



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Ministério da Saúde

PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA AO SURTO DO COVID-19

Actualizado, Março de 2020

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	4
1.1 Informação genérica sobre o surto COVID-19.....	4
1.2 Principais factos sobre o COVID-19	4
1.3 Modo de transmissão do COVID-19	5
1.4. Tratamento do COVID-19.....	5
1.5. Prevenção.....	5
Situação e Risco de Surto do COVID-19 em Moçambique	6
Taxas de Ataque Clínico do COVID-19 em Moçambique.....	6
Objectivos do Plano de Preparação e Resposta	6
Objectivo Geral.....	6
Objectivos Específicos.....	7
Situação final desejada.....	7
CAPÍTULO 2: DEFINIÇÕES DE CASOS	7
CAPÍTULO 3: COORDENAÇÃO	8
Actividades de preparação	8
Actividades de resposta	9
CAPÍTULO 4: VIGILÂNCIA NACIONAL NOS PONTOS DE ENTRADA E NAS COMUNIDADES	9
4.1. Vigilância activa nos pontos de entrada	9
Actividades de preparação.....	9
Actividades de resposta	11
4.2. Vigilância nas unidades sanitárias e na comunidade.....	12
Actividades de preparação.....	12
Actividades de Resposta.....	13
4.2.1. Definições padrão de casos.....	13
4.2.2. Detecção de casos.....	13
4.3. Notificação caso a caso e imediata	14
CAPÍTULO 5: MANEJO DE CASOS DNAM	15
5.1. Transporte de pacientes suspeitos de infecção por COVID-19	16
CAPÍTULO 6: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	17
6.1. Actividades a preparação.....	17
CAPÍTULO 7: ABASTECIMENTO LOGÍSTICO DE RECURSOS E ARTIGOS MÉDICOS	19

CAPÍTULO 8: RECOLHA, TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRAS.....	19
Actividades de preparação.....	19
Actividades de reposta.....	20
CAPÍTULO 9: MEDIDAS DE HIGIENE	20
Anexo 1: Orçamento por componente.....	24
Anexo 4: Lista dos Profissionais para Emergência.....	27

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O plano nacional de preparação e resposta ao novo coronavírus (COVID-19) é elaborado com o objectivo de definir directivas aos profissionais de saúde, outras instituições públicas, privadas e às comunidades envolvidas na preparação e resposta à ameaça do potencial surto por COVID-19 em Moçambique. Este plano que descreve mais detalhadamente as acções específicas de preparação e resposta por cada área.

O plano nacional de preparação e resposta resultou da compilação de directivas e normas de conduta, com particular referência aos regulamentos de saúde internacionais (2005) e documentos sobre o COVID-19 da Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.1 Informação genérica sobre o surto COVID-19

Os coronavírus (CoV) pertencem a uma grande família de vírus que causam doenças que variam entre as gripes comuns e as doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012 e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada em 2002.

No dia 31 de Dezembro de 2019, a República Popular da China reportou à OMS a existência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na Cidade de Wuhan, Província de Hubei, e a 7 de Janeiro de 2020 foi identificado um novo coronavírus (COVID-19) como causador da doença.

Até ao dia 15 de Março de 2020, foram confirmados um total de 153.517 casos, dos quais 81.048 na China com 3.204 óbitos. Foram ainda confirmados 72.479 casos fora da China em 143 países/territórios/áreas com registo de 2.531 óbitos.

1.2 Principais factos sobre o COVID-19

A OMS declarou COVID-19 como uma emergência de saúde pública de carácter internacional no dia 30 de Janeiro de 2020, e como pandemia no dia 11 de Março do corrente ano. Vários grupos técnicos de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgaram normas e procedimentos que orientam os países perante a situação de pandemia nas diversas áreas de intervenção para a prevenção e redução da morbi mortalidade pelo COVID-2019.

De referir que:

- Cerca de 81% dos casos são ligeiros a moderados;
- Cerca de 14% progredem para graves;
- Cerca de 5% dos casos são críticos que necessitam de ventilação **assistida** durante o tratamento
- A maior parte dos casos graves registaram-se em indivíduos com mais de 40 anos, portadores de outras doenças de base, tais como diabetes, HTA, cardiovasculares, etc;
- As estimativas actuais sobre o período de incubação do vírus variam de 1 a 12,5 dias, com uma mediana de 5 a 6 dias.

1.3 Modo de transmissão do COVID-19

A transmissão do COVID-19 pode ocorrer pela emissão de gotículas geradas através de espirro, tosse, assoar o nariz e fala que podem contaminar as superfícies, mãos e objectos de uso pessoal (talheres, pratos, copos e garrafas).

Os trabalhadores de saúde poderão ser infectados ao tratar pacientes com COVID-19; isto acontece através do contacto directo, sem o uso das devidas precauções de controlo de infecções e uma protecção adequada durante os procedimentos de enfermagem. A título de exemplo, os trabalhadores de saúde que não usam luvas, máscaras ou óculos de protecção estão em risco, uma vez que podem estar expostos ao contacto directo com as gotículas/aerossóis libertados pelo pacientes infectados. Anexo

1.4. Tratamento da infecção por COVID-19

- Antes de se fazer um diagnóstico da infecção por COVID-19, devem ser excluídos, os síndromes gripais e pneumonia por outras causas, pelo que o uso da definição de caso suspeito é fundamental.
- Não existe um tratamento específico para o COVID-19, pelo que devem ser tratados os seus sintomas.

1.5. Prevenção

Para evitar a infecção deve-se isolar os doentes confirmados e garantir o uso correcto do Equipamento de Protecção Individual (EPI), pelo o pessoal médico, enfermagem, dos laboratórios, de limpeza na área de isolamento, entre outros.

Todo o pessoal médico que atende doentes com COVID-19 deve usar EPI apropriado, constituído por **macacão impermeável, luvas, máscaras, óculos de protecção.**

É igualmente importante controlar e monitorar regularmente os contactos dos doentes com COVID-19 e isolar os que apresentem sintomas;

De acordo com a avaliação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o risco de propagação do COVID-19 considerado muito alto na China, a nível regional e a nível global.

