



Boletim Electrónico



Março– Junho 2008
Organização Mundial
da Saúde
Moçambique

Destaques

- Iniciativa Presidencial sobre a Saúde Materna e Neonatal
- lançamento do Roteiro para Reduzir a Mortalidade Materna e Neonatal
- Adesão de Moçambique a Aliança Mundial sobre a Segurança do Doente,
- Plano Estratégico de Doenças Não transmissíveis
- a formação sobre as Contas Nacionais em Saúde
- Conferencia Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários

EDITORIAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou no último trimestre a publicação de um Boletim Electrónico trimestral sobre algumas das acções levadas a cabo pelo Governo em colaboração com os seus parceiros de Desenvolvimento na área da Saúde.

O boletim tem como objectivo partilhar informação com, profissionais de Saúde, instituições do Sector da Saúde e organismos afins, bem como parceiros nacionais e internacionais, sociedade civil e outros actores envolvidos na implementação das Metas Nacionais, assim como dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

A Saúde interessa e preocupa a todos e tem como principal inimigo a pobreza, sobretudo no continente africano e particularmente em Moçambique. Este boletim apresenta nove artigos, dos quais se podem destacar a Iniciativa Presidencial sobre a Saúde Materna e Neonatal, o lançamento do Roteiro para Reduzir a Mortalidade Materna e Neonatal, a Adesão de Moçambique a Aliança Mundial sobre a Segurança do Doente, a elaboração de um “*Business Plan*” para a luta contra a malária, o Plano Estratégico de Doenças Não transmissíveis, a formação sobre as Contas Nacionais em Saúde. e a Conferencia Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários.

O objectivo destes artigos é espreitar o interesse dos leitores no sentido de colaborarem na Promoção da Saúde, na prevenção e na luta contra a doença e reforçarem a parceria para a Saúde..

Com vista à melhoria deste Boletim estamos abertos à sugestões, críticas e a vossa colaboração será de inestimável valor.

Representante da Organização Mundial da Saúde

Dr. El Hadi Benzerroug

MOÇAMBIQUE ACOLHE CONGRESSO INTERNACIONAL DE BIBLIOTECÁRIOS EM SAÚDE

Sob o lema “*Provisão de Informação de Saúde para o Alívio à Pobreza em África*”, Moçambique vai acolher o XI Congresso da **Associação das Bibliotecas e Informação de Saúde em África (AHILA/AIBSA)**, no Distrito da Namaacha, na Província de Maputo, de 6 a 10 de Outubro próximo. O encontro está sendo organizado pelo Ministério moçambicano da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

AHILA/AIBSA é uma associação de Bibliotecários, Documentalistas e outros profissionais de Saúde, fundada em 1984 e fazem parte os 46 Países membros da Região Africana da OMS.

De entre outros temas o Congresso vai se debruçar dos seguintes: • *A Implicação de Bibliotecas no Acesso de conhecimentos e de Informação de Saúde em África*; • *O papel de Informação na redução da pobreza*; • *A ignorância e doenças em África*; • *O re - empacotamento de informação de Saúde*

baseada em evidências em África; • *Marketing de informação de saúde e recursos literários nas comunidades rurais em África*; • *Consumo de serviços de Saúde em África*; • *Uso de tecnologias para promoção e acesso a Informação de saúde nas comunidades rurais em África*; • *Educação e formação de profissionais de Informação em Saúde em África*.

Paralelamente aos temas referidos, o congresso irá também promover seminários com os seguintes tópicos como Iniciativa da Rede para o Acesso à Informação Sanitária (HINARI) e sobre a base de dados WINISIS. Este evento servirá do momento de interacção entre os provedores de informação de Saúde, bibliotecários, profissionais do sector e pessoas interessadas.

Para informações adicionais, por favor, queiram contactar o seguinte endereço electrónico: anyangema@misau.gov.mz ou pelo site www.ahila.org.

MOÇAMBIQUE ADERE À ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO DOENTE



Moçambique é desde o dia 28 de Março de 2008 membro da “Aliança Mundial para a Segurança do Doente” com a assinatura pelo Ministro da Saúde, Professor Doutor Paulo Ivo Garrido, do compromisso que confere ao País este estatuto.

A Aliança Mundial da OMS para a Segurança foi criada em Outubro de 2004 pelo então Director - Geral da OMS, Dr. Wook - Jong LEE, com o objectivo de coordenar, divulgar e acelerar as melhorias na segurança dos doentes em todo mundo. Prevê ser um veículo na colaboração técnica entre os Estados - Membros da OMS, instituições de formação, profissionais de saúde, utentes dos serviços de saúde e grupos industriais.

A Aliança visa igualmente Sensibilização do impacto das infeções associadas aos cuidados de saúde; build commitment from countries to give priority to reducing health care-associated infectionsestabelecer compromissos dos países de modo a darem prioridade à redução da infeções associadas aos cuidados e

testar a implementação dos novos desenvolvimentos OMS sobre as orientações do Projecto Higiene das Mãos”.

Antes da assinatura do Compromisso, o Ministro da Saúde inaugurou e visitou longamente o edifício da Central de Medicamentos e Abastecimento de Artigos Médicos (CMAM). O edifício, que durante o tempo colonial foi concebido para ser a Maternidade Indígena, sofreu uma reabilitação de raiz. Participaram nas cerimónias quadros e dirigentes do MISAU oriundos de todo o País e parceiros do sector da Saúde, incluindo a OMS.

CARTA DE COMPROMISSO À MELHORIA DA SEGURANÇA DO DOENTE NO SISTEMA DE SAÚDE NACIONAL

Eu, Ministro da Saúde de Moçambique, em nome do Conselho Coordenador Nacional de Saúde, reunido na Cidade de Maputo, no dia 28 de Março, Reconhecendo a grave sobrecarga de doenças e o impacto significativo económico que os locais de infecção associados com os cuidados de saúde sobre os doentes e os cuidados de saúde sobre os doentes e os sistemas de saúde em todo o mundo. Considerando que a maioria das infeções são tratáveis e evitáveis,

Apreciando o momento em que o “*Global Patient Safety Challenge Programme*” da Aliança Mundial da OMS para a Segurança do Doente está a proporcionar com vista a reduzir a infecção associada com os Cuidados de Saúde ao nível global, Enfatizando que agora existe uma oportunidade única para reverter a incidência da infecção associada com os Cuidados de Saúde em Moçambique.

