



Boletim Epidemiológico

República de Moçambique
www.misau.gov.mz

Nº 4/2008

Período de Janeiro a Dezembro 2008

Formato electrónico: http://www.misau.gov.mz/pt/epidemias_endemias/vigilancia_epidemiologica

ÍNDICE

1. NOTA DE ABERTURA	1
2. SITUAÇÃO ACTUAL DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA	1
3. EMERGÊNCIAS	2
4. VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA	3
5. VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE ERRADICAÇÃO/ELIMINAÇÃO	7
6. VIGILÂNCIA DAS OUTRAS DOENÇAS NO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE	9
7. DESTAQUE	13

1. NOTA DE ABERTURA

O Boletim Epidemiológico apresenta informação sobre a situação epidemiológica do país. Este é um meio de informação periódico do Ministério da Saúde de Moçambique, Direcção Nacional de Saúde Pública, Unidade de Epidemiologia.

O objectivo deste Boletim é o de fornecer retroinformação sobre as doenças com importância em saúde pública, publicando de forma sintética a situação das doenças e/ou condições de saúde sujeitas à notificação; informação sobre os surtos e outras emergências sanitárias; temas actualizados de vigilância epidemiológica, resumo de trabalhos de investigação em saúde pública e outras informações de interesse Nacional e da Região.

A edição Nº4 agrega informação das 53 semanas epidemiológicas de 2008. Espera-se e agradece-se comentários e sugestões que contribuam para a melhoria do mesmo.

2. SITUAÇÃO ACTUAL DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA

O Boletim Epidemiológico Semanal (BES) e o Boletim Epidemiológico dos Postos Sentinela (BE-PS) são subsistemas dos Sistema de Informação para a Saúde (SIS) e notificam Doenças de Notificação Obrigatória (DNO).

No BES são notificados semanalmente casos e óbitos (internamentos e consultas) de Sarampo, Tétano, Paralisia Flácida Aguda (PFA), Cólera, Meningite, Malária, Raiva, Peste, Diarreia e Disenteria registados em todas as Unidades Sanitárias do País. Para além das doenças do BES, o BE-PS notifica mensalmente patologias que requerem meios de diagnóstico mais diferenciados e pessoal mais qualificado. As DNO infecciosas para os Postos Sentinela (Hospitais Centrais e Provinciais) são: Difteria, Hepatite infecciosa, Meningites, Tuberculose extra Pulmonar, Tracoma, Febre Tifóide.

Deste modo, é fundamental que as DNO, mesmo quando registadas em outras fichas (BE-PS, D03, D04) sejam sempre notificadas no BES.

No último trimestre de 2008, procedeu à actualização da lista de casos e óbitos das DNO a notificar através do BES.

Paralelamente foram elaboradas duas propostas (uma em formato A4 e outra em formato A3) da Ficha de Contagem de Novos Casos de Doenças de Notificação Obrigatória (Mod SIS CO2) e actualizada a ficha do BES (Mod SIS CO3), cujo pré-teste foi feito no primeiro trimestre de 2008 em 12 unidades sanitárias das províncias de Zambézia, Manica e Maputo Cidade. Foram elaboradas as normas de definição de caso, envolvendo as Direcções Nacionais de Assistência Médica e a Saúde Pública.

Controle de chegada do BES

A recepção dos BES das Províncias na RVE apresentou uma melhoria, em comparação aos anos anteriores; neste período foram recebidos 581 (99.66%) dos 583 BES esperados. Destacando-se a Província de Niassa com BES em atraso das semanas. Estes atrasos afectam a análise semanal da informação.

Controle de chegada do BE-PS

A recepção dos BE – PS, também tem sido caracterizada pela frequente chegada tardia. Neste período de 2008 foram recebidos 79 (65,8%) dos 120 esperados.

Tabela 1: BE-PS esperados, recebidos e em falta em 2008

Província	Esperados	Nº BE-PS	
		Recebidos	Em falta
Niassa	12	8	4
Cabo Delgado	12	4	8
Nampula	12	9	3
Zambezia	12	0	12
Tete	12	8	4
Manica	12	10	2
Sofala	12	12	0
Inhambane	12	4	8
Gaza	12	12	0
Maputo Cidade	12	12	0

FONTE: BE-PS

3. EMERGÊNCIAS

Do balanço de 12 meses, há a registar epidemias de Cólera em todas as Províncias. Foram notificados no País um total de 12.306 casos e 157 (taxa de letalidade=1,3%) óbitos pela via rápida, contra 8.917 casos e 103 óbitos (taxa de letalidade=1,2%) notificados no BES. As amostras das zaragatoas foram positivas para o *Vibrio cholerae*, serotipo Ogawa.

