



República de Moçambique
Ministério da Saúde

**RELATÓRIO ANUAL DE
BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE
2018**

I. Agradecimentos

O Ministério da Saúde através da Direcção de Planificação e Cooperação agradece a todos que directa ou indirectamente contribuíram para elaboração deste relatório anual de balanço 2018.

II. Abreviaturas

ACA	Avaliação Conjunta Anual
APE	Agente Polivalente Elementar
CAP	Casal-Ano Protegido
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CNAMM&N	Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais
CPN	Cuidados Pré-natais / Consulta Pré-natal
CRDS	Centro Regional de Desenvolvimento de Saúde
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DAF	Direcção de Administração e Finanças
DIS	Departamento de Informação para a Saúde
DNF	Direcção Nacional de Farmácia
DNFPS	Direcção Nacional de Formação de Profissionais de Saúde
DNMT&A	Direcção Nacional de Medicina Tradicional & Alternativa
DNAM	Direcção Nacional de Assistência Médica
DPC	Direcção Nacional de Planificação e Cooperação
DRH	Direcção de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
ERDAP	Estratégia de Reforma da Administração Pública
ESMI	Enfermeiras de Saúde Materno-Infantil
GFF/DLI	Global Financing Facility / Disbursement-Linked Indicator
GTAf	Grupo Técnicos de Administração e Finanças
HC	Hospital Central
HCM	Hospital Central de Maputo
HD	Hospital Distrital
HG	Hospital Geral
HP	Hospital Provincial
HR	Hospital Rural
ICSM	Instituto de Ciências de Saúde de Maputo
INS	Instituto Nacional de Saúde
LNCQM	Laboratório Nacional de Controlo da Qualidade de Medicamentos
MEF	Ministério de Economia e Finanças
MIF	Mulher em Idade Fértil
MISAU	Ministério da Saúde
OC	Órgão Central
PES	Plano Económico e Social
PESS	Plano Estratégico do Sector Saúde
PELF	Plano Estratégico da Logística Farmacêutica

PMT	Praticante de Medicina Tradicional
PQG	Programa Quinquenal do Governo
PS	Posto de Saúde
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
QAD	Quadro de Avaliação de Desempenho
REMTILD	Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida de Longa Duração
REO	Relatório de Execução Orçamental
RH	Recursos Humanos
SDSGCAS	Serviços Distritais de Saúde, Género, Criança e da Acção Social
SIS-MA	Sistema de Informação de Saúde-Monitoria e Avaliação
SMI	Saúde Materno-Infantil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TARV	Tratamento Antirretroviral
TB	Tuberculose
UA	Unidade de Atendimento
US	Unidade Sanitária

III. Sumário Executivo

O presente Relatório Balanço do Desempenho do Sector Saúde 2018, enquadra-se no princípio de Diálogo e Parceria entre o Ministério da Saúde (MISAU) e seus Parceiros à luz do Código de Conduta do Memorandum de Entendimento e da Abordagem Sectorial Ampla (SWAp).

O balanço anual do PES retrata o progresso dos indicadores e metas, e avalia os progressos alcançados, alinhados com as 3 prioridades definidas para o Plano Económico e Social 2018, com vista a materialização do PQG 2015-2019 e PESS 2014-2019.

O exercício económico e social 2018 realizou-se num contexto de restrição orçamental, face a conjuntura macroeconómica nacional e internacional, contudo, o Governo continua a envidar esforços no sentido de garantir o normal funcionamento do sector, tendo o peso da despesa em saúde se fixado em 11.2% do total da despesa pública.

Prioridade 1. Fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários - O desempenho foi **BOM**, tendo 81% dos indicadores alcançado as metas.

Nesta prioridade foram definidas cinco (5) áreas de intervenção: (i) *Redução da Mortalidade Materna e Neonatal* - registou um bom desempenho. Contribuíram para este resultado os seguintes indicadores: taxa de cobertura das novas utentes em consultas de planeamento familiar com 42%; taxa de cobertura de partos institucionais com 87%; e taxa de cobertura da consulta pós-parto com 99%. No entanto, persistem desafios na cobertura da 4ª consulta pré-natal e a consulta antes das 12 semanas de gravidez, apesar dos progressos registados nos últimos anos.

(ii) *Saúde Infantil e Nutrição* - registou um bom desempenho. Contribuíram para este resultado os seguintes indicadores: baixo peso à nascença com 3%; crianças completamente vacinadas com 94%, e crianças curadas de desnutrição aguda com 84%.

(iii) *Grandes Endemias* - registou o desempenho menos satisfatório, tendo sido alcançados os seguintes resultados: taxa de cobertura de adultos e crianças HIV+ que iniciam TARV com 57% e 52% respetivamente; mulheres grávidas que receberam profilaxia da malária na 1ª CPN com 51%. Contudo, notou-se durante o período um grande avanço na inclusão de mais pacientes, quer adultos, quer crianças em TARV. O indicador relativo a mulheres grávidas HIV+ em TARV, superou a meta ao atingir 104%. A incidência de malária foi de 370 casos por 1,000 habitantes.

Prioridade 2. Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados - O desempenho foi **BOM**, tendo 80% dos indicadores alcançado as metas.

Nesta prioridade foram definidas duas (2) áreas de intervenção: (i) *Serviços Hospitalares* – registou um desempenho satisfatório. Contribuíram positivamente para este desempenho, a taxa de mortalidade materna intra-hospitalar com um IC de 152%, natimortalidade com foco positivo a entrada, com IC 106% e maternidade acreditadas com COEmB, com IC 295%. Persistem desafios em alcançar o recomendado pela OMS relativamente a taxa de cesarianas. (ii) *Gestão de Medicamentos* – registou um desempenho bom. Contribuiu positivamente o indicador de amostras de qualidade, que alcançou um desempenho de 99%.

Prioridade 3. Fortalecimento dos Sistemas de Saúde através da Implementação do Plano de Reformas - O desempenho foi **BOM**, tendo sido ultrapassadas as metas em todos indicadores avaliados.

Contribuíram positivamente para este desempenho o sistema de gestão logística de medicamentos nas unidades sanitárias; desconcentração da gestão financeira (e-Sistafe) para mais unidades orgânicas; a capacitação de gestores de saúde e de RH em sistemas; processos e instrumentos de gestão de RH bem como a operacionalização das unidades de apoio e controlo da gestão financeira nos hospitais centrais, todos com desempenho acima de 100%.

Para o alcance dos resultados acima, o sector privilegiou a expansão da rede sanitária de 1,630 unidades sanitárias para 1,652, sendo que 96% do total de US correspondem ao nível primário. Contudo, o aumento da rede sanitária não acompanhou o crescimento populacional (crescimento das US 1.3% versus crescimento da população 2.6% em 2018, comparado a 2017), tendo o rácio Habitantes por US se situado em 16,855.

Registou-se um aumento de recursos humanos em 2%, passando para um efectivo de 57.502. Os técnicos de saúde foram os que mais cresceram (4.7%), e destes, os médicos (13%) e as enfermeiras de SMI (3.4%). A maior parte da força de trabalho do SNS está afecta ao nível primário de atenção com 40%, seguida de nível secundário com 16%.

O número de pessoal graduado diminuiu em 3% ao passar para 3.339 em 2018, (58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino), no entanto, houve um aumento de 18% de médicos especialistas graduados.

O financiamento ao sector de saúde registou um crescimento significativo no período em análise, contudo há necessidade de mobilização de mais recursos e continuar a fazer advocacia aos parceiros que canalizam recursos off-Budget para On-CUT, por forma a melhorar a contabilização e captação dos recursos externos.

Importa salientar que os donativos em espécie alocados ao sector saúde por mecanismo *off-budget*, ainda não são totalmente captados para sua inscrição no e-SISTAFE, o que representa ainda um grande desafio para o Sector.

Os recursos do tesouro constituem a principal fonte de financiamento ao sector público da saúde em Moçambique, com cerca de 57,6%. As receitas próprias e consignadas representam 2,9% do financiamento ao sector.

De uma forma global, o desempenho do sector foi classificado de BOM, tendo alcançado um 83.3%.

Índice

I.	<i>Agradecimentos.....</i>	<i>i</i>
II.	<i>Abreviaturas.....</i>	<i>ii</i>
III.	<i>Sumário Executivo.....</i>	<i>iv</i>
IV.	<i>Índice de Tabelas.....</i>	<i>viii</i>
V.	<i>Índice de Gráficos.....</i>	<i>ix</i>
1.	<i>Introdução.....</i>	<i>1</i>
2.	<i>Enquadramento Estratégico.....</i>	<i>3</i>
3.	<i>Contexto Social e Económico.....</i>	<i>5</i>
4.	<i>Dados Demográficos e Territorial.....</i>	<i>6</i>
5.	<i>Recursos.....</i>	<i>10</i>
	<i>a. Rede Sanitária.....</i>	<i>10</i>
	<i>b. Camas Hospitalares.....</i>	<i>14</i>
	<i>c. Recursos Humanos.....</i>	<i>16</i>
	<i>d. Financiamento do Sector.....</i>	<i>27</i>
6.	<i>Desempenho do Sector.....</i>	<i>32</i>
	<i>Prioridade 1: Fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários.....</i>	<i>35</i>
	<i>Prioridade 2: Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados.....</i>	<i>74</i>
	<i>Prioridade 3 do Sector 2018: Fortalecimento do Sistema de Saúde através da Implementação do Plano de Reforma.....</i>	<i>84</i>
7.	<i>Conclusões.....</i>	<i>88</i>

IV. Índice de Tabelas

Tabela 1: Raio Teórico de Acção (Km) 2017 – 2018	13
Tabela 2: Número e Rácio de camas hospitalares por 1.000 Habitantes, 2017 – 2018	14
Tabela 3: Distribuição do Total de Pessoal no Serviço Nacional de Saúde por Nível de Atenção de Saúde, por províncias. 2017 - 2018.....	17
Tabela 4: Orçamento e Despesa do Sector Público de Saúde – 2018.....	29
Tabela 5: Despesa por áreas (interno e externo). 2018	30
Tabela 6: Adultos em TARV vs o cumprimento da meta, por província. Moçambique, 2018.....	62
Tabela 7: Crianças em TARV vs o cumprimento da meta, por província. Moçambique, 2018 ...	64
Tabela 8: Informação sobre APE, 2018	70
Tabela 9: Número de Praticantes de Medicina Tradicional activos, 2017-2018.....	72
Tabela 10: Número de Comités Existentes com PMT Integrados por Província, 2017-2018.....	73
Tabela 11: Cobertura de Necessidades Financeiras por Tipo de Financiamento.....	79
Tabela 12: Percentagem de Distritos que cumprem Satisfatoriamente os Procedimentos de Gestão, Controlo e Dispensa de Medicamentos 2016-2018.....	81
Tabela 13: Indicadores para o Balanço Anual do Sector da Saúde da área de Medicamentos .	82

V. Índice de Gráficos

Gráfico 1: Proporção da População por Grupos de Idade, 2018	6
Gráfico 2: Mulheres em Idade Fértil (MIF) vs. Total Mulheres não em Idade Fértil, 2018	6
Gráfico 3: Pirâmide Etária da População por Sexo e Grupos de Idade, 2018	7
Gráfico 4: Proporção (%) da População por Província, 2018.	7
Gráfico 5: Superfície Terrestre (km ²) por Província 2018.....	8
Gráfico 6: Representação da Densidade Populacional por Província, 2018.....	8
Gráfico 7: Rede Sanitária, 2017-2018	10
Gráfico 8: Distribuição da Rede Sanitária Por Nível de Atenção 2018	10
Gráfico 9: Proporção de US Rurais e Urbanas dos Níveis Primário e Secundário, 2018	11
Gráfico 10: US Rurais e Urbanas do Nível Primário, por Província, 2018.....	11
Gráfico 11: Rácio de US Níveis Primário/Secundário, Rurais e Urbanas, 2017-2018.....	12
Gráfico 12: Habitantes por Unidade Sanitária. Moçambique, 2015 – 2018.....	12
Gráfico 13: Habitantes por Unidade Sanitária, por Província, 2018.	13
Gráfico 14: Rácio de camas hospitalares por província. Moçambique, 2017 – 2018	14
Gráfico 15: Rácio Camas de Maternidades por 1000 Mulheres em Idade Fértil (MIF) por Província, 2017 – 2018	15
Gráfico 16: Evolução de RHS no Período de 2017 - 2018.....	16
Gráfico 17: Distribuição do Total de Pessoal do SNS por Tipo de Regime, Nacionalidade e Categorias Profissionais. 2018	16
Gráfico 18: Distribuição do Total de Pessoal do SNS por Nível de Ocupação, 2018.....	17
Gráfico 19: Evolução de Médicos Nacionais e Estrangeiros. Moçambique, 2017 - 2018	18
Gráfico 20: Número de Enfermeiras de SMI - Moçambique, 2015-2018	18
Gráfico 21: Rácio de Habitantes por Técnico de Saúde- Moçambique, 2015 – 2018	19
Gráfico 22: Evolução do Rácio de Técnico de Saúde por 100,000 Habitantes, Moçambique, 2015 – 2018	19
Gráfico 23: Evolução do Rácio de Médicos e Enfermeiros por 100,000 Habitantes. Moçambique, 2015 - 2018	20
Gráfico 24: Rácio de Enfermeiras de SMI por 100,000 Mulheres em Idade Fértil e Crianças dos 0-5 anos. Moçambique, 2015 - 2018	20

Gráfico 25: Rácio Nacional de Camas Hospitalares (Internamento + Maternidade) por Médico. Moçambique, 2015 - 2018	21
Gráfico 26: Número de Cursos por Ano de Início e Nível 2017-2018	23
Gráfico 27: Percentagem de Graduados Por Ano e Sexo.....	23
Gráfico 28: Participantes Registados no SIFo por programas de formação. 2018	26
Gráfico 29: Evolução de Médicos Especialistas Graduados. 2015 – 2018	26
Gráfico 30: Tendência nominal do financiamento interno e externo da despesa pública em saúde, no período 2015-18.	27
Gráfico 31: Despesa em Saúde em relação ao OE 2018 (Com e Sem Encargos da Dívida)	28
Gráfico 32: Despesa do Sector Público de Saúde por fonte de Recurso	29
Gráfico 33: Despesa por nível de atenção de saúde. 2018	31
Gráfico 34: Número de Unidades de Atendimento. Moçambique. 2017 - 2018.....	32
Gráfico 35: Unidades de Atendimento - Nacional e por Província – Evolução 2015-2018	32
Gráfico 36: Percentagem de Unidades de Atendimento por Tipo de Actividade. Nacional, 2018	33
Gráfico 37: Rácio de Unidades de Atendimento (UA) e Consultas Por Habitante. Nacional 2017 – 2018	33
Gráfico 38: Rácio de Unidades de Atendimento / Habitante por Província 2017 – 2018.....	34
Gráfico 39: Rácio de Consultas/Habitante, por Província 2015 – 2018.....	34
Gráfico 40: Rácio de Unidades de Atendimento por Técnicos de Saúde. Moçambique. 2017 – 2018.....	35
Gráfico 41: Taxa de Cobertura de Novas Utentes de Planeamento Familiar. Moçambique, 2017 – 2018	36
Gráfico 42: Taxa de cobertura de novas utentes de planeamento Familiar por Província 2017 – 2018.....	36
Gráfico 43: Número de Casais-Ano Protegidos pelo PF (CAPPF) Moçambique. 2017 – 2018..	37
Gráfico 44: Casal-Ano Protegido (Planeamento Familiar) Por Província. Moçambique. 2017 – 2018.....	37
Gráfico 45: Casal-Ano Protegido por Método Anticonceptivo. Moçambique. Nacional. 2017 – 2018.....	38
Gráfico 46: Percentagem de Escolas Secundarias e Técnico-Profissionais que oferecem Serviços de SS & R/PF - Nacional e por Província, 2018	39

Gráfico 47: Cobertura da 1ª Consulta Pré-natal até 12 semanas da gravidez. Moçambique. 2017 – 2018	39
Gráfico 48: Cobertura da 1ª Consulta Pré-Natal até 12 Semanas da Gravidez, por Província. Moçambique. 2017 – 2018	40
Gráfico 49: Taxa de Cobertura Nacional de 4 e Mais Consultas Pré-natal. Moçambique. 2017 – 2018.....	41
Gráfico 50: Taxa de cobertura de 4 e mais consultas pré-natal por província. Moçambique. 2017 – 2018	41
Gráfico 51: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que receberam a 3ª dose de Sal Ferroso e Ácido Fólico na CPN. Moçambique. 2015 – 2018.....	42
Gráfico 52: Mulheres Grávidas que receberam a 3ª dose de Sal Ferroso & Ácido Fólico nas CPN (%) - por Província 2015 – 2018	42
Gráfico 53: Taxa de Cobertura de Partos Institucionais Moçambique. 2015 – 2018.....	43
Gráfico 54: Taxa de Cobertura dos Partos Institucionais por Província, 2015-2018	43
Gráfico 55: Taxa de Cobertura das Consultas Pós-parto. Moçambique. 2017 – 2018	45
Gráfico 56: Taxa de Cobertura das Consultas Pós-parto por Província, 2017 - 2018.....	46
Gráfico 57: Consultas Pós-Parto realizadas nas primeiras 48 hrs e entre o 3º e 7º dias após o Parto, Nacional 2017- 2018.....	46
Gráfico 58: Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar/100.000 NV, Nacional e Provincial - 2017 / 2018	47
Gráfico 59: Principais Causas da Mortalidade Neonatal a Nível Nacional 2017	48
Gráfico 60: Taxa de Nati-Mortalidade com Foco Positivo a Entrada. Moçambique. 2015 – 2018	48
Gráfico 61: Rácio de Maternidades acreditadas em COEm Básico e COEm Completo por 500.000 Hab – Nacional 2017 / 2018.....	49
Gráfico 62: Taxa de Baixo Peso à Nascimento. Moçambique 2017 – 2018.....	49
Gráfico 63: Taxa de Baixo Peso a Nascimento por Província 2015 – 2018	50
Gráfico 64: Taxa de cobertura das Consultas das crianças dos 0-4 anos, 2017-2018	50
Gráfico 65: Taxa de Cobertura das Consultas de Crianças dos 0-4 anos por Províncias. Moçambique. 2017 -2018	51
Gráfico 66: Taxa de Mau Crescimento. Moçambique, 2017-2018.....	51
Gráfico 67: Taxa de Mau Crescimento por Província. Moçambique, 2017-2018	52

Gráfico 68: Taxa de cobertura de crianças dos 0–11 meses, completamente vacinadas, 2017-2018.....	52
Gráfico 69: Taxa de Cobertura de Crianças dos 0–11 meses, Completamente Vacinadas, por Província. Moçambique, 2017-2018.....	53
Gráfico 70: Cobertura de crianças de 6–59 meses que recebem 2ª dose de Vit. A. Moçambique, 2017 - 2018.....	53
Gráfico 71: Cobertura de crianças de 6–59 meses que receberam 2ª dose de Vit. A, por Província, 2017 - 2018	54
Gráfico 72: Cobertura de Crianças de 6-23 meses que Receberam Micronutrientes em Pó, nacional e por Província Moçambique, 2017-2018	54
Gráfico 73: Coberturas Nacional de Desparasitação de Crianças dos 12-59 meses, 2017-2018	55
Gráfico 74: Coberturas Provincias de Desparasitação de Crianças dos 12-59 meses, 2017-2018	55
Gráfico 75: Percentagem de Crianças 0-59 meses curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório. Moçambique 2017 – 2018.....	56
Gráfico 76: Percentagem de Crianças 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório, por Província. Moçambique 2017-2018	56
Gráfico 77: Taxa de Notificação de Todas as Formas de Tuberculose, por 100,000 habitantes. Moçambique 2017-2018.	57
Gráfico 78: Taxa de Notificação de Casos de Todas as Formas de Tuberculose por 100,000 Habitantes por Província, 2017 – 2018.	57
Gráfico 79: Taxa de Sucesso do Tratamento em Doentes com TB (todas as formas), 2017-2018.	58
Gráfico 80: Taxa de Sucesso em Pacientes com TB de Todas as Formas, por Província, 2017-2018.....	58
Gráfico 81: Taxa de Sucesso em Pacientes com Tuberculose Confirmada Bacteriologicamente, nacional 2017 – 2018	59
Gráfico 82: Taxa de Sucesso em Pacientes com Tuberculose Confirmada Bacteriologicamente, por Província 2017-2018.....	59
Gráfico 83: Proporção de Crianças (<15 anos) no Total de Casos Notificados de Todas as Formas de Tuberculose, nacional 2017/2018	60
Gráfico 84: Proporção de Crianças (<15 anos) no Total de Casos Notificados de Todas as Formas de Tuberculose, por Província 2017/2018.....	60
Gráfico 85: Pacientes TB/HIV que iniciaram Tratamento Antirretroviral. Moçambique, 2017-2018	60

Gráfico 86: Índice de Cumprimento de Pacientes TB/HIV que iniciaram TARV, por Província 2017-2018	61
Gráfico 87: Cobertura de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, Moçambique, 2017-2018.	61
Gráfico 88: Cobertura de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, por província, 2017-2018.	62
Gráfico 89: Taxa de cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV. Moçambique, 2017 – 2018	63
Gráfico 90: Taxa de cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV, por província. Moçambique, 2017 – 2018	63
Gráfico 91: Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV. Moçambique, 2017-2018	64
Gráfico 92: Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV, por Províncias, 2017 – 2018.....	65
Gráfico 93: Taxa de retenção aos 12 meses de Pacientes em TARV - Adultos (sem grávidas), Grávidas e Crianças, nacional, 2017-2018.	66
Gráfico 94: Número de Casos Notificados de Malária por 1,000Hab, nacional 2017-2018.....	66
Gráfico 95: Número Casos Notificados de Malária por 1.000Hab., por Província 2017-2018.....	67
Gráfico 96: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que receberam Profilaxia da Malária nas CPN Nacional 2017-2018	67
Gráfico 97: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem Profilaxia da Malária nas CPN, por Província 2017-2018	68
Gráfico 98: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem REMTILD na CPN, 2017-2018.....	68
Gráfico 99: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem REMTILD na CPN, por Província.....	69
Gráfico 100: Taxa de Cobertura do rastreio do Cancro do Colo do Útero em Mulheres nas Consultas de PF (mulheres dos 25-54 Anos), nacional 2017-2018.....	69
Gráfico 101: Taxa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero em Consultas de PF (Mulheres dos 25-54 Anos) por Províncias, 2017 – 2018.....	70
Gráfico 102: Número de APE Activos, Nacional - 2017/2018.....	71
Gráfico 103: Proporção dos Utentes por Actividade	71
Gráfico 104: Principais Diagnósticos Clínicos Reportados pelos APE, 2017-2018	71
Gráfico 105: Total de Pacientes Referidos Pelos PMT para US 2017-2018.....	72

Gráfico 106: Taxa de Mortalidade Geral Intra-hospitalar Nacional e Provincial 2017/2018	74
Gráfico 107: Taxa de Mortalidade Intra-Hospitalar (Geral)	75
Gráfico 108: Taxa de mortalidade neonatal/1,000NV	75
Gráfico 109: Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar 2017-18	76
Gráfico 110: Taxa de Cesarianas em Hospitais, Nacional e Provincial, 2017 - 2018.....	77
Gráfico 111: Taxa média de Cesarianas por níveis, 2017 - 2018	78
Gráfico 112: Taxa de Ocupação de Camas.....	78
Gráfico 113: Cobertura das necessidades financeiras. Valor alocado e valor estimado.	79
Gráfico 114: Percentagem de Locais de TARV com Roturas de ARV Sentinela no final do mês	80
Gráfico 115: Número de Notificações de Reacções Adversas a Medicamentos. Moçambique, 2017–2018.	81
Gráfico 116: Número de Notificações de Reacções adversas a Medicamentos por províncias. Moçambique, 2017–2018.	82
Gráfico 117: Percentagem de Amostras Recebidas e Analisadas por Província, 2015 – 2018..	83

1. Introdução

A contínua melhoria da qualidade das políticas de saúde e sua implementação junto à sociedade, rumo à melhoria da qualidade de saúde e da vida das populações, é um princípio que eleva os desafios do sector saúde e ressalta a importância da avaliação da acção sectorial.

O balanço anual do PES é um instrumento que visa avaliar o nível de cumprimento das actividades do Governo, relativamente aos objectivos e planos propostos a longo, médio e curto prazos e propôr estratégias de intervenções para a melhoria.

Ao longo de 16 anos o sector saúde em coordenação com os seus Parceiros de Cooperação realizou várias avaliações anuais de desempenho do sector, com destaque para o Balanço Anual do PES e a Avaliação Conjunta Anual (ACA).

As últimas ACA recomendaram que o sector encontrasse e adoptasse uma forma de avaliar o desempenho do sector menos onerosa em termos de processo e custos.

O presente relatório apresenta a estrutura aprovada segundo as recomendações da ACA, onde para além da avaliação do desempenho, permite a harmonização dos instrumentos e inclusão de indicadores que trazem maior visão do desempenho do Sector.

O mesmo tem por finalidade apresentar os resultados do desempenho sectorial, relativo ao exercício económico de 2018, nomeadamente, (i) o nível de alcance dos compromissos feitos pelo sector; (ii) o progresso comparativamente a 2017; bem como (iii) o nível de cobertura das intervenções nas comunidades, tendo como foco, as prioridades definidas para o ano em análise.

O relatório está estruturado em duas partes:

I) Descritiva:

- **Enquadramento Estratégico:** Foca as prioridades e objectivos estratégicos do Plano Estratégico do Sector Saúde 2014-2019, Programa Quinquenal do Governo 2015-2019 e Prioridades do Sector 2018;
- **Contexto Social e Económico:** Apresenta os principais resultados dos indicadores de Saúde avaliados nos inquéritos e censo populacional.
- **Área demográfica e territorial:** Apresenta as características e distribuição da população e superfície ao longo do País, mostrando as desigualdades;
- **Recursos:** Ilustra e analisa os recursos infraestruturais, humanos, financeiros e equipamentos disponíveis para melhor relacionar aos resultados alcançados;

- **Análise do Desempenho do sector:** Avalia e analisa os resultados alcançados nos **55 indicadores** seleccionados nas diversas áreas de implementação, tendo em conta as prioridades definidas para 2018.

II) Classificação do Desempenho do Sector:

- Qualitativa e quantitativa, de cada um dos **38 indicadores** chave seleccionados, por prioridade e do sector a todos os níveis.

A elaboração do presente balanço teve como base, os seguintes instrumentos orientadores:

- Programa Quinquenal do Governo (PQG), 2015 - 2019;
- Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS), 2014 - 2019;
- Plano Económico e Social (PES) 2018;
- Quadro de Avaliação de Desempenho (QAD) do Sector Saúde;
- Avaliações Programáticas do Sector.

2. Enquadramento Estratégico

O exercício económico do sector saúde é orientado pelo PES, instrumento que operacionaliza o Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2015-2019, que é o instrumento de orientação política e estratégica do Governo. O PES também materializa as prioridades definidas no Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) 2014-2019, sendo, este último, um importante instrumento de orientação estratégica no âmbito da coordenação das políticas e programas do sector.

O quadro abaixo ilustra os objectivos estratégicos, bem como as prioridades definidas nos instrumentos estratégicos.

Objectivos Estratégicos e Prioridades, PQG 2015-2019 e PESS 2014-2019

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades	
	Nº	Descrição	Nº	Descrição
Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2015-2019	II	Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde, reduzir a mortalidade materna, a morbi-mortalidade por desnutrição crónica, malária, tuberculose, HIV, doenças não transmissíveis e doenças preveníveis.		
	VII	Expandir a rede de infraestruturas sociais, da Administração Pública e Justiça e de Formação Profissional		
Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2014-19	1	Aumentar o acesso e utilização dos Serviços de Saúde.	1	Redução da Mortalidade Materna e Neonatal
	2	Melhorar a qualidade dos serviços prestados.	2	Melhoria da Saúde Infantil, incluindo Nutrição
	3	Reduzir as desigualdades geográficas, e entre grupos populacionais, no acesso e utilização dos serviços de saúde.	3	Prevenção das Grandes Endemias
	4	Melhorar a eficiência na prestação de serviços e utilização de recursos.	4	Prevenção e Tratamento das Doenças Não-Transmissíveis
	5	Fortalecer parcerias para a saúde na base do respeito mútuo.		
	6	Aumentar a transparência e prestação de contas na forma como os bens públicos são utilizados.		
	7	Fortalecer o sistema de saúde moçambicano		

RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2018

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades	
	Nº	Descrição	Nº	Descrição
Prioridades do Sector 2018			1	Fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários;
			2	Melhoria da qualidade dos serviços prestados;
			3	Fortalecimento do sistema da saúde através da implementação do plano de reforma.

3. Contexto Social e Económico

Nas últimas décadas, Moçambique alcançou progressos consideráveis nos indicadores de Saúde.

Entre 2007 e 2017, a mortalidade infantil (<5 anos de idade) reduziu de 93.6 para 67.3 por 1,000 nados vivos, o rácio de mortalidade materna reduziu de 500.1 para 451.6/100,000 nados vivos e a taxa bruta de mortalidade reduziu de 13.8 para 11.8/1000hab.

A taxa bruta de natalidade baixou de 42.2 em 2007 para 37.9/1000 hab em 2017 e a taxa global de fecundidade reduziu de 5.7 para 5.2 durante o mesmo período. A esperança de vida aumentou de 50.9 para 53.7, sendo de 51 para homens e 56.5 para mulheres (Censo 2017).

De acordo com a mesma fonte, a taxa de analfabetismo reduziu de 50.4% para 39% de 2007 para 2017, 69.9% da população reside em casas construídas com material precário, 51.3% da população consome água não segura e 23.4% não possui latrina em 2017.

Segundo os Inquérito Demográfico de Saúde (IDS 2003 e 2011) e Inquérito de Malária e SIDA de 2015 (IMASIDA 2015), 66% de crianças com idade de 12-23 meses receberam todas as vacinas básicas disponíveis no Serviço Nacional de Saúde (BCG, DPT, poliomielite e sarampo). Os resultados indicam que 13,1% de adultos de 15-49 anos de idade são HIV positivos, sendo a prevalência maior nas mulheres (15%) do que nos homens (10%). Do total das mulheres de 15-49 anos casadas, 27% recorreram a algum método de planeamento familiar e 23% das mulheres casadas não tinham a sua necessidade de planeamento familiar satisfeita (INSIDA 2015). Registou-se um aumento na cobertura de cuidados pré-natais, tendo este passado de 85% em 2003 para 91% em 2011 e 93% em 2015. A cobertura de partos institucionais apresentou melhorias com um aumento de 23%, tendo subido de 48% em 2003 para 55% em 2011 e 70% em 2015.

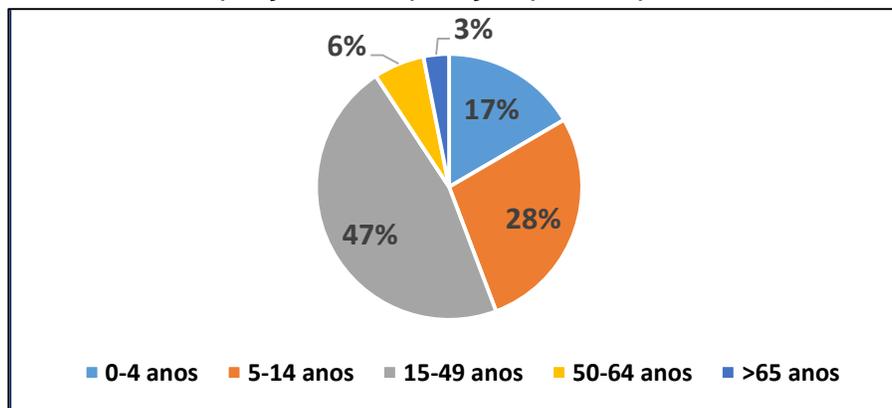
De acordo com os dados do INCAM 2007, as primeiras causas de morte em Moçambique são: malária (28.8%), SIDA (26.9%), doenças do período perinatal (6.5%), doenças diarreicas (4.4%), pneumonia (4.3%), acidentes/causas externas (3.9%)

Em 2018, o sector da saúde manteve os ganhos alcançados e progrediu em vários indicadores, apesar do ambiente macroeconómico global e nacional associado a mudanças climáticas com ocorrência de vendavais que destruíram 33 unidades sanitárias em 2017.

4. Dados Demográficos e Territorial

A População de Moçambique em 2018 foi estimada em 27.843.933 habitantes (Censo 2007), com a seguinte proporção por grupo etário: 17% dos 0-4 anos de idade, 28% dos 5-14 anos, 47% dos 15-49 anos, e 9% acima dos 50 anos, sendo 6% dos 50-64 anos, e 3% acima de 65 anos (**Gráfico 1**).

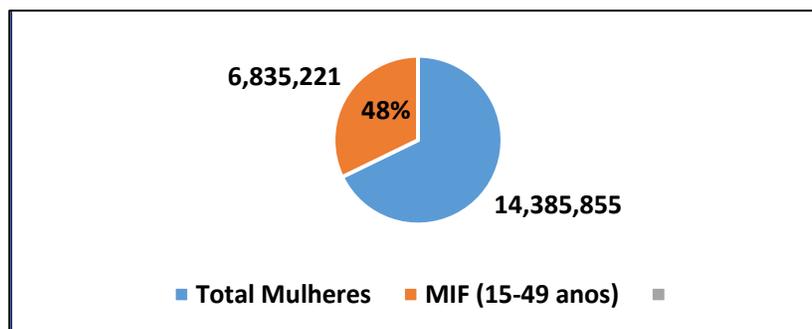
Gráfico 1: Proporção da População por Grupos de Idade, 2018



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

A proporção de mulheres em idade fértil (15-49 anos de idade) é de 48% (**Gráfico 2**).

