



Atelier Nacional de Apresentação dos Resultados

14 de dezembro de 2022
Salão de Banquetes do Palácio do Governo





Agenda de Apresentação

Dulcineia Trigueiros, MS

MODERADOR DA SESSÃO I

Henrique Fernandes – FICASE

9:45 – 10:00	Agenda de Apresentação Enquadramento	Dulcineia Trigueiros – MS
10:00 – 10:15	Metodologia	Nataniel Barros – INE
10:15 – 10:30	Resultados Prevalência da Parasitose Intestinal	Ailton Ribeiro – INSP
10:30 – 10:40	Contexto Social da Parasitose Intestinal	Dulcineia Trigueiros – MS
10:40 – 10:55	Discussão	
10:55 – 11:10	Coffee-break	

MODERADORA DA SESSÃO II

Indira Silva - MS

	Resultados	
11:10 – 11:30	Distúrbios Devido à Carência em Iodo	Irina Spencer – MS
11:30 – 11:50	Discussão	
11:50 – 12:00	Considerações Finais	Dulcineia Trigueiros - MS
12:00	Fim do Atelier	





IPPI - DDCI 2021

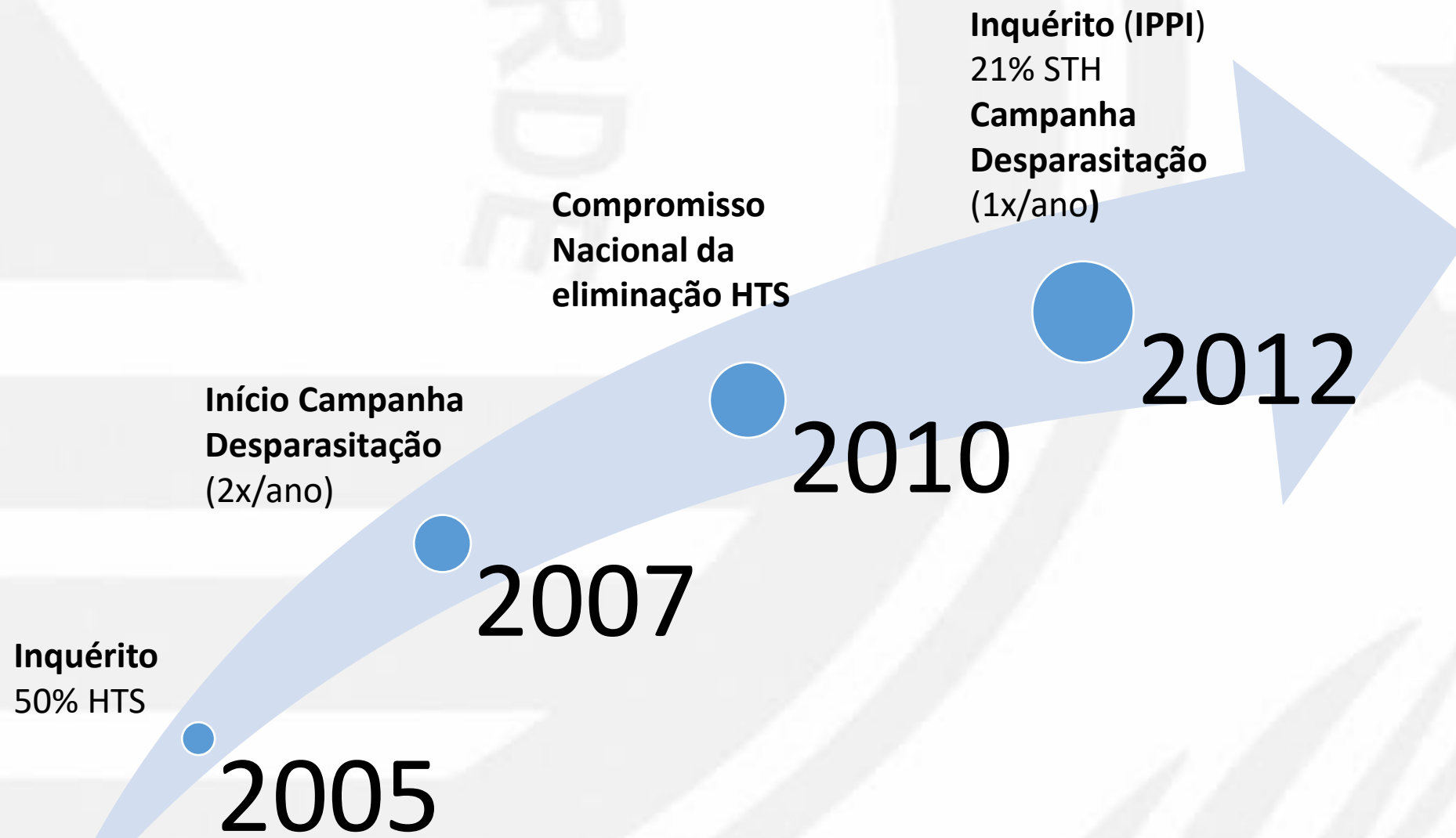
**INQUÉRITO SOBRE A PREVALÊNCIA DAS PARASITOSES INTESTINAIS
E DISTÚRBIOS DEVIDO À CARÊNCIA EM IODO**



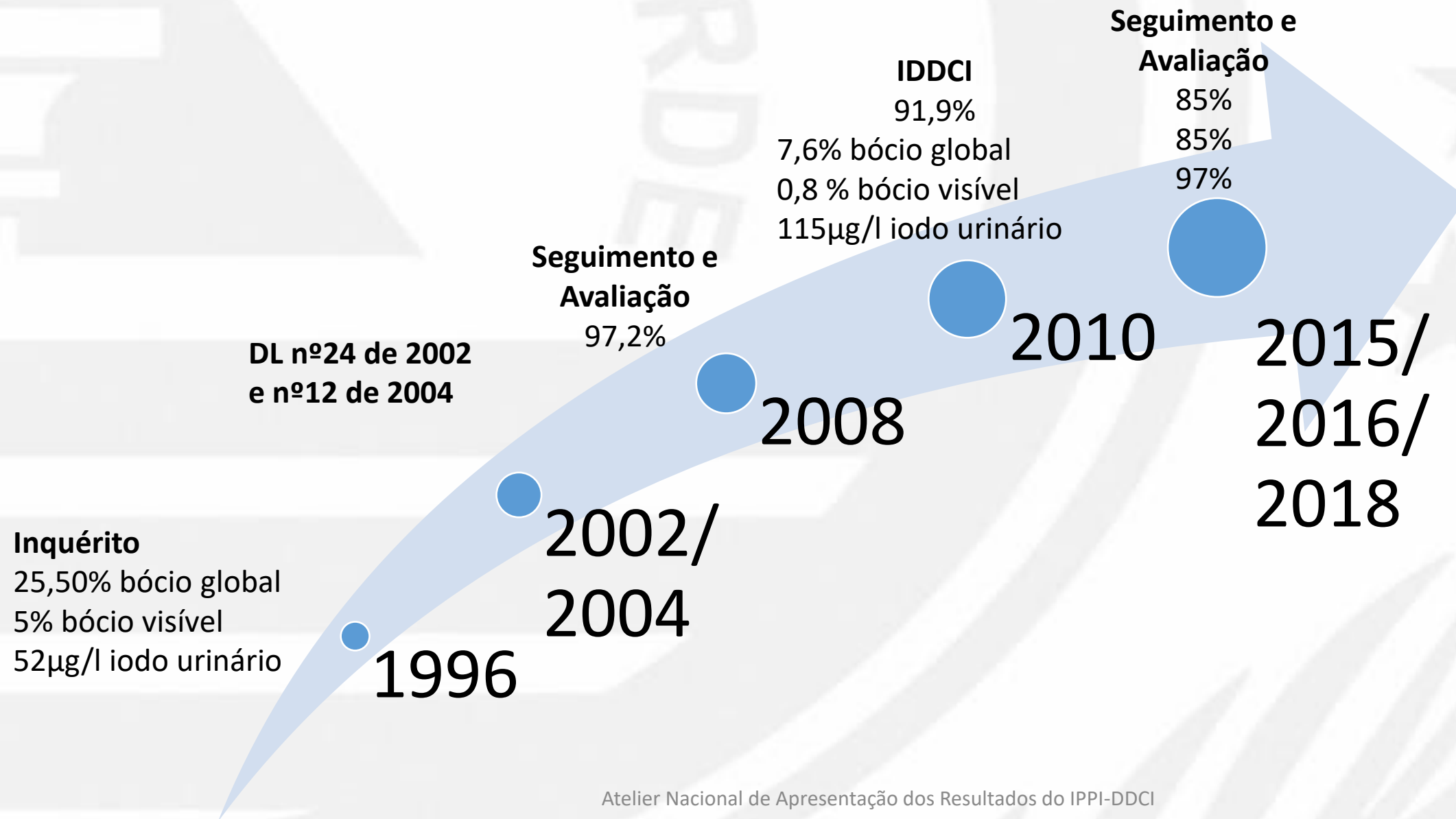
Enquadramento

Dulcineia Trigueiros, MS

Parasitose Intestinal



Distúrbios de Carência em Iodo



OMS preconiza:

- ✓ Sistema eficaz de seguimento e avaliação de impacto do programa de HTS deverá ser realizado a cada 2-3 anos.
- ✓ Seguintos e avaliações anuais da disponibilidade do sal iodado a nível dos agregados familiares, escolas e locais de produção.
- ✓ Inquéritos de avaliação do impacto a cada 3 a 5 anos
- ✓ **9 e 11** anos → Ministério da Saúde e parceiros realizou um único inquérito nacional, abrangendo as duas áreas.



IPPI - DDCI 2021

**INQUÉRITO SOBRE A PREVALÊNCIA DAS PARASIToses INTESTINAIS
E DISTÚRBIOS DEVIDO À CARÊNCIA EM IODO**



Objetivos

Dulcineia Trigueiros, MS

Objetivo geral

Avaliar situação das parasitoses intestinais e o impacto da luta contra os distúrbios devido à carência em iodo em Cabo Verde.

Objetivos específicos

- ✓ Conhecer a prevalência e a intensidade de infestação por helmintos e por protozoários;
- ✓ Conhecer as espécies de parasitas que afetam as crianças e adolescentes em idade pré-escolar e escolar;
- ✓ Avaliar o estado de higiene nos estabelecimentos de ensino (jardins de infância e escolas do ensino básico);
- ✓ Avaliar as práticas de higiene nas cozinhas dos estabelecimentos de ensino (jardins de infância e do ensino básico) e das crianças/alunos;
- ✓ Determinar a disponibilidade do sal iodado na população;

- ✓ Conhecer o tipo de sal consumido pela população e pelos alunos nos estabelecimentos de ensino (escolas do ensino básico);
- ✓ Avaliar a adequação da iodação do sal consumido pela população;
- ✓ Avaliar a adequação da iodação do sal utilizado na confecção das refeições nos estabelecimentos de ensino (cozinha das escolas do ensino básico);
- ✓ Conhecer a prevalência do bócio da população;
- ✓ Determinar o estatuto iodado (nível de excreção de iodo urinário - iodúria) da população.



Metodologia

Nataniel Barros, INE

ÂMBITO DO INQUÉRITO

ÂMBITO GEOGRÁFICO

- Nacional
- 13 domínios de estudos (Santo Antão, S. Vicente, S. Nicolau, Sal, Boavista, Maio, Tarrafal/São Miguel, Santa Catarina/São Salvador do Mundo, Santa Cruz/São Lourenço dos Órgãos, São Domingos/Ribeira Grande de Santiago, Praia, Fogo e Brava)

ÂMBITO POPULACIONAL

Unidades de observação: crianças e alunos de ambos os sexos com idade entre 4 e 12 anos

- Pré-escolar – 4 a 5 anos
- EBO – 6 a 12 anos

ÂMBITO TEMPORAL

3 semanas

AMOSTRAGEM

BASE DE AMOSTRAGEM

Lista referente ao ano letivo 2017/2018 e 2018/2019 de todas as EBO com pelo menos 25 alunos e jardins infantis (pré-escolar) com pelo menos 15 crianças.

TIPO DE AMOSTRAGEM

Estratificada a duas etapas, nos 22 Concelhos e por meio de residência

- 1ª ETAPA – Unidades primárias – **65** JI e **66** EBO
- 2ª ETAPA – Unidades secundárias – **975** crianças e **2376** Alunos

AMOSTRAGEM

TIRAGEM/SELEÇÃO DAS TURMAS NOS JARDINS E ESCOLAS

Seleção aleatória de 1 turma para cada idade (4 a 5 anos) e para cada ano de escolaridade (1º ao 6º ano)

TIRAGEM/SELEÇÃO DAS CRIANÇAS/ ALUNOS NOS JARDINS E ESCOLAS

15 crianças e 36 alunos, levando em conta a paridade meninas - rapazes e as diferentes idades, seguindo o método sistemático de seleção

Critério de Exclusão metodológico

NAS ESCOLAS:

- Doentes e com sintomas (diarreia, febre, etc.);
- Sem o termo consentimento assinado;
- Idade inferior a 6 anos e superior a 12 anos.

NOS JARDINS:

- Doentes e com sintomas (diarreia, febre, etc.);
- Sem o termo consentimento assinado;
- Sem amostra de fezes;
- Inferior a 4 anos e superior a 5 anos.

Tamanho Amostra e Taxa de Resposta

ESTABELECIMENTO	AMOSTRA	INQUIRIDOS	TAXA
PE	975	964	98,9%
EBO	2.376	2.368	99,7%
Total	3.351	3.332	99,4%

Composição das equipas de terreno

As 13 equipas foram constituídas por:

- 1 técnico de laboratório
- 1 médico
- 1 supervisor (parcial no terreno)

MÉTODO DE RECOLHA

ENTREVISTA DIRETA

QUESTIONÁRIOS ELETRÓNICO ASSISTIDO POR TABLET

RASTREIO DO BÓCIO E RECOLHA DAS AMOSTRAS DE SAL / URINA / FEZES

- Apalpação da base do pescoço (EBO)
- Sacos de plástico transparente e envelope para recolha da amostra de sal (EBO)
- Frasco de 60 ml para recolha da amostra de urina (EBO)
- Frasco de 150 ml para recolha da amostra de fezes (JI e EBO)

CONSENTIMENTO INFORMADO

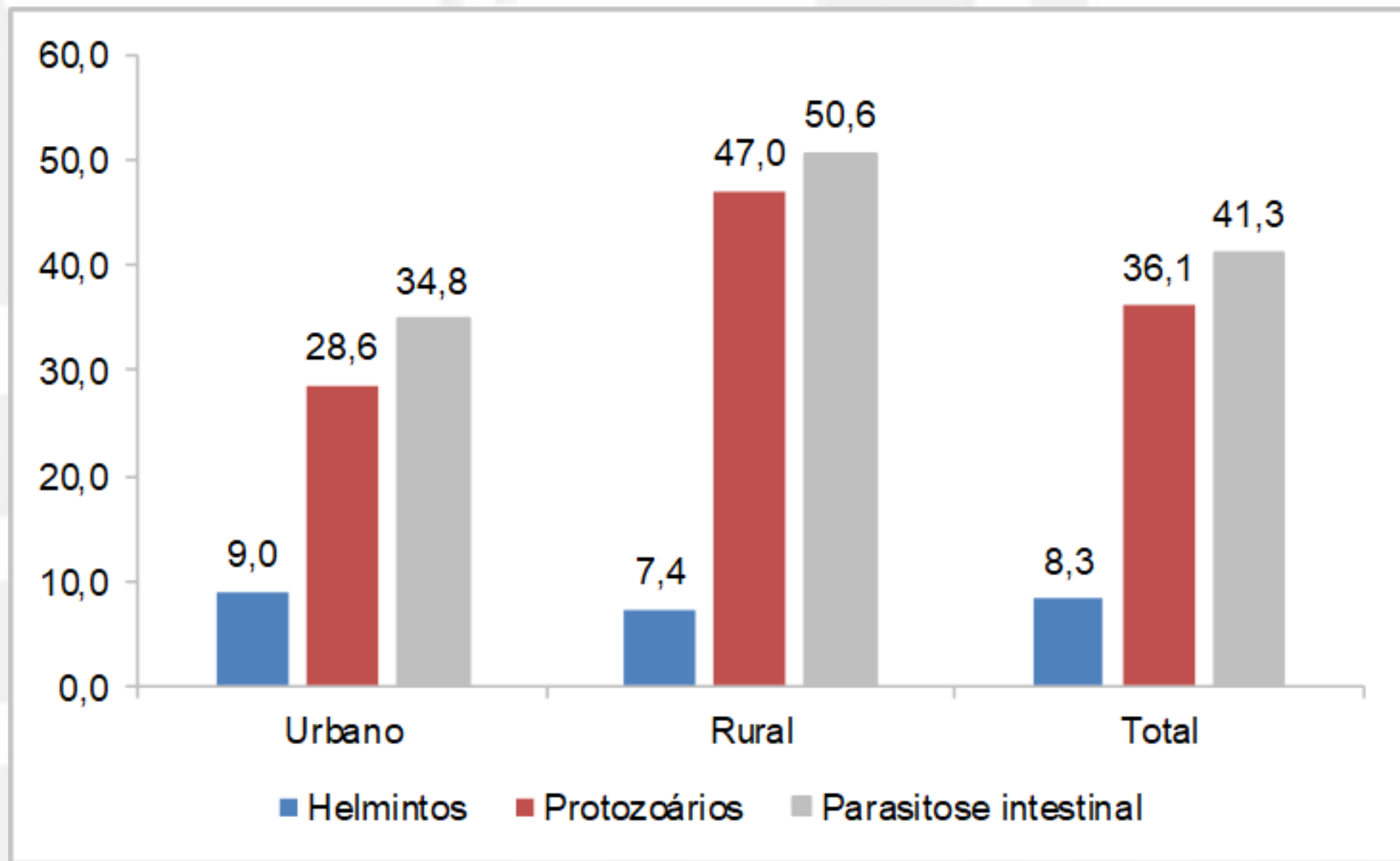


Resultados

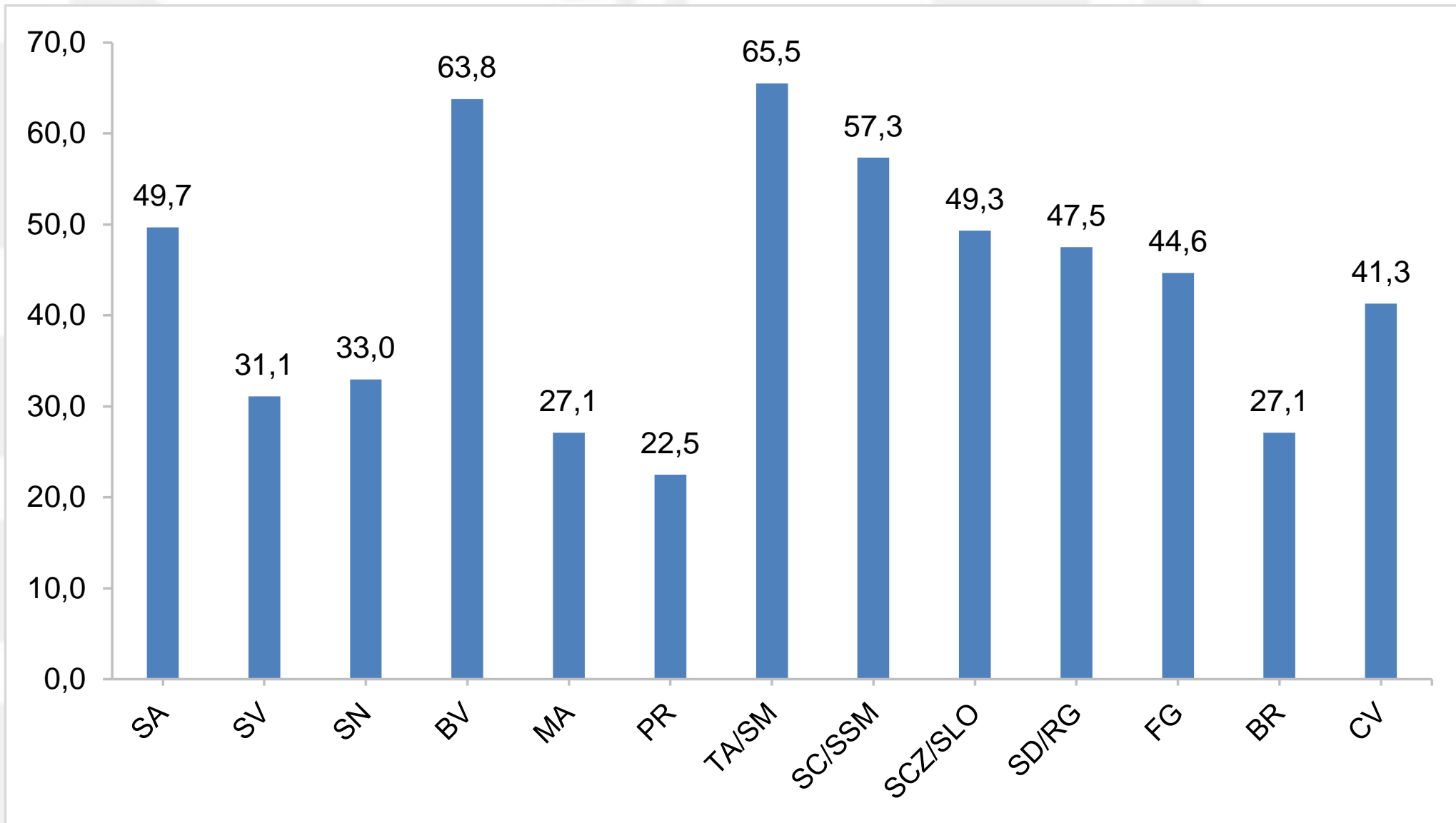
Prevalência da Parasitose Intestinal

Ailton Ribeiro, INSP

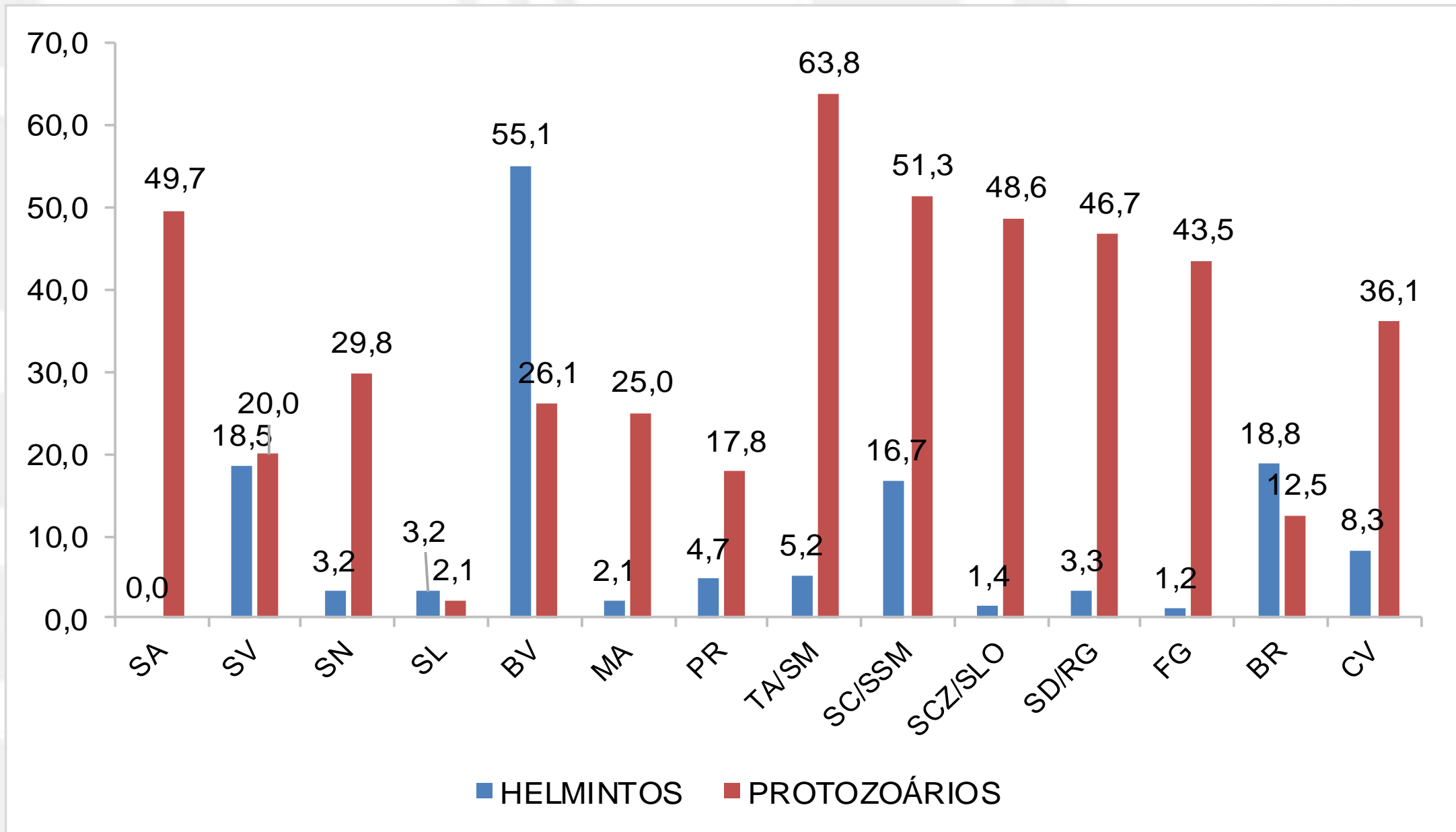
Prevalência (%) de parasitose intestinal a nível nacional e por meio de residência



