALFREDO COVELE<sup>1</sup>, SHERR, K<sup>1,2</sup>, WAGENAAR B.H<sup>1,2</sup>.

1 Health Alliance International; 2 Universidade de Washington, Seattle, EUA

**INTRODUÇÃO:** Satisfação do utente é uma medida importante de qualidade dos cuidados prestados e é considerada uma componente essencial da avaliação do sistema de saúde. Estudos anteriores demonstraram associação entre elevada satisfação de pacientes com taxas elevadas de utilização, procura de cuidados nas fases precoces da doença, e melhoria de cumprimento dos planos de cuidados dirigidos pelo provedor, incluindo a manutenção da continuidade dos cuidados. O estudo tem como objectivo avaliar os níveis de satisfação dos utentes em relação aos serviços oferecidos nos cuidados de saúde primários.

**METODOLOGIA:** Fez-se um estudo transversal, foi usado o questionário de avaliação de satisfação do utente adaptado da OMS e mediu-se o tempo de espera para receber os cuidados, em 24 unidades sanitárias nas províncias de Manica e Sofala de Abril-Junho de 2016. Entrevistaram utentes que receberam cuidados de saúde dos serviços de Consulta Externa (CE), primeiras Consultas pre-natais (1ª CPN), Consulta de Criança Sadia (CCS) a saída das Unidades sanitárias e medidos tempo de espera através de observação directa na recepção, CCS, 1ª CPN, CE, laboratório e farmácia. Foram realizadas análise das distribuições de frequência e regressão lineal para medir a associação entre índice de satisfação e as variáveis, usando STATA v014.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistados 1028 utentes da CE, 479 da CCS, 377 da 1ª CPN. A maioria dos utentes tinham entre 15-40 anos, estavam empregados e tinham nível de educação primário. A mediana de tempo de espera e de consulta foi 17min vs 5min na CCS; 40 min vs 6min na CE e 93min vs 10 min na 1ª CPN. Os factores que influem significativamente para elevada satisfação foram sentir que seu problema havia sido resolvido ( $\beta = 0,33$  CCS;  $\beta = 0,34$  1ª CPN;  $\beta = 0,37$  CE;  $p < 0,001$ ) e, medir a temperatura, peso e altura na 1ª CPN e CE. Os resultados confirmam a existência de uma relação directa entre elevado tempo de espera (de 60 minutos) para consulta com menor satisfação na 1ª CPN ( $\beta = -0,04$ ,  $p < 0,001$ ) o que pode contribuir para não aderência aos serviços de saúde. Outro factor que contribuiu significativamente para menor satisfação foi conhecer alguém que não foi a unidade sanitária devido aos custos ( $\beta = -0,28$  CCS;  $\beta = -0,37$  CE;  $p < 0,001$ ).

**CONCLUSÃO:** Em geral a satisfação dos utentes foi alta. Os factores que determinaram a satisfação elevada do foram sentir que seu problema havia sido resolvido, ter sido medido temperatura, peso e altura. Estes resultados podem ser uteis para orientar a implementação de melhorias nos cuidados de saúde primários pois trazem a luz o ponto de vista dos pacientes acerca do sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Satisfação do Uteente; Cuidados De Saúde Primários.

### 532. ENGAJAMENTO DE RÁDIOS COMUNITÁRIAS NO CONTEXTO DE MUDANÇA SOCIAL E DE COMPORTAMENTO NA PREVENÇÃO DA MALÁRIA EM QUATRO PROVÍNCIAS DE MOÇAMBIQUE

Cristina **CAMBULE**, Miranda **MUNHUA**, Felisberto **MASSINGUE**

Johns Hopkins University

### 533. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS BARREIRAS E FACILITADORES DO SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

Carla **ALBERTO**<sup>1\*</sup>, Janet **MARTINS**<sup>1</sup>, Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup>, Amanda **ROCHA**<sup>3</sup>, Maria **STEENLAND**<sup>3</sup>, Quinhas **FERNANDES**<sup>2</sup>, Sandra **SEQUEIRA**<sup>3</sup>, Margaret **MCCONNELL**<sup>3</sup>, Eduardo **SAMO GUDO**<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique;

2. Direcção Nacional de Saúde Pública-MISAU, Moçambique;

3. Internacional Grow Center

**INTRODUÇÃO:** O acesso a informação é crucial para uma mudança de comportamento seja a nível individual como colectivo. A comunicação social tem um papel importante na difusão de mensagens, pois a mesma tem poder de influenciar positiva ou negativamente atitudes e comportamentos. Em Moçambique existem vários meios de comunicação social, principalmente a televisão cuja expansão tem ocorrido de forma muito rápida nos últimos anos. No entanto, a rádio continua a ser o meio mais predominante segundo o IDS 2011 50% dos agregados familiares possui um aparelho de rádio contra os 19% que possui um aparelho de televisão. Este facto deve-se entre outros factores ao acesso e à acessibilidade de sua aquisição e transporte, principalmente em zonas rurais do país. Em Moçambique existe apenas uma única estação de rádio pública/estatal, a rádio Moçambique, cuja abrangência embora seja maior comparativamente aos outros meios de comunicação, a mesma ainda é limitada. O que torna as rádios comunitárias um forte aliado para a difusão de mensagens específicas para cada comunidade.

**METODOLOGIA:** A Johns Hopkins University (JHU) através do projecto Tchova Tchova Stop Malária desenhou uma intervenção para rádios comunitárias das quatro províncias de implementação do projecto (Tete, Zambézia Nampula e Cabo Delgado). Esta intervenção consistiu no treinamento de comunicadores (jornalistas, produtores de rádio, locutores) e de rádios comunitárias. A intervenção foi acompanhada de supervisão por pessoas qualificadas que ajudavam a garantir a qualidade na produção dos programas, os chamados pontos focais de media.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em nove meses de intervenção: 75 rádios comunitárias treinadas e capacitadas na produção de programas direccionadas a mudança social e de comportamento; 97 produtores e jornalistas de rádios capacitados; 400 programas de rádios produzidos e disseminados localmente sobre vários tópicos relacionados à Malária; Elaborados dois guiões de rádios sobre malária.

**CONCLUSÕES:** A mudança social e de comportamento é um processo que pode ser longo. Para resultados positivos em mudança social e de comportamento a comunicação exerce um papel preponderante. As rádios comunitárias constituem um recurso útil uma vez que além de pertencer a comunidade, a mesma usa a língua e linguagens locais que permitem uma maior identificação e aproximação por parte dos ouvintes. A realidade retratada nas programações das rádios são as daquela comunidade as comunidades identificam-se com a mesma e dão credibilidade. Porque a rádio é feita por pessoas iguais a elas. Estes são alguns dos requisitos fundamentais para motivação que gera a intenção de mudança. Através desta intervenção percebe-se que as rádios comunitárias quando engajadas (assistência técnica, supervisão regular) produzem muito e com qualidade. O que complementa os esforços que visam a mudança social e de comportamento.