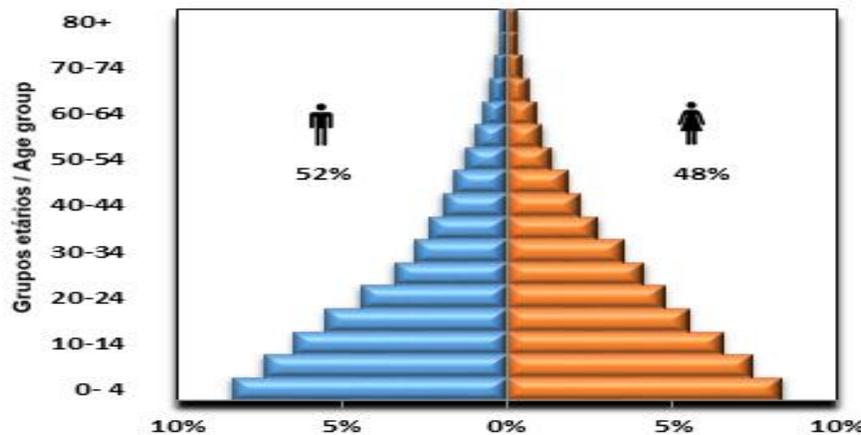
Gráfico 2: Mulheres em Idade Fértil (MIF) vs. Total Mulheres não em Idade Fértil, 2018



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

A estrutura etária da população moçambicana é maioritariamente jovem. Caracteriza-se por uma base larga devido à elevada proporção de população jovem e um estreitamento no topo devido a uma menor proporção da população idosa. (**Gráfico 3**)

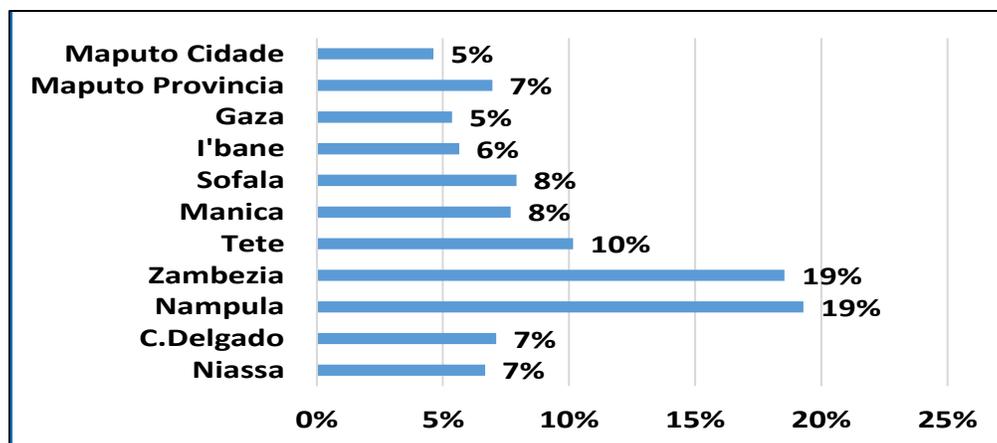
Gráfico 3: Pirâmide Etária da População por Sexo e Grupos de Idade, 2018



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

As províncias mais populosas são: Nampula com 19,3%, Zambézia com 18,5% e Tete com 10,2%, representando no conjunto, quase 50% da população do país. **(Gráfico 4).**

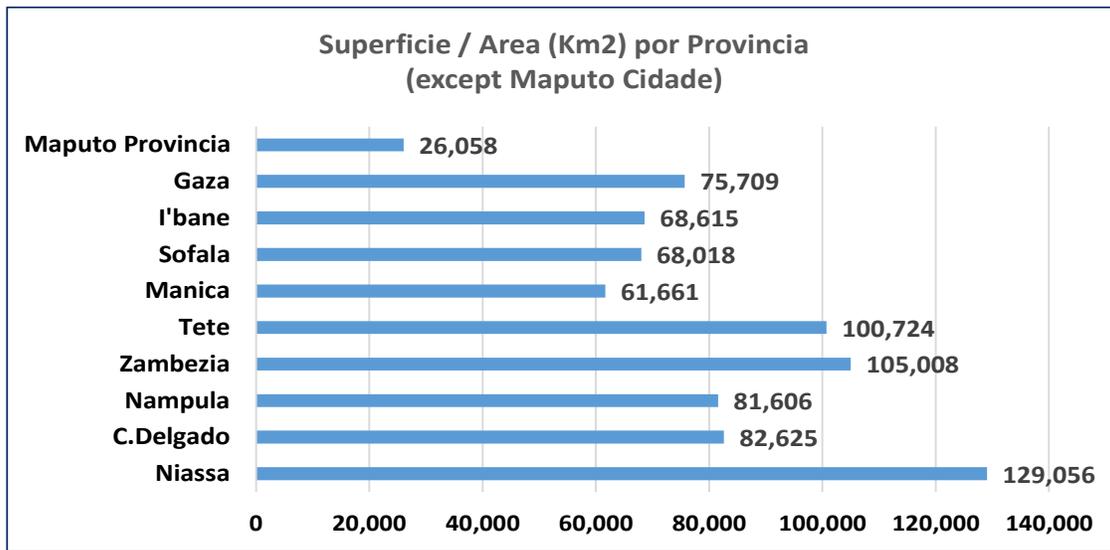
Gráfico 4: Proporção (%) da População por Província, 2018.



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

Moçambique tem uma superfície de quase 800.000 Km². As Províncias com maior área são: Niassa, Zambézia, e Tete, representando no conjunto, cerca de 42% da superfície total. As províncias com menor área são Maputo Cidade e Maputo Província **(Gráfico 5).**

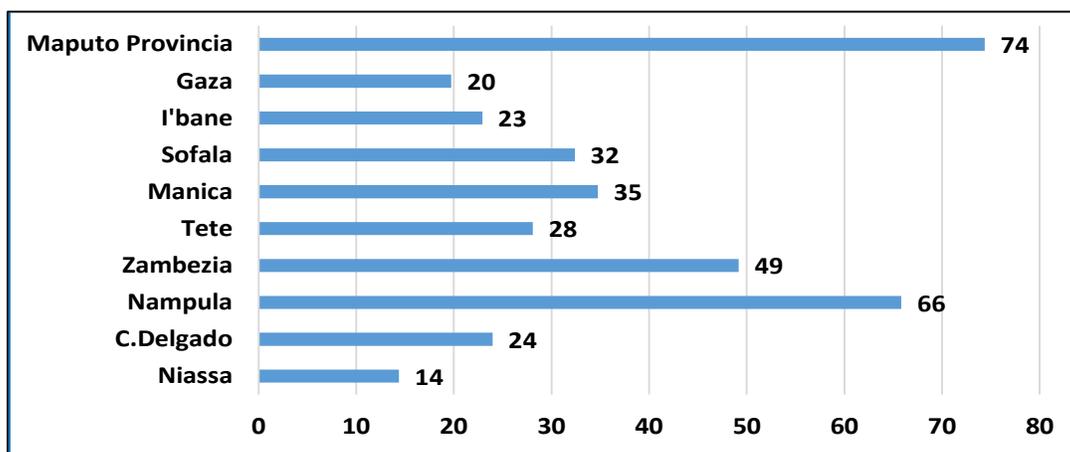
Gráfico 5: Superfície Terrestre (km²) por Província 2018



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

A Densidade Populacional a nível nacional é de 35 Hab/Km². A Cidade de Maputo tem a maior densidade populacional (4.296 Hab/Km²), seguida das províncias de Maputo com 74, Nampula com 66, e Zambézia com 49 Hab/Km². (Gráfico 6).

Gráfico 6: Representação da Densidade Populacional por Província, 2018.



Fonte: Anuário Estatístico 2018. INE, Projeções Anuais da População Total, 2007 – 2040

Tabela-Resumo: Dados Demográficos e Territorial

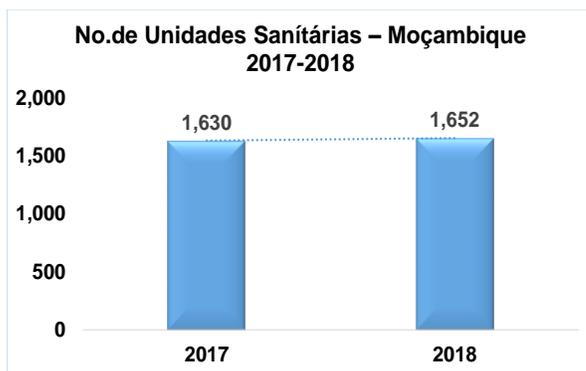
	CRITÉRIOS		
Província	% População	Superfície (Km2)	Densidade Populacional
<i>As 3 Províncias com Maiores Desafios</i>			
Zambézia	18,5%	105.008	
Tete	10,2%	100.724	
Niassa		129.056	14
<i>As 3 Províncias com melhores condições</i>			
Maputo Cidade	4,6%	300	4.246
Maputo Província`		26.058	74
Manica		61.661	
NACIONAL		799.38	35

5. Recursos

a. Rede Sanitária

Em 2018, Moçambique tinha 1.652 Unidades Sanitárias, contra 1.630 em 2017, tendo a rede sanitária aumentado em 22 US (1.3%). O crescimento da Rede Sanitária (RS) não acompanhou o crescimento da população que cresceu 2.6%. **(Gráfico 7).**

Gráfico 7: Rede Sanitária, 2017-2018



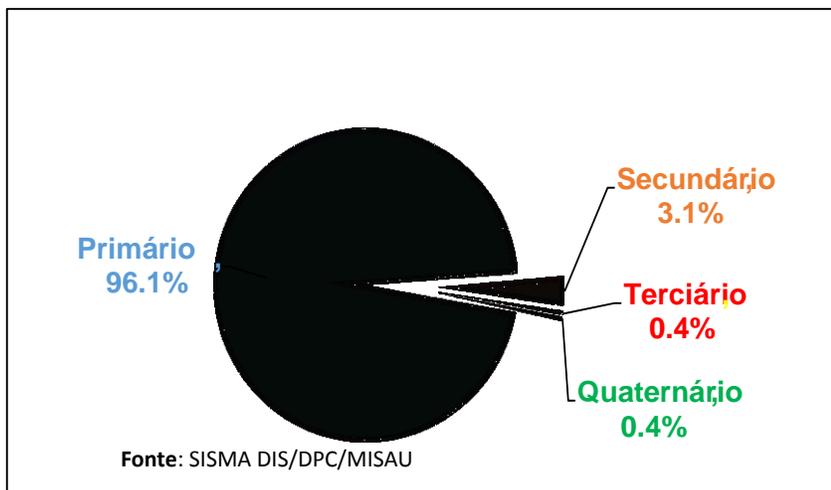
Crescimento População versus Rede Sanitária

	População	Rede Sanitária
2017/2018	2.6%	1.3%
2015/2018	8.20%	7.70%

Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Do total de unidades sanitárias, 1.587 (96%) são do nível primário (postos e centros de saúde rurais e urbanos), 51 (3.1%) são do nível secundário (hospitais distritais, rurais, e gerais), 7 (0.4%) do nível terciário (hospitais provinciais), e 7 (0.4%) do nível quaternário (hospitais centrais), hospital de especialidade e hospitais militares **(Gráfico 8).**

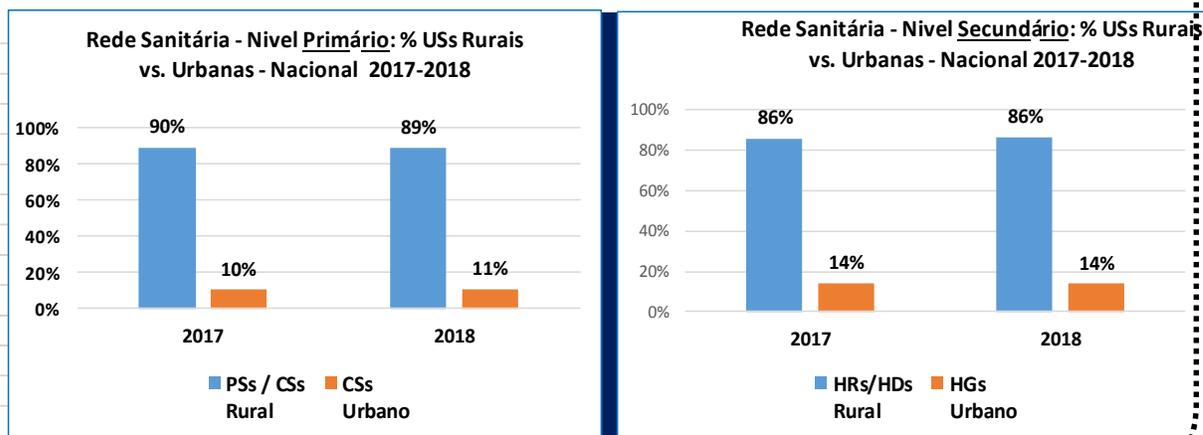
Gráfico 8: Distribuição da Rede Sanitária Por Nível de Atenção 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

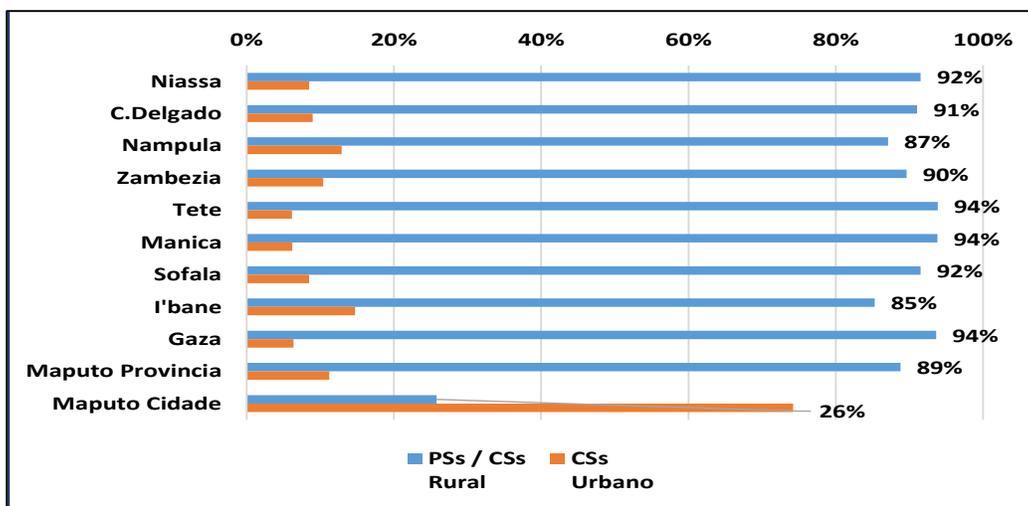
A nível nacional, 89% das US do nível primário (Postos e Centros de Saúde) são rurais, contra 11% urbanas. No que se refere a rede do nível secundário, 86% são hospitais rurais e distritais e 14% são hospitais gerais (urbanos) (Gráfico 9). Esta proporção varia de 94% de US rurais do nível primário em Tete, Manica e Gaza e 87% em Nampula a 26% na Cidade de Maputo. (Gráfico 10).

Gráfico 9: Proporção de US Rurais e Urbanas dos Níveis Primário e Secundário, 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

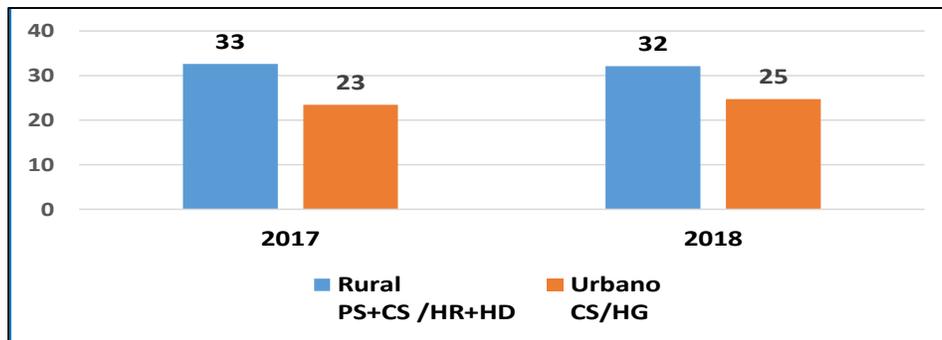
Gráfico 10: US Rurais e Urbanas do Nível Primário, por Província, 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

A nível nacional, o rácio de unidades sanitárias do nível primário versus nível secundário, foi de 32:1 nas zonas rurais, e 25:1 nas zonas urbanas. (Gráfico 11).

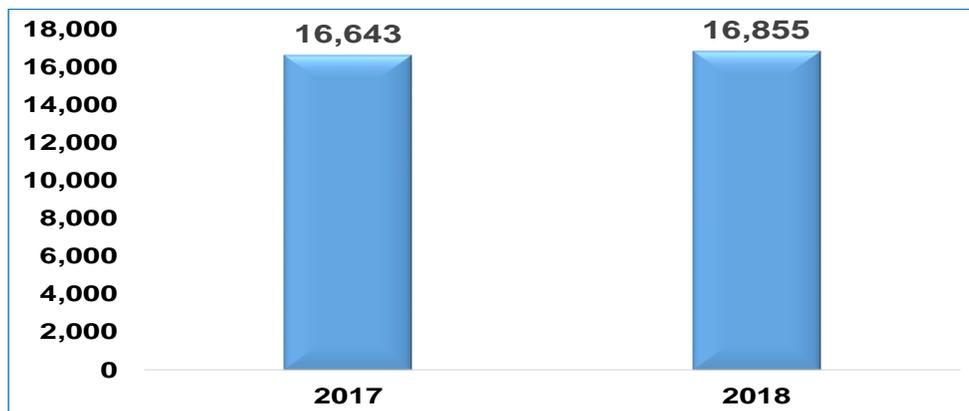
Gráfico 11: Rácio de US Níveis Primário/Secundário, Rurais e Urbanas, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

O rácio Habitantes por Unidade Sanitária a nível nacional foi de 16.855 em 2018, contra 16.643 em 2017, um aumento de 1.27%. A recomendação da OMS é de 10.000 habitantes/unidade sanitária. **(Gráfico 12).**

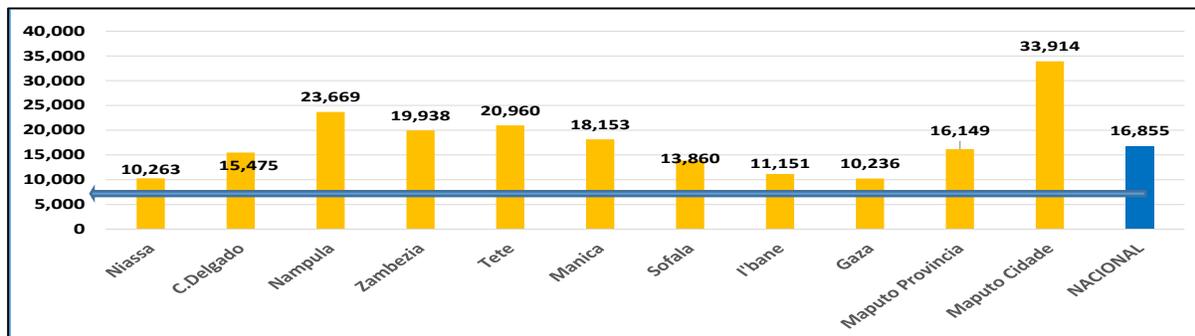
Gráfico 12: Habitantes por Unidade Sanitária. Moçambique, 2015 – 2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias de Gaza, Niassa, Inhambane, Sofala e Cabo Delgado apresentam um rácio inferior ao nacional (situação favorável) enquanto as províncias de Manica, Zambézia, Tete, Nampula e Cidade de Maputo apresentam um rácio mais elevado de Habitantes por US do que o nacional **(Gráfico 13).**

Gráfico 13: Habitantes por Unidade Sanitária, por Província, 2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

O aumento do número de US não foi suficiente para alterar significativamente a distância média a percorrer para encontrar uma Unidade Sanitária (De 12.5 km em 2017 para 12.4 km em 2018). (Tabela 1).

Tabela 1: Raio Teórico de Acção (Km) 2017 – 2018

Província	2017	2018
Niassa	15.3	15.1
Cabo Delgado	14.6	14.3
Nampula	10.7	10.7
Zambézia	11.5	11.4
Tete	15.5	15.4
Manica	13.1	13.1
Sofala	11.6	11.7
Inhambane	12.6	12.4
Gaza	12.9	12.9
Maputo Província	8.0	7.9
Maputo Cidade	1.6	1.6
Nacional	12.5	12.4

Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias com menor raio teórico são Maputo Província e Cidade, enquanto que as Províncias com maior raio teórico são Tete, Niassa e Cabo Delgado.

b. Camas Hospitalares

No final de 2018, o Serviço Nacional de Saúde contava com um total de 22.369 camas hospitalares, contra 21.848 em 2017, um aumento de 2.38%. Este aumento não acompanhou o crescimento da população, pelo que o rácio número de camas/1.000 habitantes manteve-se estacionário.

Do total de camas, 9.359 (41.8%) são de maternidade. O rácio camas de maternidade por 1.000 MIF cresceu de 1,31 em 2017 para 1,37 em 2018. **(Tabela 2)**

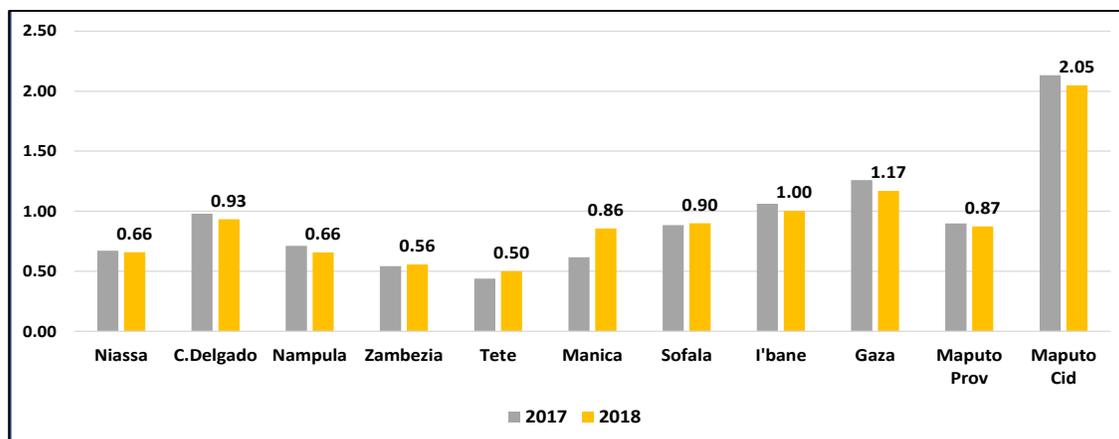
Tabela 2: Número e Rácio de camas hospitalares por 1.000 Habitantes, 2017 – 2018

Ano	Camas hospitalares			Camas / 1.000 hab	Camas de Maternidade/ 1.000 MIF
	Maternidade	Outras	Total		
2017	8 685	13 163	21 848	0.81	1.31
2018	9 359	13 010	22 369	0.80	1.37

Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

O rácio de camas hospitalares por 1.000 Habitantes em 2018 variou consideravelmente entre as Províncias, com um máximo de 2.05 em Maputo Cidade e um mínimo de 0.50 em Tete **(Gráfico 14)**.

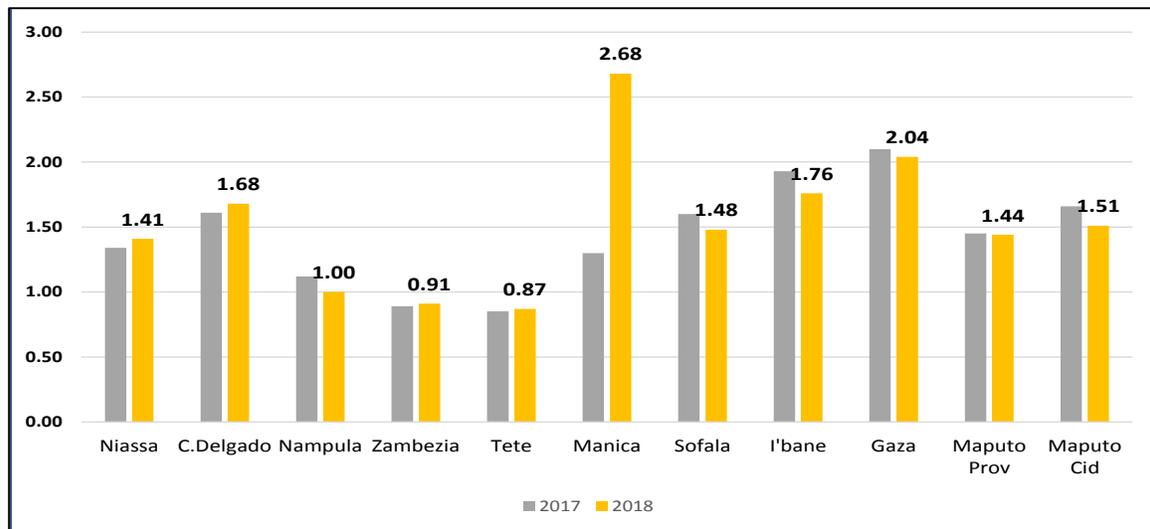
Gráfico 14: Rácio de camas hospitalares por província. Moçambique, 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

O rácio de camas de maternidade por 1.000 MIF em 2018 variou consideravelmente entre as Províncias, de um máximo de 2.68 em Manica a um mínimo de 0.87 em Tete (Gráfico 15).

Gráfico 15: Rácio Camas de Maternidades por 1000 Mulheres em Idade Fértil (MIF) por Província, 2017 – 2018



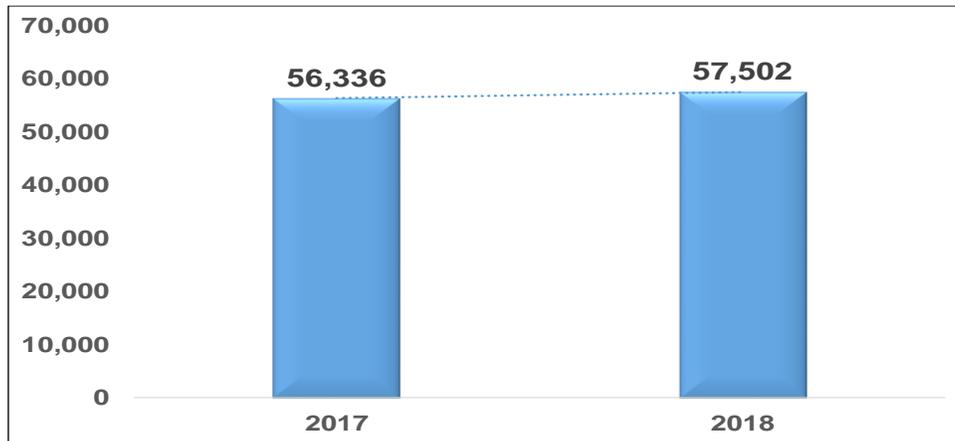
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c. Recursos Humanos

Gestão de Recursos Humanos (Pessoal Efectivo)

Houve um aumento de Recursos Humanos em 2%, ao passar de 56.336 em 2017 para 57.502 em 2018. Em 2018 a distribuição percentual deste Pessoal, era de 55.7% para o sexo feminino e 44.3% para o sexo masculino (**Gráfico 16**).

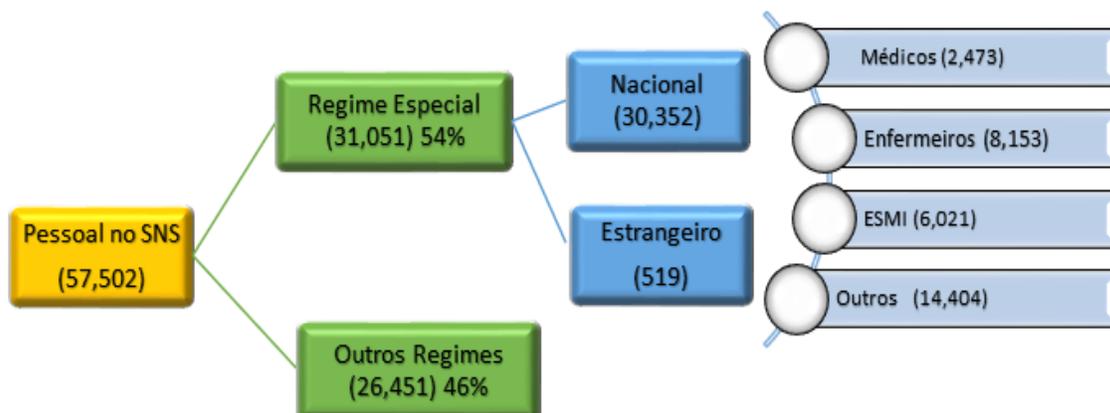
Gráfico 16: Evolução de RHS no Período de 2017 - 2018



Fonte: e-SIP Saúde

Do total do efectivo de 2018, 54% era do regime especial de saúde (31.051), dos quais 2.473 eram Médicos e 6.021 Enfermeiras de SMI (**Gráfico 17**).

Gráfico 17: Distribuição do Total de Pessoal do SNS por Tipo de Regime, Nacionalidade e Categorias Profissionais. 2018



Nível de Atenção

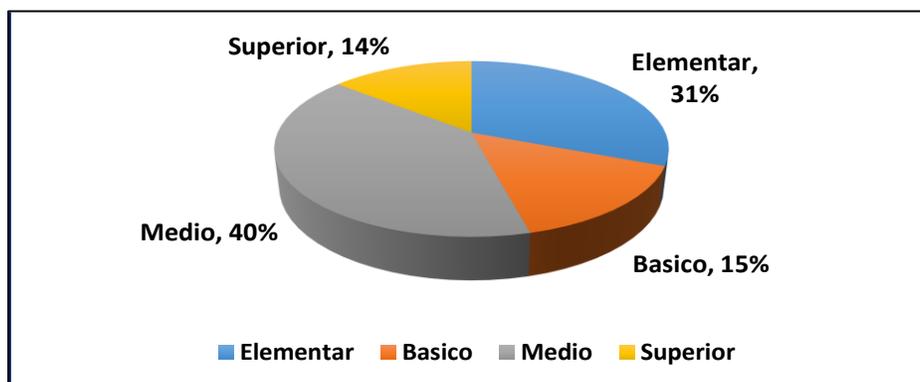
O nível primário de atenção detinha a maior da força de trabalho com 40% (22,859), seguida do nível secundário com 16% (9,400), o nível quaternário com 12% e, o nível terciário com 8% (4,654). **(Tabela 3).**

Tabela 3: Distribuição do Total de Pessoal no Serviço Nacional de Saúde por Nível de Atenção de Saúde, por províncias. 2017 - 2018

Nível de Atenção	Total	%
Primário	22,859	40%
Secundário	9,400	16%
Terciário	4,654	8%
Quaternário	7,113	12%
Unidade de Gestão nas US e Outros	11,676	20%
Outros	1,800	3%
TOTAL	57,502	100%

A distribuição do pessoal no SNS por nível de ocupação (nível de carreira) em 2018, estava maioritariamente representada por pessoal do nível médio com 40%, seguida do nível elementar com 31%, básico com 15% e nível superior com 14% **(Gráfico 18).**

Gráfico 18: Distribuição do Total de Pessoal do SNS por Nível de Ocupação, 2018



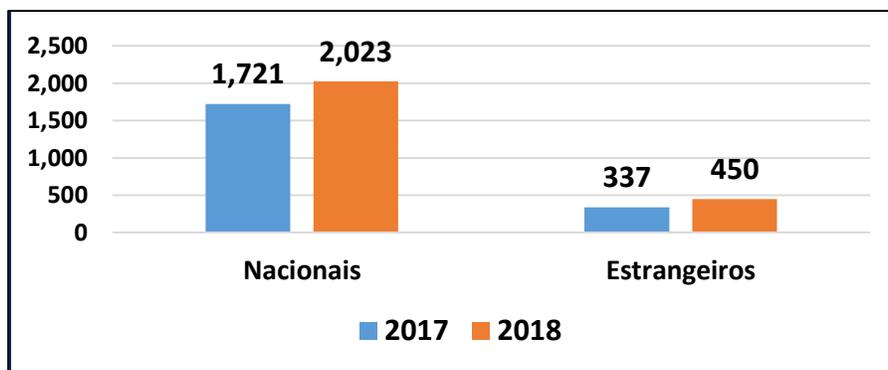
Fonte: e-SIP Saúde

O pessoal elementar e básico reduziu em 5.7% e 9.2% respectivamente em relação ao ano 2017, enquanto que o dos níveis médio e superior aumentaram em 9.3% e 24.8%, respectivamente.

O número de pessoal do nível elementar (15,491) é constituído maioritariamente pelo pessoal de apoio (agentes de serviço), onde 77% (11,985) são serventes de Unidades Sanitárias, 5% (701) outros serventes (serventes de mesa e de obras) e 4% (593) guardas.

Dos enfermeiros e enfermeiras de SMI afectos aos níveis primários e secundário, 63% eram do nível médio, 26% do nível básico, 7% elementar e 4% superior.