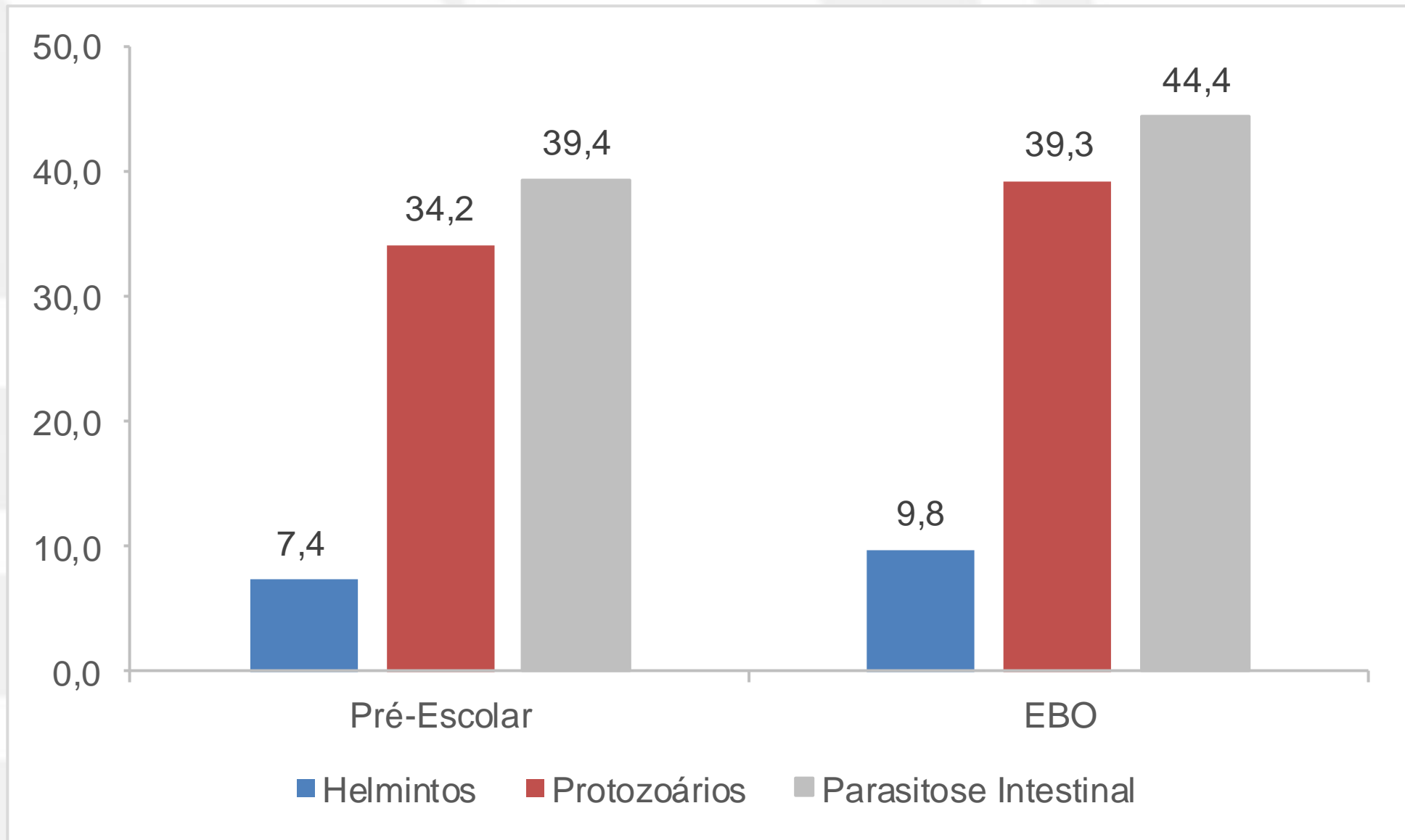
Prevalência (%) de parasitose intestinal, por domínio de estudo



Prevalência (%) discriminada de helmintos e protozoários, por domínio de estudo



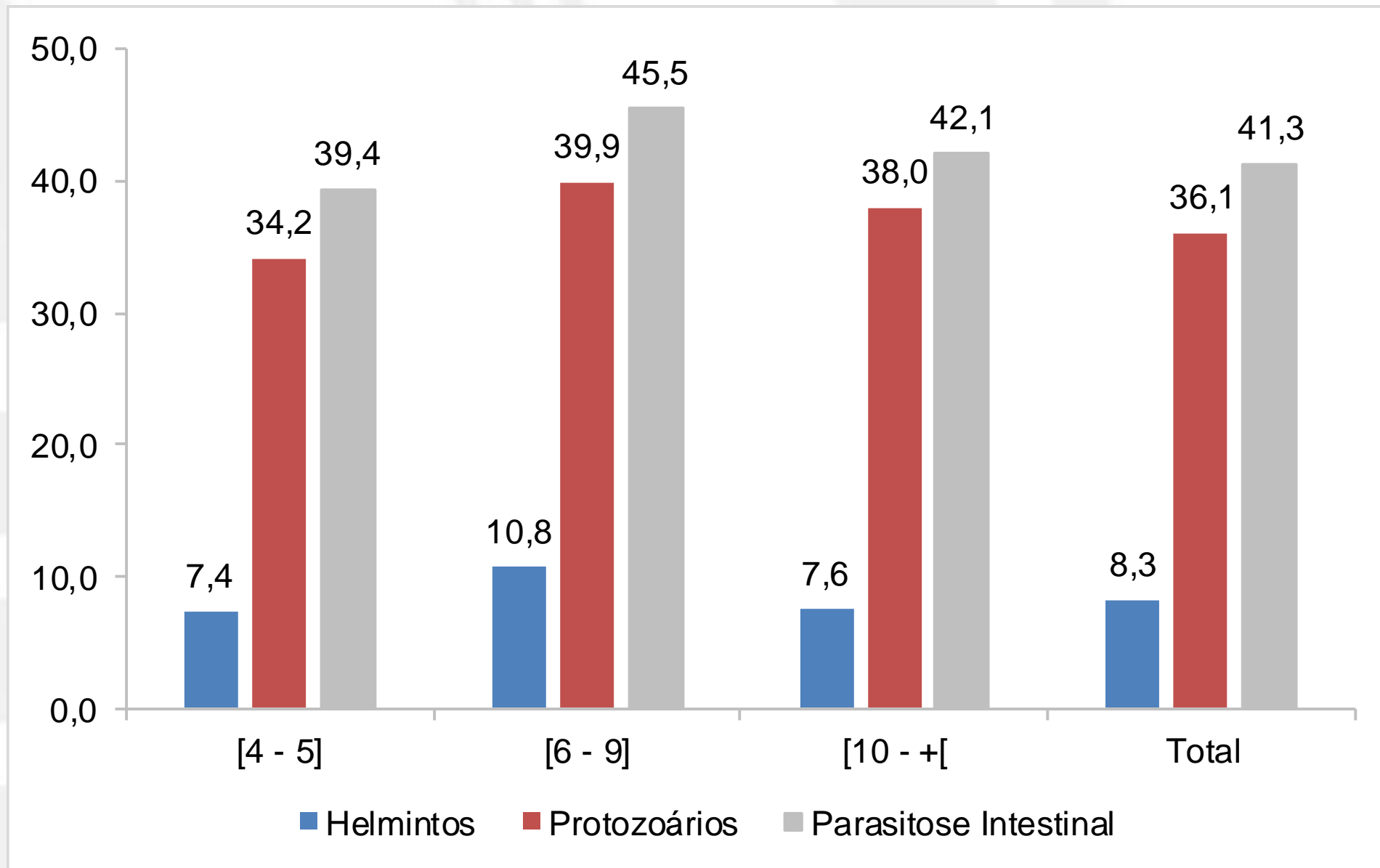
Prevalência (%) de parasitose intestinal, por nível escolaridade (subsistema de ensino)



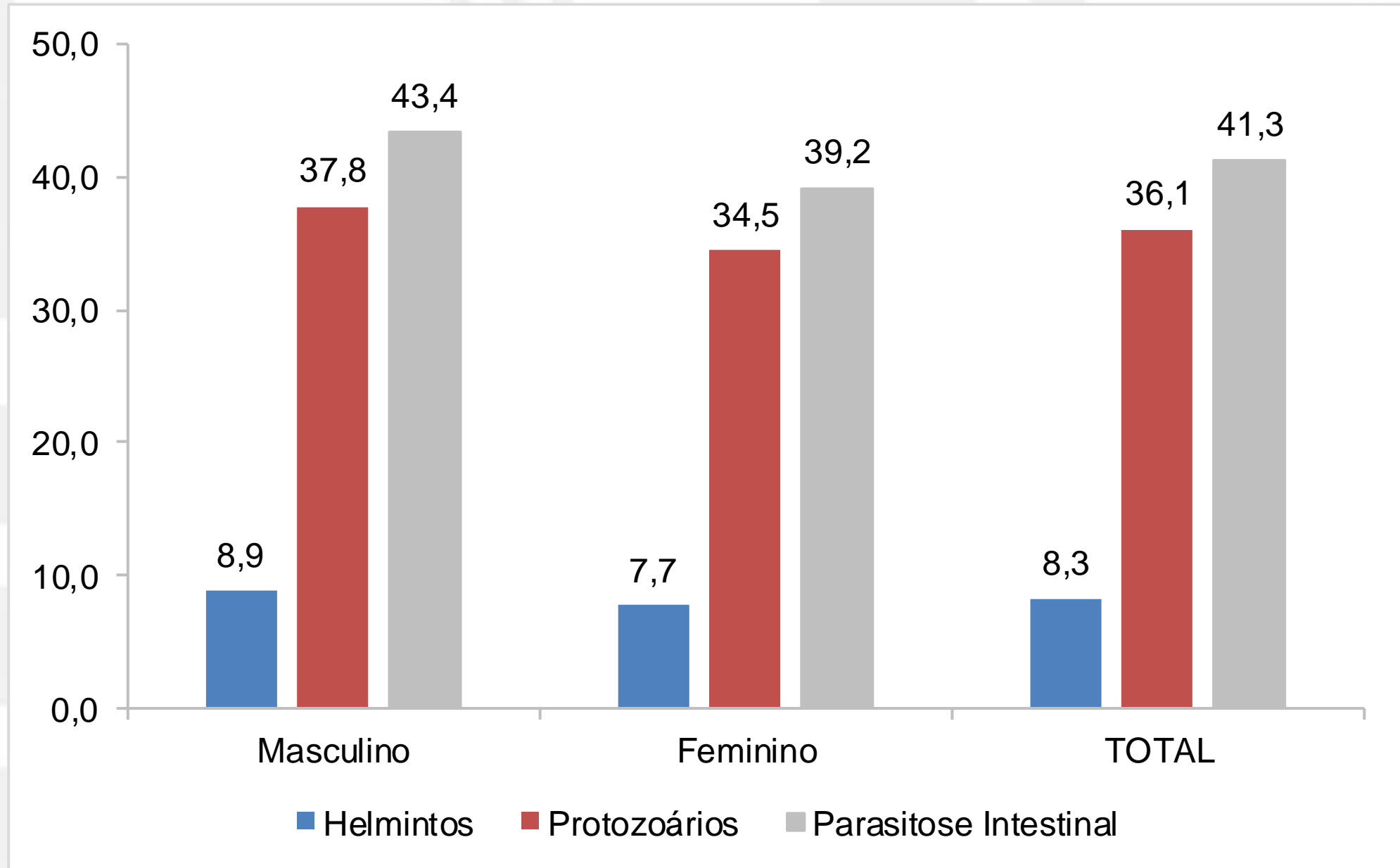
Prevalência (%) de parasitose intestinal, poli-parasitismo e infestação mista, por ano de escolaridade

ANO DE ESCOLARIDADE	Helmintos	Protozoários	Parasitose Intestinal	Poli-Parasitismo	Infestação Mista
4 anos	8,7	33,8	40,2	0,8	10,4
5 anos	6,2	34,5	38,6	0,6	10,9
Pré-Escolar	7,4	34,2	39,4	0,7	10,7
1º Ano	13,7	41,2	50,0	1,0	15,7
2º Ano	11,2	43,9	47,7	1,9	14,0
3º Ano	11,4	34,3	41,9	2,9	10,5
4º Ano	8,9	41,6	44,6	0,0	13,9
5º Ano	5,1	30,8	34,6	0,0	6,4
6º Ano	6,5	42,9	45,5	0,0	9,1
EBO	9,8	39,3	44,4	1,1	11,9
TOTAL	8,3	36,1	41,3	1,4	17,8

Prevalência (%) de parasitose intestinal (helmintos e protozoários), por faixa etária



Prevalência (%) de parasitose intestinal, por sexo





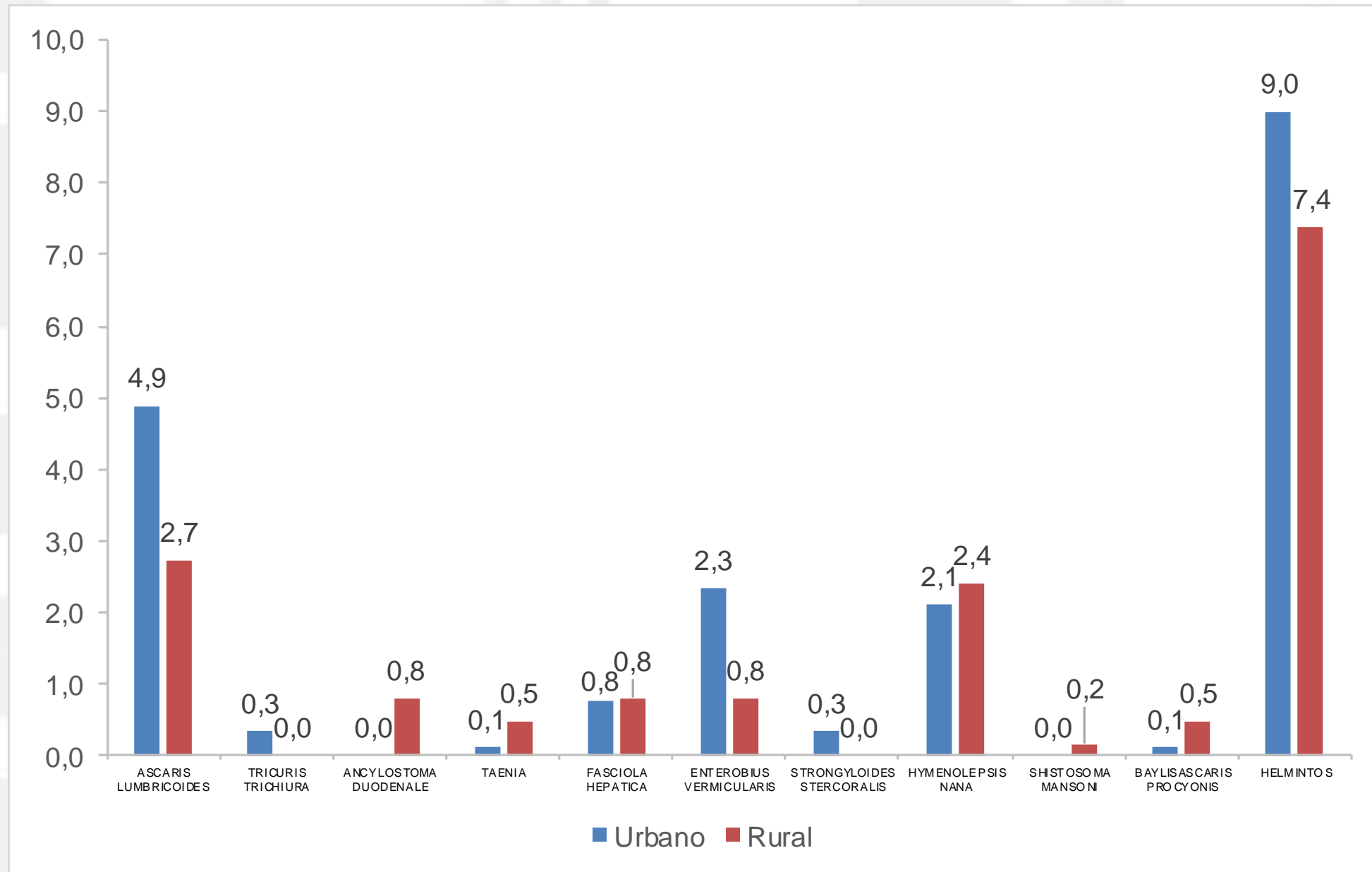
Prevalência Helmintos

Ailton Ribeiro, INSP

Prevalência (%) de helmintíase, por domínio de estudo

DOMÍNIO	ASCARIS LUMBRI COIDES	TRICURIS TRICHIU RA	ANCYLOST OMA DUODENA LE	TAE NIA	FASCI OLA HEPAT ICA	ENTEROBI US VERMICU LARIS	STRONGYLO IDES STERCORAL IS	HYMENOL EPIS NANA	SHISTOS OMA MANSO NI	BAYLIS ASCARI S PROCY ONIS	HELMINTO S
SA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SV	5,2	0,0	0,0	0,0	0,0	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5
SN	1,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	3,2
SL	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	3,2
BV	47,8	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	2,9	11,6	0,0	0,0	55,1
MA	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
PR	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	4,7
TA/SM	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	0,0	5,2
SC/SSM	2,7	0,0	2,7	2,0	7,3	2,0	0,0	6,7	0,7	2,7	16,7
SCZ/SL O	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,4
SD/RG	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	1,7	0,0	0,0	3,3
FG	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	1,2	0,0	0,0	1,2
BR	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8
CV	4,0	0,2	0,3	0,3	0,8	1,7	0,2	2,2	0,1	0,3	8,3

Prevalência (%) de helmintos, por meio de residência



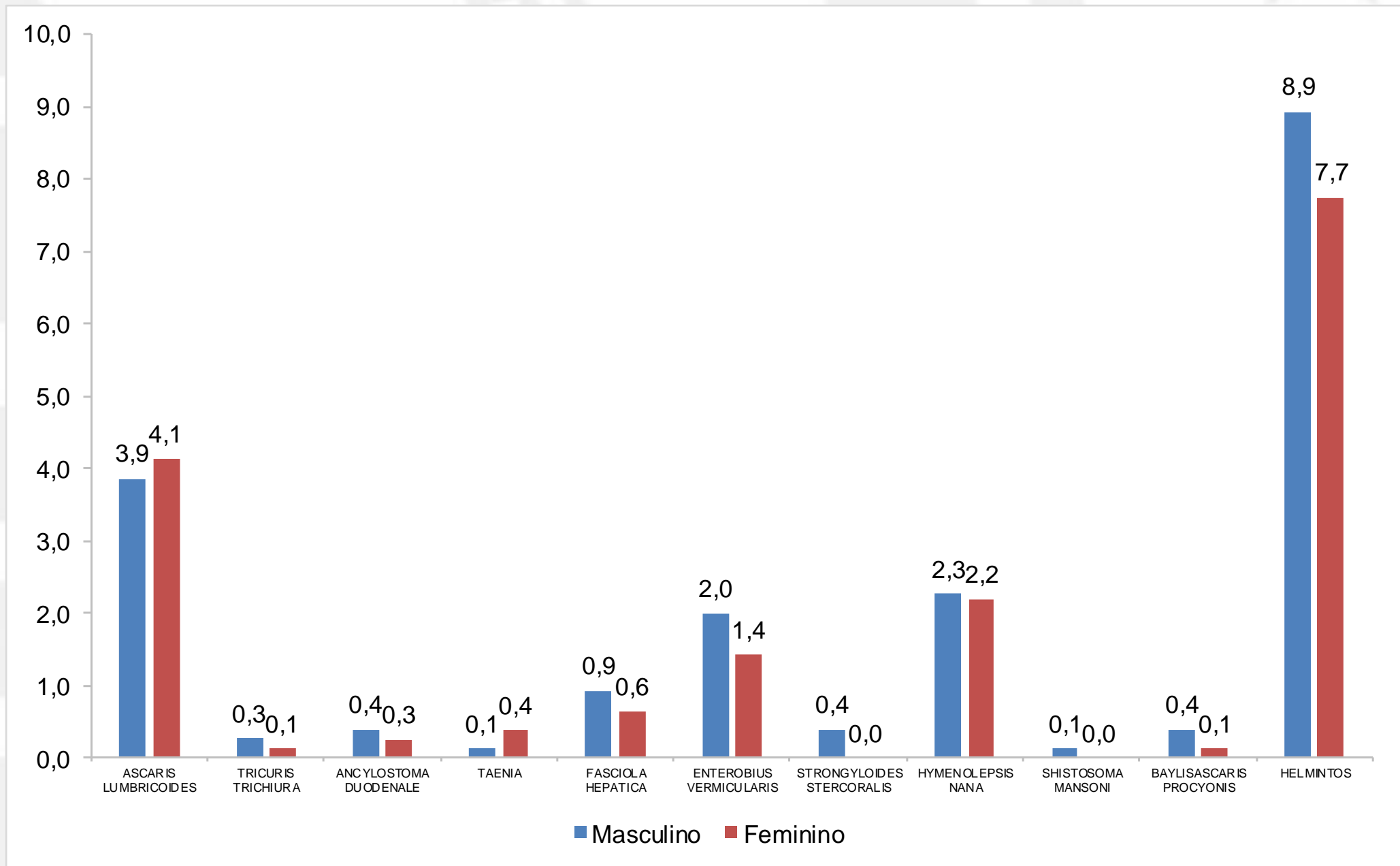
Prevalência (%) de helmintos por ano de escolaridade

	ASCA RIS LUMB RICOI DES	TRICU RIS TRICH IURA	ANCY LOST OMA DUO DENA LE	TAENI A	FASCI OLA HEPA TICA	ENTE ROBI US VERM ICULA RIS	STRO NGYL OIDES STERC ORALI S	HYME NOLE PIS NANA	SHIST OSO MA MAN SONI	BAYLI SASC ARIS PROC YONI S	RESU MO HELM INTO S
PE	3,0	0,2	0,3	0,2	0,8	2,1	0,1	1,9	0,1	0,2	7,4
1	8,8	0,0	0,0	1,0	2,0	1,0	1,0	3,9	0,0	0,0	13,7
2	5,6	0,0	0,9	0,0	0,9	2,8	0,0	2,8	0,0	0,9	11,2
3	5,7	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	5,7	0,0	1,0	11,4
4	5,9	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	8,9
5	2,6	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,1
6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	6,5
EBO	5,6	0,2	0,4	0,4	0,7	1,1	0,4	2,8	0,0	0,4	9,8
Total	4,0	0,2	0,3	0,3	0,8	1,7	0,2	2,2	0,1	0,3	8,3

Prevalência (%) de helmintos, por faixa etária

IDADE	ASCARIS LUMBRIKOIDES	TRICURIS TRICHUURA	ANCYLOSTOMA DUODENALE	TAENIA	FASCIOLA HEPATICA	ENTEROBIVUS VERMICULARIS	STRONGYLOIDES STERCORALIS	HYMENOLEPIS NANA	SHISTOSOMA MANSONI	BAYLIS ASCARIS PROCYONIS	HELMINTOS
4	4,3	0,2	0,4	0,4	1,3	2,6	0,0	1,3	0,0	0,2	8,7
5	1,8	0,2	0,2	0,0	0,4	1,6	0,2	2,5	0,2	0,2	6,2
[4 - 5]	3,0	0,2	0,3	0,2	0,8	2,1	0,1	1,9	0,1	0,2	7,4
6	8,6	0,0	0,0	1,0	1,9	1,0	1,0	3,8	0,0	0,0	13,3
7	4,8	0,0	1,0	0,0	1,0	1,9	0,0	2,9	0,0	1,0	9,5
8	6,5	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9	4,6	0,0	0,9	12,0
9	5,0	0,0	1,3	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	7,5
[6 - 9]	6,3	0,0	0,5	0,5	0,8	1,3	0,5	3,3	0,0	0,5	10,8
10	2,4	1,2	0,0	0,0	1,2	1,2	0,0	1,2	0,0	0,0	7,3
11	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	9,0
12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
[10 - 12]	4,1	0,6	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	1,8	0,0	0,0	7,6
Total	4,0	0,2	0,3	0,3	0,8	1,7	0,2	2,2	0,1	0,3	8,3

