



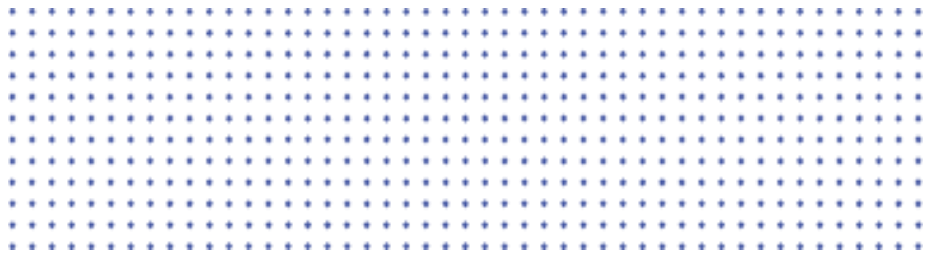
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

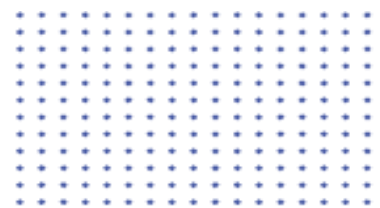
A close-up, shallow depth-of-field photograph of a laboratory setting. A glass petri dish is in the foreground, containing a clear liquid. A glass dropper is positioned above it, with a single drop of yellowish liquid about to fall into the dish. The background is blurred, showing another petri dish and a green surface.

RELATÓRIO ANUAL 2022



ÍNDICE

1. Fortalecimento do Sistemas de Saúde para TB.....	2
2. Peso da Doença.....	3
3. Serviços de Laboratório.....	7
4. Busca Activa de Casos.....	11
5. TB/HIV.....	15
6. TB em Mulheres Grávidas.....	18
7. TB Pediátrica.....	19
8. Tratamento.....	25
9. Apoio Psicossocial e Direitos Humanos.....	29
10. Gestão de Medicamentos e Logística.....	30
11. Monitoria e Avaliação.....	32
12. Parcerias Público Privada.....	32
13. Melhoria de Qualidade dos serviços de Tuberculose.....	33
Bibliografia.....	35
Anexos.....	36



Introdução

A Tuberculose continua sendo um sério problema de saúde pública no mundo. Em 2021, a doença afectou cerca de 10.6 milhões de pessoas e matou 1.6 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. De 2015 para 2021 a região Africana da OMS registou um cumulativo na redução de incidência e da mortalidade de 22% e 26% respectivamente. Moçambique embora não tenha registado avanços na redução na incidência, apresentou uma redução da mortalidade em 49%.

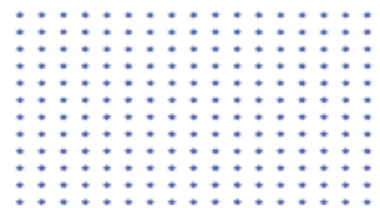
A tuberculose multi-resistente (TB-MR) continua sendo uma grande ameaça para a saúde pública. Em 2021, cerca de meio milhão de pessoas desenvolveram tuberculose resistente a rifampicina (TB-RR).

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. O País tem actualmente uma taxa incidências de TB de 361/100,000 novos casos de TB (Global TB Report 2022), segundo a estimativa da OMS. À semelhança de outros países da região da África Austral, Moçambique faz parte da lista de 10 países com alta carga de TB, TB/HIV e TB Multi-resistente (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) alta taxa de casos clinicamente diagnosticados (II) a baixa detecção de casos de TB resistente (TB-MR/XR) e (III) a baixa taxa de sucesso de tratamento de TB-MR.



1. Fortalecimento do Sistemas de Saúde para TB

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.

Tabela n° 1: Cobertura dos serviços e de saúde para TB, 2022.

Província	População	Área (Km ²)	Densidade de (Hab/Km ²)	No de US p/ 10mil hab	Infraestrutura/100 000Hab					Recursos Humanos/100.000 pessoas				
					US	PU	No de PU p/ 10mil Hab	BK	GX*	Cult *	Medico	TM(A)G	ESMI	T. Lab
Niassa	1808010	129056	14	1,1	192	72	0,40	52	11	0	139	287	434	139
Cabo Delgado	2670078	82625	32	0,5	133	59	0,22	67	27	0	106	424	586	179
Nampula	6490271	81606	80	0,4	244	75	0,12	170	17	1	373	683	1239	317
Zambezia	5854843	105008	56	0,5	272	84	0,14	167	27	0	223	556	954	272
Tete	3080446	100724	31	0,5	143	92	0,30	120	12	0	170	319	570	239
Manica	2235836	61661	36	0,6	127	36	0,16	61	12	0	174	313	610	170
Sofala	2906937	68018	43	0,6	175	59	0,20	104	22	0	306	406	745	206
Inhambane	1564289	68615	23	0,9	147	60	0,38	72	14	0	192	268	764	235
Gaza	1465802	75709	19	1,0	153	57	0,39	85	24	1	124	302	464	149
Maputo Província	2390673	26058	92	0,5	124	98	0,41	67	17	0	207	206	465	127
Maputo Cidade	1130319	300	3768	0,3	38	26	0,23	54	21	1	597	139	447	180
Total	31616078	799380	4193	0,6	1748	718	0,23	1019	204	3	2 611	3 903	7 278	2 213

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. *(Inclui info do HCM anexa a informação da cidade de Maputo). Fonte: Portal do INE; Boletim Estatístico Mensal de Saúde 2020; DRH/eSIP-Saude, 2020

A Tabela acima ilustra a variação da cobertura dos serviços públicos de saúde entre as províncias. O rácio médio nacional é de menos de 1 (uma) Unidade Sanitária por 10.000 habitantes. A província de Niassa e 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” (0,3) US por 10.000 habitantes que reportam TB e TB/HIV, designada “Paragem Única”.

2. Peso da Doença

- **Lacuna na notificação**

No seu relatório Global 2022, a OMS estima para o País, uma incidência de 361 casos por 100.000 habitantes (o que corresponde a 116.000 casos de TB todas as formas). Para o ano em reporte, o país notificou 110.674 casos de TB todas as formas o que corresponde a uma taxa de notificação de 350 casos de TB por 100.000 habitantes. Se a avaliação da OMS não mostrar uma variação na incidência da TB no país, com o

número de casos notificados em 2022, a lacuna no diagnóstico será de 5.326 casos não diagnosticados. Esta lacuna vem reduzindo gradualmente ao longo dos últimos anos o que representa uma melhoria em termos de cobertura de tratamento tendo de passado de 67% em 2015 para 85% em 2021 (Global TB Report 2022).

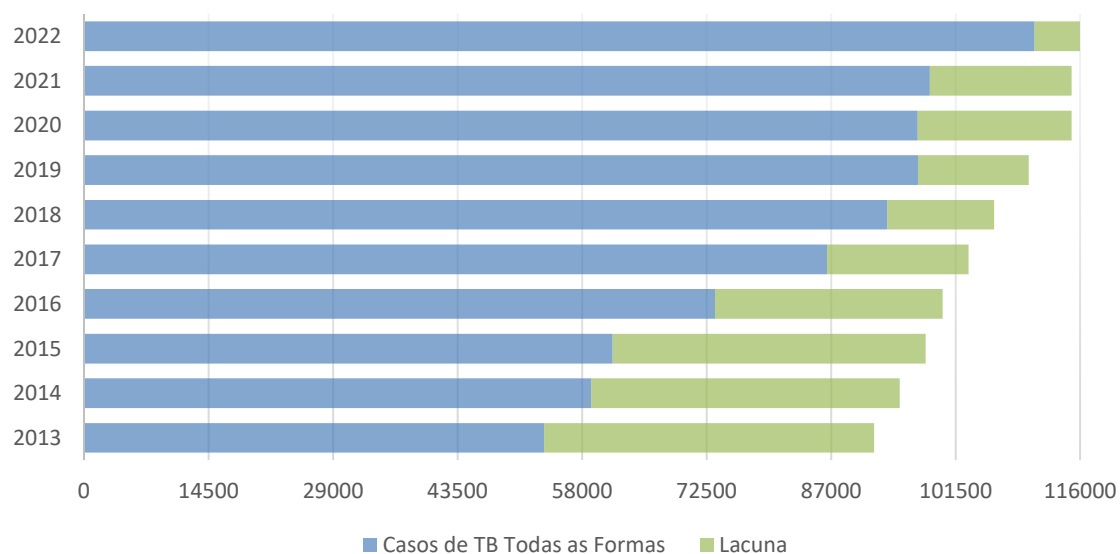


Gráfico n° 1: Lacuna entre a notificação de casos TB todas formas vs estimativas da OMS, 2023 - 2022

- **Notificação de Casos**

Em 2022, Moçambique notificou **110.674** casos de TB de todas as formas dos quais 43% foi contribuição da área comunitária. A maioria do peso da TB está na faixa etária economicamente

produtiva, com predominância no sexo masculino (52%) e a TB infantil representa 12% do total de casos todas as formas.

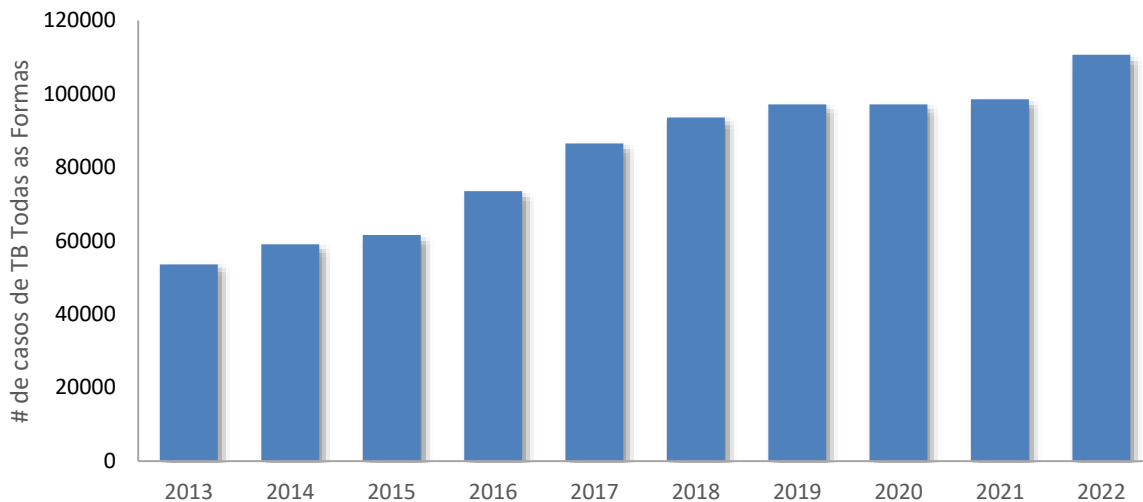


Gráfico n° 2: Evolução da notificação de casos de TB todas as formas, 2013 - 2022

Notificação de casos de TB todas as formas por província

Comparativamente ao ano de 2021, com excepção da província da Zambézia, houve aumento no diagnóstico e notificação de casos de tuberculose todas as formas no país. As províncias de Gaza (33%), Manica (33%) e Cidade

de Maputo (37%), destacaram-se como as que mais evoluíram na notificação de casos, comparando a notificação do ano 2021 para 2022. A província da Zambézia teve um decréscimo na notificação de casos em 1%.

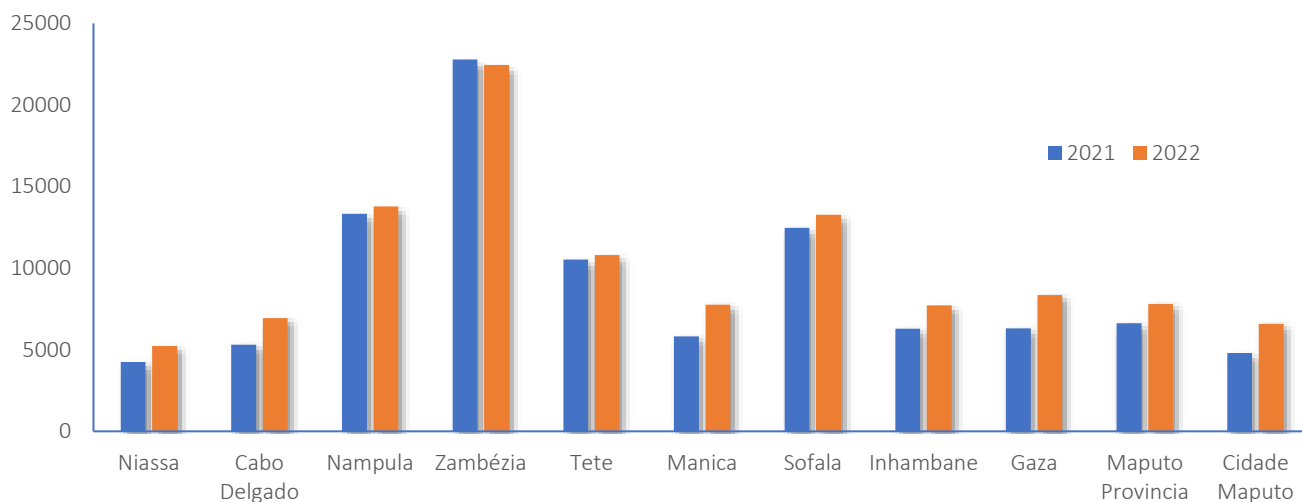
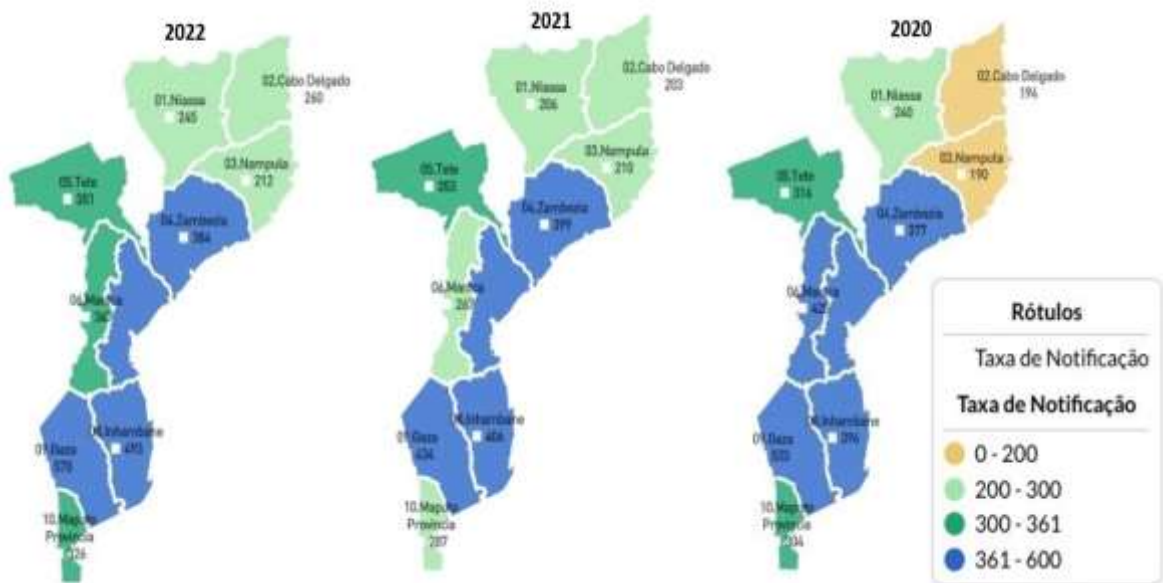


Gráfico n° 3: Notificação de casos todas as formas por províncias, 2021 - 2022, SISMA

Analisando a taxa de notificação, a cidade de Maputo, a província de Gaza e Sofala possuem maior número de casos de tuberculose por

100.000 habitantes sendo de 580, 570 e 510 respectivamente.



Mapa nº 1: Taxa de notificação por 100.000 habitantes, 2020 - 2022

Notificação de casos de TB-Resistente

Embora a província de Cabo Delgado tenha registado um aumento inesperado do número de casos de TB MR, a notificação dos casos somente registou um aumento de 8%, a nível nacional, quando comparado com o ano anterior, continuando a quem de alcançar os casos estimados pela OMS segundo os estudos de prevalência da resistência aos medicamentos usados para o tratamento da tuberculose.