Decido trabalhar com vista a reduzir a infecção associada com os cuidados de Saúde através de acções tais como:

- Reconhecer a importância da infecção associada com os Cuidados de Saúde;
 - Desenvolver ou melhorar campanhas ao nível nacional com vista a promover e melhorar a higiene das mãos no seio dos trabalhadores de Cuidados de Saúde;
 - Disponibilizar informação fiável sobre a infecção associada com os Cuidados de Saúde ao nível comunidade afim de reforçar as acções preventivas;
 - Partilhar as experiências e, onde for apropriado, disponibilizar dados sobre a vigilância, com a Aliança Mundial da OMS para a Segurança do Doente;
- Considerar o uso de estratégias e directrizes da OMS para lidar com a infecção associada aos Cuidados de Saúde, em particular nas áreas de higiene das mãos, injeção e/ou vacinação segura, procedimentos clínicos, segurança na água e saneamento e segurança na gestão de resíduos sólidos.

Decido trabalhar com os profissionais de saúde a Associações neste País :

- Para promover os mais altos padrões de prática e comportamento visando a redução dos riscos da infecção associada a Cuidados de Saúde;
- Para reforçar e apoiar a colaboração com instituições de pesquisa, escolas de formação; centros de educação, universidades e ambientes de cuidados de Saúde dos outros Estados - Membros da OMS afim de assegurar a utilização na íntegra dos conhecimentos e experiências na área de infecção dos doentes associados aos Cuidados de saúde ; Para incentivar o apoio à Gestão Sénior e adaptação do modelo a partir do pessoal chave, visando promover a implementação das intervenções para reduzir a infecção associada aos Cuidados de Saúde.

Maputo, 28 de Março de 2008

O Ministro da Saúde
The Minister of Health

Prof. Dr. Paulo Ivo Garrido

Presidente Blaise Compaoré impulsiona a Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África

O Chefe de Estado do Burkina Faso, Blaise Compaoré, apelou aos parceiros de desenvolvimento participantes à conferência internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Sistemas de Saúde o à criação de um fórum para partilha de informação sobre as melhores práticas na área da Saúde.

A conferência sobre CPS foi organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Abril último em Ouagadougou, capital do Burkina Faso, e contou com a participação de 21 Ministros da Saúde africanos e mais de 500 participantes da região e de outras partes do mundo. Moçambique fez - se representar por uma delegação de alto nível chefiada pelo Professor Doutor Paulo Ivo Garrido, Ministro da Saúde.

O Presidente Compaoré declarou na conferência que “Apelo aos Estados-Membros, aos parceiros, ao sector privado e à sociedade civil para criarem um fórum destinado à partilha de informações sobre melhores práticas como meio de revitalizar os CPS e reforçar os sistemas de saúde em África”. O líder burquinense disse que a estratégia e o conceito dos CPS tinham desempenhado um papel essencial para um número de iniciativas que trouxeram consigo resultados significativos no campo da saúde em África e noutras regiões do mundo.

O Presidente Compaoré afirmou que, apesar dos progressos alcançados na implementação dos cuidados primários de saúde em África, vários desafios permaneciam pela frente, entre os quais a incapacidade, da parte de vários países, de prestar cuidados de saúde a uma grande parte da população, o acesso limitado a água potável e os efeitos adversos de epidemias como o HIV/SIDA e a meningite, bem como a alta prevalência de doenças tropicais negligenciadas. O Presidente aproveitou ainda a ocasião para destacar os progressos no sector da saúde no Burkina Faso, no âmbito da implementação do plano nacional de saúde para o período 2001-2010. Este inclui um aumento da verba afectada ao sector da saúde de 7%, em 1999, para 15% em 2008; uma melhoria do rácio população/unidades sanitárias de 1/25 000, em 2008, para 1/9 800, em 2007; uma descida da prevalência de HIV/SIDA de 7%, em 1997, para 2%, em 2006; e nítidos progressos visando a erradicação da dracunculose, Verme da Guiné e poliomielite.

Na alocução que dirigiu à conferência, o Director Regional da OMS para África, Dr. Luis Sambo, elogiou os esforços levados a cabo por vários Estados-Membros, em particular na melhoria das infraestruturas, na implementação de programas ambiciosos de formação e na criação e apetrechamento de instalações técnicas modernas. Saudou igualmente os esforços destes países na redução do fardo das doenças e da mortalidade devido ao HIV/SIDA, paludismo, tuberculose, oncocercose e outras doenças endémicas, bem como as doenças infantis e juvenis, e a saúde da mulher.

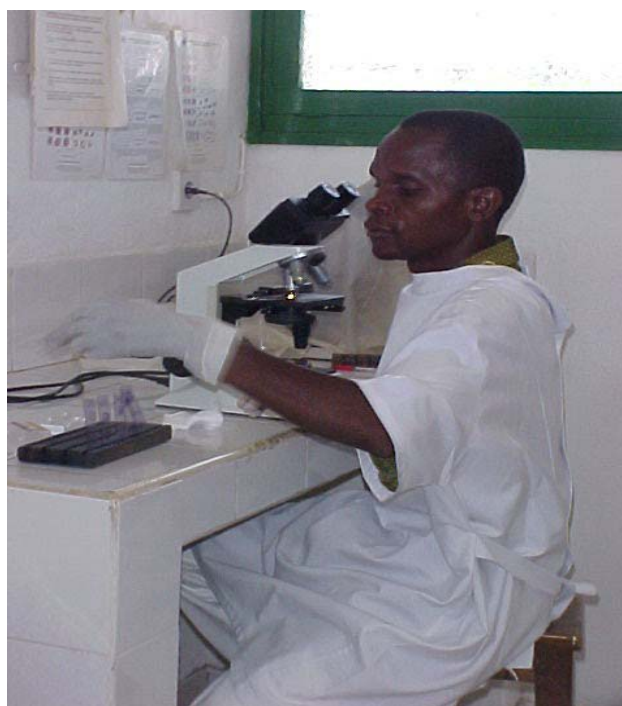
O Dr. Sambo afirmou: “Verificou-se neste contexto uma tendência para a redução da taxa de mortalidade de

crianças menores de cinco anos, que passou de 188 por 1000 nados - vivos, em 1970, para 165 por 1000 nados - vivos, em 2005. Esta descida deve-se em grande medida à intensificação das intervenções na área da saúde relacionadas com a sobrevivência da criança, nomeadamente a vacinação”.