Em 2007 foram notificados 2.502 casos e 22 óbitos (taxa de letalidade=0,9%)

4. VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

Tabela 2: Resumo comparativo das DNO notificadas no BES, 2007-2008*

Doenças	Casos		Óbitos		Casos evolução (%)	Taxa Letalidade (%)	
	2007	2008	2007	2008		2007	2008
Sarampo	272	475	1	0	74.6	0.37	0.00
T. neonata	19	19	6	7	0.0	31.58	36.84
Diarreia	733,220	782,111	524	871	6.7	0.07	0.11
Raiva **	5,851	6,831	59	57	16.7	1.01	0.83
Disenteria	186,637	185,696	12	8	-0.5	0.01	0.00
Peste	0	0	0	0	0.0	0.00	0.00
PFA	144	118	1	1	-18.1	0.69	0.85
Cólera	2,502	8,917	22	103	256.4	0.88	1.16
Meningite	958	1,178	205	185	23.0	21.40	15.70
Malária	6,155,082	5,168,684	3,889	3,191	-16.0	0.06	0.06

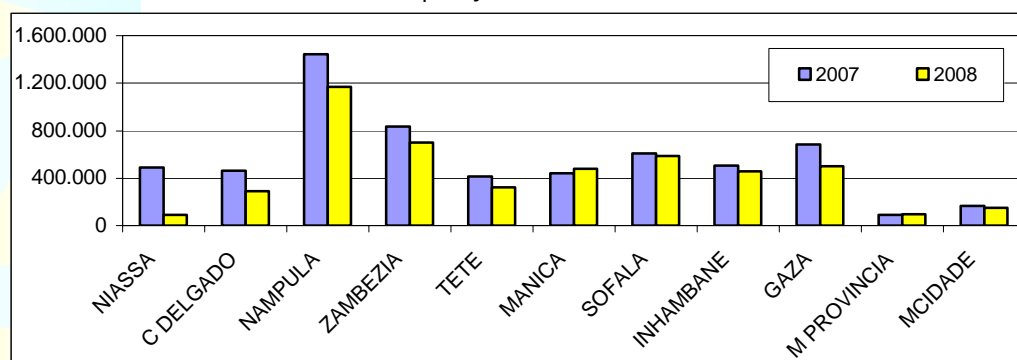
Fonte: BES/ MISAU

* em falta as semanas 36, 47, 52 e 53 (Niassa) ; ** mordedura animal

MALÁRIA

Os casos notificados no BES referem-se às actividades de Consulta e Internamento em todos os níveis de atenção. Incluem casos clínicos tratados com antimaláricos e casos confirmados laboratorialmente ou através de testes rápidos. Em 2008 registaram-se 5.168.684 casos e 3.189 óbitos contra 6.155.082 casos e 3.889 óbitos do mesmo período de 2007. Comparando os dois anos, houve uma redução de casos em 21,3% e óbitos em 24%. As Províncias de Nampula, Zambézia e Sofala contribuíram com uma proporção 24,1%, 14,5% e 12,1% dos casos, respectivamente. A Província e a Cidade de Maputo reduziram o número de casos notificados. As razões residem provavelmente na maior capacidade de confirmação laboratorial de casos e na campanha de pulverização Nacional.

Gráfico N.º 1: Comparação de casos de Malária, 2007/08



FONTE: BES

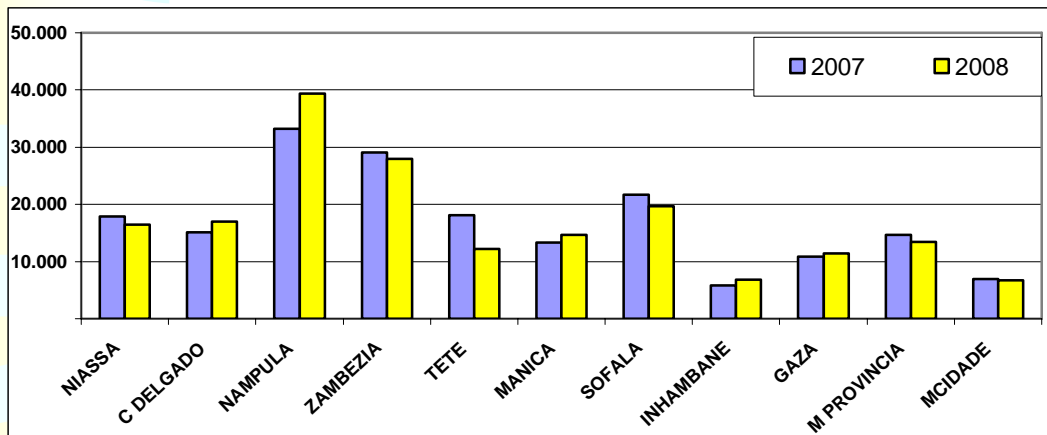
A análise comparativa dos dados notificados através do BES e das fichas D04 e D03 (casos/óbitos internados nas Unidades Sanitárias de I e II nível de atenção) mostra grandes diferenças. Por exemplo, no país foi notificado um cumulativo 5.875 óbitos nos internamentos de nível I e II (através das fichas D03 e D04), contra 5.168.689 casos e 3.191 no BES.

A nível das províncias, a situação é mais crítica em Nampula; nas fichas D03/4 (internamentos) foram notificados 1.394.225 casos e 1.528 óbitos contra 1. 71.206 casos e 853 óbitos do BES (internamento e consultas). Estes dados mostram uma subnotificação de casos (1.352.299) e de óbitos (501) no BES, constatação inaceitável uma vez que o BES soma casos e óbitos de internamentos e consultas de todos os níveis de atenção, ou seja, deve notificar um número superior ou igual aos das fichas D03/4.

