



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Ministério da Saúde

**PLANO DE PREPARAÇÃO E RESPOSTA AO SURTO DO NOVO CORONAVÍRUS
(2019-nCoV)**

Fevereiro de 2020

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO	4
1.1 Informação genérica sobre o surto 2019-nCoV	4
1.2 Principais factos sobre o 2019-nCoV	4
1.3 Modo de transmissão do 2019-nCoV	5
1.4. Tratamento da DVE	5
1.5. Prevenção	5
Situação e Risco de Surto do 2019-nCoV em Moçambique	6
Taxas de Ataque Clínico do 2019-nCoV em Moçambique	6
Objectivos do Plano de Preparação e Resposta.....	6
Objectivo Geral.....	6
Objectivos Específicos.....	6
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.....	10
4.2. Vigilância nas unidades sanitárias e na comunidade	11
Actividades de preparação	11
Actividades de Resposta	13
4.2.1. Definições padrão de casos	13
4.2.2. Detecção de casos	15
4.3. Notificação caso a caso e imediata.....	15
CAPÍTULO 5: MANEJO DE CASOS DNAM	16
5.1. Transporte de pacientes suspeitos de infecção por 2019-nCoV.....	17
CAPÍTULO 6: COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	18
6.1. Actividades a preparação	18
CAPÍTULO 7: ABASTECIMENTO LOGÍSTICO DE RECURSOS E ARTIGOS MÉDICOS	20

CAPÍTULO 8: RECOLHA, TRANSPORTE E ANÁLISE DE AMOSTRAS.....	20
Actividades de preparação	21
Actividades de reposta	21
CAPÍTULO 9: MEDIDAS DE HIGIENE	21
Anexo 1: Orçamento por componente.....	25
Anexo 4: Lista dos Profissionais para Emergência.....	30

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

O plano nacional de preparação e resposta ao novo coronavírus (2019-nCoV) 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV da Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.1 Informação genérica sobre o surto 2019-nCoV

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 (2019-nCoV) como causador da doença.

Até ao dia 27 de Janeiro de 2020, foram confirmados um total de 5.794 casos suspeitos, dos quais 2.798 foram confirmados (2.761 na China) e 80 óbitos. Foram confirmados 37 casos fora da China (5 nos Estados Unidos da América e Tailândia; 4 em Singapura, Austrália, República da Coreia, Japão e Malásia; 3 na França; 2 no Vietnam; 1 no Canadá e no Nepal) dos quais 36 referiram história de viagem a este país

1.2 Principais factos sobre o 2019-nCoV

Até ao momento, ainda é escassa a informação sobre o 2019-nCoV. Vários grupos técnicos de referência da Organização Mundial da Saúde (OMS), continuam a investigação sobre a severidade dos casos, período de transmissibilidade, em particular se a transmissão pode ocorrer a partir de indivíduos assintomáticos ou durante o período de incubação, bem como de medidas de prevenção e de controlo específicas.

De referir que:

- cerca de 75% dos casos são ligeiros a moderados;
- 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 2 a 14 dias, e estas estimativas serão refinadas à medida que mais dados forem disponibilizados.

1.3 Modo de transmissão do 2019-nCoV

Ainda não está claro com que facilidade o novo coronavírus se espalha de pessoa para pessoa. Apesar disso, a transmissão dos coronavírus costuma ocorrer pelo ar ou por contacto pessoal com secreções contaminadas, como: gotículas de saliva; espirro; tosse; expectoração; contacto pessoal próximo, como toque ou aperto de mão; contacto com objetos (talheres, pratos, copos, garrafas) ou superfícies contaminadas, seguido de contacto com a boca, nariz ou olhos.

Os trabalhadores de saúde poderão ser infectados ao tratar pacientes com 2019-nCoV; isto acontece através do contacto íntimo, 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/aerossois libertados pelo pacientes infectados.

1.4. Tratamento da infecção por 2019-nCoV

- Antes de se fazer um diagnóstico da infecção por 2019-nCoV, 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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV e isolar os que apresentem sintomas;

De acordo com a avaliação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o risco de propagação da febre do vírus do Ébola é considerado elevado, devido ao seu modo de transmissão.

Situação e Risco de Surto do 2019-nCoV em Moçambique

Em Moçambique ou nos países limítrofes (eSwatini, África do Sul, Zimbábue, Zâmbia, Malawi e Tanzânia), não há registo de casos confirmados.