**Palavras-chave:** Satisfação do utente, Cuidados de saúde primários.

**INTRODUÇÃO:** A mortalidade materna em Moçambique é responsável por 1 em cada 4 óbitos entre mães jovens (Inquérito Demográfico e de Saúde 2011). Apesar da cobertura da primeira consulta pré-natal seja alta, há redução das consultas posteriores, associado a concentração de pacientes nas unidades sanitárias nas primeiras horas da manhã que resulta em longo tempo de espera. Foi realizado um estudo que testou a eficácia do modelo de marcação de consultas por hora nas consultas pré-natais, com objectivo de melhorar as enchentes. Para conhecer e ultrapassar os desafios do sistema foi realizada a avaliação qualitativa que objectivou avaliar a percepção das utentes sobre o sistema de marcação de consultas e captar o que determina o seu uso, devendo perceber o entendimento das utentes, analisar a adesão das utentes e explorar as barreiras e facilitadores no uso do sistema de marcação de consultas.

**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em 5 unidades sanitárias com características urbana, peri-urbana e rural (Boane, Chissano, Machava II, Malhangalene e Quissico), na zona Sul de Moçambique em Abril de 2017 e foram seleccionadas aleatoriamente 50 utentes de consulta pré-natal, por saturação foram entrevistadas 42 utentes e simultaneamente foi realizada a observação directa. E dados foram analisados usando a análise de conteúdo.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre as 42 gestantes entrevistadas, 99% estão conscientes que precisam realizar a consulta pré-natal na gestação, asseguram que o sistema é bom não as retém na unidade sanitária por muito tempo, dirigem-se a consulta pré-natal depois de realizar actividades domésticas. Das que já frequentavam a unidade sanitária 63% antes da implementação do sistema apontam que a consulta pré-natal melhorou após a implementação da marcação de consultas, alimentam-se antes de sair de casa evitando a fome, náuseas depois de tomar o anti-malárico na consulta. E metade das utentes não questionam as enfermeiras no caso dúvidas sobre a marcação de consultas.

**CONCLUSÃO:** O sistema pode funcionar, as utentes aderem e estão satisfeitas, mas ainda existem desafios em relação a comunicação entre as utentes e provedores de saúde.

**Palavras-Chave:** Marcação De Consultas, Consulta Pré-Natal, Utesntes.



### 534. NÁLISE DA EVOLUÇÃO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES TRATADOS NO CENTRO DE SAÚDE DO PORTO NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Clementina Zeca Jacares **MACONDZO**<sup>1</sup>, Jose Braz **CHIDASSICUA**<sup>2</sup>

1. Instituto de Medicina Tradicional-MISAU; 2. Instituto Nacional de Saúde

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose em Moçambique continua a ser um enorme flagelo de saúde pública, afectando mais concretamente, os jovens e adultos em idade economicamente produtiva. Assim, O presente trabalho teve como objectivo analisar a evolução da tuberculose (TB) em pacientes tratados no Centro de Saúde do Porto da Cidade de Maputo de 2008 a 2012.

**METODOLOGIA:** A partir de livros de registos de pacientes com a tuberculose, desenvolveu um estudo quantitativo, sendo o grupo alvo os pacientes que fizeram o tratamento da Tuberculose naquele Centro de Saúde, uma amostra estatisticamente significativa perfazendo 210 pacientes. Os dados foram recolhidos no livro de registo de pacientes com Tuberculose, num período de 30 dias consecutivos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 210 pacientes localizados no livro de registo, 192 tiveram a tuberculose pela primeira vez. Destes 110 tiveram o tratamento completo, 55 foram curados, 14 tiveram a morte por não aguentar com o tratamento que lhes era submetido, 7 foram transferidos para outras Unidade Sanitárias e 5 abandonaram o tratamento. Dos 17 pacientes que tiveram recaída, 9 tiveram tratamento completo, 7 foram curados, 1 teve a morte e 1 abandonou.

**CONCLUSÃO:** A tuberculose pulmonar foi a mais predominante durante os 5 anos. 2015 foi o ano que ocorreu maior número de pacientes com Tuberculose extrapulmonar. A maior parte dos pacientes com TB eram portadores do vírus do HIV

**Palavras-chave:** Análise, Evolução Tuberculose, Tratamento.

### 535. RACIONALIDADE E LÓGICAS DE CUIDADOS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL FACE A DIVERSIDADE DOS SISTEMAS MÉDICOS EM MARRACUENE.

Arminda **UBISSE**

**INTRODUÇÃO:** Dados disponibilizados pelo INE indicam que, o Sistema Nacional de Saúde cobre apenas 40% da população em cuidados hospitalares e 60% em Cuidados de Saúde Primários, sendo o restante da população coberta por uma rede comunitária composta por parteiras tradicionais, praticantes de medicina tradicional, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Polivalentes Elementares. Estes elementos acima descritos quando considerados na sua globalidade concorrem para a construção de uma imagem do actual quadro de oferta de cuidados de saúde e como os diferentes sujeitos sociais se posicionam face a essa diversidade dos sistemas médicos existentes no País. Assim, este estudo teve como objectivo compreender os mecanismos de funcionamento e relacionamento dos diferentes modelos de prestação de cuidados de Saúde Materno-Infantil em Marracuene.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado entre os meses setembro de 2013 a Fevereiro de 2014 nos distrito de Marracuene. No total foram entrevistados com base num questionário semiestruturado 36 participantes. Foi feita uma análise de conteúdo de acordo com Bardin.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados de pesquisa permitiram perceber que no distrito de Marracuene existe uma pluralidade médica através dos quais os actores sociais recorrem para fazer face aos cuidados de Saúde Materno-Infantil. A existência de vários actores por si só não representa menos ocorrência de eventos de doença, descongestionamento da Unidade Sanitária pois esta continua a desempenhar um papel de extrema importância e hierarquicamente se posiciona na cimeira no que diz respeito a prestação de cuidados de saúde o que por vezes traz enormes desafios quer na celeridade do entendimento, quer na satisfação das utentes. Pode-se se dizer também que, em função dos dados obtidos no terreno, nota-se uma redução na taxa de mortalidade infantil devido aos esforços que tem vindo a ser envidados pelos diversos actores de prestação de cuidados de saúde materno-infantil.

**CONCLUSÃO:** Estes dados demonstram que apesar de existirem as chamadas medicinas alternativas as utentes dos serviços de Saúde Materno-Infantil continuam a encontrar no hospital o local mais recomendado quer para as consultas pré-natais quer para as consultas pós-parto.