DISENTERIA

Os casos notificados referem-se à diarreia sanguinolenta de etiologia indeterminada. Em 2008 foram notificados 185.696 casos e 8 óbitos, contra 186.637 casos e 12 óbitos de Disenteria em 2007. Houve uma redução de 0,5% no nº de casos e uma redução de 33,3%, nos óbitos. As províncias que notificaram mais casos foram: Niassa, Nampula, Zambézia e Sofala, enquanto que Maputo Cidade, Inhambane e Gaza foram as que notificaram menos. A Disenteria com interesse para a vigilância é a causada pela *Shigella dysenteriae*. Não se registaram surtos no período em análise.

Gráfico Nº 2: Comparação de casos de Disenteria, 2007/08

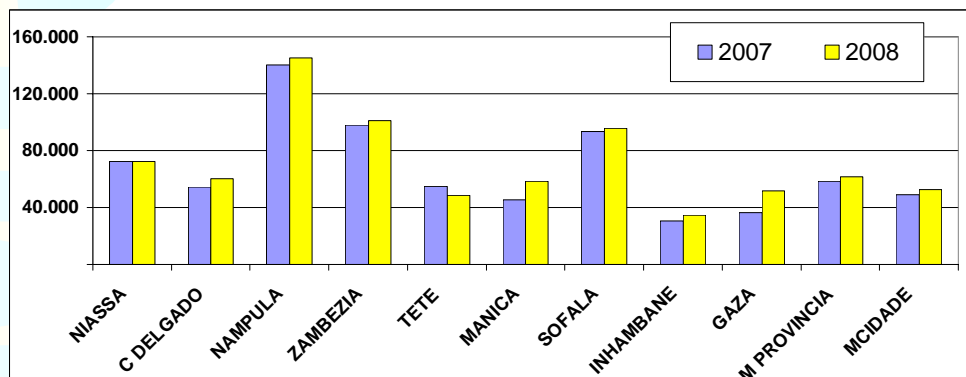


FONTE: BES

DIARREIA

Em 2008 foram notificados no BES 782.111 casos com 871 óbitos contra 733.220 casos com 524 óbitos em 2007.

Gráfico Nº 3: Comparação de casos de Diarreia, 2007/08



FONTE: BES

À semelhança da Malária, os dados da Diarreia apresentaram também diferenças no nº de casos e óbitos notificados no BES e no D03/4.

CÓLERA

Em 2008 foram notificados 8.917 casos e 103 óbitos, (taxa de letalidade=1.2%) contra 2.502 casos e 22 óbitos (taxa de letalidade=0,88%) no mesmo período de 2007 através do BES, representando uma redução em cerca de 256,4% dos casos. De salientar a existência de uma discrepância ente o número de casos óbitos notificados através da via rápida vs BES (Tabela 3).

Tabela 3: Discrepância entre o nº de casos e óbitos por Cólera notificados no BES e pela Via Rápida.

PROVÍNCIAS	Via Rápida		BES	
	casos	óbitos	casos	óbitos
CIDADE DE MAPUTO	1038	6	1038	6
PROVÍNCIA DE MAPUTO	806	13	517	13
TOTAL DE GAZA	842	19	842	8
TOTAL DE INHAMBANE	87	3	88	2
TOTAL DE MANICA	910	11	910	11
TOTAL DE SOFALA	1035	0	978	0
TOTAL DE TETE	1411	24	1286	19
TOTAL DE ZAMBÉZIA	750	8	750	8
TOTAL DE NAMPULA	4151	54	1224	20
TOTAL DE NIASSA	384	18	384	1
CABO DELGADO	384	1	900	15
TOTAL	12306	157	8917	103

Na Figura 1 é apresentado o mapeamento dos Distritos afectados pela Cólera em 2008