Gráfico 19: Evolução de Médicos Nacionais e Estrangeiros. Moçambique, 2017 - 2018

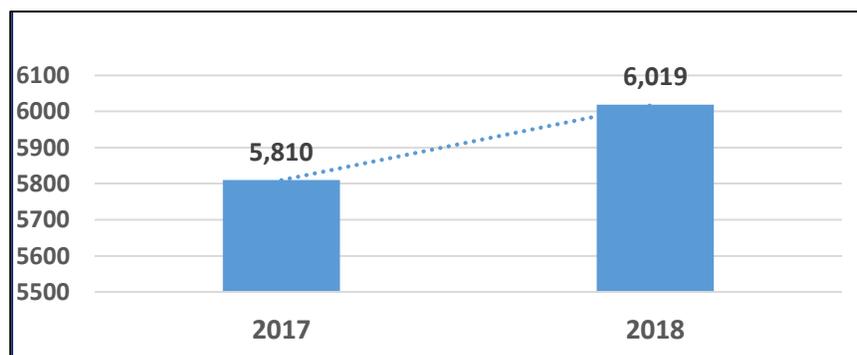


Fonte: e-SIP Saúde

Em 2018, o SNS contava com 2.473 Médicos (resultante de um aumento em 13%), dos quais 2.023 (82%) nacionais e 450 (18%) estrangeiros. **(Gráfico 19).**

O efectivo de Enfermeiros no SNS em 2018 foi de 14.135, dos quais 8.116 da área de Enfermagem Geral e 6.019 (42.5%) de Saúde Materno-Infantil (SMI). Este número representa um aumento de 3% em relação a 2017 **(Gráfico 20).**

Gráfico 20: Número de Enfermeiras de SMI - Moçambique, 2015-2018



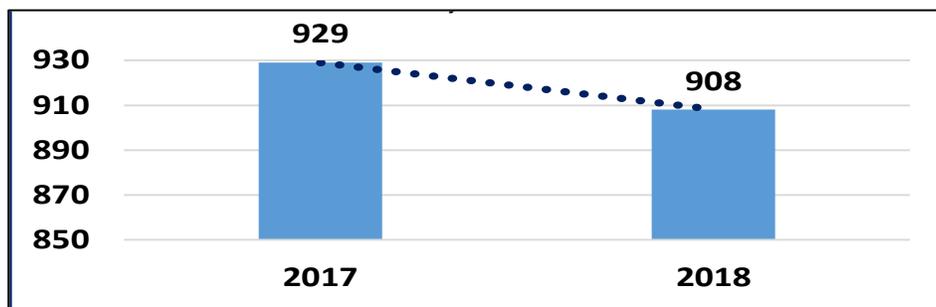
Fonte: e-SIP Saúde

Em termos de níveis de atenção, 61% do efectivo de Enfermeiras de SMI, estava afecto no nível primário, 13% no nível secundário, 7% nos níveis terciário e quaternário, 8% nas unidades de gestão e os restantes 4% do efectivo não estava cadastrado a uma unidade sanitária.

Em 2018, 65% das enfermeiras de SMI eram do nível médio, 28% do nível básico, 6% do nível elementar e 1% do nível superior.

Nos últimos 2 anos, o rácio Habitantes/Técnico de Saúde melhorou de 929 em 2017 para 908 em 2018 (**Gráfico 21**).

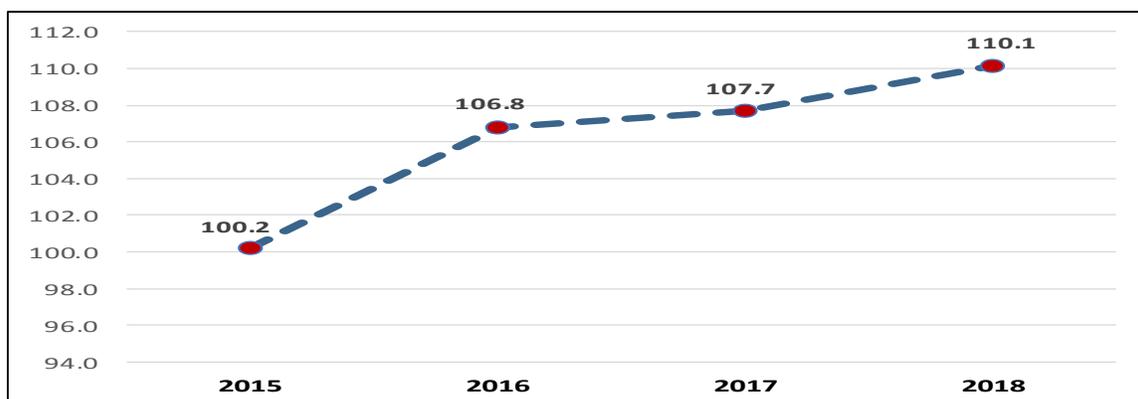
Gráfico 21: Rácio de Habitantes por Técnico de Saúde- Moçambique, 2015 – 2018



Fonte: e-SIP Saúde

O rácio Técnico de Saúde nacionais e estrangeiros por 100,000 Habitantes melhorou de 107.7 em 2017 para 110.1 em 2018 (**Gráfico 22**).

Gráfico 22: Evolução do Rácio de Técnico de Saúde por 100,000 Habitantes, Moçambique, 2015 – 2018

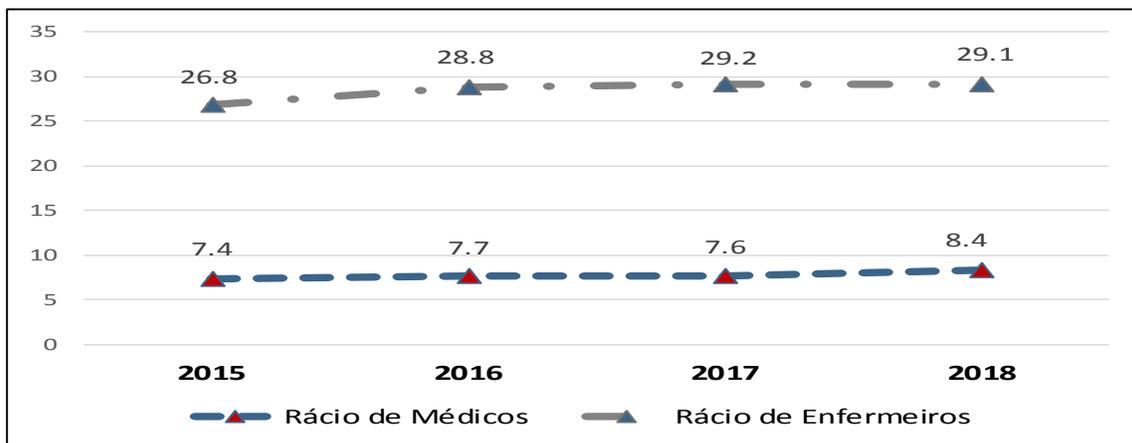


Fonte: e-SIP Saúde

O rácio nacional de Médicos e Enfermeiros por 100,000 habitantes em 2018 foi de 8.4 e 29.1, respectivamente (**Gráfico 23**).

A nível provincial, o rácio médicos/100,000 habitantes em 2018 variou entre 53.5 na Cidade de Maputo e 4.0 na Zambézia, enquanto o rácio Enfermeiros/100,000 habitantes variou entre 74.9 na Cidade de Maputo e 18.7 em Tete.

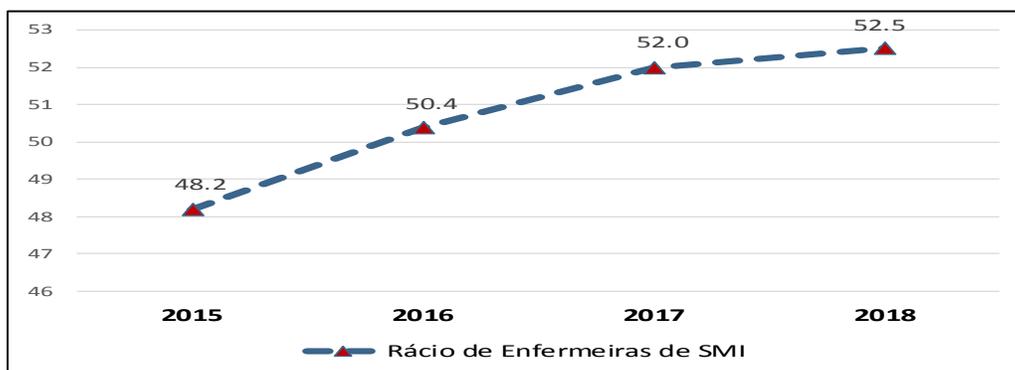
Gráfico 23: Evolução do Rácio de Médicos e Enfermeiros por 100,000 Habitantes. Moçambique, 2015 - 2018



Fonte: e-SIP Saúde

O rácio nacional de Enfermeiras de SMI/100,000 Mulheres em Idade Fértil + Crianças dos 0-5 anos tem vindo a melhorar significativamente, tendo se registado um aumento de 8.9% nos últimos 4 anos. Este rácio aumentou de 52.0 em 2017 para 52.5 em 2018 (**Gráfico 24**).

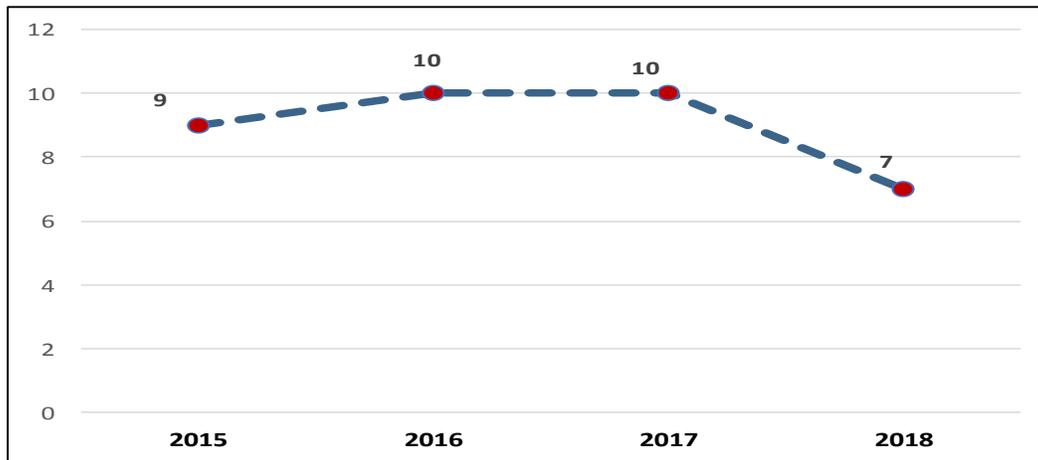
Gráfico 24: Rácio de Enfermeiras de SMI por 100,000 Mulheres em Idade Fértil e Crianças dos 0-5 anos. Moçambique, 2015 - 2018



Fonte: e-SIP Saúde

O rácio nacional de camas hospitalares por Médico melhorou de 10 em 2017 para 7 em 2018 (**Gráfico 25**).

Gráfico 25: Rácio Nacional de Camas Hospitalares (Internamento + Maternidade) por Médico. Moçambique, 2015 - 2018



Fonte: e-SIP Saúde/SISMA DIS/DPC/MISAU

Tabela Resumo: Recursos Humanos

A tabela mostra as 3 províncias com maiores desafios em 2018 e as 3 com melhores condições para os critérios abaixo mencionados.

As províncias da **Zambézia, Tete e Nampula** estão entre as 3 províncias com os rácios de recursos humanos mais desfavoráveis e a **Cidade de Maputo** apresenta melhores rácios de recursos humanos.

Província	Hab/ Técnicos Saúde	Médicos / 100.000 Hab.	Enferm / 100.000 Hab	Enferm SMI / 100.000 MIF +Cr.0-4 anos	Enfos+Enfas SMI / Médico
3 Províncias com maiores desafios segundo os critérios					
Tete	1.289	24.605	18.7	39.7	9
Zambézia	1.277	25.190	36.7	36.7	10
Nampula	1.123		43.5	43.5	
3 Províncias com melhores condições segundo os critérios					
Maputo Cidade	389	53.5	74.9	95.2	2
Sofala	646	11.6	43.8	67.3	6
Maputo prov.	672	9.2			8
NACIONAL	908	8.4	29.1	52.5	5

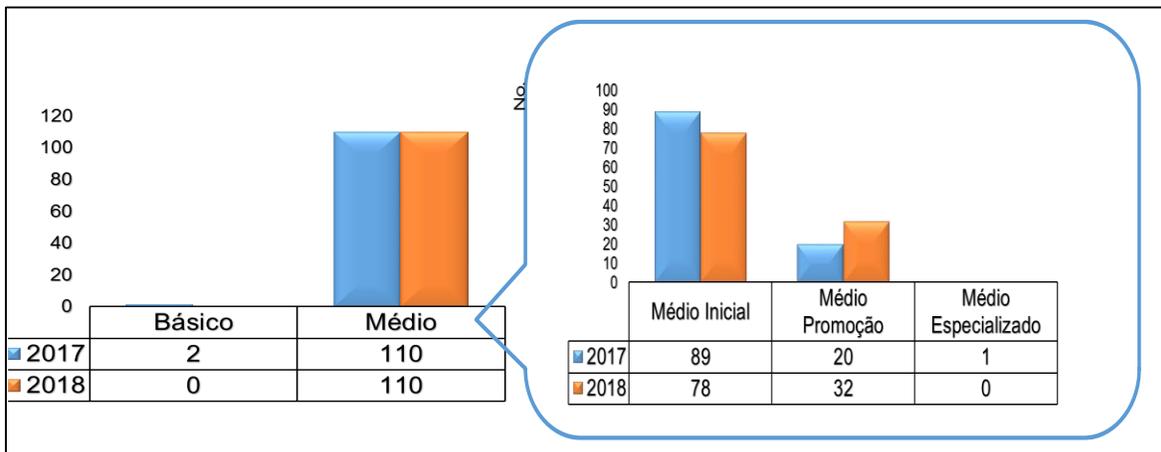
Província	Camas Hosp. / Médico	Camas Enfermeiras de SMI	Maternidade / SMI
3 Províncias com maiores desafios p/critério			
Gaza	15		3
C. Delgado	14		2
Tete	13		
3 Províncias com melhores condições segundo os critérios			
Maputo Cidade	5		
Maputo Prov.	7		
Sofala	8		
NACIONAL	7		2

Formação de Recursos Humanos

i) Novos Inscritos

Foi priorizada a formação das turmas de nível médio em cumprimento do PNDRHS 2016-2025. (Gráfico 26).

Gráfico 26: Número de Cursos por Ano de Início e Nível 2017-2018

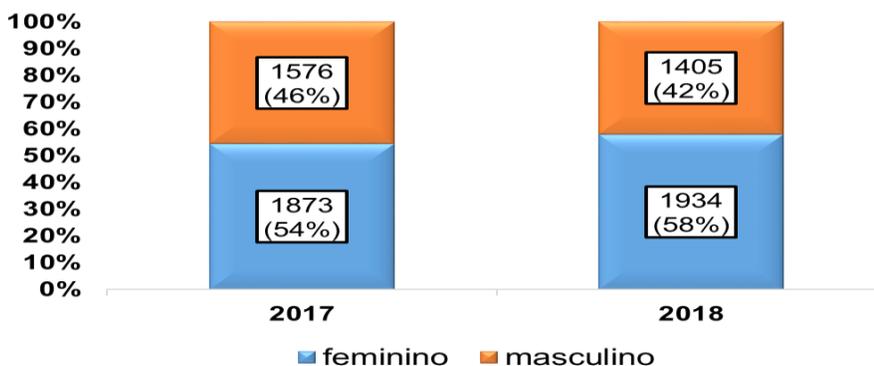


Fonte: Sistema de Informação da Formação Inicial SIFin (2015-2018)

ii) Graduados

No período em análise, foram graduados 3,339 formandos, sendo 58% do sexo feminino e 42% do sexo masculino. O sexo feminino apresenta maior percentagem de graduados, devido aos cursos de enfermagem em saúde materno infantil. (Gráfico 27).

Gráfico 27: Percentagem de Graduados por Ano e Sexo



Fonte: Sistema de Informação da Formação Inicial SIFin (2015-2018)

Registou-se uma redução dos graduados de nível básico, de 133 em 2017 para 91 em 2018, porque os cursos de nível básico tendem a ser eliminados, segundo as projecções do PNDRH (2016-2025) e um aumento de graduados do nível médio-promoção, de 310 em 2017 para 412 em 2018.

iii) Docentes efectivos

O número de docentes efectivos aumentou de 519 em 2017 para 629 em 2018. O rácio docente/formando no ano em análise, melhorou de 1/12 para 1/9. As IdF admitiram 47 novos docentes efectivos ao longo do ano 2018, dos quais 34% são do sexo feminino (16). Comparativamente ao ano 2017, o número de docentes admitidos reduziu de 89 para 47, igualmente a percentagem de docentes do sexo feminino reduziu de 54% para 34%.

Formação contínua

iv) Formação e Certificação de Formadores de Formação Contínua

No âmbito da implementação da Estratégia de Formação Contínua, foi criado o Sistema Pedagógico de Certificação dos Formadores de Formação Contínua para a Saúde, baseado em padrões de competências. De modo a aferir as competências pedagógicas do profissional formador de saúde, foi realizado o primeiro exame de proficiência a nível nacional, onde foram certificados 28.

v) Unidades Sanitárias de Excelência para Formação Contínua

No âmbito da implementação da estratégia de FC, no que tange a melhoria das competências e desempenho dos técnicos, foram seleccionadas e apetrechadas 18 US para servirem de centro de excelência para FC.

Província de Nampula	Província de Zambézia	Província de Inhambane
✓ HD Nacala	✓ HD Gurué	✓ HD Vilanculos
✓ HD Angoche	✓ CS Mocuba	✓ HP Inhambane
✓ HD Monapo	✓ HG Quelimane	✓ HD Massinga
✓ CS Muhala Expansão	✓ HD Alto Molocué	✓ CS Cumbane
✓ CS 25 de Setembro	✓ HD Gilé	✓ HR Chicuque
✓ HD Moma	✓ HD Milange	✓ HD Quissico

vi) Pontos fixos de telessaúde

Instalação da infra-estrutura física e tecnológica dos 19 Pontos Fixos com videoconferência

Província de Cabo Delgado:

- ✓ HD Mocimboa da Praia
- ✓ CSRI Ancuabe
- ✓ HD Chiúre
- ✓ HP Pemba

Província de Nampula

- ✓ HD Nacala
- ✓ HD Angoche
- ✓ HC Nampula

Província de Zambézia

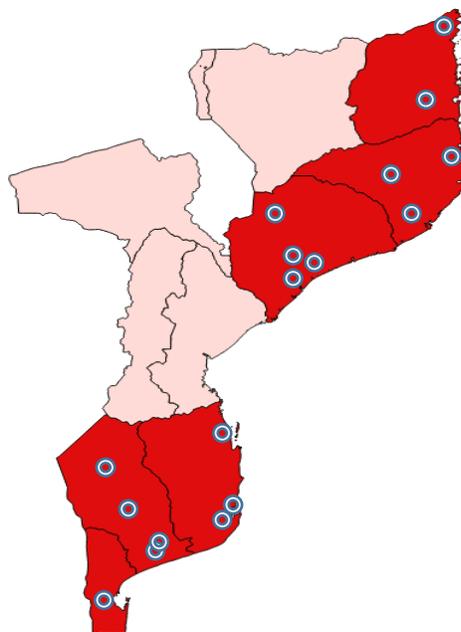
- ✓ HD Gurué
- ✓ HD Mocuba
- ✓ CSRI Maganja da Costa
- ✓ HC Quelimane

Província de Inhambane

- ✓ HD Vilanculos
- ✓ HD Massinga
- ✓ CSRI Homóine
- ✓ CSRU Inhambane

Provincia de Gaza

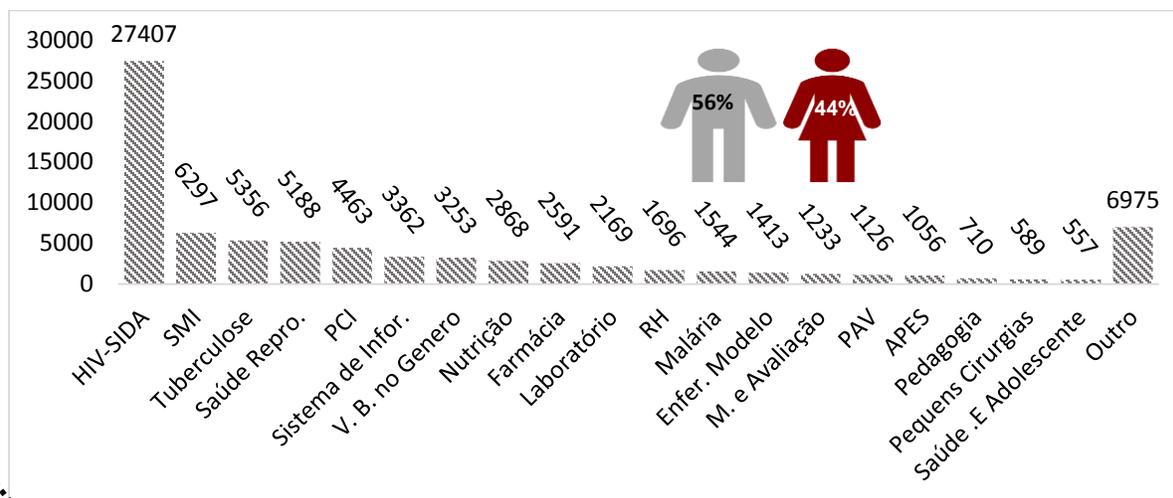
- ✓ HD Mandjacaze
- ✓ HD Chòkwé
- ✓ HD Mapai
- ✓ HP Xai Xai



vii) **Número de Participantes Registados no SIFo 2015-2018**

Os programas de HIV, SMI, Tuberculose e saúde Reprodutiva, são aqueles que mais formações continuas registaram durante o ano de 2018. **(Gráfico 28).**

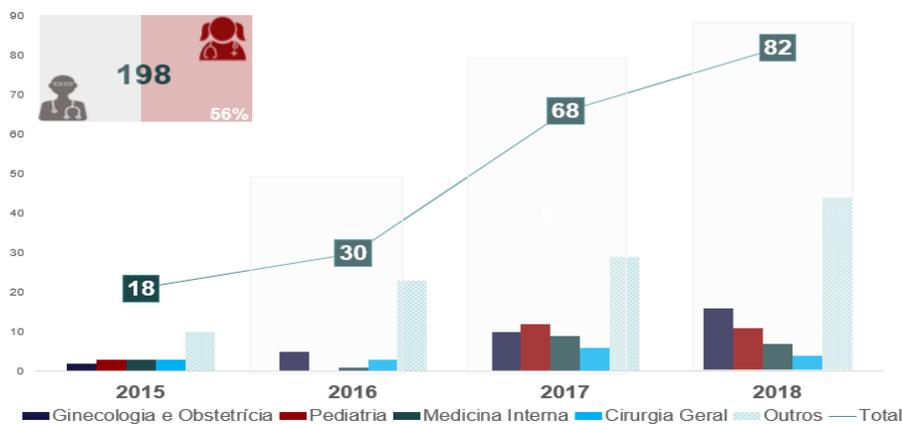
Gráfico 28: Participantes Registados no SIFo por programas de formação. 2018



viii) **Formação Médica Especializada**

Durante o período 2015 -2018, foram graduados 198 Médicos Especialistas com destaque para as áreas de: Ginecologia e Obstetrícia (33), Pediatria (26), Medicina Interna (16), Cirurgia (16), Oftalmologia (11) e Gastroenterologia (6). **(Gráfico 29).**

Gráfico 29: Evolução de Médicos Especialistas Graduados. 2015 – 2018



Fonte: Relatório anual da DNFPS (2015-2018)

d. Financiamento do Sector

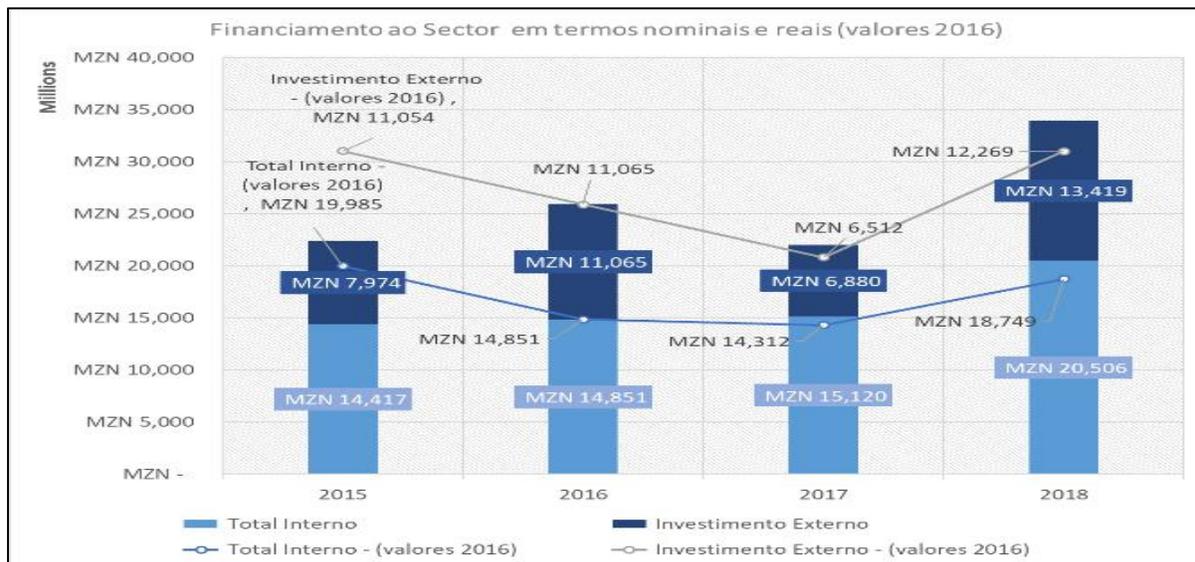
Para a presente análise foram usados dados do e-SISTAFE e o Relatório de Execução Orçamental (REO) referentes aos exercícios económicos de 2017 e 2018, e inclui despesas do Conselho Nacional de Combate ao SIDA nos níveis Central e Provincial e Hospitais Militares de Nampula e Maputo. **(Gráfico 30).**

No exercício económico de 2018, a despesa total do sector público da saúde em termos nominais atingiu cerca de 33,93 mil Milhões de Meticais, o equivalente a 580,0 milhões de USD¹, registando um incremento substancial do financiamento na ordem de 11,93 mil Milhões de Meticais, se comparado ao exercício 2017, que foi de 22,0 mil Milhões de Meticais.

O Governo ao longo do período em análise, foi incrementando o financiamento doméstico.

Apesar dos esforços na melhoria gradual do financiamento para a prestação de cuidados e serviços de saúde, o Sector continua subfinanciado, uma vez que o Plano Estratégico do Sector Saúde 2014-19 estima para a cobertura das necessidades anuais, cerca de 750,0 milhões de USD.

Gráfico 30: Tendência nominal do financiamento interno e externo da despesa pública em saúde, no período 2015-18.



Fonte: e-SISTAFE, INE.

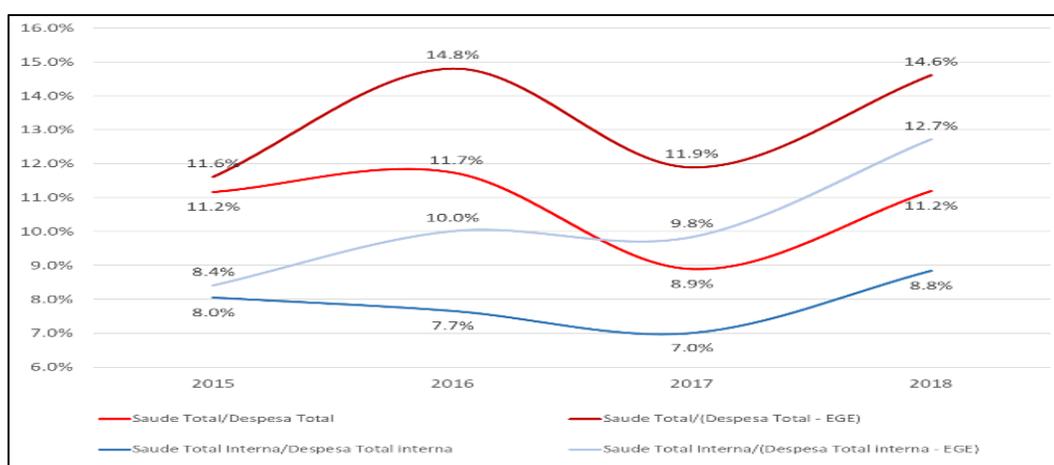
¹ Cambio de planificação 2018 1USD=58,5 MZN

Peso do Orçamento do Sector Público de Saúde em relação ao Orçamento do Estado (OE), o Produto Interno Bruto (PIB).

Peso da despesa pública no Sector da Saúde em relação ao OE

Em 2018 o peso da despesa total em saúde fixou-se em 11.2% do OE com um PIB de 3,7%. (Gráfico 31).

Gráfico 31: Despesa em Saúde em relação ao OE 2018 (Com e Sem Encargos da Dívida)



Despesa do Sector Saúde 2018

Em 2018, a Lei do Orçamento do Estado fixou para o sector saúde 27.097 mil milhões de Meticais (dotação inicial), dos quais 3.6 mil Milhões de Meticais, correspondente a 13%, eram recursos externos.

A execução total da despesa do sector saúde situou-se em 33.925 mil Milhões de Meticais, representando 87% de execução, dos quais 97% da componente interna e 76% da componente externa. Podem estar na origem da baixa execução, os desembolsos tardios e a complexidade dos processos de procura. (Tabela 4)

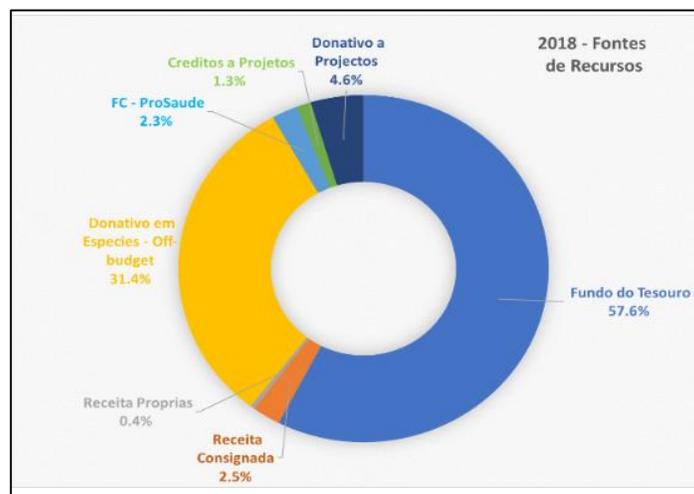
Tabela 4: Orçamento e Despesa do Sector Público de Saúde – 2018

	<i>Dotação Inicial</i>	<i>Dotação Actualizada</i>	<i>Execução</i>	<i>% de execução</i>
<i>Recursos Internos</i>	23. 521 (87%)	21.217 (65%)	20.506 (60%)	97%
<i>Recursos Externos</i>	3.576 (13%)	17.590 (45%)	13.419 (40%)	76%
TOTAL	27.097	38.807	33. 925	87%

Despesa por Fonte de Recurso

O gráfico abaixo (**Gráfico 32**) mostra a desagregação da despesa por fonte de recursos, destacando-se na componente interna os recursos de tesouro com maior volume de financiamento, e as receitas próprias com menor volume (0.4%) e na componente externas, os donativos com maior volume de financiamento (31.4%), e créditos a projectos, o menor (1.3%).

Gráfico 32: Despesa do Sector Público de Saúde por fonte de Recurso



Fonte: e-SISTAFE 2018, REO 2018.

Análise da despesa por áreas

Maior volume de recursos alocados ao sector de saúde a nível nacional em 2018, foi destinado para assegurar as áreas de medicamentos e recursos humanos. A tabela que se segue (**Tabela 5**) demonstra a alocação de recursos internos e externos pelas diversas áreas.