Situação e Risco de Surto do COVID-19 em Moçambique

Em Moçambique até o momento não foi registado nenhum caso. A doença já foi reportada em todos os continentes. A nível da SADC (Comunidade de Desenvolvimento da África Austral) há registo de casos na África do Sul e Eswatini. O risco associado ao COVID-19 a nível mundial é muito alto. Dado a proximidade com os países acima mencionados coloca o país numa situação preocupante.

Com vista a detecção imediata de casos de COVID-19 e a implementação de medidas de prevenção e controlo, actualmente o país está a implementar rastreio dos viajantes nas portas de entrada (portos, aeroportos e fronteiras terrestres) e a recomendar quarentena obrigatória por um período de 14 dias aos cidadãos provenientes dos países com um cumulativo de casos superior a 1000 e transmissão local activa de 100 casos por dia.

Taxas de Ataque Clínico do COVID-19 em Moçambique

A OMS definiu quatro cenários para o surto por COVID-19, nomeadamente:

- **Cenário 1** - Sem casos: nenhum caso reportado.
- **Cenário 2** - Casos esporádicos: Um ou mais casos, importados ou adquiridos localmente.
- **Cenário 3** - Aglomerado de casos: a maioria dos casos de transmissão local está ligada a cadeias de transmissão.
- **Cenário 4** - Transmissão Comunitária: surto no qual há incapacidade de relacionar os casos confirmados através de cadeias de transmissão para um grande número de casos, ou aumento de testes positivos através de amostras colhidas nos postos sentinelas.

Parâmetros	Cenário 4					
	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	a	b	c
Doentes	0	1 a 20	21 a 100	101 a 500	501 a 1000	>1000
Contactos	0	111-2220	2331-11.100	11211-55500	55611-111000	>111000
Óbitos (3%)	0	1	3	15	30	>30
Hospitalização (20,4%)	0	4	20	102	204	>204

Objectivos do Plano de Preparação e Resposta

Objectivo Geral

Fortalecer a preparação e resposta à ameaça de surto por COVID-19 em Moçambique, e reduzir a morbi-mortalidade.

Objectivos Específicos

- Assegurar a coordenação eficaz e eficiente das actividades na preparação e resposta a um possível surto a todos os níveis;
- Detectar, notificar, investigar e referir atempadamente os casos suspeitos por COVID-19.
- Identificar todos os contactos possíveis dos casos suspeitos, prováveis e confirmados para COVID-19, para rastrear a fonte da infecção;
- Interromper precocemente a cadeia de transmissão da infecção por COVID-19;
- Estabelecer um sistema eficiente de manejo de casos;
- Garantir a implementação de medidas adequadas de prevenção e controlo de casos;
- Divulgar informação relevante e actualizada ao público sobre os factores de risco, prevenção e controlo da transmissão da doença na comunidade.

CAPÍTULO 2: DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1. Caso suspeito do coronavírus,

A. Um paciente com doença respiratória aguda (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar), **E** sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica **E** um histórico de viagem ou residência em uma país / área ou território que relata a transmissão local (consultar o SITREP diariamente) da doença de COVID-19 durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas.

OU

B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda **E** tendo estado em contato com um caso confirmado ou provável de COVID-19 (veja definição de contato) nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas;

OU

C. Um paciente com infecção respiratória aguda grave (febre e pelo menos um sinal / sintoma de doença respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar) **E** necessitando de hospitalização **E** sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica.

Caso Provável

- C.** Um caso suspeito para quem o teste para COVID-19 é inconclusivo.

Caso Confirmado

- D.** Uma pessoa com confirmação laboratorial da infecção por COVID-19, independentemente da presença de sinais e sintomas clínicos.

Deve ser feito o diagnóstico diferencial da infecção por COVID-19, excluindo outras doenças como o síndrome gripal e pneumonias por outras causas. Todavia, é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam devidamente informados que no caso de suspeita da doença em um paciente, deve-se imediatamente notificar seguindo o fluxo de informação com vista a implementação atempada das medidas de prevenção e controlo.

Embora não existam casos confirmados por COVID-19 a circular no país, devem ser identificados casos suspeitos de coronavírus nas pessoas com os sintomas acima mencionados e que dentro de duas semanas (14 dias) antes do início dos sintomas:

- Tenham viajado para zonas ou países onde se tenham registado recentemente casos confirmados de doença devido ao coronavírus ou onde a epidemia esteja a acontecer;
- Tenham tido contacto com secreções nasais, oro-faríngeas de uma pessoa portadora da doença;
- Tenham tido uma provável exposição ao vírus durante a colheita ou manuseamento de material biológico possivelmente contaminado com o vírus.

Note-se, porém, que mesmo que a pessoa negue qualquer contacto com um caso de COVID-19 confirmado e/ou suspeito, se o quadro clínico do paciente for grave, este deve ser colocado sob suspeita por COVID-19. Devem ser tomadas todas as precauções para a prevenção e controlo de infecção e deve ser dado um alerta às autoridades de saúde distritais, provinciais e nacionais.

Nota: Nesta fase, é essencial que os profissionais de saúde apliquem a todos os pacientes e em todas as unidades sanitárias as "precauções padrão para o controlo de infecção", através do fortalecimento das seguintes práticas:

- (i) Lavagem das mãos;
- (ii) Evacuação e eliminação segura de lixo infeccioso;
- (iii) Utilização de máscaras, luvas e outro equipamento de protecção e
- (iv) Reforço das práticas de desinfeção.

CAPÍTULO 3: COORDENAÇÃO

Deve ser criada uma equipa de coordenação com as seguintes responsabilidades:

Actividades de preparação

- Coordenar a realização de exercícios de simulação;
- Mobilizar recursos para implementação do plano;
- Fortalecer a colaboração multisectorial com vista a melhorar a integração das intervenções;

- Realizar actividades de mobilização social destinadas a fortalecer a preparação a nacional e provincial;
- Monitorar o nível de preparação nacional e provincial;
- Mobilizar recursos para implementação da componente de preparação;
- Identificar o Gestor de Evento.
- Garantir existência de recursos para o funcionamento do Centro Operativo de Emergência em Saúde Pública (COE-SP) e do Serviço de Emergências Médicas de Moçambique (SEMMO), perante o aumento do risco.
 - Fazer conferências de imprensa para a comunicação de risco.