Prevalência (%) de helmintos, por sexo



Intensidade da infestação de Helmintos (nº de ovos por grama de fezes)

DOMÍNIO DE ESTUDO	Ascaris Lumbricoides			Trichuris Trichiura			Ancylostoma		
	Ligeira	Moderada	Severa	Ligeira	Moderada	Severa	Ligeira	Moderada	Severa
São Vicente	8	0	0	0	0	0	0	0	0
São Nicolau	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Sal	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Boavista	33	0	0	0	0	0	0	0	0
Maio	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Praia	7	0	0	0	0	0	0	0	0
SC/SSMundo	2	0	0	0	0	0	2	0	0
Santa Cruz/SLO	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Brava	6	0	0	0	0	0	0	0	0
CABO VERDE	58	0	0	3	0	0	2	0	0

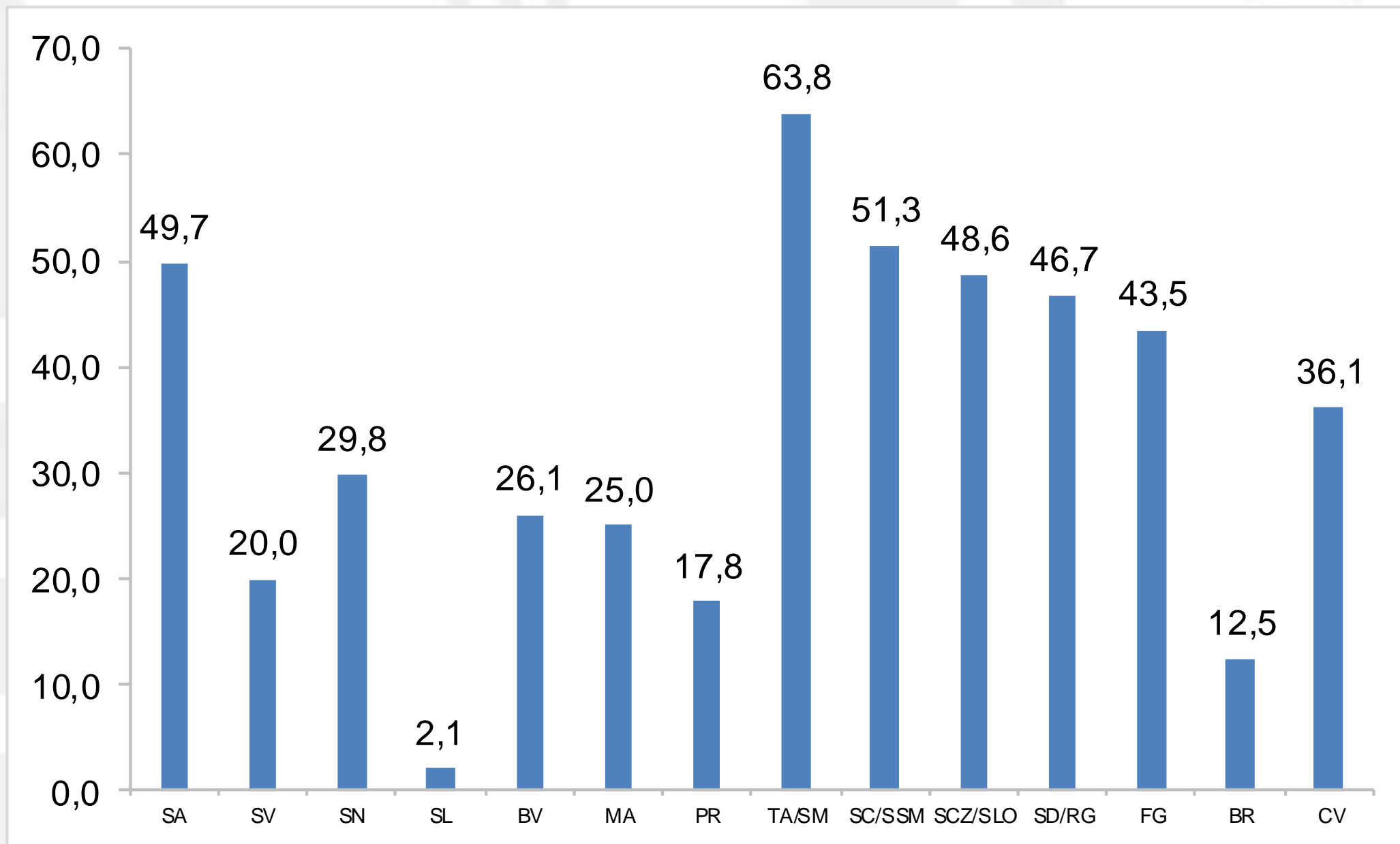
Parasita (helmintos)	Classificação (epg)		
	Ligeira	Moderada	Severa
<i>Ascaris Lumbricoide</i>	1 – 4 999	5 000 – 4 9999	≥ 50 000
<i>Trichiure trichiura</i>	1 – 999	1 000 – 9 999	≥ 10 000
<i>Ancylostoma</i>	1 – 1 999	2 000 – 3 999	≥ 4 000



Protozoários

Ailton Ribeiro, INSP

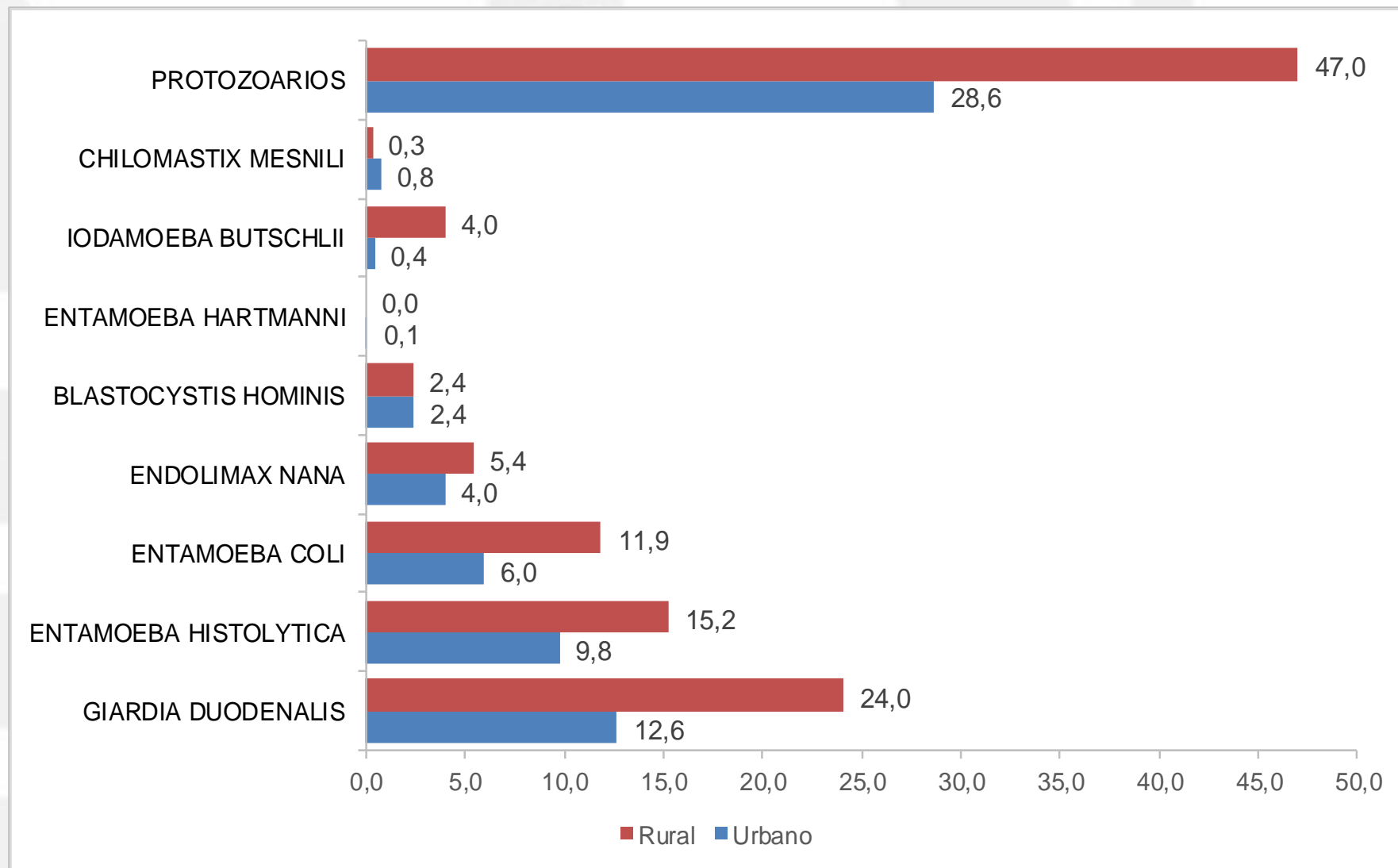
Prevalência (%) de protozoários, por domínio de estudo



Prevalência (%) de protozoários por domínio de estudo e nacional

DOMÍNIO DE ESTUDO	GIARDIA DUODENALIS	ENTAMOEBAS HISTOLYTICA	ENTAMOEBAS COLI	ENDOLIMAXIANA	BLASTOCYSTIS HOMINIS	ENTAMOEBAS HARTMANNI	IODAMOEBAS BUTSCHLI	CHILOMASTIX MESNILI	RESUMO PROTOZOÁRIOS
SA	4,7	32,2	7,4	16,1	1,3	0,7	1,3	1,3	49,7
SV	5,2	13,3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
SN	7,4	5,3	8,5	9,6	3,2	0,0	0,0	0,0	29,8
BV	15,9	7,2	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,1
MA	22,9	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0
PR	12,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,8
TA/SM	26,7	7,8	20,7	19,0	25,9	0,0	1,7	4,3	63,8
SC/SSM	30,0	18,0	18,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,3
SCZ/SLO	25,7	1,4	23,6	2,8	0,0	0,0	6,3	1,4	48,6
SD/RG	36,7	5,8	9,2	0,0	1,7	0,0	13,3	0,0	46,7
FG	20,2	28,6	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	43,5
BR	12,5	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5
CV	17,3	12,0	8,4	4,6	2,4	0,1	1,9	0,6	36,1

Prevalência (%) de protozoários, por meio de residência



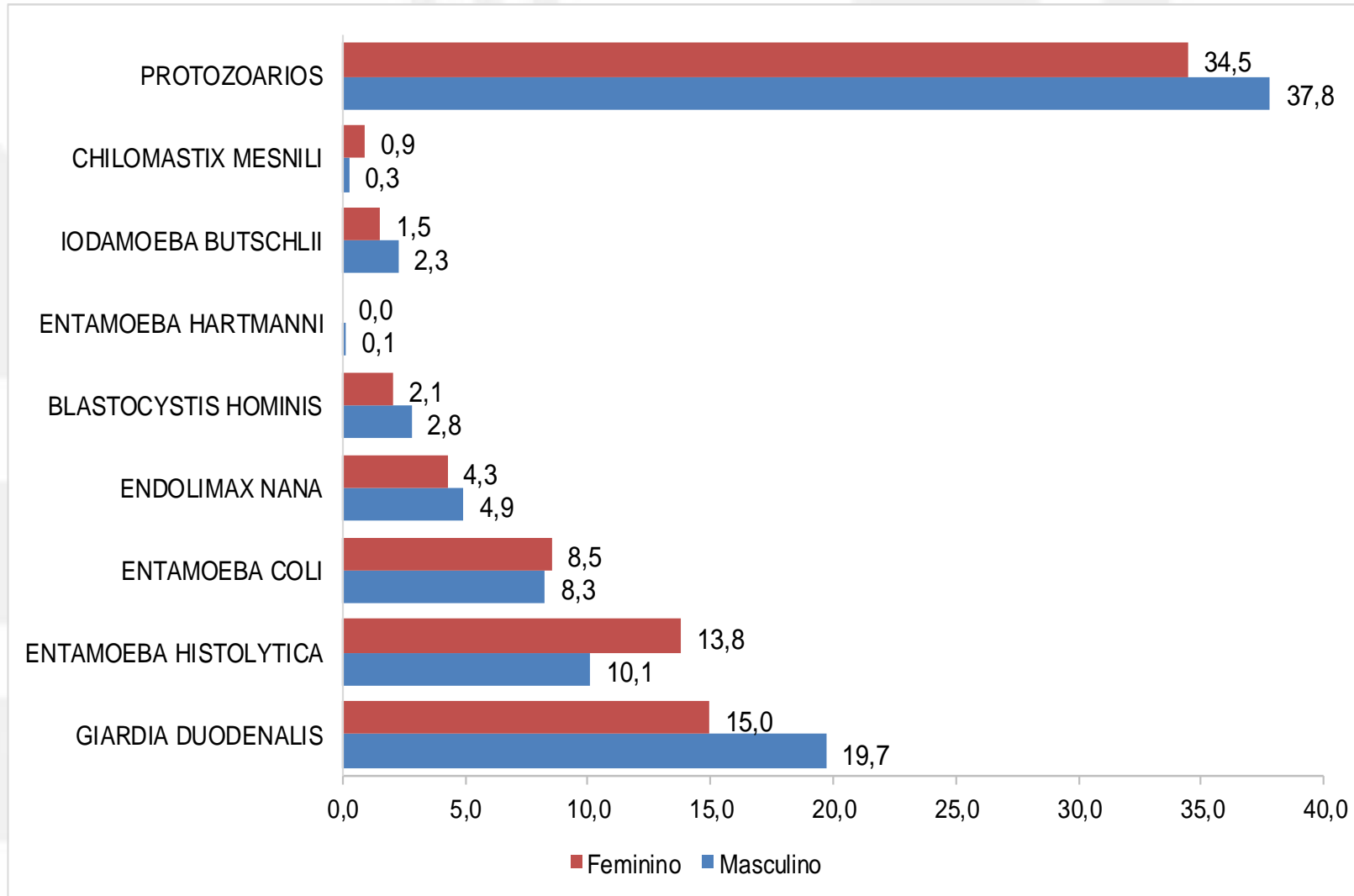
Prevalência (%) de protozoários por nível de escolaridade

ANO	GIARDIA DUODENALIS	ENTAMOEBA HISTOLYTICA	ENTAMOEBA COLI	ENDOLIMAX NANA	BLASTOCYSTIS HOMINIS	ENTAMOEBA HARTMANNI	IODAMOEBAS BUTSCHLI	CHILOMASTIX MESNILE	PROTOZOARIOS
PE	18,7	10,7	6,7	3,9	2,7	0,1	1,7	0,5	34,2
1	18,6	13,7	15,7	3,9	2,0	0,0	2,9	2,0	41,2
2	20,6	15,0	11,2	8,4	1,9	0,0	1,9	0,9	43,9
3	13,3	12,4	9,5	6,7	0,0	0,0	1,0	0,0	34,3
4	15,8	14,9	9,9	5,0	3,0	0,0	3,0	1,0	41,6
5	12,8	12,8	7,7	3,8	1,3	0,0	2,6	0,0	30,8
6	5,2	16,9	13,0	6,5	3,9	0,0	2,6	0,0	42,9
EBO	14,9	14,2	11,2	5,8	1,9	0,0	2,3	0,7	39,3
Total	17,3	12,0	8,4	4,6	2,4	0,1	1,9	0,6	36,1

Prevalência (%) de protozoários, por faixa etária

IDADE	GIARDIA DUODENALIS	ENTAMOEBAHISTOLYTICA	ENTAMOEBACOLI	ENDOLIMANANA	BLASTOCYSTIS HOMINIS	ENTAMOEBAHARTMANNI	IODAMOEBABUTSCHLI	CHILOMASTIX MESNILI	PROTOZOARIOS
4	17,4	10,2	6,8	3,8	3,0	0,2	1,5	0,6	33,8
5	19,9	11,1	6,6	3,9	2,5	0,0	1,8	0,4	34,5
[4 - 5]	18,7	10,7	6,7	3,9	2,7	0,1	1,7	0,5	34,2
6	18,1	14,3	15,2	4,8	1,9	0,0	2,9	1,9	41,9
7	21,9	15,2	11,4	7,6	1,9	0,0	1,9	1,0	44,8
8	13,0	12,0	9,3	6,5	0,9	0,0	0,9	0,0	33,3
9	12,5	13,8	8,8	6,3	2,5	0,0	2,5	1,3	40,0
[6 - 9]	16,6	13,8	11,3	6,3	1,8	0,0	2,0	1,0	39,9
10	20,7	14,6	7,3	3,7	1,2	0,0	3,7	0,0	35,4
11	2,6	16,7	14,1	5,1	3,8	0,0	2,6	0,0	41,0
12	0,0	9,1	18,2	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4
[10 - 12]	11,1	15,2	11,1	4,7	2,3	0,0	2,9	0,0	38,0
Total	17,3	12,0	8,4	4,6	2,4	0,1	1,9	0,6	36,1

Prevalência (%) de protozoários por sexo



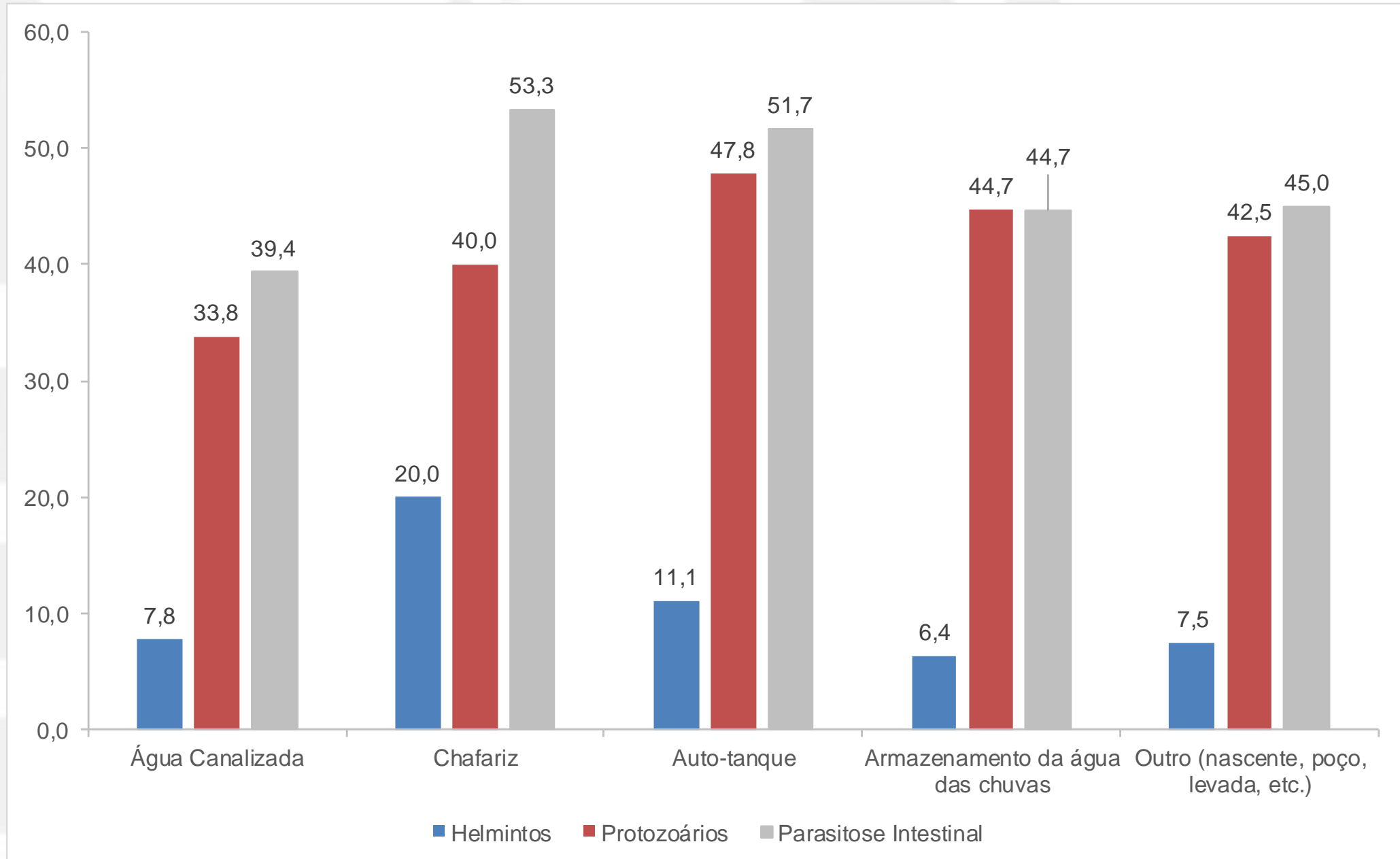


Resultados

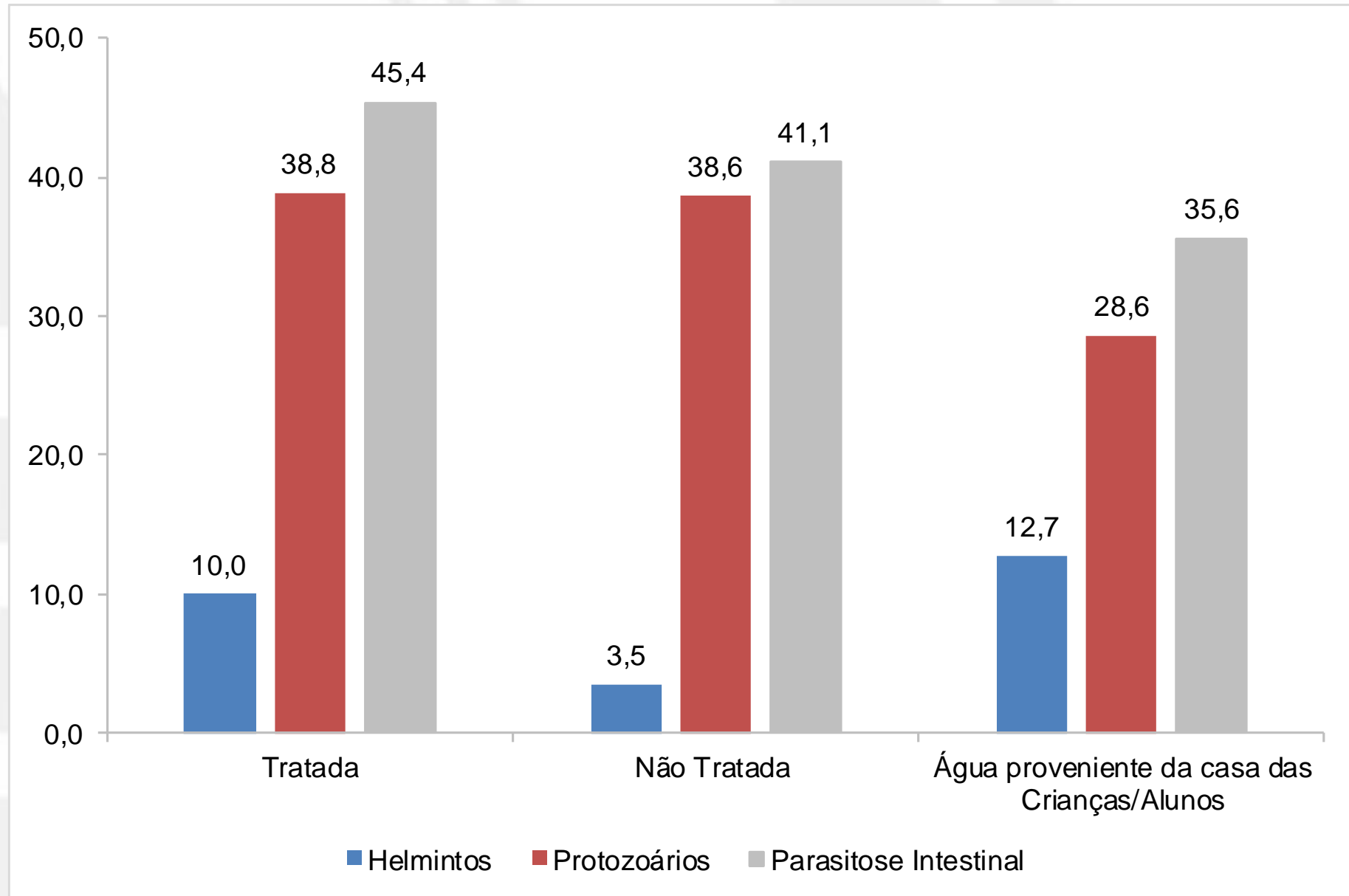
Contexto Social da Parasitose Intestinal (Água, Saneamento, Higiene e Saúde)