O Director Regional da OMS salientou outros exemplos de casos bem sucedidos na Região, como a descida de 91% na taxa de mortalidade devido ao sarampo, entre 2000 e 2006; a redução do número de países com poliomielite endémica de 46 para apenas um, entre 1988 e 2008; uma diminuição de 99% nos casos de Verme da Guiné, de quase 900 000, em 1989, para menos de 4000, em 2007; a redução do número de países onde a lepra é endémica, tendo passado de 44, em 1990, para apenas dois países, em 2007; e um aumento na proporção de doentes com SIDA que recebem tratamento antiretroviral, tendo passado de 1%, em 2003, para 37%, no final de 2007.

Contudo, há ainda muito a fazer, disse o Director Regional, salientando que África, contando apenas 11% da população mundial, tem 25% do fardo total das doenças, números largamente desproporcionais. O Dr. Sambo atribuiu esta desproporção à incapacidade dos sistemas de saúde de desempenharem plenamente as suas funções, citando como factores as deslocações das populações devido a crises políticas, a implementação dos programas de ajustamento estrutural dos anos 80 e o peso da dívida externa, entre outros.

O Dr. Sambo afirmou que os dados factuais provenientes da região e do exterior demonstravam que a abordagem dos CPS continuava não só a ser apropriada como meio de reforçar os sistemas de saúde, mas também como instrumento válido para a promoção da saúde.



O Director Regional declarou à audiência que o principal resultado da Conferência, a “Declaração de Ouagadougou”, visava o reforço dos sistemas de saúde em África através de uma abordagem renovada dos CPS. “Temos esperança que a Declaração traduzirá a determinação de todos, para que a sua aplicação possa transformar a nossa visão em realidade e permita a África recuperar o atraso em matéria de desenvolvimento sanitário”.

A Ministra da Saúde da África do Sul, a Dra. Tshabala Msimang, falando na sua capacidade de Presidente do Conselho de Ministros da Saúde da União Africana, disse “Devemos permanecer fiéis aos princípios dos cuidados primários de saúde e procurar conceber sistemas de saúde que acima de tudo dêem aos mais pobres as melhores oportunidades de viverem uma vida plena e produtiva”. Apelou ainda aos países africanos para aumentarem a verba afectada ao sector da saúde e a reconhecerem e institucionalizarem a medicina tradicional, utilizada pela maioria dos africanos.

Na sua alocução de boas-vindas aos participantes, o Ministro da Saúde do Burkina Faso, o Sr. Alain Bedouna Yoda declarou que, ao longo dos anos, o desenvolvimento dos sistemas de saúde com base nos princípios dos CPS e nas prioridades nacionais resultaram numa melhoria da saúde das pessoas em África e noutras partes do mundo.

Acrescentou, no entanto, que o aparecimento de ameaças à Saúde, tais como o HIV/SIDA e a gripe, estavam a provocar um aumento do fardo das doenças e a reduzir o impacto dos esforços levados a cabo pelos países.

CHEFE DE ESTADO LANÇA INICIATIVA PRESIDENCIAL PARA A SAÚDE DA MÃE E DO RECÉM NASCIDO

O Chefe de Estado moçambicano, Sua Excelência Armando Guebuza, lançou a 18 de Fevereiro de 2008 em Maputo a Iniciativa Presidencial para a Saúde da Mulher e da Criança, processo que foi marcado por uma série de encontros de mobilização em que participaram os sectores público e privado, profissionais de saúde, organizações femininas, comunidade religiosa, praticantes da Medicina Tradicional e líderes comunitários.

Os participantes eram oriundos de todo o País e pertencem a todos os seguimentos da sociedade moçambicana.

O objectivo principal desta iniciativa, que nesta fase terminou no dia 22 de Fevereiro, foi de fazer a mobilização de todos os intervenientes para acelerarem o progresso na redução da mortalidade materna, neonatal e infantil.

Moçambique é um dos Países com uma das mais elevadas taxas de mortalidade materna no mundo, com cerca de 408 mortes maternas por cada 100 mil nados vivos. **“Isto significa que morrem em média por ano, no país, 3.840 mulheres, cerca de 11 por dia, devido a complicações de gravidez e parto”** frisou o chefe de Estado na sessão de abertura.

Ele frisou que “Por esse facto, temos que fazer esforços adicionais para não comprometermos os nossos objectivos porque a morte de uma mãe constitui uma tragédia no seio da família e uma grande perda na sua comunidade, pois, ela é o suporte moral, social e económico da família e da comunidade”.

De entre os factores contribuintes para esta situação

destacam-se a escassez de trabalhadores da saúde, bem como a qualidade dos serviços por eles prestados, a iniquidade e parcialidade na colocação de recursos humanos qualificados e as condições

inadequadas de trabalho, sobretudo em termos de infra-estruturas e o equipamento.

As Nações Unidas definiram como meta até 2015 reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos e reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna. Em relação à mortalidade nas crianças, Moçambique reduziu a taxa de mortalidade em menores de cinco anos de 226 por 1000 (IDS 1993) para 153 por 1000 (IDS 2003) o que significa uma redução de um terço, num período de 10 anos. Se a mesma tendência se mantiver vai ser possível para Moçambique atingir a meta traçada para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de 76 por 1000 em 2015.

A taxa de mortalidade infantil decresceu ligeiramente de 147 por 1000 em 1997 para 124 por 1000 nados vivos em 2003 e a taxa de mortalidade entre as crianças menores de cinco anos reduziu de 219/1000 para 178/1000 nados vivos. Dentre as principais causas neo-natais destaca-se a prematuridade, o baixo peso, a asfixia perinatal e as infecções. A malária continua a ser a primeira causa de mortes nas crianças menores de cinco anos, para além das infecções respiratórias, diarreicas, complicações da desnutrição crónica e do HIV.