Actividades de resposta

- Propor a activação do COE-SP para a gestão do surto/ epidemia;
- Reactivar os grupos de gestão de emergências sanitárias a todos os níveis para monitorar a implementação do plano;
- Activar as equipas de resposta rápida de eventos com relevância para saúde pública;
- Mobilizar recursos para implementação da resposta;
- Mobilização de fundos para o pagamento de seguro de vida dos funcionários envolvidos na resposta ao surto de 2019-nCoV;
- Monitorar o nível de resposta a nível nacional e provincial;
- Actualização diária da população através das conferências de imprensa;
- Encontros diários de coordenação das actividades multissetoriais de resposta;
- Avaliação da necessidade de criação de centros operativos de emergências regionais/ províncias;
- Coordenar a actualização do plano, sempre que necessário.

CAPÍTULO 4: VIGILÂNCIA NACIONAL NOS PONTOS DE ENTRADA E NAS COMUNIDADES

4.1. Vigilância activa nos pontos de entrada

Actividades de preparação

Numa situação de ausência de casos/surto como acontece em Moçambique, o principal objectivo da vigilância activa nos principais pontos de entrada é prevenir a introdução do vírus do COVID-19 no país. Neste sentido, torna-se necessário adoptar as seguintes medidas:

- Reavaliar o risco e o grau de prontidão dos pontos de entrada usando como base as recomendações mínimas da Lista de verificação consolidada da preparação da OMS para o vírus do COVID-19;

- Assegurar que um plano de contingência seja implementado nos Pontos de Entrada designados (aeroportos, portos e fronteiras terrestres);
- Identificar os serviços de referência de assistência médica para cada Ponto de Entrada e desenvolver um POP para identificar com segurança, gerir e encaminhar potenciais casos suspeitos de COVID-19 dos Pontos de Entrada para a US ou isolamento de referência, incluindo a identificação de serviços de ambulância;
- Identificar e treinar equipes, proporcionais ao volume e frequência de viajantes, para detectar, avaliar e gerir correctamente quaisquer possíveis casos de COVID-19, aplicando os procedimentos recomendados;
- Desenvolver um POP para implementar a triagem de saída tendo em conta, um eventual caso de COVID-19;
- Aquisição de termómetros;
- Reavaliar o risco e o grau de prontidão dos pontos de entrada usando as recomendações mínimas da Lista de Verificação da OMS;
- Garantir que cada de Ponto de Entrada tenha acesso imediato a EPI e suprimentos (EPI adequado, termómetros infravermelho, produtos de limpeza e desinfeção, instalações de observação/isolamento e uma ambulância disponível, dependendo da localização);
- Rever e testar os sistemas de comunicação actuais entre as autoridades de saúde dos Pontos de Entrada e os operadores de transporte, e entre as autoridades de saúde dos Pontos de Entrada e as autoridades nacionais de saúde (MISAU/DNSP);
- Orientar aos operadores de transporte para notificar imediatamente as autoridades de saúde nos Pontos de Entrada, de qualquer caso suspeito de COVID-19 ;
- Reforçar a vigilância nos pontos de entrada (fronteiras terrestres, portos e aeroportos), com medidas específicas e vigilância activa direccionada, e informação para e de passageiros provenientes/trânsito das zonas afectadas;
- Reforçar a coordenação multissetorial nos pontos de entrada (migração, alfândegas, agricultura, operadores de transporte, agências de viagens, entre outros), para apoio nas actividades de prevenção e controlo;
- Intensificar acções de prevenção e informação aos passageiros provenientes ou em trânsito dos países afectados.

A tabela 2 apresenta os pontos de entrada designados cujas capacidades devem ser desenvolvidas, em conformidade com os Artigos 19 e 20 e com o anexo 1 B do regulamento sanitário internacional

(2005). Estes pontos de entrada foram designados tomando em consideração o volume e a frequência do tráfego humano nestes locais.

Tabela 2. Pontos designados de risco de entrada do COVID-19

Pontos de Entrada Oficiais por Província para visita de Avaliação do Risco			
Província	Aeroporto	Porto	Posto Travessia Terrestre
Cabo Delgado	- Pemba	- Pemba	- Namoto
Gaza			
Manica			- Machipanda; - Rotanda; - Mussorize
Nampula	- Nampula - Nacala		
Niassa	- Lichinga		- Cuamba; - Entre-Lagos
Maputo Província			- Ressano Garcia; - Namaacha; - Ponta de Ouro
Maputo Cidade	- Maputo	- Maputo	
Sofala	- Beira	- Porto da Beira	
Tete	- Aeroporto de Tete		- Calómue; - Namilamba; - Vila Nova da Fronteira - Zobwé
Zambézia		- Pebane	- Milange

Nota: Aos outros pontos oficiais serão enviados formulários para auto-avaliação do risco de entrada de casos de COVID-19 em Moçambique.

Actividades de resposta

- Fazer o rastreio dos passageiros/tripulação provenientes ou que tenham transitado pelas áreas afectadas pelo vírus de COVID-19;
- Distribuir e recolher o formulário de Declaração de Saúde Pública à entrada;
- Sensibilizar aos passageiros/tripulação sobre a necessidade de se realizar o rastreio;
- Caso seja detectado algum passageiro/tripulação suspeito, isolar imediatamente, usar equipamento de protecção individual (EPI) e encaminhar para a Unidade Sanitária de referência, em transporte seguro;

- Em colaboração com outras entidades (migração, alfandegas, agricultura, operadores de transporte, agências de viagens, entre outros) disseminar informação sobre o COVID-19 (formas de transmissão, sinais, sintomas e formas de prevenção) nos pontos de entrada;
- Efectuar diariamente a compilação de toda a actividade realizada nos Pontos de Entrada ao superior hierárquico;
- Reportar imediatamente Departamento de Vigilância em Saúde, na Direcção Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde, qualquer caso suspeito usando o meio de comunicação;
- Ter uma equipa de logística no CTI para garantir o funcionamento de todas actividades inerentes a resposta ao surto;

É sabido que em Moçambique existem muitos pontos de entrada (aeroportos, portos e fronteiras terrestres) que podem constituir pontos de entrada vulneráveis de viajantes infectados por COVID-19. Por essa razão, os pontos de entrada constituem um elemento essencial na prevenção e propagação de emergências de saúde pública de âmbito internacional.