Para o período em análise, foram notificados 1.441 casos de TB multirresistente o que corresponde a 30% da meta estimada pela OMS. Vários são os desafios no diagnóstico de casos de TB multi-resistente sendo o fraco rastreio dos contactos de TB MR aliado a baixa qualidade das amostras, conservação e transporte em condições não adequadas associadas a avarias

constantes das máquinas de GeneXpert devido a instabilidade de corrente associado a manutenção irregular por atraso na identificação e contratação do representante oficial da Cepheid no país. O país prevê fazer uma manutenção correctiva em todas as máquinas de GeneXpert alocadas, expandir a capacidade de diagnóstico através da aquisição de novas máquinas e melhoramento do fluxo do transporte de amostras esperando desta forma aumentar o diagnóstico de casos de TB-MR diagnosticados. Serão também realizados treinos do pacote integrado de TB que poderá dotar os profissionais de saúde em matéria de diagnóstico e, serão igualmente realizadas formações de colheita, conservação, transporte de amostras e processamento aos técnicos dos laboratórios.

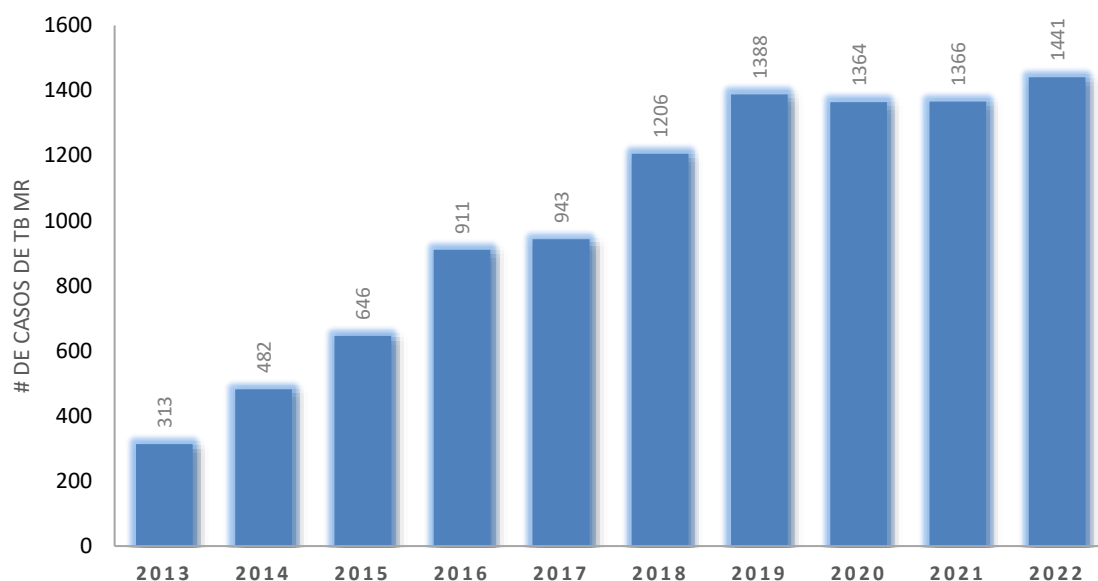


Gráfico n° 4: Tendência de casos de TB resistente diagnosticados no país e início de Tratamento, 2013-2022

As províncias de Zambézia e Nampula, a semelhança da TB sensível, são as que mais casos de TB MR tem historicamente reportado e embora em 2022 as províncias da Zambézia e Nampula tenha registado uma redução no número de casos, continuam sendo as que mais contribuíram na notificação de casos. Observou-se igualmente um aumento exponencial no número de casos na província de Cabo Delgado

com uma evolução de 119%, que pode estar associado aumento da transmissibilidade devido a aglomeração de pessoas resultante da mobilidade causada pelos conflitos por outro lado pode ser que haja circulação de uma estirpe altamente infecciosa por isso, foi levada a cabo uma avaliação dos factores relacionados com este aumento de casos e o processo está em curso.

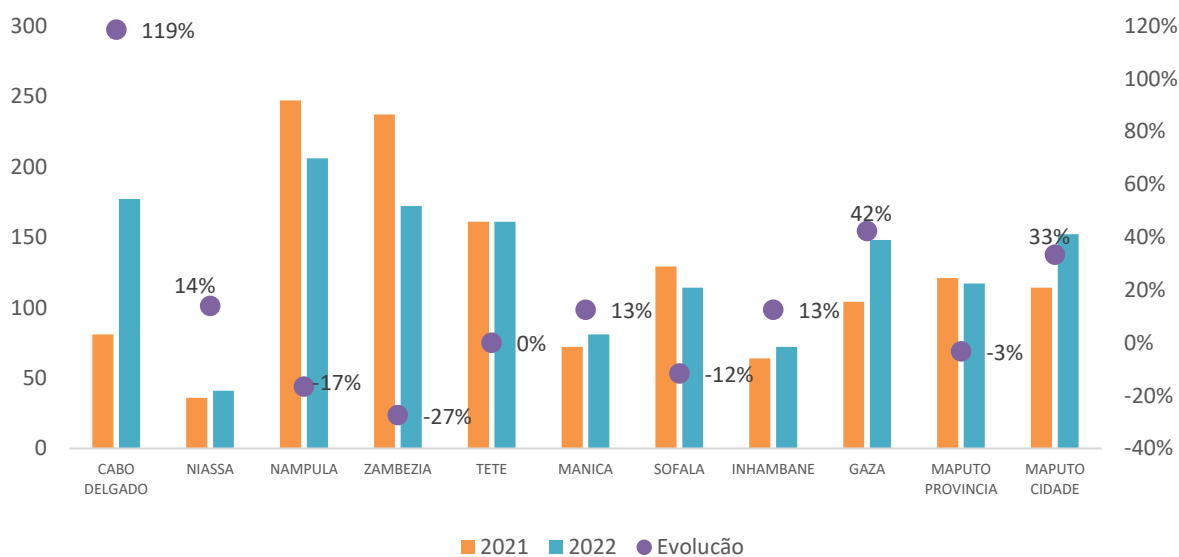
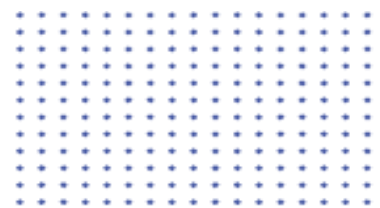


Gráfico n° 5: Evolução de casos de TB MR notificados por província, 2022



Com relação ao início de tratamento nos pacientes com TB-MR, 96% dos pacientes notificados iniciaram tratamento com medicamentos de 2ª linha para TB igual ao mesmo período do ano anterior.

Notificação de casos de TB Extensivamente –Resistente (TB-XR)

Nos último 3 anos o País tem registado uma redução no número de casos de TB-XR diagnóstico. Este cenário pode ser influenciado por um lado devido a melhoria da taxa de sucesso de tratamento da TB multirresistente e Tuberculose extensivamente resistente e redução dos resultados desfavoráveis, mas por outro lado pelo não envio sistemático de amostras de

pacientes com resistência a rifampicina para a testagem a resistência aos medicamentos de segunda linha através do LPA e/ou TSA nos laboratórios de referência. Durante o ano em reporte o País notificou 54 casos de TB-XR o que representa uma representa um ligeiro decréscimo comparado com o mesmo período do ano anterior.

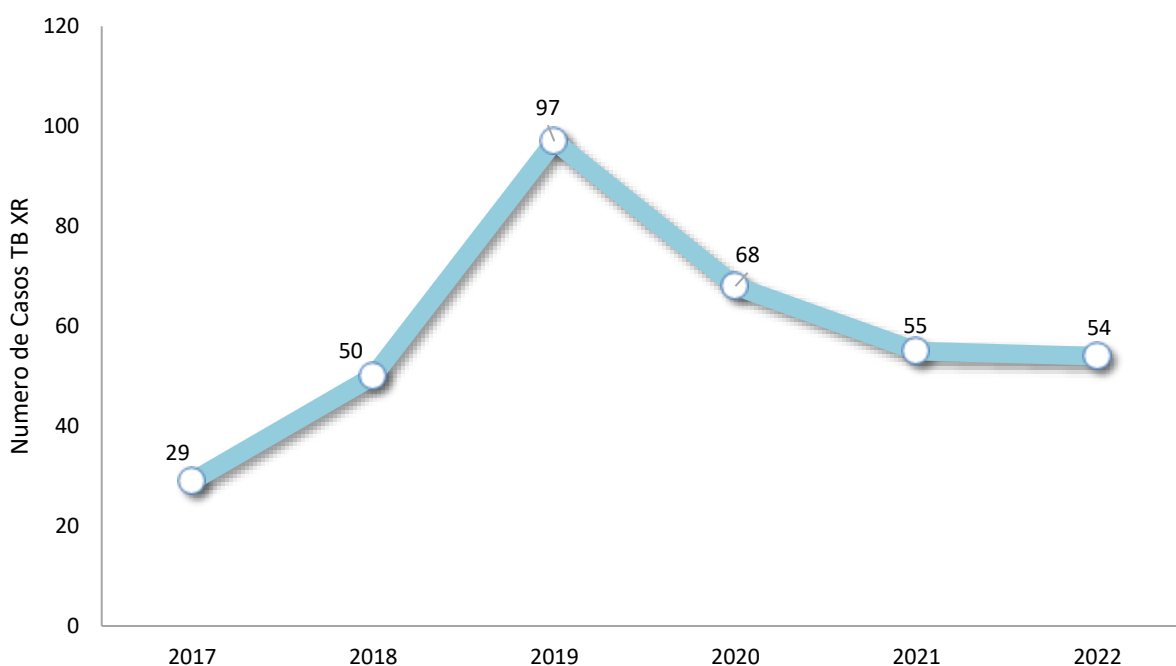


Gráfico n° 6: Evolução da notificação de Casos de TB XR, 2017 – 2022

3. Serviços de Laboratório

Os serviços de laboratório no país, são fornecidos gratuitamente aos pacientes que frequentam os serviços públicos de saúde. A rede de laboratórios é um pilar fundamental na estratégia global de eliminação da TB e uma forte rede de laboratórios é fundamental para o controlo da tuberculose.

A rede nacional de laboratórios é constituída por quatro (4) níveis, onde no 1º nível encontram-se

laboratórios de referência nacional de Maputo e regionais da Beira e Nampula, o 2º nível composto por laboratórios clínicos inseridos nos hospitais centrais e provinciais do país, o 3º nível com laboratórios cínicos inseridos nos hospitais distritais e rurais e 4º com laboratórios clínicos inseridos nos centros de saúde.



Figura 1. Níveis de laboratórios de testagem da tuberculose em Moçambique

O país conta com cerca de 473 laboratórios clínicos, e actualmente a rede de cobertura dos serviços laboratoriais de TB é de 74.84% (354/473). Todos os 354 fornecem serviços de microscopia através da técnica de Ziehl-Neelsen em 97 (27.4%) locais e pelo método de fluorescência com microscópio iLED em 256 sites (72.6%). Em 2022, cerca de 229 (64.68%) dos laboratórios que fornecem os serviços de diagnóstico da TB participaram no Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade do Instituto Nacional de Saúde e mais de 77% mostraram um bom desempenho nos painéis de

proficiência. Contudo há uma necessidade de garantir a cobertura em 100% dos laboratórios existentes no país no sistema de avaliação de qualidade e fornecer apoio técnico aos laboratórios com fraco desempenho.

Nos últimos 5 anos verificou-se uma tendência regressiva dos testes feitos, isso pode ser explicado pela expansão dos locais de testagem com GeneXpert que é usado como teste de eleição, porém, em 2022 houve um aumento significativo da testagem com baciloscopia provavelmente devido a avarias dos equipamentos de GeneXpert.

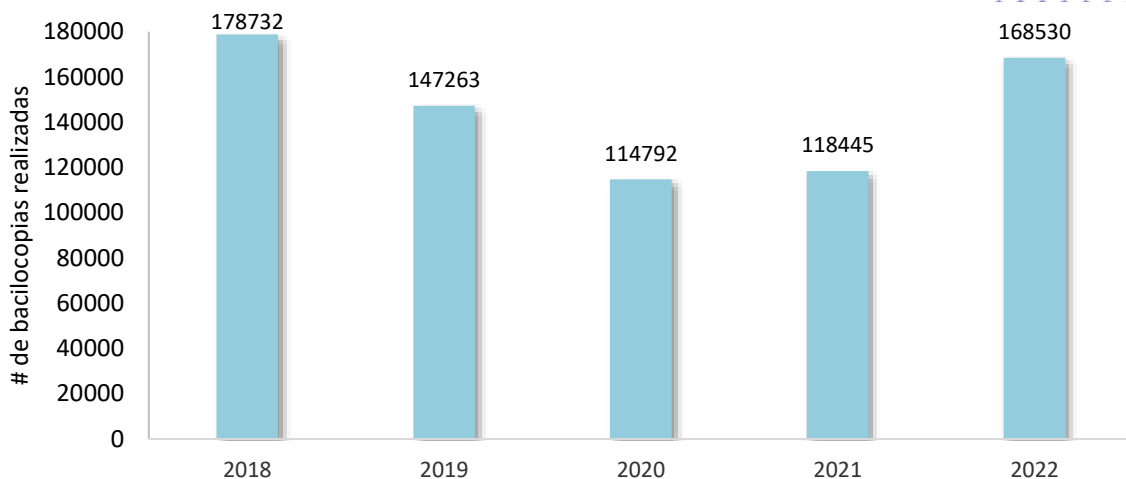


Gráfico n° 7. Nr de baciloscopias feitas nos últimos 5 anos, 2018 - 2022

Contrariamente a tendência das baciloscopias, o número de genexpert realizados nos últimos 5 anos tem uma tendência crescente o que pode ser explicado pelo aumento da capacidade

diagnóstica no país. Actualmente o país conta com cerca de 207 aparelhos de genexpert instalados em 99 laboratórios clínicos do país.

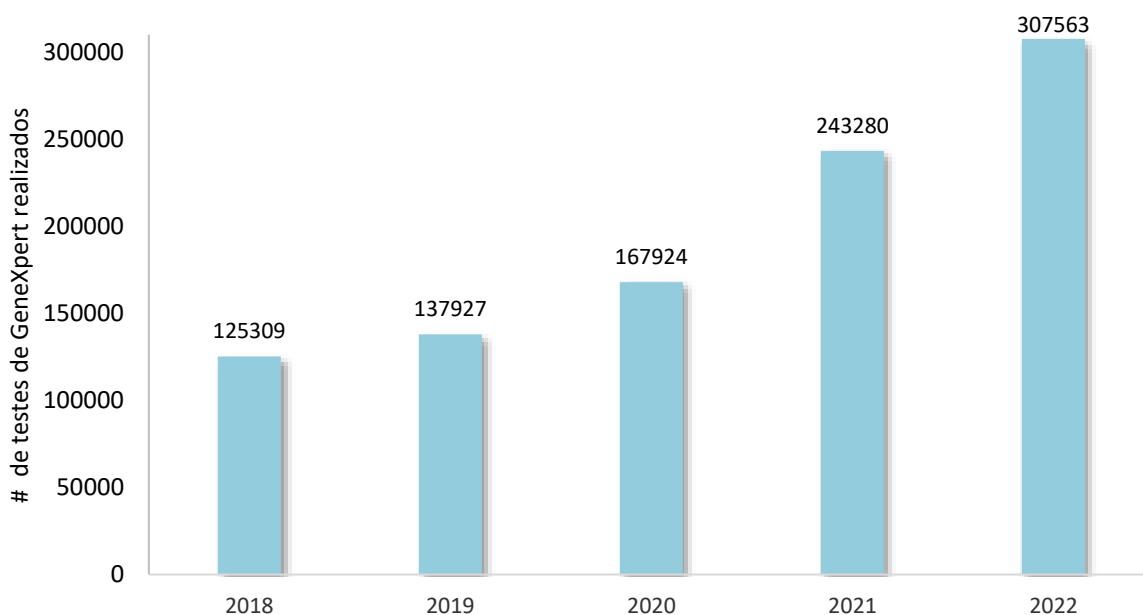
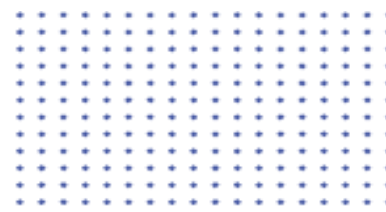


Gráfico n° 8. Números de testes Xpert MTB RIF feitos nos últimos 5 anos, 2018 - 2022

Embora a rede de laboratórios com equipamentos de GeneXpert tenha sido ampliada para cobrir quase todos os distritos do país, a interrupção no funcionamento por avaria de módulos afectando

negativamente no diagnóstico da TB, verificando-se cerca de 203 módulos que necessitam de alguma assistência.



- **Qualidade de despiste**

Nos últimos 3 anos tem se notado uma tendência crescente, da proporção de casos tuberculose bacteriologicamente confirmado. No entanto, o número de amostras testadas decresceu. Para o ano em reporte a proporção dos pacientes bacteriologicamente confirmado foi de 42%

correspondendo a um aumento de cerca de 5% em relação ao mesmo período do ano passado. A baixa cobertura da rede laboratorial aliado a avarias constantes das máquinas continuam influenciando na qualidade do diagnóstico.