Dulcineia Trigueiros, MS

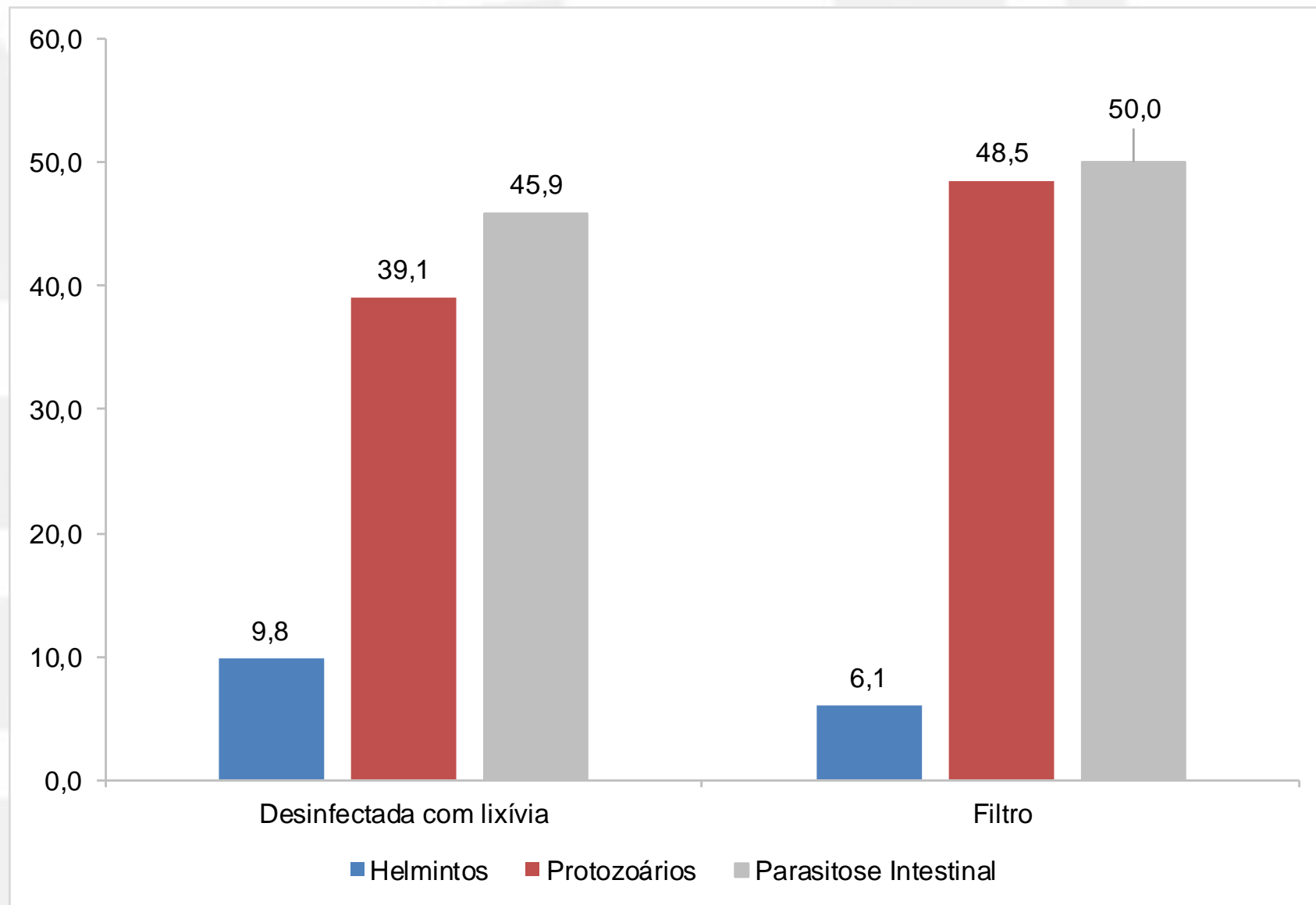
Prevalência (%) de parasitose intestinal segundo forma de abastecimento de água nos estabelecimentos de ensino (jardins de infância e escolas)



Prevalência (%) de parasitose intestinal, por qualidade de água consumida nos estabelecimentos de ensino



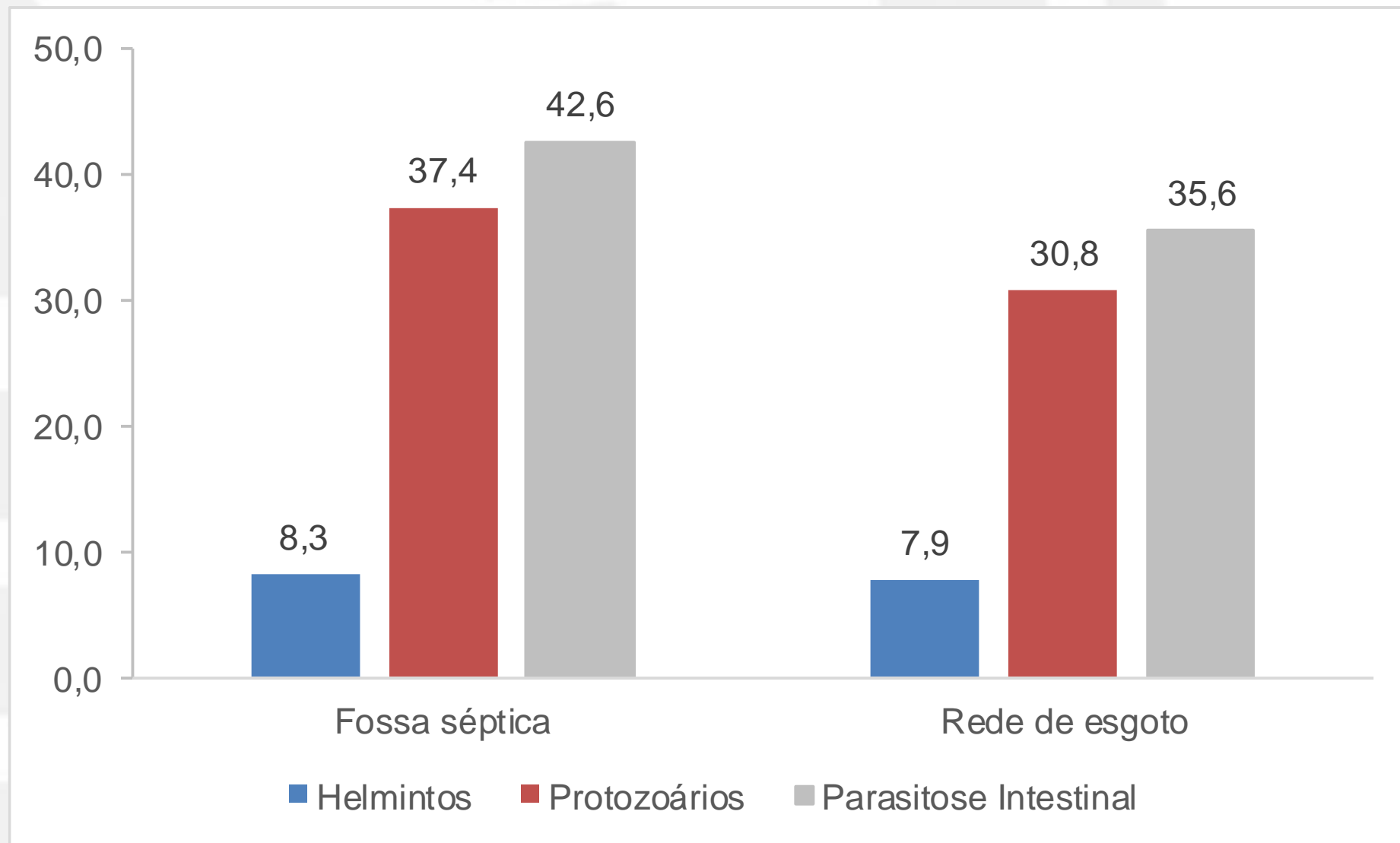
Prevalência (%) de parasitose intestinal de acordo com a forma de tratamento de água nos estabelecimentos de ensino



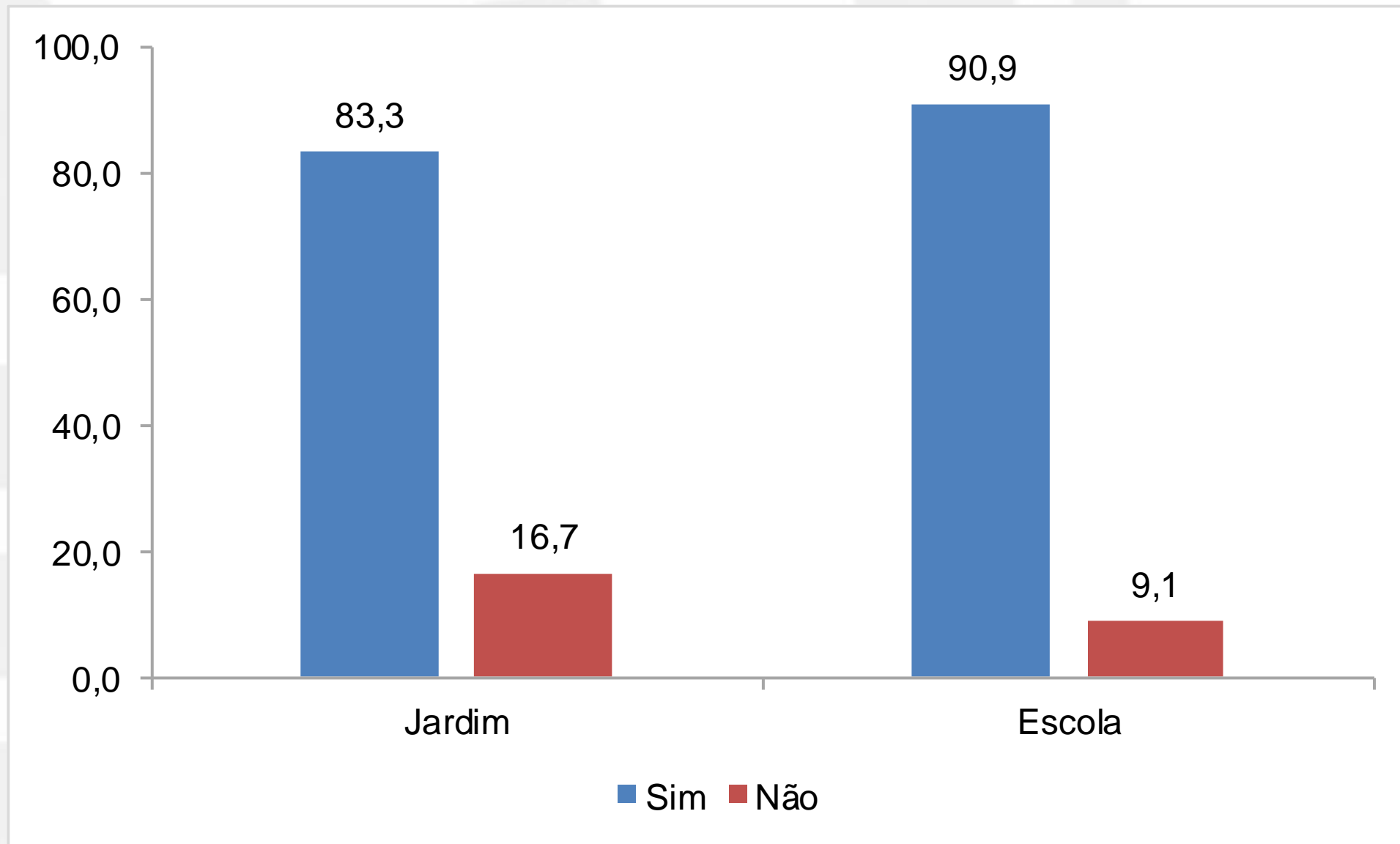
Disponibilidade e uso das instalações sanitárias nos estabelecimentos de ensino

A jardim/escola dispõe de casas-de-banho?	A casa-de-banho está funcional?		
	Sim	Não	Total
Sim	131	1	132
Não	0	0	0
Total	131	1	132

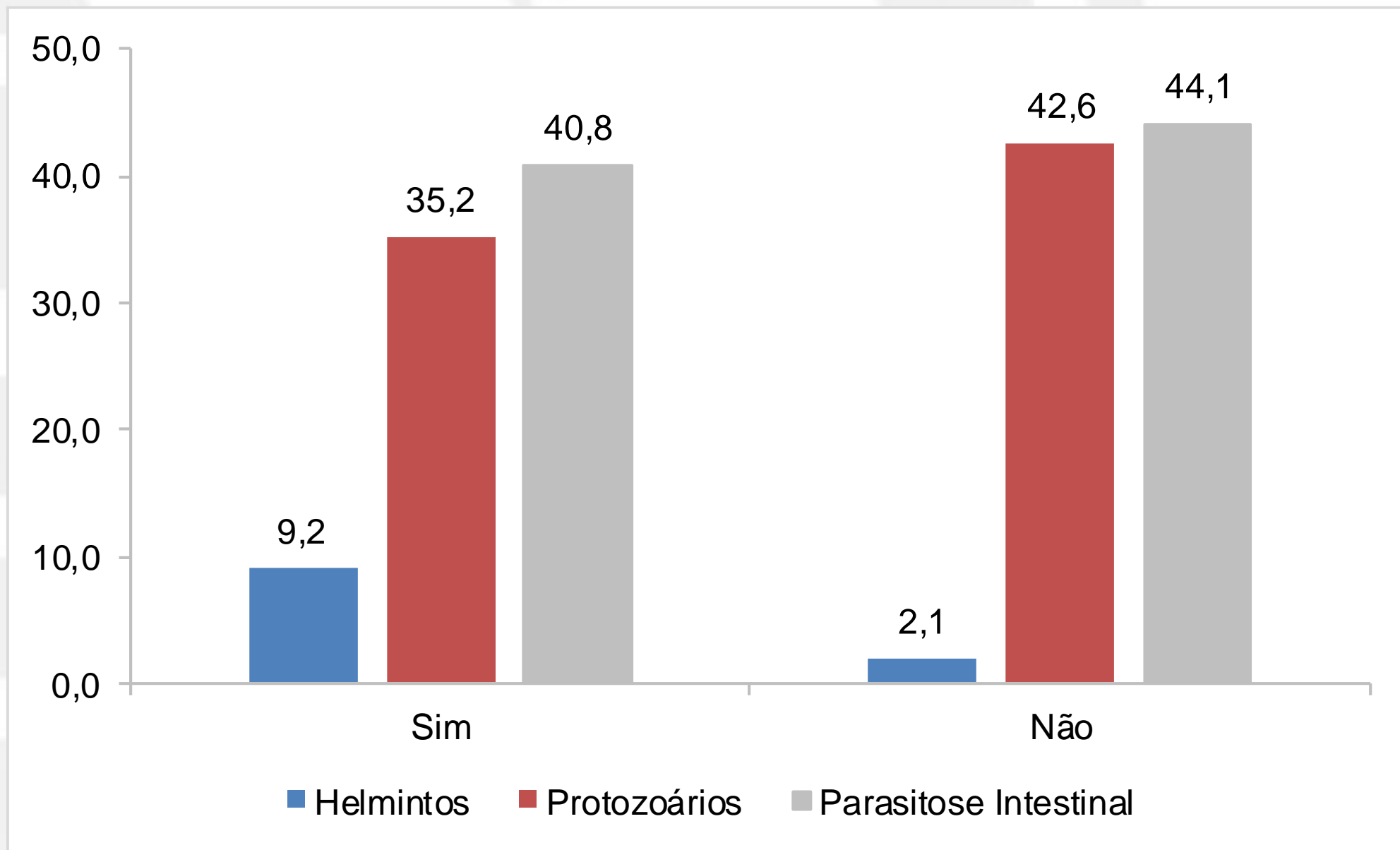
Prevalência (%) de parasitose intestinal de acordo com o sistema de evacuação de águas residuais



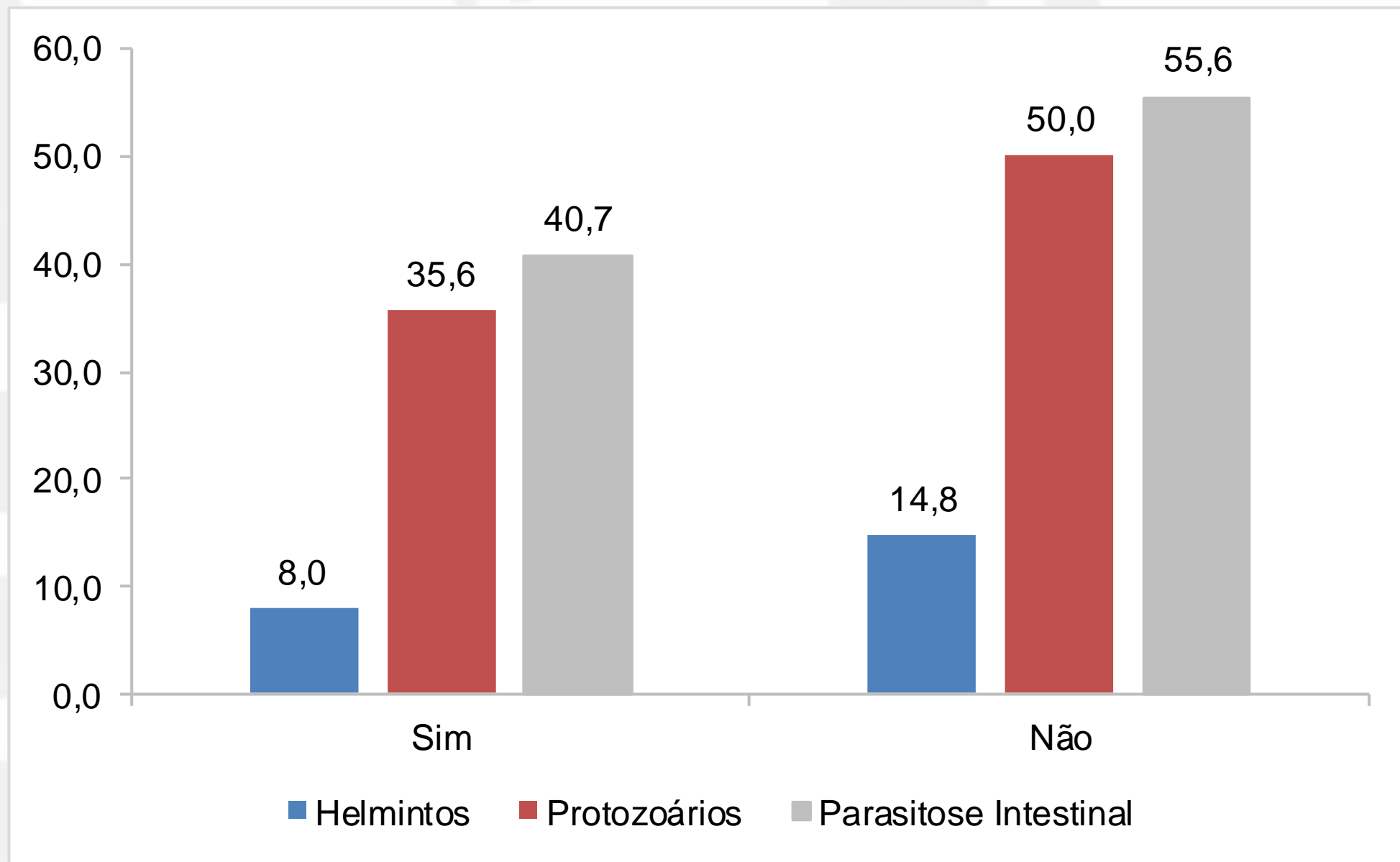
Prevalência (%) de estabelecimentos (jardins, escolas) que realizam atividades em matéria de higiene



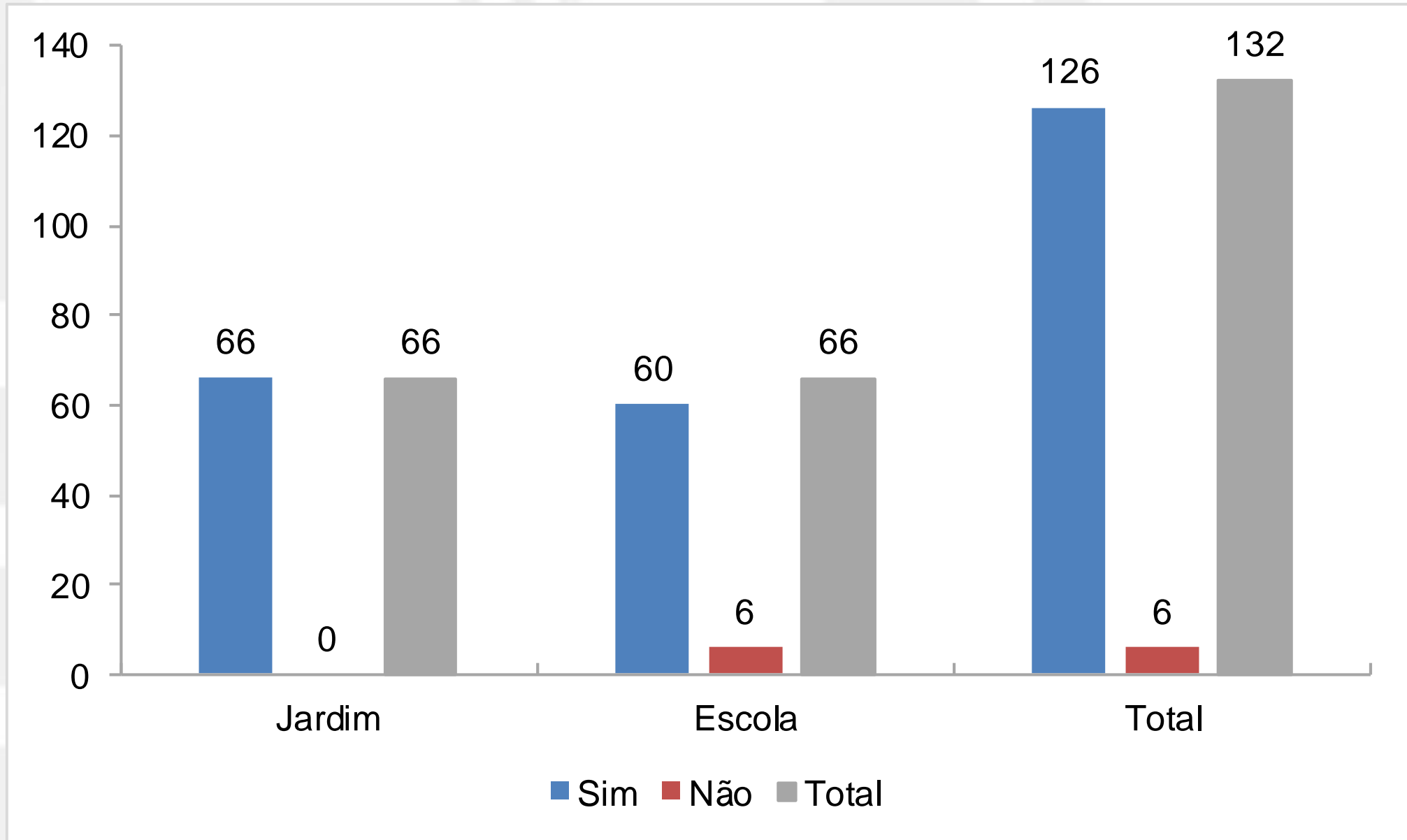
Prevalência (%) de parasitose intestinal, segundo a promoção de atividades em matéria de higiene nos estabelecimentos de ensino