Tabela 5: Despesa por áreas (interno e externo). 2018

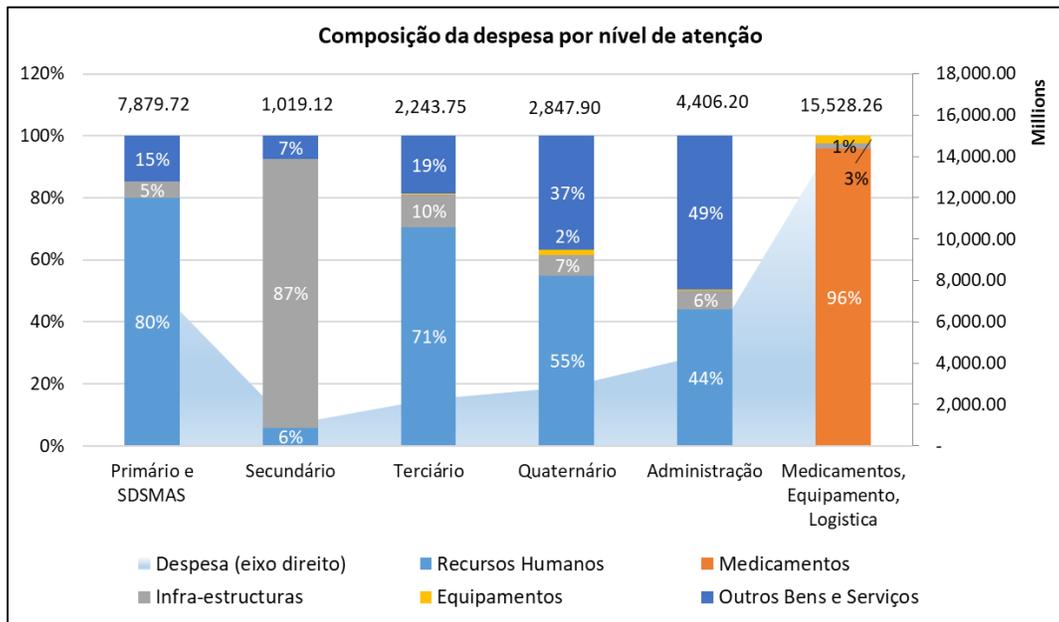
	Interno		Externo		Peso no Total da despesa
	Valor	Peso %	Valor	Peso %	
Recursos Humanos	10 367	91%	1 085	9%	34%
Medicamentos	4 246	29%	10 652	71%	44%
Infraestruturas	1 672	76%	542	24%	7%
Equipamentos	470	100%	0	0%	1%
Outros Bens e Serviços	4 891	100%	0	0%	14%
Total MZN (Milhões)	21 646		12 279		33 925

Como se pode depreender da tabela acima, o sector saúde continua a priorizar o investimento em Recursos Humanos (34%), por forma a contribuir para melhoria de cada vez mais e melhor qualidade de serviços prestados. Importa salientar que parte considerável dos medicamentos são provenientes dos donativos em espécie. Persistem desafios no investimento em Infraestruturas e equipamentos.

Análise da despesa por nível de atenção

Maior volume de recursos no exercício de 2018 foi alocado aos níveis primário e secundário (49%), seguindo-se o nível quaternário (15%) e por último o nível terciário (12%). O restante (24%) foi alocado ao MISAU e DPS. (**Gráfico 33**).

Gráfico 33: Despesa por nível de atenção de saúde. 2018

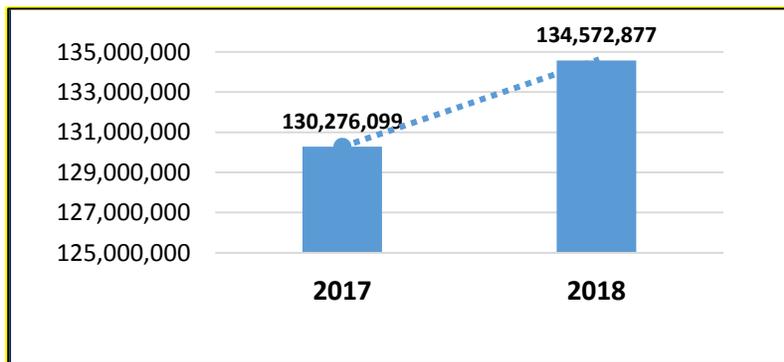


6. Desempenho do Sector

Unidades de Atendimentos

Em 2018 registou-se um aumento de Unidades de Atendimentos em 3,3% (**Gráfico 34**).

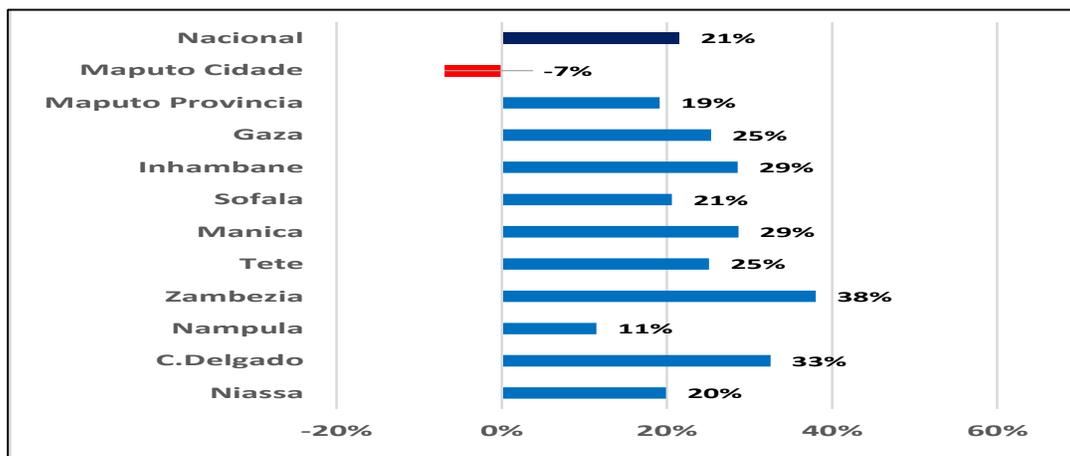
Gráfico 34: Número de Unidades de Atendimento. Moçambique. 2017 - 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Como se pode deprender do gráfico abaixo, todas as províncias registaram um aumento das unidades de atendimento, a excepção da Cidade de Maputo. Destacou-se a província da Zambézia com 38% (**Gráfico 35**).

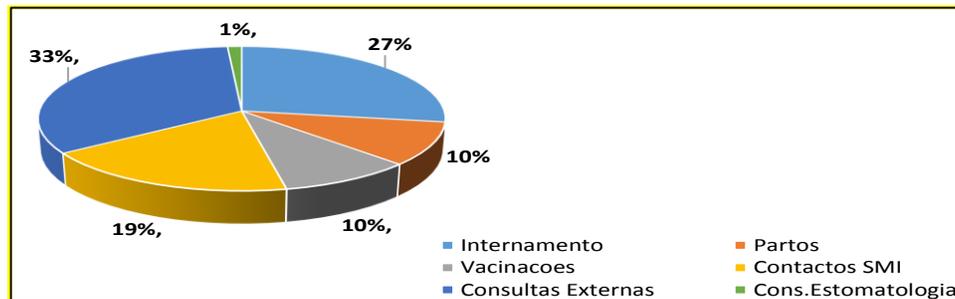
Gráfico 35: Unidades de Atendimento - Nacional e por Província – Evolução 2015-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As Consultas Externas e o Internamento representaram 60% do total de UA com 33% e 27% respectivamente. Os Contactos de SMI representaram 19%, partos institucionais e vacinações 10% cada e as Consultas de Estomatologia 1%. (**Gráfico 36**).

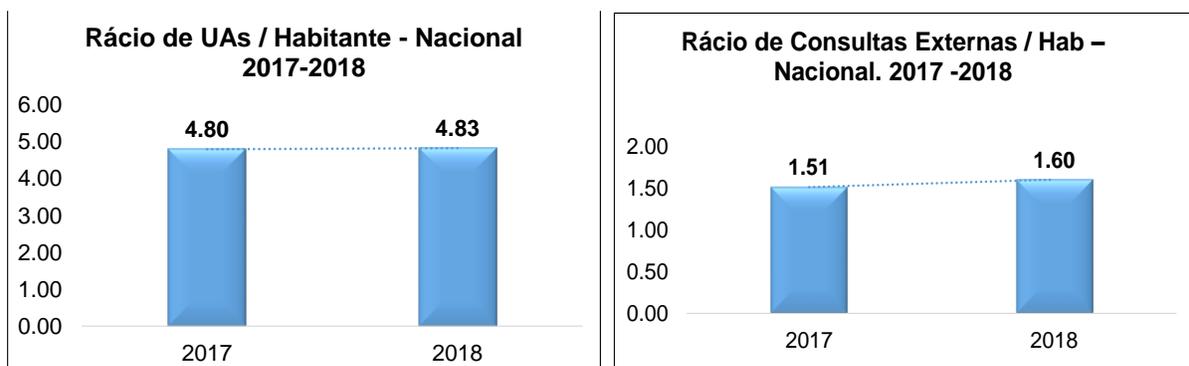
Gráfico 36: Percentagem de Unidades de Atendimento por Tipo de Actividade. Nacional, 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

O rácio UA/Habitante passou de 4,80 em 2017 para 4,83 em 2018, e o rácio de Consultas Externas/Habitante passou de 1,51 em 2017 para 1,60 em 2018. **(Gráfico 37).**

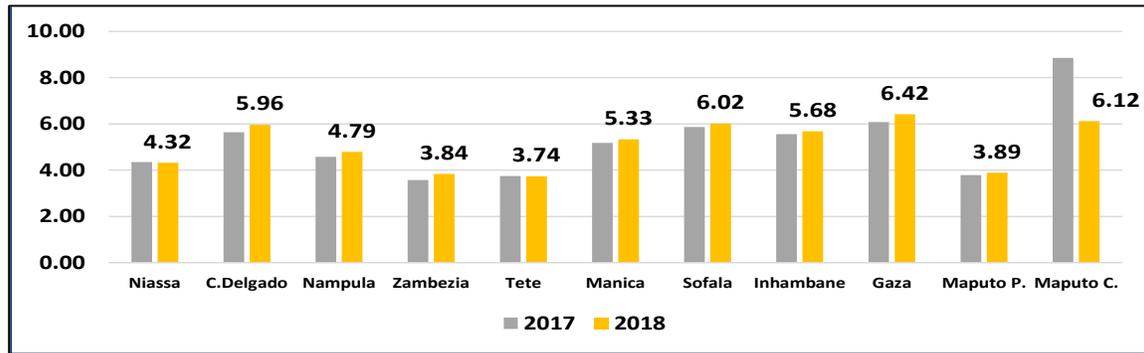
Gráfico 37: Rácio de Unidades de Atendimento (UA) e Consultas Por Habitante. Nacional 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

De forma geral, registou-se um aumento do rácio UA por Habitante em todas as províncias a excepção da Cidade de Maputo. **(Gráfico 38).**

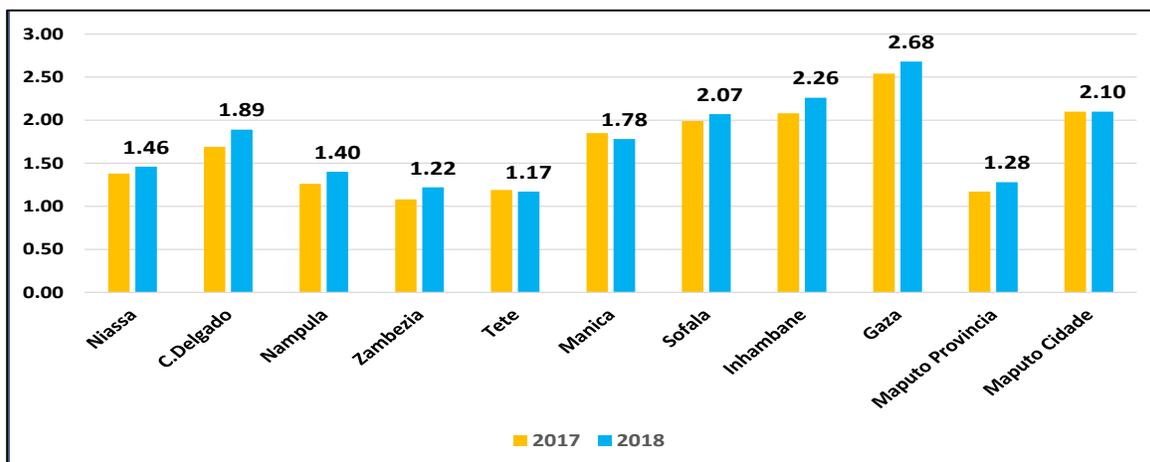
Gráfico 38: Rácio de Unidades de Atendimento / Habitante por Província 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

A Província de Gaza foi a que apresentou maior rácio de Consultas por Habitante em 2018, enquanto que a Província de Tete foi a que menor rácio apresentou. (Gráfico 39).

Gráfico 39: Rácio de Consultas/Habitante, por Província 2015 – 2018.

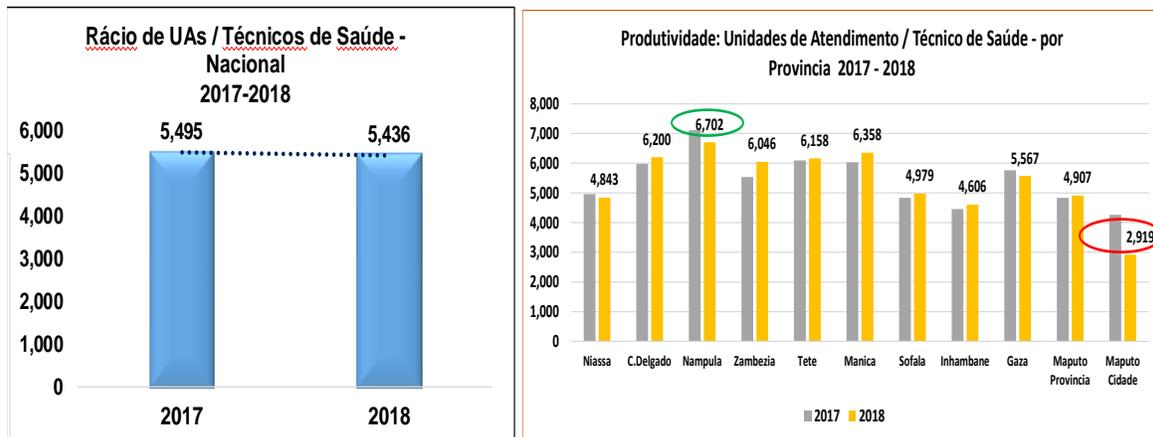


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Produtividade

O rácio Unidades de Atendimento/Técnico de Saúde em 2018 foi 5.436, contra 5.495 em 2017. A Cidade de Maputo registou a produtividade mais baixa, enquanto que a Província de Nampula registou a mais elevada. (Gráfico 40).

Gráfico 40: Rácio de Unidades de Atendimento por Técnicos de Saúde. Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Avaliação de Desempenho do Sector por Prioridades

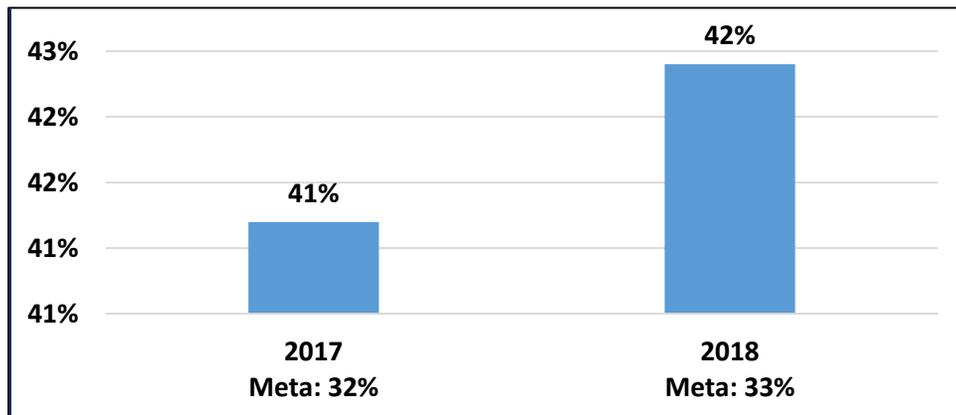
Prioridade 1: Fortalecimento dos Cuidados de Saúde Primários

A. Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

a.i. Novas Utentes em Consultas de Planeamento Familiar (PF)

Em 2018 foram atendidas na consulta de Planeamento Familiar cerca de 3.06 milhões de mulheres em idade fértil (MIF), destas, 2.9 milhões (95.6%) aderiram ao uso de métodos modernos de PF como novas utentes, correspondendo a uma cobertura de 42% (Gráfico 41) e IC da meta superior a 100%.

Gráfico 41: Taxa de Cobertura de Novas Utentes de Planeamento Familiar. Moçambique, 2017 – 2018

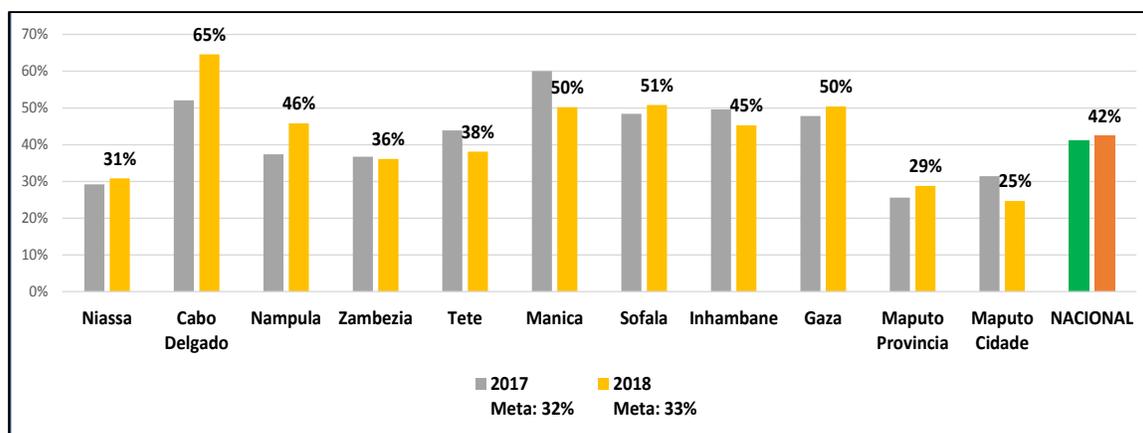


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Como se pode depreender do gráfico abaixo, as províncias com coberturas mais elevadas de PF são Cabo delgado (65%), Manica (50%) e Gaza (50%). **(Gráfico 42).**

Contribuíram para o alcance das metas, a introdução de PF em todas consultas, assim como a realização de PF comunitário em algumas províncias, como Cabo Delgado e Manica.

Gráfico 42: Taxa de cobertura de novas utentes de planeamento Familiar por Província 2017 – 2018

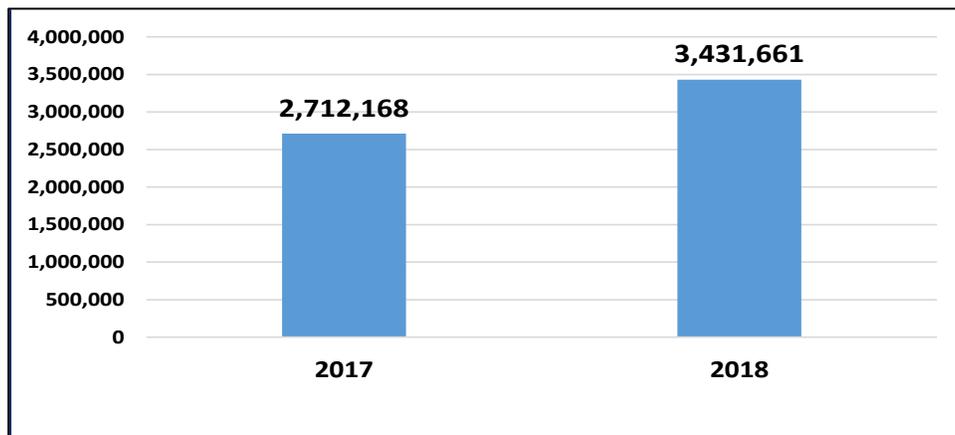


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.ii. Casal-Ano Protegidos pelo Planeamento Familiar (CAPPF)²

Mais de 3.4 milhões de casais-ano foram protegidos pelo PF em 2018, representando um crescimento de 26.5% em relação a 2017 e um IC da meta de 132% (Gráfico 43).

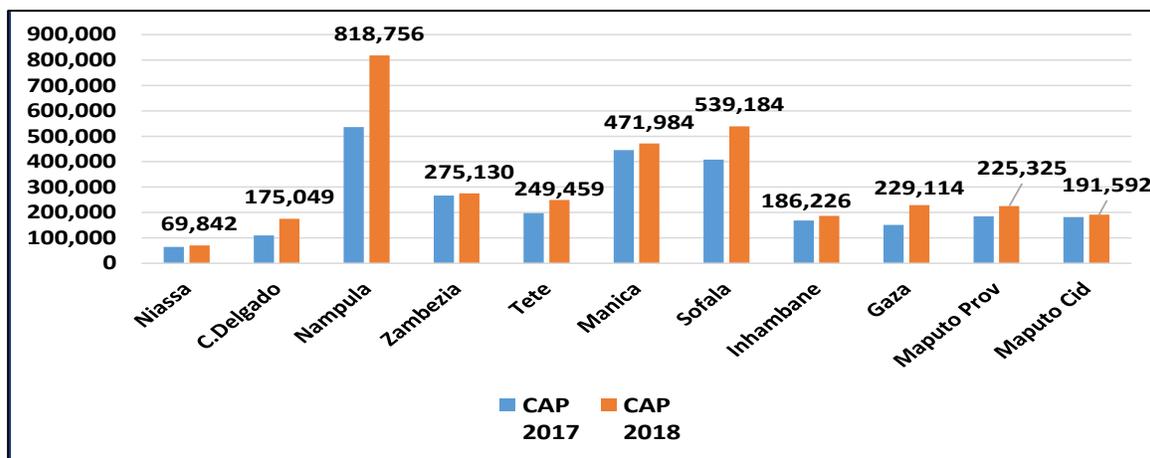
Gráfico 43: Número de Casais-Ano Protegidos pelo PF (CAPPF) Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

A província com maior contribuição de CAP foi Nampula com 24% e Niassa com menor contribuição (2%). Comparativamente ao ano 2017, houve uma evolução crescente em todas as províncias, com maior destaque nas províncias de Nampula, Sofala e Gaza (Gráfico 44)..

Gráfico 44: Casal-Ano Protegido (Planeamento Familiar) Por Província. Moçambique. 2017 – 2018

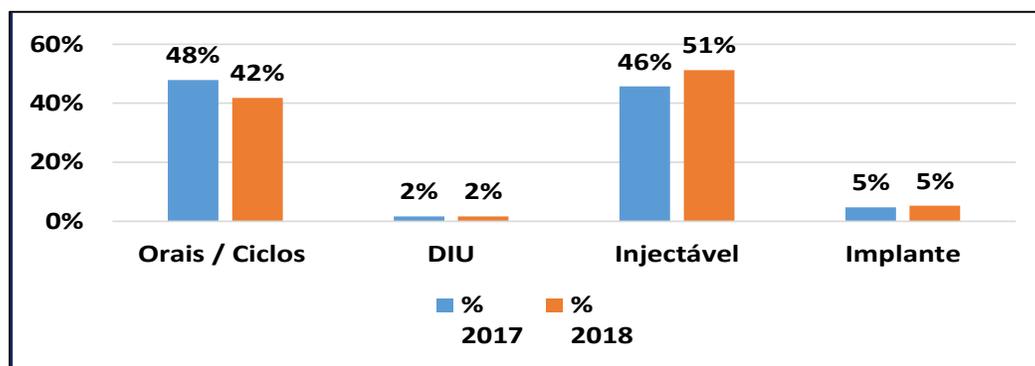


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

² DLI 3 - Caso de Investimento

Em 2018, os métodos de prevenção que contribuíram para o CAP, foram os injectáveis com 51% do CAPPF, seguido dos anticonceptivos orais com 42%, implantes 5% e DIU 2%. **(Gráfico 45).**

Gráfico 45: Casal-Ano Protegido por Método Anticonceptivo. Moçambique. Nacional. 2017 – 2018



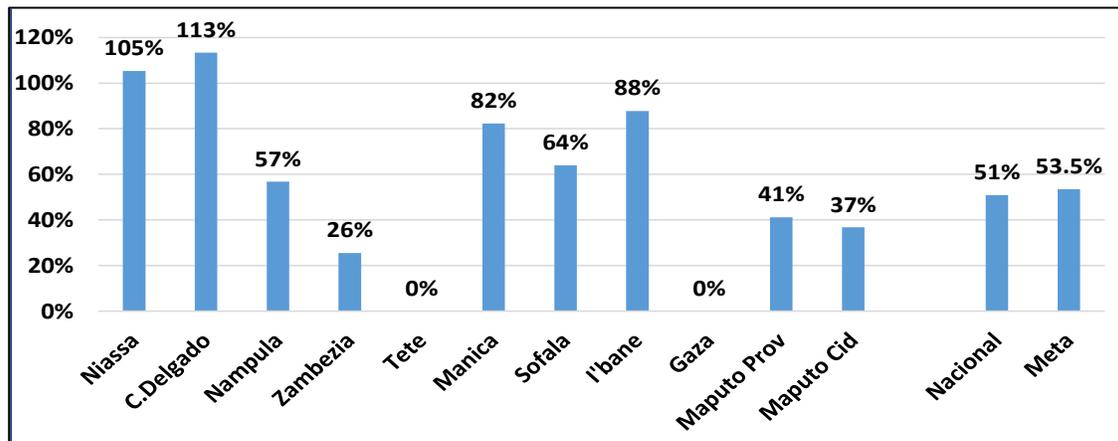
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.iii. Escolas Secundárias e Técnico-Profissionais Que Oferecem Serviços De SS&R/PF³

Apenas 51% das escolas secundárias e técnico-profissionais ofereceram serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva e de Planeamento Familiar, tendo sido alcançado 95.3% da meta planificada para 2018. As províncias de Tete e Gaza não reportaram dados em 2018. **(Gráfico 46).**

³ DLI 2 - Caso de Investimento

Gráfico 46: Percentagem de Escolas Secundárias e Técnico-Profissionais que oferecem Serviços de SS & R/PF - Nacional e por Província, 2018.

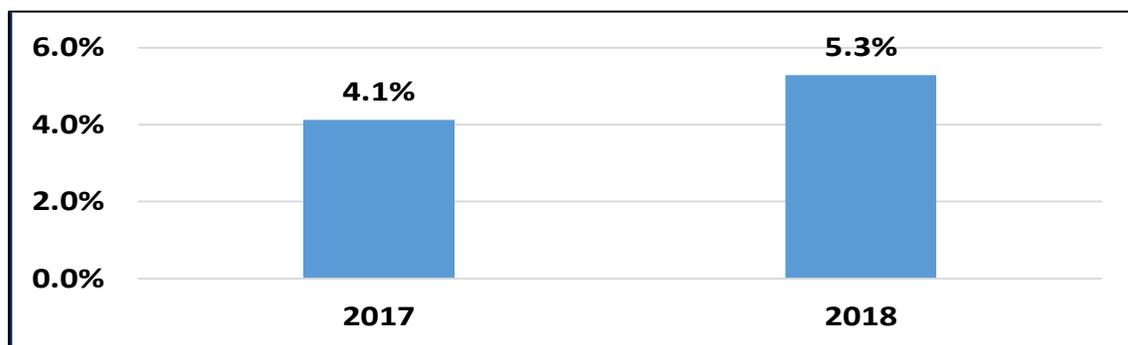


Fonte: Programa de Saúde Escolar Saúde Sexual e Reprodutiva

a.iv. Cobertura da 1ª Consulta Pré-natal até 12 semanas da gravidez

Foram assistidas 84.446 mulheres grávidas com igual ou menos de 12 semanas na primeira consulta, o que corresponde a um índice de cumprimento da meta de apenas 28% e a uma cobertura de 5%, correspondente a uma evolução de 33.7%, em relação a 2017. Este indicador constitui um grande desafio para o sector. (Gráfico 47).

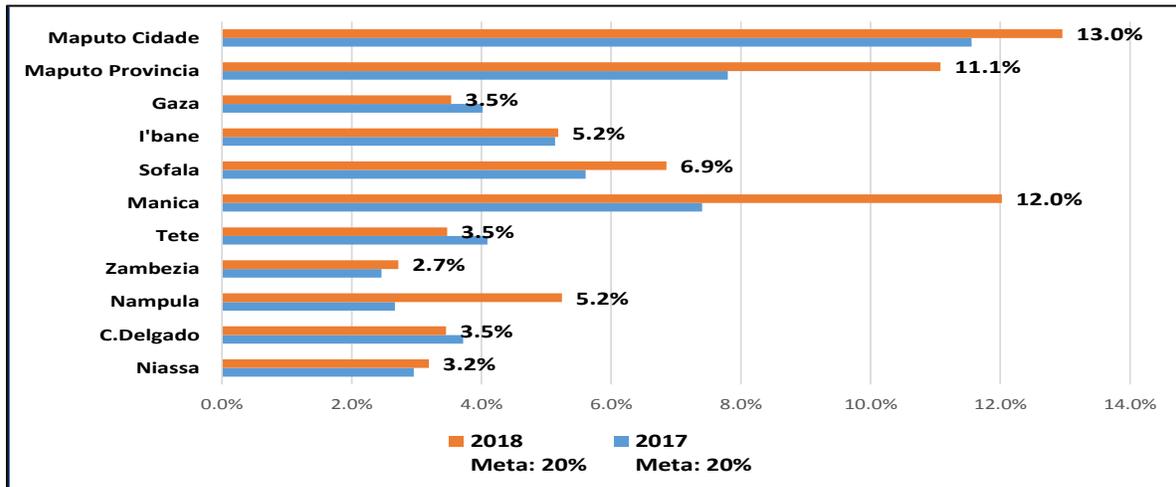
Gráfico 47: Cobertura da 1ª Consulta Pré-natal até 12 semanas da gravidez. Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias de Maputo e Manica apresentaram maiores coberturas da Consulta Pré-natal até 12 Semanas da Gravidez com 13% e 12%, respectivamente. As províncias com menor cobertura foram as da Zambézia e Niassa com 2.7% e 3.2%, respectivamente (Gráfico 48).

Gráfico 48: Cobertura da 1ª Consulta Pré-Natal até 12 Semanas da Gravidez, por Província. Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

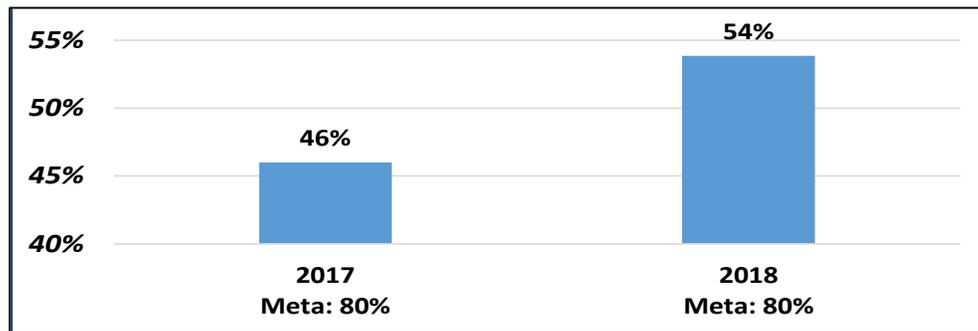
a.v. Cobertura da 4ª ou mais Consultas Pré-natal

Foram atendidas 749.750 gestantes com 4 ou mais consultas pré-natal, o que corresponde a uma cobertura de 54% e um igual IC da meta preconizada. Quando comparado com 2017, nota-se uma evolução de 21%. **(Gráfico 49)**.

Contudo, o mesmo indicador quando analisado na base da coorte, nota-se que apenas 49% das mulheres inscritas no período tiveram 4 ou mais consultas pré-natal.

Contribuíram para a retenção das gestantes, o reforço do envolvimento comunitário e as referências feitas por APE e activistas, bem como o início precoce da CPN.

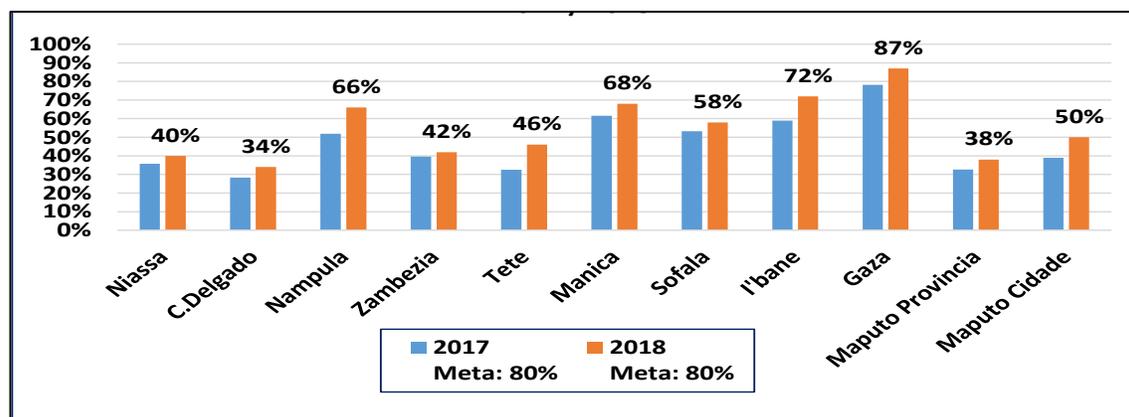
Gráfico 49: Taxa de Cobertura Nacional de 4 e Mais Consultas Pré-natal. Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Todas as províncias apresentaram uma tendência positiva na taxa de cobertura de 4 e mais CPN entre 2017 e 2018. A província de Gaza ultrapassou a meta com uma cobertura de 87%. (Gráfico 50).