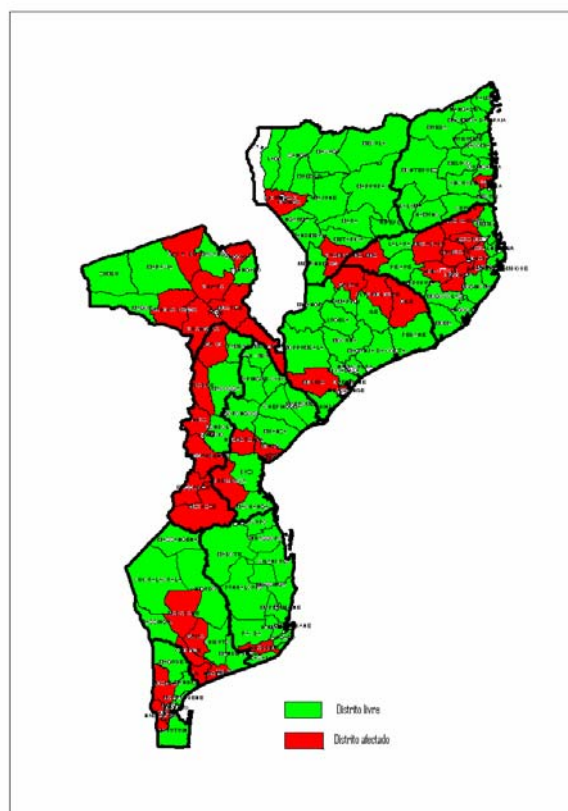
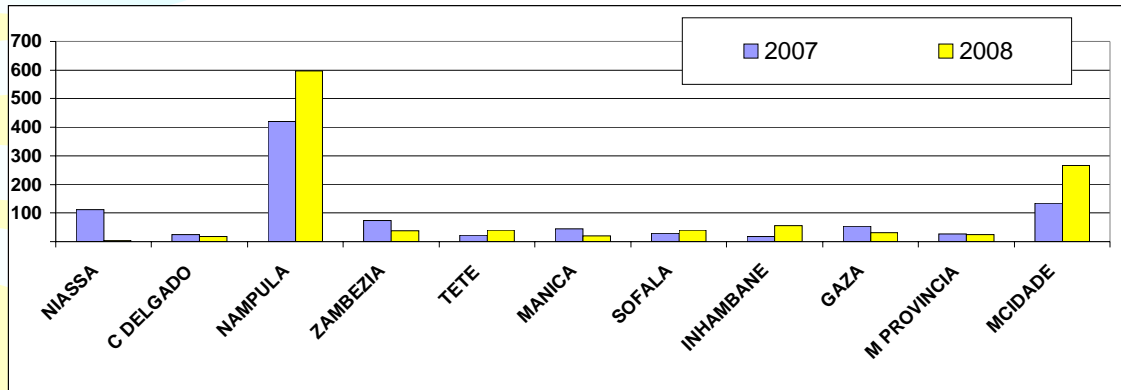


Figura 1: Mapeamento dos casos de Cólera por Distrito em 2008

MENINGITE

Os casos notificados no BES são relativos a todos os níveis de atenção e incluem casos de meningite meningocócica, Meningites por outras etiologias Meningites clínicas sem confirmação laboratorial. Em 2008 foram notificados 1.178 casos e 185 óbitos (taxa de letalidade=15.7%) contra 958 casos e 205 óbitos (taxa de letalidade=21.4%) em 2007.

Gráfico N°4: Comparação casos de Meningite, 2007/08



FONTE: BES

PESTE

Desde 2004 que não se registam casos de Peste no país.

RAIVA

Em 2008 foram notificados 6.831 casos de mordedura animal e 57 casos de Raiva, contra 5.851 casos de mordedura animal e 59 casos de Raiva do ano 2007, o que representa um aumento de cerca de 16,7% dos casos de Raiva. Em 2008, os casos de Raiva registaram-se nas Províncias de Gaza (4), Nampula (7), Zambézia (6), Manica (12), Sofala (8), Tete (2), Maputo Cidade (7), Inhambane (7) e Niassa(4).

5. VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE ERRADICAÇÃO/ELIMINAÇÃO

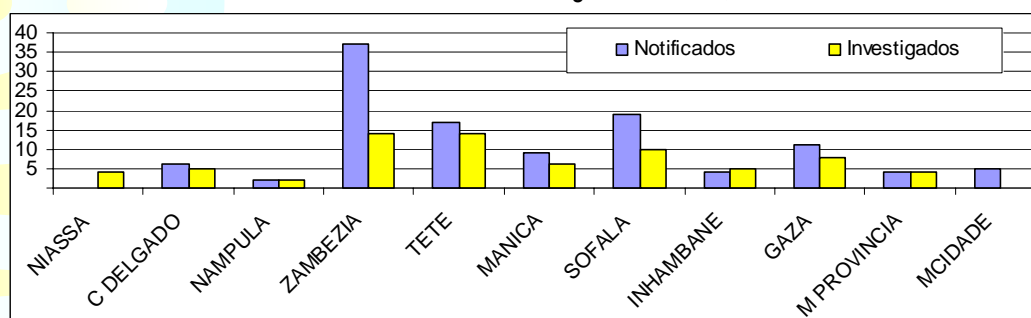
PFA/POLIO

Desde 1997, no âmbito da erradicação da Poliomielite, que todos os casos de PFA, em crianças menores de 15 anos são notificados através do BES; estes devem ser também investigados através da Ficha de Investigação de Casos e confirmados laboratorialmente.

Em 2008 o BES notificou 114 casos e foram investigados 125, contra 144 notificados e 130 investigados em 2007, com uma redução de 21% dos casos.

A relação entre casos notificados e investigados mostrou uma subnotificação de 11 casos de PFA no BES.

Gráfico N°5: Casos notificados/ investigados de PFA, Janeiro-Dezembro 2008



FONTE: BES, Fichas investigação de casos

Dos 125 casos de PFA investigados através da Fichas de Investigação de Casos e enviadas ao MISAU, 96 (77%) foram colhidas dentro do período de 14 dias após o início da paralisia (Tabela 2).