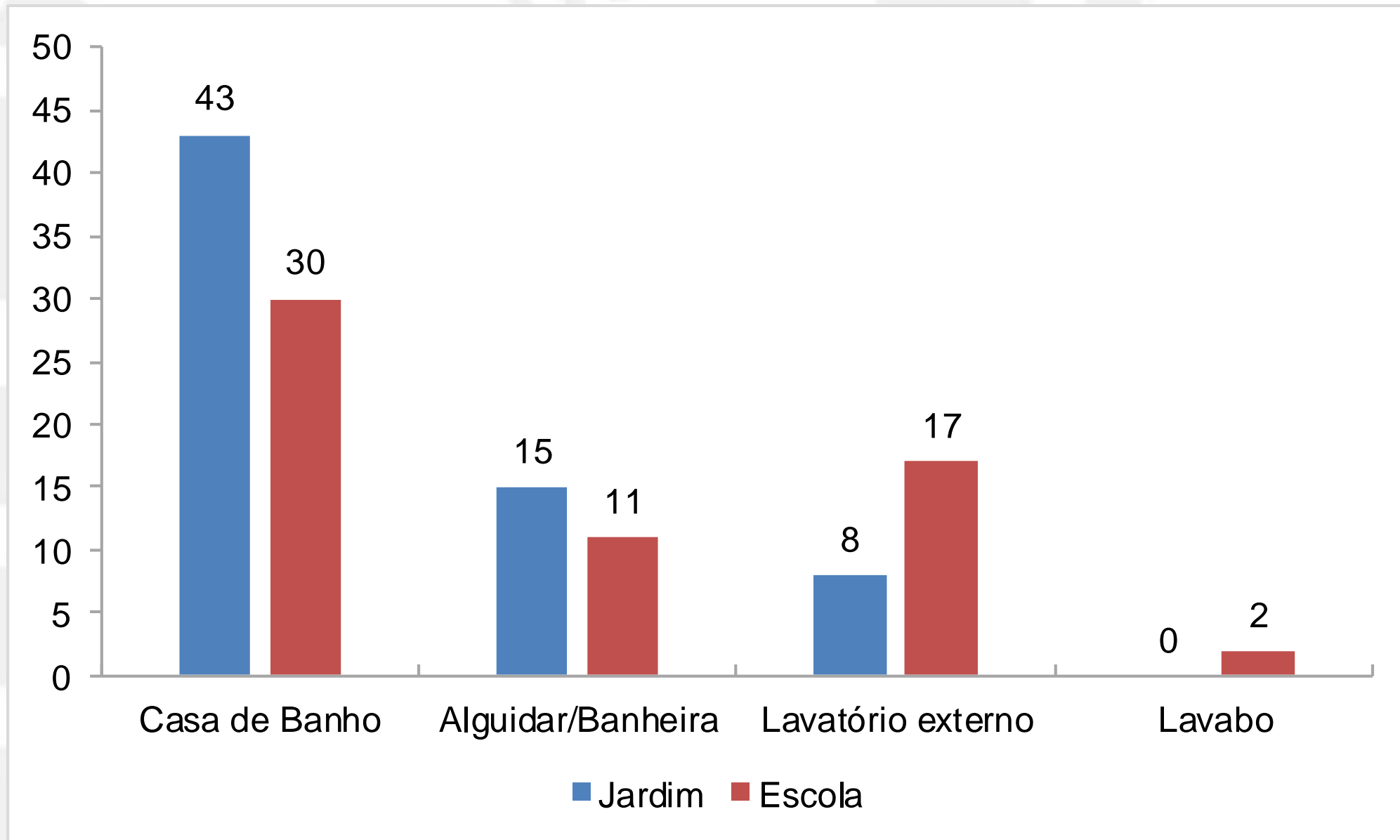
Prevalência (%) de parasitose intestinal de acordo com o hábito de lavagem das mãos antes das refeições, nos estabelecimentos de ensino



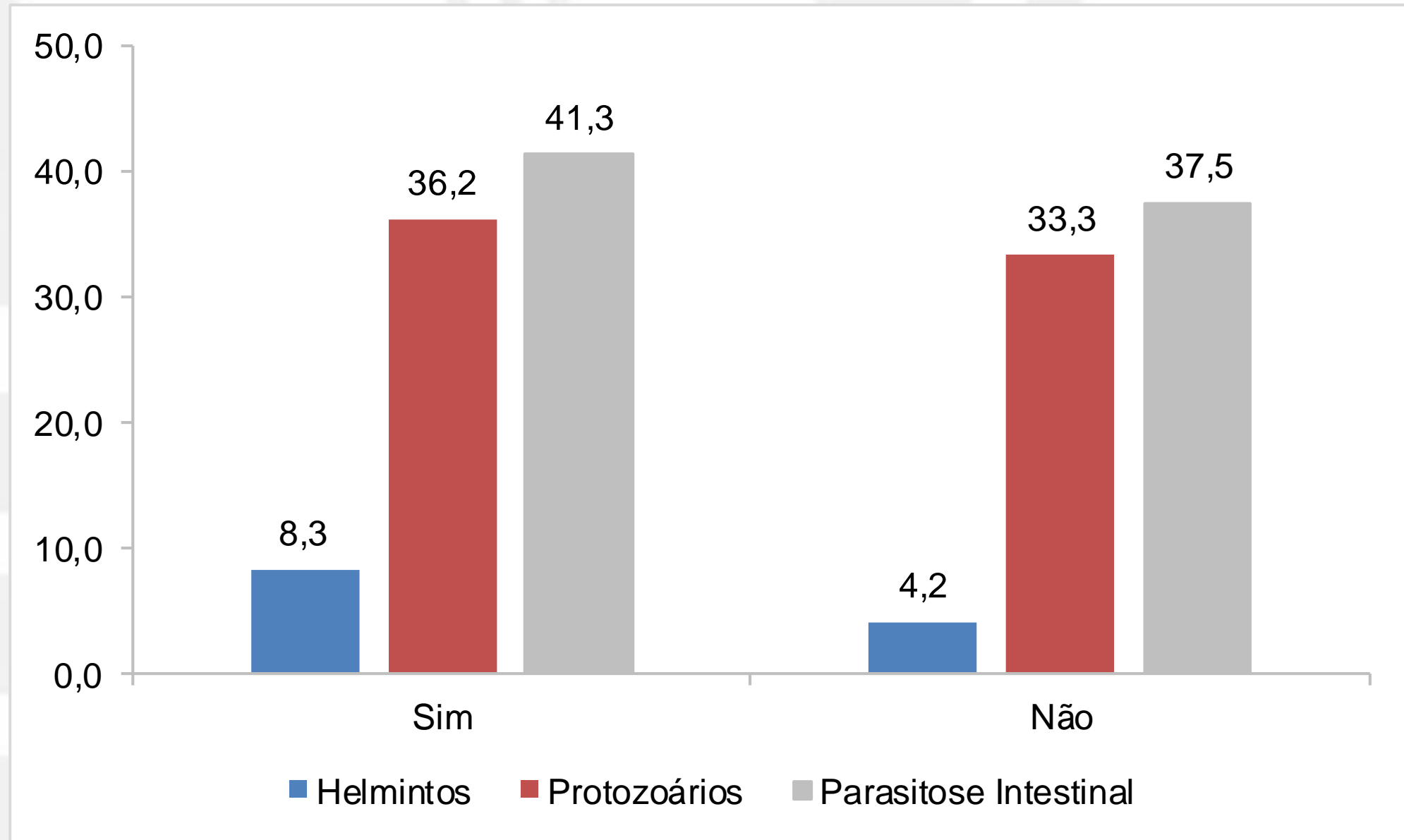
Prática de lavar as mãos antes das refeições por tipo de estabelecimento de ensino (nº)



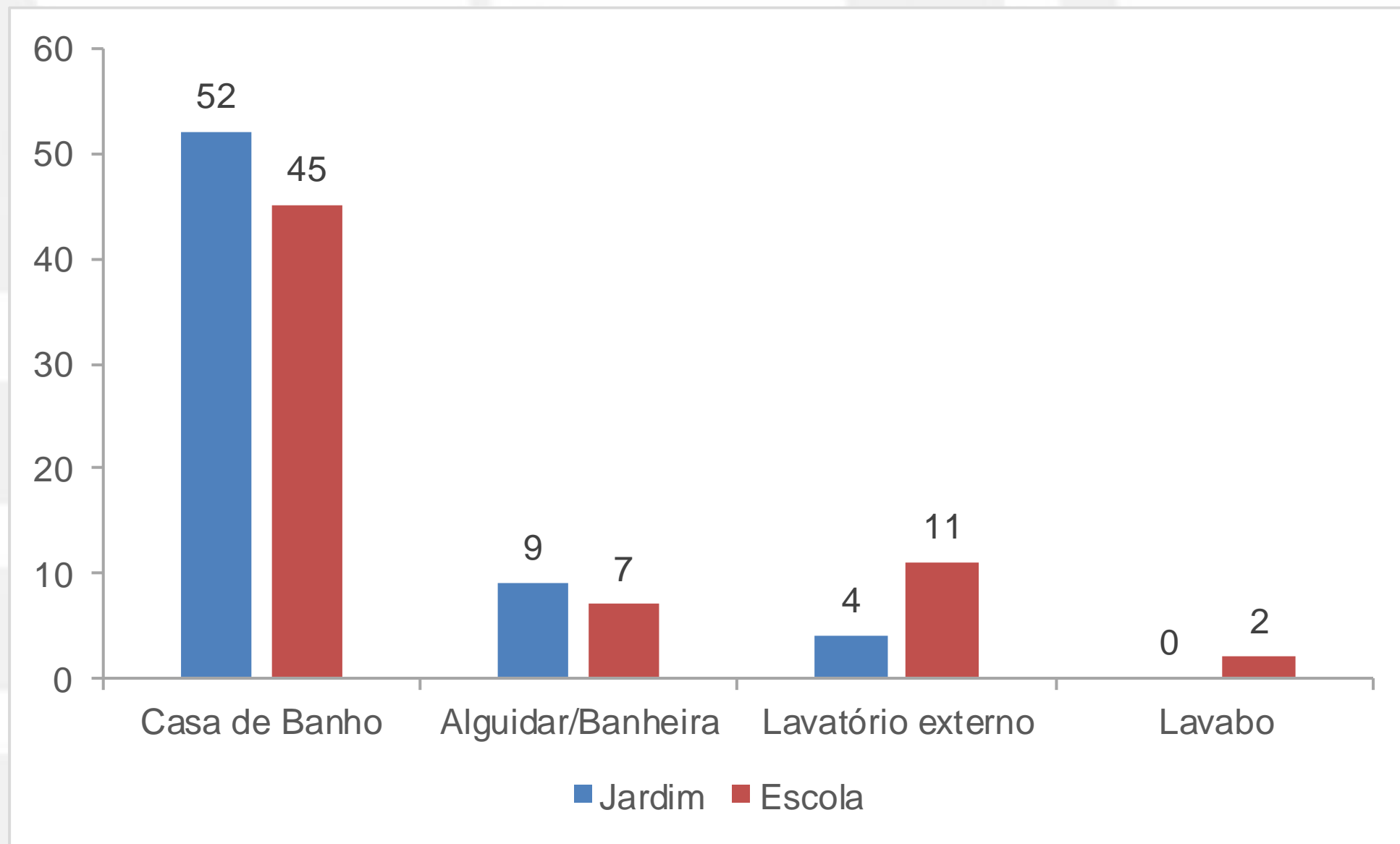
Lugar onde crianças lavam as mãos antes das refeições por tipo de estabelecimento de ensino (nº)



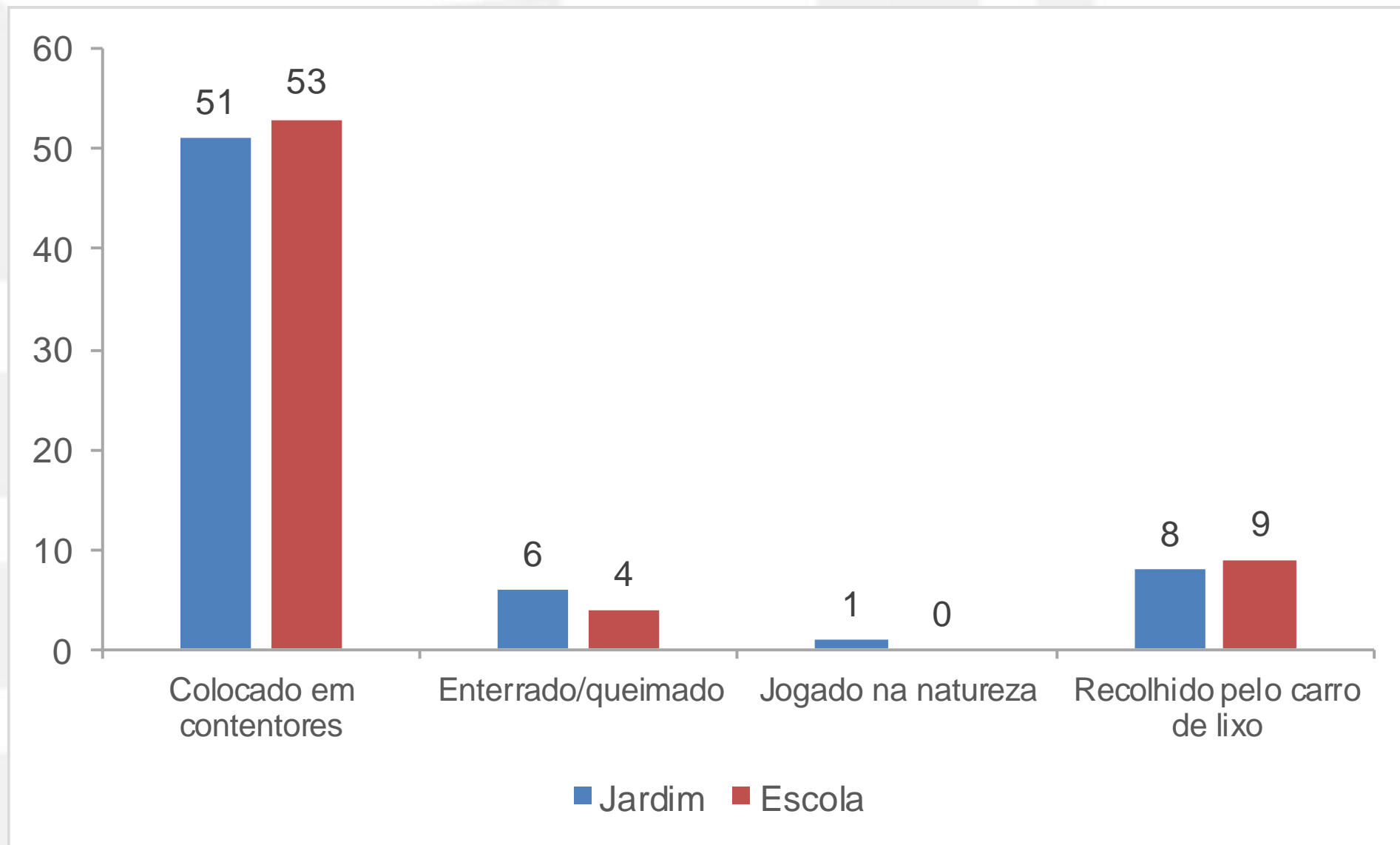
Prevalência (%) de parasitose intestinal de acordo com o hábito de lavagem das mãos, depois de fazerem as necessidades, nos estabelecimentos de ensino



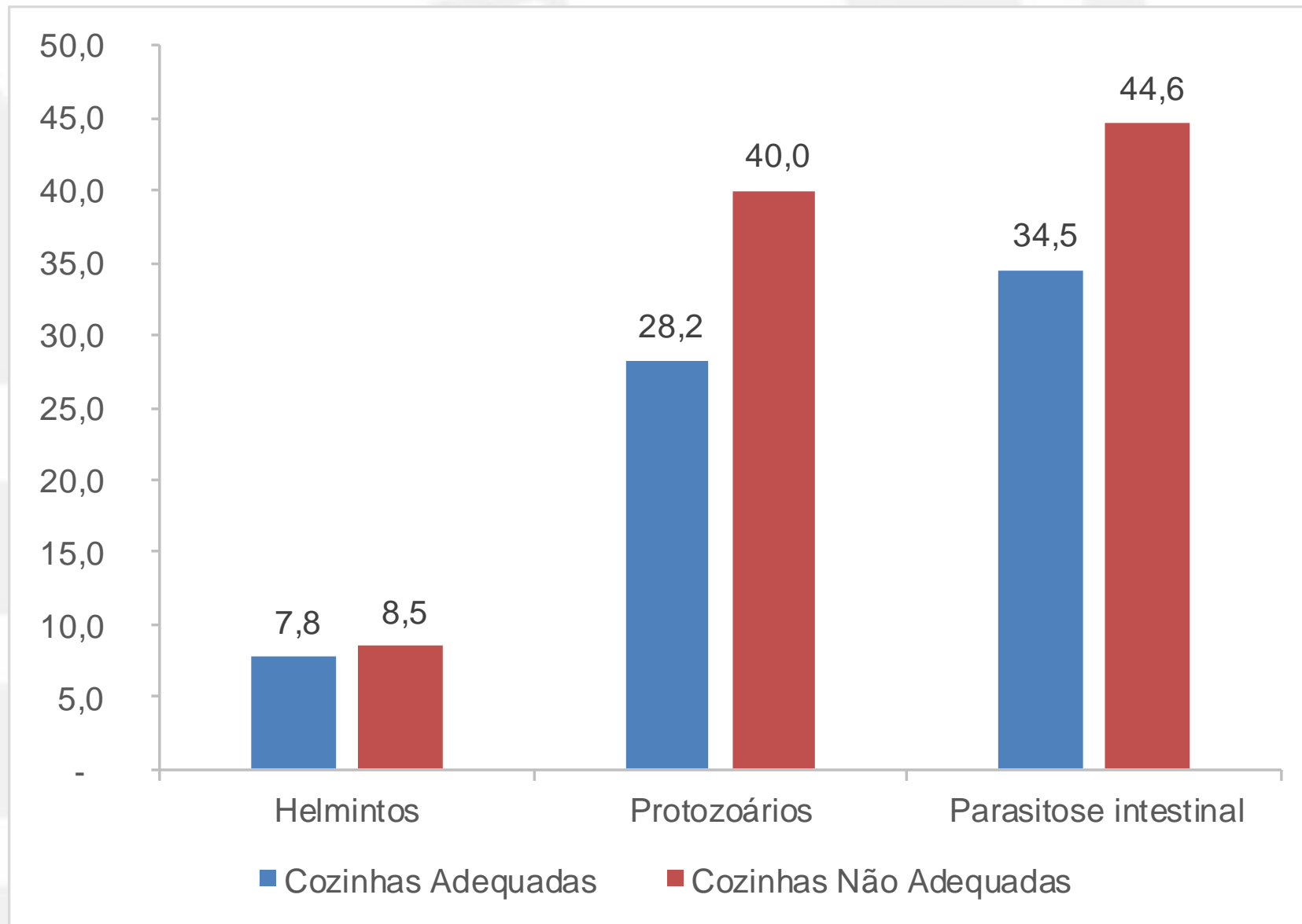
Lugar onde as crianças lavam as mãos depois de fazerem necessidades fisiológicas, nos estabelecimentos de ensino (nº)



Forma de descarte do lixo por tipo de estabelecimento de ensino (nº)

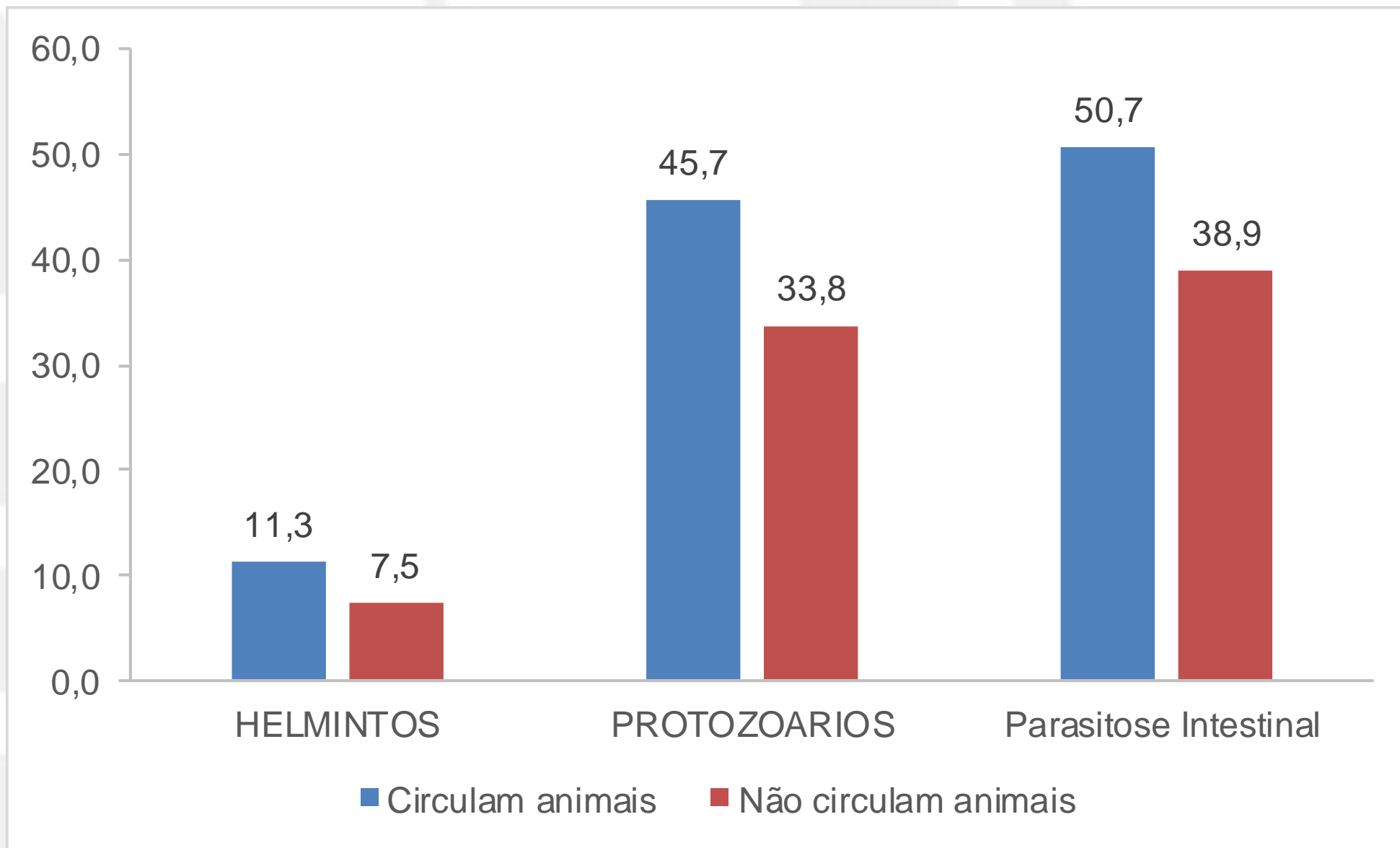


Prevalência (%) de parasitose intestinal de acordo com cozinhas adequadas por tipo de estabelecimento de ensino



Cozinhas Adequadas (pavimento de cimento ou mosaico + parede rebocada ou com mosaico + janelas com redes)

Prevalência (%) de parasitose intestinal por circulação de animais nos estabelecimentos de ensino