**Palavras-chave:** Racionalidade e Lógica, Cuidados de Saúde, Diversidade dos Médicos.

### 536. INFLUÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO SIFIN NA PRODUÇÃO DE ACTAS DE FINAL DE CURSO NAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

António Paulino **RODRIGUES**, Bernardina **DE SOUSA**, Ermelinda **NOTIÇO**, Francisco **LANGA**, António **MACHAVA**

Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde (MISAU) possui 17 Instituições de Formação de Saúde (IDF), com cerca de 7000 estudantes e gradua anualmente cerca de 3000 técnicos. No final de cada curso realiza-se um conselho de avaliação constituído por membros da IDF, e elabora-se um documento oficial (Acta) que contém a lista de todos estudantes aprovados e reprovados de cada turma. Para efeitos de validação a acta deve ser homologada, a homologação consiste num visto de validação por uma entidade competente ao nível central do MISAU para posterior emissão de certificados dos graduados. A produção manual das Actas tem frequentes erros na digitação, gastos excessivos de papel para impressão e atrasos até cerca de 6 meses no envio para homologação. O MISAU desenvolveu o Sistema de Informação de Formação Inicial (SIFIn) para a gestão académica das formações nas IDF, que permite o registo dos alunos desde a inscrição até a graduação incluindo a elaboração e gestão automática do fluxo de actas. O objectivo do estudo é apresentar os resultados da avaliação da influência do uso do SIFIn no fluxo de actas.

**METODOLOGIA:** Compararam-se recursos gastos antes e depois do uso SIFIn. Aleatoriamente, seleccionaram-se actas de 2015 e 2016. Os critérios de comparação foram: 1. Tempo de acesso a informação; 2. Tempo para homologação; 3. Proporção de devoluções; 4. Quantidade de papel gasto; 5. Custos de envio e 6. Esforço Humano.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em estudo elaboram-se 150 actas/ano. Após a implementação do SIFIn, o tempo de disponibilização da informação reduziu de 1 a 6 meses, para menos de 30 minutos. O tempo médio para homologação variou entre uma a quatro semanas, a proporção de devoluções reduziu em 95%, os custos de envio e papel gasto reduziu, o esforço humano reduziu de cerca de uma pessoa/7.5 horas para uma pessoa /0.1 hora.

**CONCLUSÃO:** A implementação do SIFIn na gestão pedagógica das IdF do MISAU e em particular a sistematização das actas tem uma influência positiva na medida em que reduziu o tempo de operação, trouxe maior transparência no controle dos processos académicos da formação inicial e melhorou o custo-eficácia do processo de produção das actas.

**Palavras-chave:** SIFIn, Sistema de Informação, Actas.

### 537. EXAME CLÍNICO OBJECTIVO ESTRUTURADO NA FORMAÇÃO DE FORMADORES QUALIFICADO DE ENFERMEIRAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Alda Maria Manuel **GOUVEIA**<sup>1\*</sup>, Ermelinda Maria Do Sacrário **NOTIÇO**<sup>1</sup>, Ana Macrina Da Paixão **JONASSE**<sup>1</sup> e Lucy Sayuri **ITO**<sup>2</sup>

1. Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde;  
2. Japan International Cooperation Agency

**INTRODUÇÃO:** O exame clínico objectivo estruturado é uma ferramenta de avaliação educacional que simula situações clínicas reais capaz de melhorar habilidades e competências clínicas, podendo ser realizado em simultâneo com outros tipos de avaliação baseados em evidências científicas. Objectivo: Relatar a experiência vivenciada pelos avaliadores durante a formação de formadores qualificado de enfermeiras de saúde materno-infantil no desenvolvimento de competências e habilidades práticas, cognitivas e humanizadas através do exame clínico objectivo estruturado.

**METODOLOGIA:** Foi realizada avaliação prática a 46 enfermeiras de saúde materna e infantil nos laboratórios humanísticos das Instituições de Formação em Saúde de Inhambane, Quelimane e Nampula em Outubro de 2017 e Fevereiro de 2018 durante a formação de formadores qualificados. A avaliação foi realizada através de três estações com as seguintes temáticas: assistência ao parto fisiológico, reanimação do recém-nascido e manejo da conduta de hemorragia pós-parto utilizando modelos anatómicos e administrada por três avaliadores e um controlador do tempo. Foi utilizada uma lista de verificação composta por variáveis quanto à habilidade cognitiva, habilidades técnicas e atitudes pessoais. O tempo de execução da tarefa era de sete minutos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na percepção dos avaliadores, a experiência permitiu constatar que o cenário de simulação promoveu situações reais que exigiram a aplicabilidade de conhecimentos teóricos prévios; verificou-se a realização de práticas no laboratório humanístico, uso da demonstração e simulação que contribuíram para o aperfeiçoamento das técnicas utilizadas nos cuidados visando a segurança do utente; e a dificuldade, de alguns formandos, para enfrentar situações que exigiram decisões, agilidade e equilíbrio emocional, favorecendo a autonomia, sem no entanto, causar possíveis prejuízos ao utente. Foi notório o nervosismo e insegurança por falta da prática no manejo das técnicas nos participantes. Os formandos relataram que a experiência contribuiu para auto-avaliação, actualização de procedimentos e das práticas avaliativas utilizadas no processo de ensino-aprendizagem.

**CONCLUSÃO:** A avaliação utilizada é fundamental para a aprendizagem e permite observar as principais dificuldades individuais, promove boas atitudes e desejo de aprender nas participantes, contribuindo para o fortalecimento técnico das habilidades das enfermeiras de saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** Exame Clínico Objectivo Estruturado, Enfermagem Saúde Materno-Infantil.

### 538. CONHECIMENTO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV DAS MULHERES GRÁVIDAS NA CIDADE DE MAPUTO, MOÇAMBIQUE

Rosa Marlene CUCO<sup>1,2,4</sup>, Osvaldo LOQUIHA<sup>1,3</sup>, Acácio SABONETE<sup>5</sup>, Khatia MUNGUAMBE<sup>2</sup>, Nafissa Osman BIQUE<sup>2,6</sup>, Marleen TEMMERMAN<sup>1</sup>, Olivier DEGOMME<sup>1</sup>, Mohsin SIDAT<sup>2</sup>

1. Univesidade de Gent, Belgica;
2. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina;
3. Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Matematica;
4. Ministerio da Saude, Direccao Nacional de Saúde Publica;
5. Instituto Nacional de Saude;
6. Hospital Central de Maputo