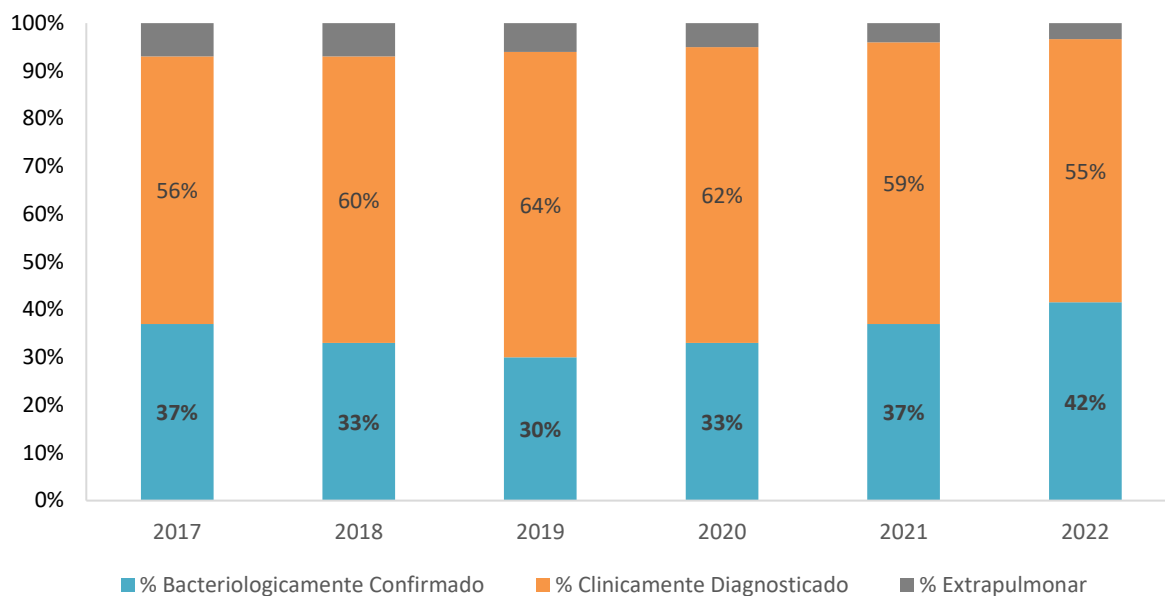


Gráfico n° 9: Evolução da notificação de casos em diferentes categorias de TB, 2013 – 2019

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

Apesar da avaria de módulos de GeneXpert e da deficiente manutenção que caracterizou este período em reporte, notou-se um esforço no diagnóstico bacteriológico de casos da TB.

O PNCT estipulou para 2022 como meta para este indicador de 55% de casos notificados. Apenas as províncias cabo Delgado (65%), Manica (68%) e Nampula (54%) atingiram a meta estabelecida.

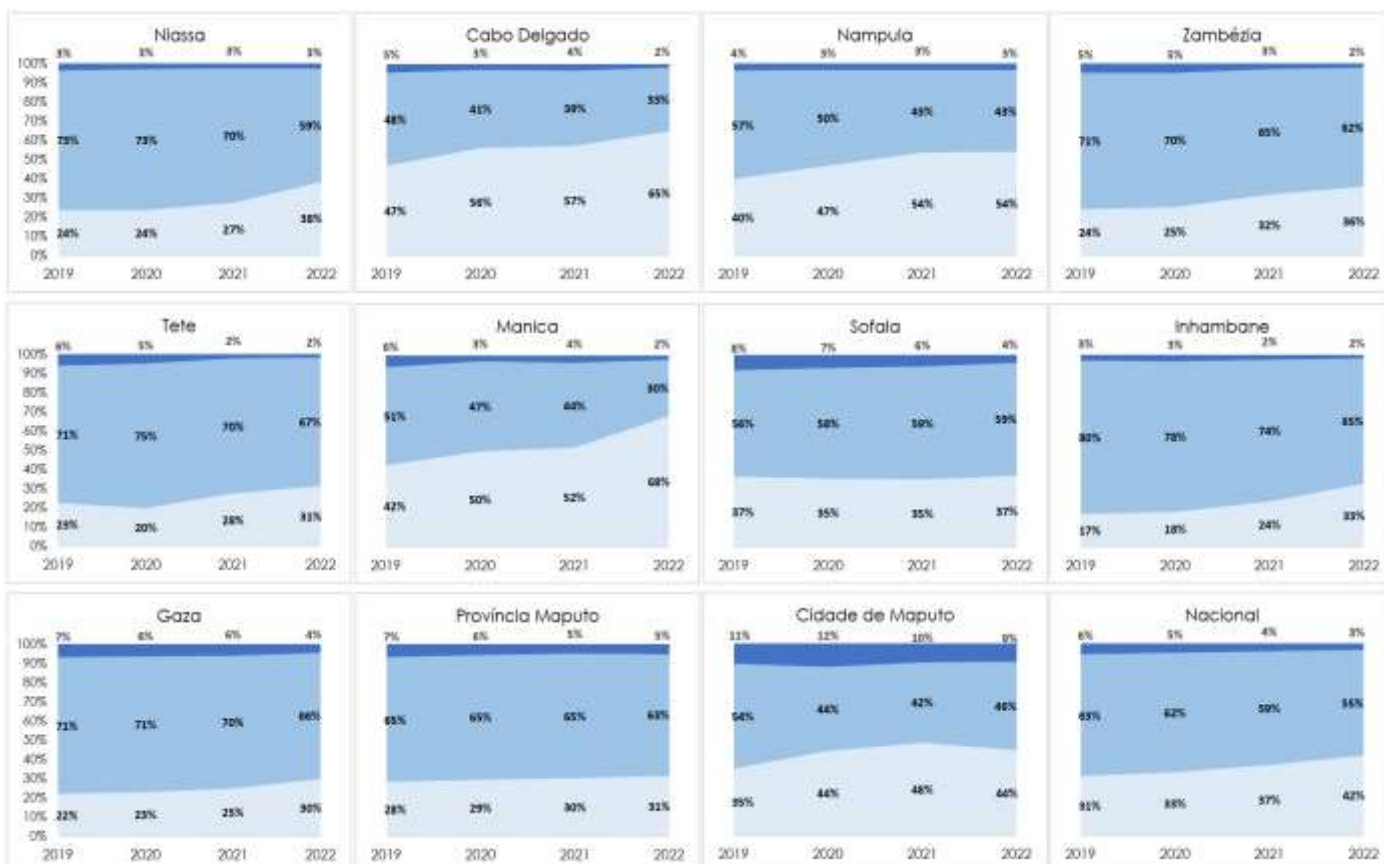
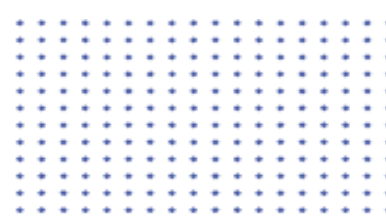


Gráfico n° 10: Casos de TB por Categoria por província, 2018 - 2022

4. Busca Activa de Casos

- DOT Comunitário

As intervenções comunitárias para busca de casos perdidos de tuberculose, constituem uma estratégia adoptada pelo PNCT para acelerar a busca de casos de TB a nível das comunidades. Estas actividades são implementadas pelos parceiros comunitários através de financiamentos disponibilizados pelos doadores (Fundo Global, Banco Mundial e USAID).

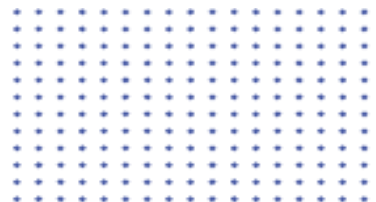
O pacote das intervenções comunitárias aprovado pelo PNCT, cuja sua implementação inclui o

rastreio da Tuberculose na comunidade incluindo o rastreio de contactos, referência do paciente presuntivo de TB para a unidade sanitária e/ou transporte de amostras dos casos presuntivos para a testagem, APSS (educação para a saúde e suporte emocional dos pacientes e seus familiares), o apoio na directa observação do tratamento curativo e preventivo de TB, a busca activa e reintegração de pacientes faltosos e abandonos ao tratamento.

Desempenho

Com o aumento da cobertura geográfica das actividades implementadas pelos parceiros comunitários, é cada vez notável a contribuição

das actividades comunitárias na notificação de casos de TB todas as formas. Para o ano de 2022 a contribuição das actividades comunitárias para



a notificação de casos de TB todas a formas foi de 47.485 correspondente a cerca de 43% dos casos, sendo que 4.809 (10% dos casos de contribuição comunitária) foram em crianças dos 0 - 14 anos de idade. Esforços adicionais precisam serem feitos para reverter o cenário pois

nota-se claramente que o esforço de diagnóstico de casos de TB a nível da US está cada vez mais reduzido, há perda de oportunidade no rastreio de casos de presuntivos de TB ao nível das triagens, CPN, consulta da criança

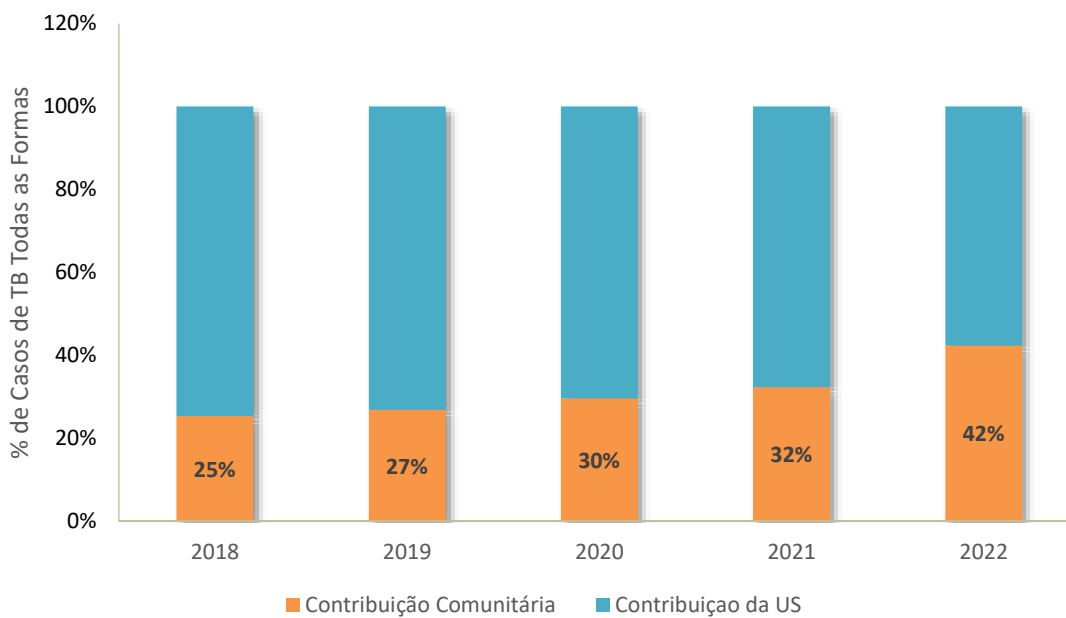


Gráfico n° 11: Contribuição comunitária na referência e notificação casos de TB, 2018 - 2022

O programa estabeleceu como contribuição comunitária nos casos de TB todas as formas a meta de 30%. Analisando o gráfico abaixo, nota-se que todas as províncias ultrapassaram a meta estabelecida. Apesar de demonstrar que o as OCBs tenha a desempenhar o seu papel, preocupa o

PNCT pois mostra claramente a perda de oportunidades que as US apresentam no rastreio de casos presuntivos e fragiliza os serviços pois uma paragem no financiamento desta actividades seria fatal na notificação dos casos.

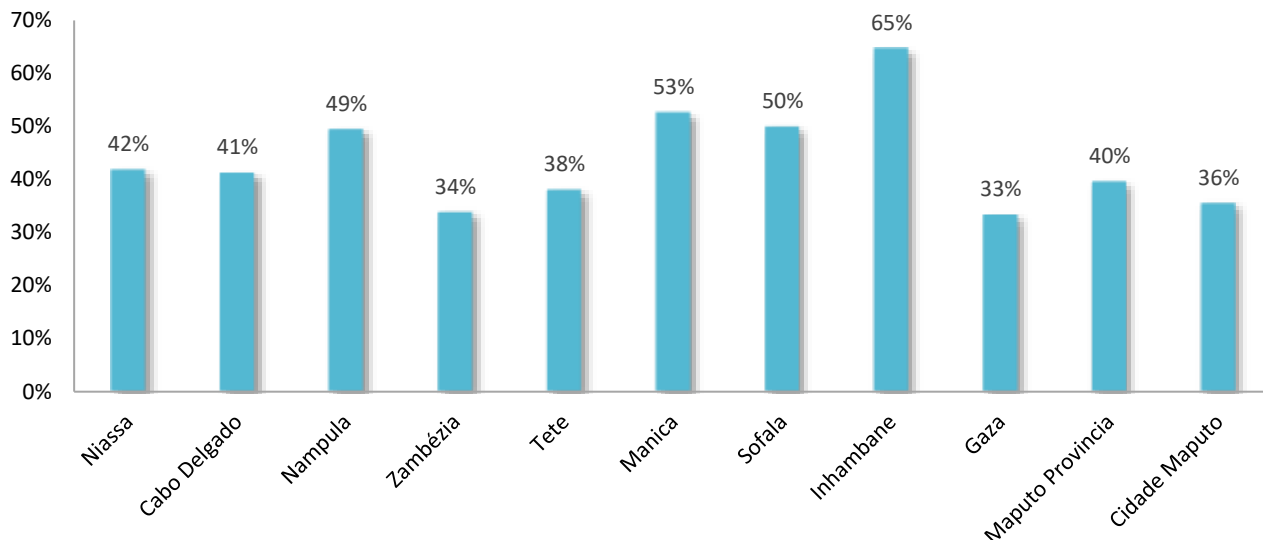


Gráfico n° 12: Evolução por província da contribuição comunitária na identificação de casos de TB

Os casos referidos da comunidade são provenientes na sua maior parte dos agentes comunitários da saúde (99%) mas temos uma

pequena contribuição de casos referidos pelos Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) e dos Agentes Polivalentes Elementares.

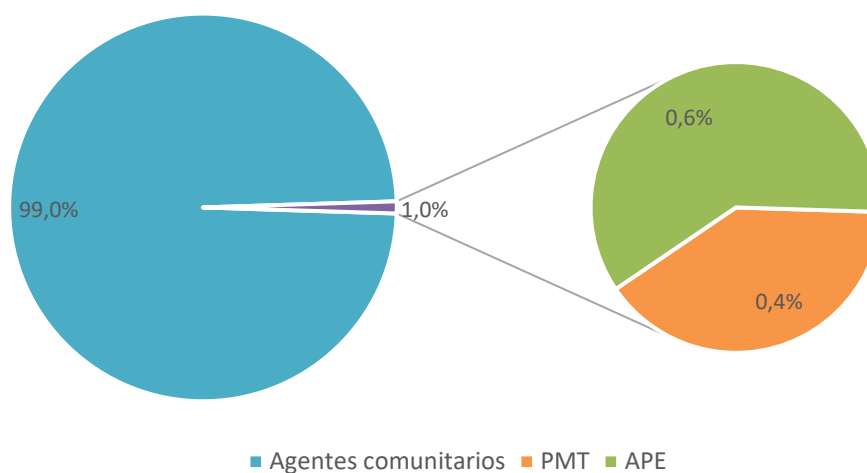


Gráfico n° 13: Contribuição comunitária por actor comunitário, 2022

- **Estratégia FAST**

A estratégia FAST é focada no controle da transmissão da tuberculose que prioriza os componentes administrativos do controle tradicional da infecção por tuberculose: diagnóstico rápido e tratamento eficaz.

Dos 110.674 casos diagnosticados TB todas as formas, 9% (9881) foram encaminhados pelos oficiais da tosse alocados na US.

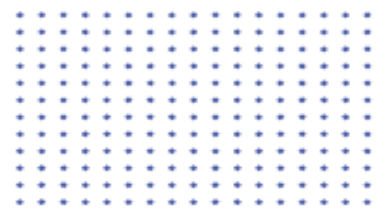


Table 2. Rastreo e diagnósticos casos de TB Todas as Formas referidos pelos oficiais da tosse, 2020 -2022

	# Rastreados	# Casos de TB Todas Formas
2020	17344*	2333*
2021	67610	6544
2022	72651	9881

* Dados são referentes a apenas 6 meses

Fonte: MISAU

- **Grupos de Alto Risco**

Para além dos serviços de TB implementados ao nível comunitário, o MISAU tem desenvolvido actividades para fortalecer a detecção de casos de TB em grupos de alto risco (mineiros, ex-mineiros, prisioneiros e profissionais de saúde). Para o período em análise, o MISAU planeou e realizou o rastreio de TB e doenças profissionais nos Centros de Saúde Ocupacional de Ressano Garcia, na Província de Maputo e Xai-Xai e Marien

Ngoabi, na Província de Gaza através do apoio do Projecto SATBHSS financiado pelo Banco Mundial. Para abordar a TB entre os profissionais de saúde, o MISAU está a realizar rastreios de TB entre este quadro, ao nível das unidades sanitárias de todas as províncias.