Em 2008, a taxa de detecção de PFA foi de 1,3/100.00 crianças <15 anos e a percentagem de amostra de fezes de boa qualidade foi de 77%. Todos os casos investigados e confirmadas pelo Laboratório de Referência foram negativos ao vírus da poliomielite (selvagem). Com a excepção das províncias de Tete e Sofala (Tabela 4), as restantes não alcançaram as metas de notificação recomendadas pela OMS, que é de 2 casos de PFA por cada 100.000 crianças <15 anos.

Tabela N°4: Monitoria de PFA, 2007/08

Província	Casos esperados (n)		Casos investigados (n)		Taxa anual de PFA não-pólio (100.000 crianças <15 anos)		% casos PFA com 2 amostras de fezes aos 14 dias*	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Niassa	5	5	3	4	0,6	0,8	100	25
Cabo Delgado	8	8	12	6	1,5	0,8	58	67
Nampula	17	18	2	4	0,1	0,2	100	100
Zambézia	18	18	28	36	1,6	2,0	86	74
Tete	7	7	17	21	2,4	3,0	94	86
Manica	6	6	8	7	1,3	1,2	87	75
Sofala	8	8	33	19	4,1	2,4	88	95
Inhambane	7	7	5	6	0,7	0,9	80	67
Gaza	6	6	9	11	1,5	1,8	78	82
P. Maputo	5	5	5	8	1,0	1,3	60	50
C. Maputo	5	6	8	3	1,6	0,5	50	67
Total	92	94	130	125	1,4	1,3	82	77

FONTE: Fichas investigação de caso

De recordar que para além da necessidade do cumprimento das metas referentes ao indicador ao "Taxa de detecção de PFA não Pólio" (2/100.000) é necessário o mesmo procedimento para o indicador "% casos PFA com 2 amostras de fezes aos 14 dias". Segundo as normas de classificação de casos, os casos de PFA investigados, mas (i) que não possuam amostras, (ii) sem controlo da paralisia aos 60 dias (iii) com história clínica incompleta, devem ser considerados como casos de compatíveis com Pólio. Por este motivo, o envio de amostras ao laboratório (14 dias após o início da paralisia e de boa qualidade) é fundamental. Assim, todas as Fichas de

Investigação de Casos e suas respectivas amostras) devem ser enviadas ao Laboratório da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane. Para monitorar o processo é necessário que as DPS comuniquem à Unidade de Epidemiologia sempre que as amostras sejam enviadas.

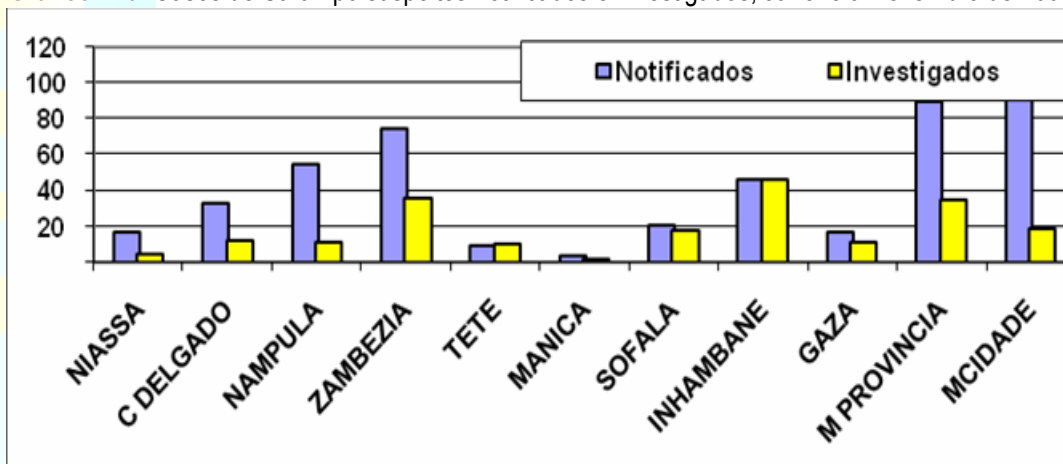
SARAMPO

Os dados recolhidos através do BES incluem todos os casos clínicos suspeitos diagnosticados nas consultas e nos Internamentos em todos os níveis de atenção.

Sendo uma doença sujeita a um programa de eliminação, como norma, todos os casos suspeitos devem ser investigados e confirmados laboratorialmente. Em 2008 foram notificados no BES, 475 casos suspeitos de Sarampo, contra 272 casos e 1 óbito no mesmo período do ano anterior. Estes dados espelham uma evolução de 74.6% do número casos. Dos casos notificados em 2008, apenas 379 (79.8%) foram investigados, tendo apenas 4 sido positivo para IgM do Sarampo e 166 foram positivos para IgM da Rubéola.

Apesar da melhoria verificada, a Taxa de detecção permanece ainda muito baixa (0.9/100.000 habitantes), sendo a recomendada pela OMS de 2/100.000. Igualmente, permanece ainda elevado o número de distritos silenciosos no País (>45,5%).