Gráfico 50: Taxa de cobertura de 4 e mais consultas pré-natal por província. Moçambique. 2017 – 2018

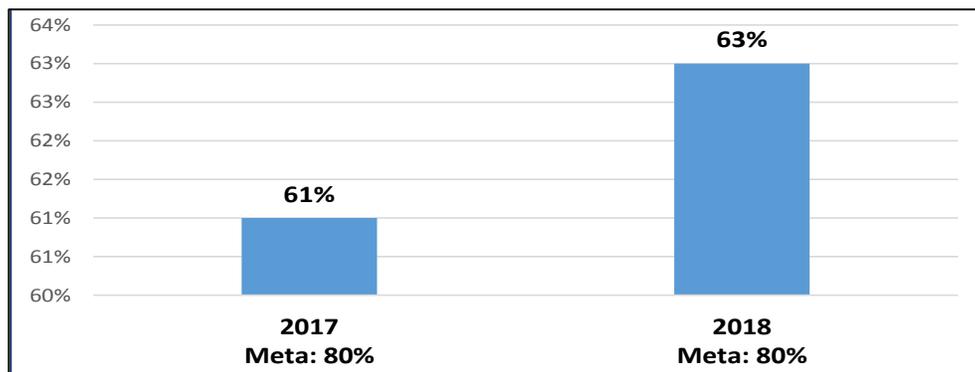


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.vi. Mulheres Grávidas que Receberam a 3ª Dose (ou mais) de Sal Ferroso com Ácido Fólico nas Consultas Pré-Natais

Apesar de uma tendência crescente desde 2015, a taxa de cobertura de mulheres grávidas que receberam a 3ª dose de Sal Ferroso e Ácido Fólico nas CPN em 2018 foi de 63%, abaixo da meta prevista (80%), (Gráfico 51).

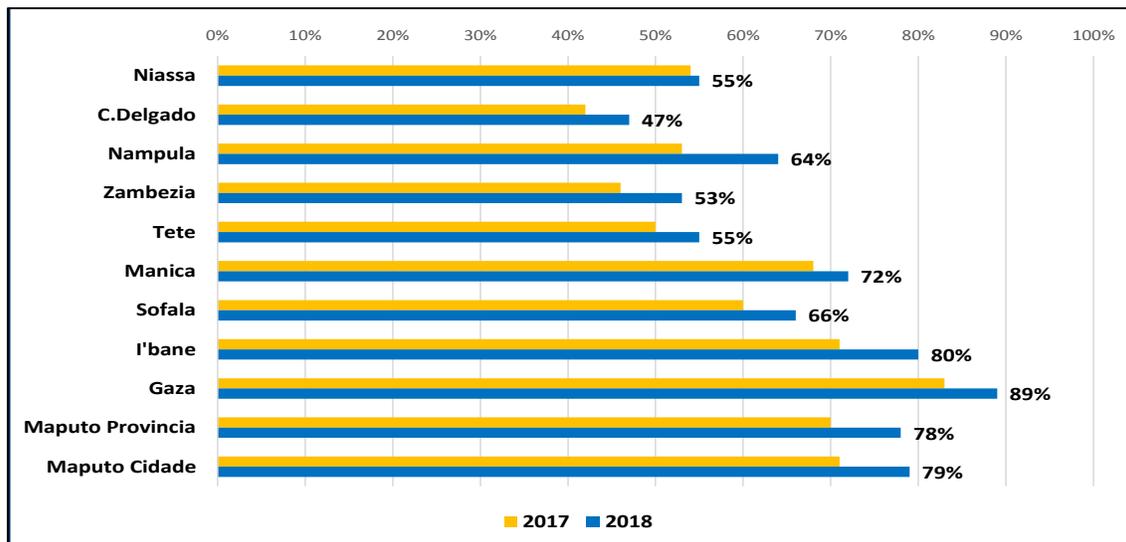
Gráfico 51: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que receberam a 3^a dose de Sal Ferroso e Ácido Fólico na CPN. Moçambique. 2015 – 2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias que alcançaram a meta foram Gaza (89%) e Inhambane (80%). As províncias de Cabo Delgado, Zambézia, Tete e Niassa apresentavam coberturas abaixo da média nacional, com 47%, 53%, 55% e 55%, respectivamente. (Gráfico 52).

Gráfico 52: Mulheres Grávidas que receberam a 3^a dose de Sal Ferroso & Ácido Fólico nas CPN (%) - por Província 2015 – 2018



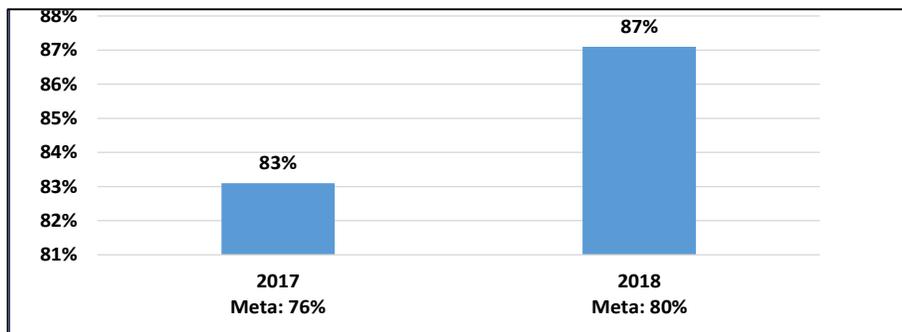
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.vii. Partos Institucionais

Foram assistidos 1.091.631 partos com índice de cumprimento de 109% e cobertura de 87%, correspondendo a um crescimento na ordem de 7.6% se compararmos com o mesmo período de 2017 em que foram reportados 1.014.220 partos com uma cobertura de 83%.

Este crescimento deveu-se a um maior empenho dos provedores de saúde a todos os níveis, á entrada em funcionamento de mais 26 maternidades, ao forte envolvimento da comunidade com destaque para as Parteias Tradicionais e para as casas de espera de mulheres grávidas que referiram respectivamente, 81.672 (7.5%) e 41.513 (5.1%) dos partos assistidos nas maternidades. **(Gráfico 53).**

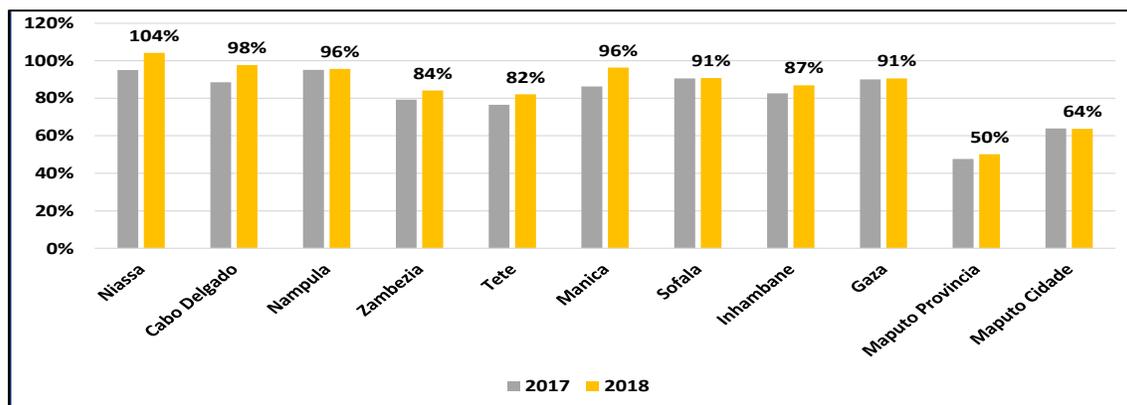
Gráfico 53: Taxa de Cobertura de Partos Institucionais Moçambique. 2015 – 2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Todas as províncias tiveram uma tendência positiva de evolução das coberturas, no entanto, as províncias de Maputo e Cidade de Maputo não alcançaram a meta prevista de 80% **(Gráfico 54).**

Gráfico 54: Taxa de Cobertura dos Partos Institucionais por Província, 2015-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.viii. Taxa de Cobertura de Partos Institucionais dos 42 Distritos Definidos como prioritários no CI

Região Norte

Prov	Distrito	Partos 2017	Cob%	Partos 2018	Cob %
Niassa (8)	Nipepe	1.751	98,8	1656	91,2
	Chimbonila	3931	66,7	4567	75,5
	Mavago	1444	107,6	1640	118,4
	Ngaúma	4247	86,4	4637	90
	Mecula	822	100,4	956	114
	Metarica	2468	78	2954	86,3
	Muembe	1643	91,6	1953	106,1
	Majune	1840	101,6	1814	97,8
Cabo Delgado (4)	Mecufi	2363	107	2634	118,8
	Meluco	1277	107,9	1304	110,2
	Nangade	2467	75,3	3397	103,1
	Quissanga	1525	83,4	1578	86,4
Nampula (1)	Mongicual	3933	99,6	6230	154,4

Região Centro

Prov	Distrito	Partos 2017	Cob%	Partos 2018	Cob %
Zambézia (3)	Chinde	2910	66,7	3526	79,2
	Derre	2296	54,3	2644	61,3
	Luabo	1735	67,2	1608	61,1
Tete (6)	Chiuta	3591	77,3	3676	78,7
	Mágoé	2533	52,4	2991	60,8
	Marávia	3399	65,4	4197	80,2
	Marara	2180	53	3180	71
	Doa	4087	99,9	3837	81,1
	Zumbo	3116	81,5	3060	78,9
Manica (3)	Macossa	1986	86,2	2267	94,7
	Macate	4432	92,6	4889	98,9
	Vanduzi	6118	102,4	7373	113
Sofala (4)	Maringue	3700	84,5	3770	84,2
	Chemba	3299	89,4	3536	93,7
	Machanga	2904	98,3	2946	97,5
	Muanza	1364	75,4	1688	89,4

Região Sul

Prov	Distrito	Partos 2017	Cob%	Partos 2018	Cob %
Inhambane (4)	Panda	1855	77,6	1942	80,8
	Mabote	1758	73,2	2017	82,9
	Funhalouro	1680	74,9	1791	78,1
	Guvuro	1532	79	1623	82,2
Gaza (5)	Chicualacuala	871	76,1	1112	87,1
	Chigubo	849	79,4	930	86,1
	Mabalane	1411	77,4	1627	79,8
	Massangena	580	68,3	849	83,1
	Massingir	1694	101,7	1788	103,1
MP (4)	Moamba	2301	72	2480	76,1
	Magude	1647	57,3	1738	59,6
	Matutuine	831	44,2	805	42,5
	Naamacha	1148	47,7	1183	48,2

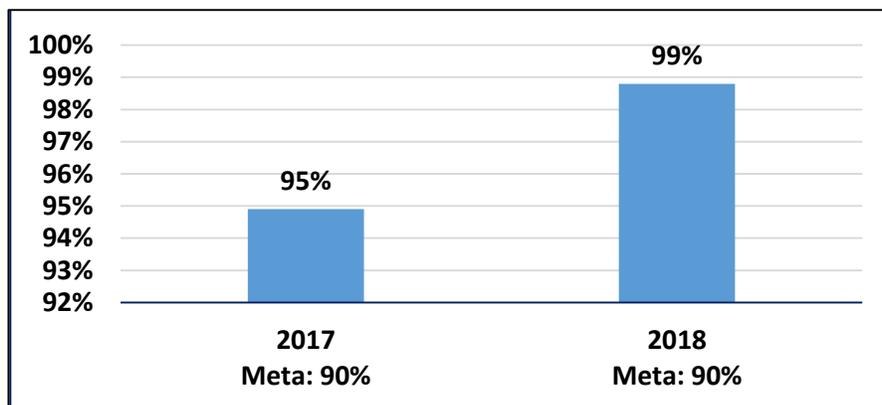
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.ix. Consultas Pós-parto (CPP)

Foram realizadas 1.238.203 CPP com um IC de 110% e uma cobertura de 99%. Quando comparado com 2017, onde foram realizadas 1.157.534 CPP, nota-se uma evolução em 7%.

Se comparados com os dados dos partos institucionais realizados, nota-se uma diferença de 146.572 (13%) consultas, cujos partos teriam sido realizados fora da maternidade ou em instituições cujos dados não fluem pelo SISMA. **(Gráfico 55)**.

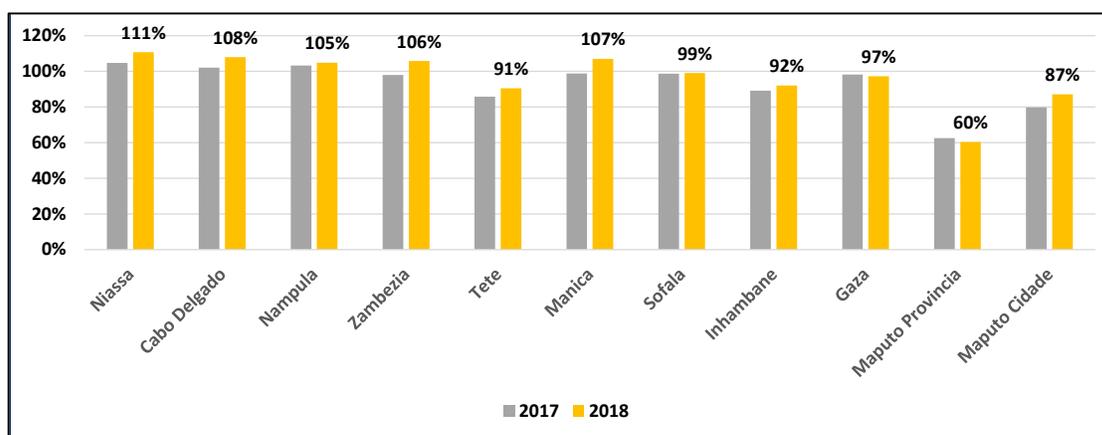
Gráfico 55: Taxa de Cobertura das Consultas Pós-parto. Moçambique. 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Em relação a 2017, todas as províncias tiveram uma tendência positiva de evolução das coberturas, no entanto, as províncias de Maputo e Cidade de Maputo não alcançaram a meta prevista de 90%. (Gráfico 56).

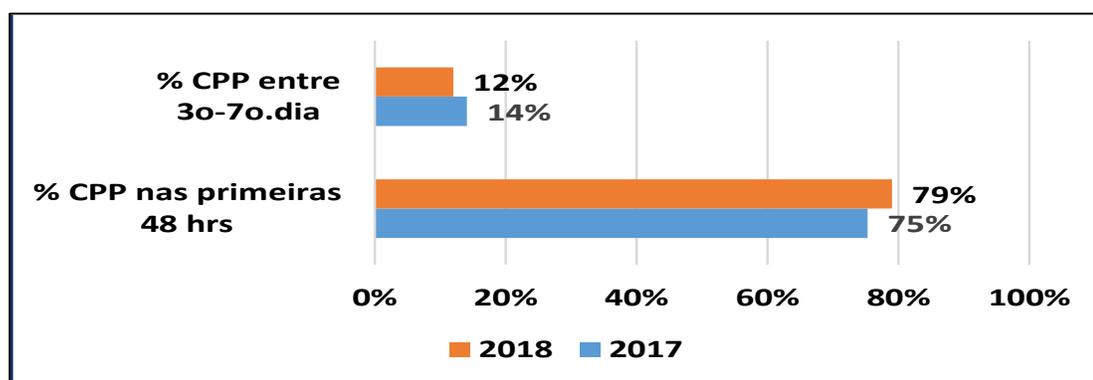
Gráfico 56: Taxa de Cobertura das Consultas Pós-parto por Província, 2017 - 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

A procura dos cuidados pós-parto por parte das parturientes atendidas dentro ou mesmo fora da maternidade tem sido quase natural, onde cerca de 79% das parturientes foram assistidas na Consulta Pós-Parto dentro do período ideal (até ao 2º dia após o Parto), 12% foram assistidas entre o 3º e o 7º dia, 6% entre o 8º e o 21º dia e 3% entre o 22º e o 42º dia. (Gráfico 57).

Gráfico 57: Consultas Pós-Parto realizadas nas primeiras 48 hrs e entre o 3º e 7º dias após o Parto, Nacional 2017- 2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.x. Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar/100.000 Nados-Vivos

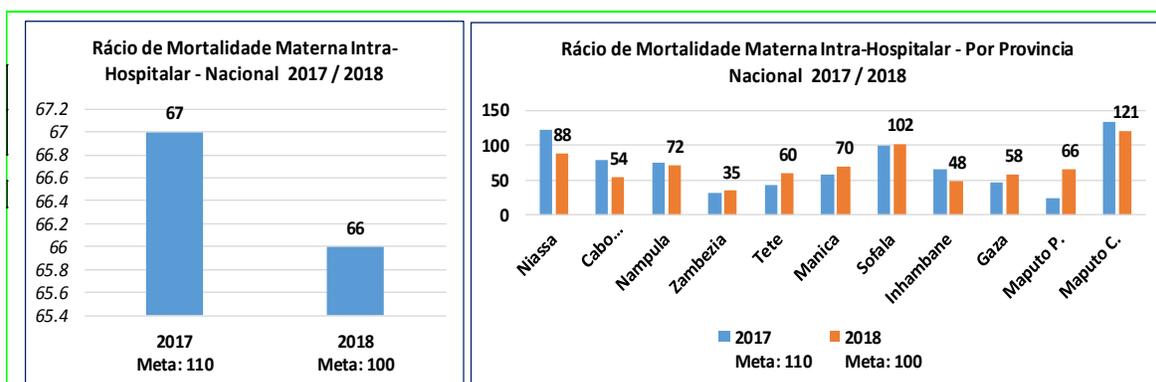
Foram reportados no SISMA 714 mortes maternas institucionais durante os 12 meses em análise, o equivalente a um rácio de mortalidade materna institucional de 66/100.000 nados vivos, contra 677 mortes maternas em 2017 e um rácio de 67/100.000 nados vivos, portanto, mantendo-se estacionário. **(Gráfico 58).**

No entanto, dado que persiste elevada subnotificação de mortes maternas intra-hospitalares através do SISMA, devemos ser cautelosos na análise.

Se comparados com os padrões recomendados pela OMS (70/100.000 Nados-Vivos), pode-se aferir estar dentro dos padrões.

A Cidade de Maputo foi a que registou o rácio mais elevado (121/100,000NV) e Província da Zambézia apresentou o rácio mais baixo (35/100,000NV).

Gráfico 58: Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar/100.000 NV, Nacional e Provincial - 2017 / 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Segundo o relatório do Comité Nacional da Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais, os factores relacionados ao SNS continuam a ter um grande peso na mortalidade materna, nomeadamente:

- Atraso em receber assistência adequada na unidade sanitária;
- Seguimento inadequado da mulher grávida na consulta pré-natal e maternidade;
- Deficiência na disponibilidade de bens e produtos;
- Atrasos no sistema de referência.

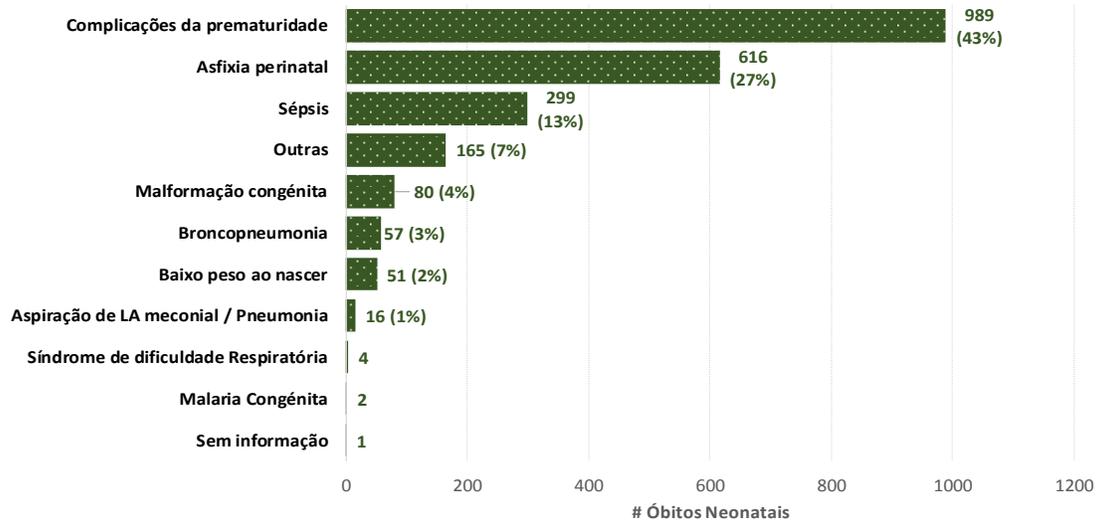
a.xi. Mortalidade Neonatal

De acordo com o relatório do Comité Nacional da Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais, foi registado um aumento de 7% de óbitos neonatais reportados em 2017

(3,908) em relação a 2016 (3,861), no entanto, ainda persistem subnotificações. A taxa de mortes neonatais intrahospitalares manteve-se estável em 4 por 1,000 NV.

As principais causas de morte no período neonatal em Moçambique foram as complicações da prematuridade (43%), asfixia perinatal (27%) e Sepsis (13%), (**Gráfico 59**).

Gráfico 59: Principais Causas da Mortalidade Neonatal a Nível Nacional 2017

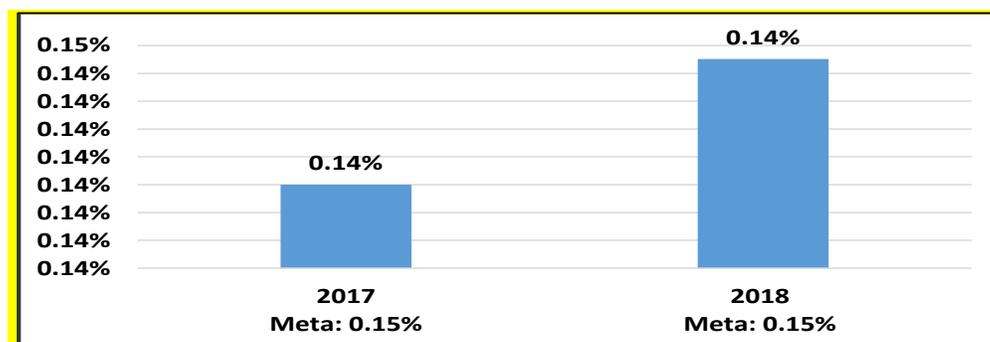


Fonte: Relatórios dos Comités Provinciais de Auditoria de Mortes Maternas, Perinatais e Neonatais

a.xii. Taxa de Nati-Mortalidade com Foco Positivo à Entrada

A taxa de nati-mortalidade com foco positivo à entrada (14/1000NV) manteve-se estacionária em relação a 2017, portanto, já se atingiu o objectivo do sector para 2019 (15/1000NV). (**Gráfico 60**).

Gráfico 60: Taxa de Nati-Mortalidade com Foco Positivo a Entrada. Moçambique. 2015 – 2018

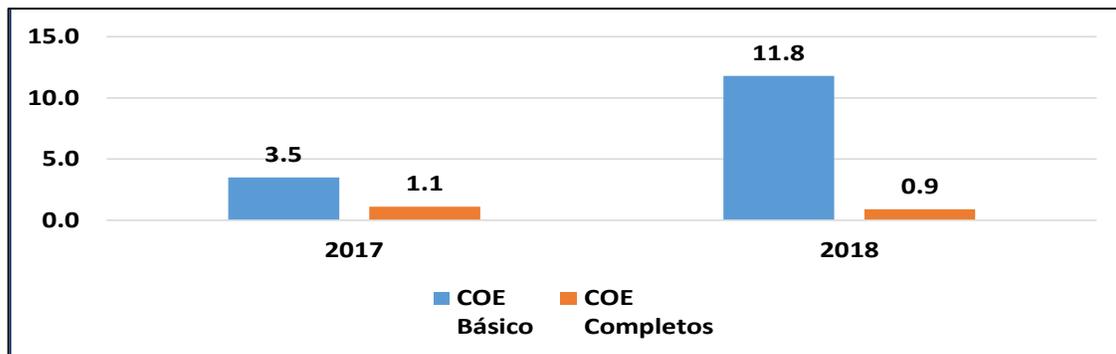


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

a.xiii. Cuidados Médicos Obstétricos de Emergência (COEm)

Do total das maternidades existentes no país, 55% encontram-se acreditadas em COEm, sendo 51% em Cuidados Médicos Obstétricos de Emergência Básicos (COEmB) e 4% em Cuidados Médicos Obstétricos de Emergência Completos (COEmC). Desta forma, as taxas situam-se em 11.8 US com COEmB por cada 500.000 habitantes e 0.9 US com COEmC por cada 500.000 habitantes (**Gráfico 61**).

Gráfico 61: Rácio de Maternidades acreditadas em COEm Básico e COEm Completo por 500.000 Hab – Nacional 2017 / 2018



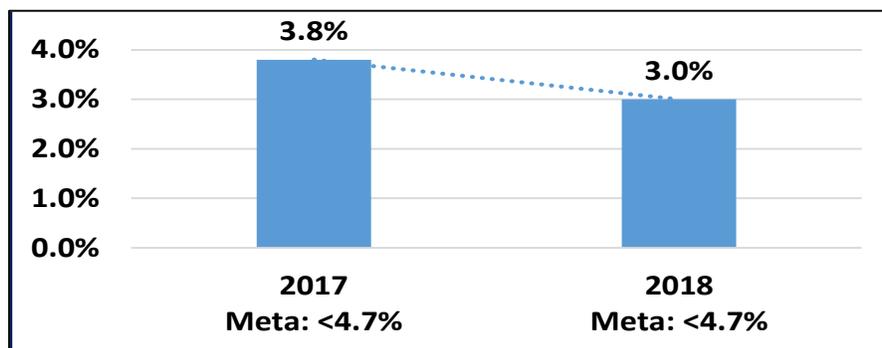
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

B. Melhoria da Saúde Infantil, incluindo Nutrição

b.i. Taxa de Baixo Peso à Nascimento

A taxa de baixo peso à nascença em 2018 foi de 3%, o que, em relação à meta prevista para o ano (<4.7%) representa um bom resultado. Em relação a 2017 registou-se uma redução de 0.8%. (**Gráfico 62**). Nota-se uma tendência positiva decrescente desde 2015.

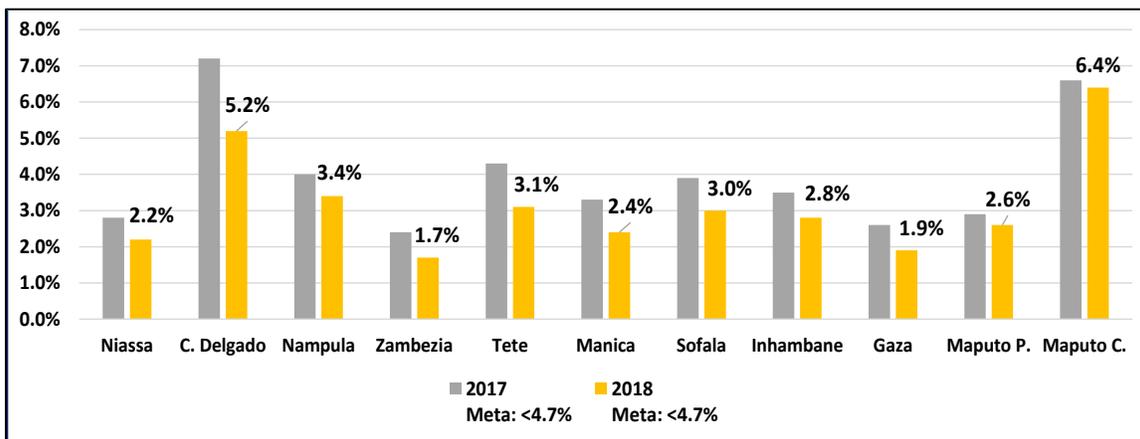
Gráfico 62: Taxa de Baixo Peso à Nascimento. Moçambique 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

De uma forma geral, todas províncias registaram melhoria no resultado deste indicador, no entanto, as províncias de Cabo Delgado (5,2%) e Maputo Cidade (6,4%) estiveram acima do limite recomendado. (**Gráfico 63**).

Gráfico 63: Taxa de Baixo Peso a Nascimento por Província 2015 – 2018

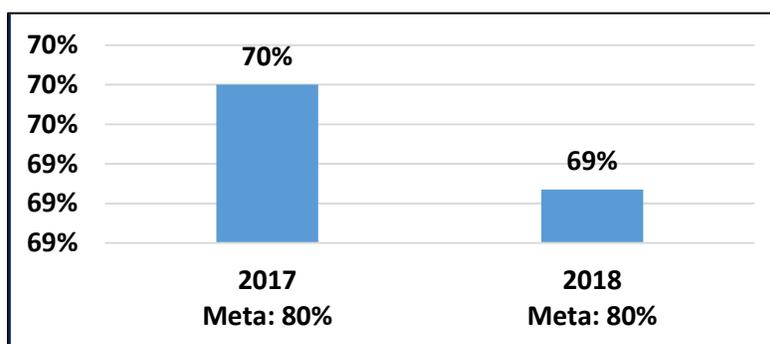


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.ii. Cobertura das Consultas de Crianças de 0-4 anos:

A cobertura das consultas de crianças dos 0-4 anos foi 69%, com uma redução de 1% em relação a 2017. Importa referir que a meta prevista para o ano de 2018 (80%) não foi alcançada. (Gráfico 64).

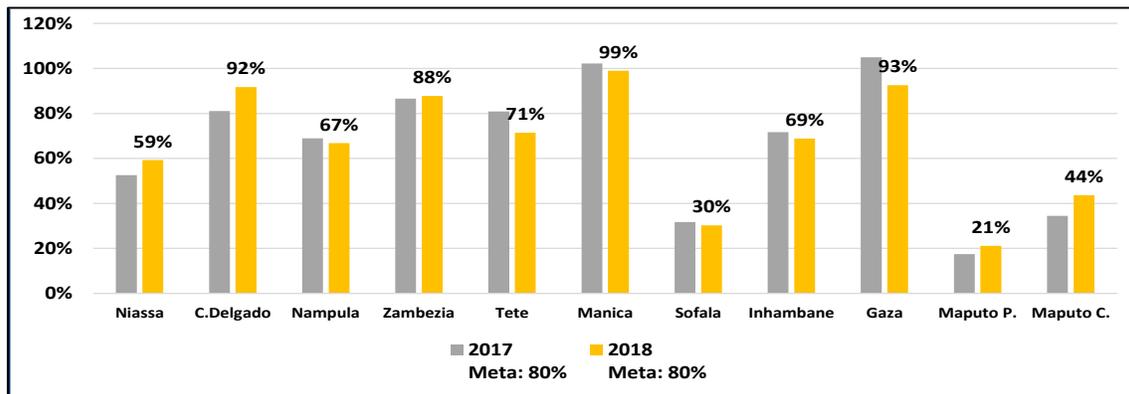
Gráfico 64: Taxa de cobertura das Consultas das crianças dos 0-4 anos, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias com melhores coberturas das Consultas de crianças dos 0-4 anos, foram Manica (99%), Gaza (93%), Cabo Delgado (92%) e Zambézia (88%). As restantes províncias não alcançaram as metas, e destas, as províncias de Sofala, Maputo e Cidade de Maputo registaram as coberturas mais baixas com 30%, 21% e 44%, respectivamente (Gráfico 65).

Gráfico 65: Taxa de Cobertura das Consultas de Crianças dos 0-4 anos por Províncias. Moçambique. 2017 -2018

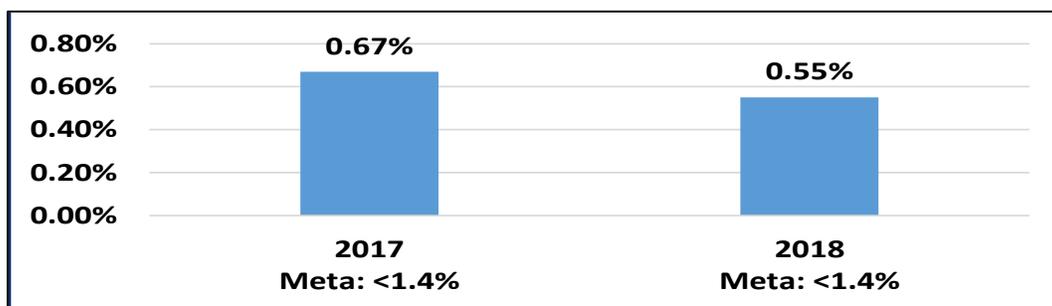


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.iii. Taxa de Mau Crescimento de Crianças dos 0-4 anos

A taxa de Mau Crescimento de Crianças dos 0-4 anos em 2018, registou ligeira melhoria em relação a 2017, mantendo-se dentro da meta estabelecida (<1,4%). Nota-se uma tendência positiva e consistente desde 2015 (**Gráfico 66**).

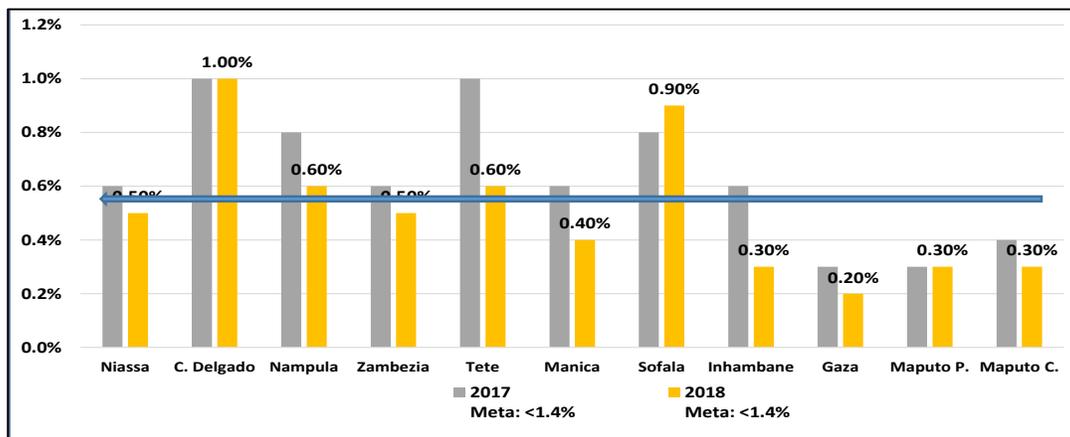
Gráfico 66: Taxa de Mau Crescimento. Moçambique, 2017-2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Todas as províncias estiveram dentro da meta estabelecida, contudo a província de Cabo Delgado, Nampula, Tete e Sofala registaram uma taxa acima da média nacional (0.55%), (**Gráfico 67**).