4.2. Vigilância nas unidades sanitárias e na comunidade **Actividades de preparação**

- Revisão e envio de normas e procedimentos de vigilância para as províncias;
- Identificar e treinar os integrantes da Equipa de Resposta Rápida (ERR) do nível central e províncias/ distritos prioritários;
- Adaptar, imprimir e distribuir os instrumentos de vigilância para as unidades sanitárias e formar pessoal de saúde sobre a sua utilização;
- Treinar as equipas de rastreio de contactos e técnicos para a triagem dos alertas;
- Reforçar a Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VIDR) nos Distritos prioritários através da supervisão e apoio técnico;
- Fortalecer as actividades transfronteiriças (Comités transfronteiriços)
- Reforçar e expandir a vigilância comunitária nos Distritos prioritários;
- Procurar e adquirir equipamento informático e de comunicação para o reforço da gestão de dados/informação;
- Garantir a comunicação (crédito para partilha de informação);

Actividades de Resposta

Perante a existência de um caso confirmado deve ser implementada uma vigilância activa nas unidades sanitárias e na comunidade com vista a detectar precocemente, notificar e referir todos os casos suspeitos. Assim, é necessário:

- Apoiar as províncias na investigação de casos suspeitos;
- Fortalecer a notificação precoce nos centros de isolamento e tratamento do coronavírus;
- Estabelecer um sistema de alerta via telefone de 24 horas/dia;
- Fortalecer a vigilância nas US's;
- Notificar pela via rápida a todos os níveis;
- Notificar à OMS, segundo o Regulamento Sanitário Internacional.
- Reforçar as actividades dos APE's/activistas/distritos para vigilância activa na comunidade;
- Efectuar o rastreio e seguimento dos contactos;
- Estabelecer um sistema de gestão de dados dos casos e dos contactos;
- Elaborar boletins de retro informação, diários e semanais e disseminar a todos níveis e parceiros.
- Efectuar avaliações periódicas de risco, para reorientar as intervenções.

a) Contacto

Um contato é uma pessoa envolvida em uma das seguintes situações:

- Estar em contacto directo com um paciente confirmado para o COVID-19 sem Equipamento de Protecção Individual (EPI) adequado;
- Permanecer no mesmo ambiente com um paciente confirmado para o COVID-19 (incluindo local de trabalho, sala de aula, casa, encontros).
- Viajar em estreita proximidade (1 m) com um paciente confirmado para o COVID-19 em qualquer tipo de transporte dentro de um período de 14 dias após o início dos sintomas.

4.2.2. Detecção de casos

Qualquer unidade sanitária, seja pública ou privada, que forneça cuidados de saúde, particularmente em salas de urgências nos hospitais, centros de saúde, clínicas e gabinetes privados e postos de saúde onde é provável que pessoas com sintomas procurem obter serviços de saúde, é capaz de detectar casos suspeitos de coronavírus;

Dado que o período de incubação do COVID-19 é de 2 a 14 dias, é possível que uma pessoa que tenha sido infectada num país (ou países) onde existe a doença, viaje para outro país durante o período de incubação e que a doença se manifeste apenas alguns dias após a chegada dessa pessoa ao país de destino;

Também é possível que a doença comece a manifestar-se durante a viagem de avião, transporte terrestre ou marítimo;

Os casos também podem ocorrer durante o acompanhamento médico de todas as pessoas que estiveram em contacto directo com casos suspeitos ou confirmados, por exemplo, pessoal de saúde que tenha atendido pessoas infectadas com o coronavírus, incluindo técnicos de laboratório e serventes, membros da família, tripulação e passageiros.

4.3. Notificação caso a caso e imediata

Quando um clínico suspeita um caso de coronavírus, DEVE informar imediatamente a pessoa responsável pela unidade sanitária em que o caso tiver sido detectado. Este por sua vez, DEVE notificar imediatamente o caso ao responsável da vigilância da US/distrito/provincia, e este deve comunicar ao nível superiores (MISAU: Lorna Gujral – 842235279). De salientar que a ocorrência de um único caso suspeito de coronavírus está sujeita à aplicação dos regulamentos do IHR (2005) e deve ser notificada dentro de 24 horas à OMS, através do ponto focal nacional do IHR.

Em presença de um caso suspeito de COVID-19, o pessoal da saúde deve **IMEDIATAMENTE**:

- USAR corretamente e de forma completa o Equipamento Individual de Proteção (EIP);
- TRANSPORTAR a pessoa suspeita numa ambulância para o efeito até um centro de isolamento;
- ISOLAR o paciente num centro de isolamento designado;
- COLHER uma amostra naso e orofaríngea e uma amostra de sangue, e embalá-la em triplicado para envio imediato ao laboratório do Instituto Nacional de Saúde;
- RESTRINGIR o movimento da pessoa isolada até a obtenção dos resultados laboratoriais;
- DAR RETROINFORMAÇÃO imediata as autoridades sanitárias de proveniência o resultado laboratorial.

NB: O preenchimento correcto e completo do Formulário de Notificação de casos da doença é crucial. O Ministério da Saúde deve notificar CASO(s) CONFIRMADO(s) de coronavírus à OMS dentro de um prazo máximo de 24 horas, em conformidade com os regulamentos do IHR (2005).

CAPÍTULO 5: MANEJO DE CASOS

É importante notar que no caso de presunção da infecção pelo COVID-19 num paciente com sintomas clínicos e que tenha regressado recentemente (até 14 dias) da China e de países que estejam a reportar casos, todas as unidades sanitárias, sejam elas públicas ou privadas, devem:

- Proceder ao isolamento imediato do paciente;
- Tomar todas as medidas adequadas de controlo de infecção para o COVID-19;
- Notificar o caso imediatamente ao Departamento de Epidemiologia, Direcção Nacional de Saúde Pública.

NOTA: A infecção por COVID-19 é uma doença de notificação obrigatória e um (1) caso suspeito / confirmado é equivalente a um surto.