O risco associado ao 2019-nCoV é alto, devido ao seu modo de transmissão. As pessoas que viajam para República da China, país que regista o maior número de caso, devido ao risco muito alto, devem permanecer em quarentena voluntária, 14 dias após o seu regresso.

Taxas de Ataque Clínico do 2019-nCoV em Moçambique

Podem ser definidos dois cenários para o surto por 2019-nCoV, com base nas actuais lições tiradas do surto da Gripe AH1N1, registado em 2009.

Cenário 1: o surto por 2019-nCoV acontece em Moçambique, mas está largamente contido, através da implementação de medidas rigorosas com vista a isolar todos os casos suspeitos / confirmados e do rastreamento de todos os contactos.

Cenário 2: o surto por 2019-nCoV acontece em Moçambique e está fora do controlo, facto que resulta na propagação da doença nas comunidades rurais e cidades. As actividades de preparação e resposta serão intensificadas no cenário 2, o que irá alterar a quantificação de medicamentos e outros insumos para o tratamento dos doentes.

A tabela 1 ilustra o número estimado de casos por 2019-nCoV previstos durante um eventual surto em Moçambique, tendo como base o número de casos registados nos restantes países afectados.

Tabela 1: Número estimado de casos da doença por 2019-nCoV, por cenário do nível de risco em Moçambique

	Cenário 1: Baixo Risco	Cenário 2: Alto Risco
Doentes	1-20	1.000
Contactos	111-2220	111.000
Óbitos (3%)	1	30
Hospitalização (20,4%)	4-10	200-400

Objectivos do Plano de Preparação e Resposta

Objectivo Geral

Este plano pretende fortalecer a preparação e resposta à ameaça de surto por 2019-nCoV em Moçambique, de modo a evitar o surgimento de casos ou a reduzir a sua morbidade e a 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 2019-nCoV através de um sistema de vigilância activo;
- Identificar todos os contactos possíveis dos casos suspeitos, prováveis e confirmados para 2019-nCoV, para rastrear a fonte da infecção;
- Interromper precocemente a cadeia de transmissão da infecção por 2019-nCoV;
- Estabelecer um sistema de manejo de casos eficaz e eficiente num ambiente controlado, ao mesmo tempo que se garante a implementação de medidas adequadas de prevenção e controlo;
- Divulgar informação relevante e actualizada ao público sobre os factores de risco, prevenção e controlo da transmissão do 2019-nCoV na comunidade.

Situação final desejada

Ao atingir os objectivos acima mencionados, prevê-se que o Governo da República de Moçambique e os seus parceiros fortaleçam devidamente sistemas de Saúde, em especial o Sistema de Vigilância de modo a prevenir a entrada e/ou a responder a um surto por 2019-nCoV no país, minimizando os impactos negativos na saúde e noutras áreas para a população e infra-estrutura crítica.

CAPÍTULO 2: DEFINIÇÕES DE CASOS

2.1. Caso suspeito do coronavírus,

A. Paciente com infecção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de internamento hospitalar), **E** sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica **E** uma história de viagem ou residência na China durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas,

OU

B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda **E** pelo menos um dos seguintes durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas:

- a) contato com um caso confirmado ou provável de infecção por 2019-nCoV, **OU**
- b) trabalhou ou frequentou uma instituição de saúde onde pacientes com doença respiratória aguda 2019-nCoV confirmada ou provável estavam sendo tratados.

Deve ser feito o diagnóstico diferencial da infecção por 2019-nCoV, excluindo outras doenças como o síndrome gripal e pneumonias por outras causas.

Todavia, é extremamente importante que os profissionais de saúde estejam devidamente informados e em alerta quanto à possibilidade de atender a um caso suspeito, pois quanto mais cedo um caso suspeito for detectado, medidas de controlo da infecção forem aplicadas e o alerta for dado através de notificação imediata, mais eficaz será a resposta.

Embora não existam casos confirmados por 2019-nCoV 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 2019-nCoV confirmado e/ou suspeito, se o quadro clínico do paciente for grave, este deve ser colocado sob suspeita por 2019-nCoV. 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 multisectoriais 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 2019-nCoV 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 2019-nCoV;

- Assegurar que um plano de contingência seja implementado nos Pontos de Entrada designado (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 2019-nCoV 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 2019-nCoV, aplicando os procedimentos recomendados;
- Desenvolver um POP para implementar a triagem de saída tendo em conta, um eventual caso de 2019-nCoV;
- 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 desinfecção, 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 2019-nCoV ;
- 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 multissectorial 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.