Gráfico N°6: Casos de Sarampo suspeitos notificados e investigados, Janeiro a Dezembro de 2008



FONTE: BES/Fichas de investigação de caso

A análise por Província mostrou um substancial incumprimento das normas de vigilância para esta doença, à semelhança do PFA; por exemplo, dos 108 casos notificados pela Cidade de Maputo só 63 foram investigados, Nampula notificou 65 casos e investigou apenas 10 casos enquanto que Inhambane notificou 46 e investigou 72.

Ainda, a comparação do número de casos e óbitos por Sarampo notificados no D03/4 vs BES mostrou que o somatório dos em 2008, 597 casos e 37 óbitos contra os 445 casos e 0 óbitos no BES. Esta discrepância espelha o nível de incumprimento das normas em vigor no País, pelo que se recomenda-se que os dados dos Internamento sejam incluídos no BES da Unidade Sanitária; que os dados destes subsistemas sejam analisados e compatibilizados antes do seu envio para os níveis superiores.

TÉTANO NEONATAL

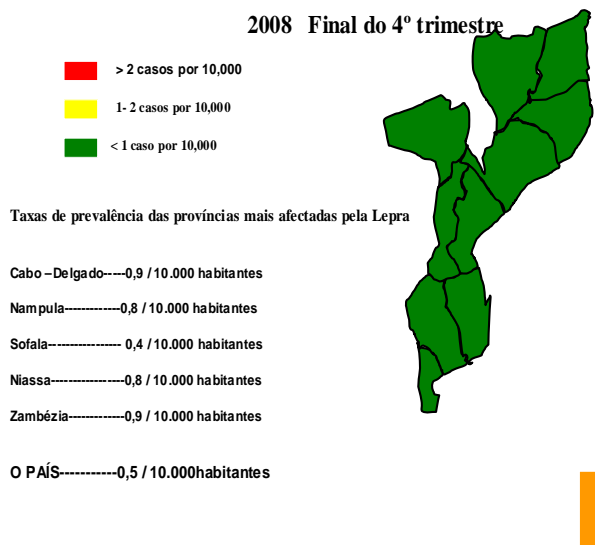
Em 2008 foram notificados 19 casos com 7 óbitos (taxa de letalidade=36,84%), contra 19 casos e 6 óbitos (taxa de letalidade=31,58%) no mesmo período de 2007. A província de C. Delgado (4) notificou o maior número de casos, enquanto que o menor foi notificado em Niassa (1).

6. VIGILÂNCIA DAS OUTRAS DOENÇAS NO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

LEPRA

Em 2008, taxa média de prevalência nacional foi de 0,5 contra 0,9/10.000 habitantes em 2007. No 4º trimestre de 2008, foram notificados 1.282 casos contra 1.830 do mesmo período do 2007.

A proporção de deformidade G2 foi de 19,2% (2008) e 6,6% (2007) enquanto que a de crianças 0-14 foi de 19,8%. A taxa de detecção foi de 0,9 (2008) e 2,4 (2007) por 100.000 habitantes enquanto que a de abandonos foi 0,0% em MB e de 0,0% em Pauci Bacilares.



Nota-se uma tendência de redução do número total dos casos no País, bem como e uma redução da percentagem de abandonos. A percentagem de crianças no 4º trimestre de 2008 foi de 19,2%, o que significa a existência de infecção recente.

Durante o ano em análise, há a destacar, que em 24 de Dezembro, Sua Excelência o Presidente da República fez a comunicação ao país e ao mundo, anunciando que a nível nacional, a Lepra deixou de ser um problema de saúde pública, uma vez que se atingiu a taxa de prevalência de menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

TUBERCULOSE (TB)

Em 2008 a taxa de prevalência de TB foi de 624 casos por cada 100.000 habitantes, a incidência de todas as formas de TB de 443 casos novos/100.000, a incidência de casos novos com baciloscopia positiva de 186 casos novos /100.000 habitantes.

Verificou-se um aumento na detecção de casos de Tuberculose, de 18.214 casos novos BK+ em 2007 para 18.824 em 2008, o que se traduziu no aumento da taxa nacional de despiste de casos novos BK+ em 2,3%, de 47% para 49,3%. Importa realçar as províncias da Cidade do Maputo, Sofala, Gaza e Cabo Delgado, que registaram um crescimento significativo. Especial atenção deverá ser prestada a província de Nampula, na qual a taxa de despiste tem crescido muito ligeiramente.

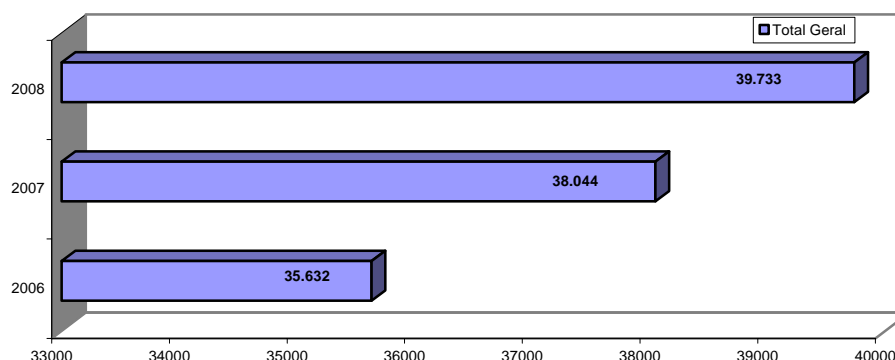
Tabela N°5: Evolução dos casos notificados de 2006 a 2008

2006	2007	2008
50%	47%	49,3%

FONTE: Programa da TB

Durante o ano de 2008, observou-se uma tendência crescente dos casos (Tabela 5), tendo sido notificados 39.733 casos, dos quais 47,3% são casos novos com BK+. Os casos novos BK- e de Tuberculose extra pulmonar (TBE), representam 36% e 13% de todos os casos novos respectivamente.