Consequentemente, um (1) caso suspeito ou confirmado de pneumonia por coronavírus em qualquer parte do território nacional de Moçambique é equivalente à declaração de um SURTO SUSPEITO ou CONFIRMADO. Devido à provável forma de transmissão do COVID-19 (respiratória e por contacto) durante um surto, irão ocorrer vários casos em simultâneo, normalmente em grupos ou "aglomerados". Neste contexto, torna-se necessário:

Actividades de Preparação

- Realizar uma avaliação rápida das necessidades e a situação do Sector de Saúde, incluindo lacunas nas unidades sanitárias e hospitais, reforçar as normas de biossegurança e garantir a disponibilidade de material necessário para a prevenção e controlo de infecção nas unidades sanitárias, por exemplo, luvas, máscaras, desinfectantes, SABÃO, água limpa e locais para a lavagem das mãos.
- Criar ou identificar locais para o isolamento de casos suspeitos em locais estratégicos (por exemplo, postos fronteiriços estratégicos e províncias), buscas e posicionamento prévio de materiais para o manejo de casos e controlo da infecção, bem como o levantamento das necessidades de pessoal crítico em termos de recursos humanos, etc.
- Fazer o levantamento dos recursos humanos com o objectivo de identificar e afectar o pessoal crítico necessário. **(1 médico principal e 1 médico assistente, 3 enfermeiros, 1 nutricionista, 1 especialista em apoio psicossocial, 2 auxiliares de serviço, 2 auxiliares de limpeza, 1 higienista / desinfetante / sanitário, 1 segurança e 1 motorista, 1 gestor de resíduos)**
- Adquirir e posicionar previamente materiais essenciais para o manejo de casos e prevenção e controlo da infecção (protocolos de tratamento, fluxogramas de rastreio, fluxo de entrada

e saída do CTCoV, protocolos de PCI, protocolos de biosegurança para todos eventos ou actividades).

- Criar e treinar equipas nacionais, provinciais e distritais para uma resposta rápida ao surto de Coronavírus (Clínicos, equipe de manutenção, pessoal de apoio).
- Disseminar a definição de casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, procedimentos padrão para o manejo de casos, práticas para a prevenção e controlo da infecção.
- Designar um Centro de Isolamento para pacientes com suspeita /infectados pelo COVID-19 em cada uma das provinciais prioritárias do país.
- Criar protocolos para transporte seguro para doentes;
- Criar protocolos para enterros seguros;
- Designar pelo menos três potenciais centros de tratamento, um no Norte, um segundo na região Centro e o terceiro em Maputo.
- Equipar todos os centros de tratamento e isolamento com recursos adequados para todas idades e sexos (incluindo mulheres grávidas e recém nascidos) e capacidades laboratoriais e para exames imagiológicos.

Actividades de Reposta

- Garantir alocação de equipas de assistência e de apoio nos CT-COVID-19
- Garantir insumos médicos e medicamentos
- Garantir insumos alimentares para os trabalhadores e doentes
- Garantir o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infecções
- Garantir o cumprimento dos POPs para todas actividades clínicas e não clínicas
- Garantir o cumprimento dos protocolos de tratamento nacionais
- Garantir o apoio psicossocial aos pacientes, familiares e pessoal de saúde;

5.1. Transporte de pacientes suspeitos de infecção por COVID-19

Actividades de preparação

- Alocar um conjunto de ambulâncias próprias para efeitos de transporte de casos suspeitos de infecção por **COVID-19**.
- Treinar motoristas e pessoal de apoio para transporte seguro de suspeitos
- Equipar as ambulâncias com material necessário para transporte de suspeitos e óbitos;
- Garantir combustível para as ambulâncias;

Actividades de Resposta

- Garantir a disponibilidades dos motoristas e pessoal de apoio, exclusivamente para esta actividade;
- Garantir a disponibilidade das ambulâncias exclusivamente para esta actividade;
- Garantir disponibilidade de combustível para as ambulâncias;

- Garantir manutenção periódica das ambulâncias;

CAPÍTULO 6: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

6.1. Actividades a preparação

Durante a preparação pré-epidemia, há actividades que devem ser realizadas, nomeadamente:

- **Criação/reactivação do Grupo Técnico de Comunicação** (Todos os Ministérios e Instituições governamentais; Agências das Nações Unidas e/ou Organizações Internacionais; Sectores públicos e privados; Órgãos de Comunicação Social; Organizações da Sociedade Civil diversas (ONG's, Confissões Religiosas, Associações, etc.), a todos os níveis.
- **Recolha de Recursos de Informação:** as DPS' s e os SDSMAS devem consultar o nível central para obterem informação actualizada sobre os surtos;
- Formação e actualização dos profissionais de saúde, dos jornalistas, dos responsáveis pelas SESP's, da polícia guarda-fronteiras e agentes portuários, aeroportos e da migração, activistas da Cruz Vermelha e dos outros parceiros nas províncias, distritos e unidades sanitárias em risco;
- **Identificar e treinar actores comunitários de saúde** (Comités de saúde, APE, Professores, Activistas, Líderes comunitários, etc.)
- Estabelecer um **Plano de Comunicação** que inclui:
 - Informação à população, incluindo os estudantes e as pessoas com necessidades especiais e aos níveis superiores de decisão sobre a ocorrência da doença;
 - Educação para a saúde nas comunidades através de vários canais de comunicação incluindo as brigadas móveis sobre os hábitos, de risco, medidas de protecção e higiene individual e colectiva (etiqueta da tosse) para prevenir a infecção;
 - Realizar campanhas de mobilização social para promoção das boas práticas para prevenção da infecção desta doença;
- Intensificar as acções de biossegurança nas unidades sanitárias. Ter claramente definidos dois pontos focais para cada Ministério e cada instituição governamental
- Preparar um plano/intervenção para a resposta à desinformação e rumores (Ter jornalistas e líderes de opinião seleccionados que vão ajudar a responder a desinformação e rumores
- No nível central, provincial e distrital indicar o porta-voz para a desinformação e rumores
- Facultar contactos à população para esclarecimento de dúvidas (Alô Vida, PENSA)
- **Definir material IEC apropriado e mensagens para os órgãos de comunicação social** (OCS), Escolas, telefonias móveis, redes sociais e guiões orientadores importantes; definir que materiais de comunicação (gráficos, diagramas, etc.) que devem ser produzidos;