Gráfico 67: Taxa de Mau Crescimento por Província. Moçambique, 2017-2018

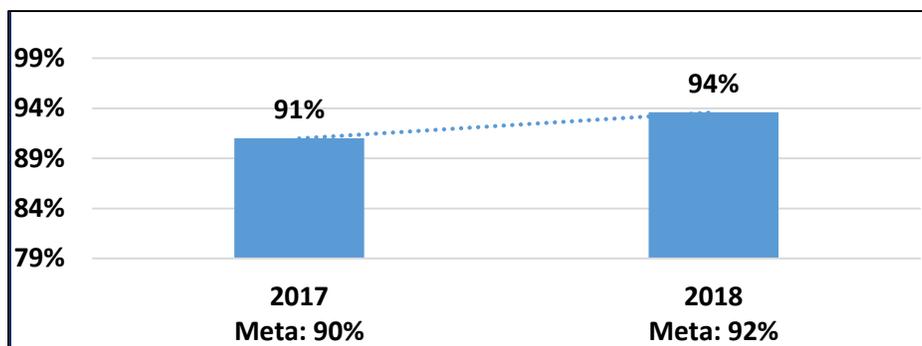


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.iv. Crianças de 0-11 meses Completamente Vacinadas

A taxa de cobertura de crianças 0-11 meses de idade completamente vacinadas foi de 94%, estando acima da meta prevista para o ano (92%), (**Gráfico 68**).

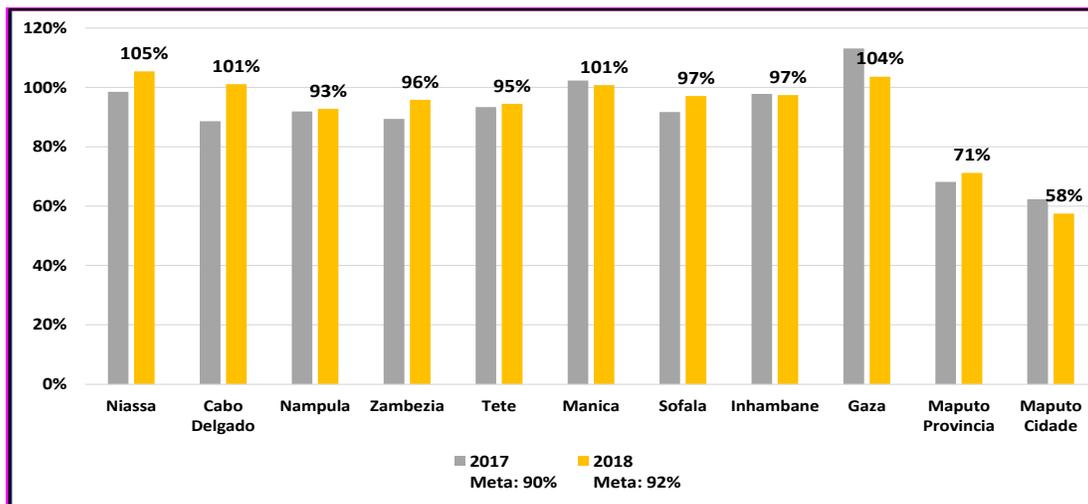
Gráfico 68: Taxa de cobertura de crianças dos 0–11 meses, completamente vacinadas, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Em geral, todas as Províncias têm mostrado um crescimento na cobertura deste indicador, a excepção da Cidade de Maputo que demonstra redução desde o exercício económico 2016. As províncias com coberturas mais baixas e que não atingiram a meta em 2018 foram Maputo Cidade (58%) e Maputo Província (71%), (**Gráfico 69**).

Gráfico 69: Taxa de Cobertura de Crianças dos 0–11 meses, Completamente Vacinadas, por Província. Moçambique, 2017-2018

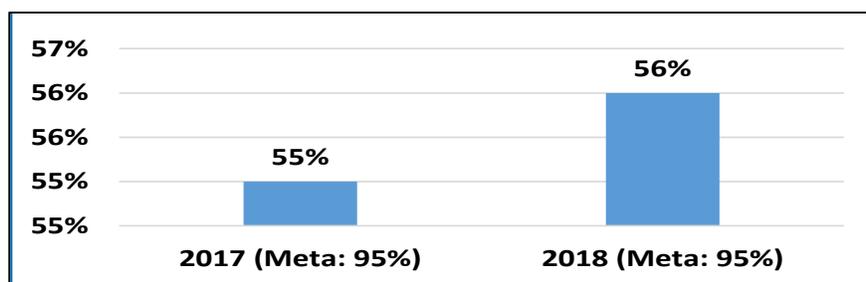


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.v. Crianças dos 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vitamina A

A taxa de cobertura da 2ª dose de Vitamina A em crianças dos 6-59 meses em 2018 foi de 56%, estando abaixo da meta prevista que era de 95% (**Gráfico 70**).

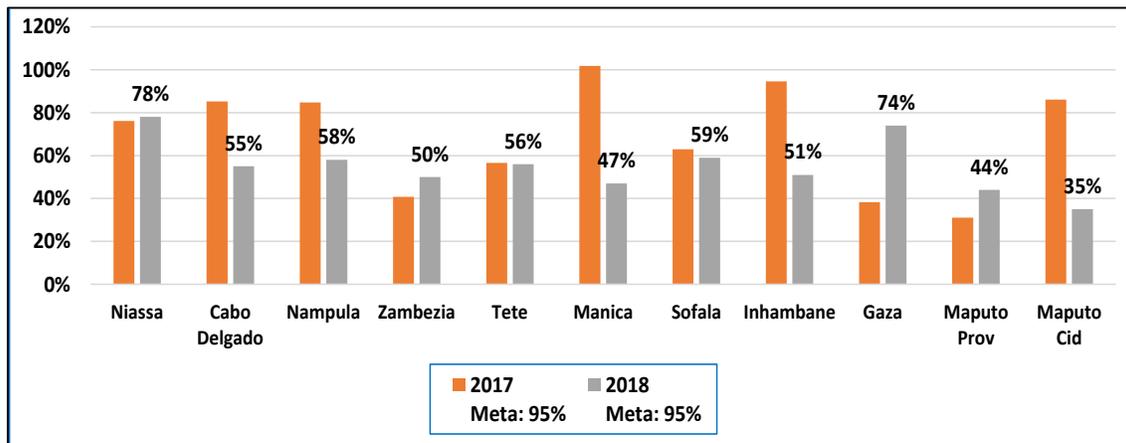
Gráfico 70: Cobertura de crianças de 6–59 meses que recebem 2ª dose de Vit. A. Moçambique, 2017 - 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias com as coberturas mais elevadas em 2018 foram as de Niassa e Gaza com 78% e 74%, respectivamente, enquanto que a Província e Cidade de Maputo registaram as taxas de cobertura mais baixas com 44% e 35%, respectivamente, (**Gráfico 71**).

Gráfico 71: Cobertura de crianças de 6–59 meses que receberam 2ª dose de Vit. A, por Província, 2017 - 2018

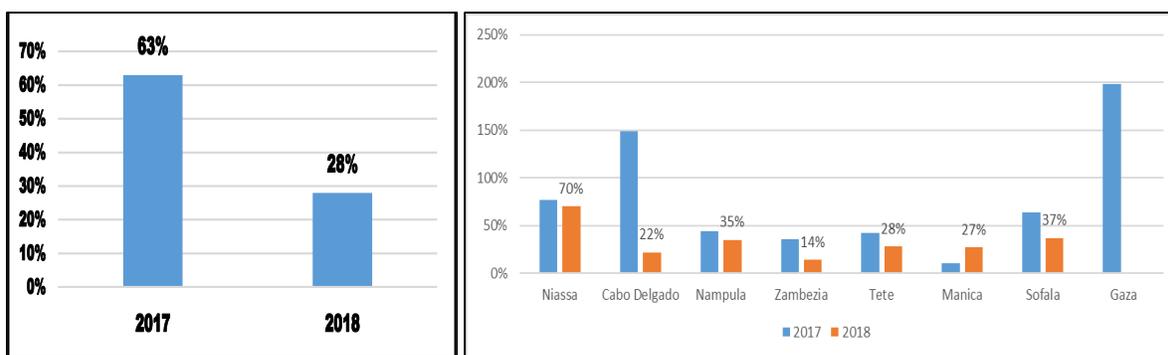


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.vi. Crianças dos 6-23 meses que receberam Micronutrientes em Pó (MNP)

Em 2018, 457,041 crianças receberam MNP, tendo atingido apenas uma cobertura de 28%, contra o exercício de 2017, onde 982,776 crianças receberam MNP, representando uma redução na ordem de 53%. Pode estar na origem desta redução, a rotura de stock destes produtos em 2018. Das 7 províncias beneficiárias de micronutrientes em pó em 2018, as que registaram melhores coberturas foram as de Niassa (70%) e Sofala (37%), enquanto que a província da Zambézia teve a cobertura mais baixa (14%), (Gráfico 72).

Gráfico 72: Cobertura de Crianças de 6-23 meses que Receberam Micronutrientes em Pó, nacional e por Província Moçambique, 2017-2018

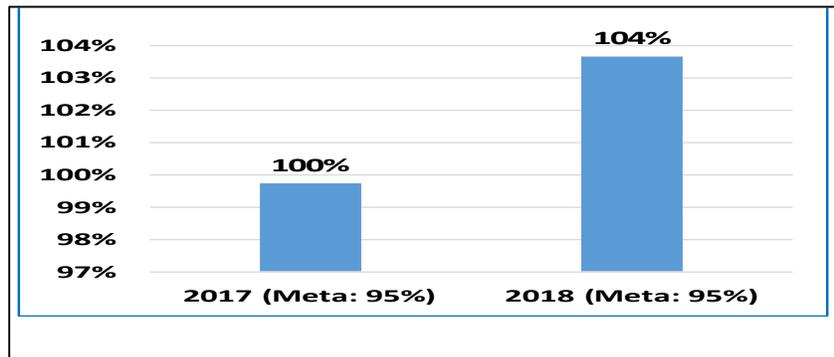


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.vii. Desparasitação de Crianças dos 12-59 meses

Em 2018 a taxa de cobertura de desparasitação de crianças dos 12-59 meses atingiu 104%, (Gráfico 73).

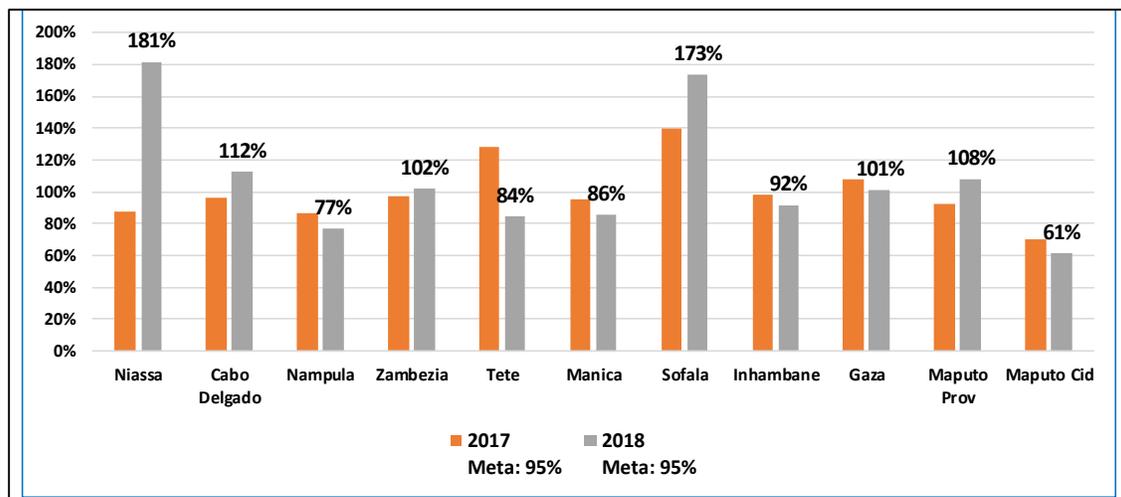
Gráfico 73: Coberturas Nacional de Desparasitação de Crianças dos 12-59 meses, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

De um modo geral, registou-se um desempenho razoável neste indicador com a excepção das províncias de Nampula, Tete, Manica e Maputo Cidade, que não atingiram da meta planificada de 95%, (Gráfico 74).

Gráfico 74: Coberturas Provincias de Desparasitação de Crianças dos 12-59 meses, 2017-2018

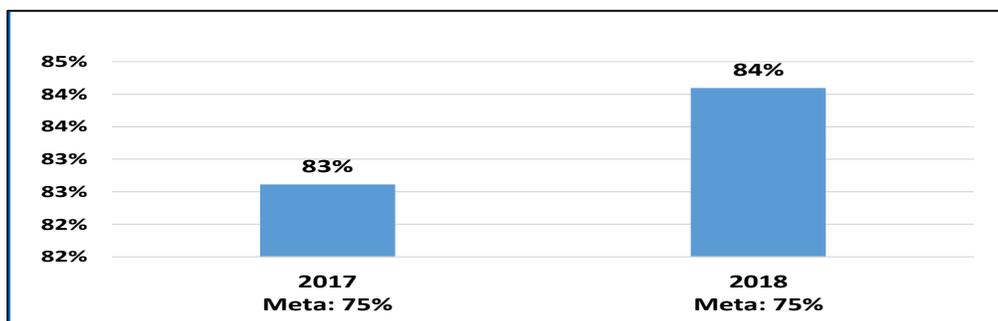


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

b.viii. Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório

A taxa de cura de desnutrição aguda em ambulatório foi 84%, acima da meta prevista para o ano que era de 75% (**Gráfico 75**).

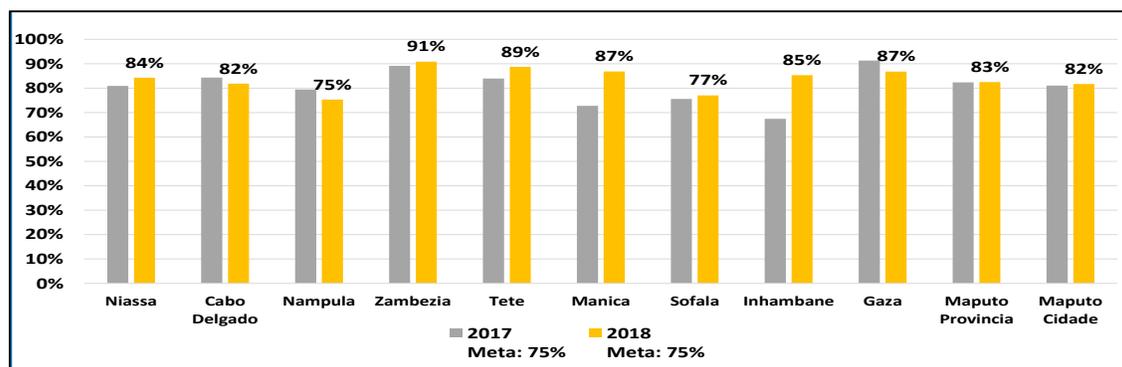
Gráfico 75: Percentagem de Crianças 0-59 meses curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório. Moçambique 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Em 2018, todas as províncias atingiram a meta estabelecida de 75%, apresentando uma variação entre um máximo de 91% na província da Zambézia e um mínimo de 75% na província de Nampula, (**Gráfico 76**).

Gráfico 76: Percentagem de Crianças 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório, por Província. Moçambique 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

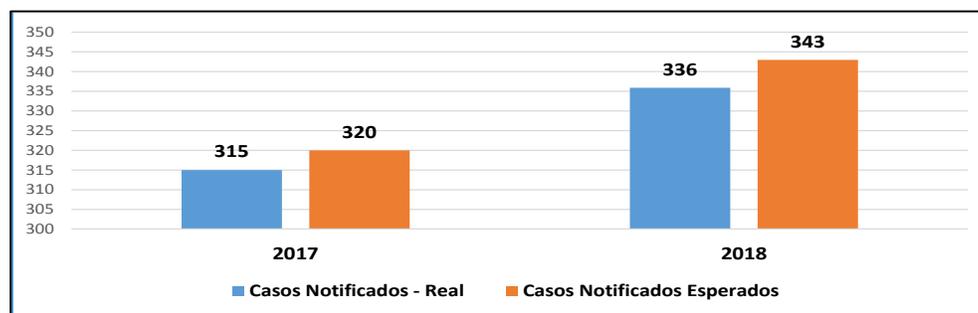
C. Prevenção das Grandes Endemias

c.i Taxa de Notificação de Todas as Formas de Tuberculose

No período em análise foram notificados 93,456 casos de Tuberculose de todas as formas, contra 86,515 casos do exercício anterior, dos quais, 12,522 em crianças em 2018 contra 11,198 em 2017 e 1,206 casos de **Tuberculose Resistente a Medicamentos**.

A taxa de notificação de casos de Tuberculose no País em 2018, foi de 336 casos por 100,000 habitantes, contra 319 casos por 100,000 em 2017. A tendência de notificação de casos de Tuberculose no país, tem sido crescente, com uma evolução de 6% na taxa de notificação entre 2017 a 2018 (**Gráfico 77**).

Gráfico 77: Taxa de Notificação de Todas as Formas de Tuberculose, por 100,000 habitantes. Moçambique 2017-2018.

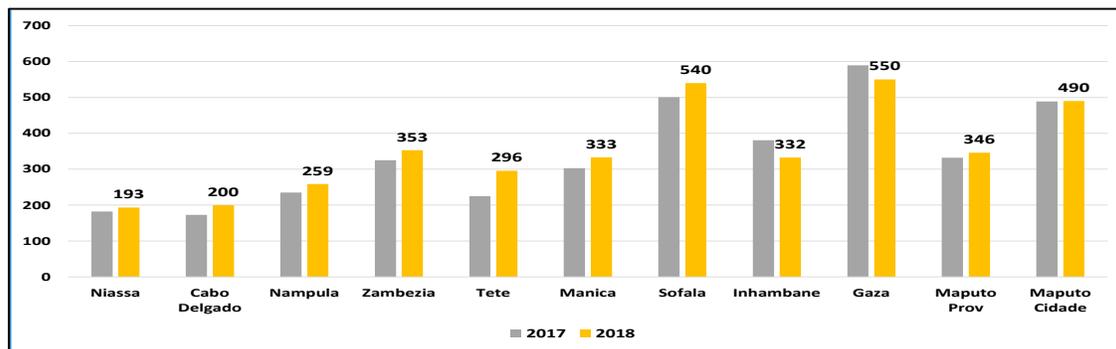


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

De um modo geral, nos últimos dois anos registou-se um aumento da notificação de casos de Tuberculose, com excepção das províncias de Inhambane e Gaza. No entanto, a Província de Gaza, com uma taxa de notificação de 550 casos por 100.000 habitantes, é a que apresenta maior peso da doença. (**Gráfico 78**).

Contribuíram para estes resultados as seguintes intervenções: (i) Busca activa de casos nas comunidades; (ii) expansão de capacidade diagnóstica e, (iii) treinos/formações.

Gráfico 78: Taxa de Notificação de Casos de Todas as Formas de Tuberculose por 100,000 Habitantes por Província, 2017 – 2018.



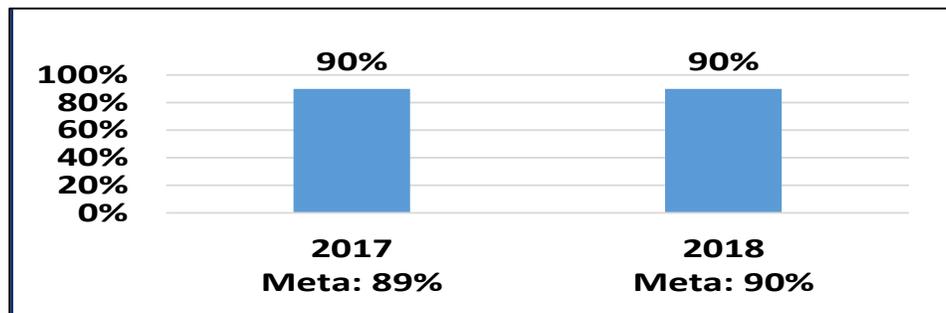
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.ii Resultados (Sucesso) do Tratamento em Doentes com TB (todas as formas)

A taxa de sucesso do tratamento de pacientes com TB (todas as formas) foi de 90%, tendo-se mantido estável em relação a 2017 (**Gráfico 79**).

Contribuíram para o sucesso de tratamento as seguintes intervenções: (i) DOT (na US e na Comunidade); (ii) busca activa dos faltosos (em colaboração com os actores comunitários) e, (iii) supervisões e os treinamentos.

Gráfico 79: Taxa de Sucesso do Tratamento em Doentes com TB (todas as formas), 2017-2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Nota-se que 6 das 11 províncias alcançaram a meta anual estabelecida de 90% para o ano 2018. A taxa de sucesso do tratamento, variou entre um máximo de 93% em três províncias e um mínimo de 79% na Cidade de Maputo (**Gráfico 80**).

Gráfico 80: Taxa de Sucesso em Pacientes com TB de Todas as Formas, por Província, 2017-2018

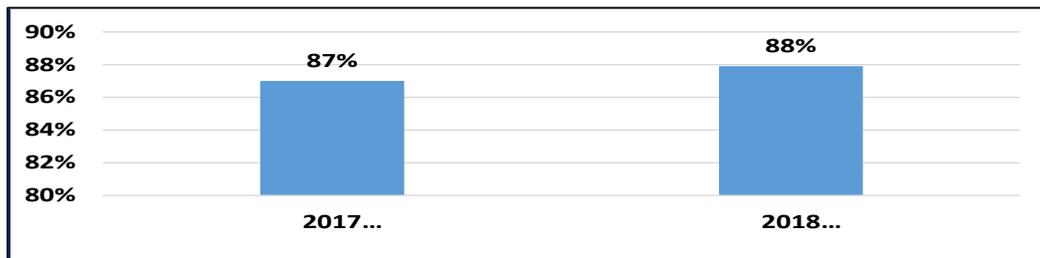


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.iii Taxa de Sucesso em Pacientes com Tuberculose Confirmada Bacteriologicamente.

Em 2018, a Taxa de Sucesso em pacientes com Tuberculose confirmada bacteriologicamente foi de 88%, contra uma meta de 90%, (**Gráfico 81**).

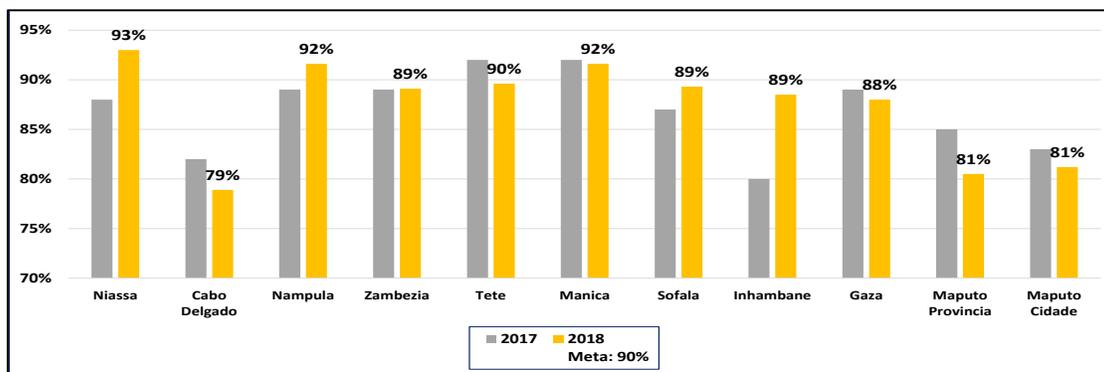
Gráfico 81: Taxa de Sucesso em Pacientes com Tuberculose Confirmada Bacteriologicamente, nacional 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

A província de Niassa registou maior taxa de sucesso com 93% e Cabo Delgado com a menor taxa (79%). Apenas as províncias de Niassa, Nampula, Tete e Manica alcançaram a meta estabelecida para o ano (**Gráfico 82**).

Gráfico 82: Taxa de Sucesso em Pacientes com Tuberculose Confirmada Bacteriologicamente, por Província 2017-2018

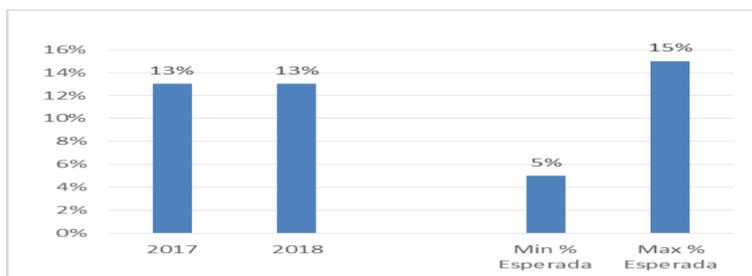


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.iv Proporção de Crianças (<15 anos) no total de casos notificados de todas as formas de Tuberculose

Durante o exercício de 2018, a proporção de crianças com menos de 15 anos diagnosticadas em relação ao total de casos notificados de todas as formas de tuberculose foi de 13%, mantendo-se estacionária em relação a 2017, (**Gráfico 83**).

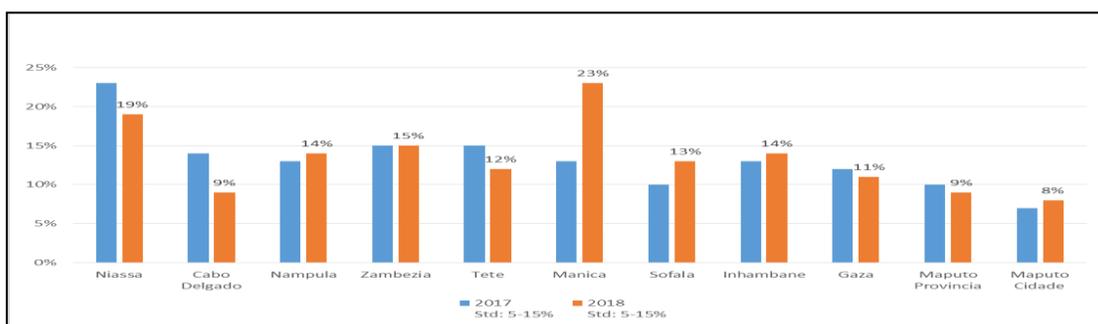
Gráfico 83: Proporção de Crianças (<15 anos) no Total de Casos Notificados de Todas as Formas de Tuberculose, nacional 2017/2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias do Niassa e Manica apresentaram proporção acima do esperado. Isto pode estar associado a sobrenotificação de casos em crianças (**Gráfico 84**).

Gráfico 84: Proporção de Crianças (<15 anos) no Total de Casos Notificados de Todas as Formas de Tuberculose, por Província 2017/2018.

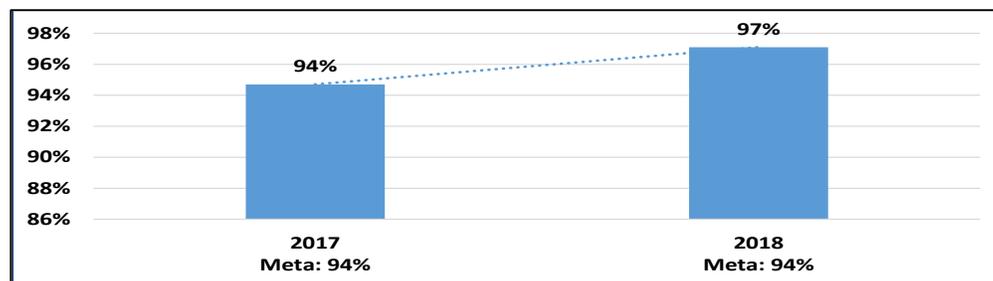


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.v Pacientes TB/HIV que iniciaram Tratamento Antirretroviral (TARV)

Em 2018, dos pacientes de TB co-infectados pelo HIV, 97% iniciaram o TARV, tendo ultrapassado a meta de 95%, representando um aumento de 3% quando comparado com o ano anterior (**Gráfico 85**).

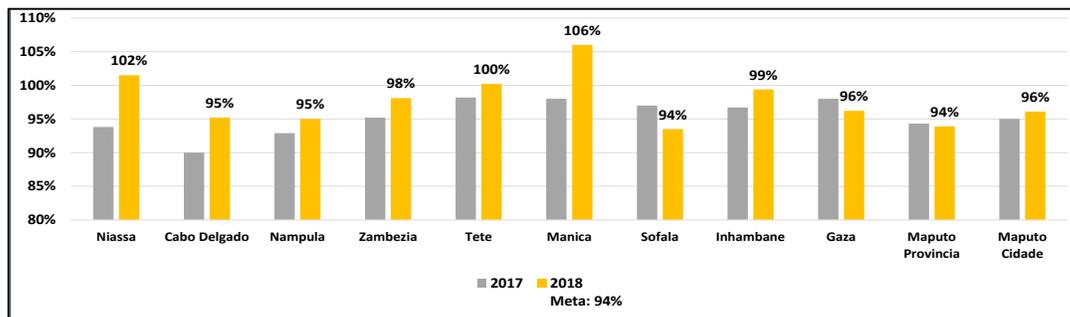
Gráfico 85: Pacientes TB/HIV que iniciaram Tratamento Antirretroviral. Moçambique, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

De um modo geral, a cobertura de TARV nos pacientes co-infectados TB/HIV, aumentou em todas as províncias (**Gráfico 86**).

Gráfico 86: Índice de Cumprimento de Pacientes TB/HIV que iniciaram TARV, por Província 2017-2018

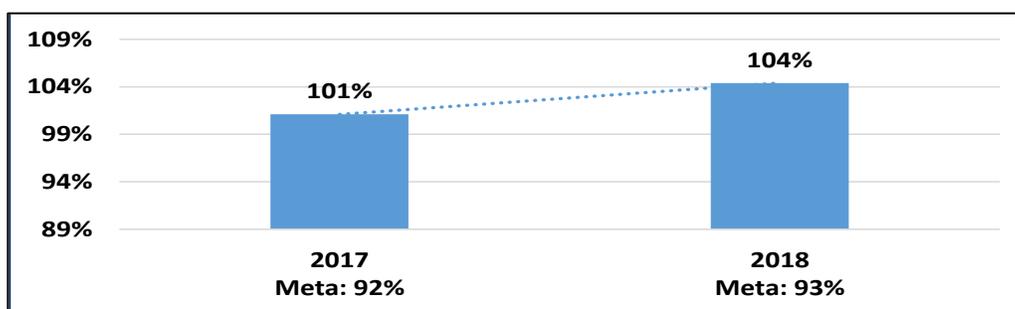


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.vi. Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV nos últimos 12 meses, na CPN, para reduzir o risco de transmissão da mãe para o filho

No ano em análise, 109.464 mulheres grávidas (MG) beneficiaram de ARV representando um índice de cumprimento (IC) da meta de 104% contra 107.758 mulheres em 2017, com um IC da meta de 101% (**Gráfico 87**).

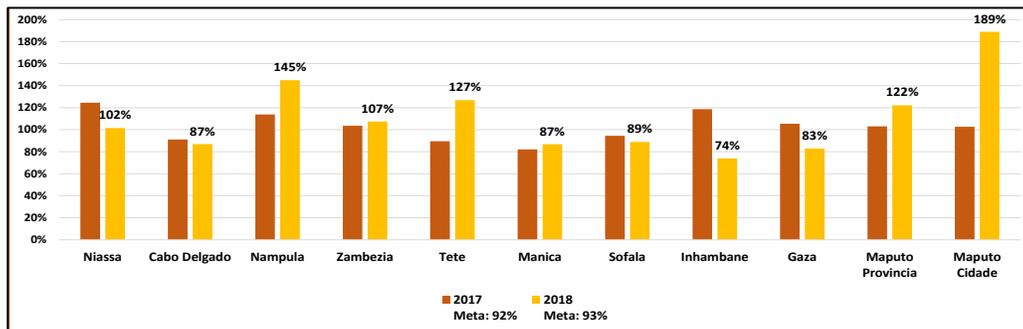
Gráfico 87: Cobertura de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, Moçambique, 2017-2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.63, 2018

Apenas as províncias de Niassa, Nampula, Zambézia, Tete, Maputo Província e Cidade alcançaram a meta preconizada para 2018, (**Gráfico 88**).

Gráfico 88: Cobertura de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, por província, 2017-2018.



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.63, 2018

c.vii. Adultos HIV+ que recebem TARV

Foi alcançado um total de 1.125.642 PVHIV em TARV, representando 97% da meta prevista (Tabela 6).

