



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Relatório Anual do Programa



2020

Autores:

Ministério Da Saúde

Rosa Marlene Manjate Cuco – Directora Nacional de Saúde Pública

Maria Benigna Matsinhe – Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública

Ivan Manhiça – Director do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose

Albertina Munguambe

Bachir Macuácuá

Benedita José

Cláudia Mutaquiha

Criménia Mutemba

Crimildo Mucavel

Domingas Pacala

Elizabeth Coelho

Hanifa Messias

Júlia Malache

Liliana Pereira

Loide Cossa

Mauro Duvane

Raimundo Machava

Rosa Djedje

Tomás Doce

Sureia Hassamo

Índice

Resumo	4
Introdução	5
1. Fortalecimento do Sistema de Saúde	7
2. Peso da Doença	8
Notificação de casos de TB-Resistente	11
3. Diagnóstico	13
4. Busca Activa de Casos	16
5. Tuberculose em Grupos de Alto Risco	19
6. TB Pediátrica	20
7. Tratamento	27
8. TB/HIV	30
9. Gestão de Medicamentos (Procura e Logística)	32
9.1 Farmacovigilância	34
10. Monitoria e Avaliação	35
11. Outras Actividades Realizadas	37
12. Bibliografia	40

Acrónimos

APE	Agente Polivalente Elementar
BK	Baciloscopia
CI	Controlo de Infecção
CTZ	Cotrimoxazol
DOTS	Estratégia recomendada pela OMS para o diagnóstico e tratamento dos doentes com TB
DOT	Directa Observação do Tratamento
DOT. C	Directa Observação do Tratamento na Comunidade
I.C.	Índice de cumprimento
HAB.	Habitante
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LNRT	Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose
M&A	Monitoria e Avaliação
MTB	<i>Micobacterium tuberculosis</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
PMT	Praticante de Medicina Tradicional
PNCT	Programa Nacional de Controlo da Tuberculose
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TARV	Tratamento anti-retroviral
TB	Tuberculose
TBI	Tuberculose Infantil
TB-MR	Tuberculose Multi-resistente
TB-RR	Tuberculose Resistente a Rifampicina
TB-XR	Tuberculose Extensivamente Resistente
TPC	Tratamento Preventivo com Cotrimoxazol
TPI	Tratamento Preventivo com Isoniazida
TSA	Teste de Sensibilidade Antibiótica
US	Unidade Sanitária

Resumo

O ano 2020 foi para o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT), caracterizado pelo ligeiro decréscimo da notificação de casos de tuberculose todas as formas que pode ter sido consequência das restrições adoptada para a mitigação da pandemia da COVID-19. Apesar desses desafios, houve ganhos como o aumento da cobertura do Tratamento Antirretroviral (TARV) aos pacientes co-infectados TB/HIV, a Taxa de Sucesso de Tratamento de TB todas as formas manteve-se acima dos 90% preconizadas pela Estratégia Global da Eliminação da Tuberculose. Para a TB Resistente, a taxa de sucesso teve uma subida de 10% quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

Principais realizações:

- 1) A taxa de Notificação de TB** todas as formas, foi de 323/100.000 habitantes. Este valor representa uma diminuição de 2%, quando comparado com o mesmo período do ano anterior (331/100.000 hab). Em termos absolutos foram notificados 97.093 casos de TB, correspondente a 94% da meta anual (103.248).
- 2) TB Infantil:** Foram notificados 11.850 casos, representando uma diminuição de 8%, quando comparado ao ano anterior (12.853). O índice de cumprimento em relação à meta anual (14.042), foi de 84%.
- 3) Resultados de tratamento de TB sensível:** A taxa de sucesso de tratamento tem-se mantido por 3 anos consecutivos, a volta de 90%, tendo alcançado 92% no período em análise.
- 4) TB/HIV:** A cobertura do TARV em pacientes TB/HIV tem-se mantido consistentemente em 95%.
- 5) TB Resistente:** A notificação de casos de TB-MR reduziu em cerca de 2%. Em relação a meta estabelecida para o período em análise (2534 casos) o índice de cumprimento foi de 54%. Quanto à taxa de sucesso do tratamento dos casos de TB MR, houve um incremento em 8% quando comparado ao resultado do ano 2019.

Introdução

A Tuberculose continua sendo um sério problema de saúde pública no mundo. Em 2019, a doença afectou cerca de 10 milhões de pessoas e matou 1.4 milhões de pessoas em todo mundo, tornando-a numa doença infecciosa que mais mata por via de um único agente causal, acima mesmo do HIV/SIDA. A região da África tem o maior peso per capita de TB no mundo, e dentro do continente, a África Austral é a mais afectada pela doença. Em adição ao facto de possuir maior carga da doença, a região da África no geral, não está na rota para alcançar as metas da estratégia «Eliminação da TB», reforçada no primeiro encontro de Alto Nível que aconteceu pela primeira vez na Assembleia Geral das Nações Unidas em Setembro de 2018, com a visão de reduzir a incidência de TB e a mortalidade em 90% e 95% respectivamente até 2035 comparado com níveis apresentados em 2015. Tais metas impõem aos programas de combate a TB um grande desafio imediato de reduzir a incidência anual e passar dos actuais 2% para 4-5% anualmente para alcançarmos as primeiras metas de 2020, contudo, até 2018 a tendência da redução de casos a nível global era de 2%, porém, a região africana representava reduções da incidência relativamente mais rápida sendo 4,1% e a mortalidade reduz em 5,6% por ano. De 2015 para 2018 a região Africana da OMS registou um cumulativo na redução de incidência e da mortalidade de 12% e 16% respectivamente. Moçambique mostrou uma redução na incidência em menos de 1%.

A tuberculose multi-resistente (TB-MR) continua sendo uma grande ameaça para a saúde pública. Em 2018, cerca de meio milhão de pessoas desenvolveram tuberculose resistente à rifampicina (TB-RR), sendo que 78% tinham também resistência a isoniazida.

A cobertura de serviços de TB na região, incluindo a dos países da sub-região da SADC é baixa, significando que muitos casos de TB são perdidos para o diagnóstico, o resultado de tratamento é igualmente baixo com poucos países a atingirem os 90% na taxa de sucesso de tratamento.

Em Moçambique, o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT) é a entidade do Ministério da Saúde responsável por controlar e eliminar a TB no país. Moçambique tem actualmente uma das mais altas incidências de TB, tendo resultado em cerca de 361/100,000 novos casos de TB em 2019, segundo o *Global TB Report 2019*. À semelhança de outros países da região da África Austral, Moçambique faz parte da lista de 14 países com alta carga de TB, TB/HIV e TB Multi-resistente (TB-MR) e faz parte dos 10 países com mais de 75% de casos perdidos de TB MR.

Embora a incidência de TB ainda não esteja a reduzir no país, segundo os dados da OMS, a mortalidade por TB e por TB/HIV tem vindo a reduzir de forma encorajadora em resposta às diversas intervenções levadas a cabo pelo PNCT num esforço conjunto com parceiros de implementação e doadores. Tais esforços têm resultado igualmente no aumento progressivo da cobertura de tratamento, que nos últimos 3 anos registou crescimento considerável.

Mas, apesar dos avanços notáveis, ainda persistem vários desafios. Dentre os maiores desafios, estão (I) a redução do fosso entre a detecção de casos e o número de casos estimados pela OMS para o país, (II) alta taxa de casos clinicamente diagnosticados (III) a baixa detecção de casos de TB resistente (TB-MR/XR) e (VI) a baixa taxa de sucesso de tratamento de TB-MR.

O ano 2020 foi um ano atípico e bastante desafiador devido a pandemia da Covid-19. A reorganização das actividades quer nas Unidades Sanitárias, assim como na comunidade, visando o distanciamento social devido a covid-19, culminou na redução da demanda do atendimento nas US's e houve paralisação das actividades de rastreio de TB a nível comunitário no segundo trimestre do ano em reporte o que afectou nos indicadores do Programa no geral.

1. Fortalecimento do Sistema de Saúde

Um dos maiores desafios para o controlo da TB em Moçambique, está relacionado com a fragilidade da cobertura dos cuidados de saúde. Antes de fazer análises do desempenho do PNCT, é importante ter uma perspectiva da variação da cobertura dos cuidados de saúde. A disponibilidade de recursos para saúde afecta sobremaneira o desempenho da prestação de cuidados de saúde para TB, ainda que outros actores também tenham as suas influências.

A Tabela 1 ilustra a variação da cobertura dos serviços públicos de saúde entre as províncias. O rácio médio nacional é de menos de 1 (uma) U.S por 10.000 habitantes, isto é 0.58 US. A província de Gaza tem o maior rácio de US por habitantes, com 1 US para cada 10.000 habitantes. A Cidade de Maputo apresenta o rácio mais baixo. E um rácio médio nacional de menos de 1 (um), 0.22 US por 10.000 hab. que reportam TB e TB/HIV, designada “Paragem Única”.

Tabela 1: Cobertura dos serviços e de saúde para TB, 2020.

Província	População	Área (Km ²)	Densidade (hab./km ²)	Nº de US p/ 10mil hab.	Infraestrutura/100 000 hab.						Recursos Humanos/100.000 pessoas				
					US	Nº de PU p/ 10mil Hab.	PU	BK	GX*	Cult*	Médico	TM(A)G	ESMI	T. Lab.	Total
Niassa	1.998.266	129.056	15	0,95	189	0,30	60	19	9	0	139	294	431	124	988
Cabo Delgado	2.525.416	82.625	31	0,52	131	0,34	85	28	13	0	136	404	532	187	1.259
Nampula	6.183.863	81.606	76	0,39	244	0,11	71	76	17	1	312	570	989	295	2.166
Zambézia	5.567.252	105.008	53	0,49	272	0,14	77	65	23	0	210	509	768	236	1.723
Tete	2.900.213	100.724	29	0,49	142	0,30	86	59	12	0	123	276	534	237	1.170
Manica	2.114.507	61.661	34	0,59	126	0,20	42	26	12	0	125	270	448	134	977
Sofala	2.457.828	68.018	36	0,71	174	0,19	47	40	19	1	286	364	625	204	1.479
Inhambane	1.531.959	68.615	22	0,93	143	0,27	41	36	13	0	156	247	635	189	1.227
Gaza	1.445.896	75.709	19	1,1	152	0,29	42	38	21	1	97	305	388	126	916
Maputo Província	2.216.460	26.058	85	0,65	143	0,42	92	40	17	0	195	173	420	102	890
Maputo Cidade	1.124.988	300	3750	0,17	19	0,24	27	35	28	1	720	120	455	176	1.471
Total	30.066.648	799.380	38	0,58	1.735	0,22	671	462	184	4	2.499	3.532	6.225	2.010	14.266

Legenda: **US:** Unidade Sanitária; **PU:** Paragem Única; **BK:** Laboratório de BK; **GX:** Centro de GeneXpert; **Cult:** Laboratório de Cultura; **MD:** Médicos; **TM(A)G:** Técnicos e Agentes de Medicina Geral; **ESMI:** Enfermeiras de Saúde Materno-Infantil; **T.Lab:** Técnicos de Lab.; **Ag. Com:** Agentes Comunitário (inclui PMT); Não incluídos os RH & US Privadas. Fonte: Portal do INE; Boletim Estatístico Mensal de Saúde 2020; DRH-MISAU 2020 & DCL 2020.

2. Peso da Doença

- **Lacuna na notificação**

A OMS estima uma notificação de 361 casos por 100.000 habitantes (o que corresponde a 110.000 casos de TB todas as formas) para Moçambique. Em 2020 o país notificou 97093 casos de TB todas as formas o que corresponde a 323 casos de TB por 100.000 habitantes, isto significa que existe uma lacuna de 12.907 casos não diagnosticados (43 casos de TB por 100.000 habitantes). Esta lacuna vem reduzindo gradualmente ao longo dos últimos anos tendo passado de 237 casos em 2015 para 323 casos por 100.000 habitantes o que representa um crescimento de 36%.

Lacuna entre a notificação e os casos de TB estimados pela OMS, por ano

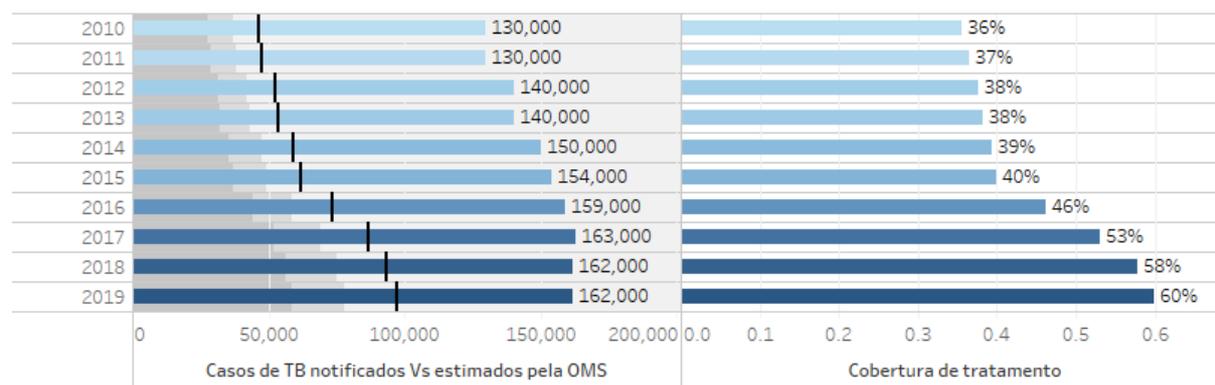


Gráfico nº 1: Lacuna entre a notificação de casos TB todas formas vs estimativas da OMS - 2019

- **Notificação de Casos**

Em 2020, Moçambique notificou **97.093** casos de TB todas as formas, o que corresponde a uma taxa de notificação de cerca de 323 casos por 100.000 habitantes dos quais 30% foi contribuição da área comunitária. A maioria dos ônus da TB está na faixa etária economicamente produtiva, com predominância no sexo masculino (53%) e a TB infantil representa 13% do total de casos todas as formas.

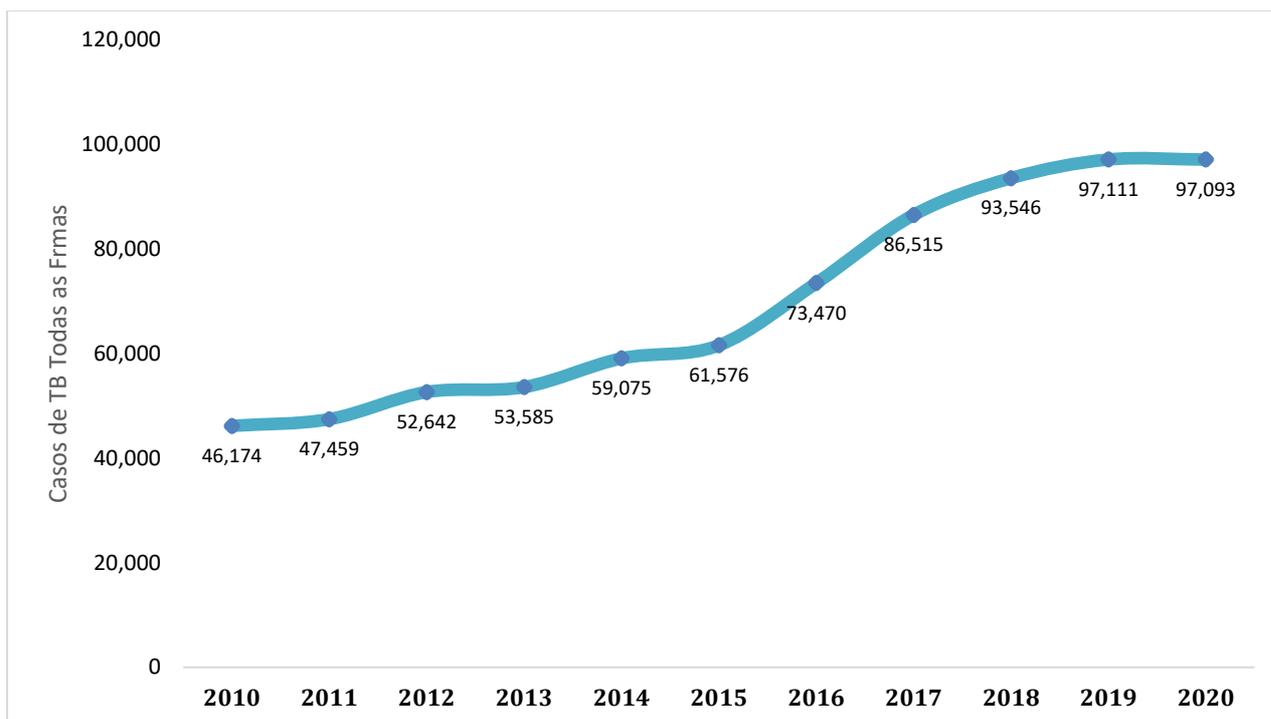


Gráfico n° 2: Evolução da notificação de casos de TB todas as formas, 2010 - 2020

Notificação de casos de TB todas as formas por província

No geral houve um ligeiro decréscimo no número de casos diagnosticados e notificados no país. As províncias de Tete, Zambézia, Cabo Delgado e Inhambane destacaram-se como as que mais evoluíram na notificação de casos, tendo crescido em 20, 16, 9 e 1%, respectivamente, do ano 2019 para 2020. No entanto, as restantes províncias (com excepção de Sofala que manteve o mesmo número de casos) evoluíram negativamente com um decréscimo na notificação de casos sendo 26% para cidade de Maputo, 16% para província de Maputo, 6% para Gaza e Niassa e 1% para Nampula.

A semelhança do ano transato, a província da Zambézia foi a que notificou o maior número de casos de TB no país, com um total de 20944 tendo, porém, apresentado crescimento de 16% em relação ao ano 2019, o que pode ser justificável pela retoma das actividades comunitárias paralisadas nos finais do ano de 2018.

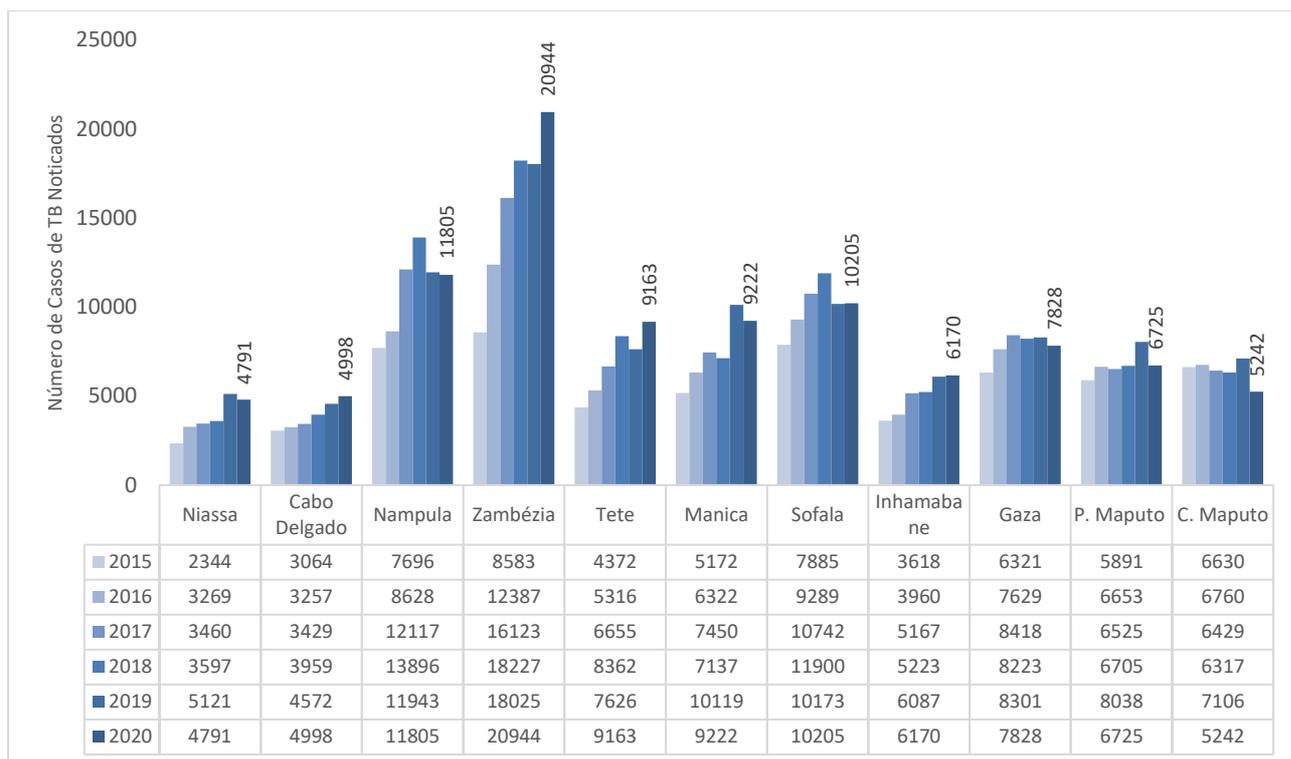


Gráfico n° 3: Tendência da notificação de casos todas as formas por província, 2015-2020, SISMA 2020

Em termos de taxa de notificação, a província de Maputo é a que possui maior taxa, seguida de Gaza e Manica com 598, 541 e 436 respectivamente, por cada 100 000 habitantes que coincidentemente possuem a maior sero prevalência do HIV, 22,9, 24,4 e 13,5% respectivamente (IMASIDA 2015).

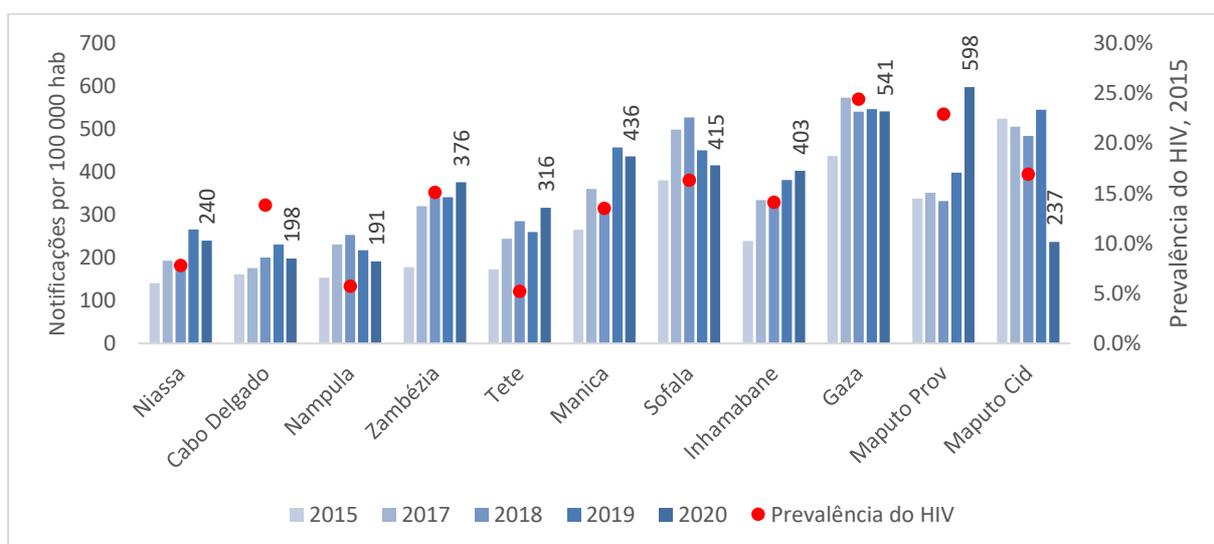


Gráfico n° 4: Taxa de notificação por 100.000 hab vs prevalência do HIV, SISMA 2020

Notificação de casos de TB-Resistente

Para o período em análise o diagnóstico e notificação de casos de TB resistente aos medicamentos mostrou uma tendência regressiva contrariando a tendência nos últimos 9 anos. A redução do afluxo dos pacientes às USs como consequência da pandemia do COVID 19, a roptura dos cartuchos verificada no último trimestre do ano pode ter concorrido para esse decréscimo. Em 2020 foram notificados 1364 casos de TB multiresistente contra 1388 casos do ano anterior, uma ligeira diminuição de aproximadamente 2%. Apesar do esforço em aumentar a notificação destes casos, estamos aquém da meta nacional (57%) e da meta prevista pela OMS (27%). Dos pacientes notificados, cerca de 1306 iniciaram o tratamento. Portanto, há ainda um longo caminho a percorrer para o aumento da detecção de casos de TB multi -resistente para níveis satisfatórios. Uma das estratégias que pode alavancar é a expansão contínua dos aparelhos de GeneXpert, melhoria da qualidade do rastreio dos contactos, associada a melhoria do sistema de referenciamento de amostras das US periféricas para as US com GeneXpert.

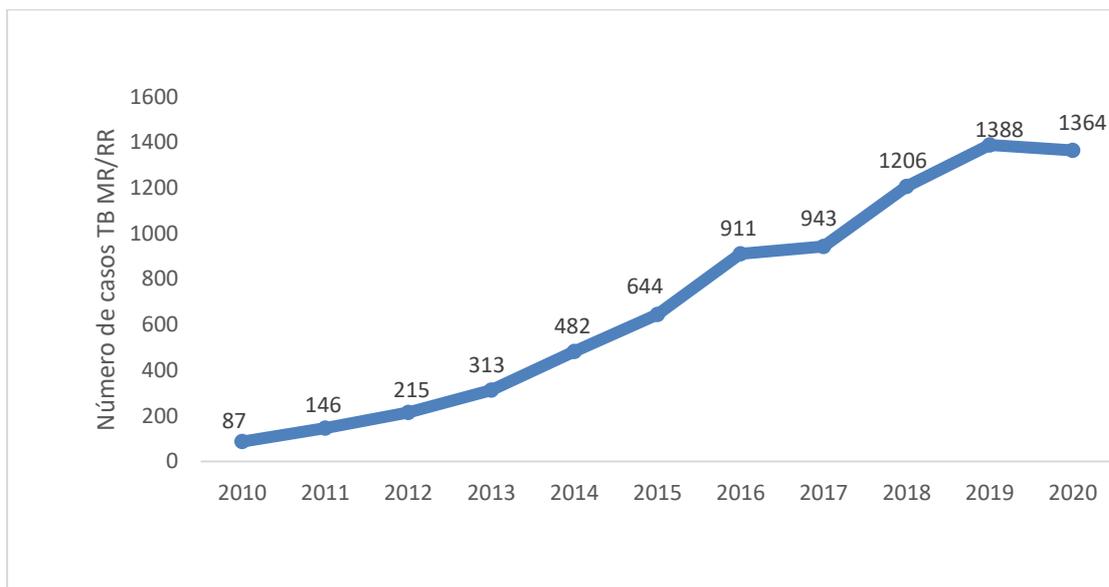


Gráfico nº 5: Tendência de casos de TB resistente diagnosticados no país e início de Tratamento, 2010-2020

As províncias da Zambézia, Nampula, Cidade de Maputo, Gaza, Maputo província e Tete, foram as que mais se destacaram na notificação de casos. Estas províncias juntas notificaram cerca de 73 % do total de casos de TB MR/RR no país.

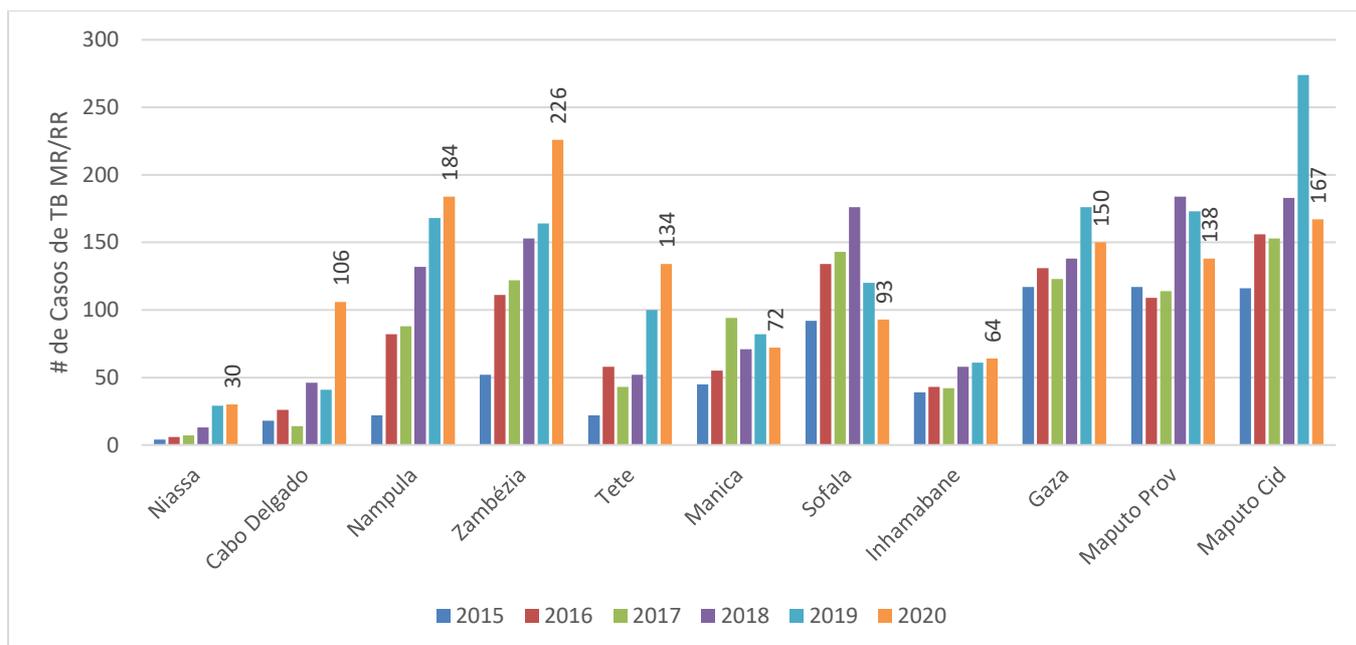


Gráfico n° 6: Número de casos de TB MR notificados por província, 2015-2020

Com relação ao início de tratamento nos pacientes com TB-MR, 96% dos pacientes notificados iniciaram tratamento com medicamentos de 2ª linha para TB. Esforços deverão ser feitos para reduzir ao máximo a proporção de pacientes com TB resistente notificados que não iniciam o tratamento oportunamente, de modo a reduzir a transmissão na comunidade.

Notificação de casos de TB Extremamente Resistente

De 2017 a 2019 a notificação dos casos de TB extremamente resistente evoluiu de forma significativa, mas para o período em análise notou-se uma redução na notificação. O País notificou 68 casos de TB extensivamente resistente, o que representa uma evolução negativa de cerca de 30% comparativamente ao mesmo período do ano anterior. Esta descida da notificação poderá ser consequência das medidas restritivas da Pandemia de COVID 19 e subnotificação de casos por falta de pedidos de teste de LPA para o diagnóstico em pacientes presuntivos.

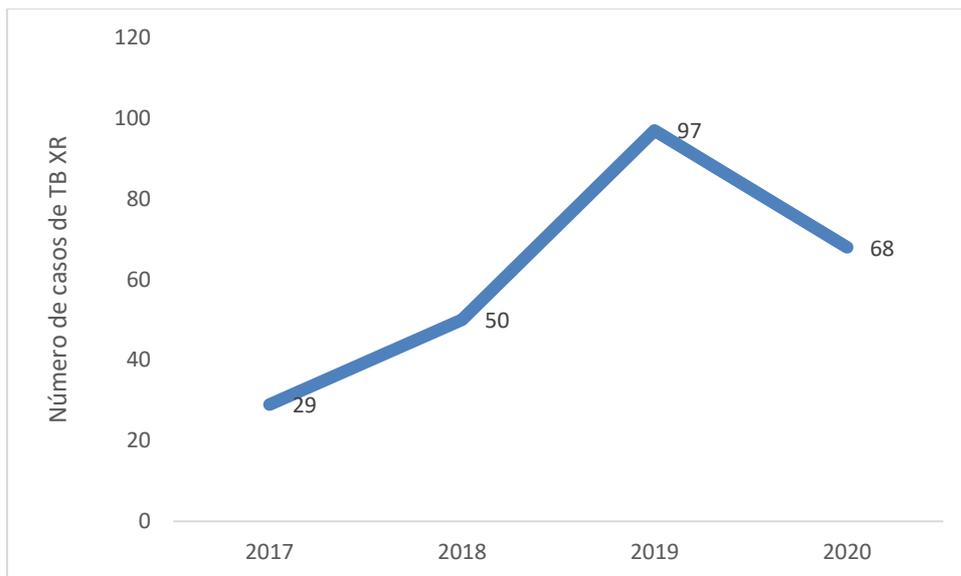


Gráfico n° 7: Evolução da notificação de Casos de TB XR, 2017 - 2020

3. Diagnóstico

Os serviços de laboratório no país, são fornecidos gratuitamente aos pacientes que frequentam os serviços públicos de saúde. O diagnóstico precoce e tratamento adequado, é a pedra basilar para o fim da TB. Embora a rede de equipamento de GeneXpert tenha sido ampliada para cobrir quase todos os distritos do país, as avarias constantes do equipamento, a oscilação de corrente elétrica e a roptura de cartuchos, devido ao atraso de desembarque consequente da Pandemia global da COVID 19, contribuíram para a redução da notificação dos casos ao longo deste ano.

- **Qualidade de despiste**

Apesar do número de casos de tuberculose todas as formas ter uma tendência crescente anualmente, a proporção de casos tuberculose bacteriologicamente confirmados tem tido uma tendência decrescente inversamente proporcional ao investimento feito na aquisição de tecnologias de diagnóstico mais sensíveis. Para o ano de 2020, apenas 32% dos casos notificados foram bacteriologicamente confirmados. Vários factores precisam ser analisados ao longo da cascata de diagnóstico desde a sensibilidade do rastreio, o processo de colheita das amostras, a qualidade destas amostras, processo de conservação e transporte até aos procedimentos técnicos dentro do laboratório para melhor perceber onde deverá ser feita uma intervenção para a melhoria deste indicador.

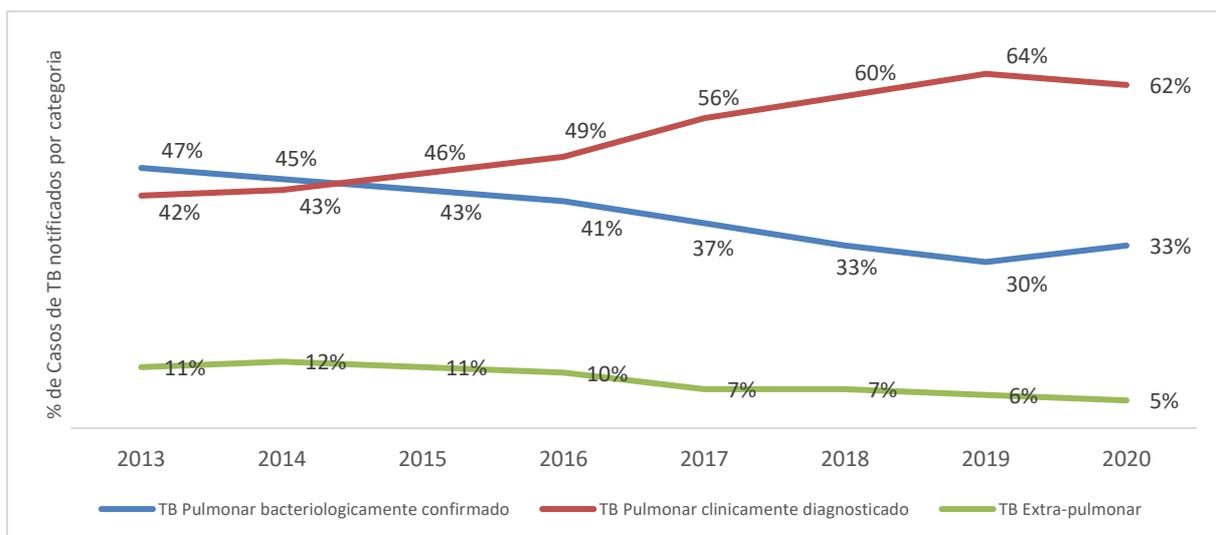


Gráfico nº 8: Evolução da notificação de casos em diferentes categorias de TB, 2013 - 2020

- **Casos de TB bacteriológicamente confirmados por Província**

Com a exceção de Cabo Delgado e Manica, todas as províncias apresentam a proporção de casos pulmonares bacteriológicamente confirmados igual ou acima de 50%. A notificação de casos ainda é feita em maior proporção de casos clinicamente diagnosticados.

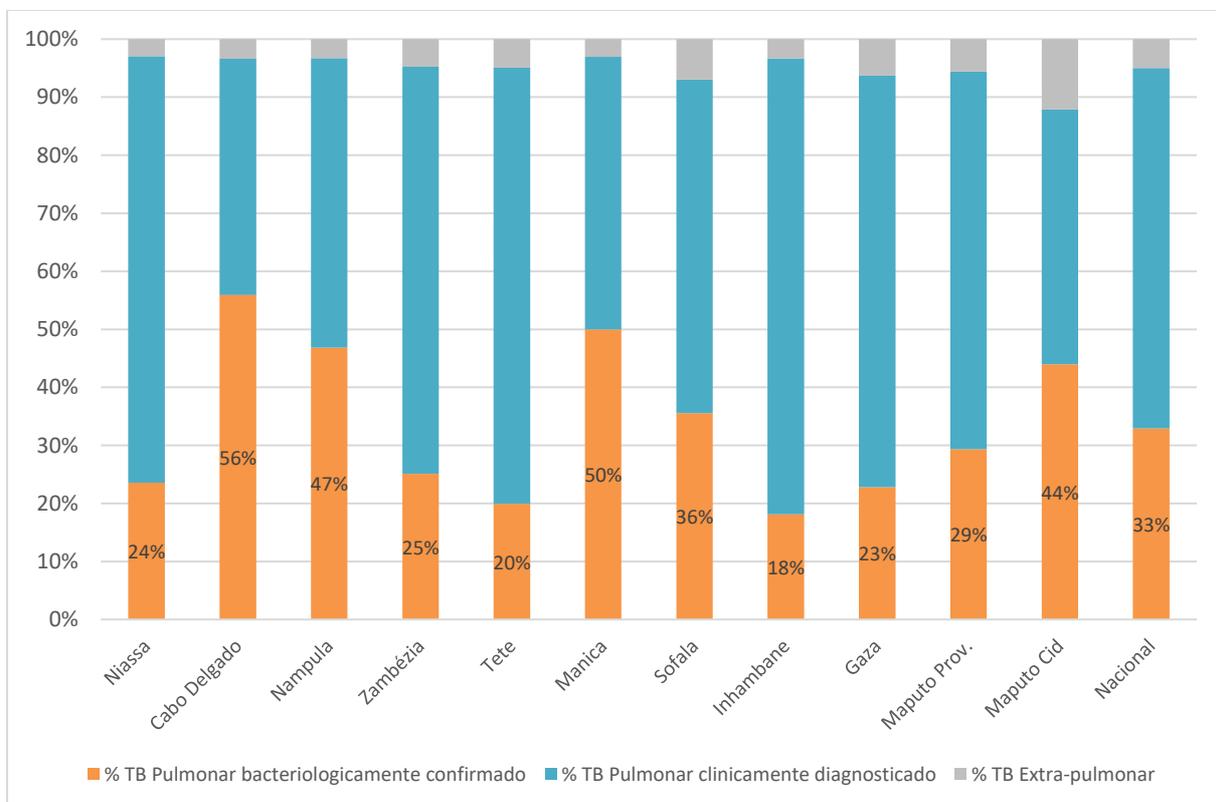


Gráfico nº 9: Casos de TB por Categoria por província, 2020

Número global de testes para TB realizados em 2020

De forma geral, de 2019 para 2020, observou-se uma redução em relação à demanda por testes laboratoriais no seu global. A redução do afluxo às US, a paragem temporária nas actividades comunitárias verificadas no 2º trimestre do ano em reporte devido a implementação das medidas restritivas no âmbito da Pandemia da COVID 19 podem ter influenciado. O aumento na notificação de casos dependerá de uma maior suspeita da doença que se refletirá igualmente no incremento da demanda em relação aos testes diagnósticos solicitados.

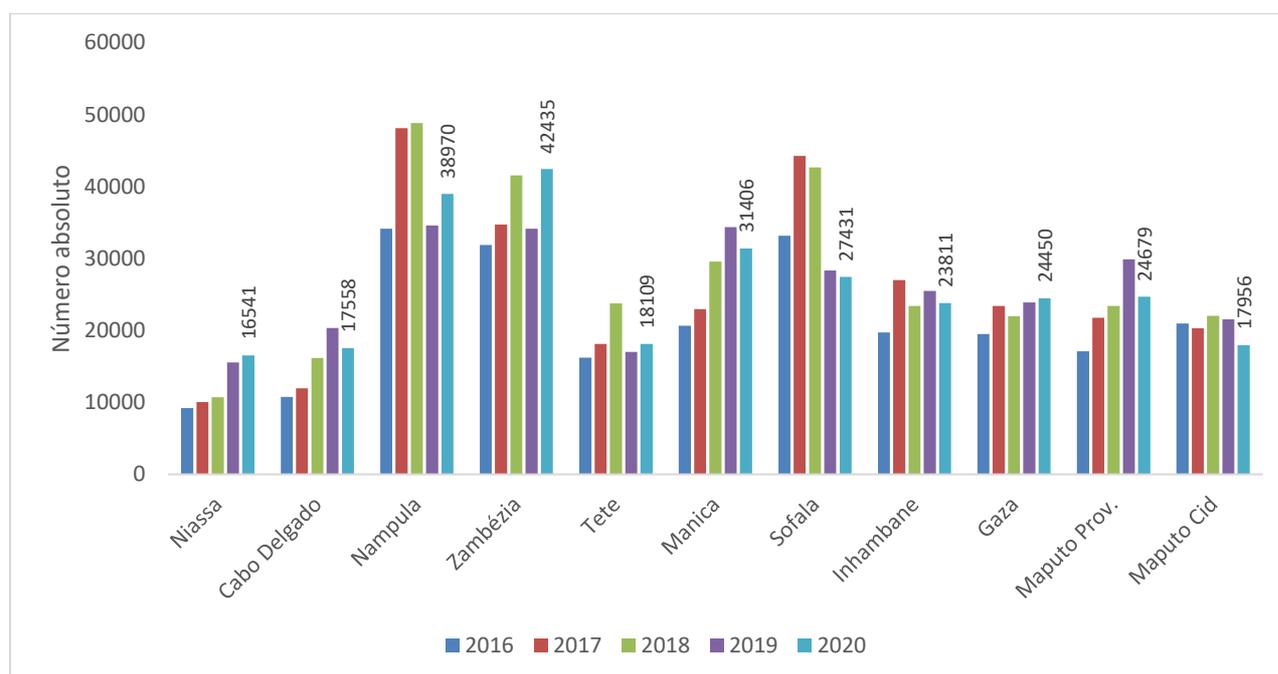


Gráfico n° 11: Evolução do exame bacteriológico em presuntivos de TB , 2016-2020

Número de testes MTB/RIF por ano

Embora, tenha se notado um abrandamento global dos testes solicitados em relação ao mesmo período anterior, a testagem de TB por GeneXpert tem notabilizado um aumento significativo desde que o País adoptou o seu uso como teste de eleição para casos de presuntivos da TB. Em 2020 foram feitos no país 136583 testes de GeneXpert, uma redução de 25% (182757) comparativamente ao ano anterior (incluindo os testes repetidos e os com resultados inválidos)

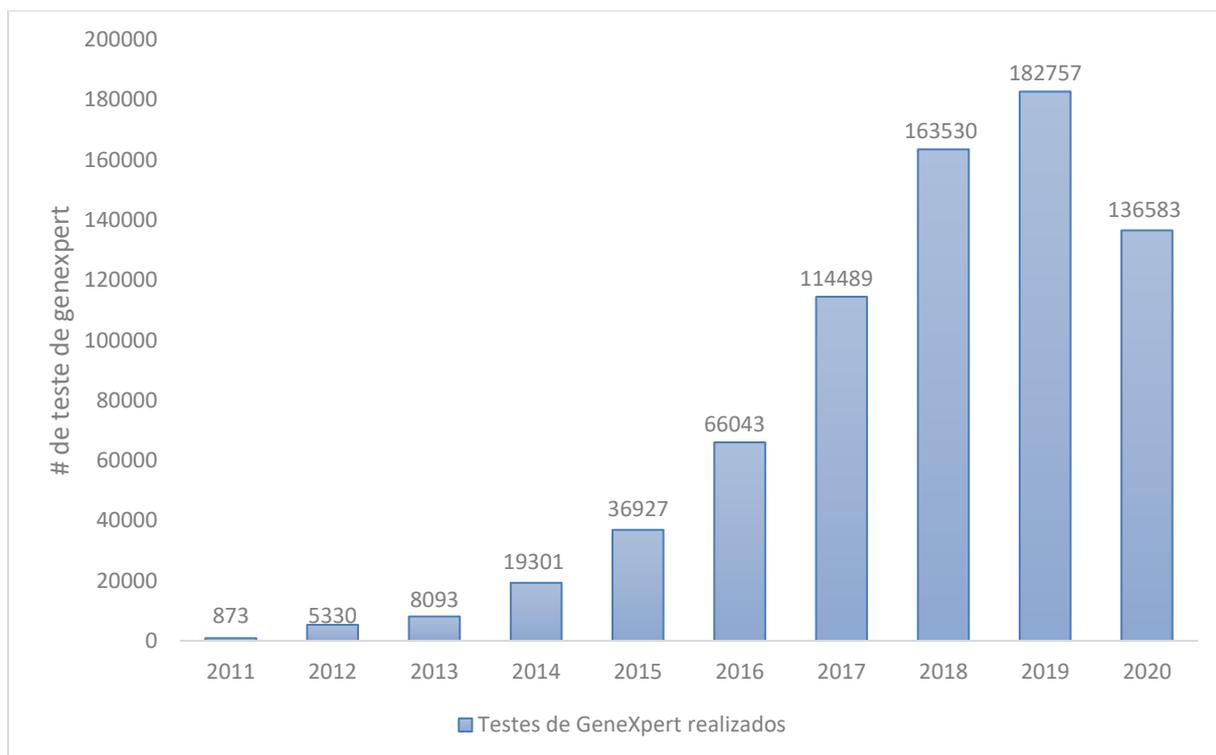


Gráfico nº 12: Número de testes GenXpert por ano no país, 2011 - 2020

4. Busca Activa de Casos

- **DOT Comunitário**

As intervenções comunitárias para busca de casos perdidos de tuberculose, é uma das estratégias adotadas pelo PNCT para acelerar a busca de casos de TB a nível das comunidades. Estas actividades não são implementadas directamente pelo MISAU mas sim por parceiros comunitários contratados através de financiamentos disponibilizados pelos doadores (Fundo Global, Banco Mundial e USAID) que por sua vez sub-contratam as Organizações de Base Comunitária (OCBs). Existem outros parceiros comunitários que trabalham com a TB financiados pela CDC em alguns distritos da província de Gaza e Inhambane.

O pacote das intervenções comunitárias aprovado pelo PNCT, cuja a sua implementação inclui o rastreio da Tuberculose na comunidade incluindo os contactos, referência do paciente sugestivo de TB e/ou transporte de amostras dos casos presuntivos, APSS (educação para a saúde e suporte emocional dos pacientes e seus familiares), a oferta de tratamento preventivo e curativo, a busca activa dos faltosos e abandonos ao tratamento.

Desempenho

Durante os últimos 5 anos é cada vez mais notável a contribuição das actividades comunitárias no aumento da notificação de casos de TB todas as formas. Para o ano de 2019 a contribuição das actividades comunitárias para a notificação de casos de TB todas as formas foi de 28.690 dum total de 97.093 correspondente a cerca de 30 % dos casos, sendo que 2614 (9% dos casos de contribuição comunitária) foram em crianças dos 0 – 14 anos de idade.

Contribuíram para estes resultados:

- O reforço das actividades de rastreio comunitário que contribuíram em grande parte no aumento do número de pacientes notificados com TB a nível da comunidade;
- A implementação do rastreio de TB no caso índice de HIV fortaleceu a notificação de casos;
- O rastreio sistemático dos contactos e seguimento dos casos com bacteriologia negativa até ao término do tratamento do seu caso índice;
- Reforço do sistema de referenciamento das amostras da comunidade para as unidades sanitárias com aparelho de GeneXpert.

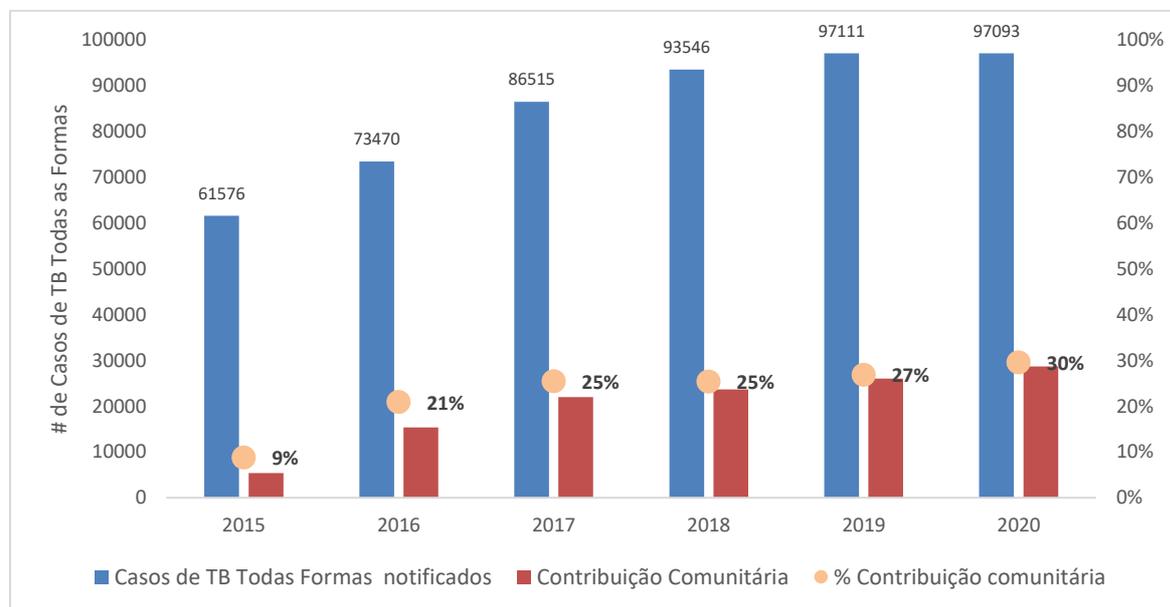


Gráfico nº 13: Contribuição comunitária na referência e notificação casos de TB

O gráfico abaixo, mostra que houve um aumento dos casos notificados com TB referidos pela comunidade mostrando o impacto positivo que as intervenções comunitárias trazem para o programa apesar da interrupção verificada no 2º trimestre do ano.

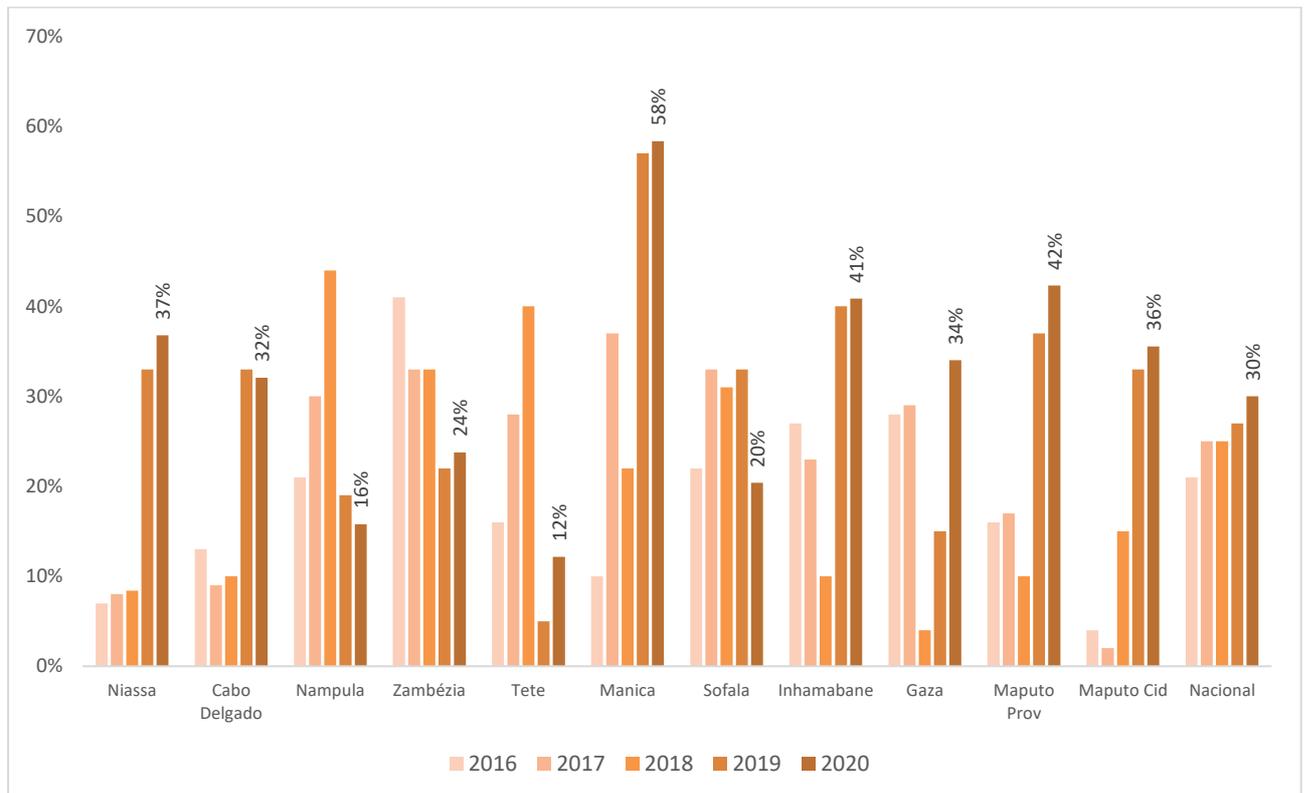


Gráfico n° 14: Evolução por província da contribuição comunitária na identificação de casos de TB

Apesar dos esforços feitos a nível da comunidade, cerca de 73 % dos casos referidos tiveram diagnóstico clínico. Isso deve-se a nova estratégia implementada de seguimento dos sintomáticos respiratórios que no início do rastreio apresentaram resultados bacteriológicos negativos, porém com persistência dos sintomas iniciam o tratamento com base na sintomatologia clínica.

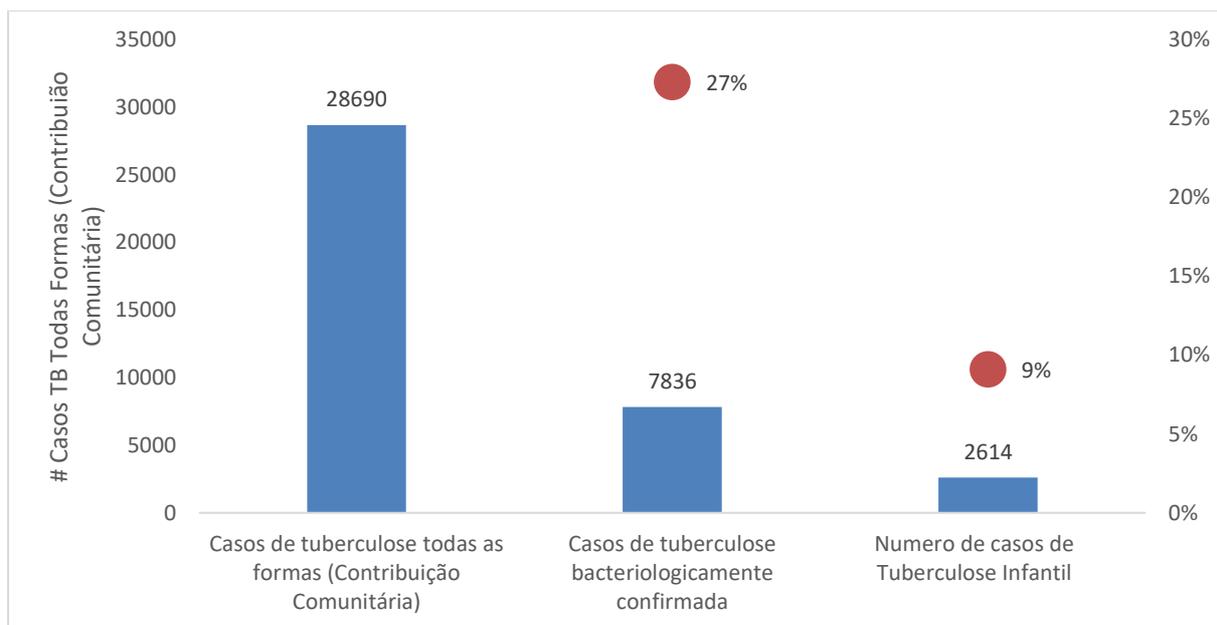


Gráfico n° 15: Casos de TB todas formas referenciados pela comunidade bacteriologicamente confirmados e a sua contribuição na notificação de crianças

5. Tuberculose em Grupos de Alto Risco

O PNCT definiu os principais grupos de alto risco a serem monitorados rotineiramente, nomeadamente prisioneiros, trabalhadores de saúde, mineiros/ex-mineiros e pessoas vivendo com o HIV (PLHIV). Para o período em análise, observou-se uma redução de casos de TB em trabalhadores de saúde comparando ao ano anterior. Apesar desta redução (13%), precisa-se investir mais no controlo de infecção para este grupo de risco. A notificação de Prisioneiros e Mineiros também observou uma redução de 18 e 36% respectivamente.

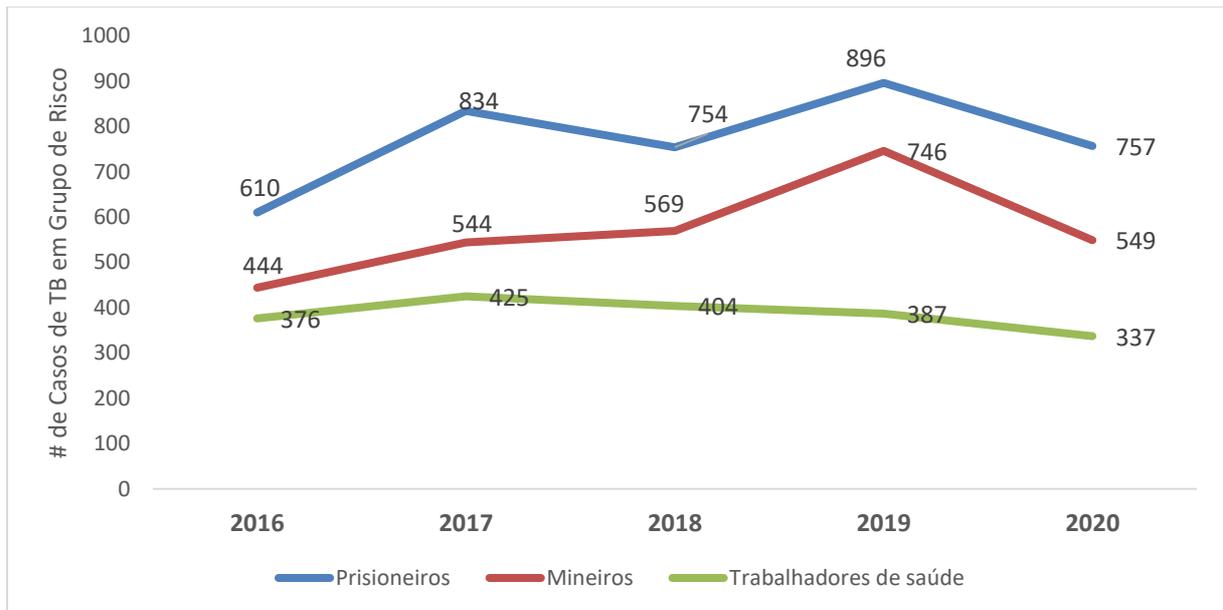


Gráfico n° 16: Tuberculose em grupo de risco

As províncias de Sofala, Cidade de Maputo, e de Niassa, são as que reportam maior número de casos de tuberculose em trabalhadores de saúde.

6. TB Pediátrica

A detecção e seguimento dos casos de TB infantil constituem um desafio. Dentre os maiores desafios da gestão dos casos encontram-se as perdas de oportunidade do rastreio activo em todas as portas de atendimento pediátrico, fraca cobertura do rastreio de contactos e ligação para o tratamento preventivo, fraca capacidade técnica e material para colheita de amostras pediátricas e fraca qualidade de seguimento dos casos.

Durante o ano 2020, foram notificados 11 850 casos de TB em crianças dos 0-14 anos, o que corresponde a uma proporção de 12% em relação ao total de casos de TB todas as formas (uma descida de 1% em relação ao ano anterior). Apesar do efeito da COVID-19, foram implementadas várias intervenções que contribuíram para o aumento de notificação de casos, dentre os quais, a implementação do rastreio de TB nas portas de entrada de atendimento pediátrico e o rastreio de contactos segundo a estratégia de caso índice, quer seja na US, assim como na comunidade. Dos 11850 casos de TB infantil, 2614 (22%) corresponderam à contribuição comunitária.

Desempenho

- **TB todas as formas em crianças dos 0-14 anos**

A nível nacional, foram notificados um total **11 850** crianças (<15 anos) com TB todas as formas. A proporção de crianças em relação ao total de casos de TB todas as formas notificados foi de **12%**. No geral, a tendência de notificação dos casos em crianças tem sido crescente nos últimos 7 anos.

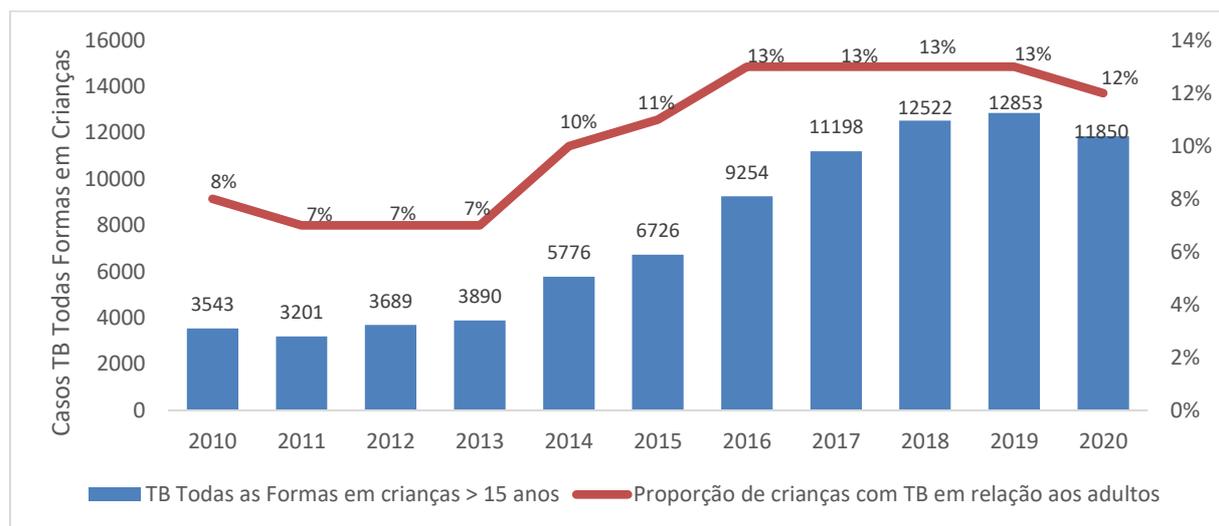


Gráfico n° 17: Tendência da notificação nacional de casos de TB em crianças dos 0-14 anos e a proporção de crianças com TB em relação ao número total dos casos diagnosticados em Moçambique de 2010-2020.

Das 11850 crianças notificadas, 3759 (32%), foram crianças na faixa etária dos 0-4 anos e 8091(68%) em crianças dos 5-14 anos.

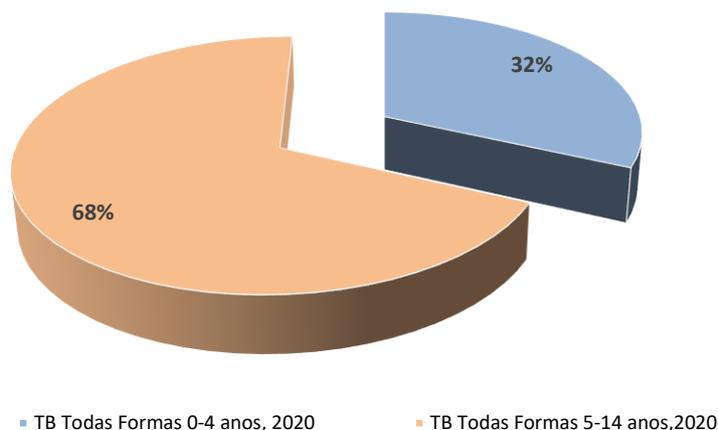


Gráfico n° 18: Distribuição da notificação de casos de TB em crianças por faixa etária, em 2020.

No geral, houve uma tendência decrescente da notificação dos casos de TB infantil em todas as províncias, com exceção das províncias de Cabo Delgado, Zambézia e Tete que registaram um crescimento de 15, 9 e 5% respectivamente.

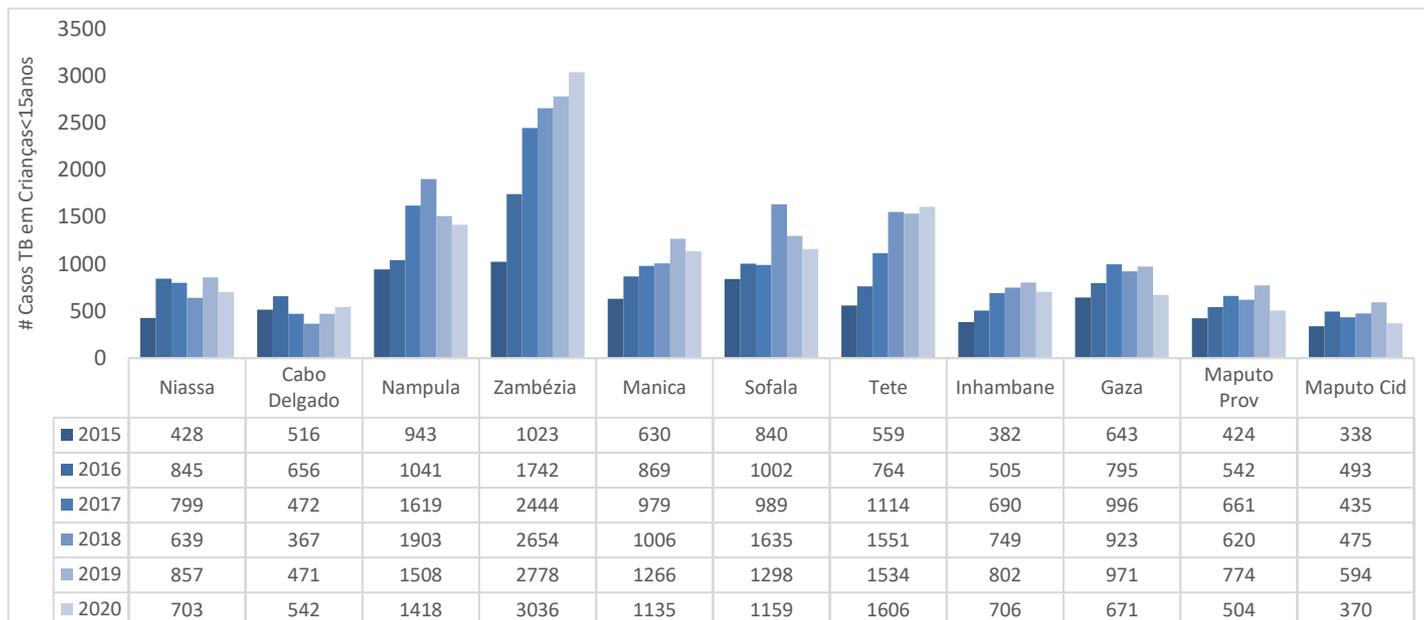


Gráfico n° 21: Evolução da notificação de casos de TB em crianças, por província, nos últimos 5 anos.

A província de Tete, registou a maior proporção de crianças diagnosticadas com TB em relação a notificação de total de casos de TB todas as formas por província, com 15%, encontrando-se no limite máximo esperado (15%) de acordo com as estimativas da OMS. A exceção da Cidade de Maputo, Província de Maputo e Gaza com 7%, e Gaza com 8% respectivamente, as restantes províncias apresentaram uma proporção dentro do esperado (10-15%).

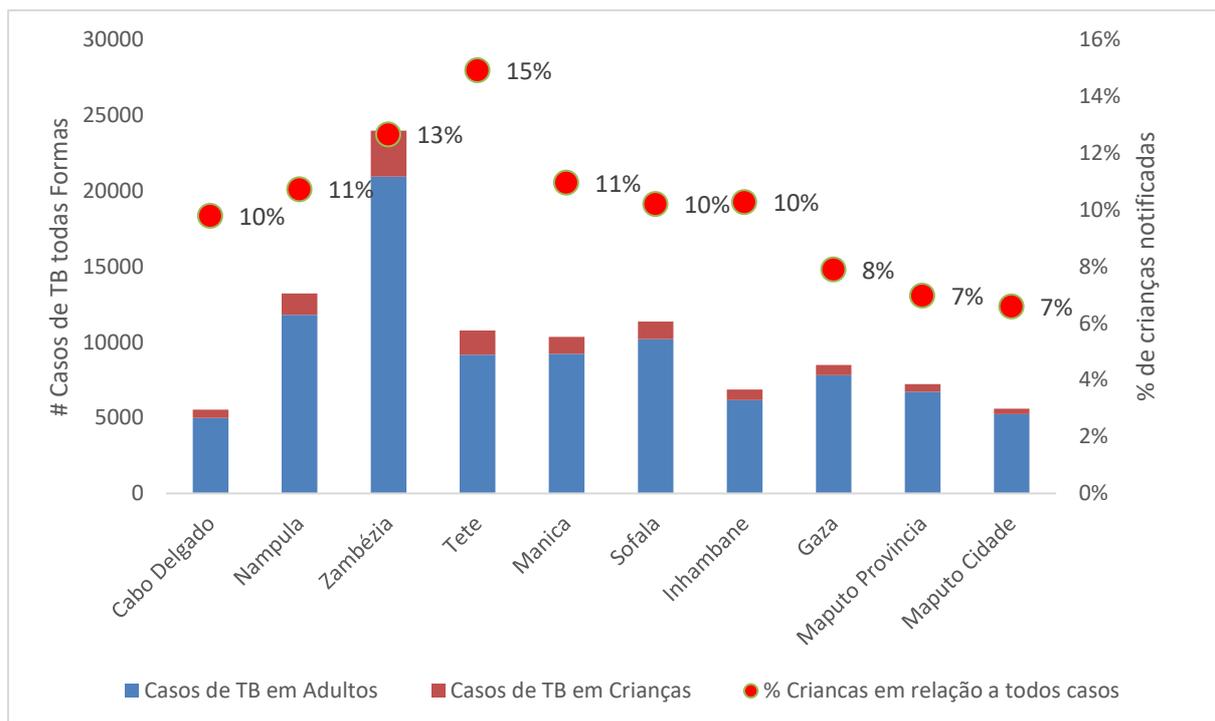


Gráfico n.º 19: Proporção de Casos de TB em crianças <15 anos por província

- **Casos pediátricos com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada**

No contexto do programa, o diagnóstico de TB em crianças é fundamentalmente clínico. Em 2020, dos 11850 casos de TB notificados em crianças, apenas 1276 (11%) foram bacteriologicamente confirmados. Este número, representa um decréscimo de 1% dos casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados em crianças dos 0-14 anos em comparação com o ano 2019. Importa sempre referir que, o diagnóstico laboratorial de TB na população pediátrica, é um grande desafio, quer seja pela sua característica paucibacilar, assim como pela dificuldade técnica e material para a colheita de amostras principalmente em crianças mais jovens, que não podem fornecer uma amostra de expectoração. A testagem de TB em crianças usando técnicas moleculares é bastante importante não somente para identificar os casos confirmados, mas também para a detecção dos casos de TB resistente o que poderá ter sido afectada devido as avarias constantes dos aparelhos das máquinas de GeneXpert.

- **TB resistente em crianças dos 0-14 anos**

A Tuberculose resistente constitui uma ameaça para o controlo da Tuberculose. O país tem registado uma tendência crescente dos casos de TB resistente em crianças dos 0-14 anos, tendo notificado em 2020, 95 casos dos quais a maior proporção foi do sexo feminino (57%). Do total das crianças diagnosticadas com TB resistente, 99% foram classificadas como TB-MR/RR e 1% TB-XR.

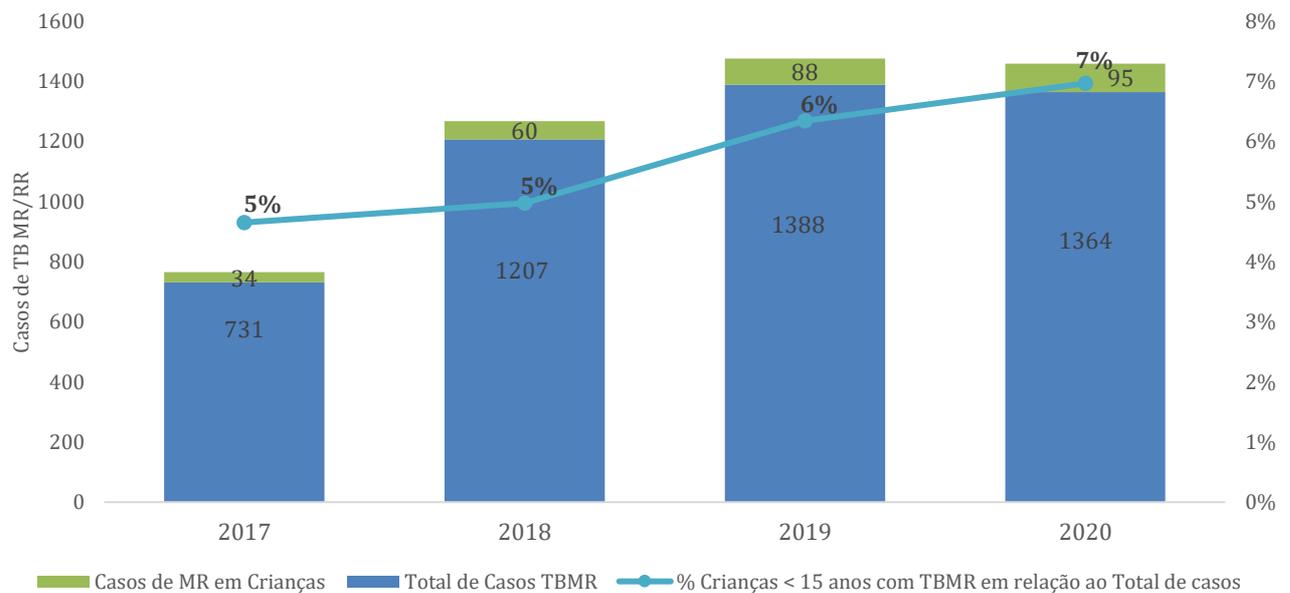


Gráfico n° 20: Evolução de casos de TB MR/RR em crianças (< 15 anos)

A semelhança dos casos de TB todas as formas, a maioria dos casos de TB-MR/RR em crianças pertence a faixa etária dos 5-14 anos (63%), sendo que a faixa etária dos 0-4 anos representa 37%.

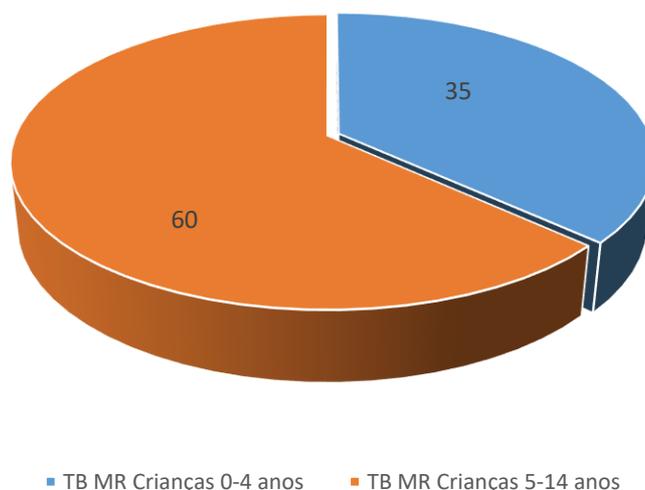


Gráfico n° 21: Distribuição de casos de TB MR por faixas etárias

Todas as províncias do país, com exceção de Niassa, notificaram pelo menos um caso de TB MR na faixa etária dos 0-14 anos. A Cidade e Província de Maputo contribuíram com o maior número de casos, enquanto que as províncias de Manica, Cabo Delgado e Nampula foram as que tiveram menor número de casos.

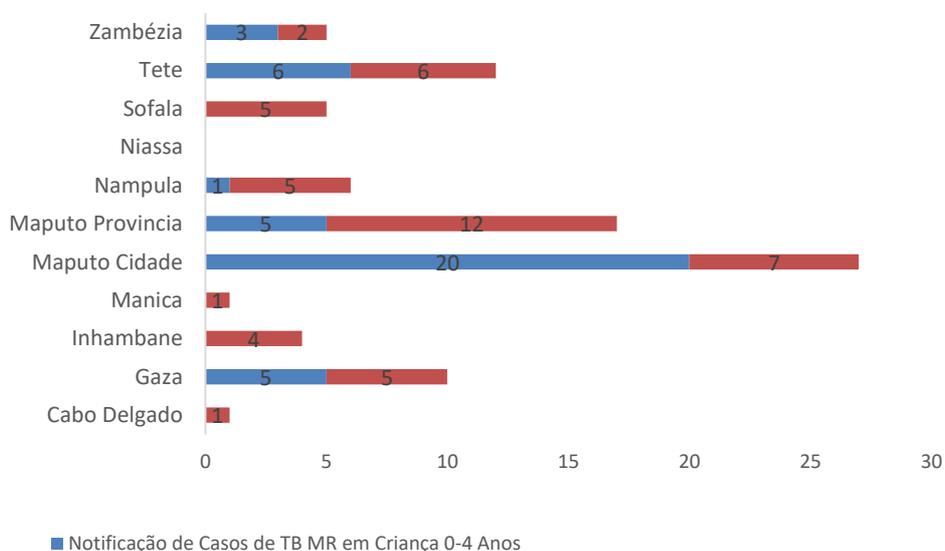


Gráfico n° 26: Notificação de casos de TB MR em crianças por faixa etária por província

- **Notificação de casos de TB-XR em crianças**

Do total de casos de TB-XR notificados no país em 2020, tivemos apenas um (1) caso em crianças. Este número representa uma proporção de 1% do total de casos de TB-XR notificados no país e uma redução em 92% dos casos com relação ao ano anterior.

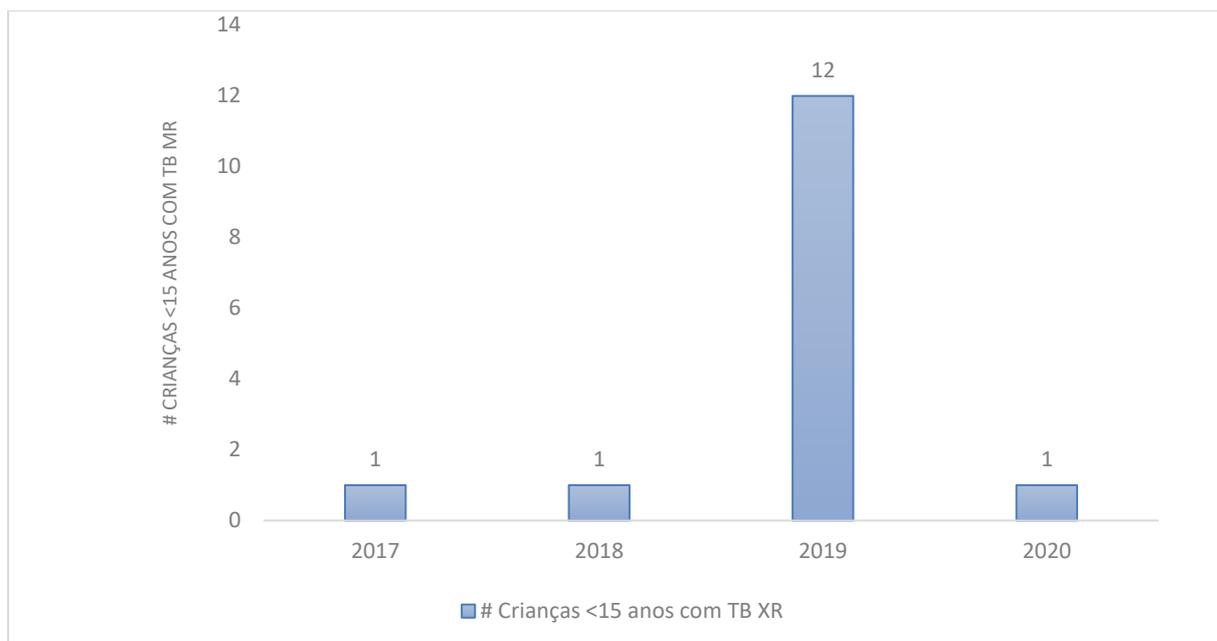


Gráfico nº 22: Evolução de casos de TB XDR em crianças

- **Tratamento Preventivo de Tuberculose em crianças menores de 5 anos**

O número de crianças menores de 5 anos que iniciam o tratamento preventivo reduziu no ano de 2020, contrariando a tendência crescente que vinha tendo nos 6 anos. Se no cenário mais conservador, considerarmos que para cada caso novo de TB pulmonar (total de novos casos pulmonares 87 279), têm pelo menos 1.5 crianças menores de 5 anos em casa, verificamos facilmente que estamos longe de oferecer o tratamento preventivo de TB com a cobertura desejada.

Tabela 2. Tratamento preventivo da Tuberculose, 2015-2020

Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de Crianças < 5 anos que iniciaram quimioprofilaxia com Isoniazida</i>	11.392	17.026	18.495	19.634	26.087	27.751	30.766	27.391

Fonte: SISMA (PNCT 07)

Tabela 3. Grau de cumprimento das Metas de TB Pediátrica

Províncias	Notificação de Casos TB I todas Formas			Notificação de TB MR em crianças			Início de TPT com Isoniazida em crianças <5 anos		
	Meta	Realizado	I.C	Meta	Realizado	I.C	Meta	Realizado	IC
Niassa	538	703	131%	2	3	120%	1118	2244	201%
C. Delgado	562	542	96%	3	3	88%	1168	2256	193%
Nampula	1945	1418	73%	11	7	65%	4043	2771	69%
Zambézia	2528	3036	120%	14	23	168%	5255	3969	76%
Tete	1151	1606	139%	7	10	139%	2394	2298	96%
Manica	1209	1135	94%	8	3	37%	2513	4544	181%
Sofala	1728	1159	67%	17	2	12%	3592	3116	87%
Inhambane	838	706	84%	6	10	179%	1743	1595	92%
Gaza	1366	671	49%	18	6	33%	2840	1386	49%
Maputo P.	1123	504	45%	19	10	54%	2335	2252	96%
Maputo C.	1053	370	35%	22	18	83%	2189	962	44%
Nacional	14042	11850	84%	127	95	75%	29190	27393	94%

7. Tratamento

- Tratamento de TB Sensível

A detecção precoce dos casos e o início atempado e correto do tratamento da TB, constituem a forma mais eficaz de prevenção e controlo da doença. O tratamento efectivo, permite interromper a cadeia de transmissão. A tendência nacional da taxa de sucesso de tratamento de casos TB todas as formas em Moçambique, têm evoluído satisfatoriamente e dentro das metas estabelecidas na Estratégia STOP TB. A taxa de sucesso de tratamento tem se mantido igual ou acima dos 90% em 4 anos. Para o período em reporte, a taxa de sucesso ao tratamento foi de 92% sendo os remanescentes 8% distribuídos pela taxa de óbito (3%), perda de seguimento (1,7%), falência de tratamento (0,2%).

A taxa de sucesso em pacientes bacteriologicamente confirmados foi de 89%. Em pacientes co-infectados TB/HIV com TB BK+ a taxa de sucesso foi de 87%.

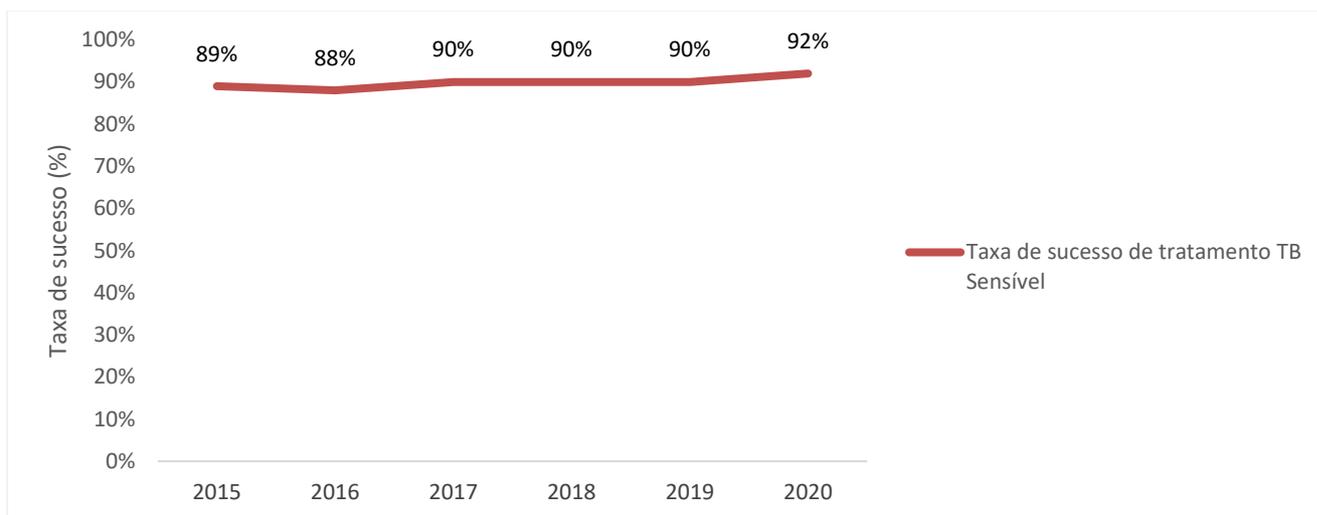


Gráfico n° 23: Tendência da taxa de sucesso de tratamento, 2015 - 2020

Apesar da taxa de sucesso nacional ser favorável, existem ainda desafios em algumas províncias como é o caso de Sofala, Maputo província, Maputo cidade e Cabo Delgado.

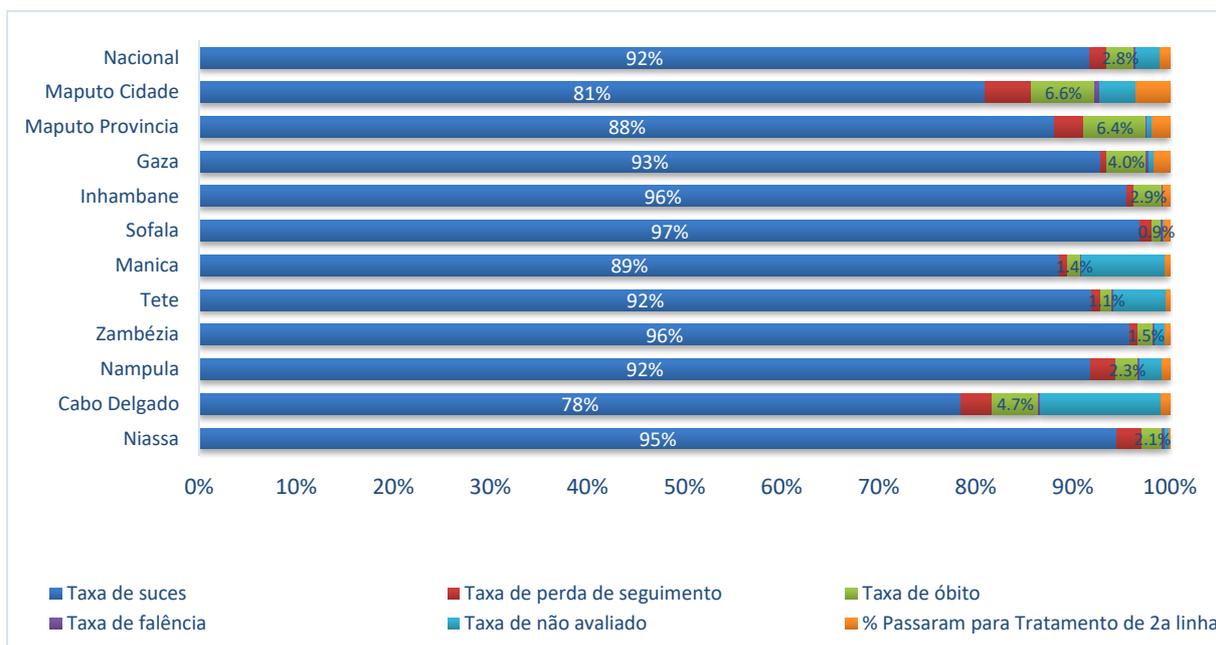


Gráfico n° 24: Resultado de Tratamento de TB sensível

- Tratamento de TB Resistente

Os resultados intermediários de tratamento dos pacientes com TB MR mostram que cerca de 23% dos pacientes apresentam resultados desfavoráveis ao tratamento na fase

intensiva, sendo que aproximadamente 10% perdem a vida neste período. Isto mostra claramente a nossa fragilidade para o seguimento dos pacientes e que nos próximos anos mais esforços devem ser envidados para reverter este cenário. Espera-se que com a expansão dos serviços, o envolvimento dos agentes comunitários de saúde no seguimento destes pacientes e com a introdução do pacote dos direitos humanos para os pacientes com TB haja mais responsabilidade por parte dos clínicos na disponibilização de todos os recursos necessários e estratégias para o melhor seguimento dos pacientes.

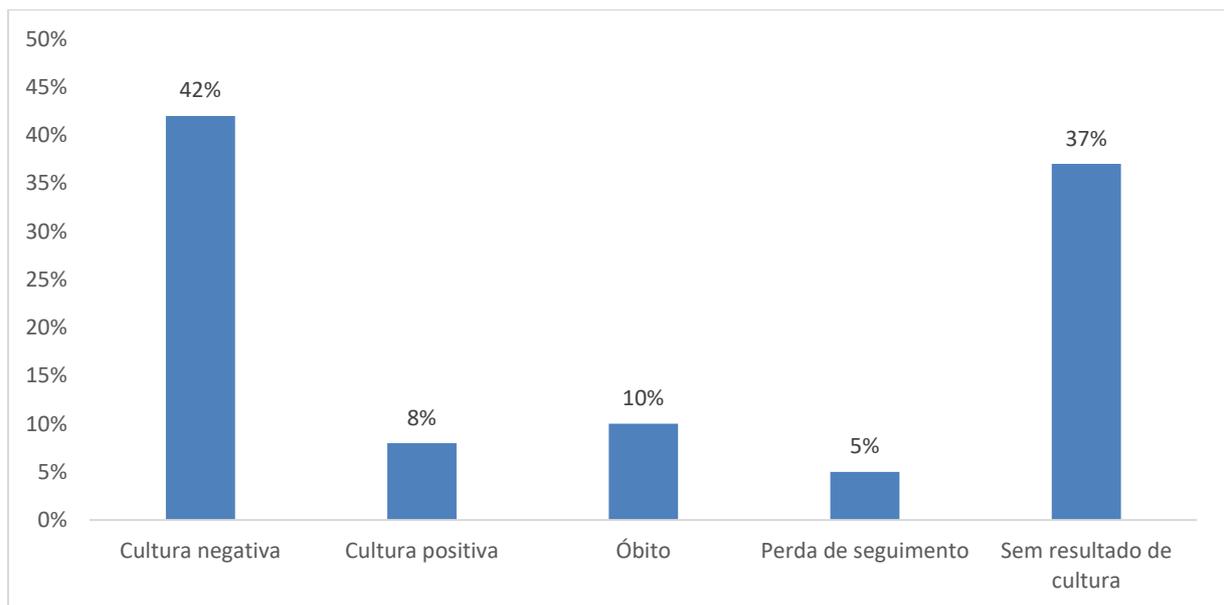


Gráfico n° 25: Resultados de tratamento intermediário TB MR/RR, ao 6 mês de tratamento

Em 2020 a taxa de sucesso de tratamento aumentou exponencialmente sendo que passou de 59% para 68%. Este resultado está 13% acima da média global (55% segundo o relatório global da TB). A taxa de óbito continua alta (12%) contudo houve uma redução comparando com o ano anterior que cifrou-se em 21%. A expansão dos regimes curtos para o tratamento da TB MR, expansão dos novos medicamentos são algumas das iniciativas que têm ajudado para o alcance destes resultados.

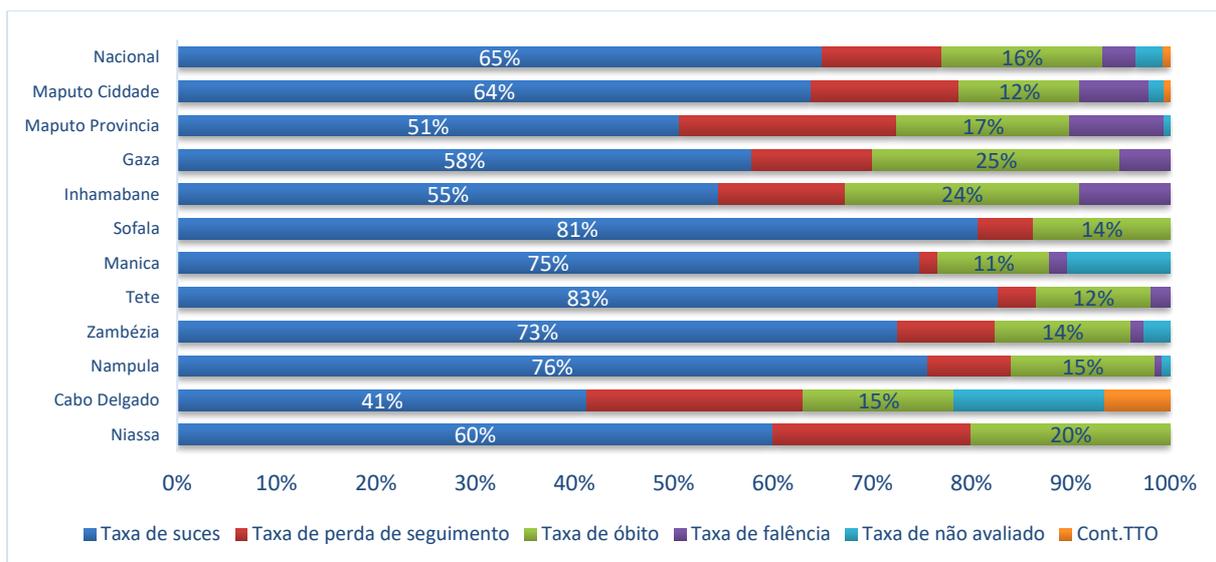


Gráfico n° 26: Resultado de tratamento de pacientes TB-MR, coorte de 2018

Tratamento de TB de Extrema Resistência

Para o período em análise, dos 53 pacientes avaliados obteve-se uma taxa de sucesso de tratamento de 46%, taxa de óbito de 15% e 4% com perda de seguimento.

8. TB/HIV

As actividades colaborativas TB/HIV foram definidas pela OMS com o objectivo de reduzir o impacto do HIV nos pacientes com TB e controlar a TB nos pacientes com HIV. No programa da Tuberculose implementa-se a Paragem Única, que é uma estratégia que permite melhorar a oferta de cuidados e tratamento aos pacientes que tenham a co-infecção TB/HIV no mesmo gabinete de consulta.

As principais intervenções feitas nestes serviços são o aconselhamento e testagem (ATS) para o HIV a todos os pacientes que desconhecem o seu sero-estado, oferta de tratamento preventivo com o Cotrimoxazol (TPC) e início do tratamento antirretroviral (TARV) para todos os pacientes co-infectados TB/HIV. Comparativamente ao ano de 2019, houve uma redução na taxa de co-infecção em pacientes com TB de 33% para 27%. Dos pacientes co-infectados, 99% iniciaram a profilaxia com Cotrimoxazol e 95% iniciaram o tratamento anti-retroviral.

Em relação à co-infecção TB/HIV em pacientes com TB Resistente, cerca de 47% (635) foram testados positivos para o HIV, dos quais 97% (618) iniciaram tratamento anti-retroviral.

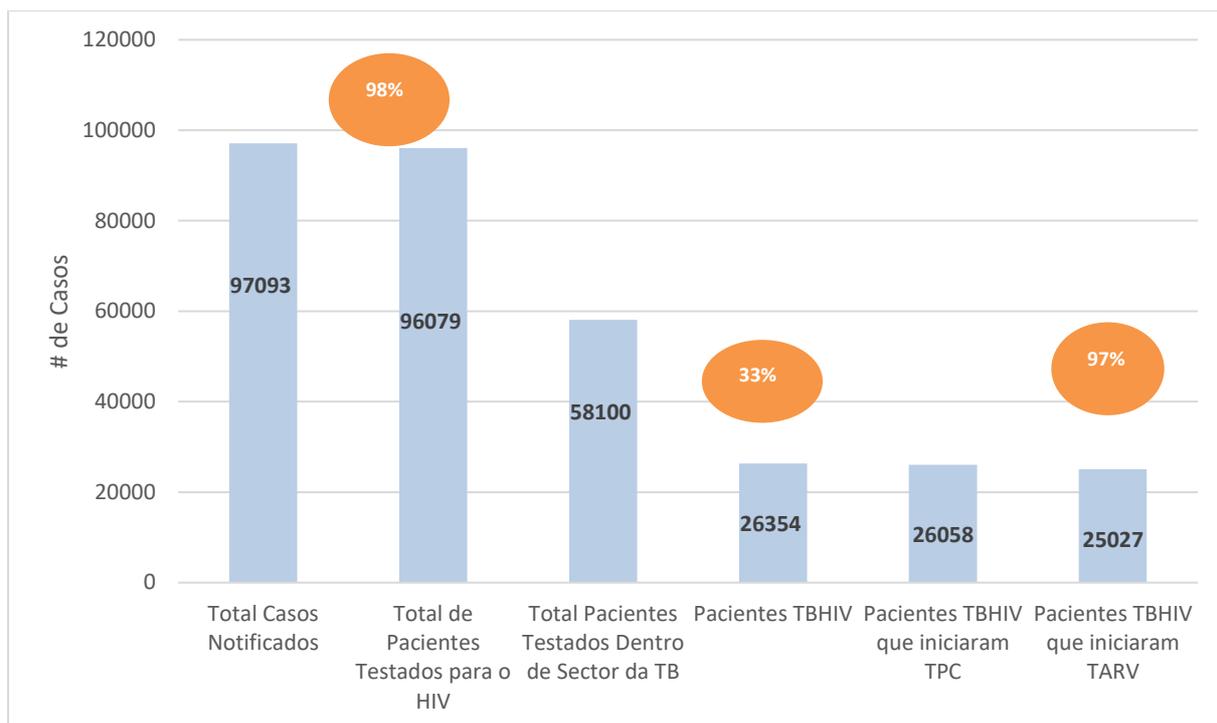


Gráfico n° 27: Cascata de TB/HIV, 2020

Tabela 4: Índice de cumprimento das actividades TB/HIV do sector da TB.

Províncias	Pacientes Testados para o HIV		Pacientes em TPC		Pacientes em TARV	
	Meta	Realizado	Meta	Realizado	Meta	Realizado
Niassa	95%	99,9%	100%	98%	95%	99%
C. Delgado	95%	97,1%	100%	100%	95%	94%
Nampula	95%	98,4%	100%	95%	95%	92%
Zambézia	95%	94,4%	100%	100%	95%	98%
Tete	95%	99,5%	100%	97%	95%	96%
Manica	95%	100,0%	100%	101%	95%	92%
Sofala	95%	97,9%	100%	97%	95%	92%
Inhambane	95%	100,0%	100%	100%	95%	100%
Gaza	95%	99,1%	100%	99%	95%	95%
Maputo P.	95%	99,7%	100%	100%	95%	96%
Maputo C.	95%	97,9%	100%	100%	95%	92%
Nacional	95%	99,0%	100%	99%	95%	95%

9. Gestão de Medicamentos (Procura e Logística)

Assegurar a disponibilidade e disponibilização de medicamentos para todos os pacientes com TB, é parte das medidas que temos vindo a tomar para o sucesso do controlo da doença. A complexidade desta área (gestão de medicamentos) impõe ao PNCT enormes desafios, sobretudo porque pela Natureza da doença, apesar da Gestão dos Medicamentos passado recentemente para a CMAM, os supervisores continuarão fazendo a gestão parcial destes medicamentos, visto que o paciente levanta o medicamento no Sector da Tuberculose e não na Farmácia como acontece com outras enfermidades.

De um modo geral, o ano de 2020 foi um tanto complexo no que concerne a disponibilidade de medicamentos, houve muitos atrasos nos embarques contendo medicamentos devido às restrições no funcionamento das Fábricas e a disponibilidade de meios de transporte para trazer os produtos ao País, em algumas vezes causando rupturas ao Nível Central, como foi o caso de Linezolida (ruptura central por 30 dias), o que obrigou ao PNCT e a CMAM, a apelar pelo consumo racional, aumentar o controlo de Gestão do mesmos. Por outro lado, alguns dos Medicamentos para o Tratamento da Tuberculose tem vindo a registar acúmulo, como é o caso de Kanamicina, Capreomicina, Proteonamida, Pirazinamida e Moxifloxacina isto deve-se ao facto do uso da nova linha de regimes completamente orais, descontinuando assim os injetáveis.

A Isoniazida de 300 e 100mg, foram solicitados em stock altos pois iniciou a estratégia de levantamento de profilaxia com Isoniazida para 3 meses.

Entre as constatações das visitas de supervisão realizadas no ano em análise, destaca-se que embora o stock de medicamentos nos armazéns centrais e provinciais fossem bons, continuava a haver rupturas de alguns produtos nos depósitos distritais e de Unidades Sanitárias e acumulados em outras, percebeu-se que foi devido a má quantificação da parte das US e demora na resposta do Depósito Provincial de Medicamentos para as US e em alguns casos, fraco reporte em casos de iminência de ruptura.

Como forma de melhorar a gestão, procedeu-se à formação de forma online, devido a pandemia da Covid-19, para todos os Supervisores Provinciais, Técnicos de Farmácia, pontos focais de TB nas US em matéria de Gestão de Medicamentos. No total participaram

108108 formandos, distribuídos em dois grupos. Os formandos demonstraram capacidade de utilização correcta das ferramentas PNCT 11-MR e PNCT 11 Sensível no fim do treino.

Ainda no contexto da melhoria da qualidade de Gestão de Medicamentos, o PNCT junto a CMAM desenvolveu novos instrumentos de registo de medicamentos, estes que a princípio deverão passar a maior parte das actividades de Gestão de Medicamentos ao sector de Farmácia.

O PNCT Colaborou com outros sectores para a gestão de medicamentos, sobretudo a CMAM, no que concerne à quantificação de medicamentos e os específicos relatórios, preparação da auditoria pelo FG e na avaliação da cadeia logística para a implementação de PELF bem como na elaboração da Lista Nacional de Medicamentos essenciais (LNME).

O PNCT junto ao CMAM, definiu que seria melhor que os stocks de medicamentos fossem repartidos em dois Armazéns, passando assim a entrar nos Portos e aeroportos de Maputo Cidade e Nampula.

Os stocks no dia 31 de Dezembro de 2020 estão contemplados nas tabelas abaixo:

Tabela 5: Stock no final do ano 2020, Nampula.

FNM	Medicamento	Lote	Prazo de Validade	Stock 31.12.20
08H07	Levofloxacina; 250mg; Comp	BLB62004A	31/01/2024	20,600
08L03	Isoniazida; 300mg; Comp	Vários	31/01/2023	49514304
08L04	Isoniazida; 100mg; Comp	A905197	31/08/2022	216,300
08L06Z	Rifampicina+Isoniazida Comp; 75mg+50 mg; Comp	NRT964A	31/07/2021	11,928
08L07	Rifampicina+Isoniazida; 150mg+75mg; Comp	NRH9222A	31/07/2022	8,064
08L08	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol; 150+75+400+275mg; Comp	NRG9130A	31/07/2022	672
08L0XX	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida comp; 75mg+50 mg+150 mg; Comp	NRU913C	31/03/2021	461,832
08L10	Cicloserina; 250mg; Caps	CSP2004348	15/04/2024	8,700
08L11Y	Linezolida ; 600mg; Comp	vários	31/01/2024	7,200
08M02	Clofazimina; 100mg; Caps	JR2261	31/10/2023	5,100
12D14	Piridoxina (Vitamina B6); 50mg; Comp	MO-479	31/03/2022	1,600,000
12D14Z	Piridoxina (Vit B6); 25mg; Comp	T-7803	30/06/2022	362,460

FNM	Medicamento	Lote	Prazo de Validade	Stock 31.12.20
08C01	Imipenem+Cilastatina; 500mg + 500mg-ampola; Inj	HIIC2002E	31/01/2022	200
08D01i	Amikacina sulfato; (500mg/2ml); Inj	Varios	31/05/2023	2,200
08D05X	Kanamicina; 2 g/8mL-ampola; Inj	P9271-81	31/05/2021	531,270
08H07	Levofloxacin; 250mg; Comp	BLB6927A/28A	30/10/2023	18,300
08H07Y	Levofloxacin; 100mg; Comp	LFAHH0003	31/05/2021	28,000
08L01	Estreptomicina; 1g/5mL; Inj	Varios	31/01/2021	484,200
08L02	Etambutol; 400mg; Comp	SL495	31/12/2023	421,344
08L02Z	Etambutol; 100mg; Comp	NEE2035A	31/08/2022	444,800
08L03	Isoniazida; 300mg; Comp	Varios	31/10/2023	71109696
08L04	Isoniazida; 100mg; Comp	A000367	31/12/2022	2,656,800
08L05	Pirazinamida; 400mg; Comp	NPB819A-20B	31/08/2022	1,720,320
08L05Y	Pirazinamida; 150mg; Comp	Varios	31/01/2021	292,300
08L06Y	Delamanide comp; 50mg; Comp	Varios	28/02/2024	26,160
08L06Z	Rifampicina+Isoniazida Comp; 75mg+50 mg; Comp	NRT985A-86A	30/08/2021	2676996
08L07	Rifampicina+Isoniazida; 150mg+75mg; Comp	A900280	31/12/2021	4,213,440
08L08	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida+Etambutol; 150+75+400+275mg; Comp	A906501	30/11/2022	3,210,144
08L09	Capreomicina,sulfato; 1 000 000UI(1g); Inj	Varios	30/07/2021	214,991
08L0XX	Rifampicina+Isoniazida+Pirazinamida comp; 75mg+50 mg+150 mg; Comp	Varios	31/05/2021	730,632
08L11X	Etionamida; 125mg; Comp	EEC1901A	30/06/2022	15,900
08L11Y	Linezolida ; 600mg; Comp	Varios	31/01/2024	107,100
08L11Z	Bedaquilina Sirturo; 100mg; Comp	Varios	31/10/2022	14,100
08L12X	Protionamida; 250mg; Comp	Varios	30/06/2021	434,100
08M01	Clofazimina; 50mg; Caps	NCF906A	30/11/2021	37,500
08M02	Clofazimina; 100mg; Caps	KA5430	30/11/2023	1,000
12D14	Piridoxina (Vitamina B6); 50mg; Comp	Varios	31/12/2021	5,118,200

Tabela 6: Stock no final do ano 2020, Zimpeto.

9.1 Farmacovigilância

O PNCT, colaborou igualmente com a Direcção Nacional de Farmácia (DNF), de modo a melhorar os registos de reacções adversas aos medicamentos nas US e em estudos virados ao controlo das Reacções adversas aos Medicamentos já existentes no País assim como os novos.

10. Monitoria e Avaliação

Das 8 actividades planificadas no PES de 2020, 6 foram integralmente cumpridas, 2 tiveram um cumprimento acima da meta 92% e 200% respectivamente, e uma actividade não realizada (Oferta de TPT com 3HP a contactos de TB (crianças e adultos) nas províncias de Gaza e Maputo Cidade), aguarda a chegada de 3HP no país que foi afectada pela pandemia de COVID 19. Actividade prevista para 1o Trimestre de 2021.

Tabela 7: Grau de cumprimento do PES 2020, nível Central.

Actividade	Meta	Alcançado	Grau de cumprimento
Aumentar a taxa de notificação da TB de todas as formas de 336 em 2018 para 352 em 2020 por 100,000 Habitantes	103248 (343/100.000 hab)	97091 (314/100.000 hab)	Não Cumprido (satisfatório)
Manter a cobertura do TARV em pacientes TB/HIV notificados pelo PNCT, igual ou superior a 94% alcançado em 2017	95%	95% (25027/26354)	Cumprido
Manter uma taxa de sucesso de tratamento de TB todas as formas igual ou superior a 90%	90%	92% (85403/93078)	Cumprido
Realizar visitas de supervisão e apoio técnico	16	16	Cumprido
Formar profissionais de saúde em matéria de TB	700	48% (333)	Não Cumprido
Oferecer TPT com 3HP a contactos de TB (crianças e adultos) nas províncias de Gaza e Maputo Cidade	2000	0	Não Realizada
Fazer rastreio de TB e HIV nas cadeias (testagem e tratamento) – usando carrinhas móveis com RX-digital, testes de xpert	10	20 (200%)	Cumprido
Realizar reuniões de nível nacional	1	1(100%)	Cumprido

O não alcance da meta dos casos notificados, foi influenciada de certa forma, pelas medidas restritivas devido a pandemia da COVID-19 cujo impacto no desempenho do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose foi mais intenso no segundo trimestre de 2020, e com maior incidência sobre a notificação de casos.

A pandemia não interferiu na manutenção da taxa de sucesso de tratamento, foi possível reter e tratar os pacientes já em seguimento, e superar a meta de 90% para 92%. As supervisões e apoio técnico aconteceram na totalidade, graças ao alívio das medidas impostas pelo decreto do Estado de Emergência no 2o semestre. A Formação dos profissionais de Saúde, foi uma actividade parcialmente realizada (48% de 700 esperadas)

devido a restrição da concentração de pessoas observadas pelo Estado de Emergência devido a Pandemia do COVID 19. Feita uma formação a distância em matéria de TB MR, Farmácia e APSS e uma presencial em Mentoria Clínica de Tuberculose.

10.1 Nível Provincial

Tabela 8: Índice de Cumprimento do PES 2020, províncias.

Províncias	TB Todas Formas		TB/HIV
	IC	Taxa Sucesso TTo	Em Tarv
Niassa	121%	95%	100%
C. Delgado	121%	78%	99%
Nampula	83%	92%	97%
Zambézia	113%	96%	100%
Tete	108%	92%	100%
Manica	104%	89%	97%
Sofala	80%	97%	97%
Inhambane	100%	96%	100%
Gaza	78%	93%	100%
Maputo P.	81%	88%	100%
Maputo C.	68%	81%	97%
Nacional	94%	92%	99%

Legenda: **Para o indicador TB Sensível (IC e Tx Suc TTo):** (Verde ($\geq 90\%$)) cumprimento satisfatório; (Amarelo (80%-89%) cumprimento razoável; (Vermelho ($< 80\%$)) cumprimento insatisfatório.; **TB/HIV; em TARV** (Verde ($\geq 94\%$)) cumprimento satisfatório; (Amarelo 85%-93%) cumprimento razoável; (Vermelho ($< 85\%$)) cumprimento insatisfatório.

Dos indicadores selecionados para avaliar o desempenho do programa da TB, 3 tiveram desempenho satisfatório, nos três indicadores em avaliação: a notificação de todas as formas de TB, a taxa de sucesso de tratamentos para TB sensível, pacientes co-infectados TB/HIV que iniciaram TARV. No geral o programa teve um desempenho com um grau de cumprimento na ordem dos 95%. As províncias de Niassa, Zambézia e Tete destacam-se diferencialmente pelo cumprimento em sequência das metas acima mencionadas, (121%, 95% e 100%); (113%, 96% e 100%) e (108%, 92% e 100%). As províncias de C. Delgado e Manica tiveram um bom desempenho na notificação de casos (121% e 104%), e nos pacientes co-infectados TB/HIV que iniciaram TARV com (99% e 97%), na "Taxa de Sucesso de tratamento", C. Delgado não foi bem-sucedida, teve um desempenho inferior a

80%, e em Manica foi Razoável, com 89% de Sucesso. A Cidade de Maputo foi a que menos contribuiu tanto na notificação como na taxa de sucesso de tratamento, (68 e 81%). O programa deverá melhorar nas suas intervenções, sobretudo nas províncias mais problemáticas para se fazer sentir o impacto do controlo da TB.

11. Outras Actividades Realizadas

- Elaboração da Proposta de financiamento e subvenção para aprovação pelo Fundo Global;
- Participação na Conferência Internacional da UNION (incluindo colegas das Províncias e outros sectores);
- Elaboração do guião de actividades comunitárias.

Desafios:

Para o Sistema de Saúde

- Escassez de recursos Humanos aliada a elevada rotatividade (devido às condições impostas pelo primeiro decreto devido a situação do COVID-19);
- Infra-estrutura da rede sanitária pouco adequada para o controlo de infecção;
- Baixa cobertura da rede laboratorial;
- Sistema de referência de amostras não funcional na Beira, devido a obras;
- Falta de transporte para os supervisores distritais fazerem supervisão localmente.

DOTC

- Fraco rastreio de TB nas Unidades sanitárias (incluídos contactos);
- Redução gradual ao longo dos anos do índice de rastreio de TB;
- Fragilidade na capacidade dos técnicos em fazer o diagnóstico das formas Extra-Pulmonar e BK negativo de TB;
- Redução acentuada de número de voluntários formados para o DOTS-C por falta de incentivos, que se reflete na estagnação do contributo da comunidade para o diagnóstico de TB.

TB em Grupos de Alto Risco

- Carência de guião de orientação para Grupos de Alto Risco para TB adaptado para Moçambique;
- Intervenções em Grupos de Alto Risco fracamente definidas e implementadas, somente é possível monitorar intervenções para a população prisional.

TB Infantil

- Fraco rastreio de TB infantil nas US e comunidade;
- Fraca capacidade dos Técnicos para diagnóstico de TB na criança;
- Diagnóstico de TBI restrito aos médicos na maior parte dos distritos.

TB Resistente

- Fraco rastreio e notificação de casos confirmados por GeneXpert;
- Fraco seguimento dos pacientes em tratamento e seus contactos.

Monitoria e Avaliação

- Falta de pessoal treinado em M&A em todos os níveis nas províncias;
- Instrumentos do programa com deficiência de validação dos dados, para avaliar os indicadores do Programa.

Laboratórios

- Laboratórios de GeneXpert com muitos módulos avariados.

Medicamentos

- Atrasos no envio de dados por parte dos Distritos para a Província e conseqüentemente atraso no envio ao Nível Central;
- Preenchimento deficiente dos modelos de PNCT 11;
- Atrasos no envio dos medicamentos as Províncias, acarretando rupturas de stock;
- Fraca actividade de Farmacovigilância.

- No quarto trimestre do ano em reporte, algumas províncias registaram rotura de stock de cartuchos devido ao atraso do transporte dos reagentes e consumíveis.

Financiamento para TB

- Imprevisibilidade muita alta, no desembolso dos fundos do NFM - FG;
- Morosidade na disponibilização dos fundos do orçamento do Estado;
- Fim do projecto TB CARE sem aviso prévio de modo que o sistema se preparasse para mitigar as possíveis consequências.

12. Bibliografia

- 1) WHO. Global Tuberculosis Report 2020. Genebra (CH): WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 289 p. Inglês.
- 2) Projecções Demográficas com base no Censo Geral da População 2017. Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE): Português.
- 3) Boletim Estatístico Mensal de Saúde Dezembro 2020. Portal do Ministério da Saúde, Português.
- 4) WHO. Global Health Estimates Summary Tables: Deaths by Cause, Age and Sex, By WHO Region. Genebra. Genebra (CH). Junho de 2013. Disponível em: http://www.Who.Int/Healthinfo/Global_Burden_Disease/Estimates_Regional/En/
- 5) Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. Avaliação e Manejo de Pacientes com TB. Protocolos Nacionais. Maputo (MZ). Ministério da Saúde. Versão (2) 2019. Português.
- 6) Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. Manual de Manejo da Tuberculose Multirresistente. Maputo, Setembro. Ministério da Saúde. 2019. Português.
- 7) Terceira Estratégia de Cooperação da OMS com Moçambique 2018 – 2022.
- 8) Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. Manual para o Manejo da Tuberculose na Criança, Adolescente e na Mulher Grávida. Normas para o Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose. Maputo (MZ). Ministério da Saúde. 2019. Português.