Actividades de resposta

- Fazer o rastreio dos passageiros/tripulação provenientes ou que tenham transitado pelas áreas afectadas pelo vírus de 2019-nCoV;

- 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 2019-nCoV (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 equipe 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 2019-nCoV. Por essa razão, os pontos de entrada constituem um elemento essencial na prevenção e propagação de emergências de saúde pública de âmbito internacional.

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.

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 Equipe de Resposta Rápida (ERR) do nível central e províncias/ distritos prioritários;
- Imprimir e distribuir os instrumentos de vigilância para as unidades sanitárias e formar pessoal de saúde sobre a utilização dos instrumentos de vigilância;

Tabela 2. Pontos designados de risco de entrada do 2019-nCoV

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 2019-nCoV em Moçambique.

- Adaptar as definições de casos, mapas de investigação de casos, listagem de casos e outros instrumentos, tais como o guia de investigação de casos no terreno, guia de controlo de infecções;
- Treinar as equipas de rastreio de contactos;
- Apoio técnico para o reforço da Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VIDR) nos Distritos prioritários;
- Fortalecimento das actividades transfronteiriças (Comités transfronteiriços)
- Reforço da vigilância comunitária nos Distritos prioritários;
- Reforço e expansão da vigilância comunitária;

- Realizar avaliações periódicas de risco (nível central);

Actividades de Resposta

- Notificar a OMS, segundo o Regulamento Sanitário Internacional.

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 dos centros de isolamento e tratamento do coronavírus;
- Estabelecer um sistema de alerta via telefone de 24 horas / 7 dias;
- Treino dos técnicos para a triagem dos alertas;
- Fortalecer a vigilância nas US's;
- Notificação pela via rápida a todos os níveis;
- Treinar os APE's/ activistas para vigilância activa na comunidade;
- Fazer busca activa de casos suspeitos na comunidade;
- Efectuar o rastreio e seguimento dos contactos;
- Estabelecer um sistema de gestão de dados dos contactos;
- Elaboração de boletins de retro informação, diários e semanal e disseminação a nível nacional e parceiros.
- Procura e aquisição de equipamento informático e de comunicação para o reforço da gestão de dados/informação;
- Efectuar avaliações periódicas de risco, para reorientar as intervenções e propor e monitorar a tendência do surto;

4.2.1. Definições padrão de casos

a) Caso suspeito

A. Paciente com infecção respiratória aguda grave (febre, tosse e necessidade de internamento hospitalar), **E** sem outra etiologia que explique completamente a apresentação clínica **E** uma história de viagem ou residência na China durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas,

OU

B. Paciente com qualquer doença respiratória aguda **E** pelo menos um dos seguintes durante os 14 dias anteriores ao início dos sintomas:

- contato com um caso confirmado ou provável de infecção por 2019-nCoV, **OU**
- trabalhou ou frequentou uma instituição de saúde onde pacientes com doença respiratória aguda 2019-nCoV confirmada ou provável estavam sendo tratados.

Os trabalhadores de saúde devem também fazer o diagnóstico diferencial da infecção por 2019-nCoV, excluindo outras doenças como o síndrome gripal ou pneumonia por outras causas.

Esta definição de caso poderá ser actualizada consoante ao nível de alerta.

b) Caso Provável

Um caso suspeito para quem o teste de 2019-nCoV não é conclusivo ou para quem o teste foi positivo em um teste de pan-coronavírus.

c) Caso Confirmado

Uma pessoa com confirmação laboratorial da infecção por 2019-nCoV, independentemente de sinais e sintomas clínicos.

d) Contacto

Uma pessoa com doença respiratória aguda de qualquer grau de severidade que, dentro de 14 dias antes do início da doença, tenha tido qualquer uma das seguintes exposições:

- Contato físico próximo com um caso confirmado de infecção por 2019-nCoV;
- Uma unidade sanitária em um país onde foram relatadas infecções hospitalares por nCoV;
- Visita ou trabalho em um mercado de animais vivos em Wuhan, China;
- Contato direto com animais (se a fonte animal for identificadas) em países onde se sabe que o nCoV circula em populações animais ou onde infecções em humanos ocorreram como resultado de transmissão zoonótica.

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 2019-nCoV 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 coronavirus, DEVE informar imediatamente a pessoa responsável pela unidade sanitária em que o caso tiver sido detectado que, por sua vez, DEVE notificar imediatamente o caso ao responsável pela epidemiologia e este deve comunicar aos níveis superiores (MISAU: Lorna Gujral – 842235279). De notar 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.

Quando confrontado com um caso suspeito de 2019-nCOV, o pessoal de saúde deve **IMEDIATAMENTE**:

- **USAR** correctamente e de forma completa o Equipamento Individual de Protecção (EIP);
- **TRANSPORTAR** a pessoa suspeita numa ambulância para o efeito até um centro de isolamento;
- **ISOLAR** o paciente num centro de isolamento designado;

- RECOLHER uma amostra naso e orifaringea e uma amostra de sangue, e embalá-la em triplicado para envio imediato a um laboratório credenciado pela OMS para efeitos de confirmação;
- RESTRINGIR o movimento da pessoa isolada até que os resultados laboratoriais tenham sido confirmados ou que tenha sido descartado o caso como coronavírus;
- NOTIFICAR imediatamente as autoridades sanitárias.

O preenchimento correcto e completo do Formulário de Notificação de casos da doença é crucial. O Ministério da Saúde deve notificar caso(s) suspeito(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 2019-nCoV 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 2019-nCoV ;
- Notificar o caso imediatamente ao Departamento de Epidemiologia, Direcção Nacional de Saúde Pública.

NOTA: A infecção por 2019-nCoV 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 2019-nCoV(respiratoria 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 2019-nCoV, 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 2019-nCoV 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 CTnCoV
- 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 2019-nCoV

Actividades de preparação

- Alocar um conjunto de ambulâncias próprias para efeitos de transporte de casos suspeitos de infecção por **2019-nCoV**.

- 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 disponibilidade 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 2019-nCoV;
- 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 2019-nCoV:** através da disseminação de mensagens usando diversos canais incluindo a comunicação interpessoal e as Unidades Móveis (projectão 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 individual de protecção (EIP) 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 nCoV.

O pessoal de laboratório que manuseia amostras clínicas potencialmente infectadas pelo vírus de nCoV 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 2019-nCoV 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 2019- nCoV 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 desinfete-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 nCoV;
- Manter um registro 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 2019-nCoV

Área	Valor (USD)	Garantido(USD)	Por mobilizar(USD)
Coordenação	100, 000.00		100, 000.00
Vigilância Epidemiológica	975, 262	270,896.2	128,465.00
Vigilância Sanitária	263,165.43		263,165.43
Laboratório	163,000		217,000.00
Manejo de casos	693,386		693.386
Controlo de infecções e gestão de resíduos	169,920.00		169,920.00
Comunicação e mobilização social	1,147,685.48		1,147,685.48
Total	2,514,180.8	270,896.2	2,243,284.5

NOTA: Os detalhes do orçamento no Anexo

Anexo 1: Orçamento por componente

Área estratégica	Actividades de Preparação	Custo Unitário (USD)	Qtd	Total (USD)	Fonte de financiamento	
Coordenação	Organizar reunião semanal do grupo de trabalho das “Grandes Endemias” e actualizações	-	-	-		
	Apoiar a DPS a organizar a reunião semanal sobre a preparação e resposta ao 2019-nCoV e relatórios para o Ministério da Saúde;	-	11	-		
	Coordenar a realização de exercícios de simulação de mesa nacional e provincial	-	11	-		
	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;	17	5	80	Recargas	
	Monitorar o nível de preparação nacional e provincial;	-	11	38.816.2		
	Fortalecer a colaboração multisectorial com vista a melhorar a integração das intervenções;	-	-	10.000		
	Mobilizar recursos para implementação da componente de preparação;	-	-	-		
	Identificar o Gestor de Evento	-	-	-		
	Coordenar a elaboração da lista completa de técnicos afectos à preparação/esposta a um eventual surto;	-	-	-		
	Sub Total			48.896.2		
	Actividades de resposta					
	Activar as equipas de resposta rápida de eventos com relevância para saúde pública	-	-	-		
	Mobilizar recursos para implementação da resposta;	-	-	-		
	Monitorar o nível de resposta a nível nacional e provincial;	17	5	80	Recargas	
	Propor a activação do Centro Operativo de Emergências Sanitárias para a gestão do surto/ epidemia;	-	-	-	-	
	Actualização diária da população afectada através de conferências de imprensa;	-	-	-	-	
	Encontros diários de coordenação das actividades multisectoriais de resposta;	-	-	-	-	
	Coordenar a actualização do plano, sempre que necessário	-	-	-	-	

	Subtotal			80		
	Subtotal coordenação			48,976.2		
Vigilância	Actividades de preparação					
	Revisão e envio de normas e procedimentos de vigilância para as províncias;	00	00	00		
	Impressão de formulários(definição de caso, seguimento de contactos)	0.08	2000	158.7		
	Identificar e treinar os integrantes da Equipe de Resposta Rápida do nível central e províncias/ distritos prioritários;		5/distrito	270.896		
	Treinar as equipas de rastreio de contactos;	-	50	20.000		
	Apoio técnico para o reforço da Vigilância Integrada de Doenças e Resposta nos Distritos prioritários;	-	11	346.074		
	Reforço das comunicações(aquisição de crédito)	9	394*3	11.257		
	Sub total			648.385		
	Actividades de Resposta					
	Estabelecer um sistema de alerta via telefone de 24horas / 7 dias; Treino dos técnicos para a triagem dos alertas; Treinar as equipas responsáveis pelo rastreio e seguimento dos contactos	-	-	270.000		
	Apoiar as províncias na investigação de casos suspeitos;	-	11	38.877		
	Estabelecer um sistema de gestão de dados dos contactos; Elaboração de boletins de retro informação, diários e semanal e disseminação a nível nacional e parceiros.	-	-			
	Procura e aquisição de equipamento informático e de comunicação para o reforço da gestão de dados/informação	-	-	18.000		
	Sub total			326.877		
	Sub total vigilância epidemiológica			975.262		
	Vigilância nos Pontos de Entrada					
	Visita de avaliação de risco aos 23 pontos de entrada seleccionados	-	-	33.208,19		
Imprimir e disponibilizar permanentemente formulários individuais para a triagem de passageiros provenientes de áreas afectadas	5	1,000	5.000			
Treinar os profissionais de saúde dos principais Pontos de Entrada (em risco) aeroportos, portos e fronteiras terrestres (Maputo, Vilanculos, Beira, Nampula, Nacala e Pemba)	20.000	1	20.000			
Alocar termómetros digitais aos principais Pontos de Entrada (em risco) aeroportos, portos e fronteiras terrestres, (Maputo, Vilanculos, Beira, Nampula, Nacala e Pemba)	25.000	7	175.000			
Fornecer desinfectante suficiente para todos os principais Pontos de Entrada (em risco), aeroportos, portos e fronteiras terrestres e para as unidades de isolamento dos aeroportos	2.000	7	14.000			

	Fornecer Equipamento de Protecção individual adequado aos técnicos afectos aos principais Ponto de Entrada aeroportos, portos e fronteiras terrestres			15.957,24	
	Subtotal			263,165.43	
Laboratório	Actividades de preparação				
	Traduzir para o português o protocolo laboratorial e utensílios para a colecta de amostras da febre hemorrágica viral	10.000	1	10.000	
	Imprimir e distribuir o protocolo laboratorial e ferramentas para a o Coronavirus 2019-nCov em todas as unidades sanitárias	50	500	25.000	
	Realizar formação de orientação com a duração de três dias sobre a colecta, embalagem e transporte de amostras para 50 técnicos de laboratório	25.000	1	25.000	
	Adquirir kit primer controlos e enzimas para testes de PCR no INS	50.000	1	50.000	
	Adquirir materiais para a colecta de amostras em centros de referência (torniquete, algodão, desinfectantes, gesso, sacos de risco biológico, recipientes para objectos cortantes, luvas, etc.)	20.000	1	20.000	
	Reagentes de laboratório de apoio e acessórios kits contendo Sondas e primers/iniciadores, tubo vacutainer com EDTA, porta-agulhas vacutainer, agulhas vacutainer G21, tubo vacutainer sem EDTA, lâminas de bisturi, frascos de congelação (cryovials), , cordas de retenção,	20.000	1	20.000	
	Adquirir 150 embalagens triplas para o transporte de amostras		100		
	Sub total			150.000	
	Actividades de resposta				
	Subsídio de risco para os colectores de amostras	100	20x6	12.000	
	Aquisição de filtros Hepa	500.000	4		
	Manutenção da pressão negativa	100			
	Apoiar o transporte internacional de amostras de Moçambique para o laboratório NCID na África do Sul	1.000	1	1.000	
Subtotal			13.000		
	Subtotal laboratório			163.000	
Manejo de casos	Actividades de preparação				
	Criar e equipar 4 centros de tratamento Coronavirus (Maputo, Beira, Nampula e Pemba)	25.000	4	100.000	
	Reabilitar 12 centros de isolamento (1 para cada província)	10.000	12	120.000	
	Adquirir 3.000 Equipamentos Individuais de Protecção	-	3.000	-	A ser fornecido pela OMS
	Treinar todo o pessoal de 3 regiões para os centros de tratamento do Coronavirus e dos 12 centros de isolamento (5 funcionários / turnos x 3 x 4 centros de tratamento = 60 funcionários e 3 funcionários / turnos x 3 x 12 centros de isolamento = 108 funcionários)	50.000	2	100.000	
	Adquirir medicamentos e outros artigos médicos			82.153	
	Tendas como centro de isolamento para 12 províncias	-	-	-	UNICEF/MSF