- Realizar reuniões de sensibilização para as lideranças comunitárias, Praticantes de Medicina Tradicional em todas as províncias e distritos;
- **Criar Parcerias e Alianças com as partes interessadas (doadores) e influentes:** para a partilha de mensagens durante a emergência efectiva.
- Mapear os órgãos de comunicação social e outros intervenientes importantes na disseminação da informação

6.2. Actividades de Resposta

- **Efectuar uma avaliação rápida sobre o conhecimento e percepção da doença:** reorientar as intervenções do plano de comunicação (combate aos rumores/desinformação);
- **Entender as fontes de informação com maior credibilidade em cada comunidade**
- Identificar as barreiras à mudança comportamental para a prevenção do COVID-19;
- Realizar acções de advocacia junto de líderes políticos, líderes religiosos e outras pessoas influentes na comunidade para mobilizarem as suas comunidades a observar as medidas de prevenção de coronavírus.
- **Plano de Acção de Comunicação:** constar as acções concretas a serem implementadas, por quem/ responsável, Indicadores de monitoria, os prazos, orçamento etc.
- **Sensibilizar a população para a prevenção da transmissão do COVID-19:** através da disseminação de mensagens usando diversos canais incluindo a comunicação interpessoal e as Unidades Móveis (projecção de filmes, entre outros);
- Disseminar mensagens por cada grupo-Alvo;
- Identificar Canais de Comunicação Prioritários para disseminação de mensagens;
- **Difundir spot's audiovisuais** nas rádios, Televisões nacionais e comunitárias, telefonias móveis, redes sociais, plataformas de comunicação, entre outros, sobre mensagens-chave sobre a prevenção e controlo do coronavírus em Português e nas línguas locais;
- **Distribuir os materiais de IEC:** pelos diversos públicos e fornecer informação e orientação para como motivar e evitar desinformação.
- As acções devem ser dirigidas para facilitar o diálogo com as comunidades sobre a coronavírus nas áreas afectadas, sem criar medo e pânico;

- Monitorar os rumores e desinformação e providenciar o necessário seguimento e rápido esclarecimento do mesmo através dos meios de comunicação e ou reuniões comunitárias dependendo dos casos/contexto e dimensão do rumor.

CAPÍTULO 7: ABASTECIMENTO LOGÍSTICO DE RECURSOS E ARTIGOS MÉDICOS

O fornecimento de medicamentos, desinfetantes e artigos de laboratório é fundamental para o controlo do surto de coronavírus. Os artigos a seguir indicados devem estar permanentemente disponíveis:

- Kits de Equipamento de Protecção Individual de (EPI) em quantidade suficiente;
- Medicamentos de apoio de qualidade e em quantidade suficiente;
- Produtos de desinfectação em quantidade suficiente;
- Reagentes e consumíveis para o diagnóstico de qualidade e em quantidade suficiente;
- Materiais para o transporte de amostras em quantidade suficiente.

CAPÍTULO 8: RECOLHA, TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRAS

O país dispõe neste momento de um laboratório de referência nacional para o diagnóstico de vírus respiratórios que reúne condições de biossegurança de nível 2 (laboratório Isolamento Viral), para o qual serão enviadas todas as amostras de casos suspeitos. Em simultâneo, as amostras de casos suspeitos devem ser recolhidas e enviadas para testes num laboratório de referência regional da OMS, o fluxograma em vigor no país. Por conseguinte, já existem técnicos capacitados para recolherem e enviarem devidamente e em segurança amostras suspeitas de COVID-19.

O pessoal de laboratório que manuseia amostras clínicas potencialmente infectadas pelo vírus de COVID-19 deve usar EPI e EPC.

Ao tirar o equipamento de protecção, evitar qualquer contacto entre o material contaminado (por exemplo, luvas, batas, etc.) com a pele, a zona facial (ou seja, olhos, nariz ou boca);

A higiene das mãos deve ter lugar durante e imediatamente depois de se tirar o equipamento de protecção utilizado ao manusear as amostras e após qualquer contacto com superfícies potencialmente contaminadas.

Actividades de preparação

- Adaptar os protocolos laboratoriais e os instrumentos de recolha de amostras.
- Realizar uma formação/refrescamento para técnicos de laboratórios do nível central e provincial;
- Formar técnicos de laboratório e clínicos a nível dos distritos prioritários em recolha e envio de amostras;

- Fortalecer as capacidades para a recolha correcta de amostras, processamento, embalagem e conservação a nível provincial e distrital.
- Avaliar as capacidades de diagnóstico, a qualidade e a segurança de agentes patogénicos perigosos, incluindo o vírus do nCoV no laboratório nacional de referência.
- Estabelecer um sistema eficiente de envio destas amostras ao laboratório nacional de referência e ao laboratório de referência fora do país;
- Validação de protocolos de testagem laboratorial de nCoV por PCR em tempo real usando protocolo do Laboratório Nacional de Referência;
- Pré-posicionar material para a colheita, embalagem, conservação e transporte de amostras a nível provincial e nos distritos prioritários;
- Efectuar simulação dos protocolos, procedimentos para colheita, embalagem, transporte, recepção e testagem de agentes patogénicos perigosos no Lab. Nacional de Referência;

Actividades de reposta

- Testar as amostras usando o PCR em tempo real no Laboratório Nacional de Referência da TB;
- Comunicar os resultados às autoridades competentes seguindo o fluxo estabelecido.
- Fazer o envio para o laboratório de referência regional.

CAPÍTULO 9: MEDIDAS DE HIGIENE

Devem ser tomadas medidas rigorosas para manobras potencialmente geradoras de aerossóis e gotículas mais pequenas (ex: intubação, ventilação manual e aspiração, ventilação não invasiva e nebulização, ressuscitação cardiopulmonar; broncoscopia, cirurgia)

As precauções padrão incluem higiene respiratória e das mãos, o uso de equipamento de protecção individual adequado (EPI) de acordo com a avaliação de riscos, práticas de injeção segura, gestão segura de resíduos, roupas adequadas, limpeza do ambiente e esterilização de equipamentos usados na assistência ao paciente.

Certifique-se de que as seguintes medidas de higiene respiratória sejam usadas:

- Garantir que todos os pacientes cubram o nariz e a boca com um lenço de papel ou cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Oferecer uma máscara cirúrgica a pacientes com suspeita Infecção por COVID-19 enquanto estiverem nas áreas de espera.
- Realizar a higiene das mãos após o contato com as vias respiratórias e secreções.