Gráfico N°7: Evolução dos casos notificados de 2006 a 2008



FONTE: Programa TB

HIV/SIDA

Em 2007, os resultados da Ronda Vigilância Epidemiológica foram actualizados. De acordo com um relatório de postos sentinela realizado em 2007, 16.0% da população adulta com idades compreendidas entre os 15 e 49 anos era seropositiva.

Terapia Anti-retroviral (TARV)

Até 31 de Dezembro de 2008 havia em TARV 118.937 adultos e 9.393 crianças menores de 15 anos de idade. O número cumulativo de pacientes que iniciaram este tratamento desde 2003 foi de 168.117 e de pacientes actualmente em TARV foi de 128.330.

Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS)

Em 2008 foram testados nos serviços de ATS existentes 538.685 utentes em todo o País, sendo a maioria do sexo feminino.

Tabela 6: Distribuição por Sexo e Taxa de Seropositividade nos ATS, até Dezembro 2008/2007)

Ano	Total Atendidos	Feminino	Masculino	Total Testados	HIV +	HIV -	Indt
2008	538.685	323.442 (60%)	215.243 (40%)	480.040 (89%)	110.925 (23%)	365.239 (76%)	3876 (0,80%)
2007	466.654	295.420 (63%)	171.234 (37%)	393.197 (84%)	110.259 (28%)	279.997 (71%)	2941 (0,74%)

FONTE: Programa ITS/HIV/SIDA

Pode-se verificar que 89% dos utentes que procuraram os serviços de ATS foram testados para o HIV com taxa de positividade de 23%; Gaza foi a província com a taxa de positividade mais elevada (36%). Comparando com igual período de 2007, 84% dos utentes que procuraram os

serviços de ATS realizou o despiste do HIV/SIDA, o que significa um ligeiro aumento (5%) na aderência a estes serviços.

Ao nível do ATS comunitário, de Janeiro a Dezembro, foram aconselhados 36.411 utentes, sendo 20.889 (57,4%) do sexo feminino e os restantes (42,6%) do sexo masculino. Dos 36.329 (99,8%) que se submeteram ao teste de HIV, 3412 (9,4%) eram seropositivos.

Tabela 7: Distribuição por sexo e taxa de seropositividade de ATS comunitário, até Dezembro de 2008

Mês	Aconselhados	Género		Testados	Resultado		
		F	M		+	-	Ind.
Total	36.411	20.889	15.522	36.329	3.412	32.728	189

Cuidados Domiciliários (CD)

O programa de Cuidados Domiciliários realiza actividades que incluem educação para a saúde, cuidados básicos e dos sintomas, controle da aderência aos medicamentos, busca activa dos doentes que abandonam o tratamento por vários motivos através dum sistema de referência criado entre a Comunidade, a Unidade Sanitária e instituições sociais, contribuindo deste modo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/SIDA e outras doenças crónicas.

Infecções de Transmissão Sexual (ITS)

Foram notificados um total de 488.015 casos, sendo as Leucorreias e as Úlceras genitais os síndromes mais frequentes. Em relação aos contactos, foram atendidos 216.395 indivíduos (44% dos casos) contra 140.361 (28%) em igual período do ano anterior. A grande proporção de contactos deve-se ao facto da província de Nampula ter notificado 76.269 casos e 100.307 contactos (289% dos casos). Está em curso um trabalho de identificação das causas destas aumento.

Tabela 8: Casos de ITS por síndrome notificados até Dezembro de 2008

Síndrome	2007	%	2008	%
Leucorreia	199.466	41.2	193.834	39.7
Úlcera Genital	172.117	35.5	173.343	35.5
Corrimento Uretral	112.866	23.3	120.838	24.8

FONTE: Programa HIV/SIDA/ITS

O rastreio da Sífilis na mulher grávida cobriu apenas 63,4% do total de mulheres grávidas observadas na primeira consulta pré natal, devido a irregularidade na disponibilidade de testes rápidos de Sífilis e de reagentes RPR.

Tabela 9: Rasteio da Sífilis na Mulher Grávida, até Dezembro de 2008

ANO	1ª Consulta Pré-Natal	Mulheres Gr. Testadas		RPR+/Teste Ráp.+	
		Nº	Cobertura	Nº	Taxa de Positividade
2008	813.716	517.305	63.4%	40.756	7,9%
2007	719.533	483.739	67.2%	42.314	8.7%

7. DESTAQUE

AVALIAÇÃO DA CAMPANHA NACIONAL DE SANEAMENTO DO MEIO E PROMOÇÃO DE HIGIENE

O Governo de Moçambique lançou a Campanha Nacional de Saneamento do Meio e de Promoção de Higiene de 1 de Março a 31 de Dezembro de 2008, cuja duração foi de 10 meses.