Durante o período em análise, 740 mineiros e 863 prisioneiros foram diagnosticados com TB todas as formas dos quais 19 e 10, respectivamente, com TBMR.

Table 2. Diagnóstico de TB Todas as formas em mineiros e prisioneiros, 2020 -2022

	# Mineiros	# Prisioneiros
2017	590	826
2018	569	754
2019	746	896
2020	549	757
2021	795	707
2022	740	863

Fonte: MISAU

Para o mesmo período em análise, um total de 21,772 Trabalhadores de Saúde (TS) foram rastreados para TB e deste 308 (1%) foram diagnosticados tuberculose dos quais 10 com TB MR.

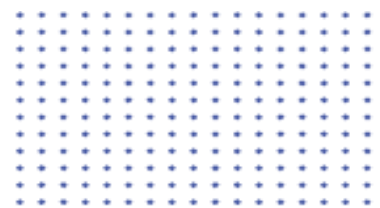


Tabela 3. Resultado do rastreio de TB entre profissionais de saúde, 2018 - 2022

	# TS Rastreados TB	# TS diagnosticados TB, n (%)
2018	17.788	404 (2%)
2019	23.494	387 (2%)
2020	23.316	337 (1%)
2021	21.464	386 (2%)
2022	21.772	308 (1%)

Fonte: MISAU

5. TB/HIV

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

Embora os dados mostrem uma tendência de redução da coinfecção TBHIV em pacientes notificados, há uma correlação entre a taxa de notificação de TB e a prevalência de HIV (INSIDA 2021)

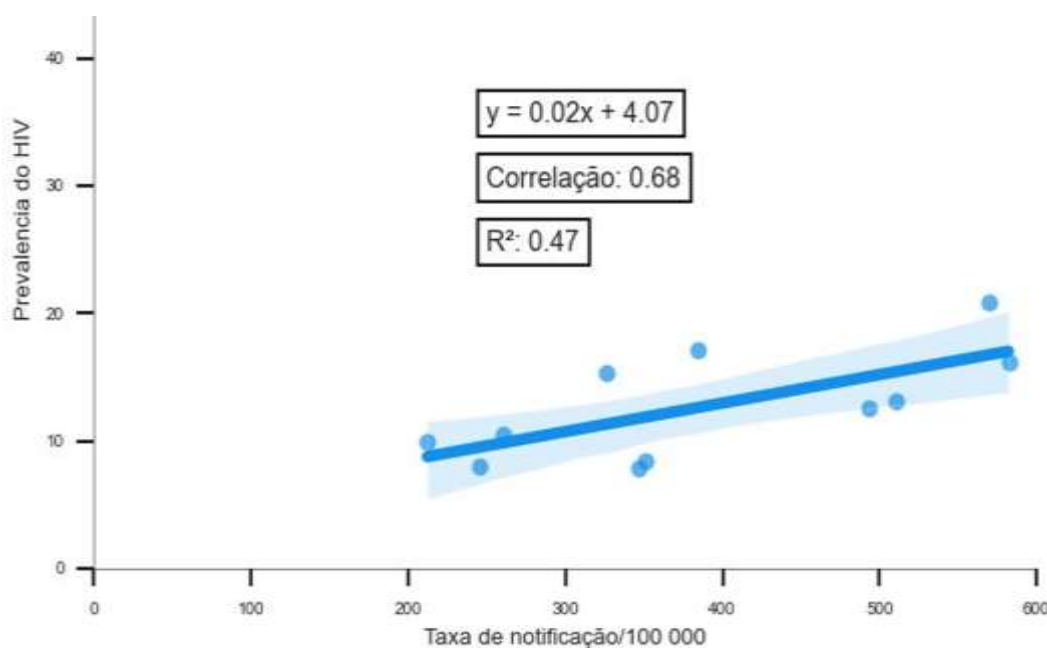
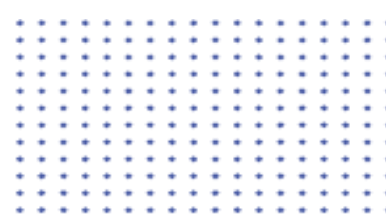


Gráfico n° 14: Correlação para as variáveis taxa de notificação de TB e a prevalência de HIV, 2022



Comparativamente ao ano de 2021, não houve alteração na taxa de co-infecção em pacientes mantendo-se a 25%. Dos pacientes co-

infectados, 99% iniciaram a profilaxia com Cotrimoxazol e 97% iniciaram o tratamento anti-retroviral.

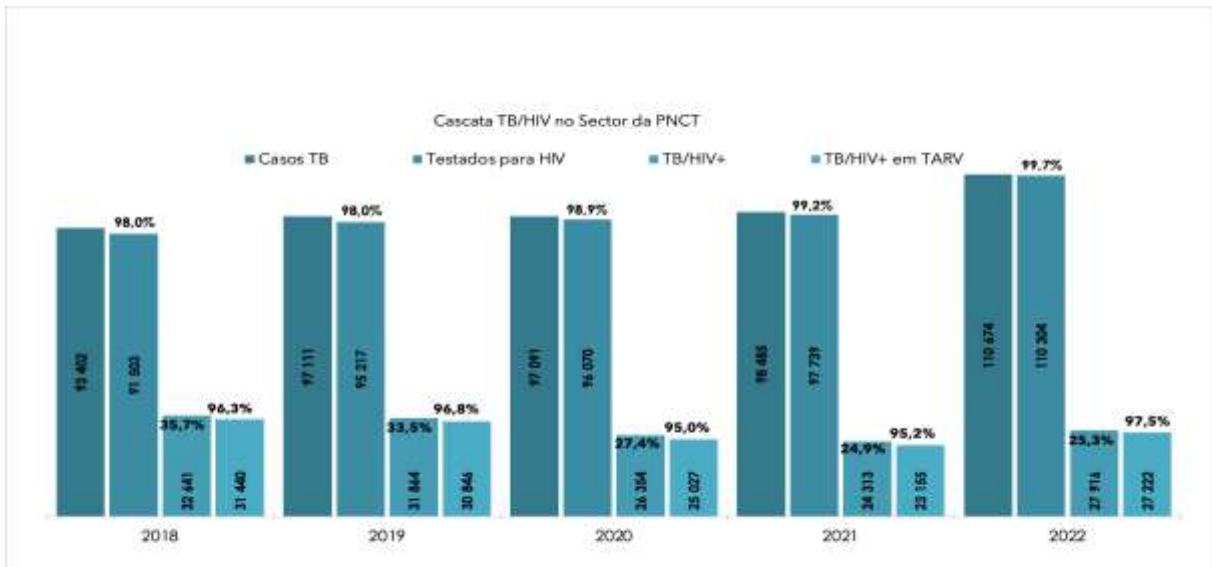


Gráfico n° 15: Cascata de TB/HIV, 2022

Em relação a co-infecção TBHIV em pacientes com TBMR nota-se uma tendência decrescente da coinfecção com HIV dos casos notificados todos os pacientes. Para o ano de 2022, todos os casos

notificados (1441) foram testados para o HIV, com uma taxa de positividade de 34%, dos quais 99% (485) iniciaram tratamento antirretroviral.

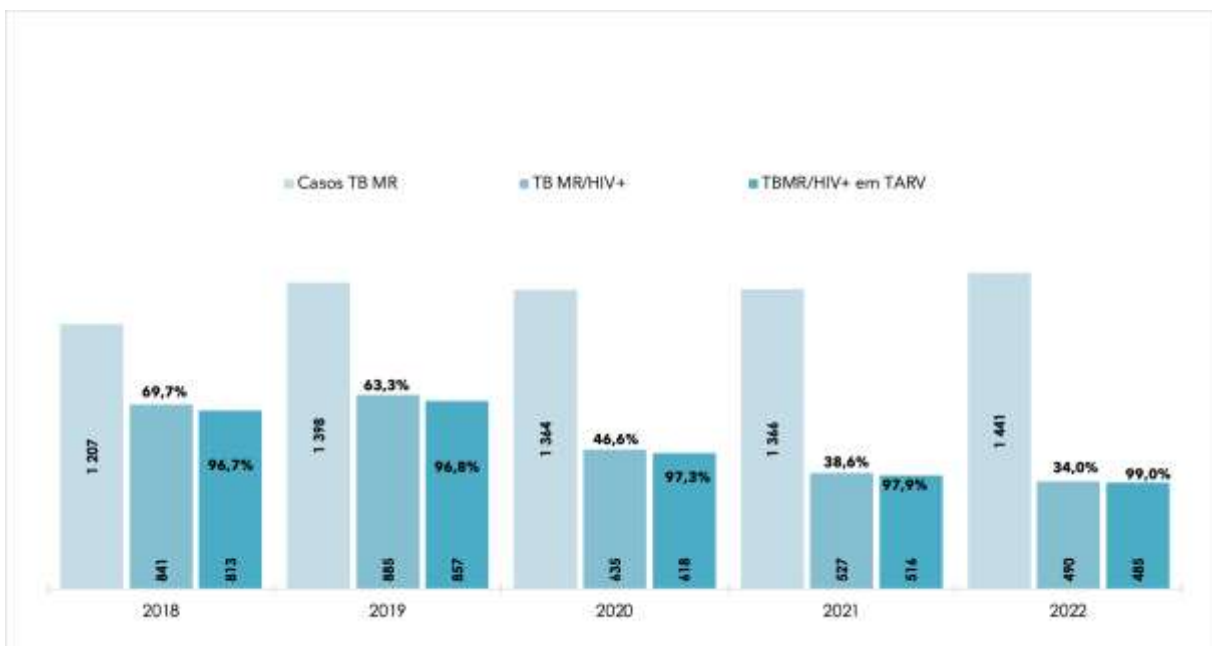
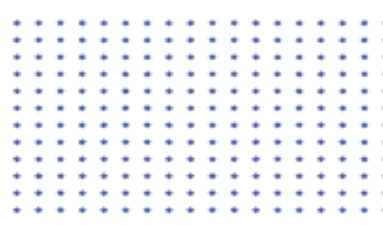


Gráfico n° 16: Cascata de TB MR/HIV, 2022



As actividades colaborativas TBHIV no Programa Nacional de ITS/HIV/SIDA incluem o rastreio de TB em PVHIV em cada consulta clínica e a provisão de tratamento profilático para a

tuberculose (TPT). Todas as províncias do país alcançaram a meta (90%) estabelecida pelo Programa.

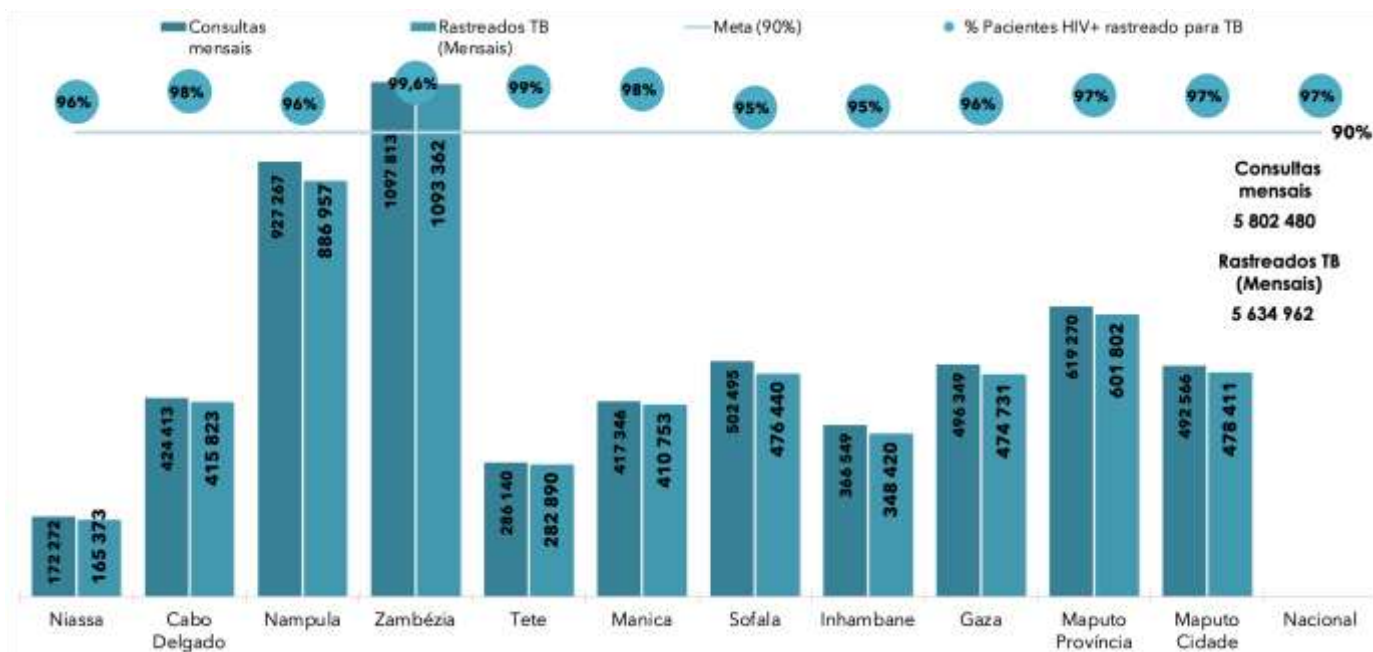


Gráfico n° 17: Rastreio de TB em pacientes HIV+, 2022. Fonte: PNC ITS/HIV/SIDA

Em relação a provisão do TPT entre os novos inscritos, todas as províncias ultrapassaram a meta de 78%.

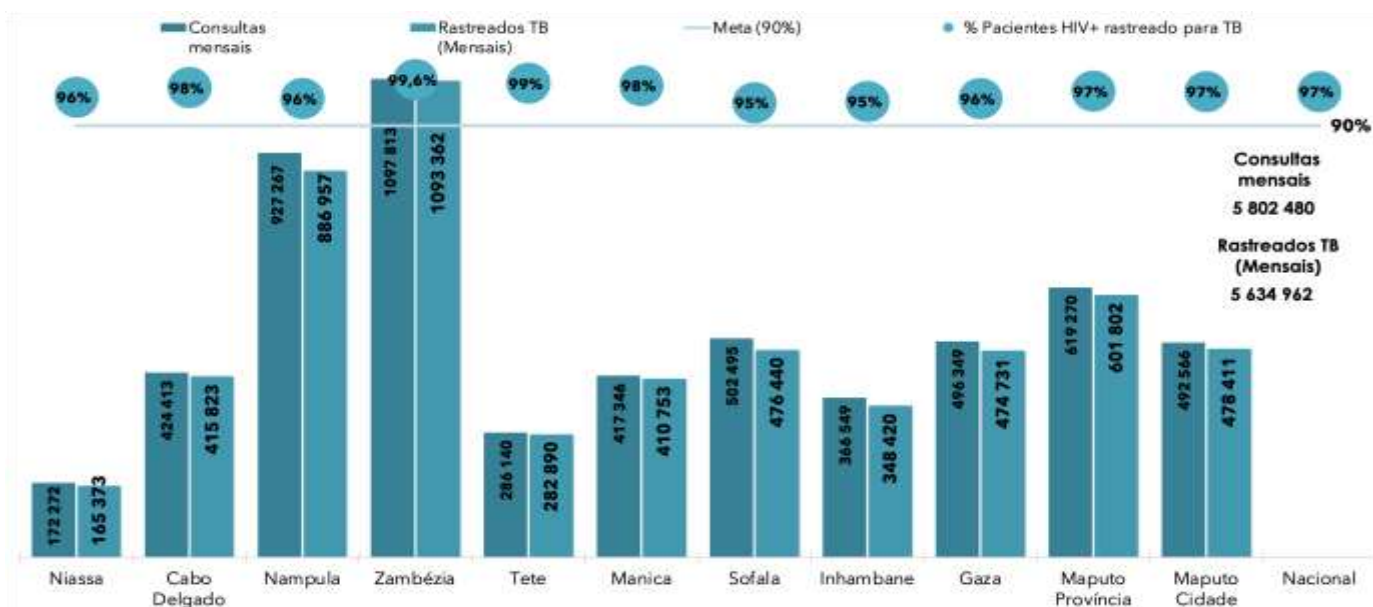


Gráfico n° 18: Rastreio de TB em pacientes HIV+, 2022. Fonte: PNC ITS/HIV/SIDA

6. TB em Mulheres Grávidas

A Tuberculose (TB), é uma das principais causas de mortalidade em mulheres com idade fértil, de acordo com o Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020. A mesma fonte refere que das 3,2 milhões de mulheres que desenvolveram a TB, 446.880 morreram da doença e destas 74.880 tiveram mortes associadas ao HIV/SIDA.