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo HIV continua um problema de saúde pública particularmente para as mulheres e crianças. Um nível alto de conhecimento da transmissão materno-infantil da infecção pelo HIV (TV) pode ajudar as mulheres a reduzirem o comportamento sexual de risco, a buscar cuidados de saúde para a prevenção da (TV). Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento do HIV / SIDA e a da transmissão vertical do HIV entre as mulheres grávidas em clínicas pré-natais na cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** Um estudo transversal foi realizado como um inquérito de saída em mulheres grávidas selecionadas sistematicamente em clínicas de cuidados pré-natais em três centros de saúde públicas na cidade de Maputo entre Dezembro de 2013 e Novembro de 2014. Na análise foi usada a regressão logística, p-value, intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados para odds ratios ajustados (ORA) com nível de significância fixado em 5%.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre 420 mulheres grávidas pesquisadas, 83,5% tinham elevado conhecimento abrangente do HIV / SIDA, 11,4% tinham elevado conhecimento de (TV) e 11,3% tinham ambos conhecimentos elevados sobre (TV) e conhecimento abrangente do HIV / SIDA elevado. Observou-se correlação positiva entre zero a moderado conhecimento da (TV) e alto conhecimento sobre HIV/SIDA ( $p = 0,0003$ ). O conhecimento da (TV) estava positivamente associado à idade [AOR = 2,57, IC 95%: 1,14; 5,78] e 4 ou mais visitas de CPN [ORA = 2,37, IC 95%: 1,27; 4,40]. O conhecimento abrangente sobre HIV /SIDA estava positivamente associado a escolaridade [ORA = 4, 95% CI: 1,39; 12,11], ser casado ou viver com um parceiro [ORA = 2,4, IC 95%: 1,19; 4,85] e uso de preservativo na última relação sexual [ORA = 2,16, IC 95%: 1,15; 4,08].

**CONCLUSÃO:** As mulheres grávidas tinham um baixo conhecimento de (TV) comparado com o conhecimento abrangente sobre HIV / AIDS. A educação sobre (TV) deve ser intensificada entre as mulheres, independentemente de seu status social, econômico e de alfabetização. As mensagens educativas de (TV) devem ser fornecidas oralmente e na língua materna das mulheres grávidas devido à sua literacia limitada. O envolvimento de parceiros também é recomendado para alavancar resultados da prevenção da TV.

**Palavras-chave:** Conhecimento, Transmissão Vertical, HIV

### 539. EXPERIÊNCIA DOS TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE O SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA SAÚDE: DOCUMENTOS EM PAPEL

Artur Manuel MULOLIWA<sup>1,2\*</sup>, Amy GUTTERMAN<sup>3</sup>, Sofia MANDJATE<sup>4</sup>, Graça MATSINHE<sup>5</sup>, Jahit SCARLAL<sup>6</sup>, Momade ALP<sup>6</sup>, Celso BELO<sup>2</sup>, Julie CLIFF<sup>6</sup>, Christian AUER<sup>4,7</sup>, Xavier BOSCH-CAPBLANCH<sup>4,7</sup>

1. Direcção Provincial de Saúde de Nampula, Moçambique; 2. Faculdade de Ciências de Saúde, Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique; 3. gravitytank, Chicago, US; 4. Swiss Tropical and Public Health Institute, Basel Switzerland; 5. Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique; 6. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique; 7. Universität Basel, Basel, Switzerland.

**INTRODUÇÃO:** O Sistema de Informação de Saúde é parte integrante do Sistema Nacional de Saúde que proporciona informações que orientam as decisões primárias (cuidado de pacientes) e secundárias (orientação estratégica de programas e planificação). Os documentos em papel são alguns dos recursos usados para colher informações e dados, e o trabalhador de saúde tem a responsabilidade de garantir a qualidade da informação colhida. O presente trabalho foi realizado para entender a experiência do pessoal das Unidades Sanitárias (US) no preenchimento de documentos em papel e uso dos dados.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo descritivo e qualitativo, em janeiro de 2017, mediante a observação não participativa do processo de registo e elaboração de relatórios, em 6 US de cuidados primários de saúde e em duas sedes distritais de Nampula. As US foram selecionadas convenientemente tendo em conta acessibilidade da equipa de pesquisa, variabilidade do volume de trabalho, número e categorias de funcionários. Foram feitas entrevistas semiestruturadas em profundidade aos gestores e profissionais de saúde recrutados intencionalmente. Foi usada análise de conteúdo e a partir dos dados emergiram três categorias temáticas: cuidados de pacientes, identificação de faltosos e gestão de dados.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As US ofereceram diversidade de serviços preventivos, curativos e de apoio, a média de funcionários foi de 14 (min=1; max=161), e de clínicos 3 (min=1; max=25). Os dados foram usados para tomar decisões primárias como registo das queixas dos doentes, sinais vitais, resultados de exames físico e de laboratório, educação sanitária e aconselhamento. Na identificação de faltosos, os trabalhadores de saúde em colaboração com os líderes comunitários procederam busca activa, planificaram brigadas móveis e interagiram com hospitais de referência. Na gestão de dados a ênfase foi o registo de dados, elaboração de relatório e gráficos e envio de estatísticas ao distrito. Não foi verificada nenhuma decisão estratégica para melhorar os programas de saúde.

**CONCLUSÃO:** Os trabalhadores de saúde das US limitam-se em usar os dados que produzem para tomar decisões primárias deixando as decisões secundárias para os gestores do nível superior do Sistema Nacional de Saúde.

**Palavras-chave:** Experiências, Sistema de informação para Saúde, Trabalhador de Saúde.



## 540. INCORPORANDO AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ROTINA: RESULTADOS DUM ESTUDO PILOTO

Denise **LANGA**<sup>1</sup>, Carlos **FUNZAMO**<sup>1</sup>, Faúzo **VALÁ**<sup>1</sup>, Fulgência **SIMIÃO**<sup>1</sup>, Carlos **MACUÁCUA**<sup>2</sup>, Rosália **NHABETE**<sup>2</sup>, Naisa **MANAFE**<sup>1</sup>, Austin E. **SCHUMACHER**<sup>4</sup>, Sérgio **CHICUMBE**<sup>1</sup>, Ana Olga **MOCUMBI**<sup>1,3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Moçambique; 2. Hospital Geral de Mavalane, Moçambique; 3. Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique; 4. University of Washington, United States of America.

**INTRODUÇÃO:** A África Subsaariana enfrenta uma carga crescente de Doenças Não-Transmissíveis (DNT), que representam 28% das mortes. Em Moçambique, apesar de sinais desta tendência preocupante, as DNT não estão incorporadas no Sistema de Informação de Saúde (SIS). O presente estudo teve por objectivo testar um modelo simplificado de registo hospitalar DNT e Trauma (DNTT) e apresentar os resultados da fase piloto de implementação num hospital periurbano de nível secundário em Moçambique.