A campanha teve como objectivos:

- Contribuir para a mudança do comportamento dos cidadãos relativo aos hábitos de higiene;
- Melhorar as condições de higiene individual, da habitação e dos alimentos, das condições de saneamento do meio, sobretudo no que respeita à deposição em condições higiénicas de dejectos humanos, resíduos sólidos, lixo hospitalares e águas residuais.

Esteve envolvida toda a sociedade civil, organizações democráticas de massas (OJM, OMM, CNJ), organizações religiosas, sector privado e público na mobilização social, divulgação de mensagens chave sobre alguns hábitos e comportamentos de higiene e saneamento do meio, com enfoque para os seguintes aspectos:

- **Latrinas/Sanitários:** Aumento de famílias que usam correctamente latrinas e sanitários.
- **Higiene individual e colectiva:** Hábito de lavar as mãos com água e sabão (ou cinza) antes e depois das refeições, tratar a criança, fazer necessidades e de confeccionar, conservar e comercializar os alimentos; hábito de dar banho às crianças e lavar os dentes diariamente.
- **Tratamento da água:** Consumo de água potável e o seu armazenamento adequado.
- **Tratamento do lixo:** Hábito de depositar o lixo em locais apropriados (contentores, aterros sanitárias entre outros)

A disseminação das informações, objectivos e actividades da Campanha nas comunidades, foi feita através dos meios de comunicação de massas (rádio, incluindo as comunitárias, jornal e a Televisão), tendo sido privilegiada a comunicação interpessoal em língua local, bem como as visitas porta a porta e outros meios como por exemplo, teatro, música e espectáculos de rua exibição de filmes, debates com as comunidades em língua local sobre as práticas locais de higiene e saneamento.

As actividades de destaque na campanha foram:

- Jornadas colectivas de trabalho em locais públicos: limpeza urbana, recolha e deposição adequada do lixo; construção de latrinas/sanitários nas escolas, mercados e Unidades

- Sanitárias; construção de aterros sanitários; desinfecção da água; plantio de árvores de fruta e de sombra, entre outras;
- Acções de educação para a saúde (palestras de educação sanitária entre outras actividades de saneamento do meio e promoção de higiene; teatro, actividades culturais);
 - Lançamento de centros de demonstração de construção de latrinas em todo o país; formação de 50 artesãos locais para a construção de latrinas melhoradas; construção de cerca de 50 000 latrinas melhoradas e 78.000 tradicionais em todo o país e promoção do seu uso correcto;
 - Construção de 13 áreas de tratamento de lixo hospitalar; 25.000 aterros sanitários nas unidades sanitárias;
 - Reconhecimento das instituições destacadas pelo seu desempenho nas actividades da campanha. nomeadamente:
 1. Cabo Delgado: Centro de Saúde de Chiúre
 2. Inhambane: Escola Primária Completa de Morrumbene
 3. Manica: Centro de Saúde de Vanduzi
 4. Tete: Mercado Municipal de Angónia
 5. Província de Maputo: Maternidade da Matola II (Bairro 700)
 6. Cidade de Maputo: Centro de Saúde de Matsekwo, Catembe
 7. Nampula: Escola Secundária de Muatala
 8. Zambézia: Lar de Estudantes de Gurué
 9. Sofala: Escola Secundária M.M. Kapesse
 10. Gaza: IMAP de Xai-Xai
 11. Niassa: Aldeia Murrange, Maúá

Os principais objectivos da campanha foram alcançados. A população, sobretudo nas zonas rurais, ficou sensibilizada sobre a necessidade de contribuir para a mudança do comportamento dos cidadãos no que diz respeito aos hábitos de higiene individual, da habitação e dos alimentos, das condições de saneamento do meio, na deposição adequada de dejectos humanos, resíduos sólidos, lixos hospitalares e águas residuais.

Os principais desafios são:

- Dar continuidade as acções de Saneamento do Meio e Promoção de Higiene de uma forma intensificada e rotineira
- Responsabilizar mais os Governos Provinciais, Distritais e Locais nas acções de Saneamento do Meio em 2009.
- Intensificar a mobilização da comunidade para a prática diária de acções de higiene e saneamento do meio através da educação sanitária nas comunidades.

Título: Boletim Epidemiológico No. 4/2008

Autor: Ministério de Saúde, Direcção Nacional de Saúde, Unidade de Epidemiologia.

Redacção: Lorna Gujral, Amélia Zandamela, Marla Amaro

Colaboradores: Alzira Mabote, Ana Paula Cardoso

Revisor: Alessandro Campione

Endereço: Av Eduardo Mondlane, 1008 – Maputo – Moçambique

C.P: 264

Portal: www.misau.gov.mz

Contactos: vigilanciaepi@misau.gov.mz; Cell: (+258) 829033301; Fax: (+258) 21 431103