Para a OMS, a tuberculose tem sido associada a consequências graves para as mulheres nos seus anos reprodutivos, e especialmente na altura da gravidez, uma vez que é uma das principais causas não obstétricas da mortalidade materna, e que se não for tratada, a TB durante a gravidez pode ser associada a uma taxa de mortalidade de até 40%. Em 2020 o CISM em parceria com o Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGlobal) e a Fundação Ariel Glaser Contra o SIDA Pediátrico, realizou um estudo no âmbito do projecto “Preg-TB” que visava compreender o peso da tuberculose nos períodos pré e pós-natal, bem como, descrever as características clínicas dos casos de TB em mulheres grávidas e os seus resultados pós-parto realizou se um estudo transversal de prevalência de TB entre mulheres grávidas recrutadas, de setembro de 2016 a março de 2018. Recrutaram duas coortes

independentes de mulheres que se apresentaram consecutivamente para consultas de rotina de gravidez ou pós-parto. O objectivo do estudo foi estimar a prevalência de TB entre mulheres grávidas e descrever as características clínicas da doença em uma área rural do sul de Moçambique. Foram inscritas 1.980 mulheres da clínica ANC e 1.010 da clínica PPC. Estimou se uma prevalência de TB de 505/100.000 entre mulheres grávidas e 297/100.000, entre mulheres no pós-parto. Entre mulheres grávidas HIV positivas, a prevalência de TB foi de 1.626/100.000 e entre mulheres HIV positivas no pós-parto, a prevalência de TB foi de 984/100.000.

Conclui-se que a carga de TB em mulheres grávidas é elevada. A maioria dos casos de TB foram detectadas em mulheres HIV-positivas.

Analisando os dados abaixo observamos que o início do tratamento na Consulta Pré-Natal (CPN) tem tido uma redução ao longo dos últimos 5 anos. Das avaliações feitas aos instrumentos de registo da CPN, tem se verificado um fraco rastreio da Tuberculose na mulher grávida o que poderá justificar a tendência actual do declínio do início do tratamento da tuberculose na mulher grávida.

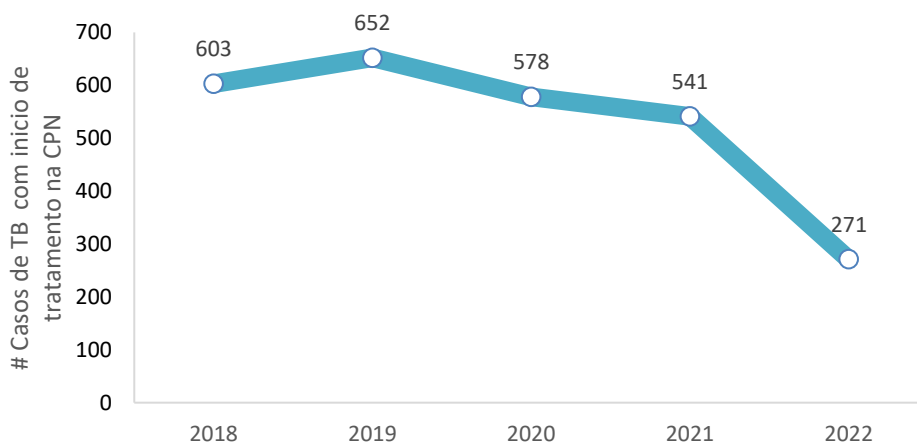


Gráfico n° 19: Evolução do início do tratamento da tuberculose na CPN, 2018 - 2022

7. TB Pediátrica

Durante o ano de 2022, foram notificados 13 664 casos de TB em crianças dos 0-14 anos. Dos 13 664 casos de TB pediátrica, 4809 (35%) corresponderam a contribuição comunitária. Contribuíram para a notificação destes casos, a melhoria da implementação do rastreio de TB em todas as portas de entrada, incluindo o rastreio de contactos segundo a estratégia de caso índice, quer seja na US, assim como na comunidade. Por outro lado, a volta a "normalização" das actividades após a pandemia da Covid-19 melhorou a procura dos sinais e sintomas de TB pelos profissionais de saúde de todas as portas

de entrada o que melhorou a identificação dos casos.

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

Em 2022, a nível nacional, foram notificados um total **13 664** crianças (<15 anos) com TB todas as formas. A semelhança do ano anterior, a proporção de crianças em relação ao total de casos notificados foi de **12%**. No geral, a tendência de notificação dos casos em crianças nos últimos 5 anos tem sido crescente.

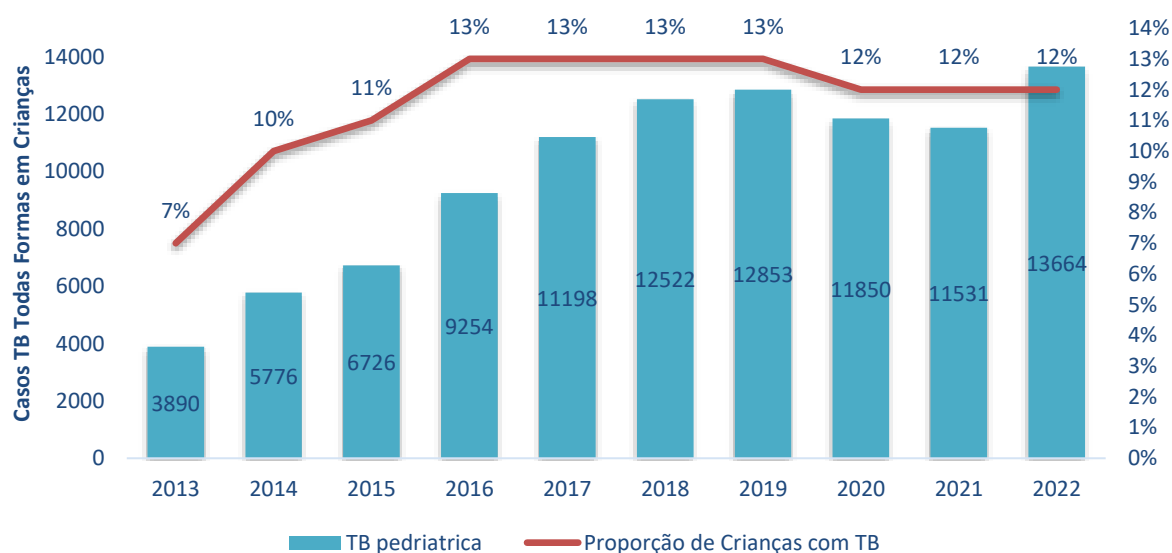
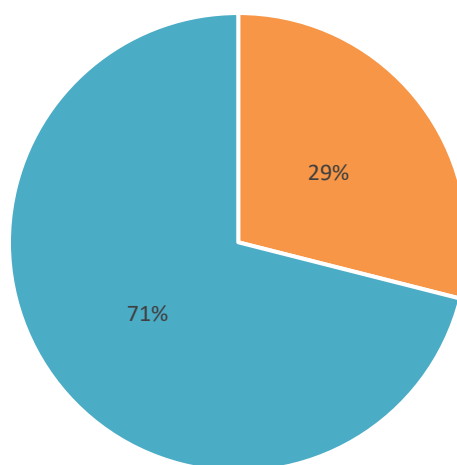
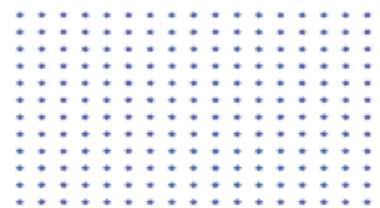


Gráfico n° 20: Tendência da notificação nacional de casos de TB em crianças dos 0-14 anos e a proporção de crianças com TB em relação ao número total dos casos diagnosticados em Moçambique de 2013-2022.

Do total das crianças notificadas, 29% dos casos (3.956), foram em crianças na faixa etária dos 0-4 anos e 71% (9708) em crianças dos 5-14 anos.



■ TB Todas formas em crianças 0-4 anos ■ TB Todas formas em crianças 5-14 anos

Gráfico n° 21: Distribuição da notificação de casos de TB em crianças por faixa etária, em 2022.

Comparativamente ao ano de 2021, no geral, houve uma tendência crescente da notificação dos casos de TB pediátrica em todas as províncias, com exceção das províncias de Niassa e Tete.

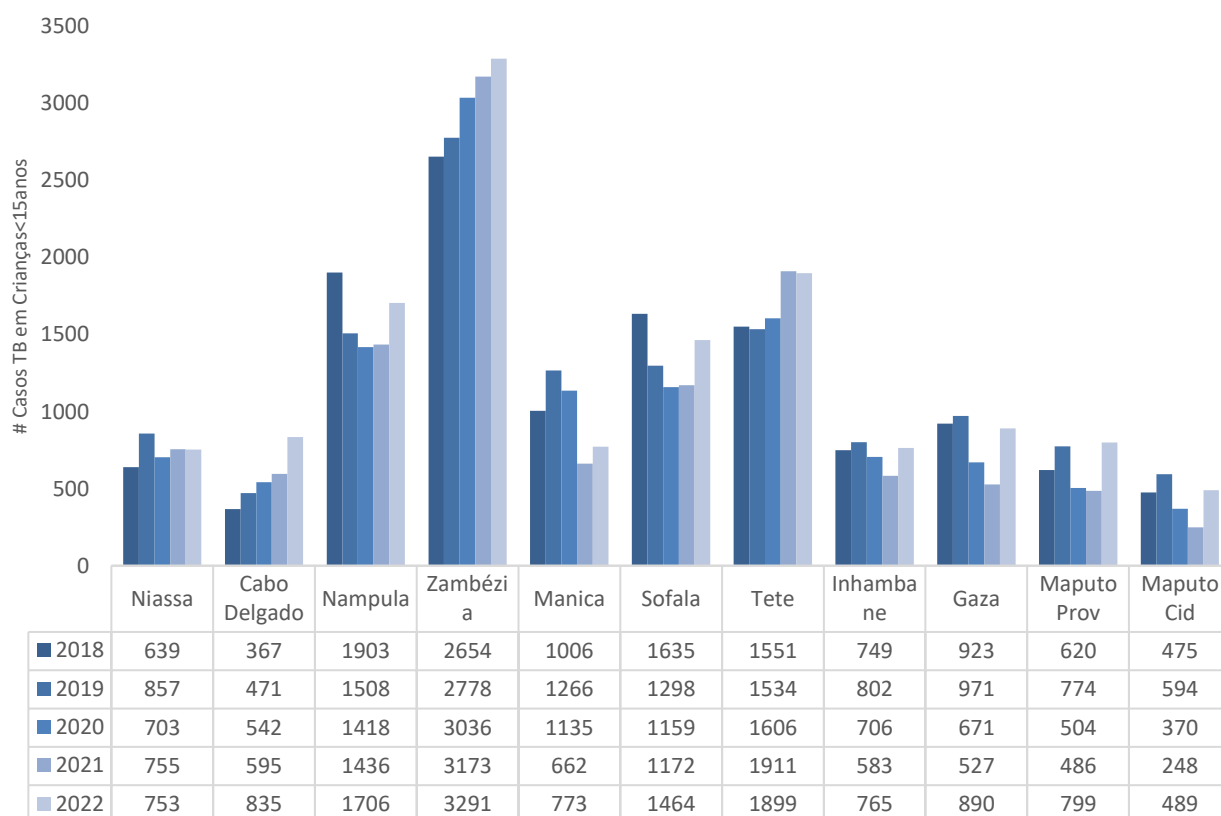
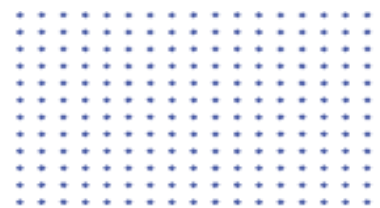


Gráfico n° 22: Evolução da notificação de casos de TB em crianças, por província, 2018 - 2022

A província de Tete registou a maior proporção de crianças diagnosticadas com TB (tendo em conta a notificação total de casos de TB todas as formas por província), com 18% (acima do valor máximo esperado, 15%) de acordo com as estimativas da OMS.



De forma geral as restantes províncias apresentaram uma proporção de casos de TB em crianças dentro do esperado (10-15%), com a exceção da Cidade de Maputo com 7%.

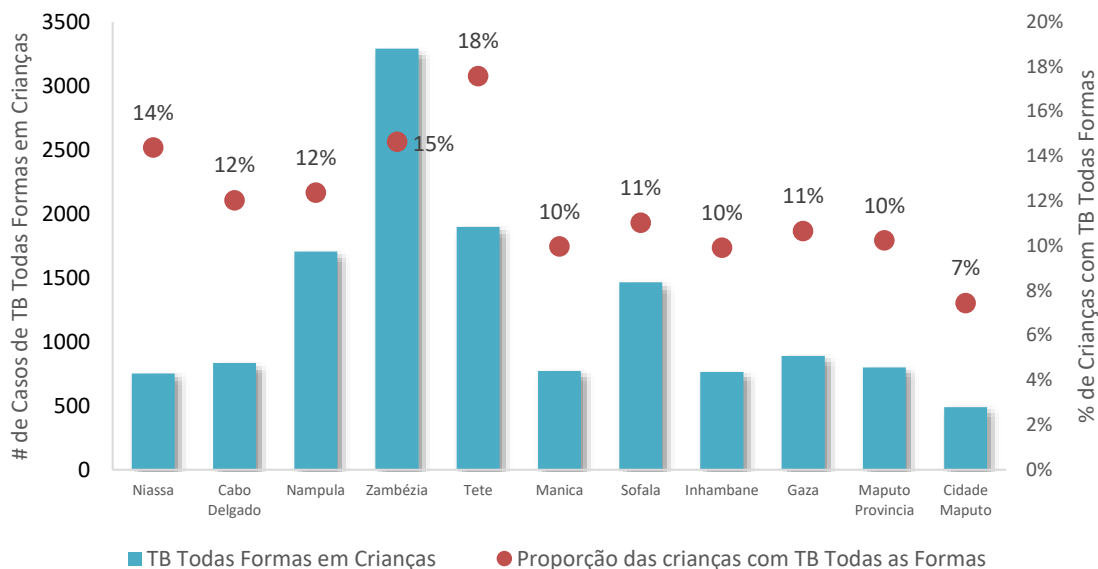


Gráfico n° 23: Proporção de Casos de TB em crianças <15 anos por província, 2022

• Casos pediátricos com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada

No nosso contexto, o diagnóstico de TB em crianças ainda é fundamentalmente clínico. Dos 13.664 casos notificados em crianças, no período em reporte, 14% (1.791) foram bacteriologicamente confirmados. Este número, representa uma evolução de 56% dos casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados em comparação com o ano 2021. 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 espontânea. A

expansão da testagem de TB usando GeneXpert, o reforço do sistema de transporte de amostras, bem como o treinamento dos profissionais de saúde na colheita de amostras pediátricas de TB incluindo amostras menos invasivas como as fezes poderão reforçar as medidas já implementadas para o diagnóstico de TB em crianças.