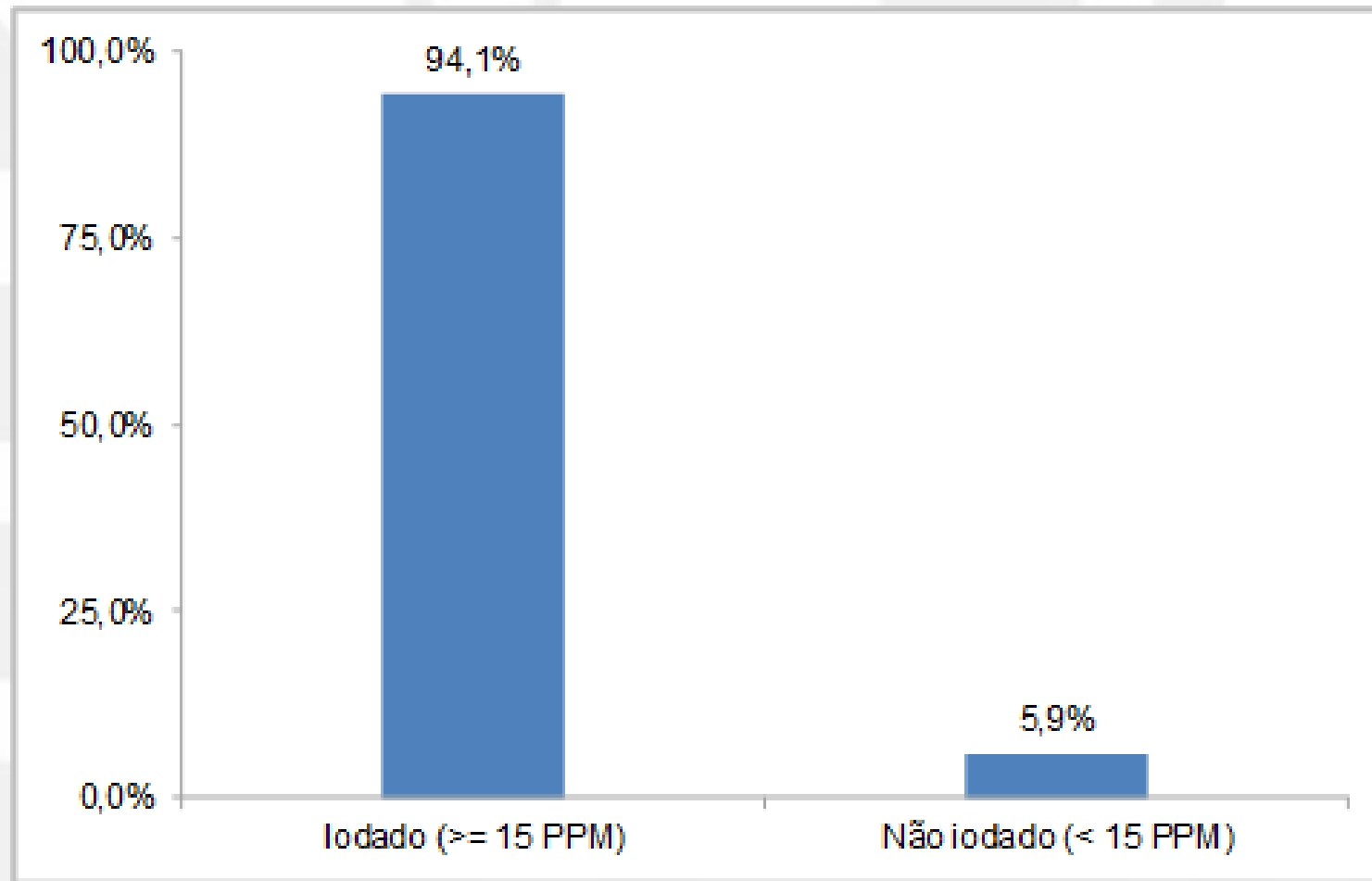
Resultados

Distúrbios Devido à Carência em Iodo

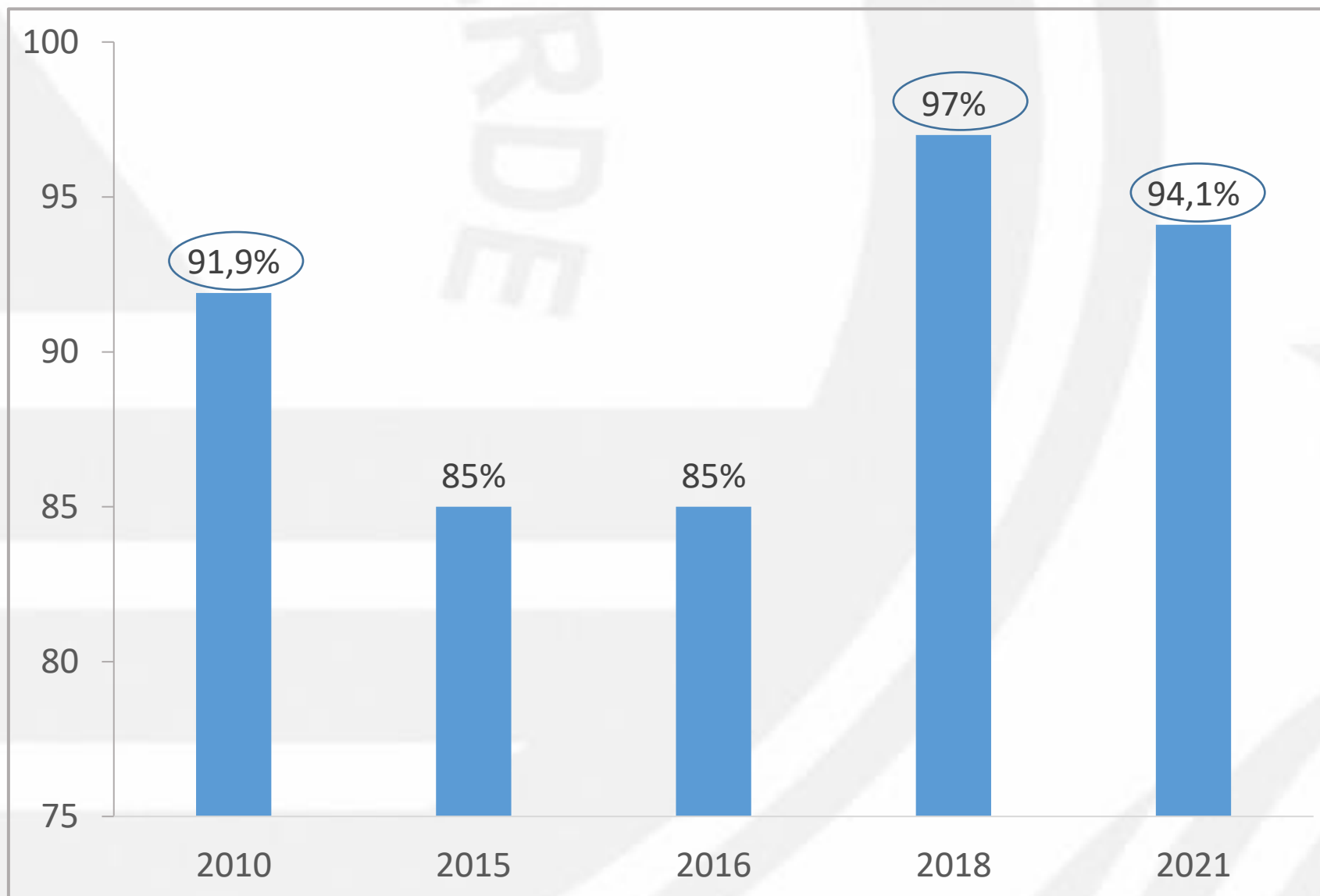
Irina Spencer, MS

Disponibilidade e Características do sal

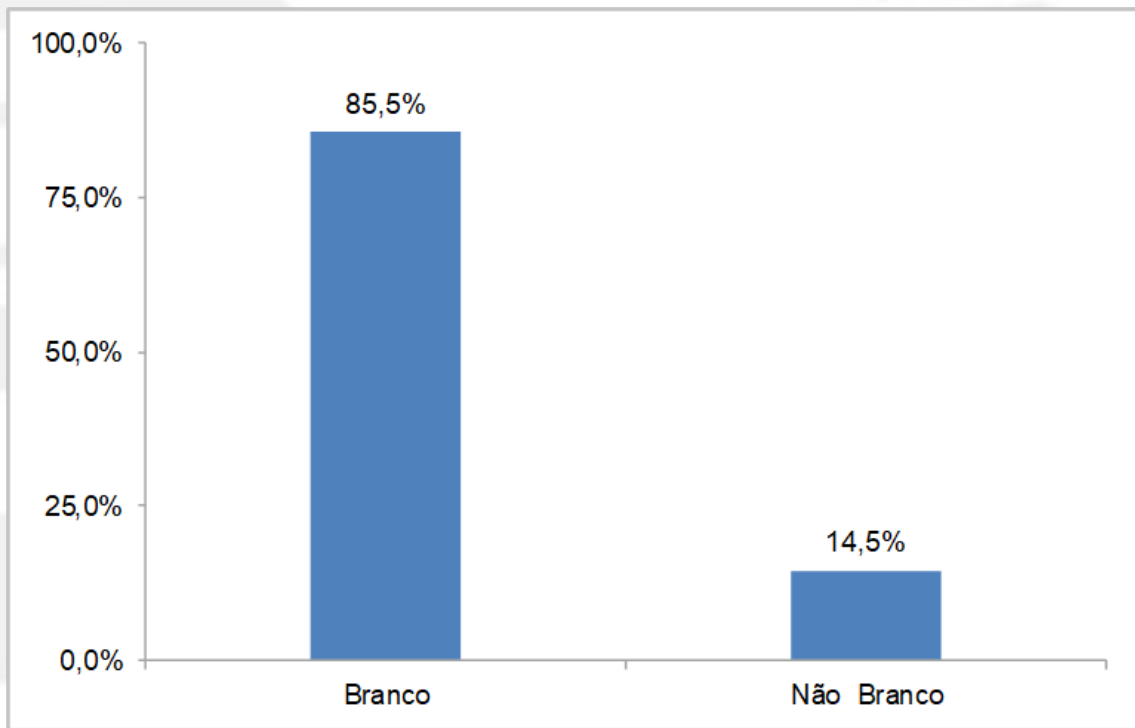
Disponibilidade de sal iodado na população (kits de teste rápido)



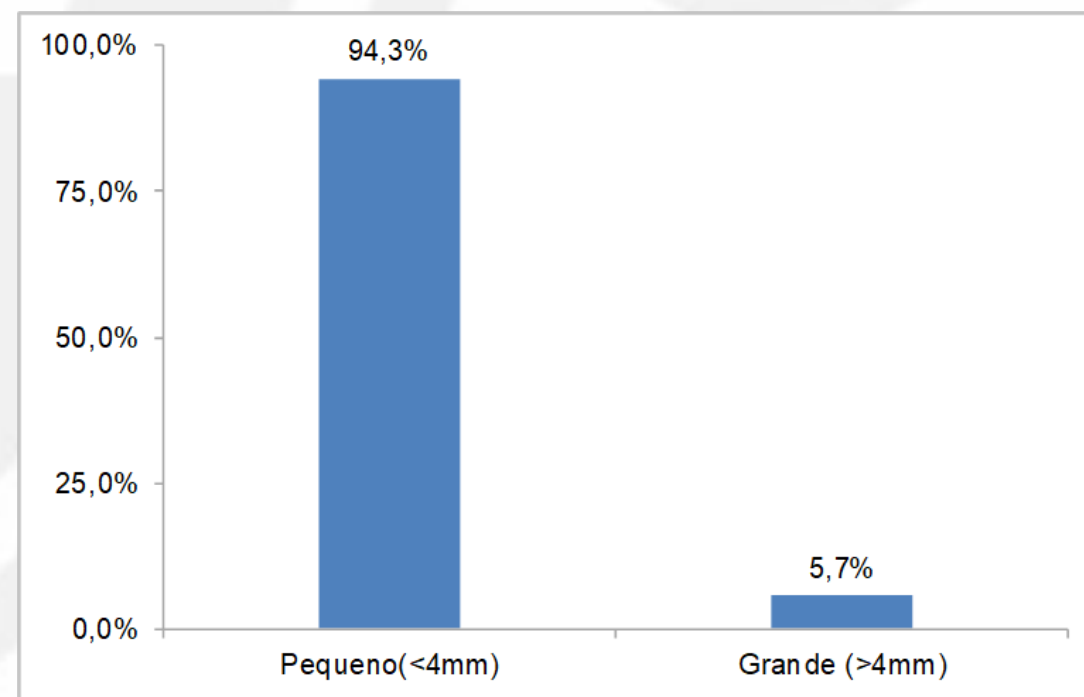
Evolução cronológica da disponibilidade de sal iodado (kit teste rápido) na população de 2008 a 2021



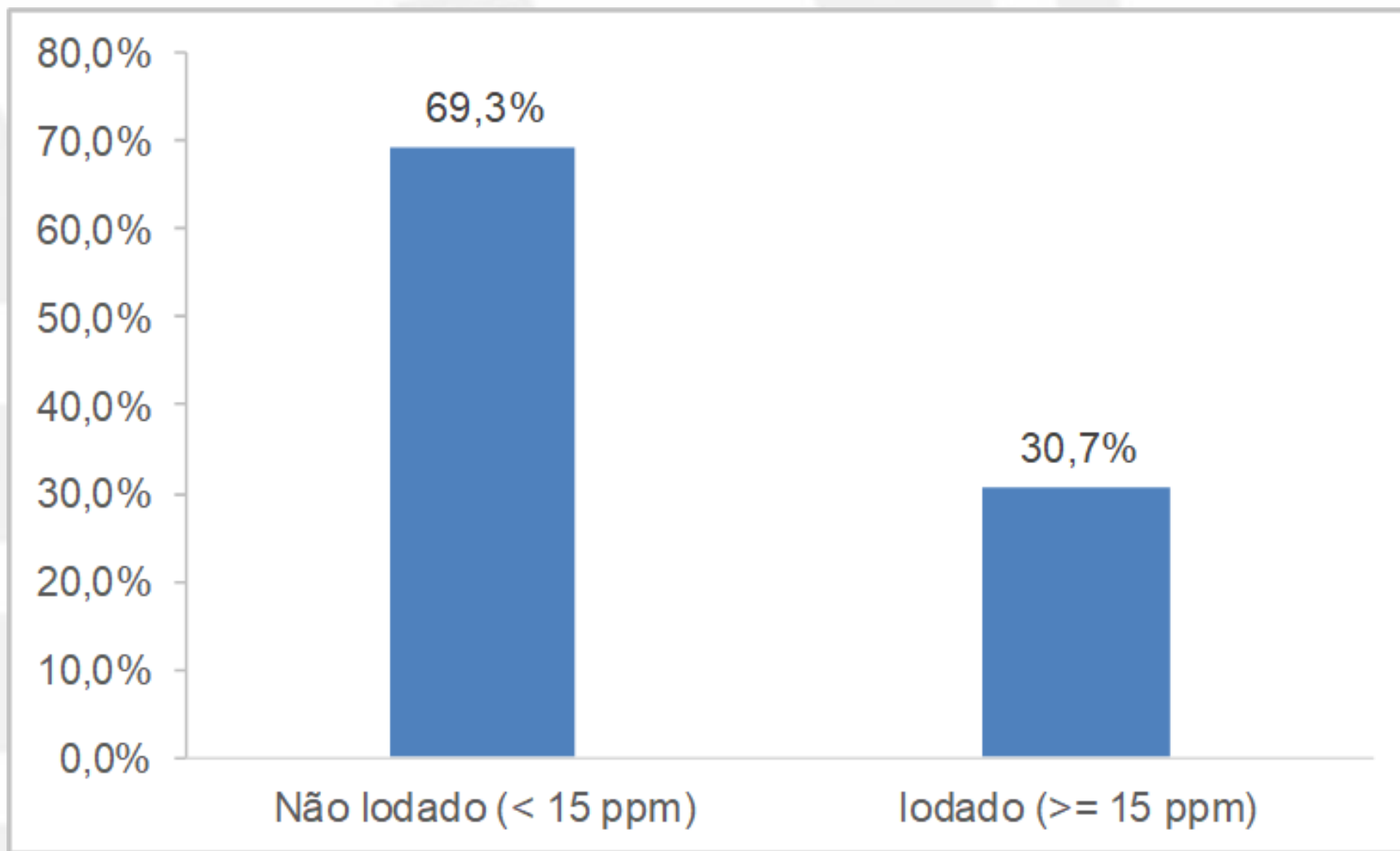
Cor do sal consumido



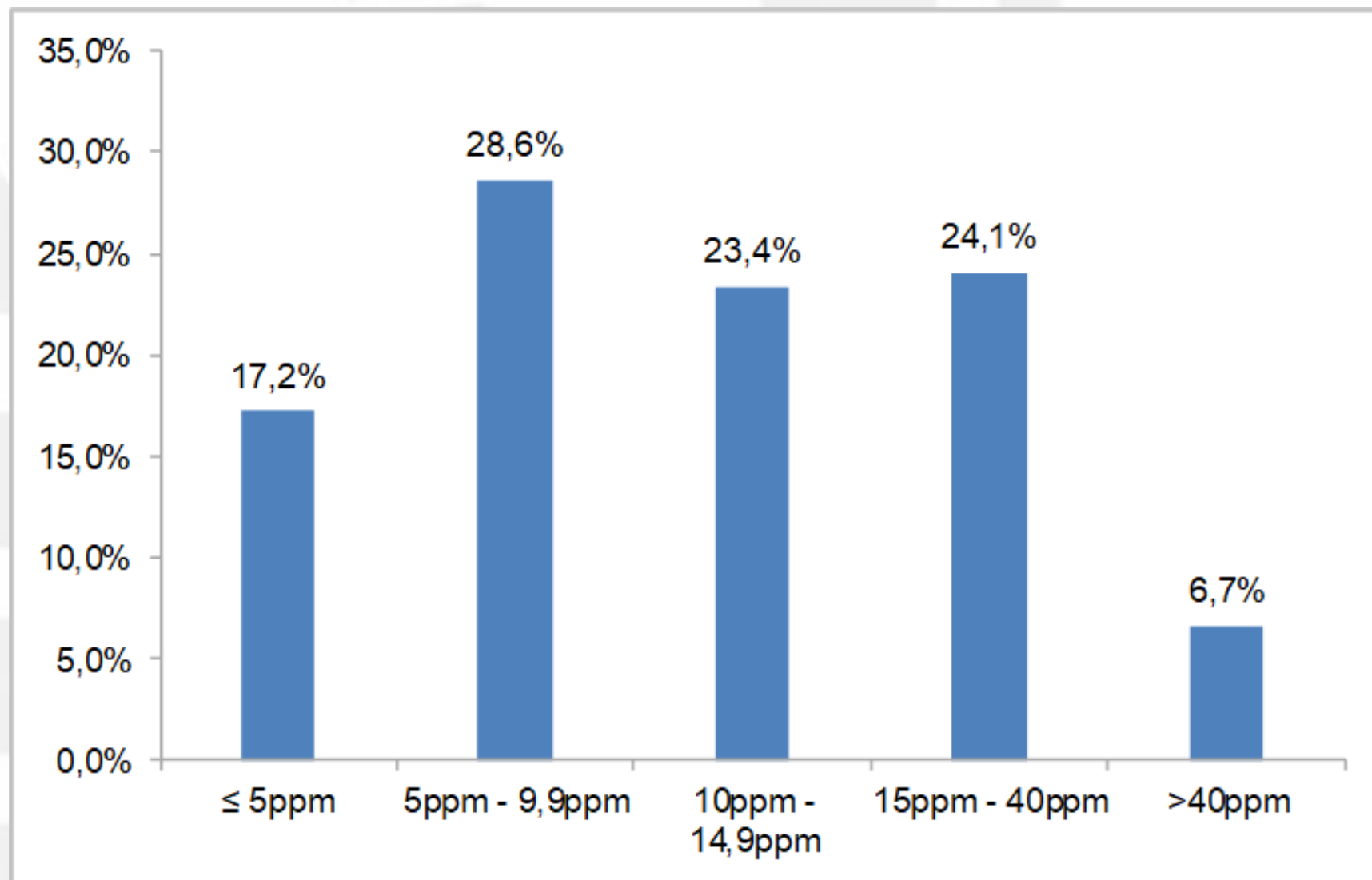
Tamanho do grão do sal consumido



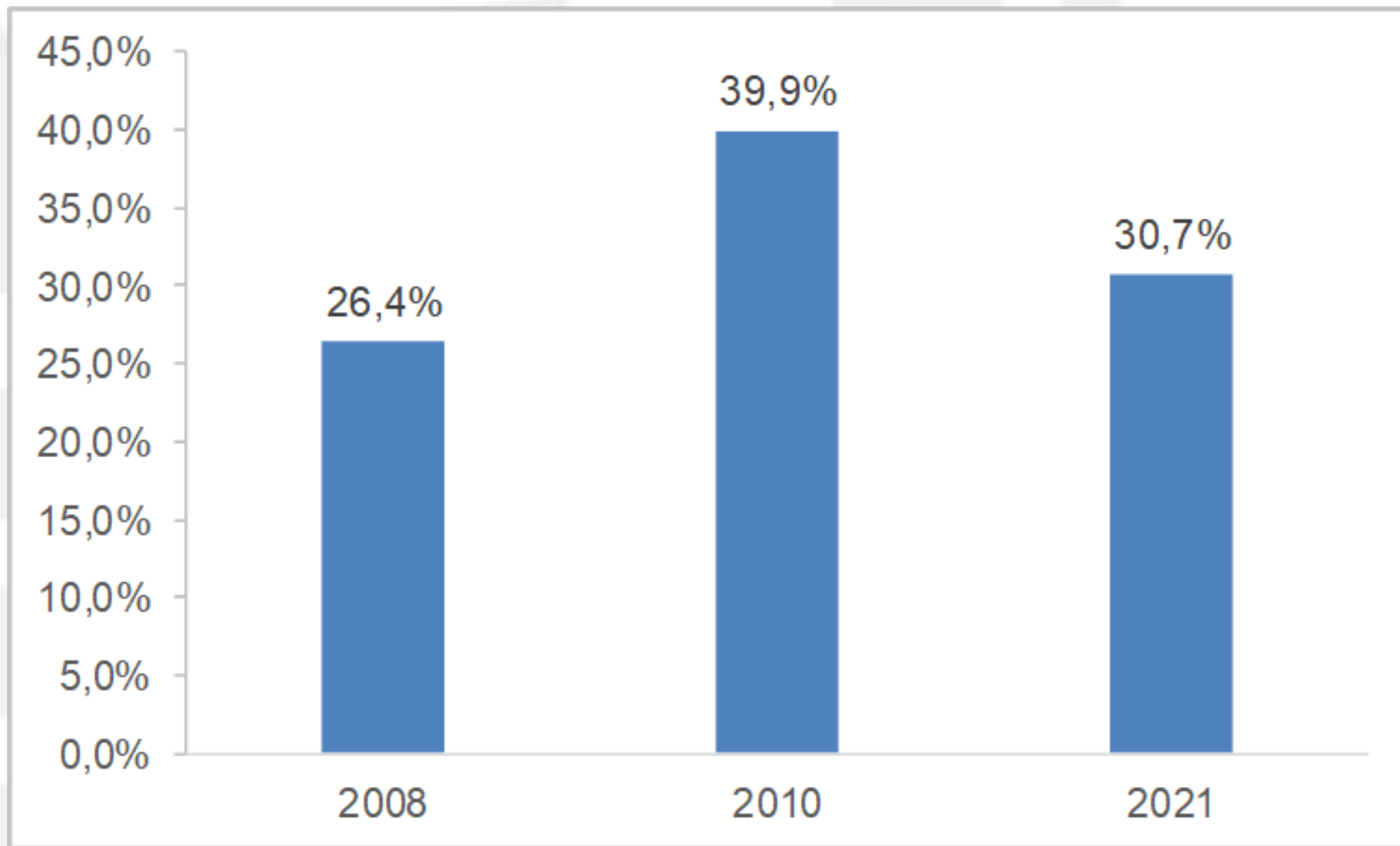
Distribuição do teor de iodo no sal (por titulação numa sub-amostra)



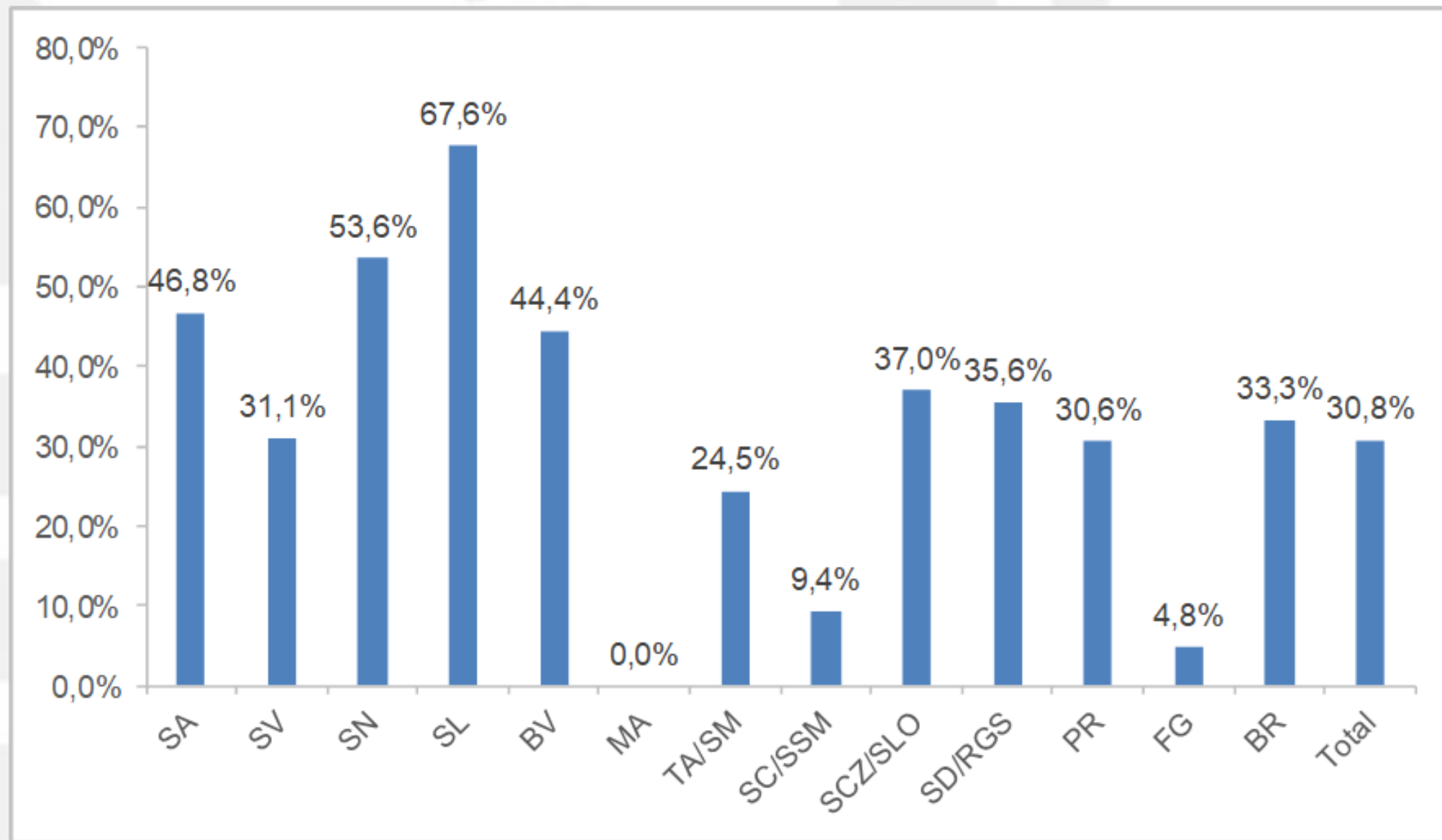
Distribuição do teor de iodo no sal por classes (titulação numa sub-amostra)