	Camas	1.533	100	153.333	
	Colchões	100	100	10.000	
	Cobertura dos colchões	30	100	3000	
	Roupa de cama (lençóis-600 Mts e cobertores- 800 Mts)	25	500	12.500	
	Sub total			580.986	
Actividades de resposta					
	Combustível para as 4 ambulâncias para 6 meses	2	200x4x 6x4	38.400	
	Subsídio de risco / perigo para motoristas de ambulância	100	6x4	2.400	
	Subsídio de risco / perigo para o pessoal dos centros de isolamento e tratamento para 6 meses	200	6x60	72.000	
	Subtotal			112.400	
Produtos para apoiar o controlo da infecção	Adquirir autoclave	-	12	-	Parceiros devem providenciar
	Adquirir 100 galões de desinfectantes	300	100	30.000	
	Bombas de pulverização	60	50	3.000	
	Adquirir sacos para cadáveres (100 unidades por centro de tratamento)	5	1.200	6.000	Os parceiros devem providenciar
	Subtotal			39.000	
Gestão de resíduos	Adquirir sacos de lixo (250 unidades por centro de tratamento e 100 por unidade de isolamento)	1	4,200	4.200	
	Adquirir unidade de eliminação de resíduos (1 por centro de isolamento e tratamento)		24		
	Botas de borracha	40	25	1.000	
	Caixotes de lixo	40	24	960	
	Baldes com esfregona	10	24	240	
	Esfregonas	40	50	2.000	
	Sabão líquido (litros)	3	500	1.500	
	Sabão em barra	1	500	500	
	Instalações de lavagem das mãos	30	24	720	
	Adquirir viaturas dedicadas (1 por centro de tratamento) para recolha para o sepultamento	25,000	4	100.000	
	Combustível para viaturas de eliminação de resíduos (1 por centro de tratamento) para 6 meses	2	4.800	9.600	
	Subsídio de risco / perigo para o pessoal de gestão de resíduos (2 por unidade de isolamento e tratamento) para 6 meses	50	2x24x6	14.400	
	Subtotal			130.920	

Mobilização social e educação sanitária	Imprimir e reproduzir material de comunicação (disticos, roll ups, cartazes, folhetos, brochuras e insercao de spots nas provincias	52,922.5	11	582,147.6	
	Difusão de spot's nas rádios, TVs nacionais de mensagens-chave sobre a prevenção e controlo do Coronavírus em Português e nas línguas locais	-	-	565.537,9	
	Subtotal			1,147,685.48	
	TOTAL				
	Coordenação			48.896,2	
	Vigilância			1,238,427.43	
	Laboratório			163.000	
	Manejo de casos			753.833	
	SUB TOTAL ACTIVIDADES DE PREPARAÇÃO			2.142.268.98	
	SUB TOTAL ACTIVIDADES DE RESPOSTA				
	Coordenação			80	
	Vigilância			398.000	
	Laboratório			17.000	
	Manejo de casos			112.400	
	SUB TOTAL ACTIVIDADES DE RESPOSTA			527.480	
	Coordenação			110.160	
	Vigilância			1.586.325,9	
	Laboratório			217.000	
	Manejo de casos			866.233	
	Controlo de infecções e gestão de resíduos			169.920	
Comunicação e mobilização social			3.349.000		
Total			6.298.638.9		



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	