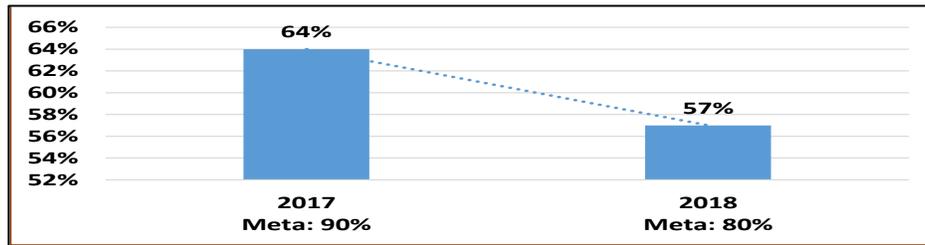
Tabela 6: Adultos em TARV vs o cumprimento da meta, por província. Moçambique, 2018

Província	Meta Anual (Adultos)	Adultos 15+ em TARV	% Cumpri.
Niassa	25.595	28.431	111%
Cabo Delgado	69.872	54.777	78%
Nampula	97.573	98.709	101%
Zambézia	189.289	213.170	113%
Tete	60.758	57.723	95%
Manica	91.859	86.787	94%
Sofala	124.931	108.625	87%
Inhambane	77.557	70.050	90%
Gaza	146.467	143.816	98%
Maputo Província	123.861	135.730	110%
Maputo Cidade	156.494	127.824	82%
Nacional	1.164.256	1.125.642	97%

Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, PNC ITS HIV/SIDA

A nível nacional, a taxa de cobertura de adultos HIV+ foi de 57% contra 64% registado em 2017 (Gráfico 89).

Gráfico 89: Taxa de cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV. Moçambique, 2017 – 2018



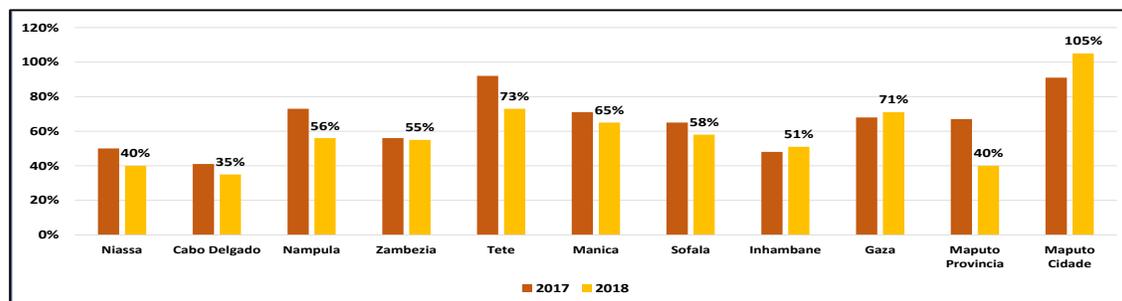
Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.63, 2018

De um modo geral todas províncias registaram uma cobertura abaixo dos 80% previstos, com excepção da Cidade de Maputo que superou os 100% (**Gráfico 90**).

A Cidade de Maputo e Tete apresentaram maiores coberturas com 105% e 73% respectivamente, enquanto que as províncias de Cabo Delgado e Niassa com menores 35% e 40%, respectivamente.

Embora Maputo Cidade, tenha atingido uma taxa de cobertura acima de 100%, apresenta um grau de cumprimento da meta baixo de 82%. Isso deve-se facto de ter-se atribuído a esta província, metas superiores ao número de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), por forma a cobrir as PVHIV que imigram para a Cidade de Maputo, a partir da Província de Maputo a procura de serviços.

Gráfico 90: Taxa de cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV, por província. Moçambique, 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.754, 2018

c.viii. Crianças HIV+ que recebem TARV

Em relação ao cumprimento da meta anual de 98.717, foi alcançado um total de 86.920 crianças activos em TARV, correspondendo ao cumprimento de 88% (**Tabela 7**).

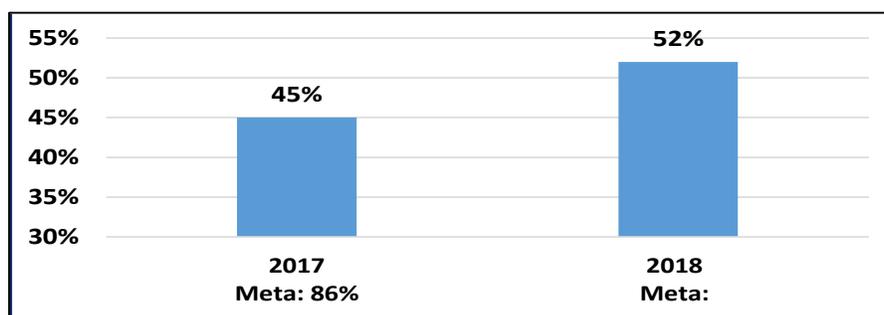
Tabela 7: Crianças em TARV vs o cumprimento da meta, por província. Moçambique, 2018

Província	Meta Anual (Crianças)	crianças <15 em TARV	% Cumpr.
Niassa	2.212	2.259	102%
Cabo Delgado	6.184	4.989	81%
Nampula	7.468	8.607	115%
Zambézia	18.168	15.840	87%
Tete	4.810	3.579	74%
Manica	8.778	6.081	69%
Sofala	12.652	9.233	73%
Inhambane	6.144	5.799	94%
Gaza	13.067	11.358	87%
Maputo Provínc	10.043	11.299	113%
Maputo Cidade	9.191	7.876	86%
Nacional	98.717	86.920	88%

Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, PNC ITS HIV/SIDA

A taxa de cobertura de TARV em crianças HIV+ foi de 52% (Gráfico 91).

Gráfico 91: Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV. Moçambique, 2017-2018

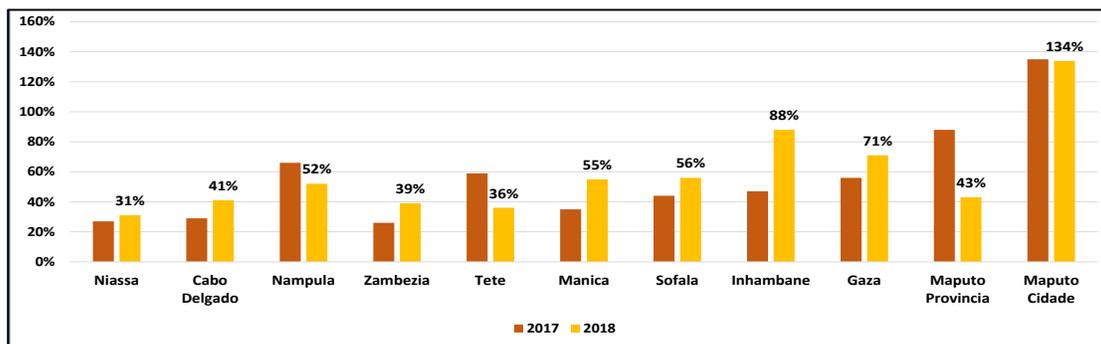


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.754, 2019

Apenas as províncias de Inhambane e Maputo Cidade, alcançaram coberturas acima de 80%.

As coberturas baixas registadas em quase todas as províncias, influenciaram em grande medida a cobertura nacional no período em análise. (Gráfico 92).

Gráfico 92: Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV, por Províncias, 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU, Spectrum 5.754, 2019

Apesar dos progressos alcançados no cumprimento da meta de activos, é conhecido o problema de qualidade de dados. Anualmente têm sido levadas a cabo avaliações de qualidade de dados a nível das US, com vista a melhoria de qualidade de dados reportados no SIS.

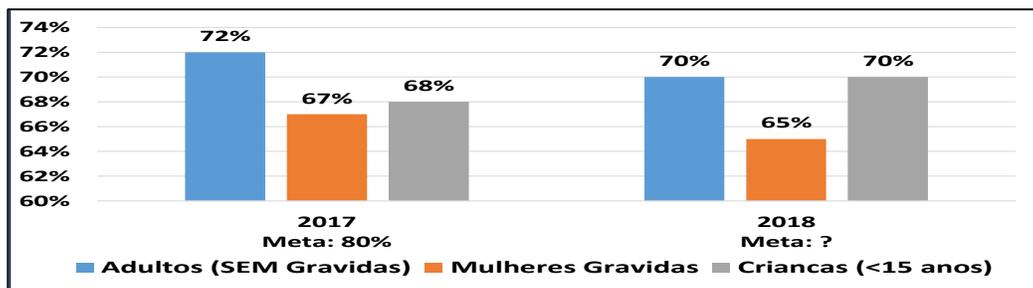
Em 2018 foi realizado a nível nacional o piloto da campanha de limpeza de arquivos clínicos dos Serviços TARV, visando encontrar o real número de activos em TARV e identificar as perdas de seguimento. Neste sentido houve uma redução de 9% de activos em TARV reportados ao nível nacional.

c.ix. Retenção ao TARV depois de 12 meses de tratamento⁴

Em 2018, a taxa de retenção aos 12 meses de pacientes em TARV foi de 70% para adultos (sem grávidas), para as mulheres grávidas foi de 65%, e para crianças foi de 70%. Relativamente a 2017, a taxa de retenção mostra um decréscimo de 2% (**Gráfico 93**).

⁴ Este indicador actualmente é recolhido e processado pelo PEPFAR, através de Parceiros de Implementação das actividades relacionadas ao HIV/SIDA. Ao nível do PNC ITS HIV/SIDA esta previsto a introdução de novos instrumentos de recolha de dados que passarão a reportar a retenção dos pacientes no tratamento do HIV. Os mesmos entrarão em vigor em 2019.

Gráfico 93: Taxa de retenção aos 12 meses de Pacientes em TARV - Adultos (sem grávidas), Grávidas e Crianças, nacional, 2017-2018.

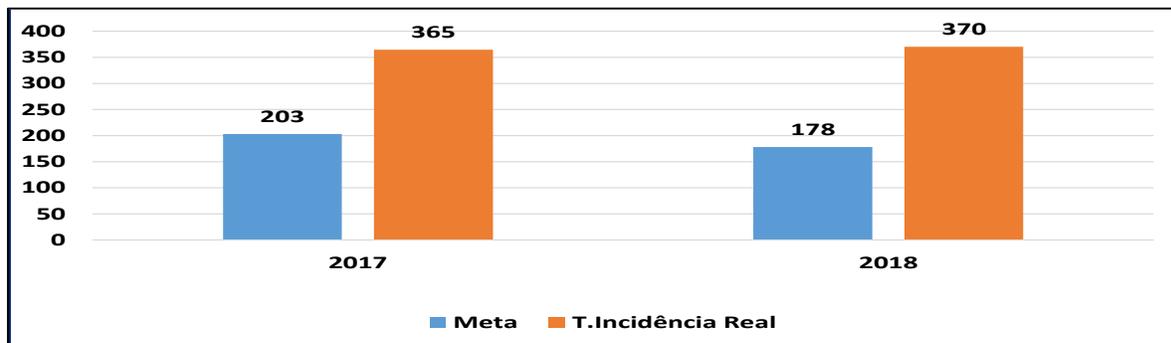


Fonte: APR 2015, 2016, 2017 e 2018

c.x. Casos Confirmados Notificados de Malária por 1.000 habitantes.

Em 2018, a incidência de malária (casos por 1,000 habitantes) foi 370, contra 365 em 2017, o que corresponde a um aumento de cerca 5 casos/1000hab. De acordo com as metas anuais definidas no Plano Estratégico da Malária 2017-2022, previa-se uma taxa de incidência máxima de 231/1,000 para o ano de 2018, portanto, não se alcançou a meta (**Gráfico 94**).

Gráfico 94: Número de Casos Notificados de Malária por 1,000Hab, nacional 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

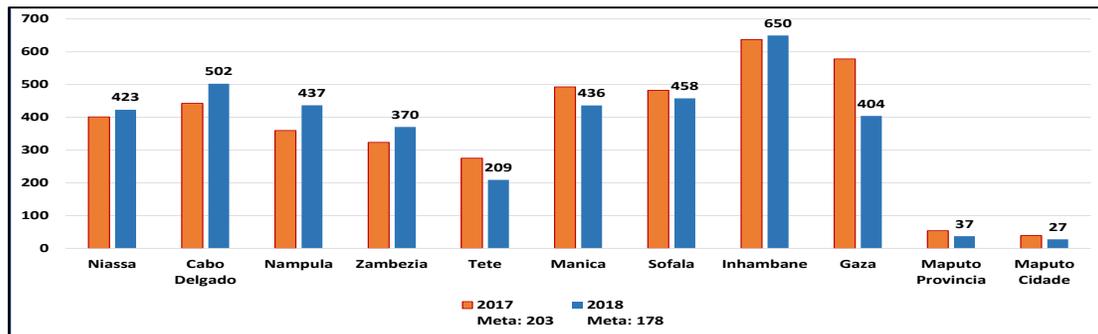
As províncias que mais contribuíram para o aumento da incidência da malária foram Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Manica, Sofala, Inhambane e Gaza. (**Gráfico 95**).

O aumento de casos notificados de malária durante este período deveu-se a uma combinação de vários factores como:

- A introdução de testagem a todos os pacientes com síndrome febril que se apresentem nas US e através dos APE;

- Aumento da taxa de reporte de casos de malária, tanto a nível das US como a nível das comunidades através dos APE, com uma taxa de reporte de 99% em 2018;

Gráfico 95: Número Casos Notificados de Malária por 1.000Hab., por Província 2017-2018

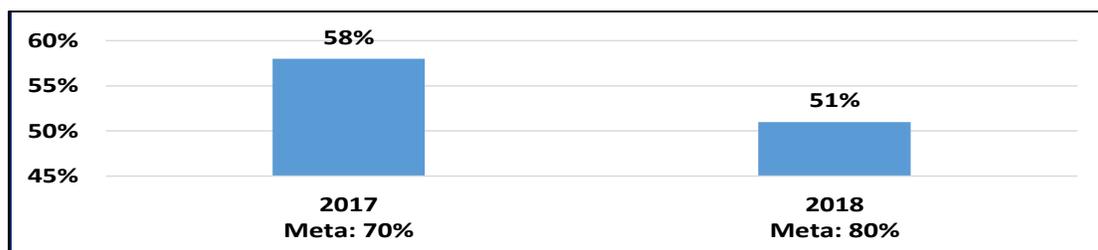


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.xi. Mulheres grávidas que receberam profilaxia da malária segundo o Protocolo Nacional

A cobertura nacional da 2ª dose de TIP em mulheres grávidas em 2018 foi de 51%, contra 58% registado em 2017, representando um índice de cumprimento de 63%, o que é abaixo da meta estabelecida de 80% (**Gráfico 96**).

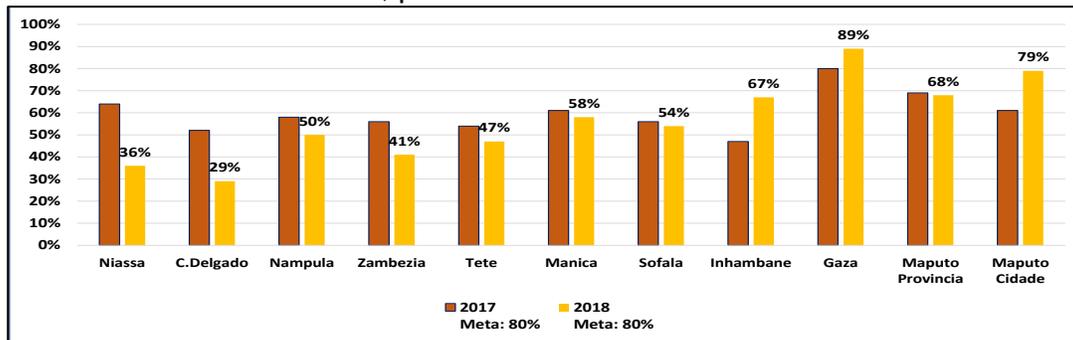
Gráfico 96: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que receberam Profilaxia da Malária nas CPN Nacional 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

As províncias com desempenho mais fraco no período em análise foram Cabo Delgado, Niassa e Zambézia, enquanto Gaza, Maputo Cidade e Maputo província são as que tiveram melhor desempenho apesar de não terem atingido a meta estabelecida. (**Gráfico 97**).

Gráfico 97: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem Profilaxia da Malária nas CPN, por Província 2017-2018

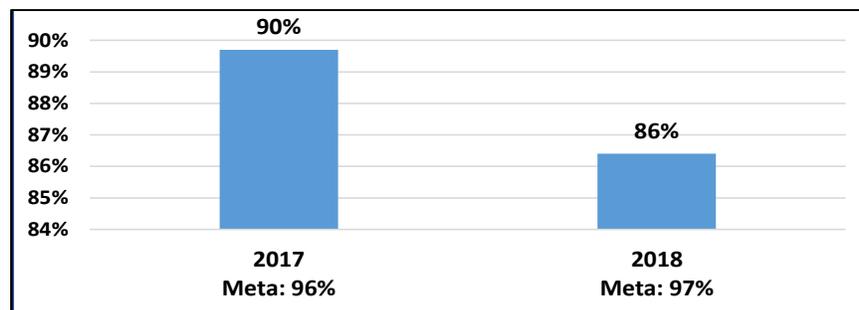


Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

c.xii. Mulheres Grávidas que recebem REMTILD na CPN

Em 2018, a taxa de cobertura de mulheres grávidas que receberam pelo menos uma rede mosquiteira impregnada com insecticida de longa duração (REMTILD) na CPN foi de 86%, contra 90% em 2017, com um índice de cumprimento de 90%. **(Gráfico 98).**

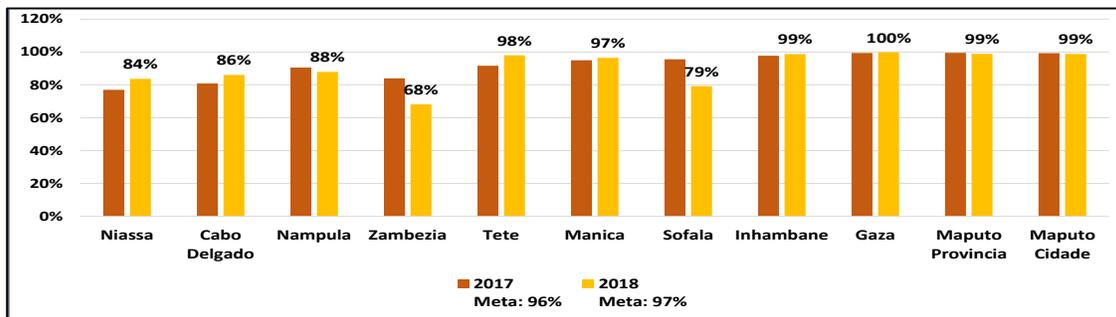
Gráfico 98: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem REMTILD na CPN, 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Destacam-se seis províncias que conseguiram alcançar a meta no período em análise, nomeadamente, Gaza, Inhambane, Maputo Cidade, Maputo Província, Manica e Tete. O fraco desempenho observado nas restantes províncias deveu-se em parte à disponibilidade em tempo útil de redes mosquiteiras a nível das US, resultantes de dificuldades de gestão e alocação das mesmas, principalmente pela falta de transporte a nível dos distritos **(Gráfico 99).**

Gráfico 99: Taxa de Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem REMTILD na CPN, por Província



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

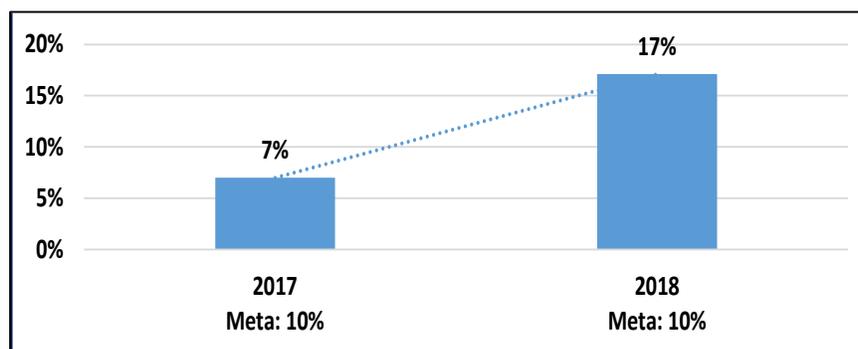
D. Prevenção e Tratamento das Doenças Não-Transmissíveis

d.i. Rastreio do Cancro do Colo do Útero em consultas de Planeamento Familiar

Foram rastreadas 946.627 mulheres contra uma meta 762.647, mostrando um índice de cumprimento de 197% e uma cobertura de 17% em 2018.

Este sobre cumprimento da meta foi devido a revisão do grupo alvo para 25-54 anos e expansão para mais 673 Unidades Sanitárias a realizar o rastreio, totalizando 1,150, (Gráfico 100).

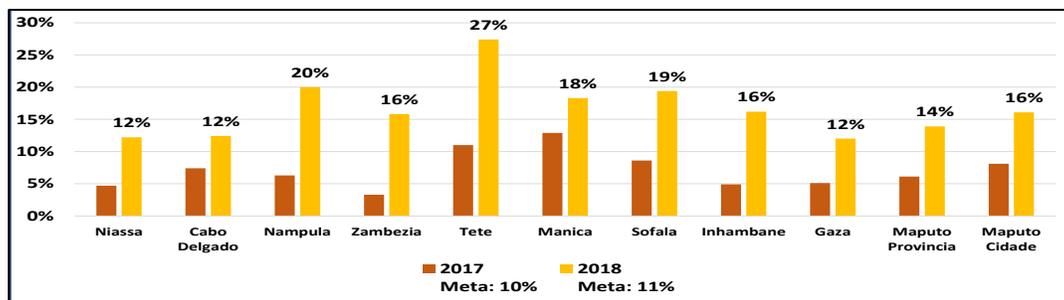
Gráfico 100: Taxa de Cobertura do rastreio do Cancro do Colo do Útero em Mulheres nas Consultas de PF (mulheres dos 25-54 Anos), nacional 2017-2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

Todas as províncias alcançaram a meta anual, sendo que Tete registou a cobertura mais alta (32%) (Gráfico 101).

Gráfico 101: Taxa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero em Consultas de PF (Mulheres dos 25-54 Anos) por Províncias, 2017 – 2018



Fonte: SISMA DIS/DPC/MISAU

E. Envolvimento Comunitário

e.i. Agentes Polivalentes Elementares (APE)

Em 2018, do total dos distritos, 96% foram cobertos pelos APE, contando com 4.380 activos e equipados (Tabela 8).

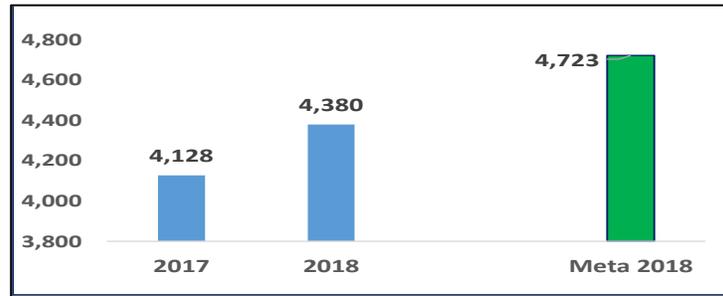
Tabela 8: Informação sobre APE, 2018

Províncias	No. de Distritos	No. de Distritos com APEs Capacitados	No. de APEs Capacitados	No. de APEs Activos	% de APEs Activos	Estimativa da População Coberta	% de APEs que enviam Relatórios
Niassa	16	16	359	359	100%	24%	96%
C.Delgado	17	17	405	405	100%	22%	98%
Nampula	23	21	950	950	100%	19%	97%
Zambezia	22	22	898	898	100%	22%	96%
Tete	15	15	509	509	100%	23%	97%
Manica	12	10	256	256	100%	17%	98%
Sofala	13	13	393	393	100%	22%	97%
Inhambane	14	13	198	198	100%	17%	91%
Gaza	14	14	234	234	100%	20%	99%
Maputo Prov	8	7	178	178	100%	9%	96%
Total	154	148	4380	4380	100%	20%	96%

Fonte: Relatório Anual do Programa Nacional dos Agentes Polivalentes Elementares (PNAPE), 2018.

Registou-se um crescimento no número de APE activos em 6%, apesar de não se ter alcançado a meta prevista para 2018, com um índice de cumprimento de 93%. (Gráfico 102).

Gráfico 102: Número de APE Activos, Nacional - 2017/2018

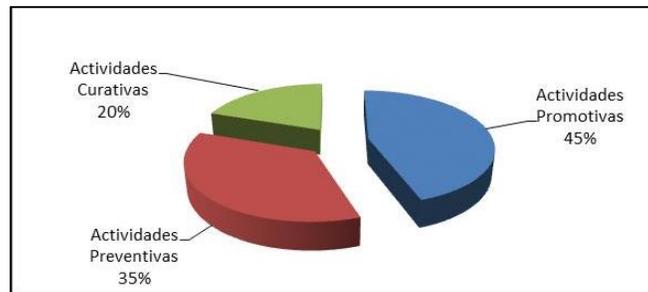


Fonte: Programa Nacional dos Agentes Polivalentes Elementares

e.ii. Actividades Promotivas, Preventivas e Curativas

Do total de actividades realizadas pelos APE, 45% são promotivas, 35% preventivas e 20% curativas, mostrando o papel educativo dos APE nas comunidades. **(Gráfico 103).**

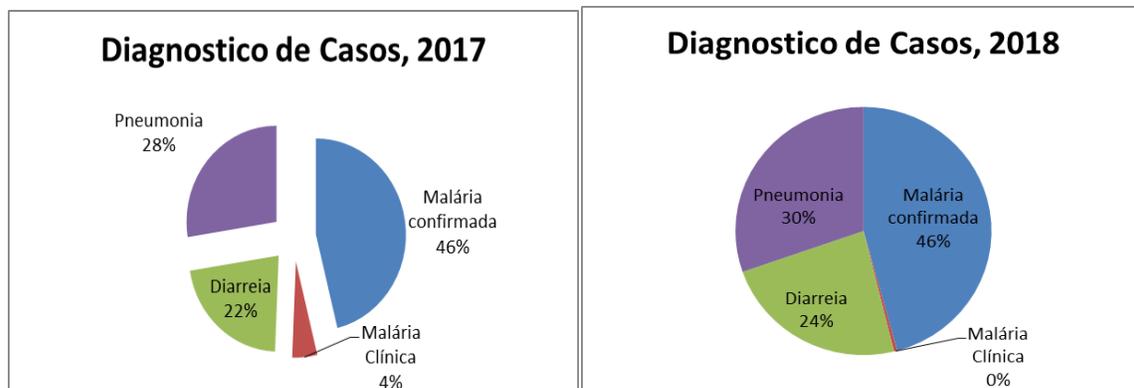
Gráfico 103: Proporção dos Utentes por Actividade



Fonte: Programa Nacional dos Agentes Polivalentes Elementares

Em 2018, na área curativa, do total de diagnósticos clínicos feitos, 46% correspondiam a malária, seguida de pneumonias (30%) e diarreia (24%), **(Gráfico 104).**

Gráfico 104: Principais Diagnósticos Clínicos Reportados pelos APE, 2017-2018



Fonte: Relatório Anual do Programa Nacional dos Agentes Polivalentes Elementares (PNAPE), 2018.

F. Medicina Tradicional e Alternativa

f.i. Integração de Praticantes de Medicina Tradicional (PMT)

Registou-se uma redução de 35% no número de praticantes da medicina tradicional activos ao passar de 5.234 em 2017 para 3.409 em 2018. (Tabela 9).

Tabela 9: Número de Praticantes de Medicina Tradicional activos, 2017-2018

Ano	PMT activos	Referência /PMT activo
2017	5234	134
2018	3409	160

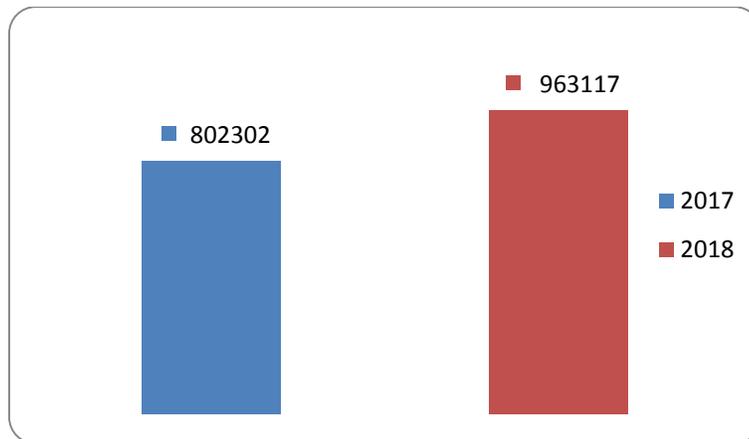
Fonte: Relatório Anual de 2018

Entre 2018 registou-se um aumento de cerca de 20% no número de pacientes referidos para as unidades sanitárias pelos PMT em relação a 2017 (Gráfico 105), a destacar:

Um total de 279.133 pacientes suspeitos, sendo 4.272 de HIV, 24.654 de TB, 1.478 de desnutrição, 155.187 de diarreia e 93.542 de malária;

Um número de 114.416 mulheres, foram referidas, sendo 33.875 para consulta pré-natal, 45.931 para o parto na maternidade e 34.610 para o planeamento familiar.

Gráfico 105: Total de Pacientes Referidos Pelos PMT para US 2017-2018



Fonte: Relatório Anual de 2018

f.ii. Integração de Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) nos Comitês de Saúde e de Cogestão e Humanização.

Para o período em análise foram integrados 668 PMT nos Comitês de Saúde e de Cogestão e Humanização (Tabela 10).

Tabela 10: Número de Comitês Existentes com PMT Integrados por Província, 2017-2018

Províncias	Comitês de Cogestão e humanização e criados em 2018	Comitês de saúde criados em 2018	PMT integrados nos Comitês existentes no ano 2018
Maputo Cidade	25	41	66
Maputo Província	77	107	184
Gaza	0	10	10
Inhambane	0	0	0
Manica	0	43	43
Sofala	0	0	0
Tete	0	0	0
Zambézia	0	113	109
Nampula	0	145	145
C. Delgado	0	0	0
Niassa	66	111	111
Total Geral	168	570	668

Fonte: Relatório Anual de 2018

Prioridade 2: Melhoria da Qualidade dos Serviços Prestados

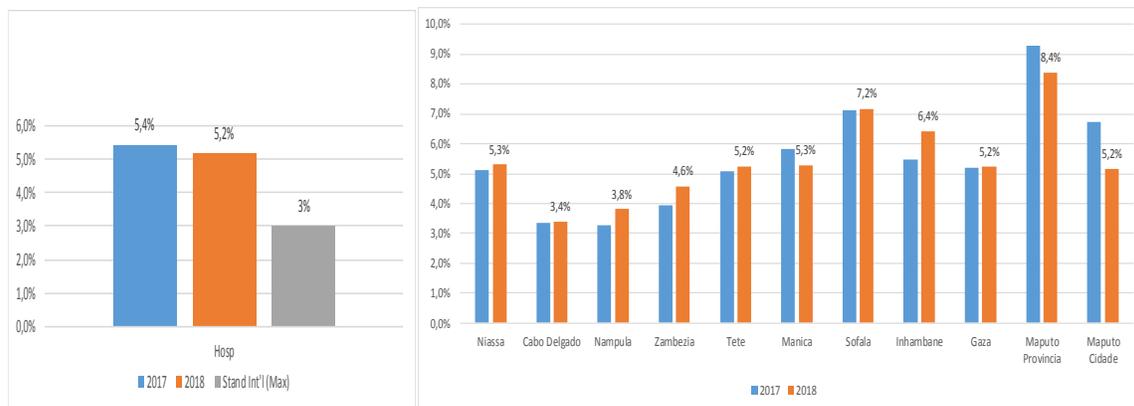
A. Indicadores Hospitalares

a.i. Taxa de Mortalidade Intra-Hospitalar (Geral)

A taxa de Mortalidade geral intra-hospitalar reduziu de 5.4% em 2017 para 5.2% em 2018, estando acima do recomendado pela OMS (<3%), **(Gráfico 106)**.

Nenhuma província esteve dentro do recomendado, havendo variação de um mínimo de 3.4% em Cabo Delgado a um máximo de 8.4% em Maputo Província.

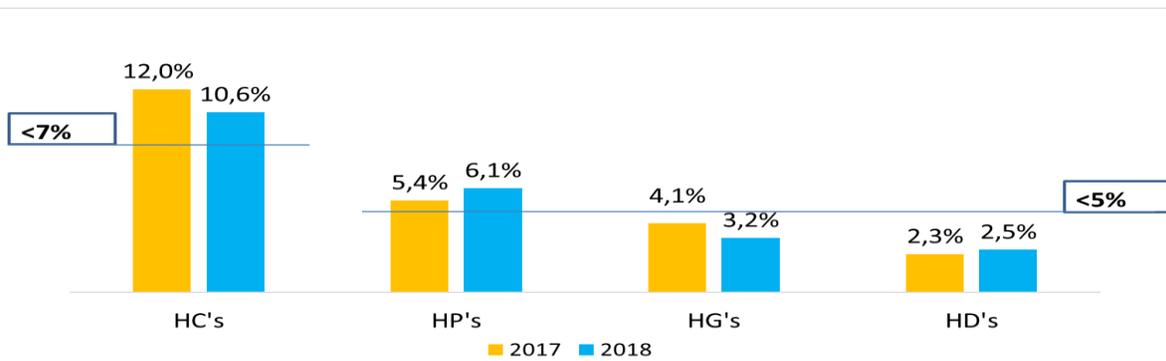
Gráfico 106: Taxa de Mortalidade Geral Intra-hospitalar Nacional e Provincial 2017/2018



Fonte: SISMA

A taxa de mortalidade geral intra-hospitalar nos **Hospitais Centrais** reduziu de 12% a em 2017 para 10.6% em 2018 (padrão: < 7%), destacando-se o HC Quelimane com elevadas taxas de mortalidade acima de 17%. Nos **Hospitais Provinciais**, a taxa de mortalidade aumentou de 5.4% em 2017 para 6.1% em 2018, destacam-se os HP Inhambane e HP Tete com taxas acima da média de 5%. Em relação aos **Hospitais Gerais** a taxa mortalidade reduziu de 4.1% a 3.2%, destacando-se o HG Quelimane que devido a sua requalificação observou uma redução significativa de 9.4% a 1.8%. Quanto aos **Hospitais Distritais**, as taxas mantiveram-se abaixo de 5%.(Gráfico 107).

Gráfico 107: Taxa de Mortalidade Intra-Hospitalar (Geral)



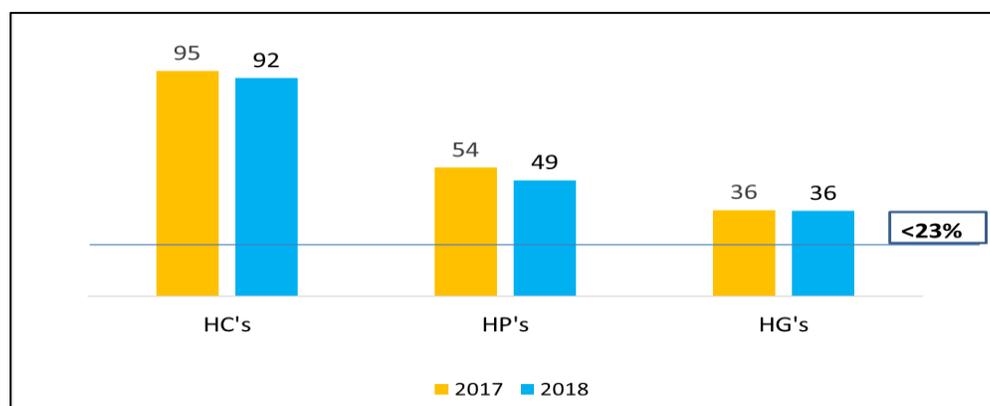
Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e Distritais 2017 - 2018

No geral constituíram causas de mortalidade em adultos, as seguintes: complicações por HIV/SIDA, Tuberculose Pulmonar, Pneumonia, Malária, Acidente Vascular Cerebral, Diarreias e Hipertensão Arterial e em crianças constituíram as principais causas: Malária, Bronco/Pneumonias, Diarreias, Malnutrição, Anemia, Tuberculose e complicações por HIV/SIDA.

a.ii. Taxa de Mortalidade neonatal/1,000NV

De uma forma geral, os Hospitais Centrais, embora apresentem uma redução, continuam a liderar na TMN com 95/1.000NV em 2017 e 92/1.000NV em 2018. Os Hospitais Provinciais durante o período em análise tiveram uma ligeira redução de 54/1.000NV em 2017 e 49/1.000NV em 2018. Quanto aos Hospitais Gerais a taxa foi estacionária, embora tenha-se registado, no geral, uma redução (**Gráfico 108**). O recomendado é de um máximo de 23 óbitos em cada 1.000NV.

Gráfico 108: Taxa de mortalidade neonatal/1,000NV



Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e Distritais 2017 - 2018

Constituíram principais causas de morbi-mortalidade em todos níveis de atenção, a Asfixia Neonatal, Sepses Neonatal, Malformação congénita e doença de membrana.

a.iii. Mortalidade Materna Intra-Hospitalar por 100.000NV

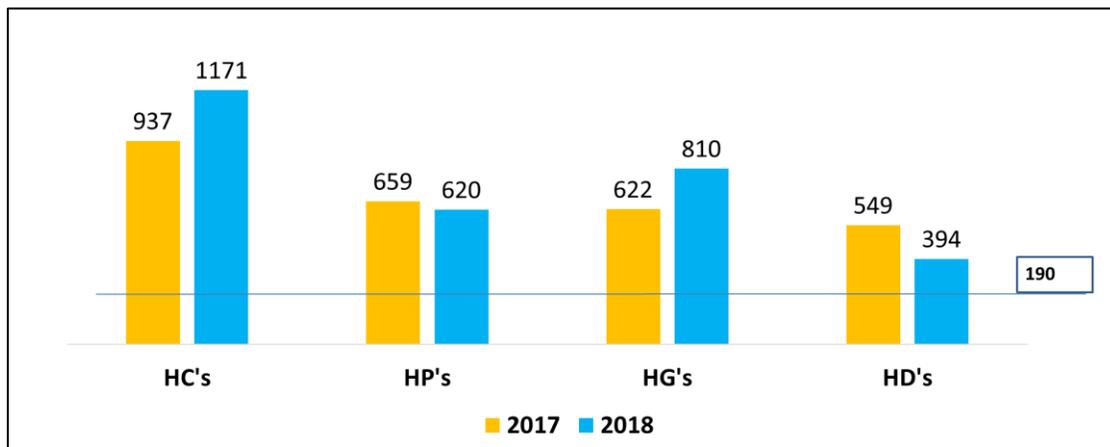
Os Hospitais Centrais são os que maior rácio de mortalidade materna intra-hospitalar apresentaram, tendo registado em 2017, 937 óbitos maternos em cada 100.000NV e 1.171 em 2018 (**Gráfico 109**). Destacaram-se os HC de Nampula com 908 em 2017 e 1.166 em 2018 e HC de Quelimane com 1.530 em 2017 e 2.081/100.000NV em 2018.

Em relação aos Hospitais Provinciais destacaram-se o HP Inhambane que aumentou de 578 a 647/100.000NV, HP Chimoio com aumento de 682 a 820/100.000NV, HP Tete com aumento de 819 e 968/100.000NV, de 2017 a 2018.

Em relação aos Hospitais Gerais destaca-se o HG Quelimane que aumentou de 1.440 a 1.993/100.000NV e para os Hospitais Distritais, embora tenham tido uma redução, destacaram-se o HD Cuamba que reduziu de 796 a 745/100.000NV e HD Nacala Porto de 854 a 716 óbitos maternos em cada 100.000NV, de 2017 a 2018.

De acordo com a Matriz de Indicadores do Sector Saúde e metas do PESS 2014-2019, foi estimada uma meta de 190 óbitos em cada 100.000 nados vivos para 2019, porém, as taxas no período em análise ainda estão aquém da meta, embora tenha se registado progressos no que diz respeito a infraestruturas, recursos humanos e equipamentos.

Gráfico 109: Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar 2017-18



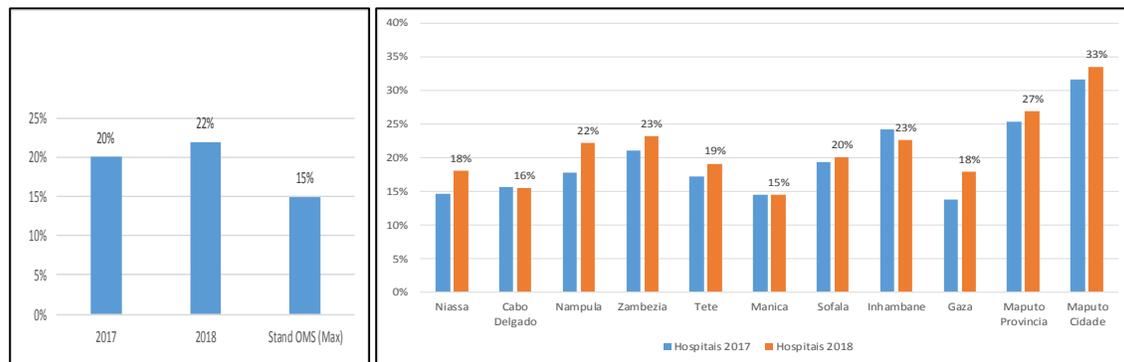
Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e Distritais 2017 - 2018

De entre diversas patologias, destacamos as principais complicações obstétricas: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Trabalho de parto arrastado, Hemorragia anteparto, Hemorragia pós-parto, rotura uterina e sepses.

a.iv. Taxa de Cesarianas

Houve um aumento da taxa de cesarianas a nível nacional, de 20% em 2017 para 22% em 2018. A província com a maior taxa foi a Cidade de Maputo com 33% e a com menor, a província de Manica com 15%. **(Gráfico 110).**

Gráfico 110: Taxa de Cesarianas em Hospitais, Nacional e Provincial, 2017 - 2018



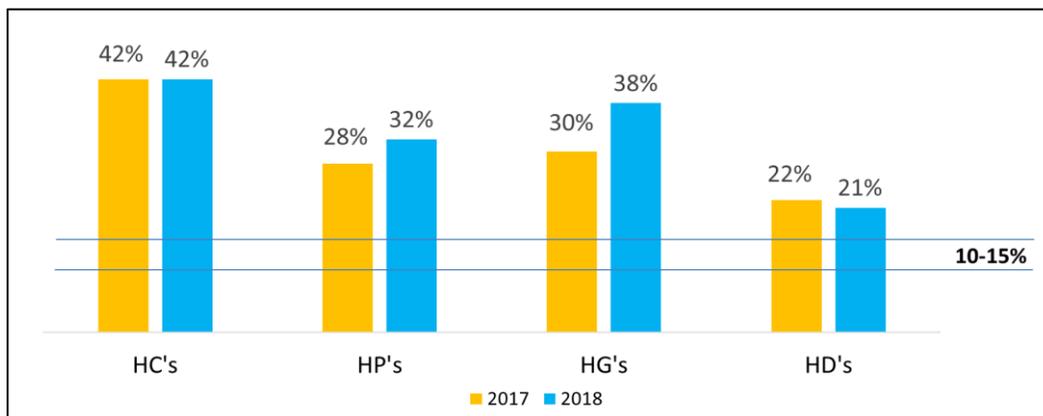
Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais e Provinciais

A OMS estabeleceu um padrão de 10-15% para a taxa de Cesarianas a todos níveis de atenção. De uma forma geral, os Hospitais tiveram uma taxa superior ao estabelecido pela OMS, por estes serem de referência a nível do País, recebendo maior parte dos casos pacientes vindo das referidos das periferias, com complicações obstétricas que na maior parte casos a solução tem sido uma cesariana, do modo a salvar a parturiente assim como o feto.

Os Hospitais Centrais possuem uma taxa maior em comparação com os restantes níveis de atenção e os Hospitais Distritais possuem a taxa mais baixa **(Gráfico 111).**

Dos Hospitais Centrais destacam-se o HC Maputo com 48% e HC Quelimane com 46% em 2018. Para os Hospitais Provinciais destacou-se no período em análise o HP Matola com 42%, para os Hospitais Gerais destacaram-se o HG Mavalane 44% e HG Marere com 38% e para os Hospitais Distritais destaca-se o HD Mocuba com 25% em 2018.

Gráfico 111: Taxa média de Cesarianas por níveis, 2017 - 2018



Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e Distritais 2017 - 2018

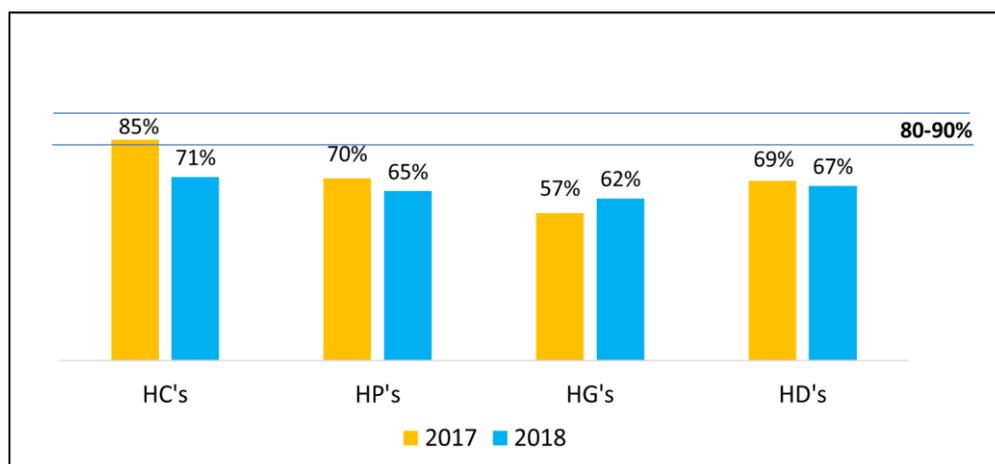
a.vi. Taxa de Ocupação de Camas

No geral a taxa de ocupação de camas (TOC) nos Hospitais esta a registar melhorias por diversos factores, desde a implementação de taxas moderadoras nos Hospitais Centrais, aumento de infraestruturas e melhorias de vias de acesso entre outros.

A TOC nos Hospitais centrais baixou de 85% em 2017 para 71% em 2018, entretanto, destaca-se o HC Nampula com 98 em 2017 e 95% em 2018. **(Gráfico 112).**

Em relação aos Hospitais Provinciais, Gerais e Distritais as taxas estão aquém do estimado. Os HP Matola e Inhambane destacam-se pela mais baixa taxa de ocupação de camas, com 57% e 55% em 2018, respectivamente. Em relação aos Hospitais Gerais destaca-se o HG Quelimane com 50%, e finalmente para os Hospitais Distritais encontram-se os HD Vilanculos e Mocuba com 44% e 50%, respectivamente.

Gráfico 112: Taxa de Ocupação de Camas



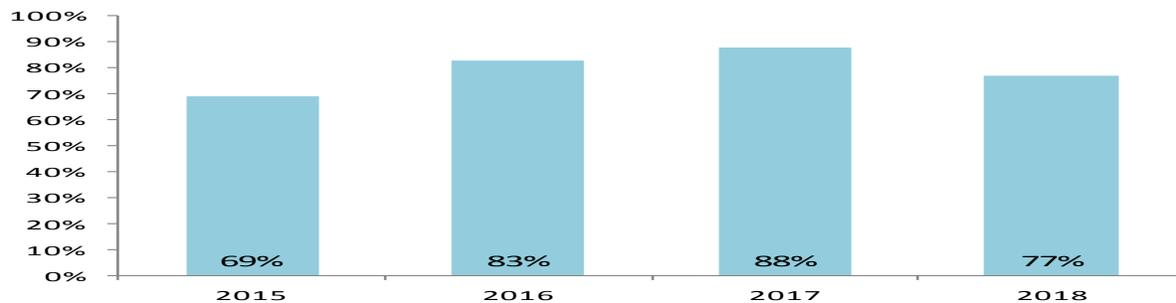
Fonte: Relatórios anuais dos Hospitais Centrais, Provinciais, Gerais e Distritais 2017 - 2018

B. Fortalecimento do Sistema Logístico de Medicamentos

b.i. Cobertura das Necessidades Financeiras

O Governo e seus Parceiros continuam a envidar esforços no sentido de alocar mais fundos destinados para aquisição de medicamentos e produtos afins, minimizando as necessidades, não obstante observar-se uma redução em 2018. **(Gráfico 113).**

Gráfico 113: Cobertura das necessidades financeiras. Valor alocado e valor estimado.



O financiamento externo contribuiu para despesas de aquisições e funcionamento com 71% e 66% respectivamente, enquanto a comparticipação dos fundos internos foi de 29% para aquisições e 34% para o funcionamento **(Tabela 11).**

Tabela 11: Cobertura de Necessidades Financeiras por Tipo de Financiamento

	Valor em MT	%
Total de Necessidades Financeiras	38,951,935,282.13	
Total do Valor alocado (Interno+Externo)	30,078,192,856.27	
% de Cobertura de Neces. Financeiras		77%
Alocado para Aquisições por tipo de Financiamento	Valor em MT	%
Total do Alocado para Aquisições	29,249,864,446.27	
Financiamento Interno	8,573,823,630.00	29%
Financiamento Externo	20,676,040,816.27	71%
Alocado para Funcionamento por tipo de Financiamento	Valor em MT	%
Total do Alocado para Funcionamento	828,328,410.00	
Financiamento Interno	278,383,300.00	34%
Financiamento Externo	549,945,110.00	66%

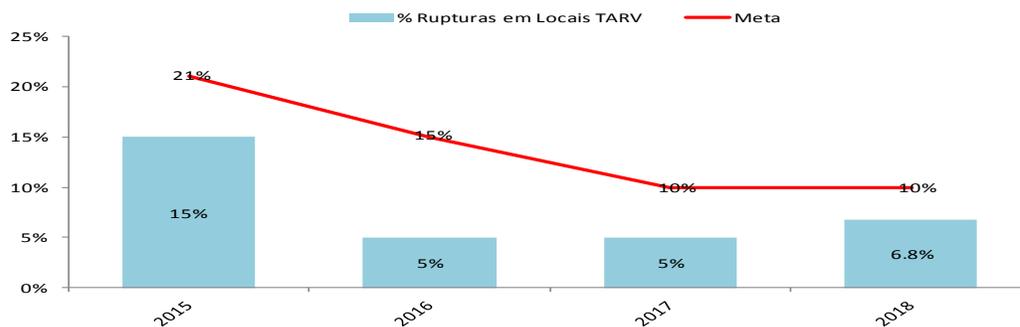
Fonte: Tabela de Necessidade e Alocações – Monitoria e Avaliação - CMAM, 2018

b.ii. % de Locais de Tratamento Antirretroviral com Rotura de Medicamentos ARV

Em 2018 registou-se rotura de medicamentos ARV em 6.8% de locais TARV, tendo sido alcançada a meta definida de 10%, no entanto, houve um ligeiro aumento, quando comparado com 2017 (**Gráfico 114**).

As Províncias de Inhambane e Sofala apresentaram maior percentagem de roturas, de ARV, ambas com 10%. O melhor desempenho foi para Maputo Cidade e Nampula com 2% e 4%, respectivamente.

Gráfico 114: Percentagem de Locais de TARV com Roturas de ARV Sentinela no final do mês



Fonte: Monitoria e Avaliação-CMAM

b.iii.: Concordância entre ACT (anti maláricos de 1ª linha) distribuídos e consumidos

O desempenho deste indicador em 2018 foi de 71%, contra 72% em 2017, não tendo sido alcançada a meta prevista de 80%. A Província de Inhambane foi a única que conseguiu alcançar a meta.

b.iv.: Concordância entre TDR (testes rápidos para diagnóstico da malária) distribuídos e consumidos

Este indicador esteve abaixo da meta anual fixada de 80%, ao alcançar apenas 78%. Todas as Províncias com a exceção de Maputo Província, Nampula e Sofala alcançam a meta.

Este resultado deveu-se ao deficiente registo e reporte de dados de consumo na fonte primária (Unidade Sanitária).

b.v.: Procedimentos de Gestão, Controlo e Dispensa de Medicamentos na Cadeia de Distribuição

Durante o ano de 2018, o desempenho global dos distritos que cumprem satisfatoriamente os procedimentos de gestão, controlo e dispensa de medicamentos foi

de 64%. Esta cifra representa mais 6% se comparado ao ano de 2017, no entanto 73% das províncias auditadas, obtiveram uma qualificação de aceitável, com destaque para as províncias de Tete e Gaza com 74% e 71%, respectivamente (**Tabela 12**)

Tabela 12: Percentagem de Distritos que cumprem Satisfatoriamente os Procedimentos de Gestão, Controlo e Dispensa de Medicamentos 2016-2018

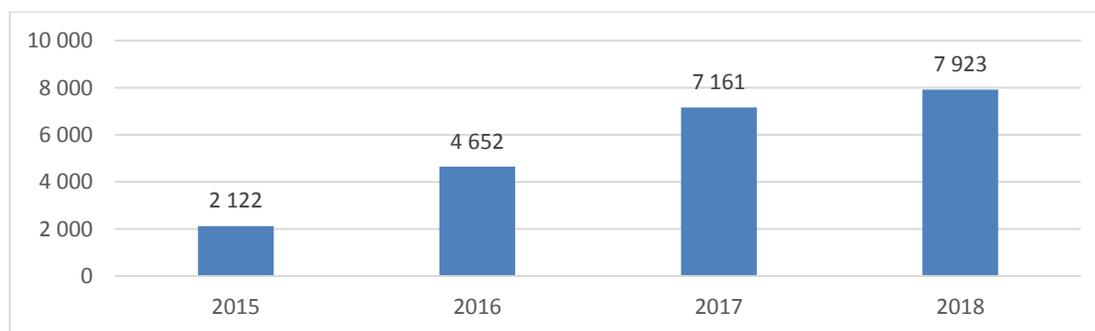
Nº Ordem	Nome da Província	Ano de Avaliação					
		2016		2017		2018	
		Resultado	Qualificação	Resultado	Qualificação	Resultado	Qualificação
1	Maputo Província	50%	Não Satisfatório	59%	Não Satisfatório	50%	Não Satisfatório
2	Cidade de Maputo	61%	Aceitável	68%	Aceitável	70%	Aceitável
3	Gaza	60%	Aceitável	58%	Não Satisfatório	71%	Aceitável
4	Inhambane	62%	Aceitável	70%	Aceitável	56%	Não Satisfatório
5	Manica	77%	Bom	53%	Não Satisfatório	68%	Aceitável
6	Sofala	66%	Aceitável	38%	Não Satisfatório	63%	Aceitável
7	Tete	68%	Aceitável	67%	Aceitável	74%	Aceitável
8	Nampula	62%	Aceitável	65%	Aceitável	53%	Não Satisfatório
9	Cabo Delgado	63%	Aceitável	57%	Não Satisfatório	64%	Aceitável
10	Niassa	64%	Aceitável	54%	Não Satisfatório	65%	Aceitável
11	Zambezia	48%	Não Satisfatório	48%	Não Satisfatório	66%	Aceitável
12	Média Global	62%	Aceitável	58%	Não Satisfatório	64%	Aceitável

Fonte: Monitoria e Avaliação-CMAM

b.vi.: Reacções Adversas a Medicamentos (RAM)

No âmbito da farmacovigilância, o número de notificações de Reacções Adversas a Medicamentos (RAM) aumentou em 11% de 2017 a 2018 (**Gráfico 115**). O aumento deveu-se à formação e capacitação de profissionais de saúde e disponibilidade de fichas.

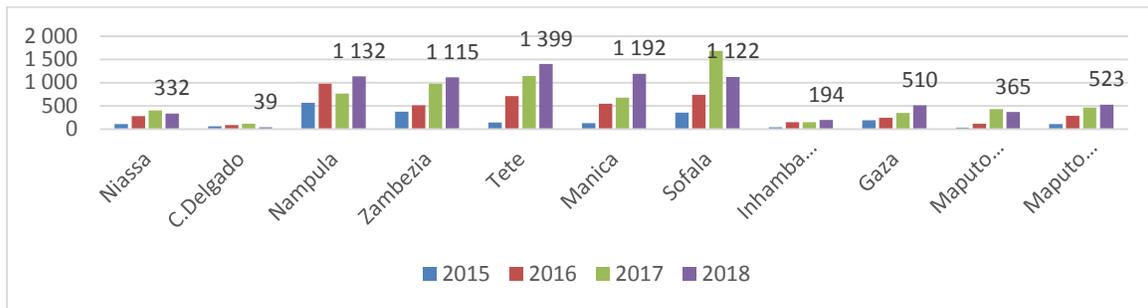
Gráfico 115: Número de Notificações de Reacções Adversas a Medicamentos. Moçambique, 2017–2018.



Fonte: Monitoria e Avaliação-DNF

As províncias de Tete, Manica, Nampula, Sofala e Zambézia, são as que mais reacções adversas notificaram (**Gráfico 116**).

Gráfico 116: Número de Notificações de Reacções adversas a Medicamentos por províncias. Moçambique, 2017–2018.



Fonte: Monitoria e Avaliação-DNF

C. Controlo da Qualidade de Medicamentos

Em 2018, das amostras analisadas, 88% foram consideradas de boa qualidade (**Tabela 13**), tendo-se destacada a província da Zambézia com maior qualidade de amostras de medicamentos (100%), enquanto que a Província de Maputo foi a que menor qualidade das amostras (73%).

Tabela 13: Indicadores para o Balanço Anual do Sector da Saúde da área de Medicamentos

Indicadores	Linha de Base	Metas		Resultados			
		2017	2018	2015	2016	2017	2018
Amostras de Medicamentos com Qualidade / Total de Amostras Analisadas (%)	81%		91%	87%	94%	87%	88%
Amostras de Medicamentos Analisadas / Total de Amostras Recebidas (%)	61%		71%	50%	68%	85%	78%
Amostras Recebidas (Nr.)		1,100		1,600	1,373	1,117	1,026

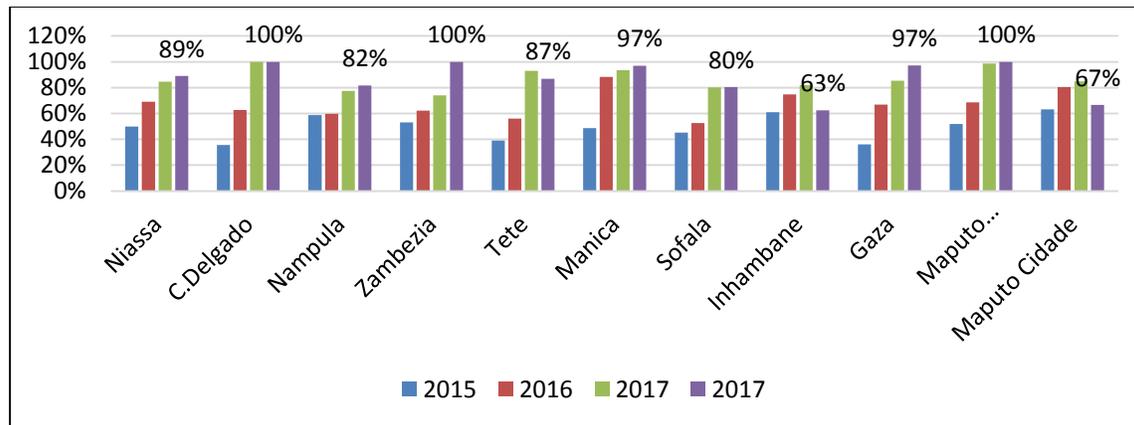
Fonte: Monitoria e Avaliação-DNF

A realização das supervisões de monitoria de qualidade de medicamentos contribuiu para o aumento do nível de recolha das amostras em todas Províncias do País. Houve também apoio da SERNIC neste processo de recolha das amostras. Um dos factores de sucesso para garantir a qualidade dos medicamentos que entram no País foi a introdução da testagem pré-embarque.

Em 2018 a percentagem de amostras recebidas e analisadas (78%) registou uma redução se comparado com 2017 (85%) (**Gráfico 117**). Esteve na origem desta redução o incumprimento no envio das amostras, a insuficiência de fundos para a realização da monitoria da qualidade de medicamento e a insuficiência de recursos humanos.

A província de Maputo alcançou a maior percentagem (100%) de amostras recebidas e analisadas, enquanto que a Província de Inhambane obteve a menor percentagem (63%).

Gráfico 117: Percentagem de Amostras Recebidas e Analisadas por Província, 2015 – 2018



Fonte: Monitoria e Avaliação-DNF

Prioridade 3 do Sector 2018: Fortalecimento do Sistema de Saúde através da Implementação do Plano de Reforma

a. Quadro de Reformas do Sector

Entre os pilares da reforma do Sector destacaram-se os seguintes resultados:

- Implementado o Sistema de Gestão de Medicamentos (SIGLUS) em 886 US das 800 planificadas, com um cumprimento de 111%;
- Capacitados 120 Gestores de Saúde e de RHS dos 120 planificados, com um cumprimento de 100%, nas províncias e distritos, em matéria de sistemas, processos e instrumentos de gestão de RH;
- Desconcentrada a gestão financeira (e-sistafe) em 35 instituições de saúde, sendo (INS, ICS, CRDS) e 32 SDSMAS;
- Implementadas Unidades de Apoio e Controlo em todas DPS do País para garantir maior eficiência na gestão financeira;
- Finalizada a 5ª versão da Estratégia de Financiamento do Sector;
- Criada uma unidade de verificação e controlo dos procedimentos de contratação;
- Adquiridos e alocados 605 computadores e seus periféricos, a nível nacional, para a implementação do módulo de gestão de dados hospitalares nas unidades sanitárias.
- Participaram em academias internacionais de DHS2 na Guiné Bissau, 3 Técnicos na componente de Tracker, e 27 Técnicos em Moçambique em matéria análise e processamento de dados usando DHS2 e uso de informação;
- Introduzidos na plataforma DHS2, Sistema de Informação em Saúde para Monitoria e Avaliação (SISMA), 10 resumos mensais para introdução de dados dos programas nacionais, com os respectivos indicadores;
- Iniciado o processo de revisão do meio-termo do PESS;
- Alcançado o acordo sobre a nova metodologia de Avaliação Conjunta Anual do Sector.

Principais Realizações

Para o alcance dos resultados obtidos durante o período em análise, entre várias, destacam-se, as seguintes realizações:

1. Expansão da rede de oferta de cuidados de saúde à população:

- Construção de Raiz do primeiro Serviço de Radioterapia em Moçambique, no Hospital Central de Maputo;
- Inauguração das novas instalações do Instituto Nacional de Saúde no Distrito de Marracuene;
- Entrada em funcionamento de 2 Serviços de hemodiálise no Hospital Central da Beira e Hospital Central de Nampula;
- Entrada em funcionamento de 23 novas Unidades Sanitárias:
 - Niassa (4) - CSaúde de Ligogo, Chamba, Sapura;
 - Cabo Delgado (2) - CSaúde de Ngura e Marera;
 - Nampula (2) - Hospital Distrital de Memba, CSaúde de Rapale Sede;
 - Zambézia (2) - CSaúde Vinte, Namurumo;
 - Tete (3) - CSaúde de Lissico, Cassenga e Matewere;
 - Sofala (1) - CSaúde de Posto de Saúde de Inharongue;
 - Inhambane (4) - C. Saúde Mawewe, Teles, Chipanela e Josina Machel;
 - Gaza (1) - C.Saúde de Chizavane;
 - Maputo Província (4) – C.Saúde de Lagoa Pathy, Macaneta, Malhampsene e Maternidade de Mahelane;
 - Maputo Cidade (1) - C.Saúde de Zimpeto - Santo Egidio
- Entrada em funcionamento dos armazéns de medicamentos de Nampula, Vilanculos e Zimpeto.

2. O Fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde com:

- Colocação de mais 415 médicos e 209 Enfermeiras de SMI;

- Alocação de 61 novas ambulâncias aos distritos com vista a melhoria de referência de pacientes;
- Realizados inquéritos de: (i) Infraestruturas, Recursos e Equipamento (SARA), (ii) Indicadores da Malária e (iii) Prevalência da Tuberculose.

3. Prestação de cuidados de saúde preventivos, curativos e reabilitativos:

- Realizada campanha de vacinação contra Sarampo-Rubéola onde foram alcançadas 13.224.220 crianças, acima da meta planificada;
- Realizada campanha de desparasitação onde foram alcançadas de 4.797.745 crianças e 1.730.700 adultos;
- Realizadas campanhas de cirurgias de Cataratas, Triquíase e Glaucoma onde foram tratadas 10.655, 1.293 e 281 pessoas respectivamente;
- Realizada campanha de tratamento de tracoma a 963.516 pessoas das 1.115.824 pessoas planificadas;
- Realizada campanhas de tratamento de Filaríase Linfática onde foram alcançadas 16.502.496 pessoas, correspondente a uma cobertura de 81,5%;
- Realizada campanha de tratamento de Schistosomiase tendo sido alcançadas 3.490.880 pessoas;
- Realizada a Pulverização Intradomiciliária em 951.577 casas, correspondente a 99% da meta e beneficiadas 4.042.176 pessoas, que correspondem a 96% do plano;
- Foram distribuídas 13.303.322 Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticida de Longa Duração.

4. A expansão de oferta de cuidados para a redução do peso das grandes endemias, doenças crónicas incluindo a desnutrição crónica com:

- Aumento para 1.469 unidade sanitárias que oferecem tratamento antirretroviral, permitindo tratar 1.125.644 adultos e 86.920 crianças, representando coberturas de 57% e 52%, respectivamente;
- Aumento para 912 unidade sanitárias que oferecem atendimento a mulher e crianças vítimas violência doméstica e sexual;

Principais Desafios:

- i. Expansão dos cuidados de saúde primários;
- ii. Expansão da rede sanitária do nível primário e secundário, no âmbito da redução da mortalidade materna;
- iii. Aumento e retenção de profissionais de saúde;
- iv. Envolvimento de outros sectores nas intervenções multisectoriais para a prevenção da HIV, malária, diarreia, desnutrição, entre outras;
- v. Melhoria do sistema de logística de medicamentos;
- vi. Melhoria na alocação e gestão de recursos humanos e financeiros;

Principais Recomendações

Com base na avaliação de desempenho de 2018, e tendo em conta as prioridades do PESS, recomenda-se:

- i. Implementar acções com vista a redução da mortalidade materna intra-hospitalar, com ênfase na Consulta Pré-natal;
- ii. Afectar os recursos de acordo com as prioridades;
- iii. Definir indicadores para actividades de envolvimento comunitário;
- iv. Continuar a mobilização de recursos para assegurar a implementação dos planos do sector;
- v. Manter as Prioridades definidas para 2019, no PES 2020.

7. Conclusões

De uma forma geral, conclui-se que o desempenho do Sector Saúde em 2018 foi BOM, tendo em conta a evolução dos indicadores das prioridades definidas, que registaram um bom progresso (Matriz de Avaliação de Indicadores em anexo).