Evolução cronológica da proporção de sal >15 ppm, entre 2008 e 2021

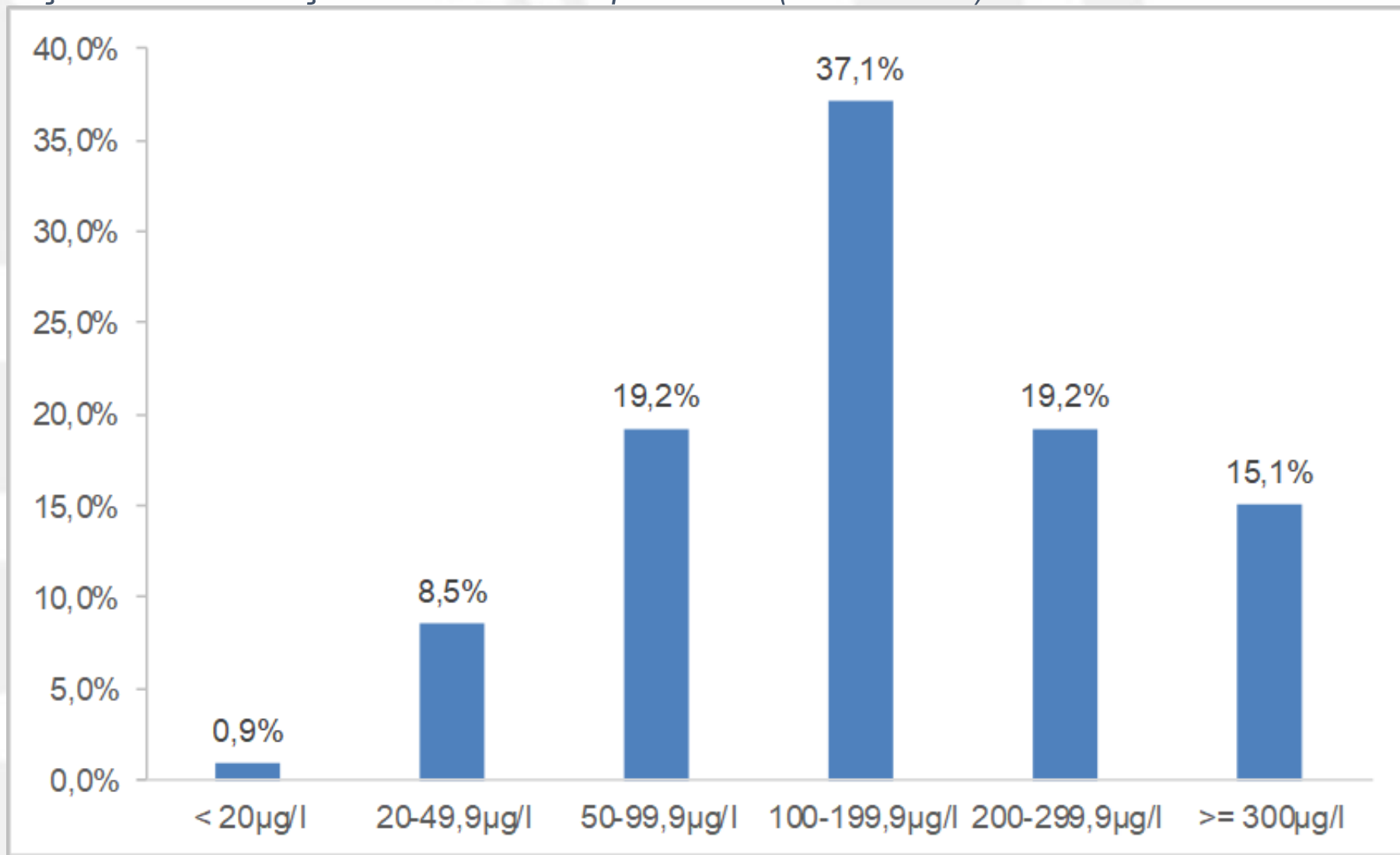


Distribuição de sal com > 15 ppm por domínio

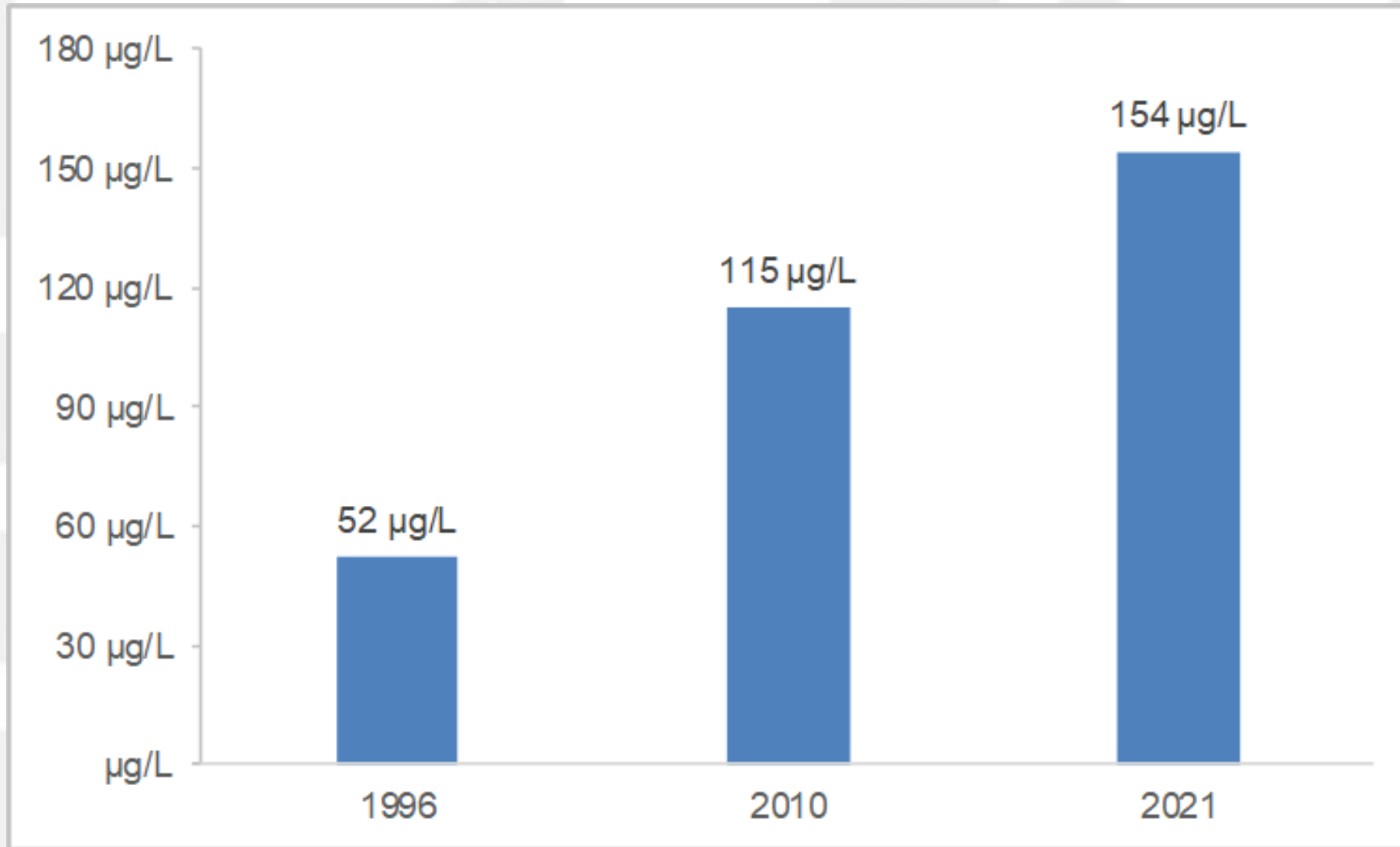


ESTATUTO IODADO DA POPULAÇÃO

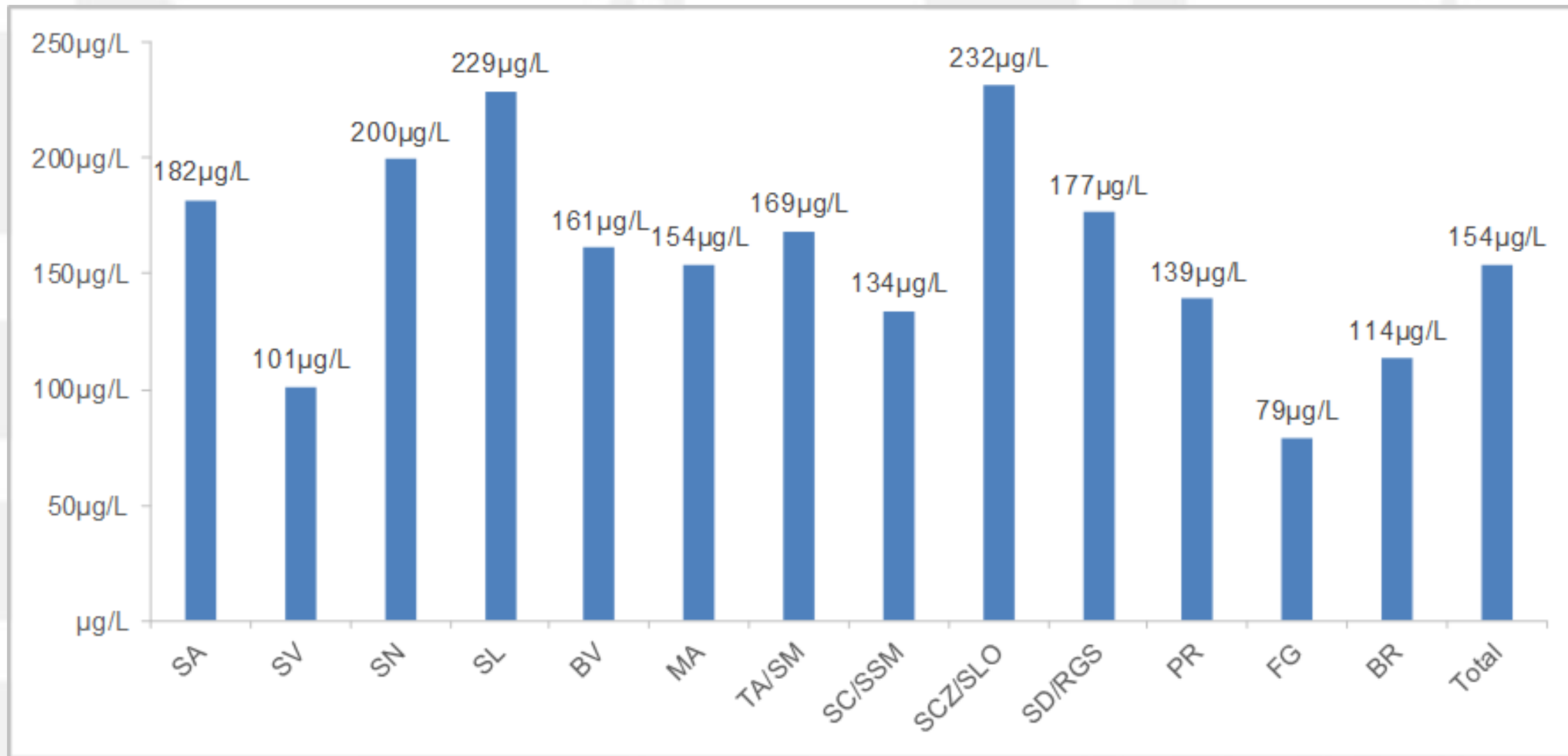
Distribuição da concentração de iodo urinário por classe (sub-amostra)



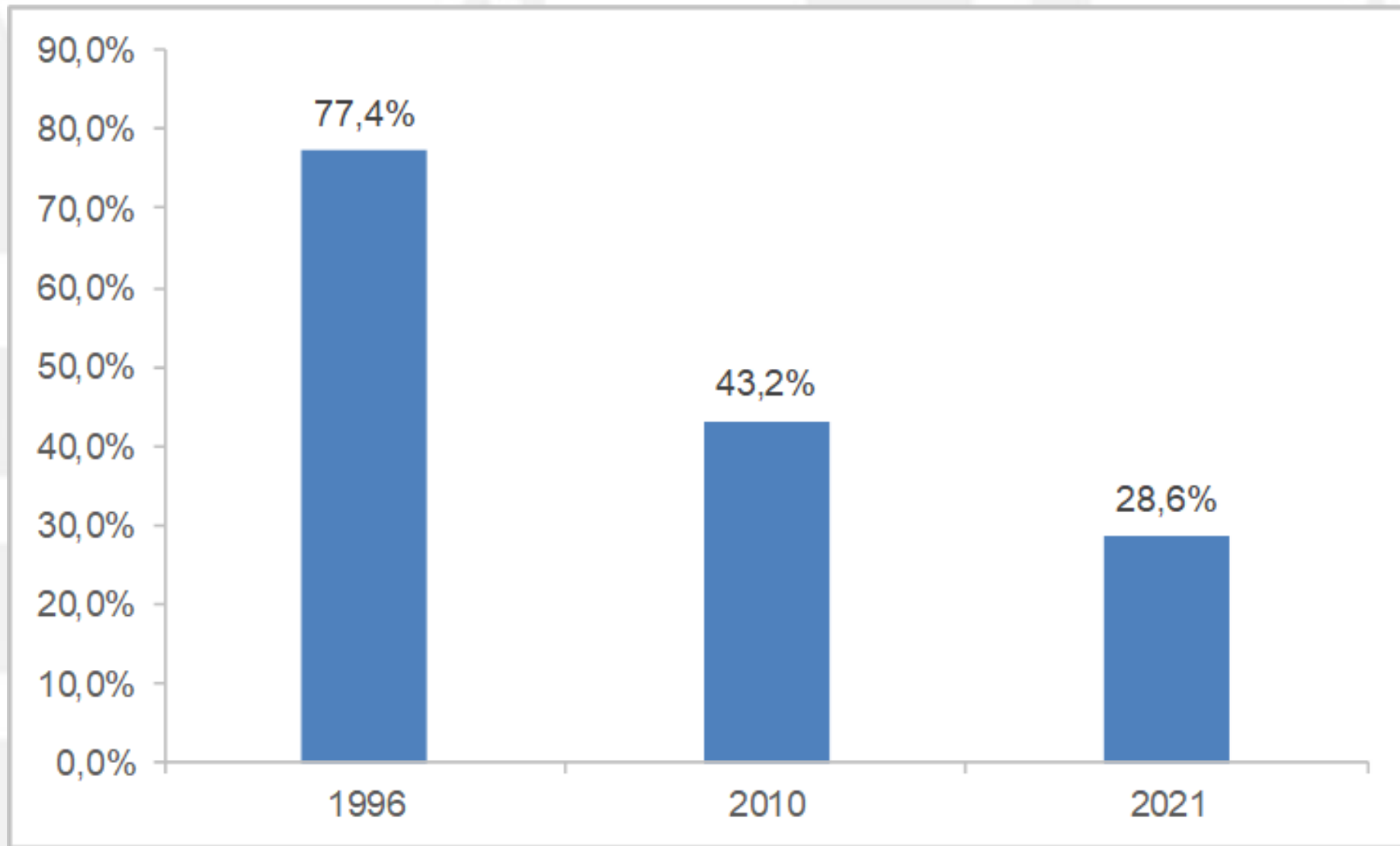
Evolução cronológica da mediana do iodo urinário, de 1996 a 2021



Mediana do iodo urinário ($\mu\text{g/l}$) por domínio

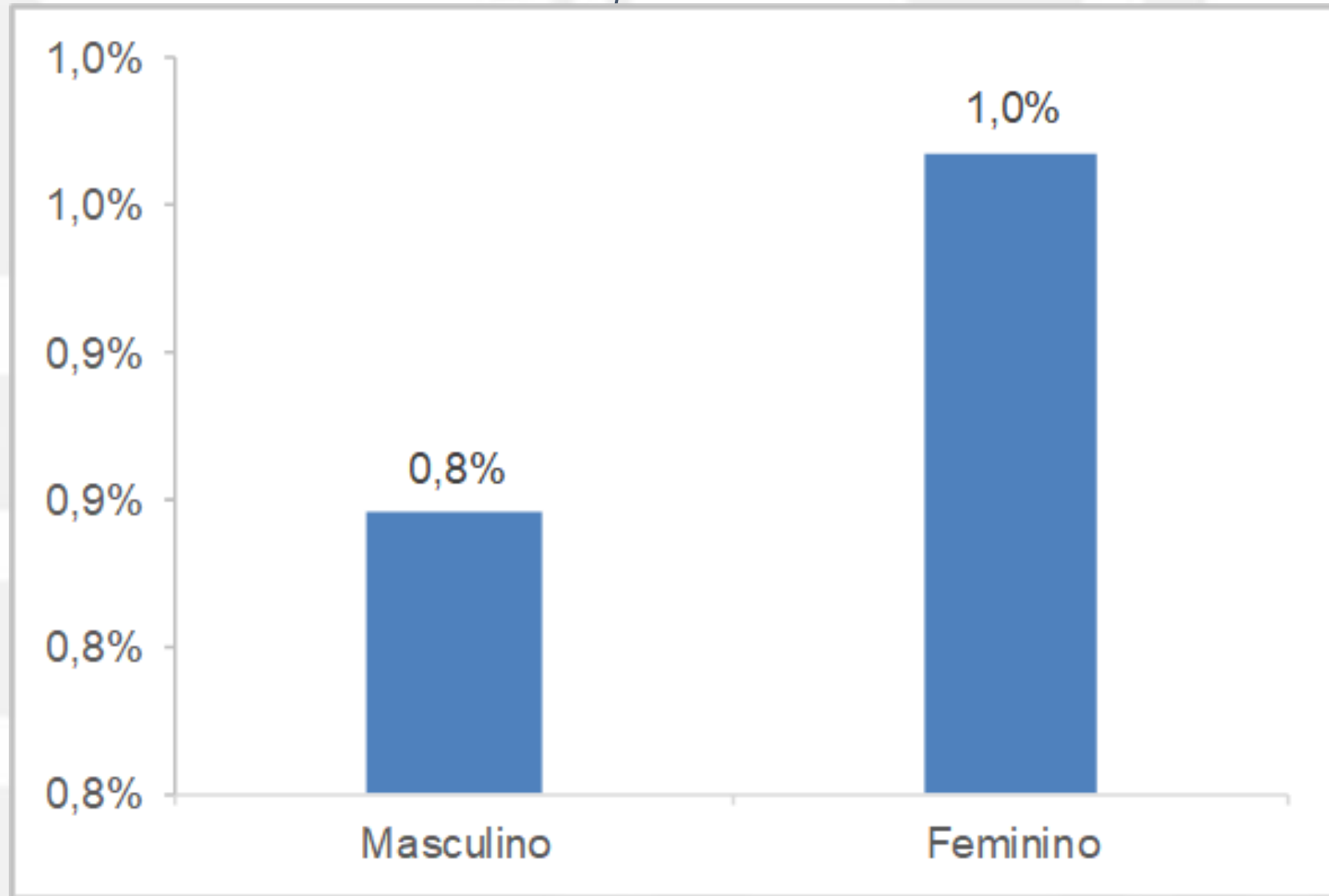


Evolução cronológica da baixa concentração do iodo urinário (<100 µg), de 1996 a 2021