Lavagem das mãos: os trabalhadores de saúde devem aplicar a abordagem dos meus 5 momentos de lavagem e higiene das mãos da OMS, nomeadamente: antes de tocar em um paciente, antes de qualquer limpeza, procedimento asséptico ou asséptico, após exposição aos fluidos corporais, depois de tocar em um paciente e depois de tocar ao redor do paciente. A higiene das mãos inclui a limpeza esfregando as mãos com produtos à base de álcool (preferivelmente se as mãos não estiverem visivelmente sujas) ou com água e sabão(quando estiverem visivelmente sujas).

Uso do EPI: uso racional, correto e consistente de EPI também ajuda a reduzir a propagação de patógenos. Além de usar as precauções padrão, todos os indivíduos, incluindo familiares, visitantes e os profissionais de saúde devem usar precauções de contato e gotículas antes de entrar na sala onde houver suspeita ou pacientes confirmados com nCoV são admitidos. Os pacientes devem ser colocados em ventilação adequada quartos singulares. Se estes não estiverem disponíveis os pacientes com suspeita de estar infectado por COVID-19 devem ser agrupados e as visitas devem ser restringidas.

Todas as camas dos pacientes devem ser colocadas com pelo menos 1 m de distância independentemente de suspeitarem de ter infecção por nCov e sempre que possível, uma equipe de profissionais de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente de suspeitos ou casos confirmados para reduzir o risco de transmissão. Os profissionais de saúde devem usar uma máscara cirúrgica, proteção ocular ou proteção facial para evitar contaminação das mucosas, uma bata limpa, não estéril e de mangas compridas e luvas. Não é necessário o uso de botas, macacão e avental durante cuidados de rotina. Após a assistência ao paciente, deve ser descartado adequadamente todo o EPIs e praticada a higiene das mãos. Além disso, é necessário um novo conjunto de EPIs, quando se for a observar um paciente diferente, e este deve ser de uso único e descartável ou dedicado (por exemplo, estetoscópios, manguitos de pressão arterial e termômetros). Se o equipamento precisar ser compartilhado entre os pacientes, limpe e desinfecte-o entre o uso para cada paciente individual (por exemplo, usando etil álcool 70%);

Transporte de pacientes: evite mover e transportar pacientes para fora da área de isolamento, a menos que seja clinicamente necessário. Usar equipamento portátil de raios X designado e / ou outro equipamento de diagnóstico designado. Se o transporte for necessário, use rotas de transporte

pré - determinadas para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e visitantes e faça com que o paciente use uma máscara cirúrgica. Garantir que os profissionais de saúde que estão transportando pacientes realizar a higiene das mãos e usar EPI adequado, acima descrito.

Limpeza do ambiente: é importante garantir que a limpeza do ambiente e os procedimentos de desinfecção sejam seguidos de forma consistente e corretamente. Limpar completamente as superfícies com água e detergente e aplicar desinfetantes de nível hospitalar comumente usados (como hipoclorito de sódio). Os aparelhos e equipamentos médicos, equipamento da lavanderia, utensílios usados para servir as refeições e os resíduos médicos devem ser geridos de acordo com procedimentos de rotina seguros.

Água e SABÃO: a limpeza de objectos contaminados com água e SABÃO antes da desinfecção elimina os vestígios de líquidos fisiológicos e outras substâncias infecciosas, tornando mais eficaz a acção do desinfetante.

Esterilização: a esterilização pelo calor requer equipamento especial (autoclave ou esterilizador a vapor). Se este equipamento for deficiente ou não estiver disponível, é possível destruir o vírus através de fervura durante 20 minutos.

Alimentação: é responsabilidade do hospital fornecer alimentos, a fim de limitar o contacto com o paciente. Cada paciente deve ter o seu próprio prato e talheres, que devem ser lavados e desinfetados na zona de isolamento. A comida que resta no prato está contaminada, pelo que deve ser eliminada, após a desinfecção.

- Limitar o número de profissionais de saúde, familiares e visitantes que estão em contacto com um suspeito e paciente 2019 confirmado com COVID-19;
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto do paciente, incluindo todos os funcionários e visitantes.
- Processos clínicos: nenhum quadro, nenhuma nota e nenhum dossier clínico deve transpor a área de isolamento; todos os processos clínicos devem ser escritos e mantidos fora da área de isolamento / tratamento.

CAPÍTULO 10: ORÇAMENTO

O presente plano está orçamentado em USD (dois milhões, duzentos e quarenta e três mil, duzentos e oitenta dólares e oito centavos), assim distribuído:

Tabela 3. Custo estimado do plano de preparação e resposta à infecção por COVID-19

NOTA: Os detalhes do orçamento em Anexo.

Faltam outras áreas: Coordenação, Vigilância nos pontos de entrada, Manejo de caso e Comunicação e mobilização social.

Anexo 1: Orçamento por componente

Área estratégica	Cenários	Actividade	Custo Unitário (USD)	Qtd	Total (USD)
Vigilância	Cenário 1 (sem casos)	Reforço da comunicação (para partilha de informação entre os diversos níveis)	16.00	138	2208.00
		Impressão de instrumentos de vigilância (definição de caso, seguimento de contactos, outros)	0.08	12824	158.70
		Envio de normas e procedimentos actualizados sempre que necessário (Ficha de notificação de caso suspeito, seguimento do caso e identificação de contacto e seguimento de contactos, definição)	0.00	0	0.00
		Treinar em serviço os técnicos na utilização dos instrumentos de vigilância	0.00	0	0.00
		Identificar e treinar os integrantes da Equipa de Resposta Rápida do nível central e províncias/ distritos prioritários	332.39	815	270896.00
		Apoiar o grupo de comunicação no desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco para a comunidade e profissionais de saúde	0.00	0	0.00
		Supervisão e apoio técnico as unidades sanitárias	84.30	23	1938.90
		Treino dos técnicos das US dos distritos prioritários	100.00	115	11500.00
		Desenvolver POPs para actividades de vigilância	0.00	0	0.00
		Identificar e treinar o pessoal para rastreio e seguimento de contactos	400.00	50	20000.00
		Treinar o pessoal comunitário para identificação de casos suspeitos na comunidade	400.00	50	20000.00
		Procura e aquisição de equipamento informático e de comunicação para o reforço da gestão de dados/informação	1500.00	12	18000.00
		Apoiar as províncias na investigação de casos suspeitos;	3534.27	11	38877.00
		Actualização das normas e procedimentos	0.00	0	0.00
		Elaboração dos boletins informativos	0.00	0	0.00