As províncias que mais contribuíram para a notificação de casos confirmados bacteriologicamente foram as províncias de Cabo Delgado (33%) e Manica (28%) e as que tem menos casos confirmados bacteriologicamente foram Maputo Província (6%) e Tete (7%)

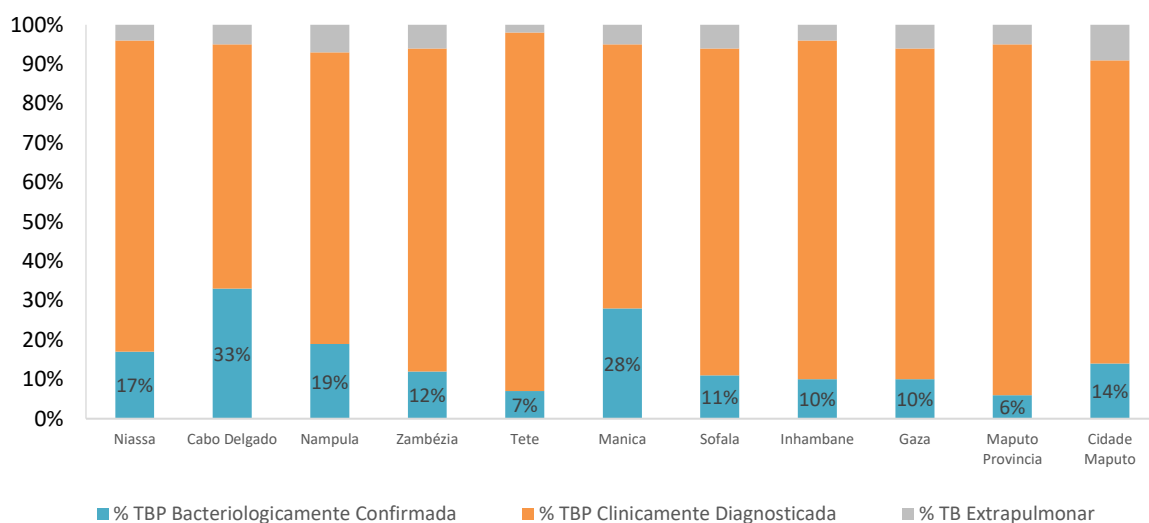
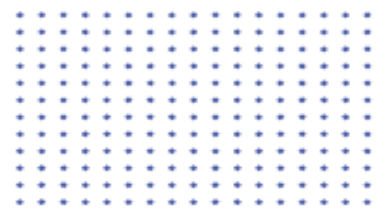


Gráfico n° 24: % Crianças TB pulmonar clínica e bacteriológicamente diagnosticadas, 2022

• TB resistente em crianças dos 0-14 anos

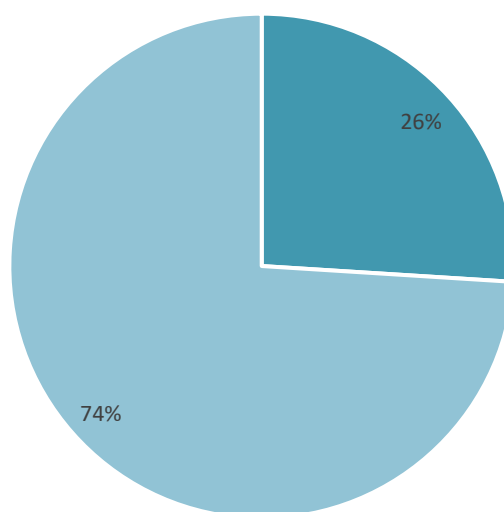
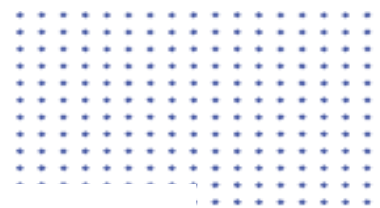
O aumento de estirpes resistentes do *Micobacterium tuberculosis* em crianças tem sido uma preocupação para o PNCT. Em 2022, foram notificados **108** casos de TB resistente em crianças, sendo **100** casos de TB-MR/RR e **8** casos de TB-XR.

O número de casos de TB-MR/RR notificados (100), representa uma proporção de **7%** do total de casos de TB-MR/RR notificados a nível nacional. Comparativamente ao ano anterior houve um incremento em 28% dos casos de TB MR/RR notificados em crianças menores de 15 anos.

Tabela 4. Notificação de casos de TB MR em crianças, 2018 – 2022

	# TB MR Crianças 0-4 anos	# TB MR Crianças 5-14 anos	Total Crianças
2018	13	47	60
2019	40	48	88
2020	35	60	95
2021	15	63	78
2022	26	74	100

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 (74%).



■ TB MR/RR em crianças 0-4 anos ■ TB MR/RRs em crianças 5-14 anos

Gráfico n° 25: Distribuição de casos de TB MR por faixas etárias, 2022

Todas as províncias do país, notificaram uma média de dois casos de TB MR na faixa etária dos 0-14 anos. A província de Cabo delgado contribuiu com o maior número de casos (17), enquanto a província de Inhambane teve menor número de casos notificados (1). O aumento da notificação de casos de TB-MR/RR na Província de Cabo

Delgado é preocupante devido ao contexto de instabilidade política que a província enfrenta resultando em mobilidade frequente da população e aglomeração em acampamentos. Medidas de controlo de infecção estão sendo implementadas para mitigar a propagação da doença.

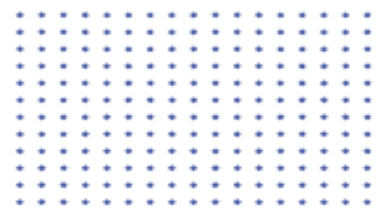
• Notificação de casos de TB-XR em crianças

Do total de casos de TB-XR notificados no país em 2022, **8** foram em crianças. Este número representa uma proporção de 15% do total de casos de TB-XR notificados no país e um aumento

em 167% dos casos com relação ao ano anterior. Dentre os casos notificados de TB XR notificados em crianças, 1 (12,5%) foram em crianças dos 0-4 anos e 7 (87,5%) em crianças dos 5-14 anos

Tabela 5. Notificação de casos de TB XR em crianças, 2018 – 2022

	# TB XR Crianças 0-4 anos	# TB XR Crianças 5-14 anos	Total Crianças
2018	1	0	1
2019	7	5	12
2020	0	1	1
2021	2	1	3
2022	1	7	8



- **Actividades colaborativas TB/HIV em crianças**

Dos 13 664 casos de TB todas as formas notificados em crianças dos 0-14 anos, 13 581 (99%) foram testados para o HIV. A taxa de co-infecção TB/HIV em crianças foi de 11%. Dos pacientes co-infectados, 97% iniciaram o tratamento anti-retrovira (TARV) e 99% iniciaram a profilaxia com Cotrimoxazol.

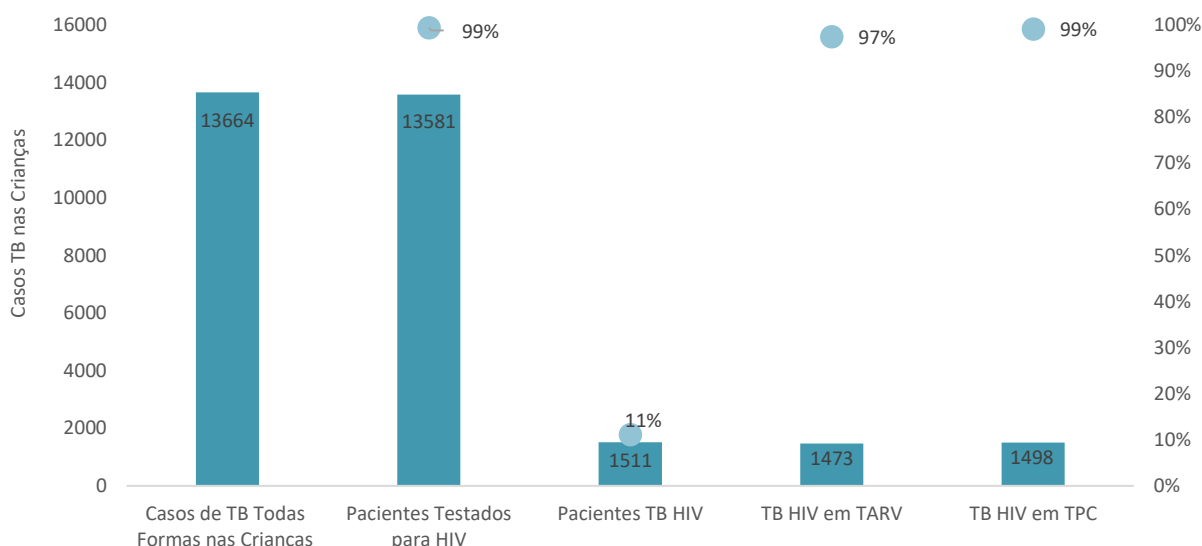


Gráfico n° 26: Cascata de TB/HIV em crianças menores de 15 anos, 2022

- **Tratamento Preventivo de Tuberculose em crianças menores de 15 anos**

O número de crianças menores de 5 anos que iniciam o tratamento preventivo da tuberculose tem aumentando nos últimos anos. O alcance da meta do TPT em crianças menores de 15 anos em 2022 foi de 97%. Em 2021, o PNCT iniciou o TPT para contactos de 5 a 14 anos. Em 2022 **71391**

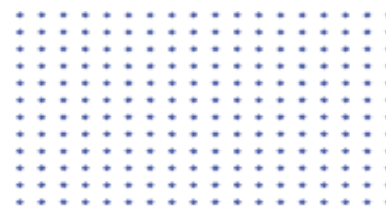
crianças de 5-14 anos contactos de TB iniciaram TPT.

Estes resultados refletem o aumento no rastreio de contactos, que é uma das principais estratégias usadas pelo PNCT tanto para a deteção de casos, assim como para a oferta de tratamento preventivo em crianças elegíveis.

Tabela 5. Tratamento preventivo com isoniazida, 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de Crianças < 5 anos que iniciaram profilaxia com INH	9155	16891	22739		
Nº de Crianças 0 -14 anos que iniciaram TPT (com 3HP ou INH)				55499	71391

Fonte: SISMA (CCR)



A completude do TPT reportada na Consulta da Criança de Risco (CCR) tem registado melhorias significativas nos últimos 3 anos. De um total de 55.499 crianças dos 0-14 anos que iniciaram TPT 50.354 terminaram, correspondendo a 91% (coorte de 2021)

Contribuem para a completude do TPT, a introdução de regimes curtos do tratamento com 3HP, assim como actividades de busca e reintegração de pacientes faltosos e abandonos. Foram também capacitados profissionais de saúde das 11 províncias para a melhoria do manejo dos casos de Tuberculose latente

8. Tratamento

- **Tratamento de TB Sensível**

A detecção precoce dos casos e o início atempado e correcto 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. Tem se mantido em acima de 90% em 5 consecutivos. Moçambique reportou para o ano de 2022 uma taxa de sucesso de 94%; os restantes 6% são correspondem a: taxa de óbito (2,4%), perda de seguimento (1,6%), falência de tratamento 0,2% e não avaliados (1,8%)

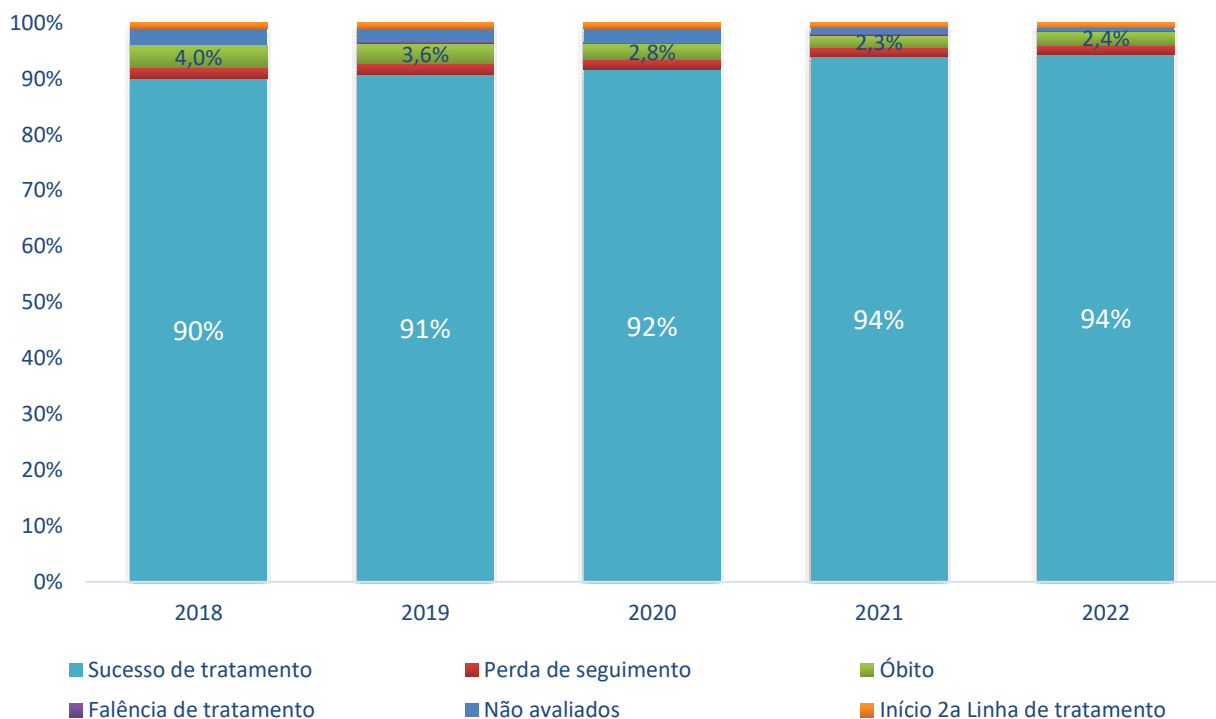
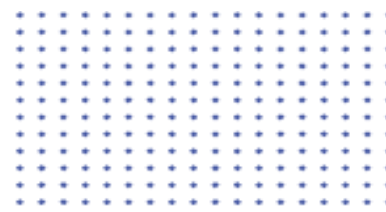


Gráfico n° 27: Tendência da taxa de sucesso de tratamento, 2018 - 2022



A taxa de sucesso em pacientes bacteriologicamente confirmado foi de 91% e de retratamentos foi de 89%. Em pacientes co-infectados TB/HIV com TB BK+ a taxa de sucesso foi de 88%.

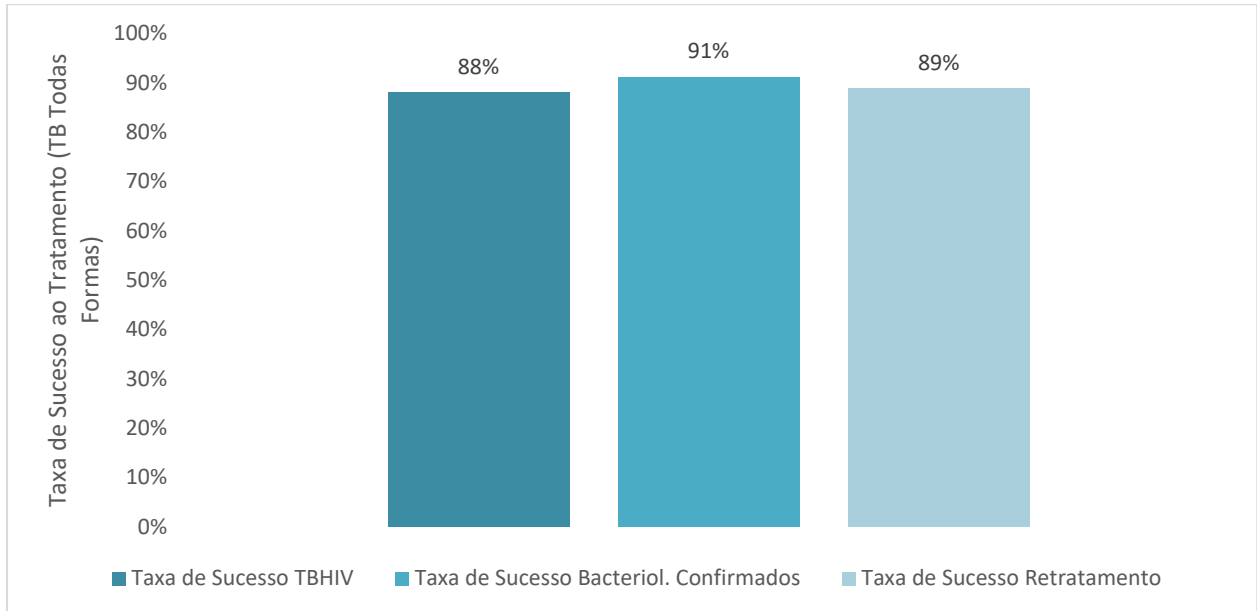


Gráfico n° 28 Taxa de sucesso de tratamento de Pacientes bacteriologicamente confirmados, TBHIV e retratamentos, 2022

Apesar da taxa de sucesso nacional estar acima 90%, existem ainda desafios em algumas Províncias como é o caso de Cidade Maputo e Cabo Delgado

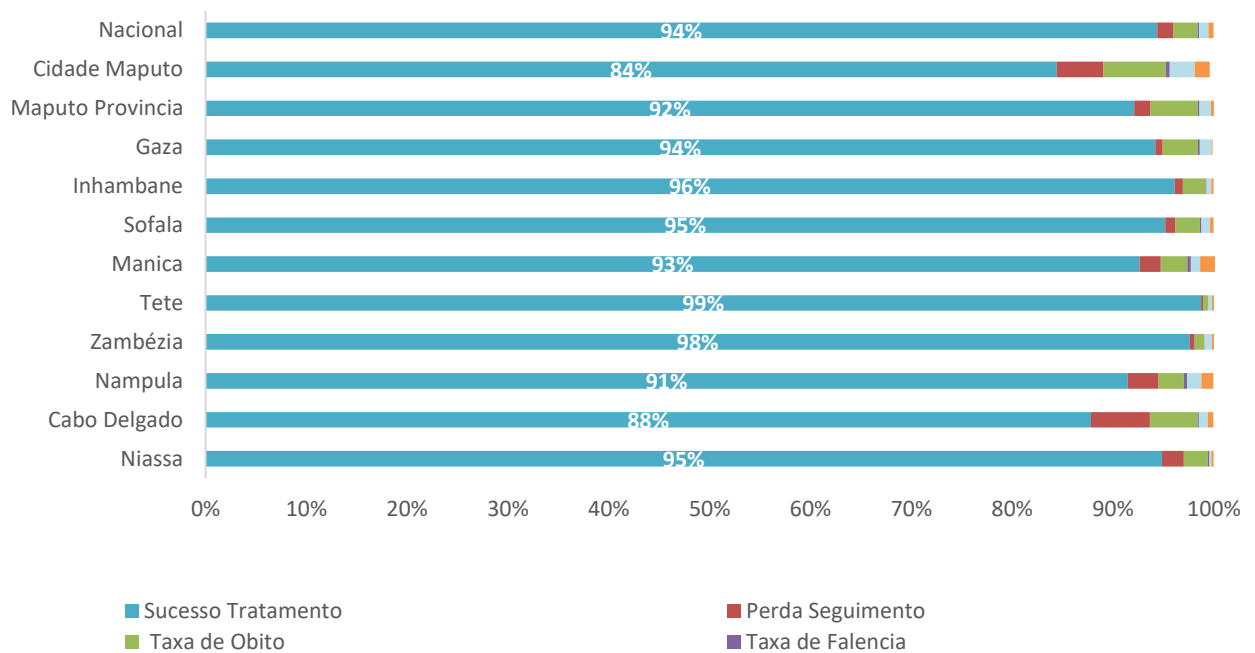
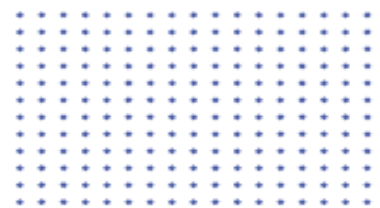


Gráfico n° 29: Resultado de Tratamento de TB sensível por província, 2022



Tratamento de TB Resistente

Os resultados intermediários de tratamento dos pacientes com TB MR mostram que cerca de 38% dos pacientes apresentam resultados desfavoráveis ao tratamento na fase intensiva sendo que aproximadamente 13% perdem a vida ou são perdidos em seguimento neste período.