**METODOLOGIA:** Foram adaptadas as ferramentas actualmente utilizadas no SIS para registo de consultas externas de modo a proceder a recolha de dados prospectivos de DNTT seleccionadas das constantes na estratégia global de prevenção e controle das DNT. A recolha de dados decorreu no serviço de urgência e reanimação (SUR) do Hospital Geral de Mavalane (HGM) entre Fevereiro de 2014 e Janeiro de 2015. Foram seleccionadas para registo: hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular cerebral, doenças mentais, intoxicação alcoólica, asma e cancro. O estudo foi antecedido de oficinas para treino da equipe clínica. Duas enfermeiras procederam à compilação diária dos dados dos livros de registo e sua introdução numa base de dados Epi Info 7 Surveillance e a análise foi realizada usando R versão 3.2.4.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram atendidos no SUR 91967 pacientes dos quais 18862 tinham pelo menos uma DNT. Destes, 2/3 (12439) foram admitidos por trauma, sendo maioritariamente do sexo masculino 7712 (62%) e com menos de 35 anos de idade 9951 (80%). Dentre os pacientes sem trauma - 6423 (34%) - doenças relacionadas à hipertensão 2397 (37%), doenças respiratórias 1495 (23%) e doenças mentais 1195 (19%) foram as condições mais frequentes. Foi possível manter o registo com as duas enfermeiras alocadas e com supervisão directa de dois médicos para agregação de dados.

**CONCLUSÃO:** A integração de DNTT simplificado no SIS é exequível e pode fornecer dados importantes sobre perfil e tendências de doenças. Os resultados de tal registo podem ainda apoiar na priorização de áreas de formação do pessoal e na projecção de novos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Vigilância em Saúde, Doenças Não-Transmissíveis, Trauma.

## 541. MODIFICAÇÕES DO IMC E DE APTIDÃO FUNCIONAL EM MULHERES IDOSAS MOÇAMBICANAS FISICAMENTE ACTIVAS

Arménio **MATSOLO**<sup>1\*</sup>, Timóteo **DACA**<sup>1</sup> & Leonardo **NHANTUMBO**<sup>1,2</sup>

1. Faculdade de Educação Física e Desporto, Universidade Pedagógica, Maputo, Moçambique; 2. Escola Superior de Ciências do Desporto, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** Estudos com delineamento longitudinal focalizados na análise da mudança e estabilidade da composição corporal (CC) e aptidão funcional (ApF) de mulheres idosas Moçambicanas fisicamente activas são praticamente inexistentes. O estudo teve como objectivo analisar a mudança e estabilidade dos indicadores da CC e da ApF em mulheres Moçambicanas fisicamente activas ao longo de 4 anos.

**METODOLOGIA:** a amostra foi composta por 54 mulheres maiores de 50 anos participantes de um programa regular de exercício físico durante um período de 4 anos, na cidade de Maputo. As variáveis antropométricas mensuradas foram: peso, altura e índice de massa corporal (IMC). A aptidão física foi avaliada através da bateria completa de Rikli e Jones (1999). A análise estatística utilizada foi Alfa de Croubach (fiabilidade); correlação de Sperman Rho (estabilidade); ANOVA de medidas repetidas (comparação entre os 4 anos); t-teste de medidas repetidas (variação entre primeiro e quarto ano) e delta percentual (taxa de variação percentual entre primeiro e quarto ano). Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 22.0, adotando para todos os cálculos o nível de significância de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** os resultados indicaram uma consistência na estabilidade entre os anos mais próximos, enquanto a mudança não foi expressiva na maioria dos indicadores da aptidão funcional estudados excetuando a aptidão cardiorrespiratória que evidenciou uma tendência de incremento entre os anos mais próximos.

**CONCLUSÃO:** os resultados do estudo permitem inferir um efeito benéfico de um programa regular de atividade física na aptidão funcional de mulheres em processo de envelhecimento.

**Palavras-Chave:** Composição Corporal, Aptidão Física, Envelhecimento.

## 542. NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM HIV/SIDA EM TRATAMENTO ANTIRETROVIRAL ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DO ALTO-MAÉ

Ilídio **MANJATE**\*<sup>1</sup>, Leonardo **NHANTUMBO**<sup>1</sup>, Rosa **MARLENE**<sup>3</sup>,  
Moshin **SIDAT**<sup>2</sup>

1. Escola Superior de Ciências do Desporto, Universidade Eduardo Mondlane;

2. Faculdade de Medicina, Universidade Eduardo Mondlane;

3. Ministério da Saúde (MISAU)

**INTRODUÇÃO:** Estudos centrados na avaliação do estado nutricional e hábitos alimentares em pacientes Moçambicanos com HIV/SIDA são escassos. O estudo teve como objectivo avaliar o estado nutricional, indicadores antropométricos e hábitos alimentares em pacientes em TARV atendidos no Centro de Saúde do Alto-Maé, na Cidade de Maputo.

**METODOLOGIA:** A amostra consistiu em 402 pacientes de ambos os sexos (129 masculinos e 273 femininos). As variáveis antropométricas foram medidas segundo procedimentos padronizados. O estado nutricional foi avaliado com o recurso do índice de massa corporal (IMC) e circunferência do braço relaxado (CB). Para avaliar os hábitos alimentares foi administrado um questionário inspirado em propostas disponíveis na literatura. Para além da estatística descritiva básica e análise de frequências, o t-teste de medidas independentes e o teste de Qui-Quadrado ( $X^2$ ) foram aplicados para efeitos inferenciais em análise bivariada. Todos os cálculos foram efectuados no pacote estatístico informático SPSS, versão 22.0, com o nível de significância estabelecido em 0.05.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados valores médios de idade, altura e peso de  $40.69 \pm 9.59$  anos,  $165.60 \pm 0.08$  Cm e  $65.57 \pm 12.88$  Kg, respectivamente; maiores valores médios de altura do sexo masculino ( $p < 0.001$ ); valores médios mais elevados de IMC e CB do sexo feminino ( $p < 0.01$ ); predomínio do estado nutricional eutrófico em ambos os sexos (IMC=306/193 (63.1%),  $\chi^2=11.301$ ,  $p < 0.05$ ; CB=396/234 (59.1%),  $\chi^2=18.923$ ,  $p < 0.001$ ); frequência semanal de 4 vezes de consumo de pelo menos um alimento energético, a par de consumo irregular dos demais grupos de alimentos.

**CONCLUSÃO:** foi nítido um predomínio de pacientes nutricionalmente classificados como eutróficos em ambos os sexos; foram evidentes valores médios significativamente mais elevados de altura dos pacientes do sexo masculino e de IMC e CB dos do sexo feminino; não obstante a toma de 3 refeições diárias constatada, exceptuando o grupo de carboidratos que é consumido mais de 4 vezes por semana, os restantes grupos de alimentos, nomeadamente proteínas, lípidos e gorduras e sais minerais e vitaminas eram consumidos apenas 1-2 vezes por semana pela maioria da amostra.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional, Perfil Antropométrico, Hábitos Alimentares e Tratamento Antirretroviral.