A Taxa de Mortalidade Materna também mostra uma redução; de uma estimativa de 1.600 Mortes Maternas por 100.000 nados vivos em 1990 para 408 em 2003 (IDS). Deste total 75% das mortes são devidas à hemorragia, ruptura do útero, eclâmpsia e sépsis, trabalho de parto prolongado e aborto complicado, e 25% estão relacionadas com causas indirectas principalmente à malária e ao HIV/SIDA. Apesar desta redução ainda a saúde materna constitui um grande desafio para o país pois intervenções cruciais com o parto institucional, atendimento ao pós-parto e planeamento familiar continuam muito baixos.

O Ministério da Saúde com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dos parceiros chave da Saúde Materna e Infantil realizaram uma estimativa de custos do Roteiro Nacional para a redução da mortalidade materna e neonatal em Moçambique para o biénio 2008- 2010 e do Plano Estratégico de Saúde Neo - natal e Infantil que cobre o período 2008-2012.

Através da sua implementação espera-se acelerar a redução da Taxa de Mortalidade Neonatal, dos 48 por mil registados em 2003 para 36 mil por mil em 2010 e 30 por mil em 2015, bem como acelerar a Taxa de Mortalidade Materna dos 408 por 100.000 registados em 2003 para 350 por 100.000 em 2010 e 250 por 100.000 em 2015.

A fim de cumprir com os desafios colocados pela alta taxa de mortalidade materna e infantil na região, o Escritório Regional da OMS para África, em colaboração com os parceiros relevantes desenvolveu em 2003 o roteiro para acelerar a redução da mortalidade materna e neonatal e em 2004 a Estratégia para Região Africana para a Sobrevivência Infantil com vista ao apoio do alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM).

MINISTRO DA SAÚDE LANÇA ROTEIRO PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

Para acelerar a materialização das recomendações da Iniciativa Presidencial sobre a Saúde da Mãe e da Criança, o Ministro da Saúde, Professor Doutor Paulo Ivo Garrido lançou, no passado dia 14 de Maio em Maputo, o Roteiro para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

O Roteiro Nacional é um Plano Estratégico que tem como objectivos oferecer um atendimento qualificado durante a gravidez, parto e período pós - natal a todos os níveis do sistema de prestação de cuidados de Saúde assim como fortalecer a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades para melhorar a Saúde Materna, Neonatal e Infantil.



MINISTRA DA SAÚDE E DOS ASSUNTOS SOCIAIS DA SUÉCIA VISITA O ESCRITÓRIO DA OMS



A Ministra Sueca da Saúde e dos Assuntos Sociais, Dra Maria Larsson, e a delegação que a acompanhou na sua visita a Moçambique, visitou no dia 26 de Novembro de 2007 o escritório da Representação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em Moçambique.

Faziam parte da delegação representantes da Associação dos farmacêuticos, Sanofi/Aventis e AstraZeneca, assim como representantes de empresas de laboratórios e equipamento hospitalar.

A visita a Moçambique com a duração de dois dias teve como objectivo contribuir para aliviar os problemas de saúde e nesta perspectiva compreender a missão e papel do Escritório da OMS em Moçambique na implementação do compromisso assumido pela Directora – Geral desta Organização, Dra Margareth Chan.

durante a sua tomada de posse, segundo o qual durante o seu mandato **“ eu quero que sejam julgados pelo impacto da Saúde do povo de África e da saúde das mulheres“**.

A visita da Ministra sueca a Moçambique visou igualmente inteirar-se dos esforços empreendidos pelas autoridades nacionais com vista ao alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Referir que a Suécia é um dos financiadores da OMS sendo que os recursos não são consignados a programas ou doenças específicas.

Durante o encontro com o Representante da OMS em Moçambique, Dr. El Hadi Benzerroug a Ministra congratulou-se com os esforços do Ministério da Saúde, bem como da OMS na procura de respostas aos desafios do País. **“Com os grandes esforços que pode testemunhar antevejo que o futuro será bom”**, frisou a Dra Larsson.

O Representante da OMS em Moçambique falou dos desafios do Sistema de Saúde, com ênfase na crise de recursos humanos, e das acções em curso com vista a fazer face aos mesmos; do fardo da doença em Moçambique e das acções de resposta em curso, da situação das Doenças Não Transmissíveis, da Reforma do Sistema das Nações Unidas em Moçambique, do Quadro das Nações Unidas para a Assistência ao Desenvolvimento (UNDAF) e dos desafios da OMS e do País.

Em relação aos desafios do País o Dr El Hadi Benzerroug deu a conhecer que a OMS está a levar a cabo grandes esforços de advocacia no sentido de assegurar que as prioridades do Sistema de Saúde estejam incluídas na agenda dos parceiros no próximo UNDAF e em todas as novas iniciativas do sector com vista a garantir o sucesso na implementação dos programas prioritários. A OMS está também preocupada em estabelecer uma parceria estratégica que assegure o sucesso da Parceria Internacional para a Saúde, recentemente lançada em Londres. Esta Organização está igualmente a prestar uma atenção especial ao fortalecimento das capacidades do

sector saúde em coordenação e colaboração com as agências do Sistema das Nações Unidas, assim como com os parceiros bilaterais de apoio ao Sector da Saúde.

Em Moçambique, para além da OMS, esta visita manteve várias interações com o destaque aos encontros com a Vice - Ministra da Saúde, Dra Aida Libombo, e com o Vice - Ministro dos Negócios Estrangeiros e Cooperação, Dr. Henrique Banze. Teve um almoço de trabalho com o Coordenador Residente do Sistema das Nações Unidas em Moçambique, senhor Ndolamb Ngokwey, com o Representante da OMS, Representante Adjunto do UNICEF, senhor Robert Jenkins, Representante do FNUAP, Dra Petra Lantz, e com o coordenador do ONUSIDA, senhor Cysne Mauricio. Efectuou várias visitas nomeadamente ao Hospital Central de Maputo, a um Centro juvenil que alberga Crianças de Rua e a um Centro Juvenil para a prevenção do HIV/SIDA.

No Escritório local da OMS a Dra Maria Larsson ofereceu um livro de visitas onde deixou a seguinte mensagem **“Muito obrigada pela interessante visão geral dos desafios e das possibilidades para o futuro do belo Moçambique”**.

A visita da Ministra da Saúde e dos Assuntos Sociais da Suécia a África incluiu além de Moçambique a Zâmbia de 27 a 28 de Novembro e o Uganda de 29 de Novembro a 1 de Dezembro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE PRESTES A FINALIZAR O SEU PLANO ESTRATÉGICO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



O Ministério da Saúde (MISAU) está em processo de finalização do seu Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (DNTs) 2008 – 2014.

Para apoiar o Ministério da Saúde a finalizar o documento a Organização Mundial da Saúde, (OMS) contratou o Professor Pekka Jousilahti, um consultor de nacionalidade Finlandesa especializado em Doenças Não Transmissíveis. O Professor Pekka durante a sua estadia de uma semana em Moçambique, trabalhou com as autoridades nacionais e com os parceiros, durante uma semana durante a qual partilhou

a sua experiência sobre o caso de sucesso na elaboração e implementação de um Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das DNT na Finlândia.

A Dra Carla Silva, chefe do Departamento de Prevenção e Controlo da Incapacidade e DNTs no Ministério da Saúde apresentou o ponto de situação deste problema em Moçambique, bem como os esforços que estão sendo levados a cabo pelo MISAU na prevenção e controlo das DNTs.

O objectivo do Plano de Moçambique é de gerar e orientar uma resposta nacional e integrada às DNTs no País para redução da exposição aos factores de risco e consequentemente redução da morbimortalidade associada. O documento constitui um plano não apenas do Sector da Saúde, mas sim uma declaração de intenção para o País como um todo envolvendo outros sectores nomeadamente público, privado, Organizações Não Governamentais (ONGs), associações e comunidade a todos os níveis de prevenção e prestação de cuidados de Saúde.

Fazem parte das DNTs as Doenças Cardiovasculares, a Hipertensão Arterial, a Diabetes, a Asma, o Cancro, as Doenças Respiratórias Crónicas e o Trauma. Estas doenças figuram no topo das prioridades do Governo com base no peso da morbi- mortalidade que elas representam na população moçambicana, bem como na relação custo – eficácia das medidas preventivas.

Constituem factores de risco para as DNTs o consumo excessivo do álcool, os maus hábitos alimentares, a obesidade, o consumo de tabaco, a inactividade física. Estudos tem demonstrado que estes factores de risco associados ao consumo excessivo de sal em indivíduos do sexo masculino, idade avançada e com um alto nível sócio - económico, são uma predisposição ao desenvolvimento da Hipertensão Arterial na população Moçambicana.

Em Moçambique, apesar de estudos epidemiológicos sobre as Doenças Não Transmissíveis serem escassos, o perfil epidemiológico dessas doenças não foge à realidade dos Países em Vias de Desenvolvimento. Numa avaliação dos factores de risco das DNTs feito pelo MISAU em coordenação com OMS em 2005, mostrou que o consumo de álcool tem uma prevalência de 77%, cifra considerada muito alta em relação aos países da Região.

TENHA UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA PREVENIR DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A Federação Mundial do Coração recomenda que você ajude a promover uma vida saudável no seio da sua família para que você e os seus filhos tenham corações saudáveis ao longo de toda a vida.

DIETA

- ♥ Aumentar o consumo de frutas frescas e legumes em especial grãos, verduras, como repolho e grãos (feijões, ervilhas e lentilhas);
- ♥ Reduzir o consumo do açúcar e sais, por exemplo, através da limitação de doces, bebidas não – alcoólicas e sandes empacotadas e através da redução do sal ao cozinhar;
- ♥ Limitar a entrada de energia a partir de gorduras e diminuir o consumo gorduras saturadas tais como manteiga. Eliminar os

alimentos que contem gorduras, pois são em particular prejudiciais à saúde do coração;

- ♥ Não use doces e outros alimentos prejudiciais à saúde como uma recompensa – faça da fruta e amêndoas um presente, ou uma recompensa através de actividades de diversão e saudáveis que as suas crianças gostam;
- ♥ Cozinhe alimentos que estão bem equilibrados e ricos em nutrientes e que incluam grãos, carne magra e peixe. Asse ou cozinhe a vapor em vez de fritar;
- ♥ Reduza o consumo do açúcar e sal por parte das crianças, por exemplo limitando os doces e usando pouco sal ao cozinhar alimentos;
- ♥ Como lanche, dê aos seus filhos frutas e legumes.

EXERCÍCIO FÍSICO

Os seus filhos devem fazer pelo menos 60 minutos de actividade física pois aumenta os batimentos do coração. Dê – lhes oportunidades de

Um estudo realizado em 2001 nas cidades de Maputo, Beira, Chimoio e Nampula mostrou que o peso das DNTs varia entre 13,1% e 24% à semelhança das cifras encontradas noutros Países africanos . O Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi a principal causa de morte em indivíduos com mais de 45 anos de idade e a Hipertensão Arterial e a Diabetes foram os principais factores de risco encontrados.

Os Países em Desenvolvimento vivem actualmente a chamada fase de “Transição Demográfica e Epidemiológica”, passando por um período de predomínio infeccioso para um predomínio crónico com uma maior propensão à limitação e incapacidade física. O relatório da OMS de 2000 indica que as DNTs têm vindo a aumentar e contribuindo em 60 % na mortalidade global (31,7 milhões de mortes e cerca de 43% do peso de todas as doenças do mundo).

aumentar actividade física e promova o desporto na sua família.

- ♥ Tente desempenhar o papel modelo para os estilos de vida activos;
- ♥ Aumente o envolvimento da sua família em desportos e actividades regulares que todos irão gostar;
- ♥ Reduza o tempo com a TV e com os jogos de computador promovendo passatempos mais activos.

FUMAR

- ♥ Se é fumador, procure deixar de ser e explicar o problema do hábito. Evite fumar na presença dos seus filhos. Permita – os viver num ambiente livre do fumo.
- ♥ Discuta o impacto do tabaco na saúde com os seus filhos antes que eles tomem as suas próprias decisões sobre o fumo. Advirta - os sobre as táticas de marketing/ publicidade da industria do tabaco.



ALGUMAS MUDANÇAS PEQUENAS PODEM LHE TRAZER GRANDES RECOMPENSA

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE AVALIA A IMPLEMENTAÇÃO DO TAP EM MOÇAMBIQUE

Uma missão da Organização Mundial da Saúde (OMS) efectuou entre os dias 3 e 6 de Maio uma avaliação à implementação do Programa Acelerado para o Tratamento do HIV/SIDA (TAP) com objectivo de identificar os obstáculos enfrentados durante à implementação, acordar com as autoridades nacionais e com os parceiros as acções a serem implementadas com vista à fazer face aos obstáculos encontrados.