	Estabelecer um sistema de gestão de dados dos contactos;	0.00	0	0.00
	Imprimir e disponibilizar permanentemente formulários individuais para a triagem de passageiros provenientes de áreas afectadas	5.00	1000	5000.00
	Partilha atempada de normas e procedimentos e supervisão para apoio técnico	0.00	0	0.00
	Incluir as clínicas privadas no fluxo de informação e investigação em todas as DPSs	0.00	0	0.00
	Ligação da vigilância laboratorial e epidemiológica	0.00	0	0.00
	Subtotal cenário 1			388578.60
Cenário 2 (0 a 20) casos	Manter actividades do cenário 1			97144.65
	Supervisão e apoio técnico as unidades sanitárias	84.30	23	1938.90
	Estabelecer um sistema de alerta via telefone de 24 horas por dia	3000.00	90	270000.00
	Deslocação para o rastreio de contactos (Viaturas, combustível, perdiem)	84.30	20	1686.00
	Articular com o grupo de cuidados clínicos para o fornecimento de EPI	0.00	0	0.00
	Garantir comunicação a diversos níveis (crédito para seguimento de contactos,)	16.00	63	1008.00
	Elaboração de boletins de retro informação, diários e semanal e disseminação a nível nacional e parceiros.	0.00	0	0.00
	Subtotal cenário 2			371777.55
Cenário 3 (21 a 100) casos	Manter actividades do cenário 1 e 2			165802.88
	Supervisão e apoio técnico as unidades sanitárias	84.30	230	19389.00
	Deslocação para o rastreio de contactos (Viaturas, combustível, crédito, perdiem)	84.30	100	8430.00
	Busca activa de casos na comunidade (crédito, viatura, combustível)	124.30	100	12430.00
	Reproduzir a definição de caso actualizada	0.08	1600	123.08
	Subtotal cenário 3			206174.95
	Manter actividades do cenário 3			51543.74

	Cenário 4a (101 a 500)	Treinar novos técnicos contratados (Treino em serviço)	0.00	0	0.00
		Contratação de pessoal para o rastreio de contactos	169.23	69	11676.92
		Reforço das equipas de coleta e gestão de dados	169.23	69	11676.92
		Subtotal cenário 4a			74897.58
	Cenário 4b (501 a 1000)	Manter actividades do cenário 4a			18724.40
		Treinar novos técnicos contratados (Treino em serviço)	0.00	0	0.00
		Contratação de pessoal para o rastreio de contactos	169.23	138	23353.85
		Reforço das equipas de colheita e gestão de dados	169.23	138	23353.85
		Subtotal cenário 4b			65432.09
	Cenário 4c (mais de 1000)	Manter actividades do cenário 4b			16358.02
		Treinar novos técnicos contratados (Treino em serviço)	0.00	0	0.00
		Contratação de pessoal para o rastreio de contactos	169.23	1760	297913.85
		Reforço das equipas de colheita e gestão de dados	169.23	1760	297913.85
		Subtotal cenário 4c			612185.71
	Total			1719046.49	



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo 4: Lista dos Profissionais para Emergência

**Lista de Contactos do Nível Central e
Provincial para Situações de Emergência**

Maputo, Dezembro de 2019



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	CONTACTOS
DNAM	Dr. Ussene Hilário Isse	Director Nacional da Assistência Médica	843012194/823160590
	Dra. Elenia Macamo Amado	Directora Nacional Adj. da Assistência Médica	845605726/824511480
PROVÍNCIA	NOME	FUNÇÃO	CONTACTOS
NIASSA	Dr. Ramos Mboane	Médico Chefe	844030437
	Dr. Narciso. D.M. Rondinho	Director Clínico	823974119
CABO DELGADO	Dr. Magid Sabune	Médico Chefe	849183288
	Dr. Inácio Ribáuè	Director Clínico	822668330
NAMPULA	Dr. Sulaimane Isidoro	Médico Chefe	845279109
	Dra. Bainabo Sahale	Directora Clínica	820190940/846397669
	Dra. Wilma Salgado	Directora Clínica Nacala Porto	844090555
TETE	Dr. Alex Bertil	Médico Chefe	824096188
	Dr. Mauro Hernâni Monteiro	Director Clínico	844308935/865308935
ZAMBÉZIA	Dr. Óscar Howard	Médico Chefe	825750590
	Dr. Abrígio Filipe	Director Clínico	825531190
SOFALA	Dra. Priscila Felimone	Médica Chefe	821525880
	Dra. Ana Tambo	Directora Clínica	844843484/820482920
MANICA	Dra. Regina Heloísa Nassiaca	Médica Chefe	823876710
	Dr. Arsénio Cuna	Director Clínico Chimoio	840234474
INHAMBANE	Dra. Sónia Mahesso	Médica Chefe	846725421/825907730
	Dr. Victorino Candrinho	Director Clínico	848141458
GAZA	Dr. Sílvio dos Santos	Médico Chefe	827193060
	Dr. Osvaldo A. J. Chimangue	Director Clínico HP Xai-xai	849474557
MAPUTO PROVÍNCIA	Dr. Henriques Matola	Médico Chefe	846374158/825623508
	Dra. Tânia Paúnde	Directora Clínica	844397261
MAPUTO CIDADE	Dra. Sheila Lobo	Directora Provincial	8847921384
	Dra. Farida Urci	Directora Clínica HCM	848799776/828789770
	Dra. Vanda Augusto	Directora Clínica. Psiq. de Infulene	829093077
	Dra. Maria Helena Anita	Directora Clínica. G. Mavalane	823259060
	Dr. Marino Marengue	Director Clínico da Polana Caniço	827883900
	Dr. Nelson Talhada	Director Clínico. G. José Macamo	844192880
Dra Vanídia Macuácuá	Directora Clínica. H.G. Chamanculo	821810804	