## 543. TESTE DE VIABILIDADE DE UMA FERRAMENTA DE APOIO À DECISÃO BASEADA EM TELEFONE PARA A PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO NA CASCATA DA PTV/ETV

Nami **KAWAKYU**<sup>1,2</sup>, Joana **COUTINHO**<sup>4</sup>, Khatia **MUNGUAMBE**<sup>5</sup>, Celso **INGUANE**<sup>4</sup>, Kenneth **SHERR**<sup>2,3</sup>, Delfina **NHAMA**<sup>6</sup>, Georgina de **CASTRO**<sup>4</sup>, Sarah **GIMBEL**<sup>1,2,3</sup>

1. Centro de Saúde Global de Enfermagem, Universidade de Washington, Seattle, WA;

2. Departamento de Saúde Global, Universidade de Washington, Seattle, USA;

3. Health Alliance International, Seattle, USA; 4. Health Alliance International, Moçambique;

5. Universidade de Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A cascata altamente complexa de serviços da Opção B + para a prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho resultou na retenção das mulheres grávidas e, consequentemente, a infecção pediátrica pelo HIV permanece elevada na África Subsaariana. A ferramenta de análise da cascata baseada em telefone fornece aos profissionais das unidades sanitárias um rápido resumo do número de pacientes e a taxa de abandono em cada etapa da cascata, bem como quantos pacientes seriam retidos se uma etapa fosse melhorada. Um teste de viabilidade foi conduzido para testar a aceitabilidade e o uso da ferramenta dentro do contexto de uma abordagem mais ampla de análise e melhoria de sistemas.

**METODOLOGIA:** O teste de viabilidade foi realizado com o pessoal da saúde em duas grandes unidades sanitárias que ofereciam a opção B + no Quênia ( $n = 6$ ) e em Moçambique ( $n = 6$ ). Os participantes foram capacitados em uso da ferramenta no início e 12 semanas após a linha de base. Os participantes responderam um inquérito sobre a facilidade de uso da ferramenta, a integração na prática e a intenção futura de usar a ferramenta, que foi analisada usando estatísticas descritivas. Entrevistas com informantes-chave e discussões em grupos focais foram conduzidas e analisadas para temas recorrentes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maioria dos participantes achou a ferramenta “fácil de usar” (média = 4,3 / 5, DP = 0,98), relatou usar a ferramenta “muito frequentemente” (média = 4,1 / 5, DP = 1,24) e “definitivamente” destinada a usar a ferramenta no futuro (média = 4,8 / 5, DP = 0,62). Facilidade de uso foi o tema mais comum em entrevistas e grupos focais, com ênfase em quão fácil foi a ferramenta em informar a tomada de decisão. Uma recomendação chave foi orientar todos na unidade sanitária sobre o uso da ferramenta para aumentar a aceitabilidade a nível local em qualquer proposta de alteração de melhoria de serviços.

**CONCLUSÃO:** A prevenção baseada em telefone da ferramenta de análise de transmissão de mãe para filho foi bem aceita pelos participantes. Os resultados sugerem que é viável para o pessoal da linha de frente da unidade de saúde usar a ferramenta para informar decisões baseadas em evidências na melhoria da prestação de serviços em nível de clínica. A ferramenta baseada em telefone usada para análise da prevenção de transmissão do HIV de mãe para filho foi bem aceite pelos participantes. Os resultados demonstram que é viável usar a ferramenta para informar decisões baseadas em evidências na melhoria de prestação serviços pelos gestores das unidades sanitárias.

**Palavras-chave:** teste de viabilidade, prevenção, cascata PTV/ETV

**544 . A EPIDEMIA SILENCIOSA – ACIDENTES DE VIAÇÃO EM MOÇAMBIQUE, INCOMAS STUDY**

A. Peralta SANTOS<sup>1</sup>, S GIMBEL<sup>1,2</sup>, R SORENSEN<sup>1</sup>, M NHUMBA<sup>2\*</sup>, K SHERR<sup>1,2</sup>, com apoio da equipa de INCOMAS

1. Universidade de Washington, Seattle; 2. Health Alliance International

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes de viação (AV) foram considerados nas últimas décadas como uma pandemia silenciosa, responsável por mais de 1,2 milhão de mortes no mundo. A pandemia de AV afeta principalmente a população trabalhadora (15-64 anos de idade) privando as sociedades de indivíduos jovens. Embora na década passada as mortes por AV tenham estabilizado em Moçambique, os AV ainda estão aumentando. Uma infraestrutura rodoviária deficiente, aplicação inadequada de regras de segurança no trânsito, inadequação da infraestrutura de saúde ou serviços de emergência pré-hospitalares inadequados são algumas das causas para as mortes ou incapacidades por AV. Este estudo pretende estimar os fatores de risco para a ocorrência de feridos por AV em duas províncias de Moçambique.

**METODOLOGIA:** Os dados são provenientes do INCOMAS study, representativo das províncias de Manica e Sofala, foi inquirido um adulto do agregado familiar, resultando num tamanho amostral de 2.928 agregados. Nós modelamos uma regressão de Poisson usando o número de feridos em AV como a variável de resultado e urbanidade, ter um carro, ter uma moto e o índice socioeconómico como variáveis explicativas. O mesmo modelo foi repetido para crianças e para adultos.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Viver numa zona urbana diminui em 36% a taxa de feridos por AV, essa diminuição é significativa ( $P < 0,05$ ). Ter uma moto aumenta em 98% a taxa de feridos por AV ( $P < 0,001$ ), assim como, ter um índice socioeconómico superior aumenta em 23% a taxa de feridos por AV, ( $P < 0,05$ ). Após a desagregação estes fatores de risco só se revelaram significativos para adultos feridos por AV.

**CONCLUSÃO:** Viver numa zona rural, ter moto e ser de nível socioeconómico mais elevado são fatores de risco para vir a sofrer de ferimentos por AV. Este estudo pode ajudar a desenvolver políticas de proteção civil direcionadas as populações mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** epidemia, acidente de viação, Moçambique

**545. ACESSO E RETENÇÃO DA MULHER GRÁVIDA EM OPÇÃO B + AOS CUIDADOS NA PROVÍNCIA DE MAPUTO**

KARAJEANES E.<sup>1</sup>, Bila D.<sup>1</sup>, AUGUSTO O.<sup>2</sup>, LAIN M.<sup>1</sup>, MUIANGA B.<sup>1</sup>, MULUANA C.<sup>3</sup>, MACUÁCUA N.<sup>1</sup>, CHAVANA V.<sup>1</sup> e VAZ P.<sup>1</sup>.