O TAP é um programa de aprendizagem lançado no contexto da iniciativa “3 by 5” (que preconizava 3 milhões de pessoas em África no período compreendido entre os 2003 e 2005). O TAP tinha como objectivo fundamental documentar a eficácia do sector público e do privado na expansão do acesso universal às intervenções prioritárias nomeadamente aconselhamento e testagem, Prevenção da Transmissão Vertical (PTV), tratamento do HIV/SIDA Cuidados e apoio psico-social.

Na Região Africana da OMS o TAP está a ser implementado em Burkina Faso, Gana e em Moçambique). As Orientações estratégicas, a orientação normativa e o apoio técnico são da responsabilidade da OMS. O apoio focaliza-se essencialmente sobre o pacote de intervenções prioritárias e de instrumentos normativos para a avaliação do progresso. A Comissão Económica das Nações Unidas para África (UNECA) tem a responsabilidade de prestar apoio no impacto socio-económico. Este programa iniciou-se em 2005 e termina este ano.

Em relação à implementação do TAP, em Moçambique a OMS prestou apoio nas seguintes actividades: 1) Monitoria da

resistência do tratamento em crianças; 2) mobilização de fundos para o Acesso Universal; 3) fortalecimento de monitoria e avaliação; 4) fortalecimento da aquisição

dos anti - retrovirais; 5) Em relação à implementação do TAP, em Moçambique a OMS prestou apoio nas seguintes actividades: 1) Monitoria da resistência do tratamento em crianças; 2) mobilização de fundos para o Acesso Universal; 3) fortalecimento de monitoria e avaliação; 4) fortalecimento da aquisição dos anti - retrovirais; 5) Acreditação do laboratório de imunologia rumo ao estabelecimento do laboratório Nacional de Referência para HIV; 6) apoio na análise de dados do ultimo inquérito realizado em Maputo e Sofala; 7) apoio no pagamento de salários aos 13 técnicos nacionais afectos ao programa.

Dos vários achados encontrados destacam-se os seguintes: 1) a existência de um Plano Estratégico com responsabilidades e papeis claros para cada interveniente; 2) o Governo está cometido para uma melhor coordenada implementação; 3) existência de uma nova Política para a integração dos serviços de HIV; a maior parte das actividades planificadas estão a ser implementadas com acordo com o planificado; o TAP contribuiu para a iniciação da expansão do Tratamento anti- retroviral. Entretanto a avaliação constatou igualmente ocorrência de ruptura de stocks de alguns medicamentos; expansão do PTV; não flexibilidade dos procedimentos para aquisição dos medicamentos; a comunicação e a troca de informação entre os intervenientes é deficitária entre outros.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E PARCEIROS EM PROCESSO DE ELABORAÇÃO DE UM “BUSINESS PLAN” PARA O CONTROLO DA MALÁRIA

O Governo moçambicano em coordenação com os parceiros de cooperação iniciou em Dezembro de 2007 um processo que vai culminar com a elaboração de um “Business Plan ” para a Malária, um documento que vai detalhar as intervenções e os custos necessários para uma rápida expansão das intervenções de combate à malária no País.

O objectivo do “Business Plan” é de contribuir para a expansão das boas práticas, do Acesso Universal e melhorar as coberturas de modo atingirem - se em 2010 as metas da iniciativa

Roll Back Malária (RBM) e dos Objectivos para o

Desenvolvimento do Milénio (ODM) em 2015.

Para o efeito o Ministério da Saúde (MISAU) esteve reunido em Maputo, de 3 a 7 de Dezembro corrente, com os parceiros da área com os seguintes objectivos: 1) rever a implementação das intervenções do Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e identificar os pontos fortes, os constrangimento as oportunidades e as ameaças do Programa; 2) identificar os aspectos relacionados com o reforço de um sistema que garanta uma rápida expansão das actividades rumo à fase da eliminação; e 3) recomendar as acções necessárias para iniciar o processo de elaboração de um “Business Plan”.

Trata-se de especialistas da área da Malária vindos da Organização Mundial da Saúde (OMS) afectos ao Programa Global da Malária em Genebra, na Suíça e em Harare no Zimbabwe, da Parceria "Roll Back Malária" em Genebra; da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC); da Parceria para Controlo e Avaliação da Malária (MACEPA); da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID); do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM); da Malária Consortium (MC) da Aliança Internacional para Saúde (HAI), da Forte Saúde, dos Serviços Internacionais para a População (PSI) entre outros parceiros.

A revisão detalhada e abrangente iniciada em de Dezembro corrente é a primeira revisão ao PNCM desde o lançamento do programa revitalizado em 2002. Este exercício permitirá ao Programa de Controlo da Malária, em conjunto com os parceiros e actores internos e externos, fazer uma avaliação e alcançar os consensos sobre o progresso e sobre o

desempenho do PNCM.

A revisão teve um enfoque sobre o Acesso Universal, equidade, cobertura e o impacto das intervenções de controlo da malária, dos serviços prestados às populações em risco, bem como a epidemiologia da malária, a organização do PNCM e do sector da saúde.

Em Moçambique, a malária é a principal causa de problemas de saúde, sendo responsável por 40% de todas as consultas externas. Até 60% de doentes internados nas enfermarias de pediatria são admitidos como resultado da malária severa. A malária é também a principal causa de mortalidade nos hospitais em Moçambique, ou seja de quase 30% de todos os óbitos registados. A estimativa de prevalência no grupo etário de 2 a 9 anos de idade varia de 40 a 80%, com 90% de crianças menores de 5 anos de idade infectadas por parasitas da malária em algumas áreas.

ESTRATÉGIAS DE CONTROLO DA MALÁRIA EM MOÇAMBIQUE

1. **Diagnóstico, Manejo de Casos**
2. **Gestão Vectorial Integrada e Protecção Pessoal**
3. **Promoção de Saúde e Mobilização Comunitária**

1- Diagnóstico, Manejo de Casos

Objectivo:

Reduzir a morbi-mortalidade por malária na população em geral e particularmente nas mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos de idade e grupos socialmente desfavorecidos.

Normas de tratamento da malária no

País

1ª Linha: Sulfadoxina- pirimetamina

(SP) + Artesunato (AS);

2ª Linha: Arteméter+Lumefantrina (AL)

2. Gestão Vectorial Integrada

Objectivo:

A gestão vectorial integrada (GVI) incorpora uma variedade de intervenções de controlo vectorial, seleccionadas com base nos factores locais que determinam a transmissão da doença, destacando-se as seguintes:

O controlo larval através da gestão ambiental

Pulverização

Intra-domiciliária

(PIDOM)

A PIDOM realiza-se em 45 Distritos

Para o ciclo 2006/07 foram cobertas 1,537,825 casas e protegidas 6,962,799 da população. Que corresponde a 35%

O Uso de Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticidas (REMTI)

Política actual, distribuição gratuita para as mulheres grávidas através da Consulta Pré - Natal e para crianças menores de cinco anos de idade através de campanhas.

Casos suspeitos e Óbitos por malária em Moçambique

Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Casos	3.44.220	3.947.335	4.592.799	4.952.769	5.610.884	5.896.411	6.306.515	6.327.916
Óbitos	2.039	3.400	4.214	3.562	4.150	4.209	5.038	3.366

Em todo o país, no primeiro Trimestre de 2008, casos suspeitos e óbitos por malária

- Casos Suspeitos – 561.267 • Óbitos – 388



MOÇAMBIQUE TEM É UM PAIS DE BAIXA ENDEMICIDADE DE ONCOCERCOSE



Moçambique tem casos de Oncocercose, doença vulgarmente conhecida por Cegueira dos Rios, no entanto o nível de endemicidade é considerado baixo, isto é (hipo - endémico), o que não justifica um tratamento massivo à semelhança dos outros Países da África Austral como o Malawi e a Tanzânia.

1. Esta é a conclusão do Mapeamento Epidemiológico Rápido da Oncocercose (REMO) realizado nas províncias moçambicanas de Tete, Zambézia , Cabo Delgado e do Niassa por uma equipa conjunta composta por técnicos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Programa Africano de Combate à Oncocercose (PACO). O mapeamento realizou-se em Outubro de 2007.

2, A conclusão do actual mapeamento coincide com as conclusões do primeiro exercício REMO realizado em Moçambique em 2001 que também mostraram que Moçambique tinha uma baixa endemicidade à Oncocercose e conseqüentemente não estava sujeito a um tratamento massivo contra esta doença. No entanto o que coloca as autoridades sanitárias nacionais num estado de alerta em relação a esta doença é o facto de o País fazer fronteira com dois Países endémicos, nomeadamente o Malawi e a Tanzânia.

3. A Oncocercose é uma doença debilitante transmitida por insectos e é causada pelo parasita “*Onchocerca volvus*”, que é transmitido pela picada da mosca negra. A infecção conduz à lesões graves na pele, à deficiência visual e à

cegueira. É a quarta causa mundial da cegueira evitável, logo a seguir à catarata, ao tracoma e ao tracoma.

4. Para além do Mapeamento ter trazido uma imagem sobre a situação, assim como sobre os níveis de endemicidade em Moçambique, um total de nove (9) técnicos moçambicanos foram formados em técnicas de Mapeamento Epidemiológico Rápido da Oncocercose.

5. O mapeamento foi feito em 114 aldeias das quatro províncias abrangidas, sendo 25 da Província de Tete, 30 da Zambézia, 30 de Cabo Delgado e 29 do Niassa, abrangendo um total de 3.780 pessoas examinadas. Deste total 61 pessoas acusaram positivo ao parasita “*Onchocerca volvus*”, o que corresponde a uma prevalência de 6,1%. O maior número de casos foi diagnosticado na Província de Tete com um total de 19 casos, seguindo – se a província de Cabo Delgado com 18, Niassa com 15, enquanto que na Zambézia foram diagnosticados nove (9) casos.

6. Tendo como base os resultados do Mapeamento, a equipa recomenda às autoridades sanitárias para preverem um tratamento com *ivermectin* para os casos diagnosticados, bem como para tratar os casos que futuramente possam ser diagnosticados. Recomenda-se a realização de uma pesquisa epidemiológica e parasitológica nos locais situados entre as aldeias de Maniamba e Lussimbese na Província do Niassa para determinar o nível de infecção por Oncocercose.

7. Recomenda – se o envio de uma equipa forte de entomologistas dirigida por um médico com larga experiência na transmissão da Oncocercose à alguns rios localizados nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Tete e Zambézia para fazer uma avaliação do *S. Damnosum*, uma mosca que transmite o “*Onchocerca volvus*”. Esta recomendação resulta pelo facto de durante a avaliação a equipa ter levantado a hipótese da existência desse vector, nalgumas colecções de água.

8. Um dos constrangimentos encontrados foi o facto de o estudo ter coincidido com a campanha agrícola, e esta situação fez com que a maioria das pessoas avaliadas fossem mulheres porque os homens estavam nas machambas. Para sanar este problema a equipa propõe que os estudos futuros fossem feitos fora da campanha agrícola assim como do período da colheita.

9. O continente Africano representa 99 por cento dos casos de Oncocercose do total registado em África e na América do Sul. A Região Africana da OMS tem registado um sucesso sem precedentes no controlo da Oncocercose.

MISAU E OMS ORGANIZAM FORMAÇÃO EM CONTAS NACIONAIS DE SAÚDE



Moçambique.

Durante a formação cuja metodologia consistiu em exposições temáticas seguidas de exercícios práticos foram apresentados: O Quadro conceptual das CNS, Definição de Despesas e seus limites; Classificação Internacional da Contas de Saúde (ICHA) e flexibilidade das Contas Nacionais de Saúde; • Classificação de Fontes e Agentes de Financiamento; Funções e Provedores. Foi também discutido o impacto de políticas derivadas de evidências das CNS, no mundo assim como a Organização dos dados para preencher as tabelas e sua interpretação..

As Contas Nacionais de Saúde (CNS) são uma ferramenta desenvolvida especificamente para prestar informações sobre o perfil de despesas de Saúde sendo um elemento fundamental para auxiliar o processo da tomada de decisão sobre a alocação de recursos, da

O Ministério da Saúde (MISAU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) organizaram, em Abril ultimo, uma formação sobre Contas Nacionais de Saúde (CNS) com o objectivo de capacitar a equipa do MISAU e os pontos focais do Ministério da Finanças e Instituto Nacional de Estatística com vista ao desenvolvimento das CNS em M Moçambique.

A formação contou com a facilitação de especialistas da OMS e nela participaram quadros superiores dos Ministérios da Saúde, Finanças, do Instituto Nacional de Estatística (INE) e da Universidade Eduardo Mondlane (UEM). Esta foi a primeira formação a realizar-se o nível dos Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP).

Falando na sessão de abertura a Dra Célia Gonçalves, Directora Nacional Adjunta de Planificação e Cooperação no MISAU, chamou atenção aos participantes sobre a importância de que a formação se reveste, uma vez que a partir desta os técnicos poderão falar com autoridade no concernente à Contas Nacionais de Saúde.

Ela acrescentou que como resultado da capacitação vai melhorar a compreensão sobre Contas Nacionais de Saúde e a sua importância na definição de políticas assim com habilitar a equipa na realização do exercício das Contas Nacionais em Moçambique. Adicionalmente o MISAU passará a contar com um grupo de referência para Contas Nacionais de Saúde em

política de saúde, incluindo a concepção e execução política, o diálogo político, o acompanhamento e a avaliação das intervenções de saúde. Simulations can generate prospective uses of the data.e.

Country experience shows that NHA information is used to answer questions such as: Através das Contas Nacionais de Saúde é possível dar resposta a questões como: How are resources mobilized and managed for the health system? **1)** Como é que os recursos são mobilizados e geridos no sistema de saúde? **2)** Quem paga e quanto para os serviços de saúde? **3)** Who provides goods and services, and what resources do they use? Quem fornece bens e serviços, e que recursos é que são utilizados? **4)** How are health care funds distributed across the different services, interventions and activities that the health system produces? Como são distribuídos os fundos do sector da saúde nos diferentes serviços, as intervenções e as actividades que o sistema produz? e **5)** Who benefits from health care expenditure? A quem beneficiam as despesas de saúde?.

As CNS são deste modo um instrumento fundamental para monitorar a estratégia de financiamento do sector de saúde no quadro do Plano de Acção de Redução da Pobreza Absoluta (PARPA II) ,

MISAU ANUNCIA VENCEDORES DO PRÉMIO DE JORNALISMO EM SAÚDE 2007

Os jornalistas **Boaventura Mandlhate**, da Rádio Moçambique e **Rodrigues Luis**, do Jornal Notícias foram os vencedores do Premio de Jornalismo em Saúde 2007 com as reportagens: **“Medicamentos contrafeitos”** e **“Tuberculose (...) tem cura quando devidamente controlada”**, respectivamente.

O segundo lugar foi ganho pelos jornalistas **Arsénio Faranguane** do Instituto de Comunicação Social (ICS) e **Anabela Massingue**, do Notícias com os seguintes trabalhos: **“Raiva em Moçambique”** e **“Tuberculose : Reinício de Uma Nova Batalha”**, respectivamente.

No terceiro lugar foram classificados os jornalistas **Samuel Macuacua** do ICS e **José Manuel** do Diário de Moçambique com os trabalhos intitulados **“Saúde Mental”** e **“Funerais Viram um Negócio Chorudo”**.

Na categoria de televisão o júri não atribuiu prémio a nenhum concorrente por considerar que os quatro trabalhos submetidos eram fracos do ponto de vista do conteúdo, para além de que alguns não eram da iniciativa dos jornalistas, mas sim de instituições publicas.

O Prémio Saúde para Jornalistas, já na sua 12ª edição, contempla três prémios de cada uma das três categorias jornalísticas, nomeadamente Rádio, Televisão e Imprensa Escrita. O 1º classificado de cada uma das categorias vai receber um montante equivalente a 1000 USD, o 2º o equivalente a 750 USD e o 3º o equivalente a 500 USD. O prémio visa incentivar os jornalistas e os Órgãos de Comunicação Social a divulgarem informação sobre a Saúde Pública.



Dra. Aida Libombo, vice Ministra da Saúde dirigindo-se aos participantes

Prémio foi criado nos meados da década de 80 pelo Ministério da Saúde (MISAU), pelo Sindicato Nacional de Jornalistas (SNJ) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para além das instituições fundadoras, a partir desta edição o Prémio conta também com o apoio do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e do Instituto de Comunicação Social para a África Austral (MISA) - Moçambique.

Equipa de Produção

DR. El Hadi Benzerroug - Representante da OMS

Ponto Focal	Área de Trabalho	email
Sebastiao Nkunku,	Prevenção e controlo de doenças	nkunkus@mz.afro.who.int
Eva Pascoal	Economia de Saúde	Pascoale@mz.afro.who.int
Hilde de Graeve	Sistemas de Saúde	deGraevéh@mz.afro.who.int
Mitra Motlagh	Direitos Humanos e Saúde	Motlagh m@mz.afro.who.int
Lucia Linares	Programa Alargado de Vacinações	linaresl@mz.afro.who.int
Manuel Novela	Programa Alargado de Vacinações	novelam@mz.afro.who.int
José Chivale	Programa Alargado de Vacinações	chivalem@mz.afro.who.int
Alicia Carbonell	Saúde Sexual e Reprodutiva	carbonella@mz.afro.who.int
Daisy Trovoadad	Saúde Infantil e do Adolescente	trovoadad@mz.afro.who.int
Raquel Mahoque	Prevenção de Violência Trauma	mahoquer@mz.afro.who.int
Flatiel Vilanculos	Gestão de Informação e Conhecimento	vilanculosf@mz.afro.who.int
Abdou Moha	HIV/SIDA	mohaa@mz.afro.who.int
Sandra Muchanga	HIV/SIDA	muchangas@mz.afro.who.int
Paula Libombo	HIV/SIDA	libombop@mz.afro.who.int
Eva de Carvalho	Malária	carvalhoe@mz.afro.who.int
Roberta Pastore	Tuberculose	pastoree@mz.afro.who.int
Antoine Bureau	ONGs	bureaua@mz.afro.who.int
Glória Moreira	Promoção de Saúde	moreirag@mz.afro.who.int
Salatiel Mondlane	Tecnologias de Informação	mondlanes@mz.afro.who.int