Isto mostra claramente que embora tenham sido registadas melhorias, persiste ainda uma fragilidade para o seguimento dos pacientes, principalmente daqueles com diferentes comorbilidades e diagnóstico tardio da doença, tornando o seu manejo mais complexo.

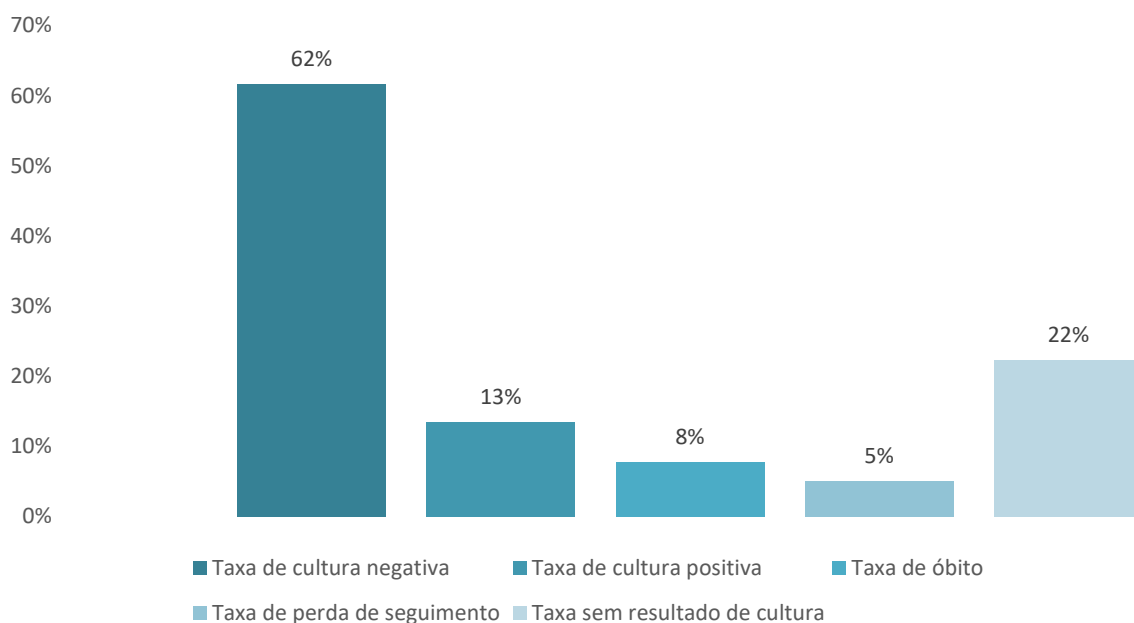


Gráfico n° 30: Resultados de tratamento intermediário TB MR/RR, ao 6 mês de tratamento

A taxa de sucesso de tratamento nos últimos 5 anos tem vindo a melhorar tendo que, passou de 49% em 2018 para 75% em 2022. A taxa de óbito

(12%) apesar de continuar alta, tem também mostrando uma tendência de redução nos últimos 5 anos.

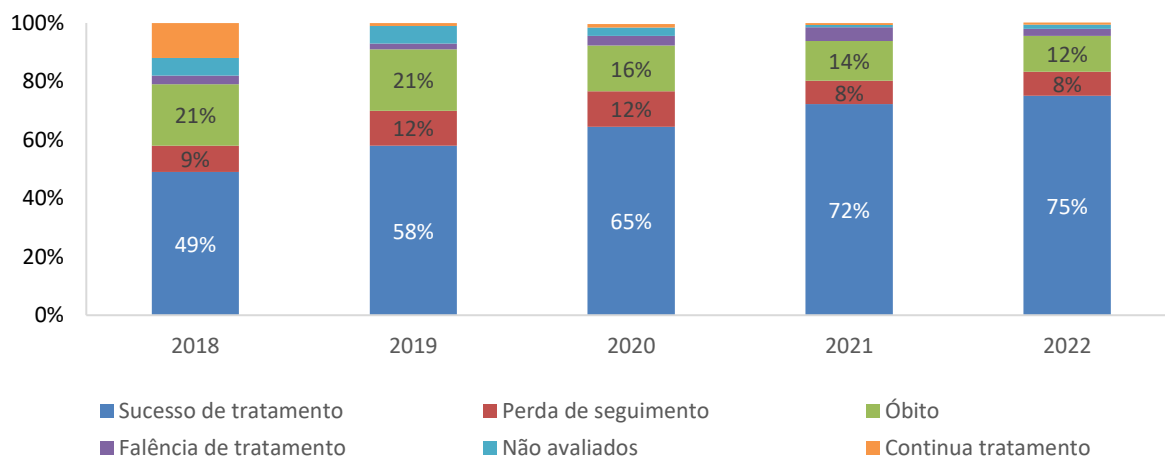
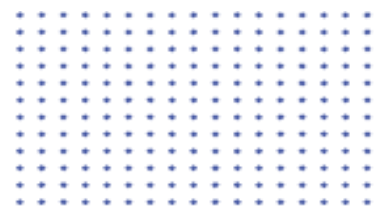


Gráfico n° 31: Resultado de tratamento de pacientes TB-MR, 2018 - 2022



As províncias de Cabo Delgado (60%), Manica (61%), Cidade de Maputo (66%), Sofala (71%) e

Inhambane (70%) apresentam uma taxa abaixo da média nacional.

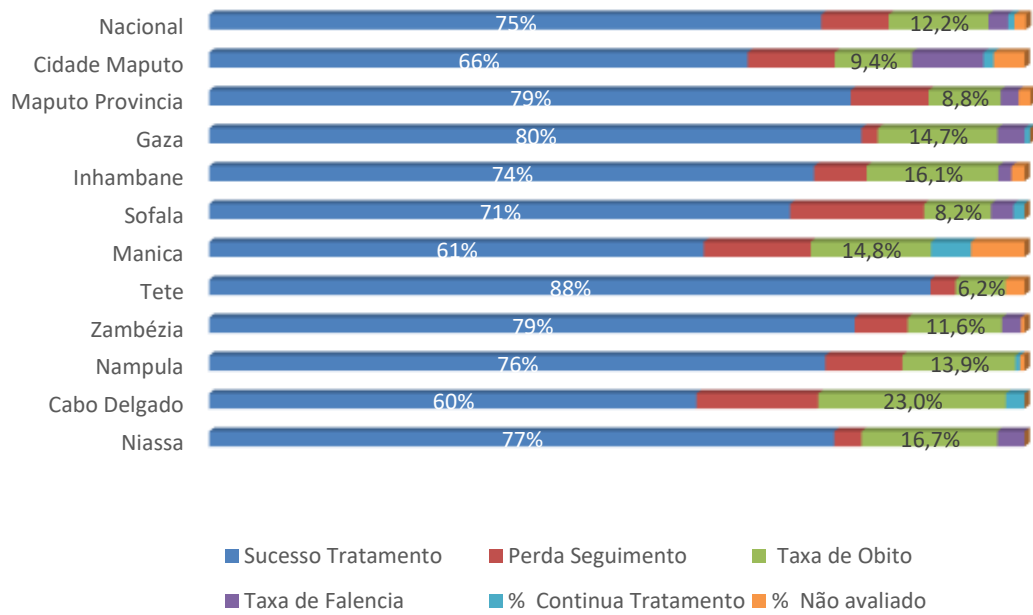


Gráfico n° 32: Resultado de tratamento de pacientes TB-MR por província, 2022

Avaliando os casos de TB MR em pacientes com coinfeção HIV notamos a mesma tendência crescente ao longo dos últimos 5 anos

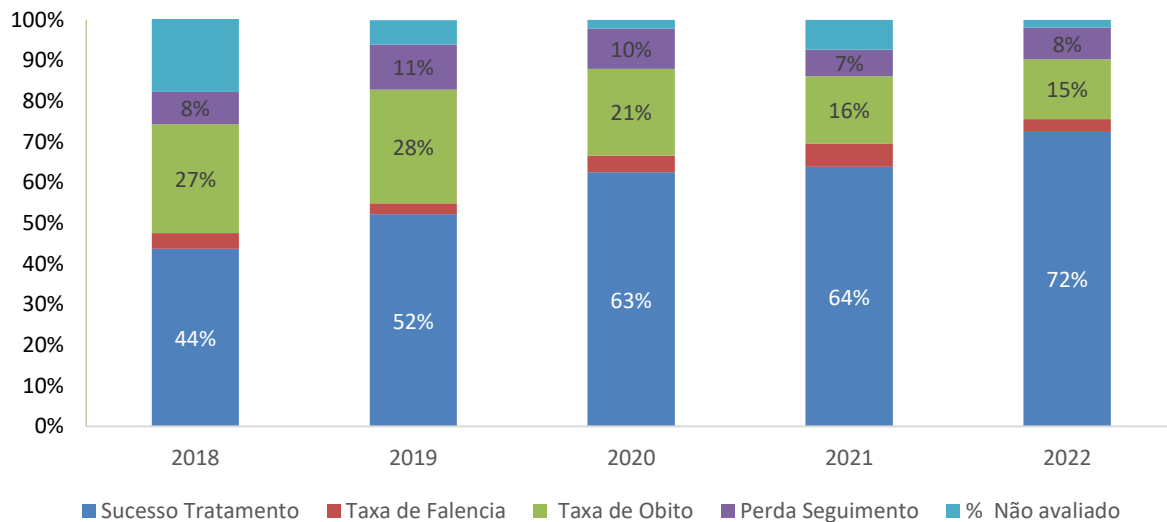
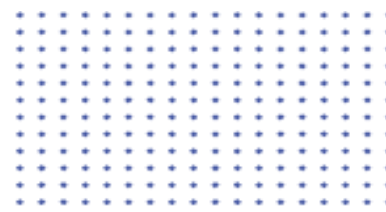


Gráfico n° 33: Resultado de tratamento de pacientes TB-MR com coinfeção com HIV, 2018 - 2022



Tratamento de TB de Extensivamente Resistência

Ao longo dos 5 anos a taxa de óbito em pacientes com TB XR melhorou consideravelmente tendo reduzido de 60% em 2018 para 22% em 2022.

Para o período em análise dos 24 avaliados obteve uma taxa de sucesso de tratamento de 71%, taxa de óbito de 20% e 4% com perda de seguimento.

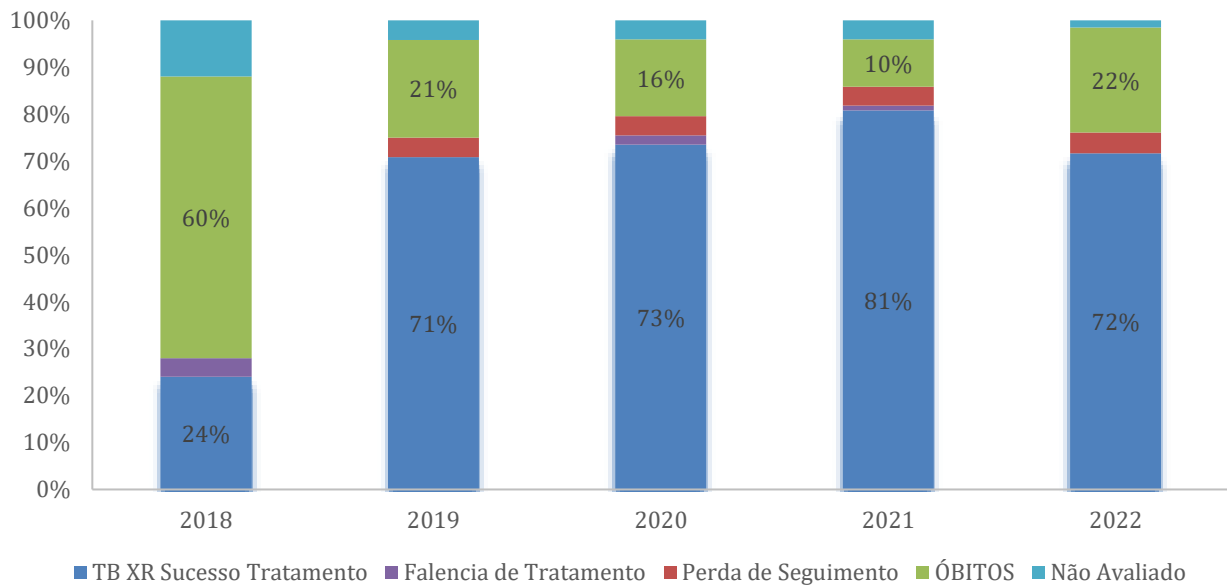


Gráfico n° 34: Resultado de tratamento de pacientes TB XR, 2018 - 2022

9. Apoio Psicossocial e Direitos Humanos

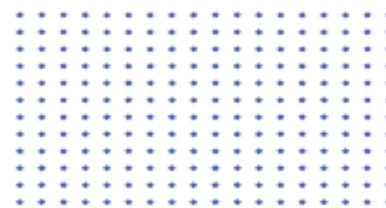
Apoio psicossocial

O cumprimento das normas de tratamento como a adesão as consultas e aos exames médicos, a toma correcta da medicação, a adopção de hábitos de vida concordantes com o tratamento, e resultante de factores inerentes paciente (condição física e mental, sexo, idade, grau de escolaridade) factores socio culturais e económicos (rede de suporte familiar e social, condições económicas, mitos e crenças) e factores ligados aos serviços (distancia casa - US, disponibilidade de medicamentos, atendimento com cortesia).

Segundo os dados da OMS (2017) cerca de 70% dos pacientes com TB experimenta ao longo do

tratamento doenças mentais comuns dentre as quais a ansiedade e a depressão, podendo impactar negativamente na adesão do paciente ao tratamento.

O PNCT orienta o rastreio das perturbações mentais nos pacientes com TB e a respectiva conduta para a abordagem psicoterapêutica. É neste contexto que foram realizadas formações a nível nacional, tendo sido formados cerca de 217 profissionais de saúde (psicólogos e técnicos de psiquiatria) afectos nas US de grande demanda de TB. Com esta intervenção, espera-se melhorar os resultados do tratamento de TB, com maior enfoque nos pacientes com TB MR



Direitos Humanos

As questões de direitos humanos ligadas a TB, carecem de maior compreensão, de modo a serem definidas intervenções mais alinhadas a problemática. Após a realização do estudo *Communities, Rights and Gender (CRG)*, em 2020, o PNCT conduziu em 2022 uma pesquisa complementar, ao nível das US, onde avaliou as barreiras de acesso aos serviços de TB ligados as questões dos Direitos Humanos e Género. As duas pesquisas identificaram a existência de barreiras como fraca literacia sobre TB, fraca provisão de apoio psicossocial, problemas de transporte para o acesso as US, experiências de estigma e

discriminação, falta de medicamentos ao nível das US.

Algumas intervenções visando a redução de estigma e discriminação, a literacia legal, a provisão de serviços jurídicos vem sendo implementadas em alguns distritos do país, com o suporte dos parceiros. Para a implementação destas intervenções foram formados e alocados paralegais em alguns distritos do país. Adicionalmente esta a ser implementada em alguns distritos da província da Zambézia e de Maputo a plataforma digital (ONEIMPACT) para o levantamento violações experienciadas pelos pacientes, ao nível da US.

10. Gestão de Medicamentos e Logística

Assegurar a disponibilidade e disponibilização de medicamentos para todos 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.

Com o aumento do número de doentes e a necessidades de estar alinhado com as normas da Central de Medicamentos e Artigos Médicos, surgiu a necessidade de actualizar os instrumentos de gestão de medicamentos da

Tuberculose. Estes foram desenhados e inseridos nos sistemas de informação, SIMAM e Siglus.

Em Novembro de 2021, foi feita a formação as províncias (supervisores, responsáveis do sector da tuberculose, dos depósitos provinciais e das US) os instrumentos foram impressos pelos parceiros locais e distribuídos em colaboração com a CMAM.

Depois de um período de implementação dos instrumentos foi feito uma avaliação com alguns produtos e notou que ainda existe dificuldades no preenchimento dos instrumentos, atraso na distribuição dos instrumentos, formação dos profissionais que trabalham com os instrumentos, etc. O número de US que reportam no consumo mensal tem sido crescente ao longo do tempo desde a sua introdução. Mesmo com o aumento do reporte dos consumos, durante a supervisão

notou se alguns desafios no preenchimento dos dados, cumprimento das normas de solicitação, envio dos MMR e outros constrangimentos.

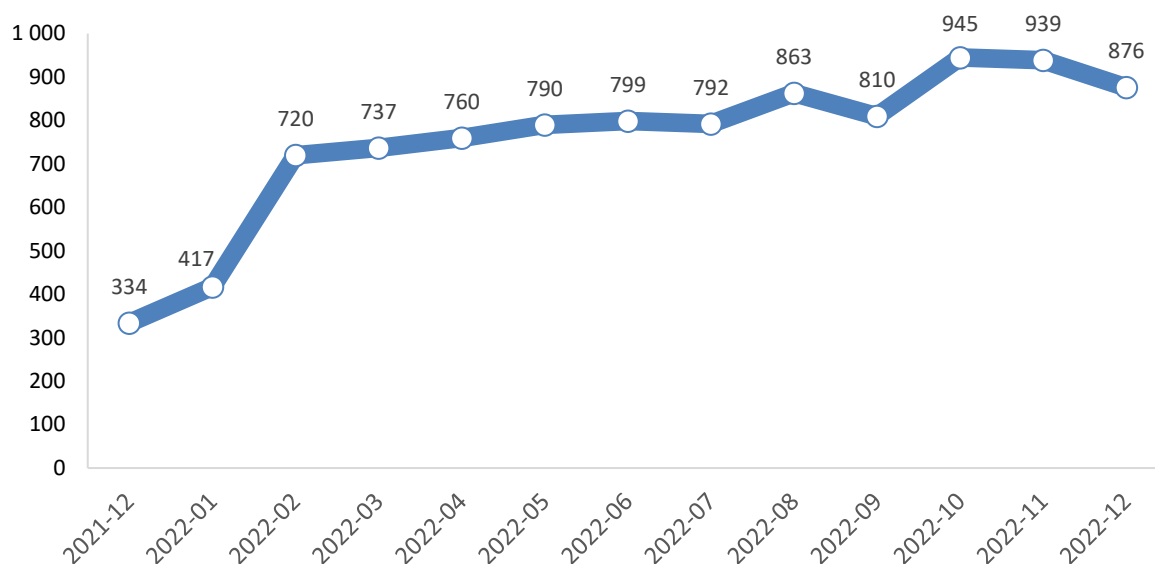
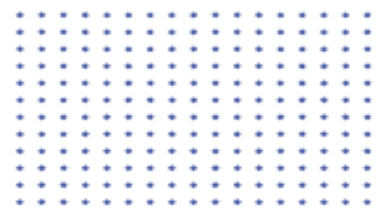


Gráfico n° 35: Evolução do número de US que reportam o consumo de medicamentos no mapa mensal de medicamentos da TB

Entre as constatações das visitas de supervisão realizadas no ano em análise, destacou-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 nacional dos depósitos provinciais e intermediários e hospitais centrais. Sobre o preenchimento dos novos instrumentos e uso do SIMAM, circuito de informação e de envio de medicamentos.

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, Beira e Nampula.



11. Monitoria e Avaliação

Das 11 actividades planificadas no PES de 2021, 8 foram integralmente cumpridas e 3 parcialmente cumpridas devido a algumas restrições verificadas no âmbito da COVID 19.

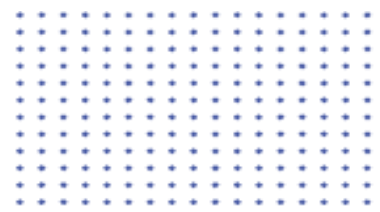
Tabela 6: Grau de cumprimento do PES 2021, nível Central

Actividade	Meta	Alcançado	IC
Manter a taxa de sucesso de TB todas as formas igual ou superior a 90%	90%	94%	104%
Aumentar a taxa de sucesso de tratamento de TB MR de 65% em 2020 para 70 % em 2022	70%	75%	106%
Realizar actividades de advocacia no âmbito do Dia Mundial da TB	1	1	100%
Manter a proporção de pacientes com a dupla infeção TB/HIV em TARV igual ou superior a 95%	95%	97%	103%
Realizar visitas de supervisão e apoio técnico as Províncias	22	23	105%
Realizar formações de profissionais de saúde em matérias relacionadas a Tuberculose	8	7	88%
Realizar Reuniões Nacionais de Coordenação do PNCT	1	2	200 %

12. Parcerias Público Privada

O envolvimento do setor privado nas actividades de controle da TB é uma das principais intervenções da Estratégia Global para a Eliminação da TB até 2030 e do Plano Estratégico e Operacional do NTP 2021-2030. Como parte do fortalecimento da parceria público-privada para reduzir a lacuna nos casos perdidos, o SATBHSSP apoia o MISAU na avaliação das oportunidades e riscos de envolver o setor privado no controle da TB em Moçambique. Esta avaliação forneceu evidências que informaram o desenvolvimento da Estratégia Nacional de Parceria Público-Privada para o controle da TB e o modelo operacional piloto na Cidade e Província de Maputo. Esta iniciativa envolveu 19 unidades de saúde privadas e rendeu o rastreio a 1.171 pessoas, das quais 185 foram diagnosticadas com tuberculose. Este piloto

relatou a relevância desta intervenção para melhorar a detecção de casos de TB e melhorar os resultados do tratamento. Além disso, aprendemos que uma coordenação eficaz com o envolvimento de todas as partes interessadas é fundamental para fortalecer a vigilância e a advocacia e melhorar a qualidade dos serviços de TB oferecidos no setor privado; o uso de tecnologias de comunicação e informação melhora a qualidade da triagem, a referência de amostras ou encaminhamento do paciente, e reporte e partilha de dados. No entanto, esforços devem ser feitos para rever e fortalecer o quadro legal para a supervisão dos provedores privados, encontrar mecanismos/sistemas de incentivos com benefício mútuo; e garantir quadros de responsabilização. No próximo ano, o MISAU vai



concentrar esforços no alargamento desta abordagem às capitais provinciais do Centro e

Norte do país, priorizando o peso da epidemia e o número de prestadores privados.

13. Melhoria de Qualidade dos serviços de Tuberculose

A pesar dos esforços empreendidos pelo MISAU através do PNCT, o país continua com grandes desafios na aceleração da resposta para eliminar a TB em 2035, e a qualidade na oferta de serviços de diagnóstico, cuidados e tratamento da tuberculose e tuberculose multiresistente carece de fortalecimento de modo a surtir melhores resultados e impactos rumo a eliminação da Tuberculose. O Ministério da Saúde através do PNCT introduziu a abordagem de melhoria de qualidade na prestação de serviços de tuberculose com vista a identificar e implementar abordagens inovadoras que permitam melhorar a qualidade do rastreio, diagnóstico, tratamento e prevenção da TB. O

processo de desenvolvimento da abordagem teve em consideração a experiência adquirida nas várias intervenções de melhoria de qualidade implementadas ao longo dos últimos anos pelo Ministério da Saúde e seus parceiros e modelos descritos na literatura e culminou com o início da intervenção em 8 unidades sanitárias da Cidade e Província de Maputo.

Neste relatório apresentamos os resultados do desempenho de um dos indicadores definidos como prioritários pelo nível central. Cada província implementou diferentes intervenções para a melhoria do desempenho da qualidade do diagnóstico

Taxa de Casos bacteriologicamente confirmados

No geral houve melhoria do desempenho centro de saúde 1 de Maio, centro de saúde Mavalane, Centro de saúde Xipamanine, Boane, Ndlavela, Matola II. Os centros de saúde de Machava II e Zimpeto pioraram o desempenho, de 55% para 45% e 58 para 54% respectivamente, tendo em conta que a linha de base é o quarto trimestre de 2021 e a avaliação final foi feita no quarto trimestre de 2022. As intervenções de melhoria implementadas foram a definição de um ponto específico dentro da unidade sanitária para o rastreio de TB (paragem única de rastreio/gabinete da tosse), formações em serviço para o preenchimento de requisições de pedido de Genexpert em todas as portas de atendimento, atribuição de metas para

pedidos de geneXpert, capacitação em serviço para colheita de amostras de qualidade, identificação de cantinhos da tosse para colheita de amostras. Apesar da melhoria de desempenho, durante a fase de implementação dos planos de acção, a melhoria do desempenho não foi consistentemente crescente. Vários desafios de implementação foram apontados, dentre eles as avarias constantes das máquinas do Genexpert que influenciaram na testagem, a rotatividade dos técnicos capacitados e envolvidos na implementação das actividades de Melhoria de Qualidade, e a pandemia da covid-19 que levou a reestruturação de serviços com foco nas actividades relacionadas com a covid-19.

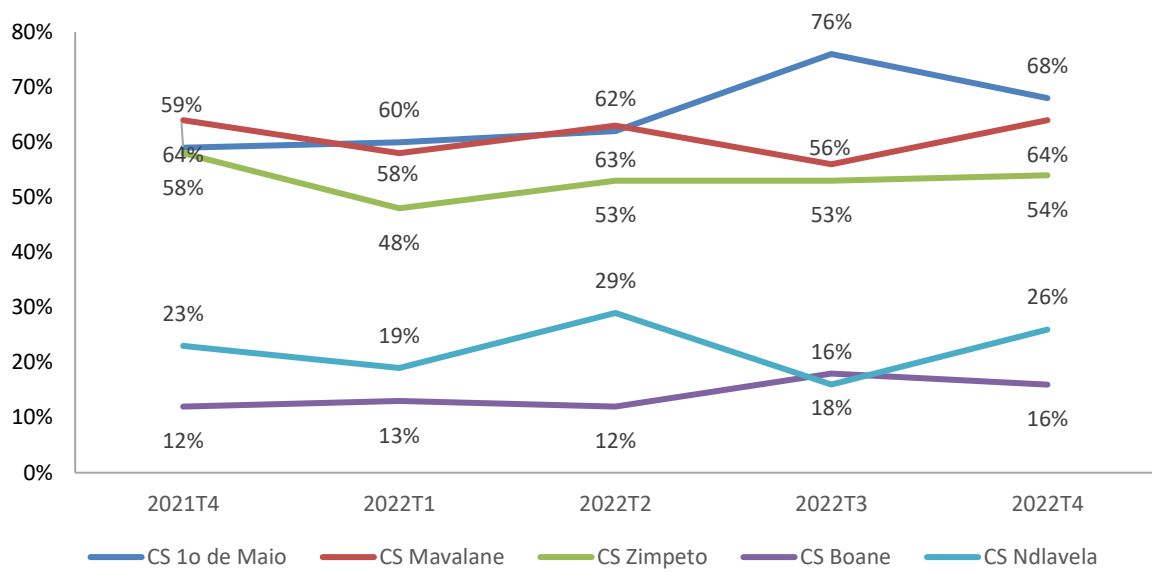
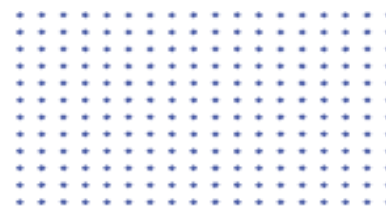


Gráfico n° 36: % de casos de TB Todas as Formas Pulmonares bacteriologicamente confirmados

Bibliografia



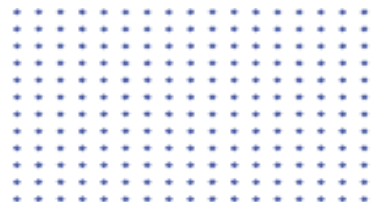
- 1) WHO. Global Tuberculosis Report 2022. Genebra (CH): WHO Library Cataloguing-in- Publication Data. 289 p. Inglês.
- 2) Projecções Demográficas com base no Censo Geral da População 2017. Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE): Português.
- 3) Boletim Estatístico Mensal de Saúde Dezembro 2021. 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.

Anexos

Desempenho em Relação as Metas

Notificação de Casos							
Província	TB Todas Formas				TB MR		
	Meta	Realizado	IC		Meta	Realizado	IC
Niassa	4.793	5.235	109%		45	41	91%
Cabo Delgado	5.982	6.939	116%		101	177	175%
Nampula	15.027	13.780	92%		310	206	66%
Zambézia	25.688	22.459	87%		298	172	58%
Tete	11.866	10.801	91%		202	161	80%
Manica	6.505	7.757	119%		91	81	89%
Sofala	14.065	13.265	94%		161	114	71%
Inhambane	7.090	7.712	109%		79	72	91%
Gaza	7.109	8.353	117%		130	148	114%
Maputo província	7.460	7.799	105%		153	117	76%
Cidade de Maputo	5.401	6.574	122%		144	152	106%
Nacional	110.985	110.674	99.8%		1.715	1.441	84%

Notificação de Casos em Crianças							
Província	TB Todas Formas				TB MR		
	Meta	Realizado	IC		Meta	Realizado	IC
Niassa	623	753	121%		2	4	200%
Cabo Delgado	778	835	107%		5	13	260%
Nampula	1.953	1.706	87%		16	15	94%
Zambézia	3.339	3291	99%		15	11	73%
Tete	1.543	1899	123%		10	12	120%
Manica	846	733	87%		5	3	60%
Sofala	1.828	1464	80%		8	11	138%
Inhambane	922	765	83%		4	1	25%
Gaza	924	890	96%		7	12	171%
Maputo província	970	799	82%		8	10	125%
Cidade de Maputo	702	489	70%		7	8	114%
Nacional	14.428	13.664	95%		86	100	116%



TBHIV								
Provincias	Meta	IC		Meta	IC		Meta TBHIV	IC
	Testados			TBHIV em TARV			em TPC	
Niassa	96%	100%		95%	100%		95%	100%
Cabo Delgado	96%	100%		95%	97%		95%	98%
Nampula	96%	98,4%		95%	96%		95%	98%
Zambézia	96%	99,9%		95%	100%		95%	100%
Tete	96%	99,8%		95%	98%		95%	100%
Manica	96%	99,5%		95%	99%		95%	99%
Sofala	96%	99,9%		95%	100%		95%	99%
Inhambane	96%	100%		95%	100%		95%	100%
Gaza	96%	100%		95%	99%		95%	99%
Maputo província	96%	99,9%		95%	96%		95%	99%
Cidade de Maputo	96%	98,4%		95%	90%		95%	97%
Nacional	96%	99,7%		95%	97%		95%	99%

	Sucesso do Tratamento				
	TB Todas as Formas			TB MR	
	Meta	IC		Meta	IC
Niassa	90%	95%		70%	77%
Cabo Delgado	90%	88%		70%	60%
Nampula	90%	91%		70%	76%
Zambézia	90%	98%		70%	79%
Tete	90%	99%		70%	88%
Manica	90%	93%		70%	61%
Sofala	90%	95%		70%	71%
Inhambane	90%	96%		70%	74%
Gaza	90%	94%		70%	80%
Maputo província	90%	92%		70%	79%
Cidade de Maputo	90%	84%		70%	66%
Nacional	90%	94%		70%	75%