1. Fundação Ariel Glaser Contra o Sida Pediátrico;  
2. Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane;  
3. Direção Provincial de Saúde da Província de Maputo.

**INTRODUÇÃO:** Em 2013, Moçambique introduziu a estratégia da opção B + para prevenir a transmissão vertical (PTV) do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em Moçambique, a retenção aos cuidados ainda é um desafio e prejudica todos os esforços feitos para controlar a epidemia. Comparamos as taxas de perdas (abandono ou morte) entre mulheres grávidas (MG) iniciando terapia anti-retroviral (TARV) na Opção B + e outras mulheres em idade fértil iniciando TARV, seguidas em unidades sanitárias (US) apoiadas por Fundação Ariel Glaser em Maputo, Moçambique.

**METODOLOGIA:** De forma anónima, foram extraídos do ePTS dados de mulheres (MG e não grávidas) que iniciaram o TARV entre janeiro de 2014 e junho de 2015. Estatísticas descritivas e estimativas de Kaplan-Meier foram utilizadas para estimar a retenção. A regressão de riscos proporcionais de Cox foi usada para estimar a taxa de risco de perda com erros padrão robustos ajustados por conglomerados. As variáveis de ajuste incluíram o volume de pacientes da US, estadiamento da OMS, o uso profilático de Co-trimoxazole (CTZ), CD4, idade no início da TAR, educação e estado civil.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídas 22079 mulheres de 34 US: destas, 8316 eram MG em B +. Estas eram mais novas ao início de TARV (idade média de 26,8 vs. 32,4,  $P < 0,001$ ) e com doença menos avançada (OMS I / II) (95,2% vs 75,4%,  $P < 0,0001$ ). Em ambos os grupos, as mulheres eram mais propensas a ser solteiras, ter educação primária e estar em regime TDF/3TC/EFV. Baixa retenção cumulativa foi observada em B + aos 12 e 24 meses (71,5 e 59,1 vs. 83,9 e 74,0,  $P < 0,001$ ). Perdas ocorreram maioritariamente nos primeiros 6 meses, com maior taxa para mulheres em B + (25,9 /100PY; IC95%: 20,1 - 31,6 vs. 13,3 /100PY; IC95%: 10,1 - 16,5). Mulheres grávidas apresentaram comparativamente um maior risco de perda (HR ajustado: 1,65; IC95%: 1,44-1,88).

**CONCLUSÃO:** Os benefícios do TARV para PTV pela através da opção B + podem ser prejudicados pelas baixas taxas de retenção em mulheres grávidas em B +. Estratégias programáticas devem ser implementadas para melhorar a retenção de mulheres grávidas seropositivas, com particular ênfase para as raparigas jovens.

**Palavras-chave:** Acesso e Retenção, Mulher Grávida, Opção B+.



## 546. AVALIAÇÃO ECONÓMICA DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO COM A VACINA ORAL CONTRA CÓLERA EM NAMPULA, MOÇAMBIQUE

Igor *CAPITINE*, Sérgio *CHICUMBE*, Jucunu *CHITIO*, José PAULO *LANGA*

Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique

**INTRODUÇÃO:** A nível mundial, há uma falta de conhecimento sobre os custos operacionais da implementação de campanhas de vacinação contra a cólera. Em 2016 foi implementada uma campanha de vacinação com a vacina oral contra a cólera na cidade de Nampula, num esforço para mitigar as epidemias de cólera em Moçambique. Este estudo é uma análise dos custos programáticos projectados e reais, com foco na campanha de vacinação contra a cólera realizada na cidade de Nampula.

**METODOLOGIA:** Utilizando uma perspectiva governamental e dos doadores, entre Junho e Dezembro de 2016, foram realizadas entrevistas com informantes-chave a vários níveis administrativos, antes, durante e depois da campanha de vacinação que abrangeu 5 bairros da Cidade de Nampula, afim de identificar os recursos necessários, projectados e reais, para a implementação da campanha. Adicionalmente, foram analisados o orçamento previsto e o plano estratégico da campanha. Uma planilha EXCELL padronizada, a Choltool, desenvolvida para estimar os custos económicos e financeiros da campanha de vacinação contra a cólera, foi usada.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A população alvo (indivíduos com mais de 1 ano) para a campanha de vacinação foi de 193.403 pessoas, e o número total de doses estimadas para a primeira e segunda rondas foi de 425.486 doses, com uma taxa de desperdício de 10%. O custo total para a aquisição das vacinas foi de 866.198 dólares americanos, considerando o preço por dose de 1,85 dólares, incluindo taxas adicionais de 0,19 dólares por dose. Análises preliminares, revelaram um custo económico total de 388.193 dólares, sem incluir a vacina. O custo por dose administrada foi de 0,82 dólares, acima dos 0,65 dólares por dose administrada, fornecidos pelos parceiros. Isto implicou uma mobilização adicional de apoio financeiro de cerca de 0,17 dólares por dose administrada, por parte do governo e/ou de outros parceiros.

**CONCLUSÃO:** Esta avaliação pré-económica demonstrou que o principal determinante económico da campanha de vacinação oral contra a cólera em Nampula, foi o custo da própria vacina. No entanto, um conjunto de recursos foram necessários para administrar a vacina aos beneficiários.

**Palavras-chave:** Avaliação económica Nampula; Vacina contra cólera; Custos económicos e financeiros.

## 547. VONTADE EM PARTICIPAR DE FUTUROS ENSAIOS DA VACINA DO HIV, NUMA COORTE DE JOVENS DE ALTO RISCO PARA A AQUISIÇÃO DO HIV EM MAPUTO

Igor *CAPITINE*<sup>1</sup>, Ivalda *MACICAME*<sup>1</sup>, Chiaka *NWOGA*<sup>2,3</sup>, John *LAWLOR*<sup>2,3</sup>, Caroline *DE SCHACHT*<sup>4</sup>, Christina *POLYAK*<sup>2,3</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Moçambique;  
2. The U.S. Military HIV Research Program, Walter Reed Army Institute of Research, Silver Spring, MD, U.S.A.;  
3. The Henry Jackson Foundation, Bethesda, MD, U.S.A.;  
4. Friends in Global Health Moçambique.

**INTRODUÇÃO:** Desde 2011 que Moçambique tem conduzido ensaios clínicos da vacina contra o HIV. A vontade em participar e a retenção nestes estudos é essencial para avaliar a eficácia e eficiência da vacina. O presente estudo avaliou a vontade em participar de futuros ensaios da vacina do HIV, numa coorte de jovens de alto risco para a aquisição do HIV em Maputo.