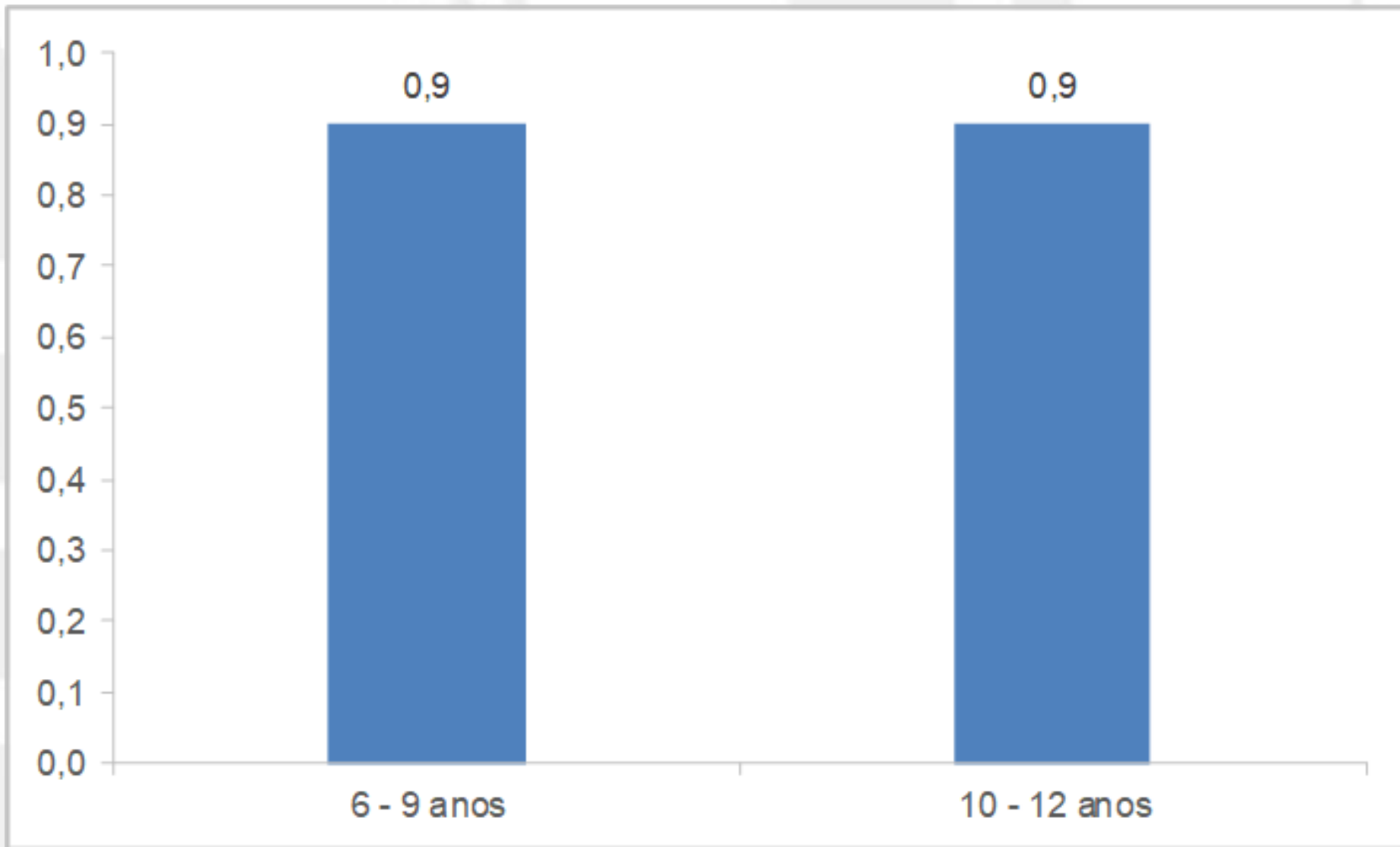


PREVALÊNCIA DO BÓCIO

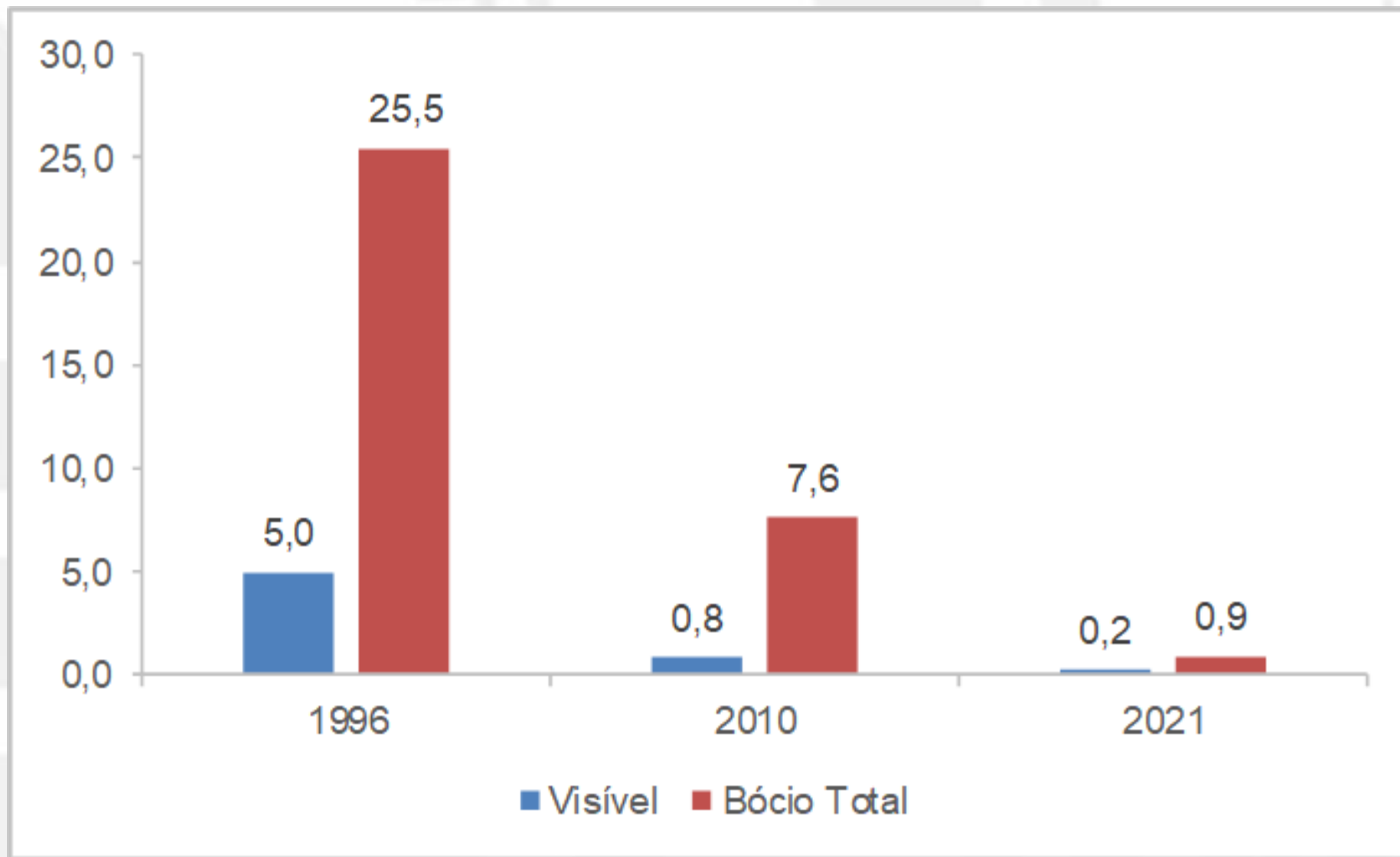
Bócio por sexo



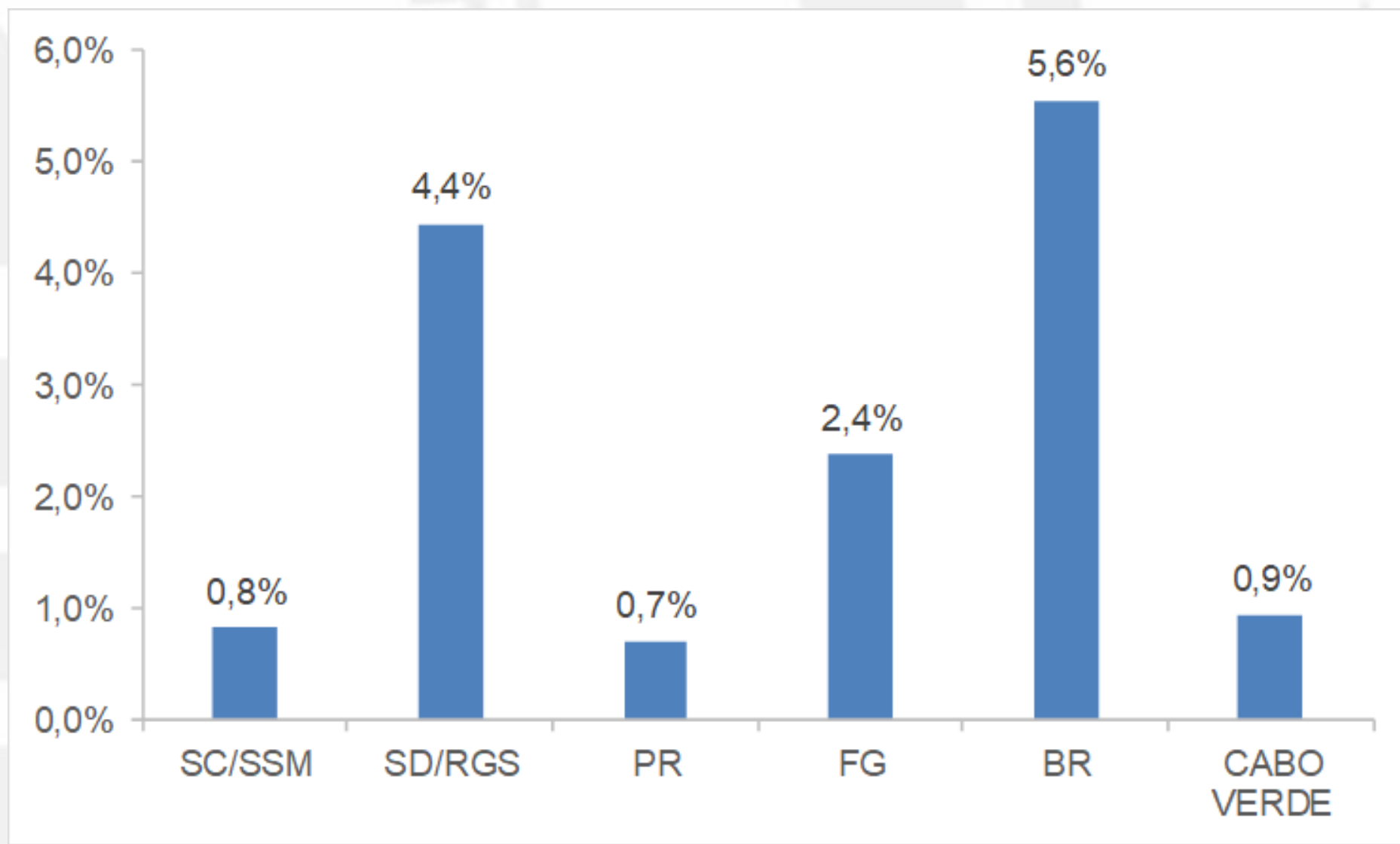
Bócio por faixa etária



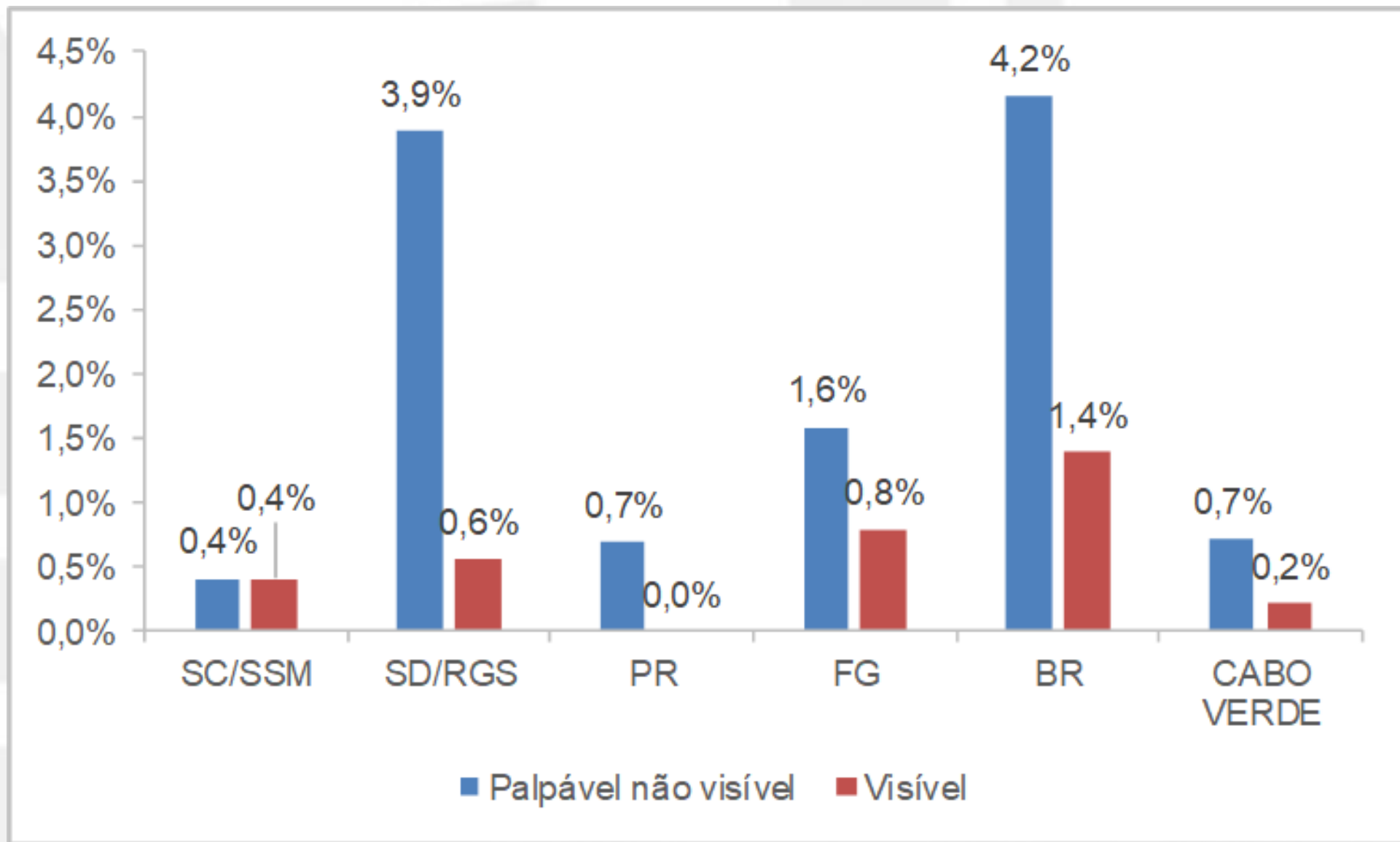
Evolução cronológica da prevalência dos DDCI, de 1996 a 2021



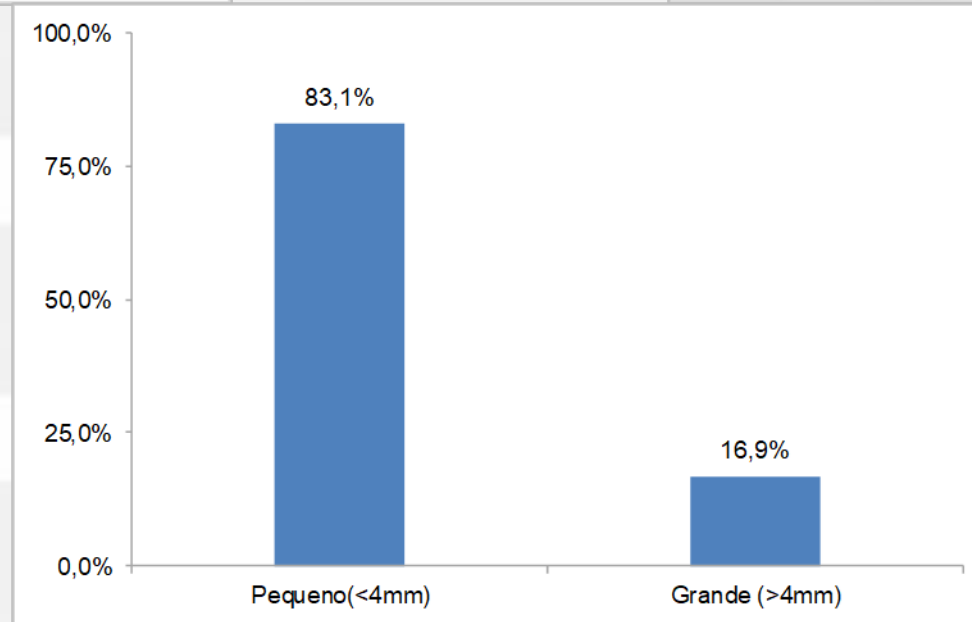
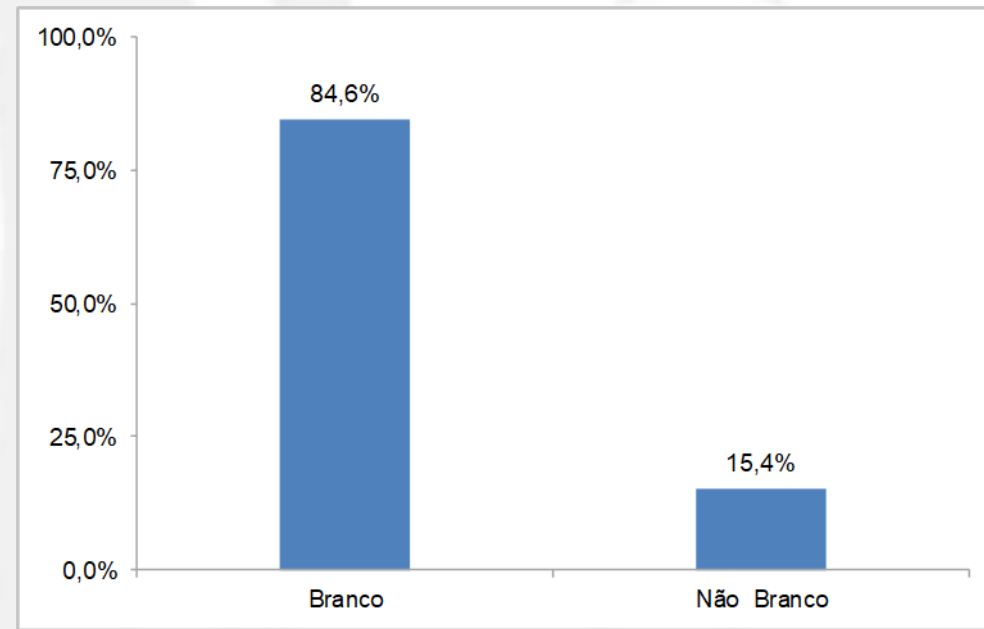
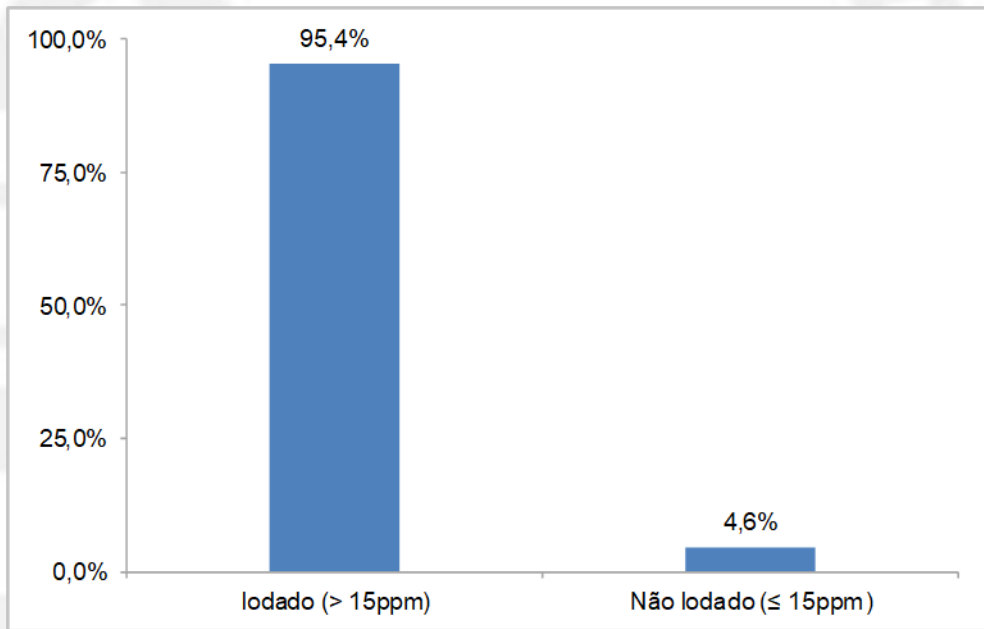
Prevalência do bócio por domínio



Tipo de bócio por domínio



DISPONIBILIDADE DE SAL IODADO NAS COZINHAS DAS EBO



RESUMO DOS PROGRESSOS REALIZADOS PARA ATENDER OS OBJETIVOS DA ELIMINAÇÃO DDCI

Indicadores	1996	2010	2021	Objetivos
Sal iodado				
Proporção de população que dispõem de sal adequadamente iodado (≥ 15 ppm por kits de teste rápido)	0%	91,9%	94,1%	>90%
Proporção de população que dispõem de sal adequadamente iodado (≥ 15 ppm por titulação em uma subamostra)	0%	39,9%	30,7%	>90%
Iodo urinário				
Proporção < 50 $\mu\text{g/L}$		19,2%	9,4%	<20%
Proporção < 100 $\mu\text{g/L}$	77,4%	43,2%	28,6%	<50%
Mediana	52 $\mu\text{g/l}$	115 $\mu\text{g/l}$	154 $\mu\text{g/l}$	100-200 $\mu\text{g/l}$
Prevalência do bócio				
Taxa de prevalência do bócio nas crianças com idade compreendida entre 6 e 12 anos	25,5%	7,6%	0,90%	<5%



Conclusões

Parasitose Intestinal

- ✓ Redução considerável da prevalência nacional de parasitose intestinal, que passou de 78,5% em 2012 para 41,3% em 2021.
 - ✓ helmintíases 21% → 8,3%
 - ✓ Protozoários - 36,1%

OMS



Ausência de helmintos intestinais como problema de saúde pública



Não se recomenda a realização de Campanhas de Desparasitação em massa.

- ✓ Cabo Verde cumpre com as metas globais para eliminação da HTS 2030

Parasitose Intestinal

- ✓ Maior prevalência de parasitose intestinal, nos estabelecimentos onde:
 - ✓ o abastecimento da água é feito por chafariz e auto-tanques, a água é tratada;
 - ✓ o sistema de evacuação de águas residuais é por fossa séptica;
 - ✓ não realizaram atividades em matéria de higiene no ano anterior;
 - ✓ não lavam as mãos antes das refeições;
 - ✓ lavam as mãos depois de fazerem as necessidades;
 - ✓ cozinhas não são adequadas, e;
 - ✓ há circulação de animais.

- ✓ Cabo Verde realizou progressos importantes na luta contra HTS

Distúrbios Devido a Carência em Iodo

- ✓ Consumo é quase generalizado do sal iodado a nível nacional;
- ✓ Pequeno retrocesso na qualidade do sal produzido em Cabo Verde (cor, tamanho e iodação)
- ✓ Estatuto iodado da população normalizou-se ($> 100 \mu\text{g/l}$) em quase todos os domínios, exceto Fogo.

Distúrbios Devido a Carência em Iodo

- ✓ Redução considerável da prevalência do bócio em todas os domínios, caracterizado como ausência de carência em iodo (<5%).
- ✓ Proporção elevada de sal contendo fraco teor de iodo (<15 ppm por titulação).
- ✓ Progressos importantes foram realizados para atingir os critérios de eliminação dos DDCl enquanto problema de saúde pública.



Recomendações

Parasitose Intestinal

- ✓ Reforçar constantemente as condições de higiene e saneamento nas famílias e nos estabelecimentos de ensino;
- ✓ Reforçar e melhorar as práticas de higiene nos estabelecimentos de ensino, nomeadamente lavagem das mãos antes das refeições e após fazerem as necessidades;
- ✓ Reforçar e/ou adequar a forma de tratamento da água de consumo nos estabelecimentos de ensino;

- ✓ Reforçar as ações formativas e informativas desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino e através dos meios de comunicação social;
- ✓ Discutir e refletir com especialistas nacionais para definir as ações a serem tomadas para lidar com as espécies mais patogênicas dos protozoários;
- ✓ Elaborar um Plano de ação tendo em vista a manutenção destes ganhos já alcançados;

Distúrbios Devido a Carência em Iodo

- ✓ Garantir que os produtores locais de sal assegurem uma taxa iodação do sal entre 30 a 40 ppm de iodo, com vista a assegurar à população, um sal para consumo contendo pelo menos, 15 ppm de iodo;
- ✓ Assegurar regularmente o controle de qualidade do sal iodado na produção (mensalmente), na importação e nos postos de venda, pelas entidades competentes;
- ✓ Elaborar um plano nacional de comunicação para perenizar a luta contra os DDCI;

- ✓ Promover e apoiar pesquisas no domínio dos DDCl, especialmente com as universidades, nomeadamente no seguimento do hipotiroidismo neonatal, do estatuto iodado das gestantes e aleitantes, e as perdas de iodo no sal entre a produção e o consumo, etc.
- ✓ Melhorar o funcionamento do laboratório da Delegacia da Saúde do Maio para a dosagem do iodo no sal;
- ✓ Reforçar o laboratórios nacionais para a criação de condições de determinar o iodo urinário;
- ✓ Utilizar ecógrafos portáteis para a despistagem do bócio nos próximos inquéritos a serem realizados;
- ✓ Desenvolver ações que visem atingir os critérios necessários para a obtenção da certificação da eliminação dos DDCl;

- ✓ Estabelecimento de métodos para avaliação do progresso do programa nacional a cada três anos;
- ✓ Planear um inquérito epidemiológico em 2026, e em seguida a cada 5 anos para fazer o balanço do progresso conseguido para a eliminação dos DDCl;
- ✓ Reforçar a colaboração intersectorial e a parceria, a consolidar por reuniões periódicas (2 vezes ao ano), para o seguimento do programa e apoio a luta contra as DDCl e parasitose;
- ✓ Criar um banco de dados nacional para registro de resultados dos procedimentos de monitoramento que incluem domicílios com disponibilidade de sal iodado e iodo urinário



Agradecimentos

Equipa Técnica

Dulcineia Trigueiros
Irina Spencer
Indira Silva
Aníbal Monteiro
Vanusa Oliveira
Ailton Ribeiro
Mónica Mascarenhas
Henrique Fernandes
Moacy de Pina
Teresa Moniz
Edith Pereira
Ana Paula Freitas Maximiano
Nataniel Barros

Agentes de Terreno

Lindsay Gil – Médica – DSRG - SA
Orivaldo Rodrigues –Téc. Lab. H R J M – SA
Claudia Delgado – Médica – DSSV
Elisabete Pereira –Téc. Lab. - DSSV
Denny Carvalho - Médico – DSTSN
Carmen Garcia –Téc. Lab- - DSRB- SN
José Rui Moreira – Médico – DSSal
Sandra Varela –Téc.Lab. - DSSal
Diamantino de Barros - Médico – DSBV
Otávia Carmina Fortes Pires –Téc. Lab.- DSBV
Nilson Sanches - Médico –DSM
Vitorino Rosa -Téc. Lab.- DSM
Wilson Xavier - Médico – CSCF

Gerson Lopes -Téc. Lab – HRSFA, Fogo
Julio Barros - Médico – DSBR
Zuleica Monteiro -Téc. Lab.- DSBR
Elisabeth Évora - Médico – CSTC-DSP
Ivalderson Santos –Téc. Lab.- DSP
Elton Cruz - Médico – CSRGS
Águida Ribeiro -Téc. Lab.- DSSD
Gabriel Fernandes - Médico – DSSLO
Eunice de Brito -Téc. Lab - DSSCR
Célia Gonçalves - Médico – DSSC
Jailson Tavares -Téc. Lab– HRSN
Augusto Coelho - Médico – DSTA
Abel de Pina - DSSM

A todos os que tornaram possíveis os progressos alcançados pelos programas, bem como a realização do inquérito.



Fotos





IPPI - DDCI 2021

**INQUÉRITO SOBRE A PREVALÊNCIA DAS PARASITOSES INTESTINAIS
E DISTÚRBIOS DEVIDO À CARÊNCIA EM IODO**



Obrigada!