**METODOLOGIA:** Entre 2013 e 2017, 577 voluntários HIV negativos, entre 18 e 35 anos, considerados de alto risco para a aquisição do HIV (definido por ter mais de 2 parceiros nos últimos 3 meses), foram convidados a participar num estudo coorte prospectivo de incidência do HIV numa área periurbana de Maputo, e incluídos 28 dias depois da visita de rastreio. Um questionário padronizado foi administrado na visita de rastreio e final (aos 24 meses). Foram colhidos dados sociodemográficos, sobre factores de risco para o HIV, conhecimento e vontade em participar em estudos da vacina contra o HIV. Uma análise descritiva foi feita usando frequências e percentagens, e associações foram calculadas usando o teste qui-quadrado.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 577 voluntários, 505 (87.5%) foram incluídos e 430 (74.5%) fizeram a visita final. A idade média no rastreio foi de 22 anos (SD 3.9), sendo que 302 (52.3%) eram homens. Análises entre os participantes incluídos versus não incluídos, verificaram diferenças com o nível de educação ( $p<0.001$ ), a idade ( $p=0.045$ ), ter sido alguma vez testado para hepatite B ( $p=0.052$ ) e a idade da primeira relação sexual ( $p=0.136$ ). Na visita de rastreio, 529 (91.7%) afirmam ter vontade em participar em ensaios de vacina de HIV, 38 (6.6%) não e 10 (1.7%) que não sabiam. Na visita final do estudo, 377 (87.7%) responderam que tinham vontade, 35 (8.1%) que não e 18 (4.2%) que não sabiam.

**CONCLUSÃO:** Uma grande proporção dos jovens de alto risco manifestou e manteve a sua vontade em participar de futuros ensaios, devendo assim ser considerados como potenciais participantes de futuros ensaios. Entretanto, o facto de uma proporção considerável não ter feito a última visita do estudo, suporta a necessidade de se avaliar e identificar os factores associados à vontade em participar.

**Palavras-Chave:** Ensaios Vacinas HIV; Vontade em Participar; Factores de Risco HIV.

## RESUMOS ADICIONAIS

**364. TUBERCULOSE ESCROTAL COM CONFIRMAÇÃO HISTOPATOLOGICA. UM RELATO DE CASO**

*Cleide José MARIA1; Rogério UCAMA2; Danúbio JAMISSENE2; Hercia LISBOA2; Roberto SOMONTE2; Josefo FERRO2; Carlos GARCIA2; Lionel ANDELA2; Evangelina NAMBURETE3\**

1.Faculdade de Ciências de Saúde da UCM; 2.Hospital Central da Beira;  
3.Hospital Provincial de Chimoio.

**376. EFEITO DA QUARTA DOSE DA VACINA RTS, S / AS01E NAS RESPOSTAS DE ANTICORPOS A CSP E HBSAG EM CRIANÇAS MOÇAMBICANAS**

*Chenjerai JAIROCE1; Lina SANCHEZ2; Marta VIDAL2; Itziar UBILLOS2; Hèctor SANZ2; Ruth AGUILAR2; Augusto J. NHABOMBA1; Inocencia CUAMBA1; Nana Aba WILLIAMS2; Núria Díez-PADRISA2; Sheetij DUTTA3; Pedro AIDE1; Joseph J. CAMPO1,2; Gemma MONCUNILL1,2; Carlota DOBAÑO1,2*

1.Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM), Manhica, Moçambique 2.ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain; 3.Walter Reed Army Institute of Research, Mar-

**548. IMPACTO DA VACINA ANTI-PNEUMOCÓCICA CONJUGADA 10-VALENTE (PCV10) NA DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA EM MOÇAMBIQUE.**

*Sérgio MASSORA1; Hélio MUCAVELE1; Benild MOIANE1; Sozinho ACACIO1; Llorec QUINTÓ2; Alberto CHAUQUE1; Delfino VUBILI1; Nelson TEMBE1,3\* & Betuel SIGAUQUE1,3.*

1.Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM), Manhica, Moçambique 2.ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain; 3.Walter Reed Army Institute of Research, Mar-

**550. HEMIMELIA RADIAL BILATERAL. SINDROME DE VACTER**

*Leonel Haber HERNANDEZ & Kenneth MARTINS*

1.Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM), Manhica, Moçambique 2.ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain; 3.Walter Reed Army Institute of Research, Mar-

**371. TODAS AS UNIDADES SANITÁRIAS COM INTERNAMENTO DEVEM TER OXIGÊNIO: O TRABALHO DE PESQUISA DA FREQ2 FOUNDATION AUSTRÁLIA**

*Jim BLACK1; Bryn SOBOTT2; David PEAKE1; Roger RASSOOL2*

1.Freq2 Foundation Austrália Ltd; 2.Faculdade De Ciência, Universidade De Melbourne.

**385. IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL PROVINCIAL DE TETE DE 2012 A 2017**

*Hélder CHAUQUE1; Assucena ANDRADE2; Evaristo MASSASSE3; Tunisia CANDIDO4; Sara FILIMONE5; Félix MALAMBE6; Martins CHALE7*

1.FHI360/DPS-TETE; 2.DPS-TETE; 3.Responsável do Laboratório do HPT; 4.Gestora da Qualidade Laboratorial-TETE; 5.Ponto Focal do Referenciamento de Amostras-INS; 6.Gestor de Biossegurança do HPT; 7.Técnico de Laboratório-HPT

**549. DIFERENCAS NA COLONIZAÇÃO PNEUMOCÓCICA E DISTRIBUIÇÃO DE SEROTIPOS ENTRE CRIANÇAS COM E SEM PNEUMONIA EM MOÇAMBIQUE, 2014 -2016**

*Viviana MABOMBO\*, Helio MUCAVELE, Benild MOIANE, Alberto CHAUQUE, Sérgio MASSORA, Nelson TEMBE, Betuel SIGAUQUE*

Fundação Manhica / Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM), Maputo, Moçambique

**551. MANEJO CLINICO-CIRURGICO EM TUMOR GIGANTE DE CABEÇA E PESCOÇO.**

*Osdany Cancio LEZCANO, Geronimo BRILÃO, Carlos Tornos SALGADO, Veronica de DEUS, Orlando CATOJA JR*

1.Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM), Manhica, Moçambique 2.ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalonia, Spain; 3.Walter Reed Army Institute of Research, Maryland,

## **Contribuíram para o Conteúdo deste Número Especial:**

45 Membros do Comitê Científico  
24 oradores internacionais  
53 Revisores

Nele apresentamos 551 resumos científicos,  
171 dos quais terão apresentação oral







PROMOVENDO A INTERSECTORIALIDADE E A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA PARA O ALCANCE DOS  
OBJECTIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL