



República de Moçambique  
Ministério da Saúde

**RELATÓRIO ANUAL DE  
BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE  
2020**

## FICHA TÉCNICA

<b>Título:</b>	“Relatório Anual de Balanço do Sector de Saúde 2020”
<b>Editor:</b>	Ministério da Saúde – Direcção de Planificação e Cooperação- Departamento de Monitoria e Avaliação – Maputo, Moçambique
<b>Recolha, Compilação e Processamento de Dados:</b>	Nelita Nassone, Hélia Zandamela, Cesarino Tivane, Ádia Karina, Marília Chissano, Custódio Sumbane <sup>1</sup> ; Eduarda Ribeiro <sup>2</sup> , Pontos Focais das Unidades de Monitoria e Avaliação do MISAU <sup>3</sup> , Pontos Focais das Unidades de Monitoria e Avaliação das Províncias.
<b>Equipa de Redacção:</b>	Chadrique Muluana; Nelita Nassone, Hélia Zandamela, Marília Chissano, Ádia Karina, Custódio Sumbane, Cesarino Tivane, Belchior Simões; Eduarda Ribeiro; Jorge Jone <sup>4</sup> ; Cidália Baloi <sup>5</sup> ; Mbate Matandalasse <sup>6</sup> ; Michela Romanelli, Maria da Luz Vaz, Amândio Manuel <sup>7</sup> ; Damiano Stella <sup>8</sup> .
<b>Direcção:</b>	Sãozinha Paula Agostinho
<b>Coordenação:</b>	Chadrique Muluana
<b>Revisão:</b>	Chadrique Muluana; Nelita Nassone, Hélia Zandamela, Custódio Sumbane, Ádia Karina, Belchior Simões; Analcária Langa; Eduarda Ribeiro.
<b>Colaboradores:</b>	Parceiros de Cooperação
<b>Edição:</b>	2020
<b>Assistência Técnica:</b>	Eduarda Ribeiro

---

<sup>1</sup> MISAU/DPC/DMA

<sup>2</sup> Assistência Técnica DPC/THINKWELL

<sup>3</sup> DNSP, DNAM, DRH, DNFPS, DAF, DNMTA, DNF, CMAM

<sup>4</sup> Assistência Técnica PFCSP

<sup>5</sup> OMS

<sup>6</sup> HODI Consultores, Embaixada do Canadá

<sup>7</sup> Assistência Técnica da Thinkwell

<sup>8</sup> Flanders

---

## Índice Geral

i.	Agradecimentos .....	5
ii.	Lista de Abreviaturas e Acrónimos:.....	6
iii.	Sumário Executivo.....	12
1.	Introdução .....	16
2.	Enquadramento Estratégico .....	18
3.	Contexto Político, Social e Económico .....	20
4.	Principais Realizações do Sector.....	22
5.	Perfil Territorial e Demográfico do País .....	23
6.	Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Pilares para o Reforço dos Sistemas de Saúde.....	27
	Pilar 1.1: Governação e Liderança.....	27
	Pilar 1.2: Financiamento do Sector e Gestão Financeira .....	28
	Pilar 1.3: Recursos Humanos Qualificados e Suficientes.....	34
	Pilar 1.4: Reforço do Sistema de Informação para a Saúde e dos Processos de Monitoria & Avaliação .....	44
	Pilar 1.5: Tecnologias para a Saúde: Bens & Produtos Vitais e Essenciais.....	45
	Pilar Nº 1.6: Prestação de Serviços de Qualidade, Integrados e Contínuos.....	50
7.	Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Prioridades do PES 2020... 59	
	Prioridade Nº 1: Redução da Mortalidade Geral Intra-hospitalar .....	59
	Prioridade Nº 2: Redução da Mortalidade Materna Institucional .....	62
	Prioridade Nº 3: Redução da Mortalidade e Tratamento da Desnutrição Aguda em Crianças < 5 Anos.....	73
	Prioridade Nº 4: Prevenção das Grandes Endemias – Redução da Morbimortalidade por Malária, TB e HIV (Retenção) .....	79
	Prioridade Nº 5: Preparação e Resposta a Situações de Emergências.....	93
	Prioridade Nº 6: Aumentar o Rastreio e Diagnóstico do Cancro do Colo do Útero e Trauma .....	101
	Prioridade Nº 7: Envolvimento Comunitário para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.....	103
8.	Classificação e Avaliação do Desempenho do Sector Saúde em 2020.....	108
9.	Conclusões .....	110

---

10. Recomendações.....	110
ANEXO 1.....	112
ANEXO 2.....	114

**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 do desempenho do sector, período 2020.

**ii. Lista de Abreviaturas e Acrónimos:**

<b>Acrónimo</b>	<b>Definição</b>
<b>ACA</b>	Avaliação Conjunta Anual
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>AIDI</b>	Atenção Integrada de Doenças da Infância
<b>AMM</b>	Assistência Médica e Medicamentosa
<b>ANN</b>	Avaliação Nacional das Necessidades
<b>APE</b>	Agentes Polivalentes Elementares
<b>ARV</b>	Antirretroviral
<b>ATS</b>	Aconselhamento e Testagem em Saúde
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>BCG</b>	Bacillus Calmette-Guérin (Vacina contra a Tuberculose)
<b>BES</b>	Boletim Epidemiológico Semanal
<b>CA</b>	Centro de Abastecimentos
<b>CCC</b>	Comité de Coordenação Conjunta
<b>CCD</b>	Consulta da Criança Doente
<b>CCR</b>	Controlo de Criança em Risco
<b>CCS</b>	Comité de Coordenação Sectorial
<b>CCSadia</b>	Consulta da Criança Sadia
<b>CE</b>	Comissão Europeia
<b>CFDFMP</b>	Cenário Fiscal de Despesa e Financiamento a Médio Prazo
<b>CInst</b>	Capacidade Institucional
<b>CI</b>	Caso de Investimento para a SRMNIA+N
<b>CMAM</b>	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
<b>CNCS</b>	Conselho Nacional de Combate Contra o SIDA
<b>COEmB</b>	Cuidados Obstétricos de Emergência básicos
<b>COEmC</b>	Cuidados Obstétricos de Emergência completos
<b>CPN</b>	Consulta Pré-Natal
<b>CPP</b>	Consulta Pós-Parto
<b>CS</b>	Centro de Saúde
<b>CSP</b>	Cuidados de Saúde Primários

---

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

---

<b>DAC</b>	Deficiências Auditivas Crónicas
<b>DAF</b>	Direcção de Administração e Finanças
<b>DCV</b>	Doenças Cardiovasculares
<b>DEPROS</b>	Departamento de Promoção da Saúde
<b>DF</b>	Departamento Farmacêutico
<b>DFID</b>	Department for International Development/Departamento de Desenvolvimento Internacional
<b>DIS</b>	Departamento de Informação para a Saúde
<b>DM&amp;A</b>	Departamento de Monitoria e Avaliação
<b>DNAM</b>	Direcção Nacional de Assistência Médica
<b>DNSP</b>	Direcção Nacional de Saúde Pública
<b>DNT</b>	Doenças Não Transmissíveis
<b>DOT</b>	Directa Observação do Tratamento
<b>DPC</b>	Direcção de Planificação e Cooperação
<b>DPS</b>	Direcção Provincial de Saúde
<b>DQS</b>	<i>Data Quality System</i> /Sistema de Qualidade de Dados
<b>DRH</b>	Direcção de Recursos Humanos
<b>DTN</b>	Doenças Tropicais Negligenciadas
<b>e-SISTAFE</b>	Sistema de Administração Financeira do Estado/electrónico
<b>FC</b>	Formação Contínua
<b>FMI</b>	Fundo Monetário Internacional
<b>FNM</b>	Formulário Nacional de Medicamentos
<b>FOFA</b>	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
<b>GdM</b>	Governo de Moçambique
<b>GFP</b>	Gestão das Finanças Públicas
<b>GRM</b>	Governo da República de Moçambique
<b>GTT</b>	Grupo Técnico de Trabalho
<b>HCB</b>	Hospital Central da Beira
<b>HCM</b>	Hospital Central de Maputo
<b>HCN</b>	Hospital Central de Nampula
<b>HG</b>	Hospital Geral
<b>HIV/SIDA</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

---

---

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

---

<b>HP</b>	Hospital Provincial
<b>HTA</b>	Hipertensão Arterial
<b>ICS</b>	Instituto de Ciências e Saúde
<b>IdF</b>	Instituição de Formação
<b>IDS</b>	Inquérito Demográfico e de Saúde
<b>IEC</b>	Informação, Educação e Comunicação
<b>IFE</b>	Inquérito dos Fundos Externos
<b>IGS</b>	Inspeção-Geral de Saúde
<b>IIM</b>	Inquérito de Indicadores Múltiplos
<b>IMT</b>	Instituto de Medicina Tradicional
<b>INADE</b>	Instituto Nacional para o Desenvolvimento da Educação
<b>INCAM</b>	Inquérito Nacional sobre as Causas de Morte
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estatística
<b>InfoFlash</b>	Informação sobre a Segurança Alimentar e Nutricional em Moçambique
<b>INGC</b>	Instituto Nacional de Gestão das Calamidades Naturais
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Saúde
<b>INSIDA</b>	Inquérito Nacional do SIDA
<b>IRA</b>	Infecção Respiratória Aguda
<b>ITS</b>	Infecção de Transmissão Sexual
<b>JANS</b>	<i>Joint Assessment of National Strategies/Avaliação Conjunta das Estratégias e dos Planos Nacionais de Saúde</i>
<b>LNCQM</b>	Laboratório Nacional de Controlo de Qualidade de Medicamentos
<b>LOLE</b>	Lei dos Órgãos Locais do Estado
<b>M&amp;A</b>	Monitoria e Avaliação
<b>MdE</b>	Memorando de Entendimento
<b>MF</b>	Ministério das Finanças
<b>MINED</b>	Ministério da Educação
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MJD</b>	Ministério da Juventude e Desportos
<b>MPD</b>	Ministério da Planificação e Desenvolvimento
<b>MTA</b>	Medicina Tradicional e Alternativa

---



---

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

---

<b>OCS</b>	Órgãos de Comunicação Social
<b>ODM</b>	Objectivo de Desenvolvimento do Milénio
<b>ODS</b>	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável
<b>OE</b>	Orçamento do Estado
<b>OGE</b>	Orçamento Geral do Estado
<b>OHM</b>	<i>OneHealth Model</i>
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONG</b>	Organizações Não-Governamentais
<b>ONUSIDA</b>	Agência das Nações Unidas para o SIDA
<b>PARP</b>	Plano de Acção para Redução da Pobreza
<b>PAV</b>	Programa Alargado de Vacinação
<b>PCI</b>	Prevenção e Controlo de Infecções
<b>PEDD</b>	Plano Estratégico Distrital de Desenvolvimento
<b>PELF</b>	Plano Estratégico de Logística Farmacêutica
<b>PES</b>	Plano Económico e Social
<b>PESOD</b>	Plano Económico e Social Orçamento Distrital
<b>PESOE</b>	Plano Económico e Social e Orçamento do Estado
<b>PESOP</b>	Plano Económico e Social e Orçamento Provincial
<b>PESS</b>	Plano Estratégico do Sector Saúde
<b>PF</b>	Planeamento Familiar
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PIDOM</b>	Pulverização Intra-domiciliária
<b>PIMA</b>	Grupo de Trabalho Conjunto MISAU-Parceiros: Planificação, Infraestrutura, Informação, Monitoria e Avaliação
<b>PMT</b>	Praticante de Medicina Tradicional
<b>PNCL</b>	Programa Nacional de Controlo da Lepra
<b>PNCM</b>	Programa Nacional de Controlo da Malária
<b>PNCT</b>	Programa Nacional de Controlo da Tuberculose
<b>PNDRHS</b>	Plano de Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde
<b>PNTS</b>	Programa Nacional de Transfusão de Sangue
<b>PPP</b>	Parcerias Público-Privadas
<b>PT</b>	Parteira Tradicional

---

---

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

---

<b>PTV</b>	Prevenção de Transmissão Vertical
<b>QAD</b>	Quadro de Avaliação de Desempenho
<b>RED</b>	<i>Reach Every District</i> /Alcançar cada Distrito
<b>RHS</b>	Recursos Humanos de Saúde
<b>RMM</b>	Rácio de Mortalidade Materna
<b>RMTILD</b>	Rede Mosquiteira Tratada com Insecticida de Longa Duração
<b>RN</b>	Recém-nascido
<b>RSS</b>	Revisão do Sector de Saúde
<b>SAAJ</b>	Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens
<b>SDSMAS</b>	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
<b>SETSAN</b>	Secretariado Técnico para Segurança Alimentar e Nutricional
<b>SIDA</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>SIFO</b>	Sistema de Informação sobre as Formações
<b>SIGEDAP</b>	Sistema de Gestão e Desempenho na Administração Pública
<b>SIMAM</b>	Sistema de Informação para a Gestão de Medicamentos
<b>SIS</b>	Sistema de Informação de Saúde
<b>SISTAFE</b>	Sistema de Administração Financeira do Estado
<b>SMI</b>	Saúde Materno-Infantil
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SRMNIA-N</b>	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil, dos Adolescentes e Nutrição
<b>SS</b>	Sistema de Saúde
<b>SAAJ</b>	Serviços de Saúde Amigos dos Adolescentes e Jovens
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>SSRAJ</b>	Serviços de Saúde Reprodutiva para Adolescente e Jovens
<b>SWAp</b>	<i>Sector-Wide Approach</i> /Abordagem Sectorial Ampla
<b>TARV</b>	Tratamento Antiretroviral
<b>TATE</b>	Avaliação e Tratamento de Emergência
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MDR</b>	TB Multi-Droga Resistente

---

---

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

---

<b>TODO</b>	Tratamento Directamente Observado
<b>TDR</b>	Teste de Diagnóstico Rápido (usado em malária)
<b>TIC</b>	Tecnologias de Informação e Comunicação
<b>TIP</b>	Tratamento Intermitente Preventivo
<b>TM</b>	Taxa de Mortalidade
<b>TMI</b>	Taxa de Mortalidade Infantil
<b>TMM</b>	Taxa de Mortalidade Materna
<b>TMN</b>	Taxa de Mortalidade Neonatal
<b>TOC</b>	Taxa de Ocupação de Cama
<b>UEM</b>	Universidade Eduardo Mondlane
<b>UGB</b>	Unidade de Gestão Beneficiária
<b>UGEA</b>	Unidade Gestora Executora das Aquisições
<b>UNICEF</b>	<i>United Nations Children's Fund</i> /Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>US</b>	Unidade Sanitária
<b>XDR</b>	Tuberculose de Extrema Resistência

---

### iii. Sumário Executivo

O presente relatório apresenta o balanço 2020 cuja finalidade é avaliar o desempenho do Sector da Saúde, relativamente aos objectivos e planos propostos, assim como analisar e identificar lacunas e desafios para orientar o processo de planificação. Este relatório segue a estrutura aprovada pelo MISAU e seus Parceiros, onde, por um lado, para além de fazer uma avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho, permite harmonizar os diversos instrumentos de análise do Sector; por outro lado, permite apresentar os resultados do desempenho sectorial, relativo ao exercício económico de 2020, nomeadamente: (i) o nível de alcance dos compromissos feitos pelo Sector; (ii) o progresso dos indicadores e metas comparativamente a 2019; e (iii) o nível de cobertura das intervenções de saúde, tendo como foco, e estando alinhado com as 7 prioridades definidas no PES 2020 bem como os 6 Pilares de Reforço e Desenvolvimento do Sector Saúde , com vista à materialização do PQG 2020-2024 e PESS 2020-2024.

Durante o período em análise, a pandemia da COVID-19 influenciou a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde e o impacto nos vários Programas Nacionais de Saúde que Moçambique tem vindo a implementar ao longo de várias décadas.

Relativamente à análise e avaliação dos Pilares de Reforço e Desenvolvimento do Sector Saúde e respectivas áreas de intervenção, foram constatados os seguintes resultados:

Na componente de **Governança e Liderança** foi aprovado e implementado o Regulamento Interno do MISAU, ajustados o SEMMO, SENASA e HCM ao Decreto nº 41/2018, de 23 de Julho, o Decreto nº46/2020, que fixa em 30% o subsídio de risco para profissionais de saúde e de áreas afins, o Decreto que aprova o Estatuto Orgânico da ANARME. Foi também Elaborado o Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19 e realizada análise funcional do MISAU;

Na **componente de financiamento**, a despesa pública em Saúde em relação ao OE fixou-se em 9,75% da despesa total, incluindo os encargos da dívida.

A dotação total em saúde (que inclui também a despesa que não é gerida directamente pelo MISAU) fixou-se em pouco mais de 53 mil milhões de meticais, registando uma execução de 93%.

---

Na **área dos recursos humanos**, houve um aumento do efectivo em 1.8%, ao passar de 58,124 em 2019 para 59,176 em 2020.

Na **área de reforço do sistema de informação**, de entre várias acções, foram desenvolvidas as Políticas de Informação e de Sistemas de Informação em Saúde e foi iniciado o desenvolvimento da Estratégia de Informação em Saúde. Foi desenvolvido o Sistema de Informação Comunitário e ainda o Sistema de Informação para a COVID-19.

Na **área de medicamentos e cadeia logística**, por forma a melhorar a disponibilidade de medicamentos, foi aprovado o Plano Estratégico da Logística Farmacêutica (PELF), iniciada a construção de 4 Armazéns Intermediários de Medicamentos, bem como a terceirização de transporte em alguns distritos.

Em relação à **rede sanitária**, o número de US passou para 1,739, representando um crescimento de 3.9% em relação a 2019, perfazendo um rácio de 17,290 habitantes por US.

O rácio total de camas/1,000 habitantes foi de 0.72 e o de camas de maternidade de 1.27/1,000 MIF.

A **utilização dos serviços** reduziu de 4.53 para 3.94 UA/Hab. e de 1.56 para 1.16 Consultas Externas/Hab.

Relativamente à análise e avaliação dos indicadores seleccionados por prioridade, foram obtidos os seguintes resultados:

**Prioridade 1: Redução da Mortalidade Geral Intra-hospitalar**

A média da Taxa de Ocupação de Camas foi de cerca de 47%, a taxa de cesarianas foi de 4%, e a Taxa de Mortalidade Geral Intra-hospitalar foi de 7.8%.

**Prioridade 2: Redução da Mortalidade Materna Intra-hospitalar**

A percentagem de Mulheres Grávidas com 4+CPN, foi de 59%, a cobertura de Partos Institucionais, de 85% e a de mulheres que tenham realizado 3 ou mais consultas até 42 dias após o parto foi de 35% em 2020. O Rácio Institucional de Mortalidade Materna foi de 75/100,000NV.

---

### **Prioridade 3: Tratamento da desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos e Saúde da Criança**

A cobertura da 1ª Consulta da Criança Sadia foi de 45% e a de crianças dos 0 – 11 meses completamente vacinadas foi de 99%, de crianças dos 6-59 meses suplementadas com a 2ª dose de Vitamina A 75%, e de crianças dos 12-59 meses desparasitadas, 100%.

A taxa de baixo peso à nascença foi de 2.6% e a taxa de Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda, 91%.

### **Prioridade 4: Redução da morbimortalidade por Malária, TB e HIV (Retenção)**

Foram confirmados e notificados 377 casos de malária por cada 1,000 habitantes. A percentagem de mulheres grávidas que receberam a 4ª dose de TIP nas CPN foi de 52%, e a das que receberam pelo menos uma rede mosquiteira impregnada com insecticida de longa duração (REMTILD) na CPN foi de 71%.

O País diagnosticou e notificou 323/100,000 habitantes casos de Tuberculose de Todas as Formas. A taxa de sucesso do tratamento de pacientes com TB (todas as formas) foi de 92%.

A proporção de crianças com menos de 15 anos diagnosticadas com Tuberculose, em relação ao total de casos notificados, foi de 12%.

A taxa de cobertura de TARV em adultos HIV+ foi de 69% e em crianças 64%.

A média geral da retenção aos 3 meses foi de 84% e nas Mulheres Grávidas foi de 83%.

### **Prioridade 5: Preparação e Resposta para Emergência em Saúde Pública**

#### **Pandemia da COVID-19**

Após a declaração da epidemia do novo coronavírus (COVID-19) como uma Emergência Global em Saúde Pública pela OMS, o país elaborou o Plano Nacional de Preparação e Resposta para a doença. Foram desenvolvidas várias acções de combate à pandemia, nomeadamente, a instalação de 176 centros de isolamento em todos os distritos e nas cidades capitais com uma capacidade de 3,000 camas. Foram equipadas as Unidades de Cuidados Intensivos com ventiladores, monitores, aparelhos de RX e alocadas 22 ambulâncias para evacuação de doentes para as unidades de referência e descentralizada a testagem laboratorial para COVID-19 em 9 províncias. Foram realizados 11 inquéritos sero-epidemiológicos em todo o País.

#### **Emergência no âmbito do terrorismo em Cabo Delgado**

---

Cerca de 41 US foram completamente encerradas, das quais 27 destruídas ou vandalizadas e 641 funcionários de saúde foram directamente afectados.

**Prioridade 6: Aumentar o rastreio e diagnóstico do cancro do colo do útero e trauma**

Os resultados mostram que, entre 2019 e 2020, a nível nacional, houve um aumento no número de mulheres rastreadas com VIA, na positividade dos casos rastreados, nas crioterapias realizadas no mesmo dia do rastreio (abordagem de visita-única), e uma redução de casos suspeitos de cancro do colo uterino já instalado.

**Prioridade 7: Envolvimento comunitário para a promoção de Saúde e prevenção de doenças**

O número de APE foi de 6,690. Das actividades por eles realizadas, 9% são promotivas, 73% preventivas e 18% curativas. O número de Praticantes da Medicina Tradicional (PMT) activos foi 26,769. Foram criados 243 Comitês de Saúde nos quais foram integrados 346 PMT.

**Avaliação e classificação do desempenho do Sector Saúde**

De uma forma global, o desempenho do sector foi classificado como ACEITÁVEL, tendo alcançado um resultado de avaliação de 72%.

---

## 1. Introdução

Moçambique enfrenta um conjunto de ameaças à segurança Nacional de saúde, tal como desastres naturais, surtos de várias doenças, pandemias e emergências sanitárias de diversos tipos. À medida que as ameaças à saúde evoluem, tem sido de extrema importância os esforços conjuntos, coordenados e sinérgicos de todos os parceiros nacionais e internacionais, na definição de diretrizes estratégicas e prioritárias.

Desde a Independência em 1975, o Governo de Moçambique, com o apoio sólido dos seus Parceiros de Cooperação e Desenvolvimento, tem desenvolvido e implementado Políticas, Estratégias e Programas Nacionais de Saúde, como resposta à análise e compreensão dos vários factores e determinantes nacionais que influenciam o estado de saúde e a carga da doença na população Moçambicana.

No Sector da Saúde, o balanço do seu desempenho em 2020, reveste-se de uma importância ainda muito significativa, considerando a pandemia actual da COVID-19 e as consequências desta na capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, e também o seu impacto nos vários programas nacionais de saúde que Moçambique tem vindo a implementar ao longo de várias décadas.

Assim, este documento apresenta o balanço 2020 cuja finalidade é avaliar o nível de cumprimento das actividades do Sector de Saúde, relativamente aos objectivos e planos propostos.

Este relatório segue a estrutura aprovada entre o MISAU e seus Parceiros, onde por um lado, para além de fazer uma avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho, permite harmonizar os diversos instrumentos de análise do desempenho do sector. Por outro lado, permite apresentar os resultados do desempenho sectorial, relativo ao exercício económico de 2020.

Entrou em vigor o novo Programa Quinquenal do Governo 2020-2024, no qual o Objectivo Estratégico nº 2 prevê expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. O Governo reitera assegurar o fortalecimento dos cuidados de saúde primários, por forma a dar resposta eficaz e eficiente às políticas de saúde que garantam a provisão de cuidados e prestação de serviços de qualidade a todos os cidadãos. O Sector da Saúde procedeu também à revisão do seu Plano Estratégico, extendendo-o para o período de 2020-2024, de forma a melhor responder aos compromissos assumidos no PQG 2020-2024.

---



O presente relatório está estruturado em duas secções principais:

**Secção 1: Descritiva:**

- ✓ **Perfil Territorial e Demográfico do País:** Apresenta as características e a distribuição da população no País com base nas projecções do Censo 2017, mostrando a evolução nacional de indicadores demográficos seleccionados e as diferenças entre as províncias;
- ✓ **Análise do Desempenho do Sector de Saúde:** Esta análise está estruturada de acordo com os Pilares para o Reforço dos Sistemas de Saúde e o desempenho dos indicadores em relação às prioridades identificadas pelo Sector para 2020.

**Secção 2: Classificação e Avaliação Geral do Desempenho do Sector:**

**Avaliação qualitativa e quantitativa:** É feita uma avaliação dos resultados alcançados em 28 indicadores seleccionados nas diversas áreas programáticas e de intervenção do Sector de Saúde.

---

## 2. Enquadramento Estratégico

O exercício económico do Sector de saúde é orientado pelo PES, instrumento que operacionaliza o Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020-2024, como plataforma de orientação política e estratégica do Governo para todos os Sectores. O PES também materializa, anualmente, as prioridades definidas no Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) 2020-2024, sendo, este último, um importante instrumento de orientação estratégica no âmbito da coordenação das Políticas e Programas do Sector da Saúde.

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

- Programa Quinquenal do Governo (PQG), 2020 - 2024;
- Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS), 2020 - 2024;
- Plano Económico e Social (PES) 2020; e
- Avaliações Programáticas do Sector.

A tabela abaixo ilustra os objectivos estratégicos, bem como as prioridades definidas nos instrumentos estratégicos.

**Tabela 1: Objectivos Estratégicos e Prioridades, PQG 2020-2024 e PESS 2020-2024**

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades	
	Nº	Descrição	Nº	Descrição
<b>Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020-2024</b>	<b>II</b>	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.		
	<b>VII</b>	Expandir a rede de infraestruturas sociais, da Administração Pública e Justiça e de Formação Profissional		
<b>Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2014-19</b>	<b>1</b>	Aumentar o acesso e utilização dos Serviços de Saúde.	<b>1</b>	Redução da Mortalidade Materna e Neonatal
	<b>2</b>	Melhorar a qualidade dos serviços prestados.	<b>2</b>	Melhoria da Saúde Infantil, incluindo Nutrição
	<b>3</b>	Reduzir as desigualdades geográficas, e entre grupos	<b>3</b>	Prevenção das Grandes Endemias

**RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020**

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades	
	Nº	Descrição	Nº	Descrição
		populacionais, no acesso e utilização dos serviços de saúde.		
	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		
<b>Prioridades do Sector 2020</b>			1.	Redução da Mortalidade Geral Intra-Hospitalar
			2.	Redução da Mortalidade Materna Intra-hospitalar
			3.	Tratamento da desnutrição aguda em crianças menores 5 anos
			4.	Redução da morbimortalidade por Malária, TB e HIV (Retenção)
			5.	Preparação e Resposta para Emergências em Saúde Pública
			6.	Prevenção e controle das doenças crónicas não transmissíveis, degenerativas e Trauma
			7.	Desenvolvimento de um subsistema comunitário de saúde

### 3. Contexto Político, Social e Económico

Nas últimas décadas, Moçambique alcançou progressos em vários indicadores sociais.

De acordo com o último Inquérito de Indicadores Múltiplos de Malária e SIDA (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).

Cerca de 13% dos adultos de 15-49 anos de idade são HIV positivo, 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 as suas necessidades satisfeitas para planeamento familiar (IMASIDA 2015), tendo também sido registado um aumento na Cobertura dos Cuidados Pré-Natais, particularmente da 1ª Consulta Pré-Natal, de 85% em 2003 (IDS 2003) para 91% em 2011 (IDS 2011) e 93% em 2015 (IMASIDA 2015). A Cobertura de Partos Institucionais apresentou também um aumento de 22%, tendo subido de 48% em 2003 (IDS 2003) para 55% em 2011 (IDS 2011) e 70% em 2015 (IMASIDA 2015).

No período em análise, destacaram-se várias situações sérias de Emergências em Saúde, principalmente devido à :

- 1) Pandemia da COVID-19: Durante o período em análise, a pandemia da COVID-19 influenciou a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde e o impacto nos vários Programas Nacionais de Saúde que Moçambique tem vindo a implementar ao longo de várias décadas;
- 2) Ocorrência em Dezembro de 2020, do Ciclone Chalane que afectou a Zona Centro do País, com particular enfoque nas províncias de Sofala e Manica, onde pelo menos 11,275 pessoas (2,255 famílias) foram afectadas e 11 US foram completamente danificadas;
- 3) Intensificação do terrorismo e instabilidade na segurança em cerca de 10 Distritos de Cabo Delgado, tendo resultado na deslocação de mais de 515,675 pessoas, assim como na descontinuidade na oferta de alguns Serviços de Saúde, devido à destruição e vandalização de 27 US, ao encerramento completo de 41 US, e ao limitado acesso das populações a outras Infraestruturas de Saúde. Por outro lado, cerca de 641 funcionários da saúde foram também directamente afectados.

Apesar destes sérios desafios enfrentados durante 2020, o Sector da Saúde desenvolveu esforços significativos para manter os ganhos já alcançados em vários dos Indicadores de Saúde, conforme os dados e análises efectuadas neste Relatório.

#### 4. Principais Realizações do Sector

##### **Concluída a ampliação e reabilitação dos Hospitais Distritais (HD):**

- ✓ HD Cuamba, em Niassa;
- ✓ HD Montepuez, em Cabo-Delgado.
- ✓ HD do Gilé, na Zambézia;
- Concluída a construção do HD Jangamo em Inhambane;
- Concluídas as obras de extensão do Armazém Central do Zimpeto;
- Continuada a construção de 4 novos armazéns intermediários de medicamentos na Zambézia (Mopeia, Mocuba e Ile); e Manica;
- Concluídos e equipados os Laboratórios de Biologia Molecular do HP de Tete; HG de Mavalane, CS da Ponta-Gêa e o Laboratório de Água e Alimentos na Província de Niassa;
- Instalado o bloco operatório no Hospital Distrital de Manica;

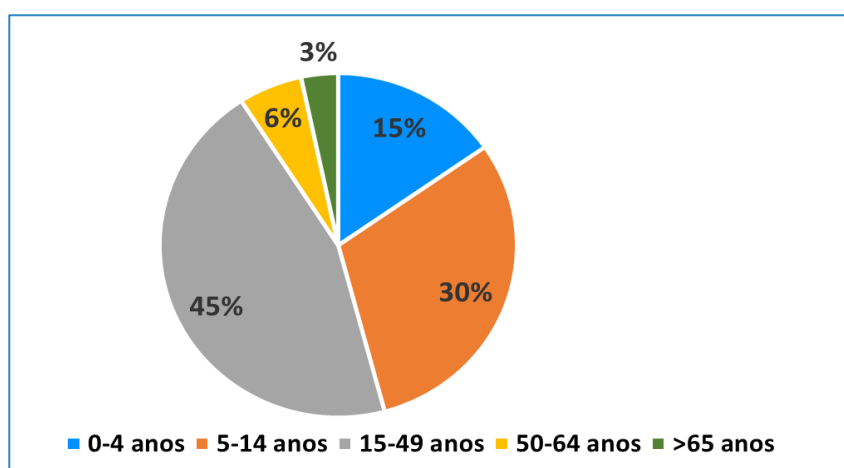
##### **Realizadas acções estratégicas e prioritárias:**

- Introduzido o Sistema de Gestão de prioridades nos Serviços de Urgências em 7 Hospitais Provinciais;
- Lançado o Plano da Tripla Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatite B, 2020-2024;
- Lançado o Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020-2029;
- Elaborada a Visão Estratégica da Assistência Médica 2020-2024;
- Aprovado o Diploma Ministerial que define os critérios de selecção de profissionais de regime especial de saúde por via de concurso de ingresso;
- Iniciada a terceirização de transporte de medicamentos e artigos médicos em alguns distritos das províncias de Nampula, Sofala, Inhambane e Tete e todos da Província de Zambézia;
- Finalizado o Primeiro Inquérito Nacional de Prevalência de Tuberculose;
- Lançada a campanha Indetectável=Intransmissível (Programa de ITS/HIV/SIDA);
- Realizada a campanha de distribuição de redes mosquiteiras em 7 províncias.

## 5. Perfil Territorial e Demográfico do País

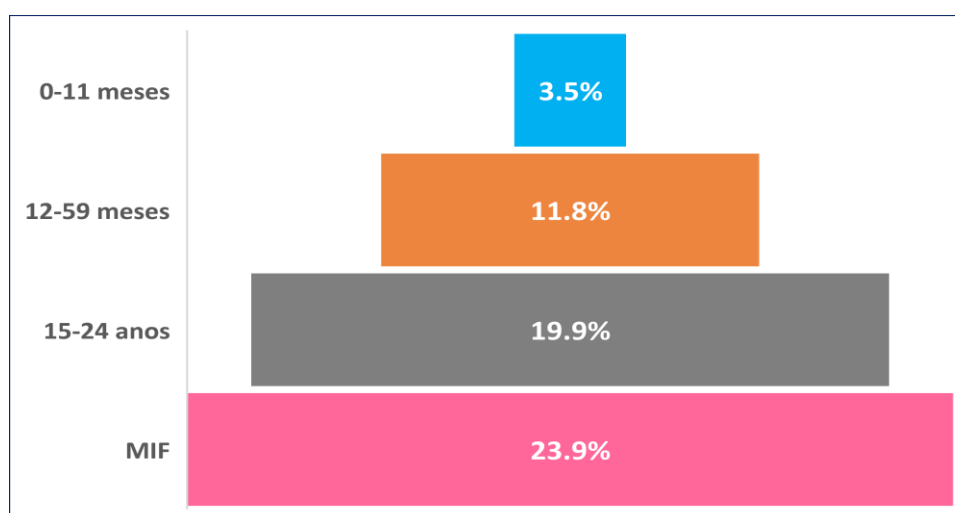
A População de Moçambique em 2020 foi estimada em 30,066,648 habitantes (Censo 2017), com a seguinte proporção por grupo etário: 15% dos 0-4 anos de idade, 30% dos 5-14 anos, 45% dos 15-49 anos, e 9% acima dos 50 anos, sendo 6% dos 50-64 anos, e 3% acima de 65 anos (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1: Proporção da População por Grupos de Idade, 2020**



A maioria dos serviços prestados a nível dos Cuidados de Saúde Primários são em crianças <5 anos, adolescentes e jovens e mulheres em idade fértil (MIF). Estes grupos etários representam em conjunto cerca de 56% da população, sendo 3.5% crianças dos 0-11 meses, 11.8% crianças dos 12-59 meses, 19.8% Jovens e Adolescentes dos 15-24 anos, 23,9% MIF (**Gráfico 2**).

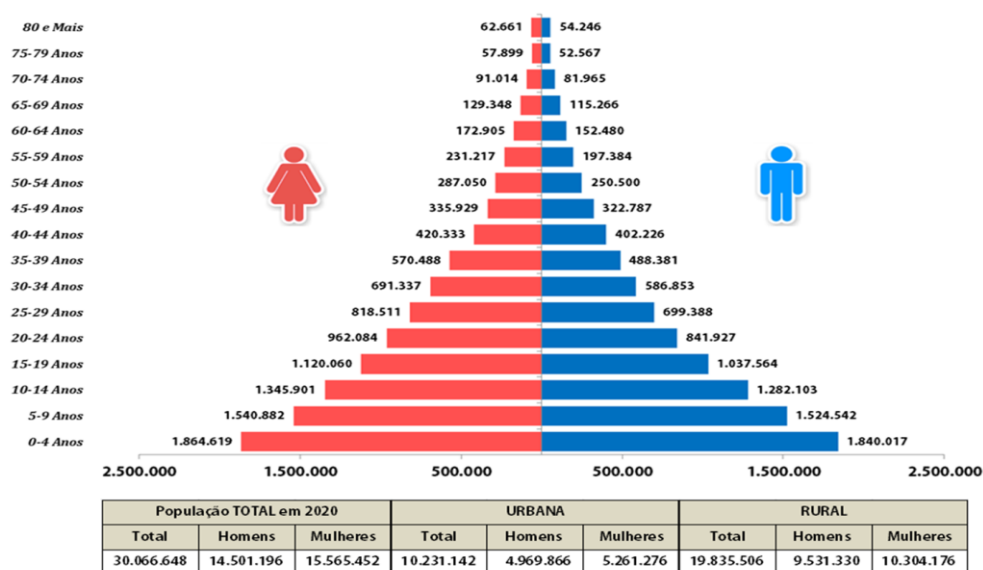
**Gráfico 2: Proporção de Crianças < de 5 anos, Adolescentes e Jovens (15-24 anos) e Mulheres em Idade Fértil (15-49 anos).**



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, como se

pode observar na pirâmide etária mostrada abaixo. Maior parte da população (66%) vive nas zonas rurais (**Gráfico 3**).

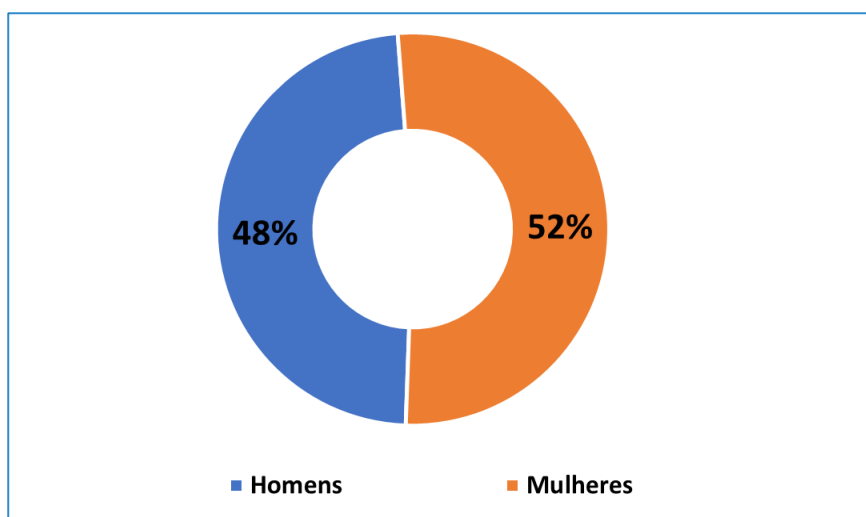
**Gráfico 3: Pirâmide Etária: População por Sexo e Grupos de Idade, 2020**



Fonte: INE – Projeções do Censo 2017

De acordo com projecções do Censo 2017, em 2020 Moçambique possuía uma população maioritariamente constituída por mulheres 15,565,452 (52%) e 14,501,196 homens (48%) (**Gráfico 4**).

**Gráfico 4: Proporção (%) da População por Sexo, 2020**



As províncias mais populosas são: Nampula com 20.6%, Zambézia com 18.5% e Tete com 9.6%, representando no conjunto, quase 50% da população do País. Maputo Cidade tem a menor proporção (3.7%) (**Tabela 2**).

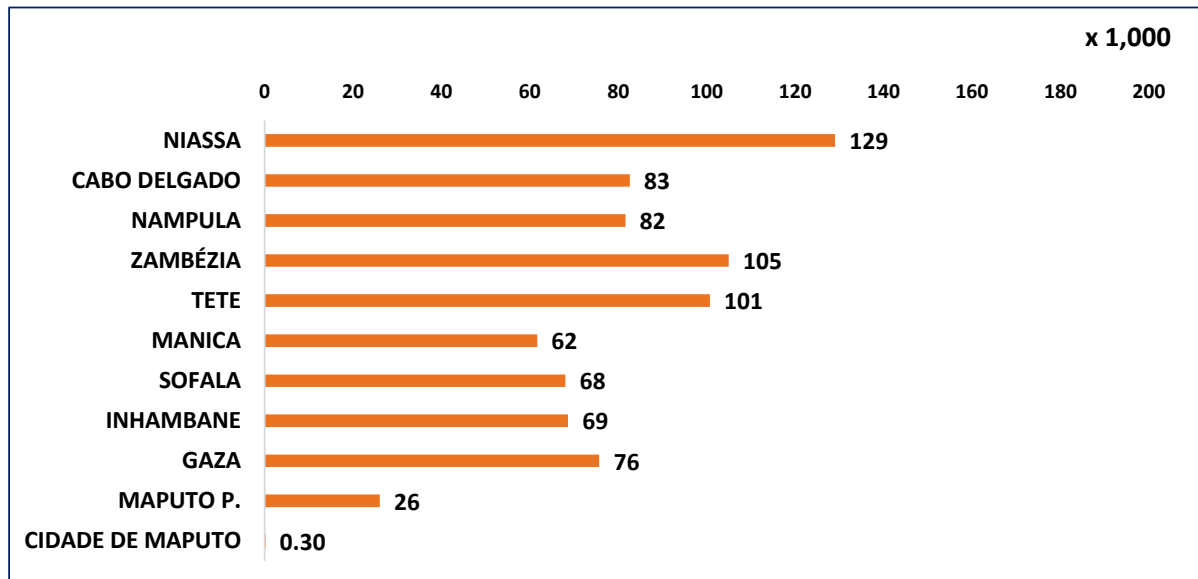


**Tabela 2: População e Proporção (%) da População por Província, 2020**

PROVINCIA	POPULAÇÃO 2020	% da População Total do País
NIASSA	1.998.266	7%
CABO DELGADO	2.525.416	8%
NAMPULA	6.183.863	21%
ZAMBÉZIA	5.567.252	19%
TETE	2.900.213	10%
MANICA	2.114.507	7%
SOFALA	2.457.828	8%
INHAMBANE	1.531.959	5%
GAZA	1.445.896	5%
MAPUTO	2.216.460	7%
CIDADE DE MAPUTO	1.124.988	4%
TOTAL NACIONAL	30.066.648	100%

Moçambique tem uma superfície de cerca de 799,380 Km<sup>2</sup>. As Províncias com maior área são: Niassa, Zambézia e Tete, representando cerca de 42% da superfície total (Gráfico 5).

**Gráfico 5: Superfície (Km2) Por Província, 2020**



A densidade populacional a nível nacional é de 36.6 habitantes/km<sup>2</sup>, apresentando a Cidade de Maputo a maior, com 3,750 habitantes/km<sup>2</sup>, seguida das Províncias de Maputo com 85, Nampula 75 e Zambézia com 53 habitantes/km<sup>2</sup>. A Província de Niassa possui a menor densidade populacional (15 habitantes/km<sup>2</sup>) (**Mapa 1**).

**Mapa 1: Densidade Populacional por Província**



## 6. Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Pilares para o Reforço dos Sistemas de Saúde

### PILAR 1.1: GOVERNAÇÃO E LIDERANÇA

#### ACTIVIDADES REALIZADAS

##### Elaboração de Legislação e Regulamentos

- Implementado, aprovado e publicado o Regulamento Interno do MISAU;
- Elaborado o Regulamento do Estatuto dos Outros Profissionais de Saúde para ser re-submetido a auscultação;
- Ajustados o SEMMO, SENASA e HCM ao Decreto nº 41//2018, de 23 de Julho que estabelece normas que regulam as atribuições, autonomia, regime orçamental, organização e funcionamento dos institutos, fundações e fundos públicos;
- Redefinidos os Hospitais Centrais da Beira, Nampula e Quelimane;
- Aprovado e implementado o Decreto nº46/2020, que fixa em 30% o subsídio de risco para profissionais de saúde e de áreas afins.

##### **Aprovados e publicados os seguintes instrumentos normativos:**

- Decreto que aprova o Estatuto Orgânico da ANARME;
- Proposta de Decreto de Redefinição do SENASA.

##### **Outras Actividades Realizadas**

- Iniciada a extensão do PESS 2014-2019 para 2020-2024;
- Realizada a análise funcional do MISAU;
- Elaborado o Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19.

**PILAR 1.2: FINANCIAMENTO DO SECTOR E GESTÃO FINANCEIRA****Despesa do Sector**

Em 2020, a Lei do Orçamento do Estado fixou para o Sector cerca de 25,616 milhões de Meticais (dotação *inicial*), dos quais aproximadamente 2,049 milhões de Meticais corresponderam a fundos externos, representando 8% do orçamento do Sector.

No decorrer do exercício foi necessário rever o orçamento para fazer face à emergência de Saúde Pública no âmbito da crise pandémica (gerada pelo vírus SARS-CoV2). Esta revisão fixou o orçamento do Sector em 35,533 milhões de Meticais, sendo que os Parceiros de Cooperação também contribuíram na referida mobilização de recursos (**Tabela 3**).

**Tabela 3: Dotação e Execução Orçamental 2020**

*Em milhões (10<sup>6</sup>)*

	<i>Dotação Inicial</i>	<i>Dotação Revista</i>	<i>Dotação Actualizada</i>	<i>Execução</i>	<i>Taxa de Execução</i>
<b>Recursos Internos</b>	23,568 - (92.0%)	27,572 - (77.6%)	25,696 - (47.7%)	25,382 - (50.5%)	99%
<b>Recursos Externos</b>	2,049 - (8.0%)	7,961 - (22.4%)	28,162 - (52.3%)	24,892 - (49.5%)	88%
<b>TOTAL</b>	<b>25,617</b>	<b>35,533</b>	<b>53,858</b>	<b>50,274</b>	<b>93%</b>

Fonte: DAF /REO, e-SISTAFE

Ao longo do exercício, a componente externa foi registando um incremento significativo. A dotação actualizada atingiu o montante de 53,858 milhões de Meticais, influenciada pela inscrição de fundos externos e integração da informação dos donativos em espécie.

A Execução Orçamental Total (**Tabela 3**), corresponde a 50,274 milhões de Meticais, o equivalente a USD 815 milhões<sup>9</sup>, representando um grau de realização Orçamental de 93% (REO Sector Saúde 2020).

A despesa global na componente externa representou 88% de execução orçamental. O desembolso tardio por parte de alguns Parceiros de Cooperação e dificuldades múltiplas no processo de execução, prejudicaram o nível de realização desta componente.

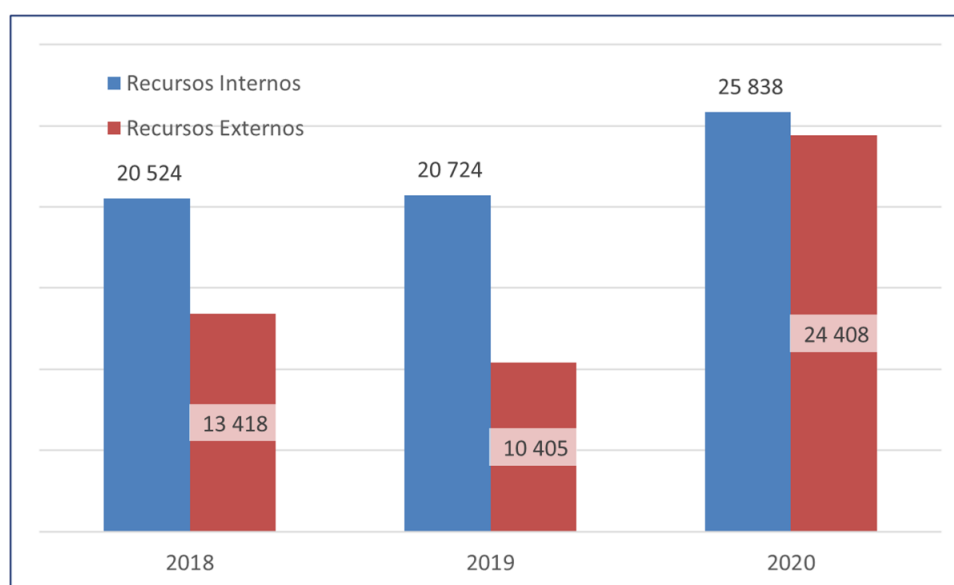
<sup>9</sup> Taxa de câmbio 1 USD = 61,70 MZN

## Despesa por Fonte de Recurso

Um pouco mais de 50% da despesa total foi executada com recursos internos e aproximadamente 50% com recursos externos, os quais incluem doações em espécie de medicamentos, equipamentos e outros materiais hospitalares.

Os donativos em espécie alocados ao Sector da Saúde através do mecanismo *off-budget* ainda não são captados na sua totalidade para a respectiva inscrição no e-SISTAFE, o que representa um grande desafio para o Sector. A resposta à pandemia da COVID-19 foi, em grande parte, realizada através de doações em espécie financiadas por fundos externos (**Gráfico 6**).

**Gráfico 6: Financiamento do Sector Saúde**

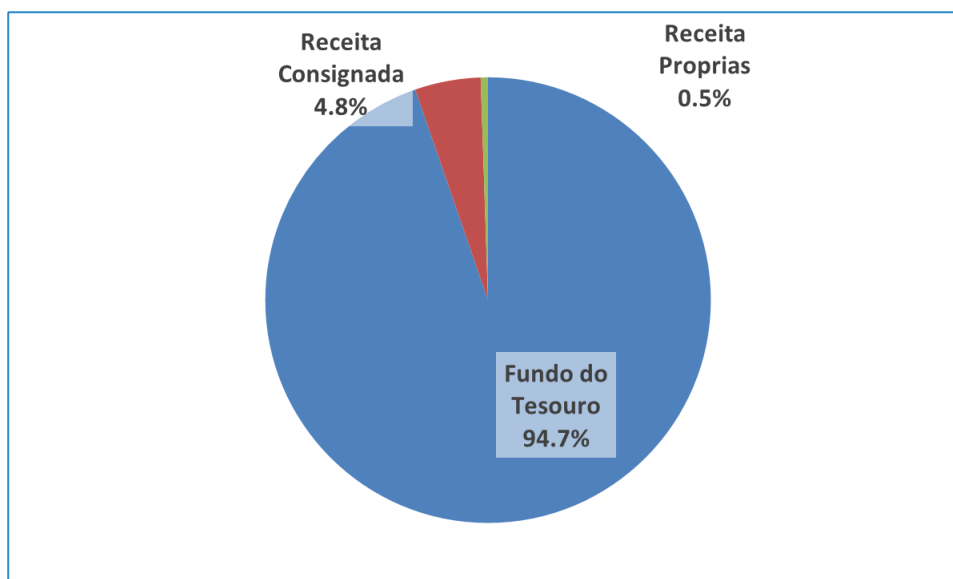


Fonte: DAF /REO, e-SISTAFE

Foram planificados 1,402 milhões de Meticais de receitas consignadas e 892 milhões de Meticais de receitas próprias. Por se tratar de um ano atípico (pandemia COVID19), houve necessidade de actualizar as dotações para 1,284 milhões de meticais das receitas consignadas e 133 milhões de meticais das receitas próprias, tendo sido realizados em 100% e 90%, respectivamente.

Em relação aos recursos internos, os recursos do Tesouro constituem a principal fonte de recursos do Sector, com cerca de 95% do total (**Gráfico 7**).

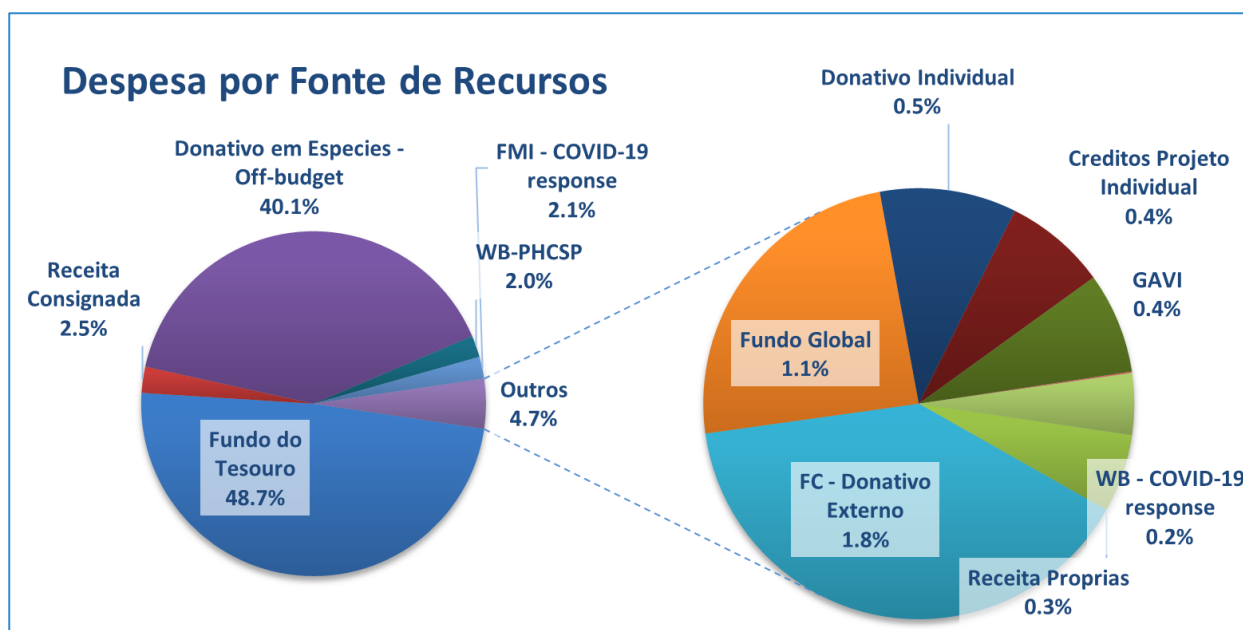
Gráfico 7: Recursos internos - Peso % da Execução



Fonte: DAF /REO, e-SISTAFE

Os donativos em espécie valorados representam 40% da despesa e os restantes fundos externos representam menos de 9% (Gráfico 8).

Gráfico 8: Despesa por Fonte de Recurso 2020

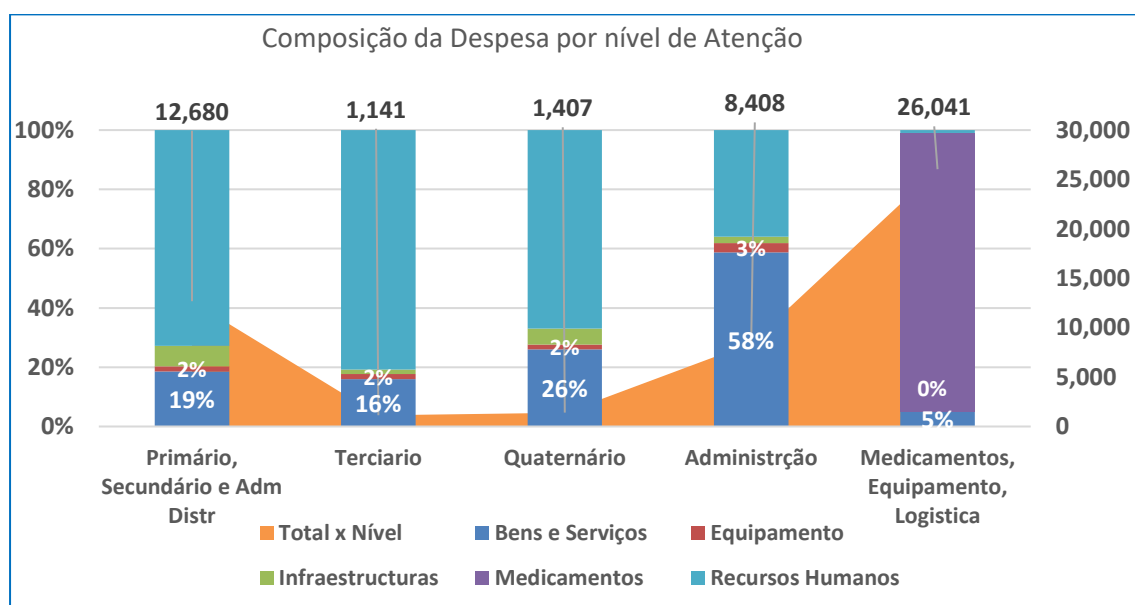


Fonte: DAF / e-SISTAF

## Despesa por nível de atenção<sup>10</sup>

Em termos de alocação por nível de atenção, 28.6% do volume de recursos foram alocados aos níveis primário e secundário, seguindo-se o nível quaternário com 3.2% e por último o nível terciário com 2.7%. A aquisição de medicamentos absorveu 52%, MISAU 5.2%, DPS 0.1%, SPS 7% e Pesquisa e Formação 1.2%. Apesar da situação deficitária do financiamento do Sector, a distribuição da despesa mostra a priorização de recursos para o fortalecimento dos cuidados de saúde primários na perspectiva da Cobertura Universal em Saúde (**Gráfico 9**).

**Gráfico 9: Despesa por nível de atenção**



Fonte: DAF / e-SISTAFE

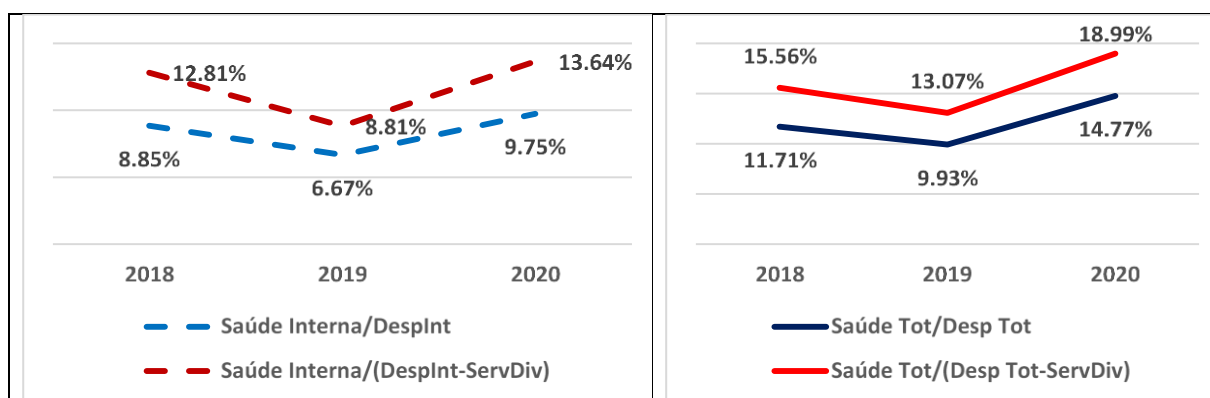
## Despesa Pública em Saúde em relação ao OE

Considerando a despesa interna (**Gráfico 10 à esquerda**), o peso da despesa em saúde fixou-se em 9.75% da despesa total, incluindo os encargos da dívida, e 13.64% excluindo os encargos da dívida.

Analisando a despesa total (Error! Reference source not found. **à direita**), o volume de recursos destinado ao Sector Saúde foi de 14.77% incluindo os encargos da dívida e 18.99%, excluindo os encargos da dívida.

<sup>10</sup> Para o efeito foi necessário fazer as seguintes aproximações: toda a despesa dos SDSMAS (que inclui a maioria dos HRs e dos HD) foi assumido como *nível primário*; os Hospitais Distritais que têm um orçamento separado dentro dos SDSMAS foram considerados nível secundário bem como os Hospitais Gerais; os Hospitais Provinciais nível terciário, os Hospitais Centrais e especializados nível quaternário.

Gráfico 10: Despesa em Saúde em % da Despesa Total



Fonte: DAF / e-SISTAFE

Em relação ao compromisso da Declaração de Abuja (15%) depreende-se que Moçambique ainda não alcançou a meta, havendo ainda a necessidade de aumentar o espaço fiscal a favor da saúde.

### Despesa pública em saúde em relação ao PIB

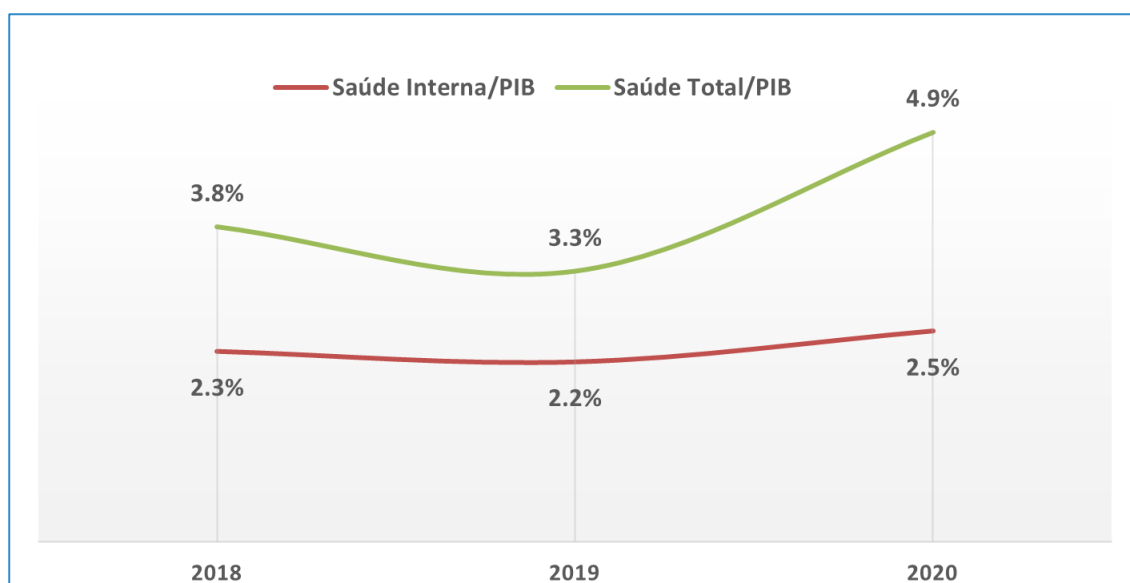
A despesa total pública em saúde situou-se em 4.9% do PIB. Este valor baseia-se na estimativa do PIB 2020 ainda por confirmar<sup>11</sup>. A despesa financiada com os recursos internos demonstrou uma tendência de crescimento ao longo dos últimos 5 anos atingindo 2.5% do PIB em 2020.

Prevalece o desafio de alcançar pelo menos 5% do PIB em Saúde, recomendado pela Comissão Macro Económica da OMS para os países de renda baixa, por forma a atingir progressos significativos rumo à Cobertura Universal em Saúde (**Gráfico 11**).

<sup>11</sup> A LOE projectou o crescimento do PIB real em 3%. Esta estimativa, considerando o contexto poderá sofrer alterações, provavelmente em baixa, fazendo com que o peso do sector no PIB aumente.



Gráfico 11: Peso do financiamento do Sector em relação ao PIB

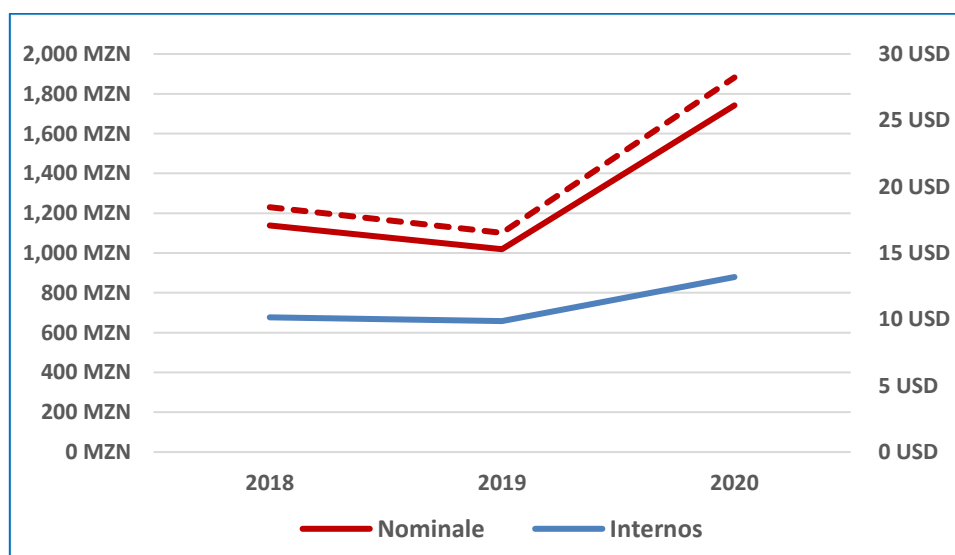


Fonte: DAF / e-SISTAFE

### Peso absoluto Per Capita Nacional

A despesa pública per capita em Saúde foi de 1,742 meticais (28 USD), ainda longe de atingir o padrão médio recomendável para a região africana<sup>12</sup> que se situa em 86 USD per capita (**Gráfico 12**).

Gráfico 12: Alocação por capita



Fonte DAF

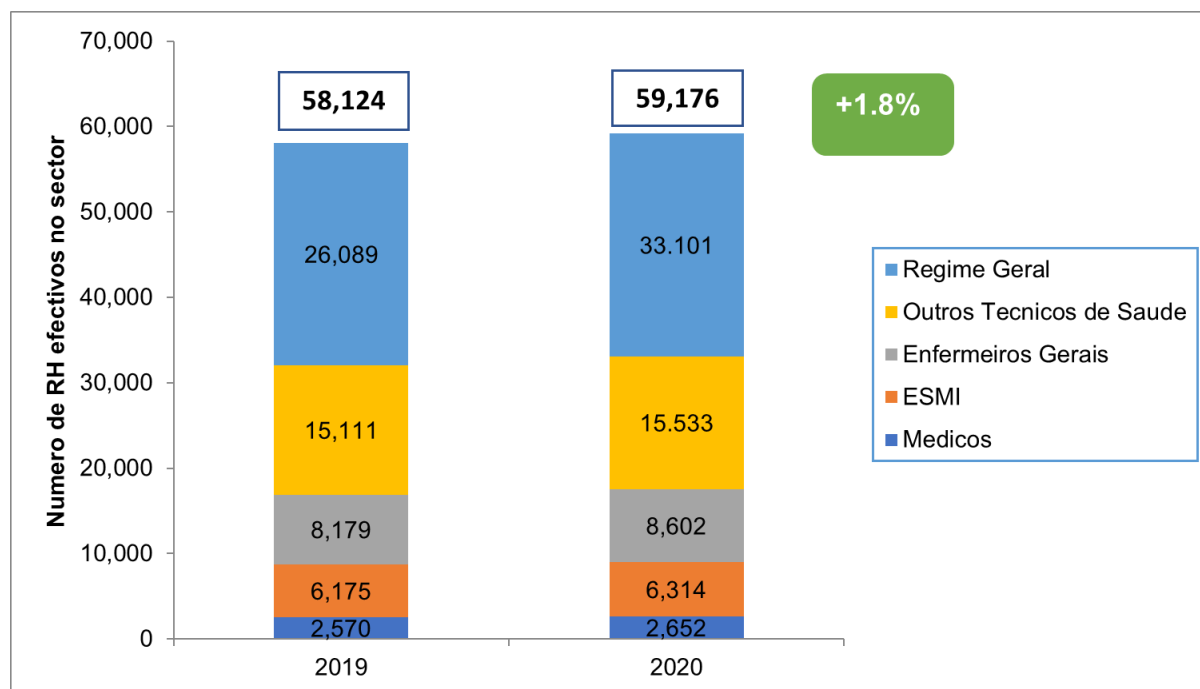
<sup>12</sup> McIntyre et al (2012)

**PILAR 1.3: RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS e SUFICIENTES**

**a. Situação Actual e Evolução dos Recursos Humanos para a Saúde**

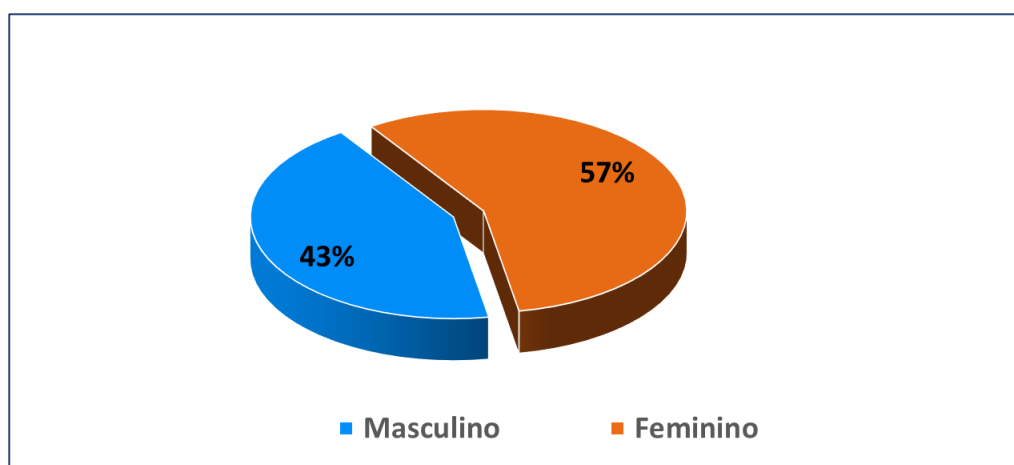
Houve um aumento de 1,052 (+1.8%) no número de efectivos de recursos humanos para a saúde, ao passar de 58,124 em 2019 para 59,176 em 2020. **(Gráfico 13).**

**Gráfico 13. Evolução do Efectivo de Recursos Humanos para a Saúde: 2019-2020**



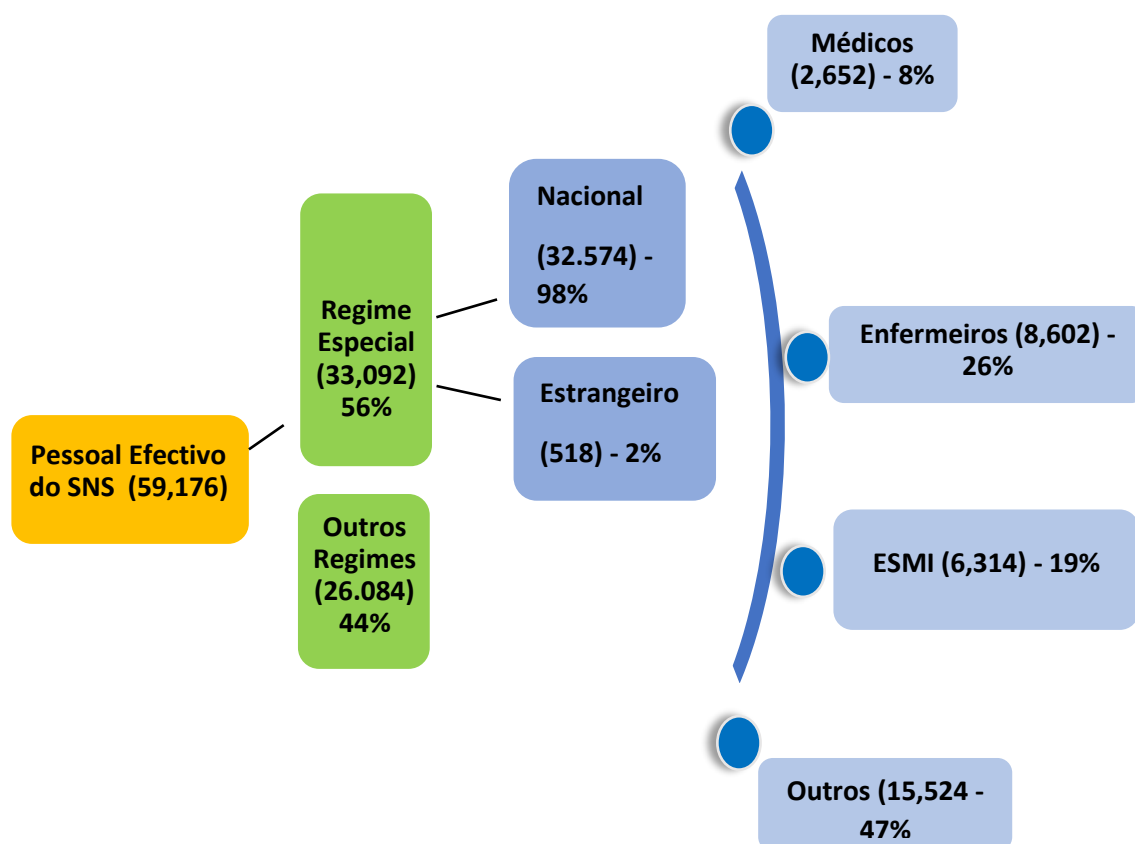
A distribuição do efectivo de RH foi de 33,473 (57%) para o sexo feminino e 25,703 (43%) para o sexo masculino **(Gráfico 14).**

**Gráfico 14. Distribuição do Efectivo de RHS no SNS, por Sexo, em 2020**



Do total dos efectivos de RH, 33,092 (56%) eram do regime especial de Saúde, dos quais 2,652 Médicos (8%), 8,602 Enfermeiros Gerais (26%), 6,314 Enfermeiras de SMI (19%) e 15,524 de outras categorias (47%) **(Gráfico 15).**

Gráfico 15. Distribuição do Total de Pessoal do SNS por Tipo de Regime, Nacionalidade e Categorias Profissionais em 2020



De acordo com o gráfico acima, verifica-se que o total do efectivo de RH (59,76) excede a meta definida no PND RHS 2016-2025, que previa 57,765 para o ano 2020<sup>13</sup>.

Embora o número do efectivo exceda a meta, a composição não corresponde às necessidades definidas pelo PND RHS. O total das principais carreiras continua inferior ao previsto no PND RHS para 2020 no que diz respeito aos profissionais de regime especial. No entanto registou-se aumento dos profissionais do regime geral devido à mudança de carreira de Técnicos de Saúde para o nível superior do regime geral (ver Tabela 4).

<sup>13</sup> PND RHS 2016-2025, Tabelas 61,62,63 – Evolução de RHS por regime, página 108-110.

**Tabela 4. Comparação do número efectivo de RH do SNS com as projecções do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde 2016-2025.**

Regime	Área ocupacional	Previsão no PNRHS para 2020	Efectivos 2020
Técnicos de Saúde (Regime Especial)	Médicos	2,691	2,652
	Enfermeiros	8,998	8,602
	ESMI	6,488	6,314
	Outros	16,214	15,533
	<b>Sub - Total</b>	<b>34,391</b>	<b>33,101</b>
Profissionais de suporte (Regime geral)	<b>Sub - Total</b>	<b>23,374</b>	<b>26,084</b>
<b>TOTAL</b>		<b>57,765</b>	<b>59,176</b>

### Nível de atenção e local de afectação

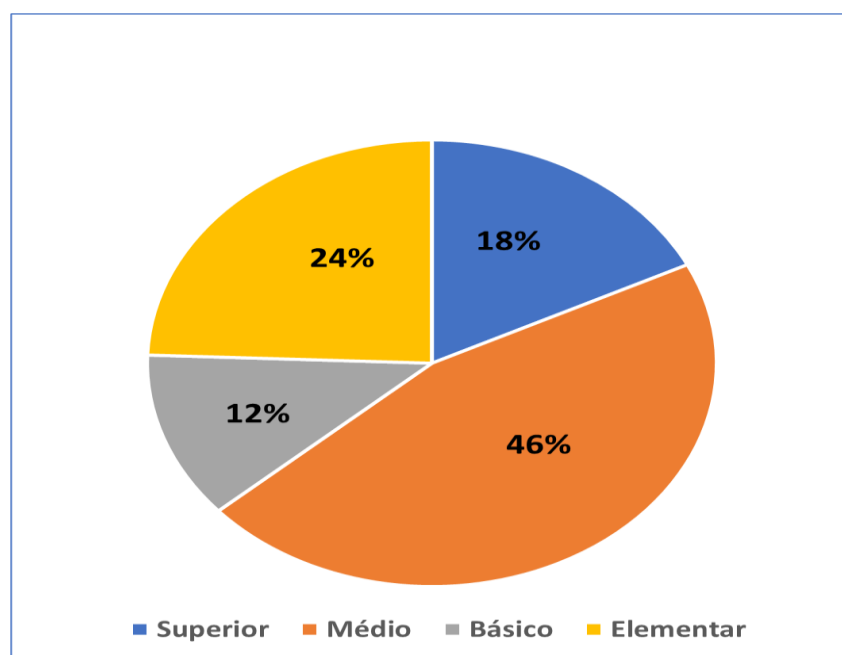
O nível primário de atenção detinha a maior força de trabalho com 44% (25,889), seguido do nível secundário com 15% (8,586), o nível quaternário com 13% (7,528) e o nível terciário com 9% (5,317), como se vê na tabela 5 abaixo.

**Tabela 5: Distribuição do Efectivo de RHS por Local de Afectação**

Nível de Atenção	Total	%	Local de Afectação	Total	%
Primário	25,889	44%	US Áreas Clínicas	47,320	80%
Secundário	8,586	15%	Unidades de Gestão	10,553	18%
Terciário	5,317	9%	Outros	1,303	2%
Quaternário	7,528	13%	<b>TOTAL</b>	<b>59,176</b>	<b>100%</b>
Unidades de Gestão	10,553	18%			
Outros	1,303	2%			
<b>TOTAL</b>	<b>59,176</b>	<b>100%</b>			

A distribuição do pessoal no SNS por local de afectação estava maioritariamente representada por pessoal afecto às áreas clínicas (US) 80% (47,320), seguida de Unidades de Gestão com 18% (10,553), e outros com 2% (1,303) (**Tabela 5**).

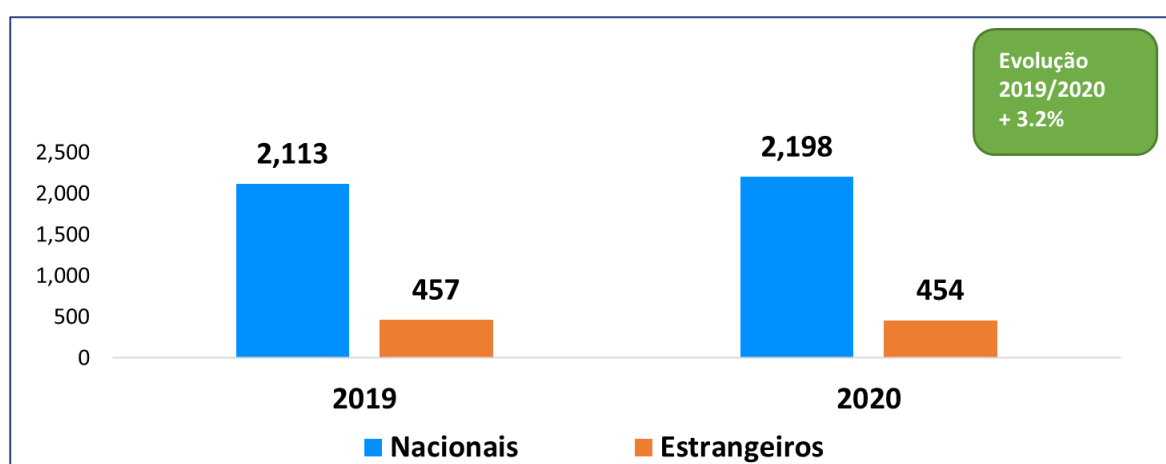
**Gráfico 16. Distribuição do Efectivo de RH por Nível de Ocupação, em 2020**



O pessoal do nível básico e elementar representava 12% e 24% respectivamente, enquanto o dos níveis superior e médio era de 18% e 46% respectivamente. O número de pessoal do nível elementar (14,450) é constituído maioritariamente pelo pessoal de apoio (Agentes de Serviço) (**Gráfico 16**).

Em 2020, o SNS contava com **2,652** médicos dos quais 2,198 (83%) nacionais e 454 (17%) estrangeiros. Comparativamente a 2019 (2,570 Médicos) registou-se um crescimento de 3.2% (**Gráfico 17**).

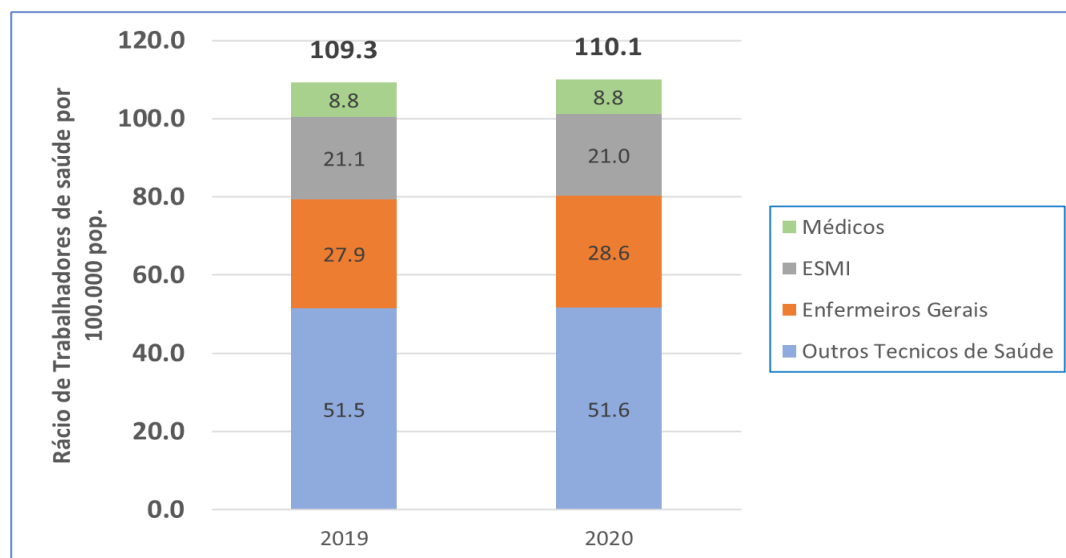
**Gráfico 17. Evolução de Médicos Nacionais e Estrangeiros Nível Nacional 2019-2020**



O rácio nacional de técnicos de saúde nacionais e estrangeiros por 100,000 habitantes teve uma ligeira subida, passando de 109 em 2019, para 110 em 2020 (**Gráfico 18**). É importante notar que este rácio continua abaixo da meta de 445 por

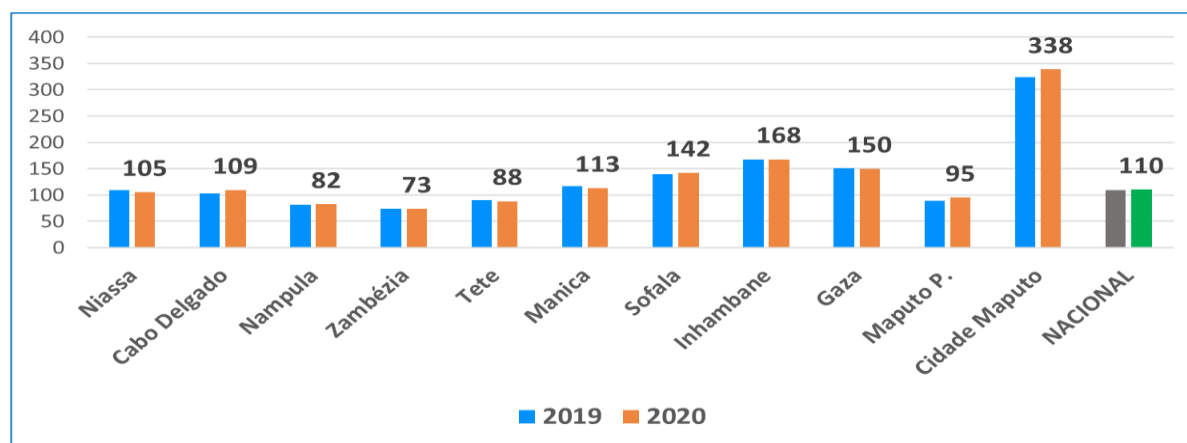
100.000 habitantes recomendada pela OMS, como necessário para alcance dos ODS (Objectivos de Desenvolvimento Sustentável) e Cobertura Universal de Saúde<sup>14</sup>

**Gráfico 18. Rácio de Técnicos de Saúde (Nacionais e Estrangeiros) por 100.000 Habitantes a Nível Nacional, desagregado pelas principais categorias**



A nível provincial, o rácio técnicos/100,000 habitantes em 2020 variou entre 338 na Cidade de Maputo e 73 na Província de Zambézia (**Gráfico 19**).

**Gráfico 19: Rácio de Técnicos de Saúde Nacionais e Estrangeiros por 100.000 Habitantes Por Província, 2019 e 2020**

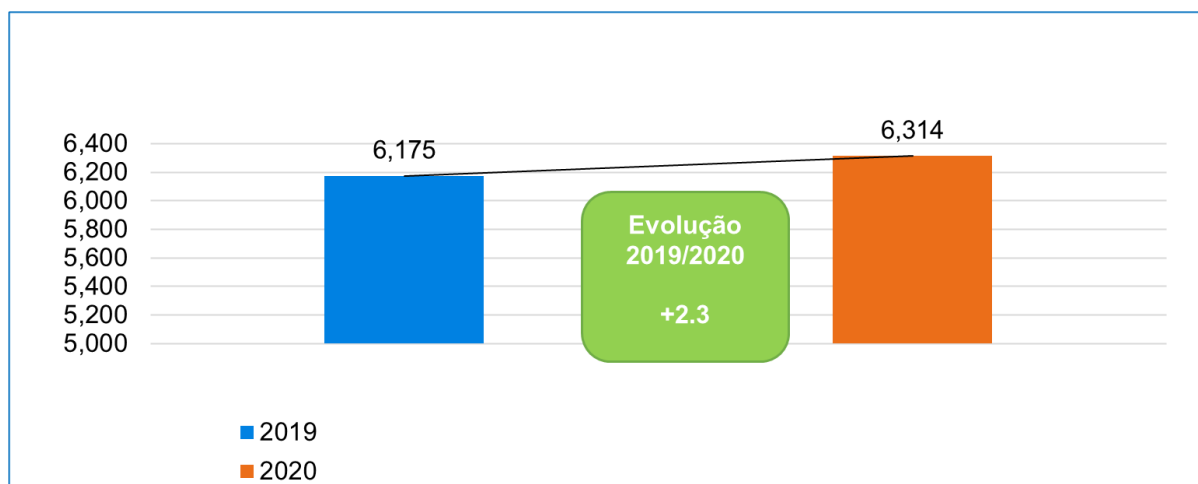


O efectivo de Enfermeiros no SNS em 2020 foi de 14,916, dos quais 8,602 da área de Enfermagem Geral e 6,314 (42%) de saúde materno-infantil.

<sup>14</sup> WHO/OMS (2016) Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Acedido no [https://www.who.int/hrh/resources/global\\_strategy\\_workforce2030\\_14\\_print.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/resources/global_strategy_workforce2030_14_print.pdf?ua=1) no dia 11/3/2021

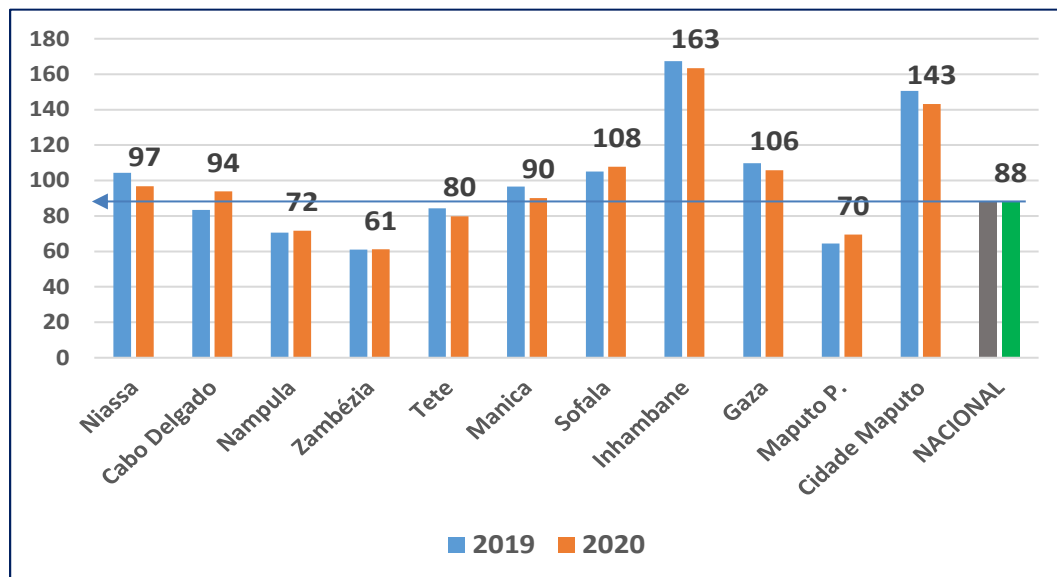
Este número de ESMI representa um aumento de 2.3% em relação a 2019 (**Gráfico 20**).

**Gráfico 20. Evolução do Número de ESMI entre 2019 e 2020 a Nível Provincial e Nacional**



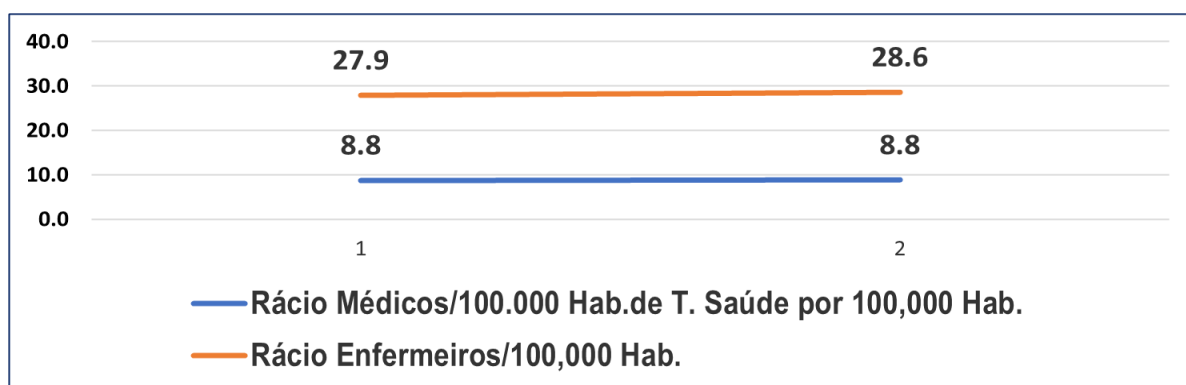
O rácio nacional de Enfermeiras de SMI é de 88 ESMI/100,000 MIF em 2020, praticamente igual ao mesmo rácio em 2019. A nível provincial, este rácio variou entre 61 na Província da Zambézia e 163 em Inhambane (**Gráfico 21**).

**Gráfico 21. Rácio de ESMI/100.000 MIF entre 2019 e 2020 a Nível Provincial e Nacional**



O rácio nacional de Enfermeiros por 100,000 habitantes em 2020 foi de 28.6 e o de Médicos por 100.000 Hab. de 8.8 (**Gráfico 22**).

**Gráfico 22: Evolução do Rácio de Médicos e Enfermeiros por 100.000 Habitantes 2019-2020 - a Nível Nacional**

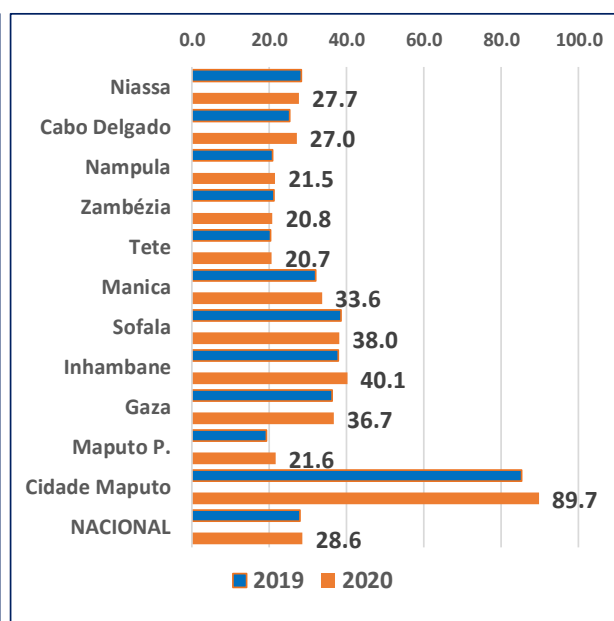
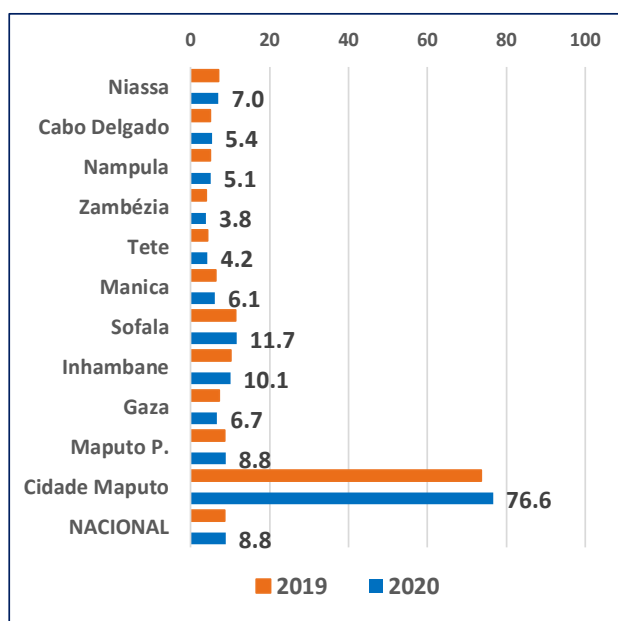


A nível provincial, o rácio Médicos/100,000 habitantes variou entre 76.6 na Cidade de Maputo e 3.8 na Província da Zambézia, enquanto o rácio Enfermeiros/100.000 habitantes variou entre 89.7 na Cidade de Maputo e 20.7 na Província de Tete (**Gráfico 23**).

**Gráfico 23: Rácio de Médicos e Enfermeiros por 100.000 Habitantes a Nível Nacional e Provincial 2019-2020**

**Rácio de Médicos/100-000 Hab.**

**Rácio de Enfermeiros por 100.000 Hab.**

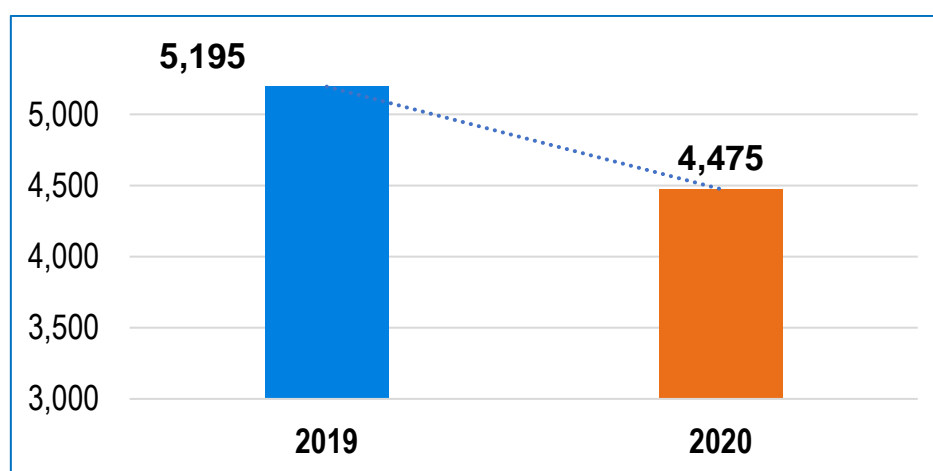




A produtividade do pessoal (Unidade de Atendimento/Técnico Saúde) a nível nacional decresceu de 5,195 em 2019, para 4,475 em 2020. O decréscimo pode estar ligado ao impacto da COVID-19 desde Março de 2020 e ainda por influência de outros problemas específicos, como o terrorismo em Cabo Delgado, a instabilidade política no centro do País, e os desastres naturais (ciclones Eloise e Chalane).

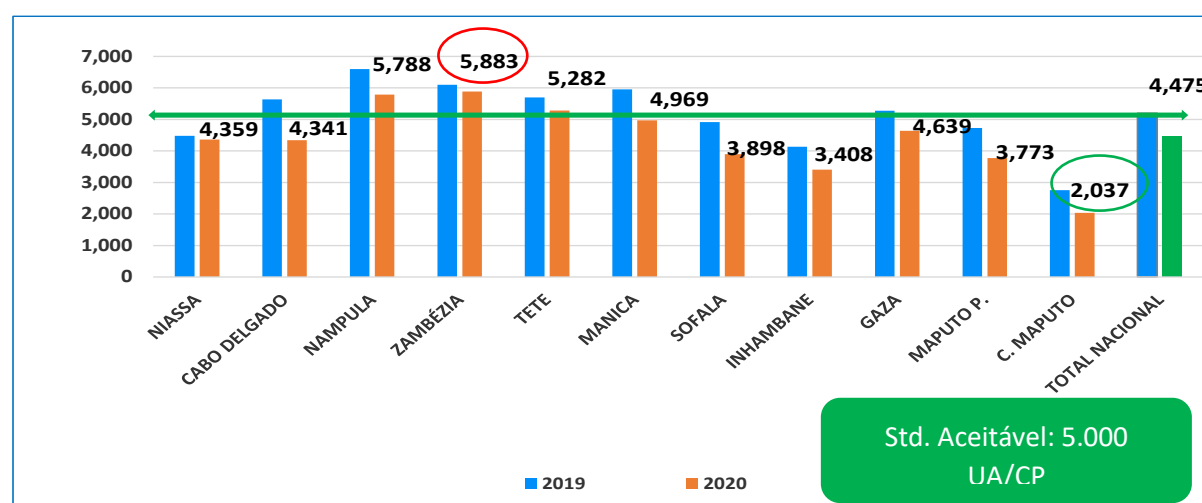
O padrão mínimo internacional aceitável é de 5.000 Unidade de Atendimento por Pessoal Técnico. No período em análise a produtividade está abaixo deste padrão (**Gráfico 24**).

**Gráfico 24. Produtividade do Pessoal (Unidades de Atendimento/Categoria Profissional (CP)) - Nível Nacional 2019-2020**



A nível provincial, a produtividade do pessoal variou em 2020 de 2,037 na Cidade de Maputo e 5,883 na Zambézia (**Gráfico 25**).

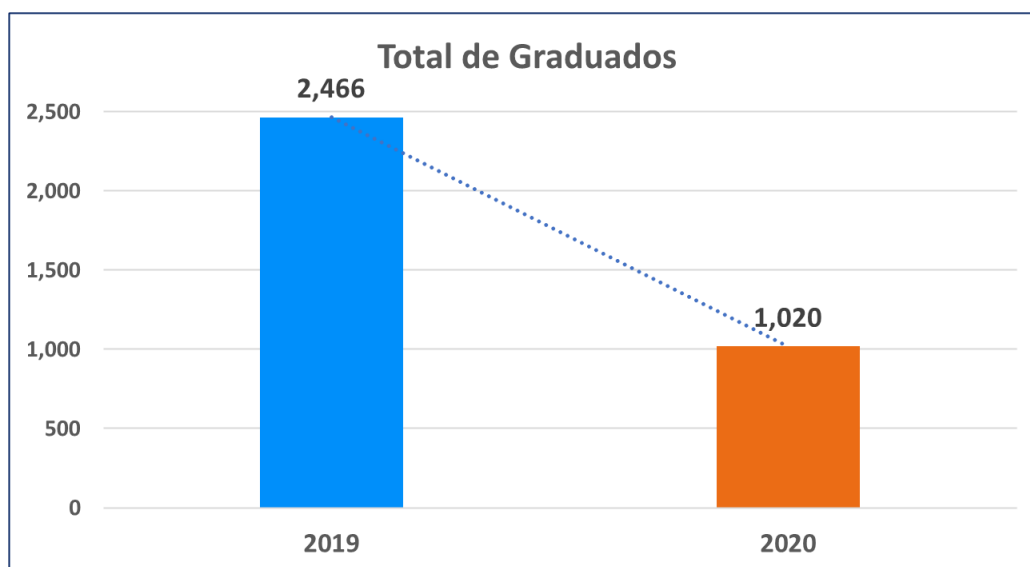
**Gráfico 25. Produtividade por Pessoal (Unidades de Atendimento/Categoria Profissional (CP)) - por Província 2019-2020**



## b. Formação de Recursos Humanos para a Saúde

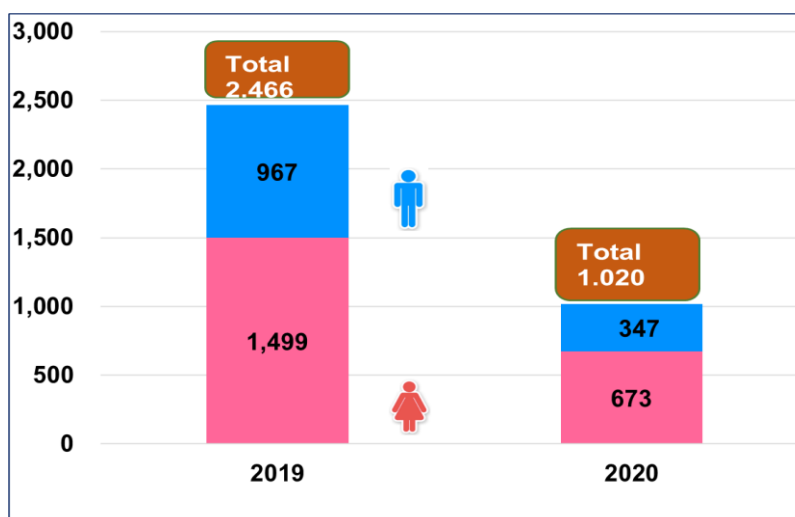
Foi observada uma redução do número de graduados, de 2,466 em 2019, para 1,020 em 2020 (**Gráfico 26**).

**Gráfico 26. Número Total de Graduados 2019-2020**



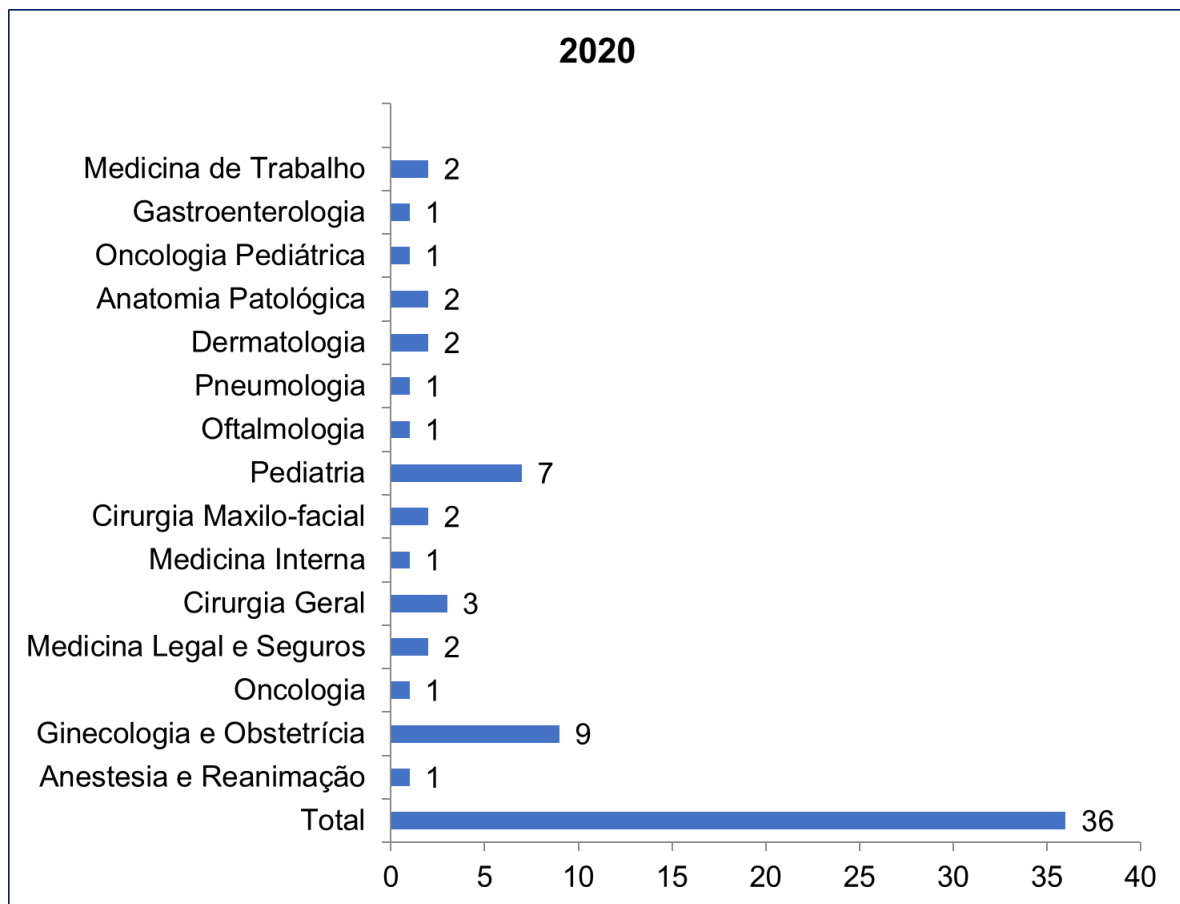
Do total de graduados, 66% eram do sexo feminino e 34% do sexo masculino. O sexo feminino apresenta maior percentagem, devido a um maior número de graduadas do curso de enfermagem em saúde materno infantil (**Gráfico 27**).

**Gráfico 27. Número Total de Graduados por Sexo 2019-2020**



Foram graduados um total de 36 médicos especialistas, dos quais **25%** (9) formados em Ginecologia e Obstetrícia, **19%** (7) Pediatria, **1%** (3) Cirurgia Geral, **47%** as outras especialidades agregadas (Medicina Legal e Seguros, Cirurgia Maxilo-facial, Dermatologia, Anatomia Patológica, Medicina do Trabalho, Anestesia e Reanimação, Oncologia, Medicina Interna, Oftalmologia, Pneumologia, Oncologia Pediátrica, e Gastroenterologia) (**Gráfico 28**).

Gráfico 28. Número de Médicos Especialistas por Área 2020



#### **PILAR 1.4: REFORÇO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE E DOS PROCESSOS DE MONITORIA & AVALIAÇÃO**

- Desenvolvida a interoperabilidade entre o módulo de Gestão de Dados Hospitalares e o Sistema de Registo Civil;
- Desenvolvido o Sistema de Informação para a COVID-19;
- Desenvolvido o quadro único de monitoria de indicadores do sector no âmbito da Parceria;
- Iniciado o desenvolvimento da Política de Sistemas de Informação para a Saúde;
- Realizada a avaliação para implementação do Sistema de Informação Comunitária;
- Iniciado o Desenvolvimento do Sistema de Informação Comunitária;
- Iniciada a migração de plataforma de sistemas (SIMAM e SIGLUS) para openLMIS v.3 e (3) Interoperabilidade informação (FC-SISMA e FC-MACS, SIMAM, SIGLUS).

## PILAR 1.5: TECNOLOGIAS PARA A SAÚDE: BENS & PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS

### Medicamentos e Cadeia Logística

#### Resultados principais esperados, dentro do Plano Estratégico da Logística Farmacêutica e grau de cumprimento

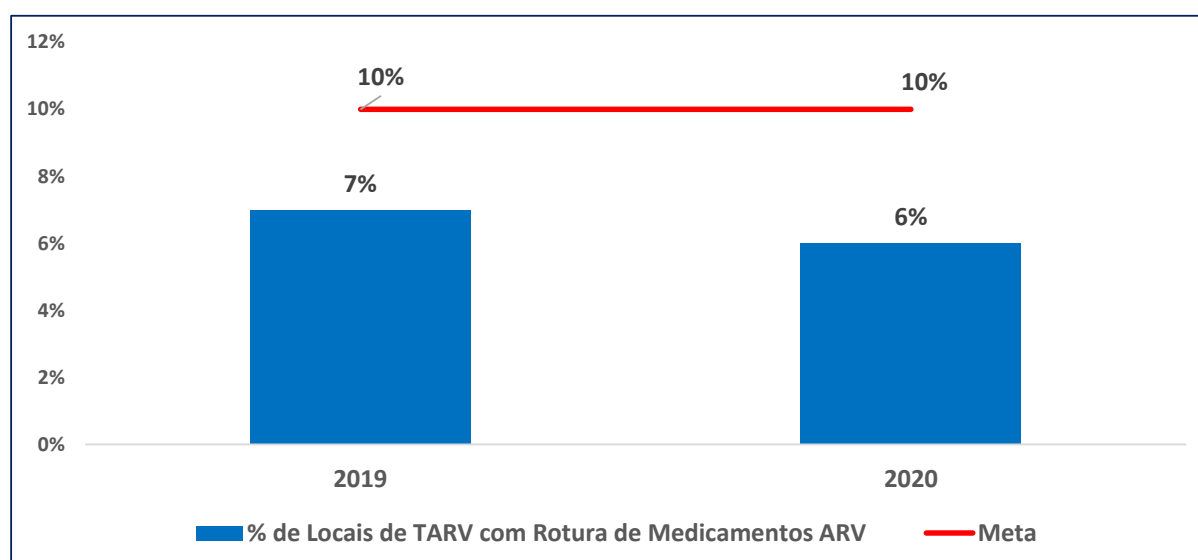
Foi aprovado o Plano Estratégico da Logística Farmacêutica (PELF).

Durante o ano 2020, deu-se continuidade a uma série de actividades concorrentes à materialização do PELF com destaque para:

- Iniciada a construção de 4 Armazéns Intermediários para aumentar a capacidade de armazenagem. Com grau de execução das obras de: Mocuba e Mopeia (95%), Ile (90%) e Chimoio (74%);
- Iniciada a terceirização de transporte em alguns distritos das províncias de Nampula, Sofala, Inhambane e Tete bem como a implementação em todos os distritos na Província de Zambézia;
- Feito o mapeamento e Auditoria dos Sistemas de Informação da CMAM;
- Elaborada a Estratégia dos Sistemas de Informação, faltando a sua aprovação, no âmbito do projecto VIGIAM (Visibilidade e Gestão Integrada do Abastecimento de Medicamentos);
- Terminada a revisão dos Manuais de Gestão, Controlo e Dispensa de Medicamentos de todos os níveis da cadeia de abastecimento.

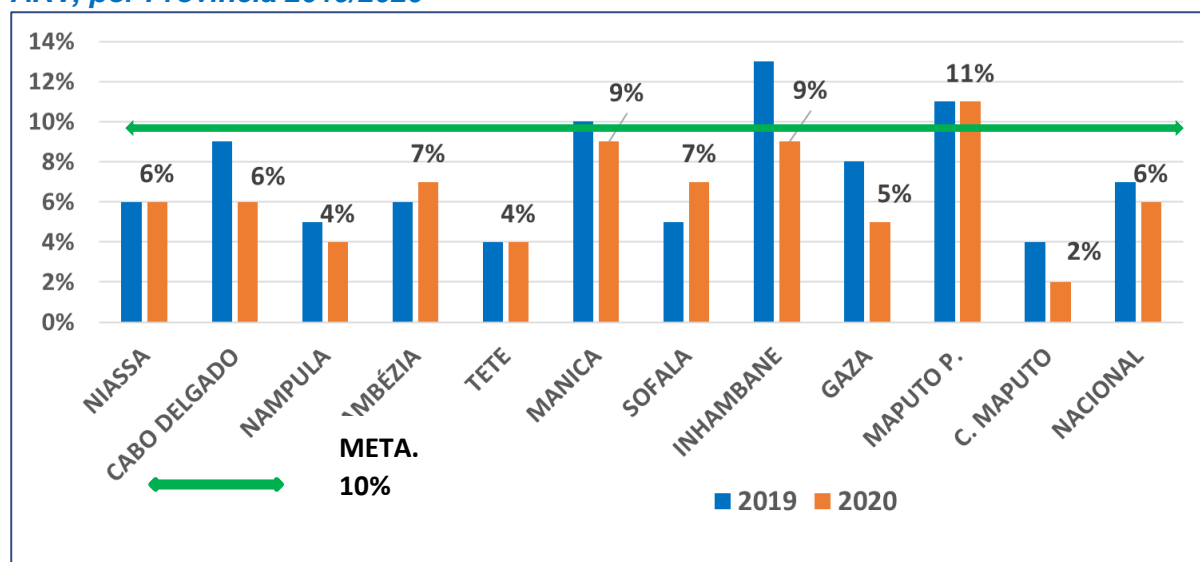
A percentagem de Locais de Tratamento Anti retroviral com ruptura de medicamentos ARV Sentinela no final de cada mês foi de 6%, tendo sido alcançada e ultrapassada a meta definida de até 10%. Referir que quanto menor for a percentagem de locais TARV com ruptura melhor é o resultado (**Gráfico 29**).

**Gráfico 29: % de Locais de Tratamento Anti Retroviral com Rotura de Medicamentos ARV, Nacional 2019/2020**



As Províncias de Maputo 11%, Inhambane e Manica ambas com 9% e Zambézia e Sofala com 7%, apresentam maior percentagem de roturas de ARV. O melhor desempenho foi para Maputo Cidade (2%) Tete e Nampula (4%) **(Gráfico 30)**.

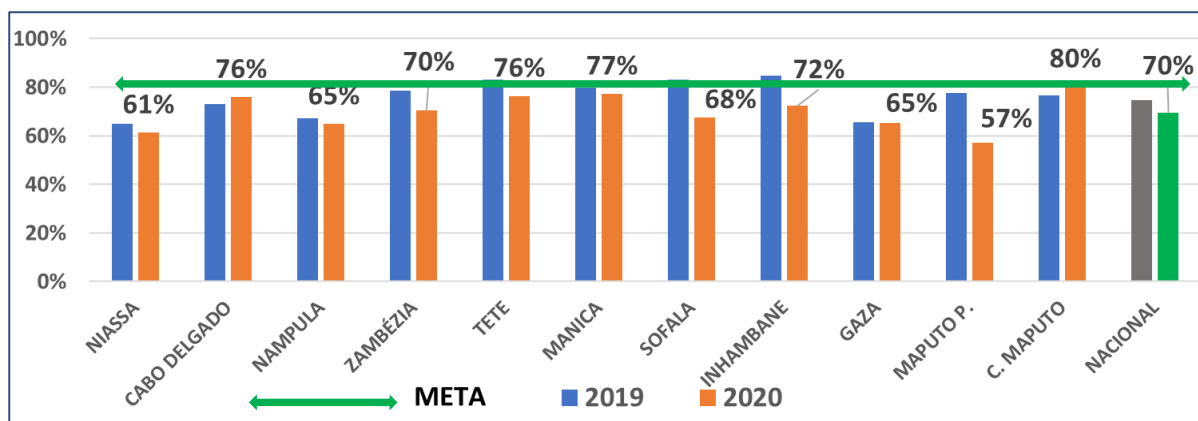
**Gráfico 30: % de Locais de Tratamento Anti Retroviral com Rotura de Medicamentos ARV, por Província 2019/2020**



Foram factores de sucesso do desempenho deste indicador: (i) o comprometimento do Governo e vários Parceiros de Cooperação na disponibilização de medicamentos ARV em geral e em particular os sentinelas; (ii) a melhoria contínua de comunicação a nível da cadeia de abastecimento aliado ao processo de implementação da terceirização de transporte até a última milha, em curso na área de logística de medicamentos.

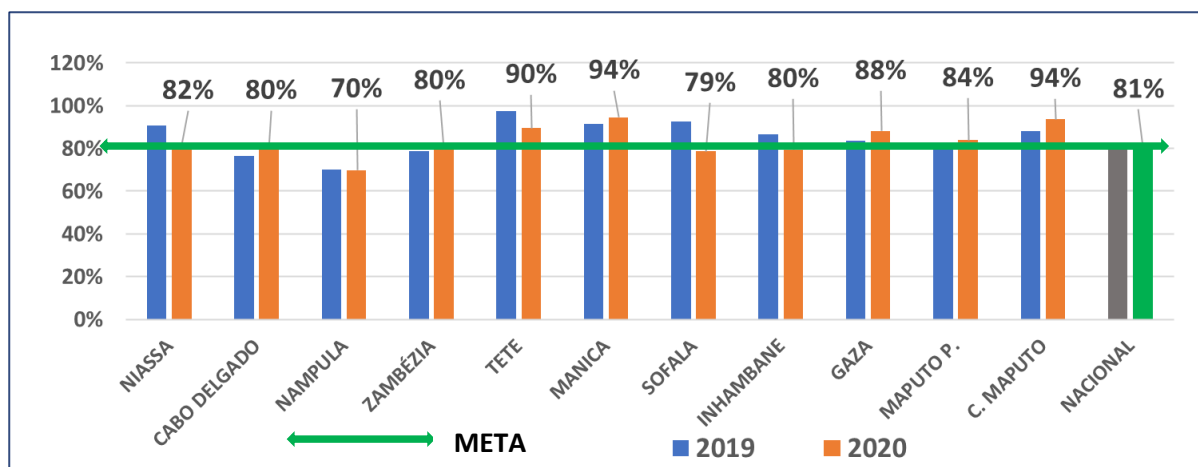
Quanto ao desempenho relativo ao indicador concordância entre ACT (antimaláricos de 1ª linha) distribuídos e consumidos a nível nacional para o ano de 2020 foi de 70% contra a meta de 80%. A meta estabelecida foi atingida somente na Cidade de Maputo (80%), no entanto, apesar de Tete (76%) e Manica (77%) não terem atingido a meta, alcançaram um índice de cumprimento aceitável **(Gráfico 31)**.

**Gráfico 31: Concordância entre ACT (anti maláricos de 1ª linha) distribuídos e consumidos**



O nível de concordância entre TDR distribuídos e consumidos nas US, para o ano 2020 foi de 81%, pelo que a meta fixada em 80% foi alcançada. Várias províncias alcançaram ou mesmo ultrapassaram a meta, com destaque para Cidade de Maputo e Manica (94%) e Tete (90%). Nampula (70%) não atingiu a meta (**Gráfico 32**).

**Gráfico 32: Concordância entre TDR (testes rápidos para diagnóstico da malária) distribuídos e consumidos**



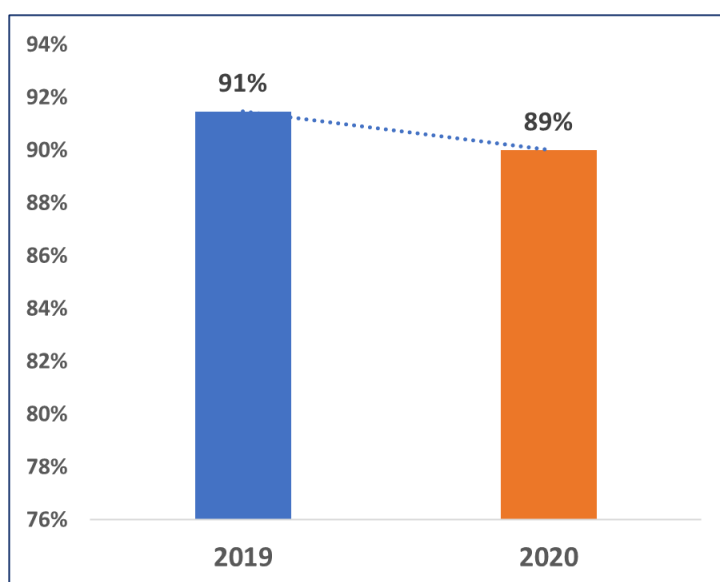
O alcance da meta deste indicador foi possível com o trabalho das sensibilizações feitas através dos relatórios de retroinformação enviados às províncias, dando o ponto de situação de cada uma delas e mostrando a importância da justificação dos TDR.

Foram recebidas 1,065 amostras de medicamentos das 660 previstas para o período, tendo sido analisadas 564, das quais 513 com qualidade (89%) e com um índice de cumprimento de 98%, a meta de 91% não foi atingida (**Tabela 6 e Gráfico 33**).

**Tabela 6: Amostras Recebidas, Analisadas e com Qualidade e RAM Recebidas**

PROVINCIA	2019			2020				2019	2020
	Amostras Analisadas	Amostras com Qualidade	% Qualidade	Amostras Recebidas	Amostras Analisadas	Amostras com Qualidade	% Qualidade	No. de RAMS recebidas	
NIASSA	26	18	69%	27	12	6	50%	139	243
CABO DELGADO	0	0	NA	16	11	7	64%	55	55
NAMPULA	46	42	91%	107	48	41	85%	820	820
ZAMBÉZIA	15	14	93%	55	38	26	68%	744	1,042
TETE	39	34	87%	105	81	69	85%	1,016	1,334
MANICA	56	55	98%	15	12	11	92%	1,305	1,237
SOFALA	58	54	93%	163	71	65	92%	706	1,030
INHAMBANE	27	25	93%	70	22	22	100%	157	385
GAZA	2	2	100%	6	6	4	67%	891	378
MAPUTO P.	53	51	96%	134	62	55	89%	281	113
C. MAPUTO	242	218	90%	367	265	256	97%	476	265
<b>NACIONAL</b>	<b>564</b>	<b>513</b>	<b>91%</b>	<b>1,065</b>	<b>628</b>	<b>562</b>	<b>89%</b>	<b>6,590</b>	<b>6,902</b>

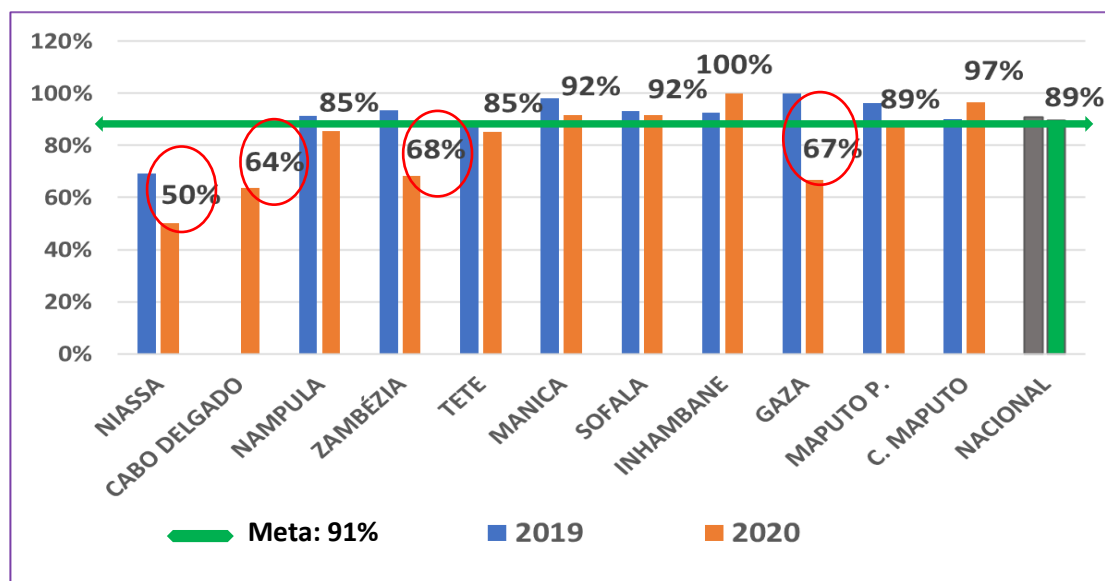
**Gráfico 33: % De amostras com qualidade num total de amostras analisadas de Medicamentos, Nacional 2019-2020**



Há a destacar a Cidade de Maputo com maior número de amostras recebidas (367), no entanto há que considerar que este número inclui as amostras da CMAM e SERNIC. As províncias de Niassa, Cabo Delgado, Manica e Gaza enviaram um número reduzido de amostras (**Tabela 6**) em relação à meta provincial (60 cada província), assim o resultado obtido nestas províncias deve ser considerado com cautela (**Gráfico 34**).

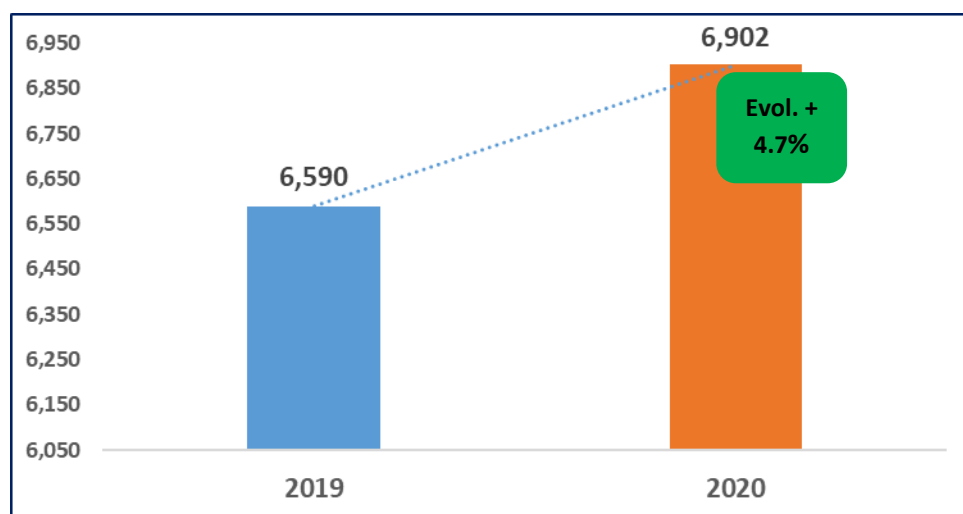


**Gráfico 34: % De amostras com qualidade num total de amostras analisadas de Medicamentos, Nacional 2019-2020**



No âmbito da farmacovigilância, o número de notificações de reacções adversas a medicamentos (RAM) aumentou em 4.7% de 2019 para 2020 (**Gráfico 35**).

**Gráfico 35: Evolução do Número de Notificações de Reacções Adversas a Medicamentos**



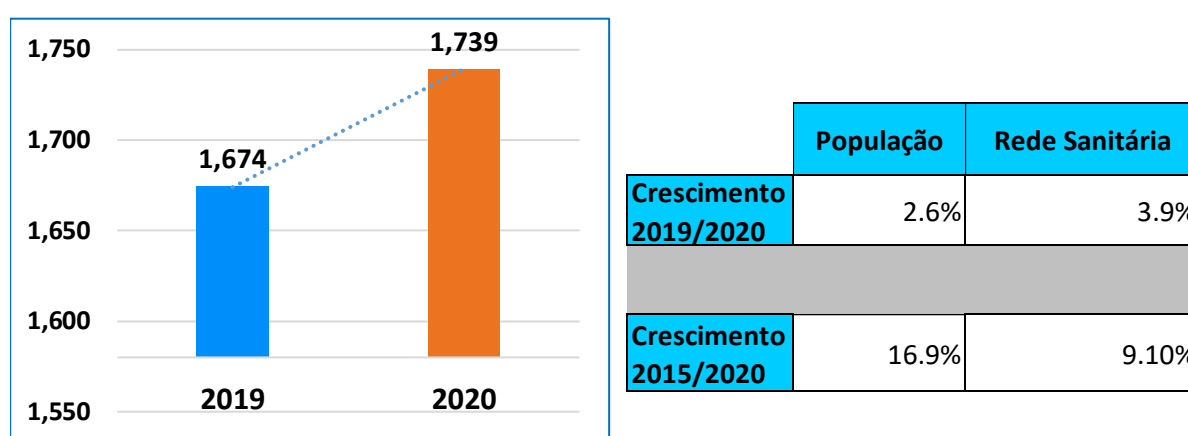
## PILAR Nº 1.6: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE QUALIDADE, INTEGRADOS E CONTÍNUOS

### Infraestruturas de Saúde:

#### Rede Sanitária

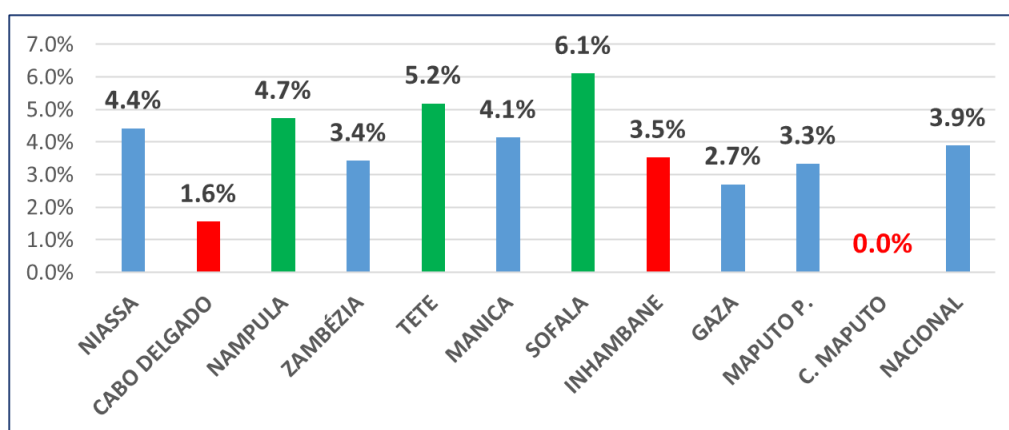
O Serviço Nacional de Saúde tinha 1,739 US contra 1,674 em 2019, tendo a rede sanitária aumentado em 65 US (3.9%). Face ao crescimento da população (2.6%) o aumento da rede sanitária (3.9%), representa um bom resultado para o desafio de alcançar o rácio médio de 10,000 habitantes por uni US (**Gráfico 36**).

**Gráfico 36: Evolução da Rede Sanitária 2019-2020 a Nível Nacional - Crescimento da Rede Sanitária Crescimento da População**



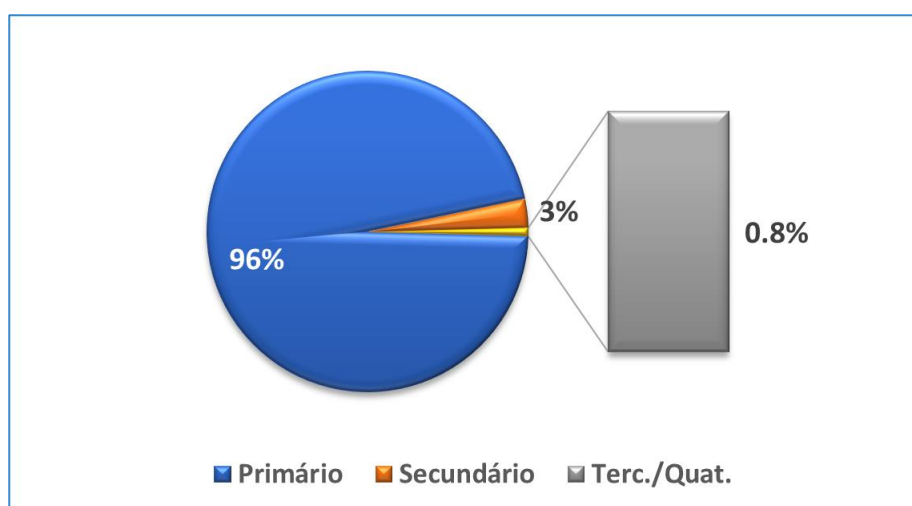
Este crescimento foi maior nas províncias de Sofala (6.1%), Tete (5.2%) e Nampula (4.7%), mantendo-se estável na Cidade de Maputo (**Gráfico 37**).

**Gráfico 37: Evolução da Rede Sanitária 2019-2020, Por Província**



Do total das 1,739 US, 1,674 (96%) são do nível primário (postos e centros de saúde rurais e urbanos), 51 (3%) do nível secundário (hospitais distritais, rurais e gerais) e 14 (0.8%) do nível terciário (hospitais provinciais) e quaternário (hospitais centrais, de especialidade e militares) (**Gráfico 38**).

Gráfico 38: Distribuição da Rede Sanitária por Nível de Atenção

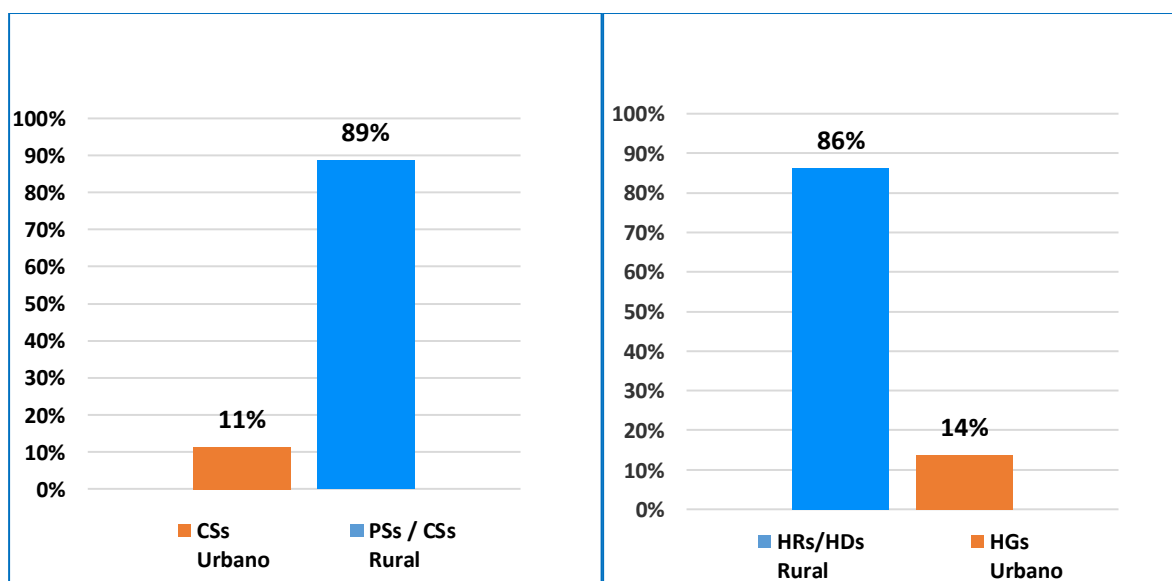


A nível nacional, 89% das US do nível primário (postos e centros de saúde) são rurais, e 11% urbanas. No que se refere à rede do nível secundário, 86% são hospitais rurais e distritais e 14% são hospitais gerais (urbanos) (**Gráfico 39**).

Gráfico 39: Proporção de US Rurais e Urbanas dos Níveis Primários e Secundário, 2020.

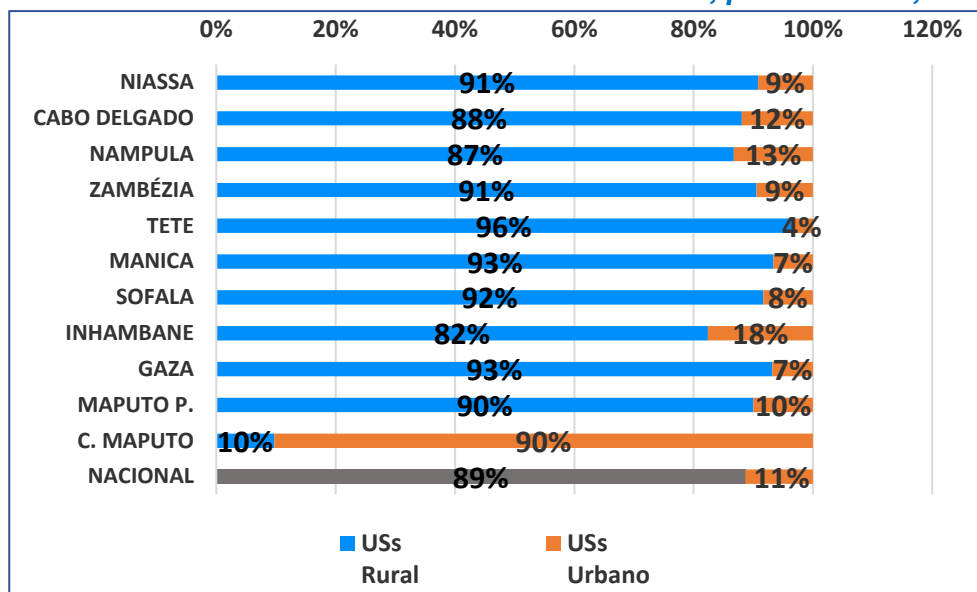
Nível Primário

Nível Secundário



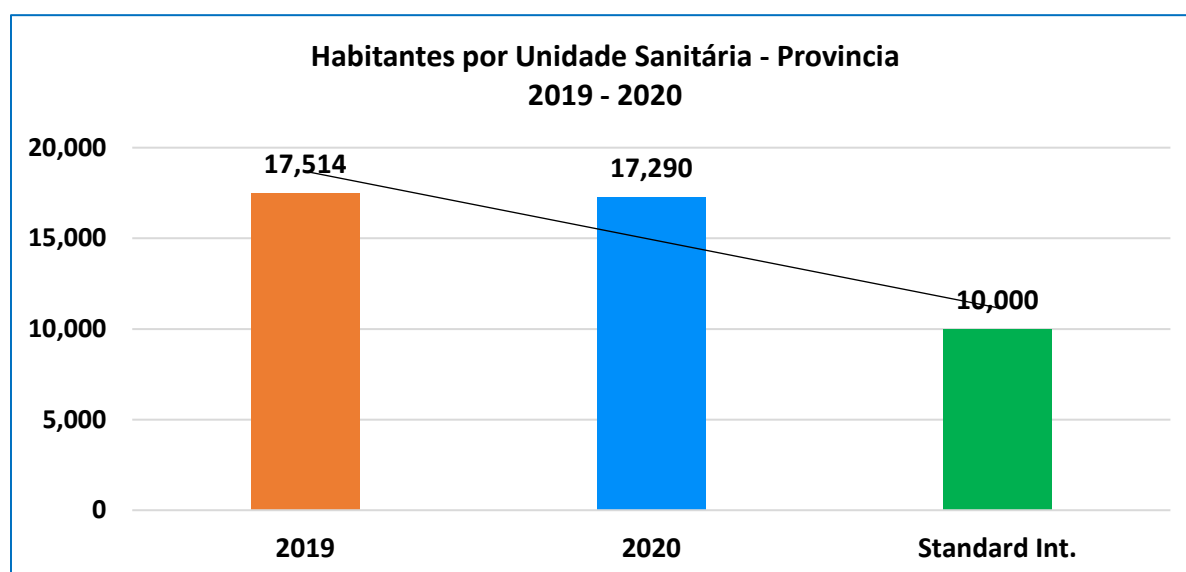
Em quase todas as províncias, a proporção de US rurais relativamente às urbanas aproxima-se da média nacional (cerca de 89%), excepto as províncias de Tete (96%/4%) e Manica e Gaza (ambas 93%/7%). Na Cidade de Maputo observa-se o inverso deste padrão (10%/90%) (**Gráfico 40**).

Gráfico 40: US Rurais e Urbanas do Nível Primário, por Província, 2020



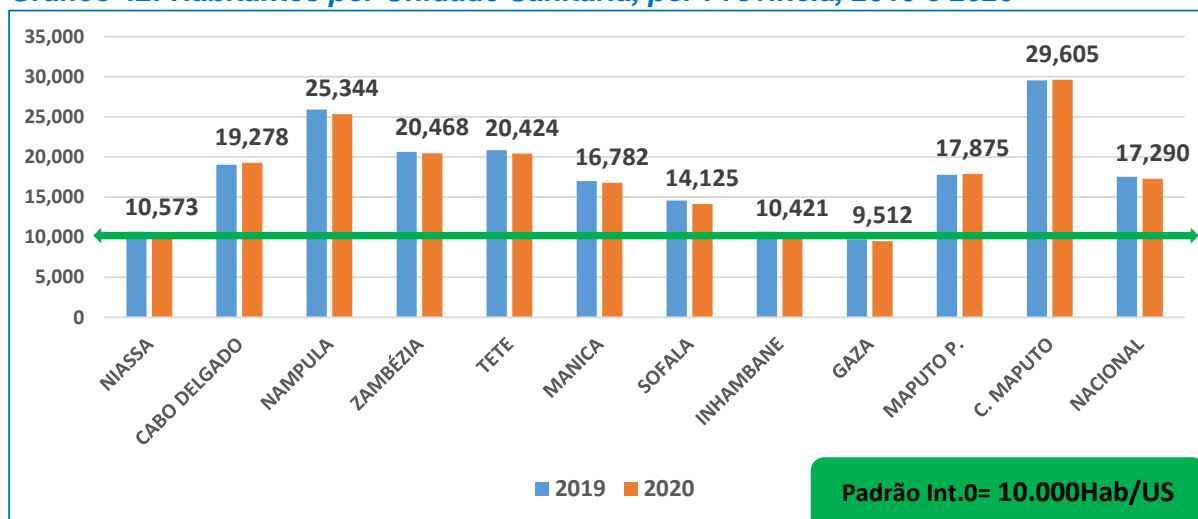
Com o aumento do número absoluto das US, o rácio habitante por unidade sanitária a nível nacional melhorou, passando de 17,514 em 2019 para 17,290. Contudo, ainda longe da recomendação da OMS (10.000 habitantes/unidade sanitária) prevalecendo este desafio (**Gráfico 41**).

Gráfico 41: Habitantes por Unidade Sanitária. Moçambique, 2019 – 2020



Em relação ao rácio de habitantes por US por província, Niassa, Inhambane e Gaza apresentam um rácio favorável em relação à média nacional, e muito aproximado do padrão recomendado internacionalmente. Gaza apresenta a situação mais favorável do País, já um pouco abaixo do padrão internacional (9.512 Hab./US). A Cidade de Maputo apresenta o rácio mais elevado (situação desfavorável), seguido pelas províncias de Nampula, Zambézia e Tete (**Gráfico 42**).

Gráfico 42: Habitantes por Unidade Sanitária, por Província, 2019 e 2020



O aumento do número de US não foi suficiente para alterar significativamente a distância média a percorrer para encontrar uma US (12.33 km em 2019 para 12.10km em 2020 - **Tabela 7**). As províncias com menor raio teórico são a Cidade e província de Maputo, enquanto que as províncias com maior raio teórico são Tete, Niassa e Cabo Delgado.

Tabela 7: Raio Teórico de Acção (Km) 2019 – 2020 – por Província e Nível Nacional

PROVINCIAS	2019	2020
NIASSA	15.07	14.75
CABO DELGADO	14.28	14.17
NAMPULA	10.56	10.32
ZAMBÉZIA	11.28	11.09
TETE	15.41	15.03
MANICA	12.74	12.48
SOFALA	11.49	11.16
INHAMBANE	12.41	12.19
GAZA	12.76	12.59
MAPUTO P.	8.32	8.18
CIDADE DE MAPUTO	1.59	1.59
<b>TOTAL</b>	12.33	<b>12.10</b>

### Camas Hospitalares:

Em 2020 foi realizada mais uma actualização do número de camas hospitalares em cada uma das US do País, com base na aplicação correcta do conceito de cama hospitalar. Assim, no final de 2020 o Serviço Nacional de Saúde contava com um total de 21,782 camas hospitalares, contra 21,651 em 2019, correspondente a um aumento de 131 camas (0.61%). Este aumento verificou-se tanto nas camas de maternidade

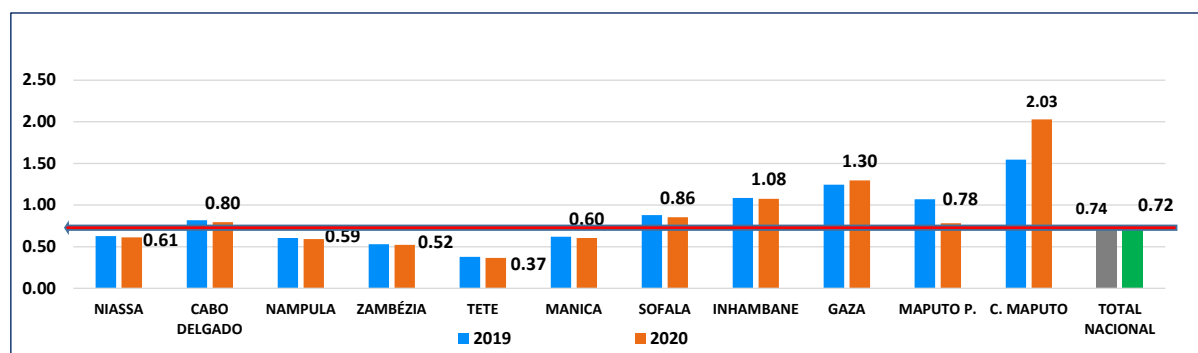
(+73) como nas camas de internamento geral (+58). Não obstante, este aumento do número de camas, o rácio camas de maternidade por 1.000 MIF decresceu de 1.29 em 2019 para 1.27 em 2020. O rácio total de camas/1.000 habitantes também decresceu de 0.74 em 2019 para 0.72 em 2020, correspondendo respectivamente a uma diminuição de -1.94% e -1.90% (**Tabela 8**).

**Tabela 8: Número e Rácio de Camas Hospitalares por 1.000 Habitantes, 2019 – 2020**

Ano	Camas Hospitalares			Total Camas/1.000 Hab.	Camas Maternidade/1.000 MIF
	Maternidade	Outras	Total		
2018	9,042	12,609	21,651	0.74	1.29
2019	10,910	8,590	19,500	0.65	1.52
Evol. 2019/2020			-9.93%	-12.18%	17.37%

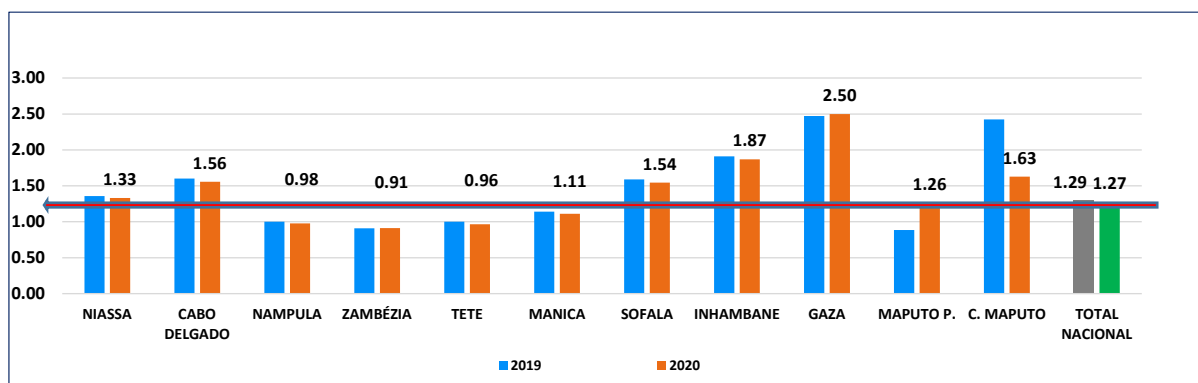
O rácio total de camas hospitalares por 1.000 habitantes em 2020, tal como já acontecia em 2019, variou consideravelmente entre as províncias, com um máximo de 2.03 em Maputo Cidade e um mínimo de 0.37 em Tete (**Gráfico 43**).

**Gráfico 43: Rácio de Camas Hospitalares por Província. Moçambique, 2019 – 2020**



De igual modo o rácio de camas de maternidade por 1.000 MIF em 2020 variou consideravelmente entre as províncias, de um máximo de 2.50 em Gaza a um mínimo de 0.91 na província da Zambézia (**Gráfico 44**).

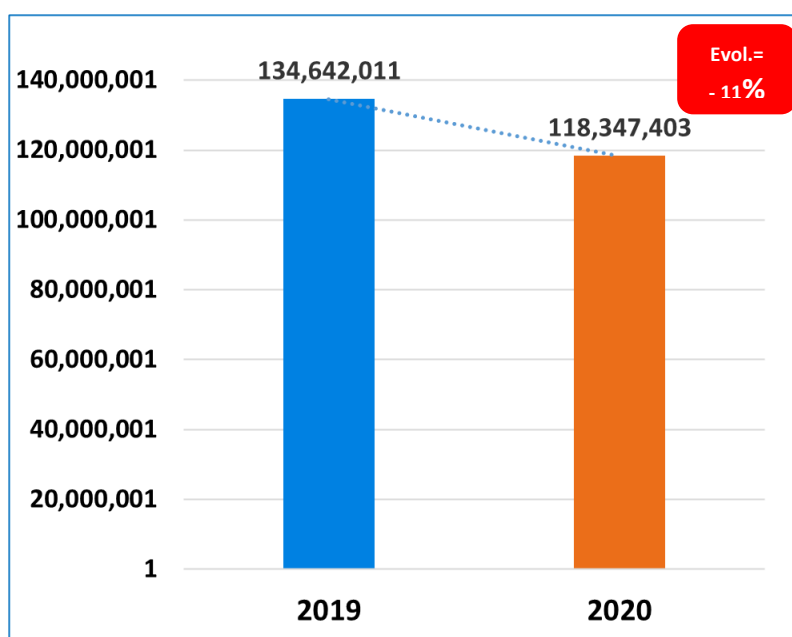
Gráfico 44: Rácio Camas de Maternidades por 1.000 Mulheres em Idade Fértil (MIF) por Província e Nível Nacional, 2019 – 2020



### Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde

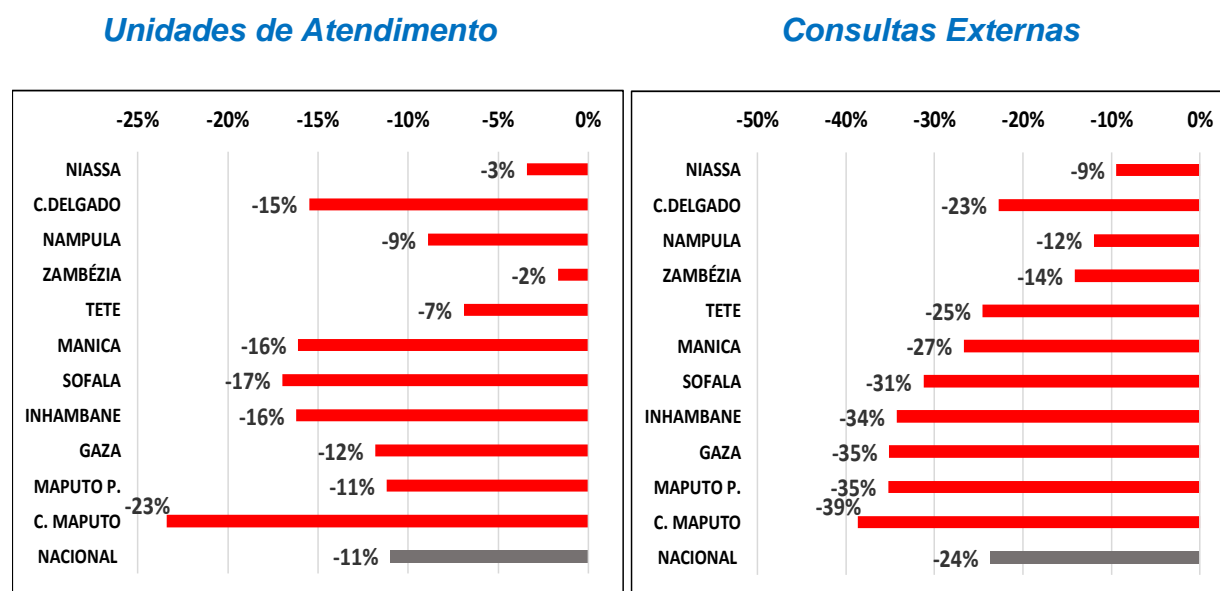
Registou-se diminuição (-11%) no número de Unidades de Atendimentos (UA) realizadas, comparativamente a 2019. Esta diminuição explica-se, provavelmente pelo facto da pandemia da COVID-19 instalada desde Março de 2020, estar a afectar a prestação dos serviços no País e a nível de todas as províncias (**Gráfico 45**).

Gráfico 45: Número e Evolução de Unidades de Atendimento. Moçambique. 2019 - 2020



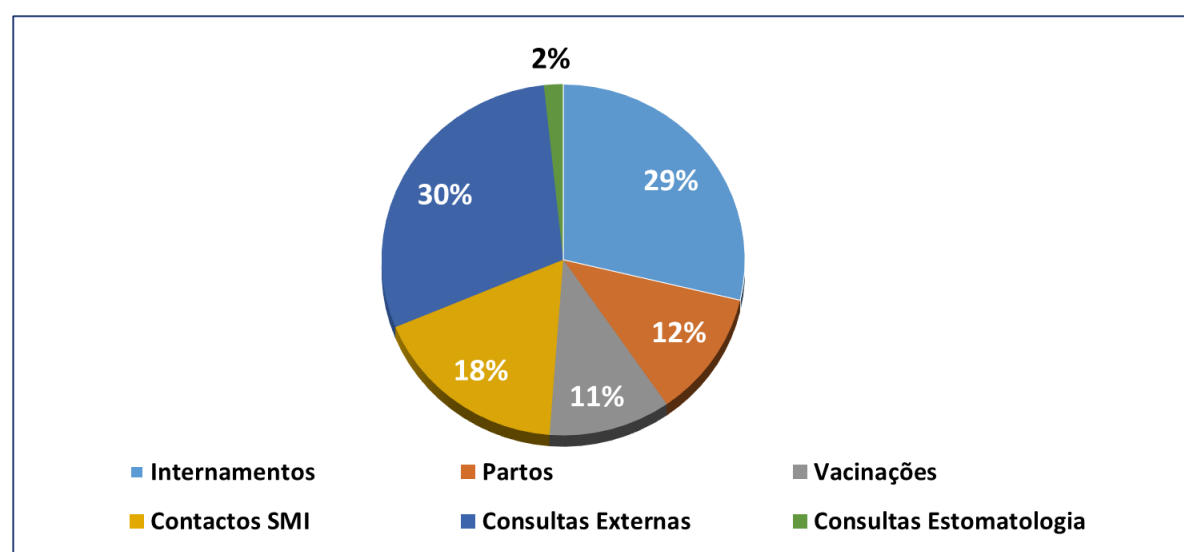
Todas as províncias registaram diminuição das UA (-11%). Relativamente às consultas externas (-24%), com maior destaque para a Cidade de Maputo (-39%), Maputo Província e Gaza (-35%), e Inhambane (-34%) (**Gráfico 46**).

**Gráfico 46: Evolução de Unidades de Atendimento e Consultas Externas, 2019 – 2020**



As consultas externas (30%) e o internamento (29%) representaram 59% do total de UA realizadas. Os contactos de SMI representaram 18%, partos institucionais e vacinações 12% e 11% respectivamente, e as consultas de estomatologia, 2% (**Gráfico 47**).

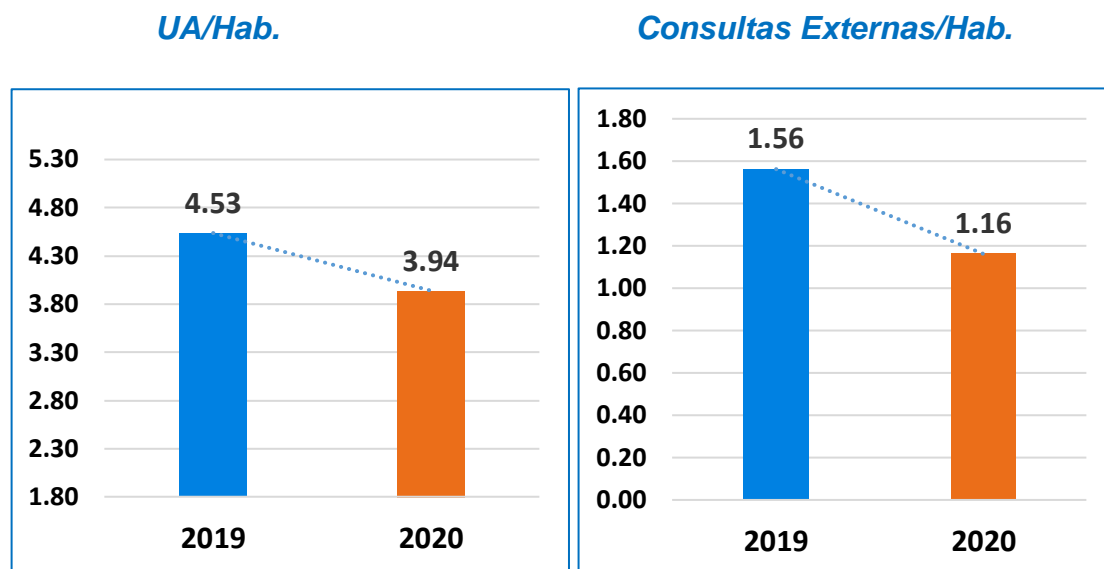
**Gráfico 47: Percentagem de Unidades de Atendimento por Tipo de Actividade. Nacional, 2020**





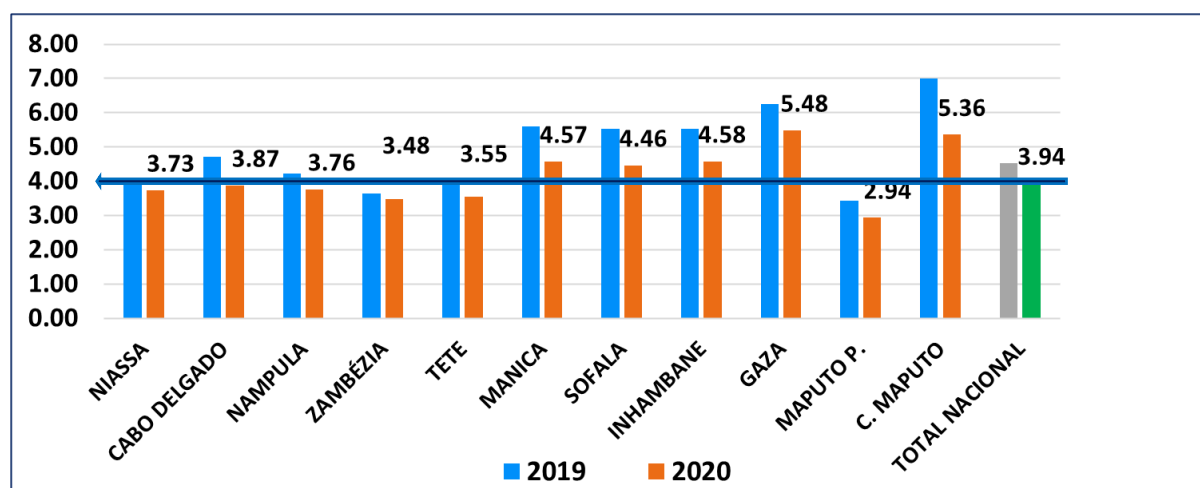
Em consequência da diminuição registada no número de UA em 2020, o rácio passou de 4.53 em 2019 para 3.94 UA/1.000 hab. em 2020. O rácio de Consultas Externas/habitante passou de 1.56 em 2019 para 1.16 em 2020 (**Gráfico 48**).

**Gráfico 48: Unidades de Atendimento (UA) e Consultas Externas/habitante Nível Nacional, 2019-2020**



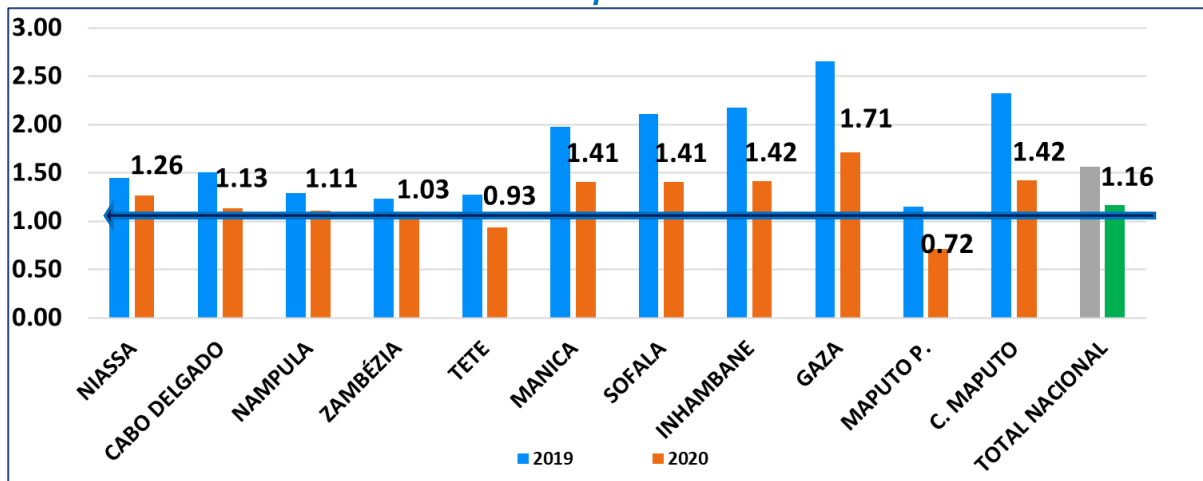
Em comparação com 2019, registou-se um decréscimo do rácio UA por habitante em todas as províncias, com menos evidência nas províncias de Niassa e Zambézia e bastante significativo na Cidade de Maputo (**Gráfico 49**).

**Gráfico 49: - UA/Habitante por Província 2019-2020**



Da mesma forma, nota-se que as consultas externas diminuíram em todas as províncias, mais significativamente na Cidade de Maputo, Gaza, Inhambane, Manica e Sofala (**Gráfico 50**).

**Gráfico 50: Consultas Externas/Habitante por Província 2019-2020**

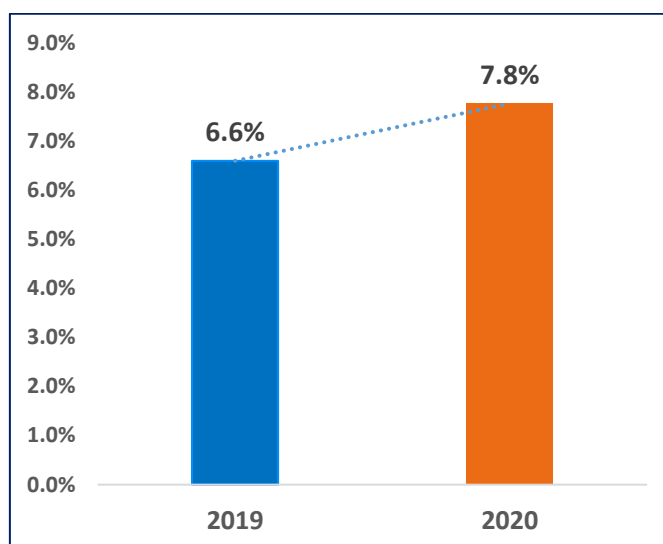


## 7. Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Prioridades do PES 2020

### PRIORIDADE Nº 1: REDUÇÃO DA MORTALIDADE GERAL INTRA-HOSPITALAR

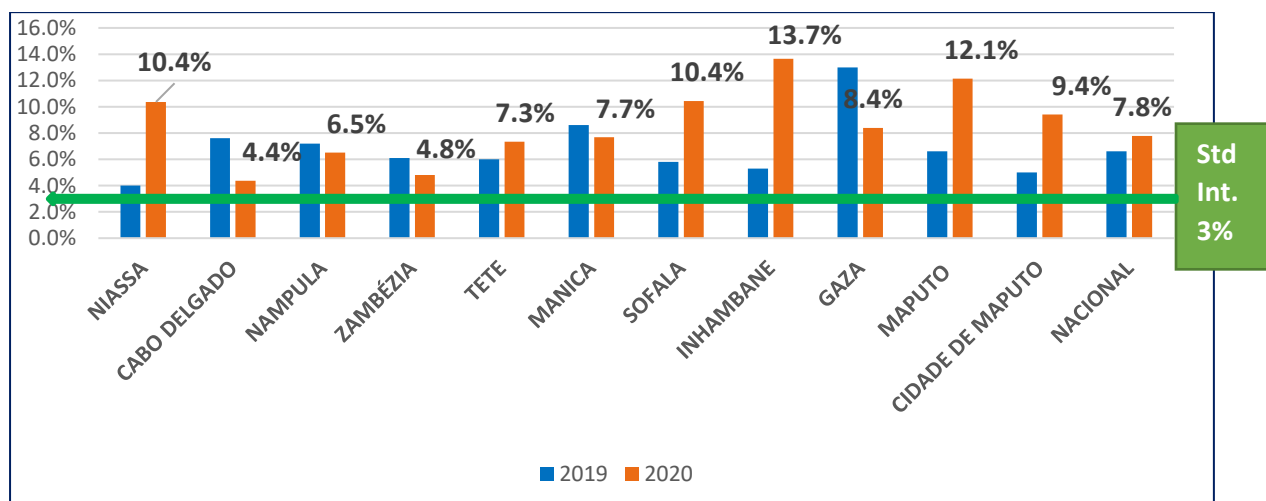
A taxa de Mortalidade geral intra-hospitalar aumentou de 6.6% em 2019 para 7.8% em 2020, estando acima do padrão da OMS (<3%) (**Gráfico 51**).

**Gráfico 51: Taxa de Mortalidade Geral Institucional, Nacional, 2019-2020**



Nenhuma província esteve dentro do recomendado, havendo variação de um mínimo de 4.4% em Cabo Delgado a um máximo de 13.7% em Inhambane, sendo um dos motivos da elevada taxa a chegada tardia dos paciente às US (**Gráfico 52**).

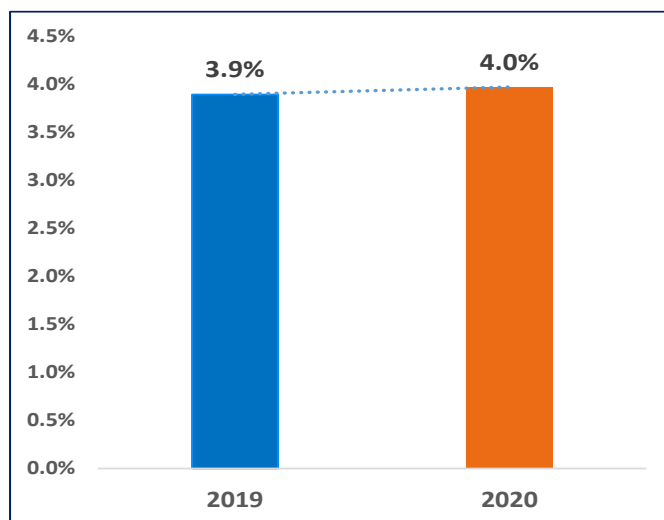
**Gráfico 52: Taxa de Mortalidade Geral Institucional por Província, 2019-2020**



## Taxa de Cesarianas

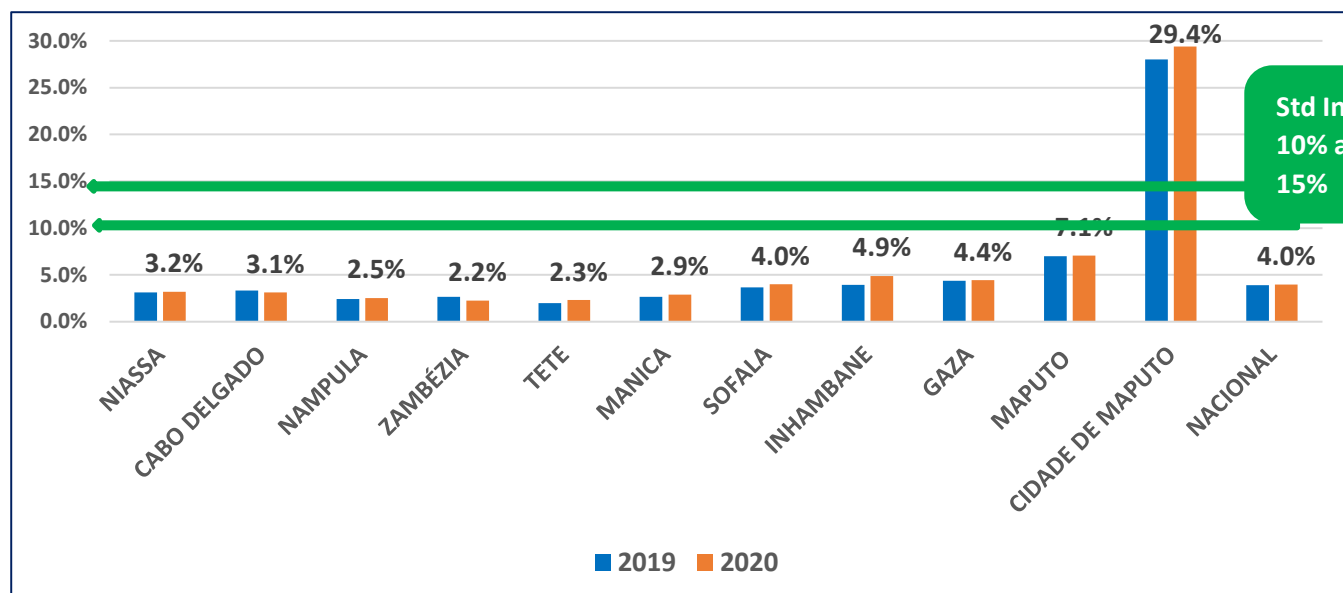
A taxa de cesarianas a nível nacional foi de 4%, mantendo-se estável em relação a 2019 (Gráfico 53).

Gráfico 53: Taxa de Cesarianas. Nacional 2019-2020



A província com a maior taxa foi a Cidade de Maputo com 29.4% e as com menor, as da Zambézia, Tete e Nampula, com 2.2, 2.3 e 2.5%, respectivamente. De uma forma geral, em todas as províncias a taxa de cesariana está abaixo do padrão recomendado, excetuando a Cidade de Maputo que registou uma taxa superior. (Gráfico 54).

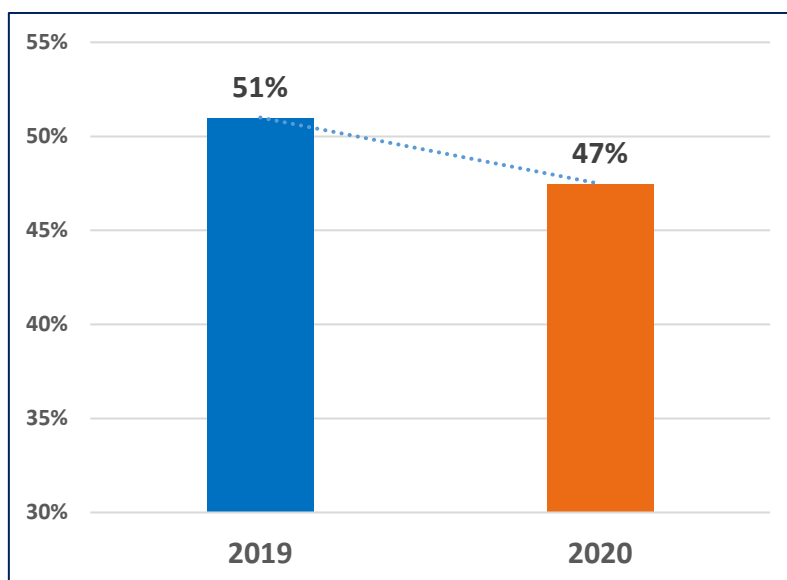
Gráfico 54: Taxa de Cesarianas. Por Província 2019-2020



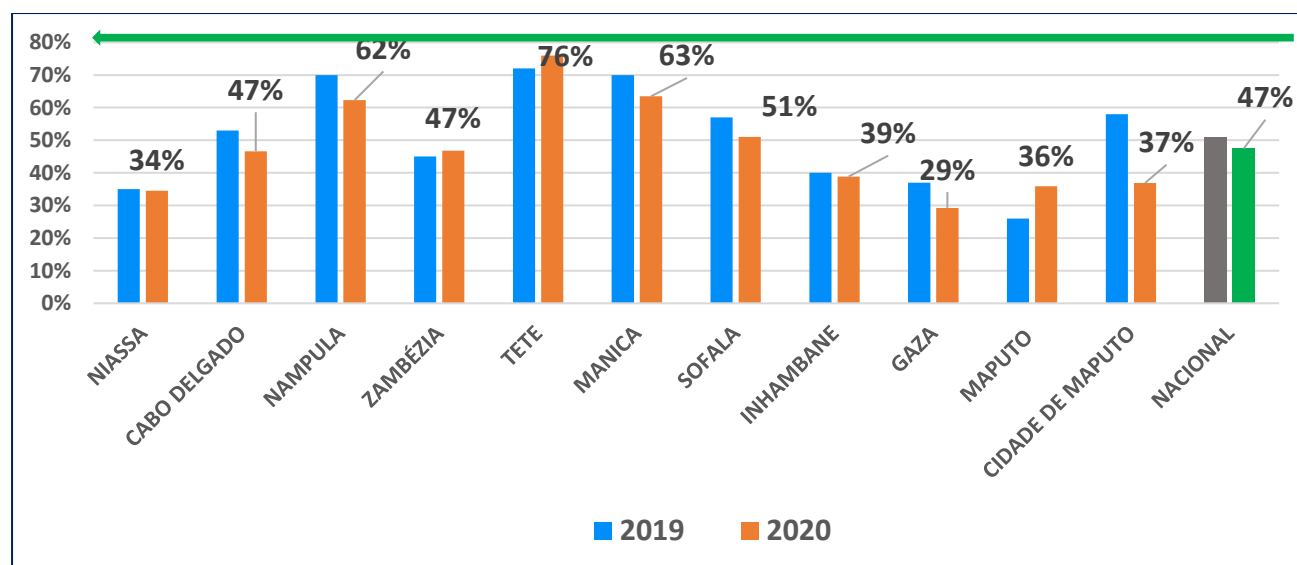
## Taxa de Ocupação de Camas

A taxa de ocupação de camas (TOC) nos serviços de internamento das US ainda é um desafio uma vez que não atingiu o recomendado (entre 80% a 90%), e entre 2019 e 2020 houve uma ligeira diminuição, de 51% para 47%. No entanto, apenas uma província mostrou uma melhoria acentuada – Tete (**Gráficos 55 e 56**).

**Gráfico 55: Taxa de Ocupação de Camas, Nacional 2019-2020**



**Gráfico 56: Taxa de Ocupação de Camas, por Província 2019-2020**

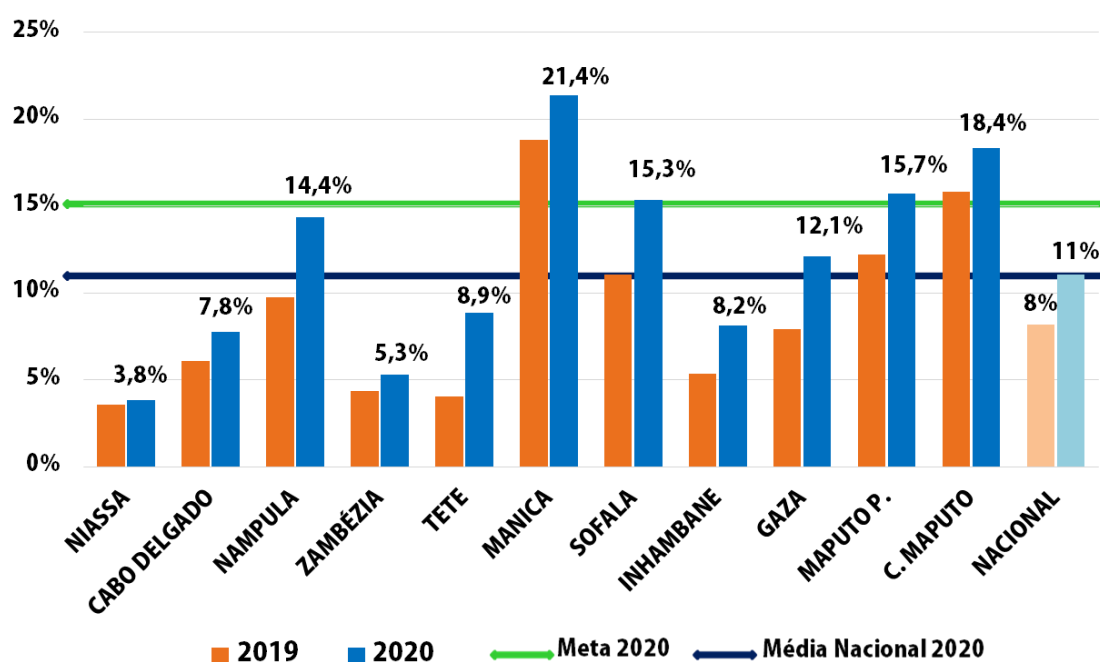


**PRIORIDADE Nº 2: REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA INSTITUCIONAL****Atenção Pré-Natal**

Considerando as Consultas Pré-Natais (CPN) antes das 12 semanas de gravidez, verificou-se que a nível nacional, houve um aumento de cerca de 37%, tendo saído de 8% em 2019 para 11% em 2020 (**Gráfico 57**).

Em termos de cumprimento da meta acordada, em 15%, as províncias de Manica, Sofala, Maputo província e Cidade de Maputo atingiram a meta. Os principais desafios apontados são a necessidade de assegurar a inclusão de informações para a promoção da CPN antes das 12 semanas de gravidez, em todas as acções de envolvimento e IEC a nível comunitário, melhor capacitação das ESMI na detecção precoce da gravidez e uma disponibilização sistemática de testes de gravidez.

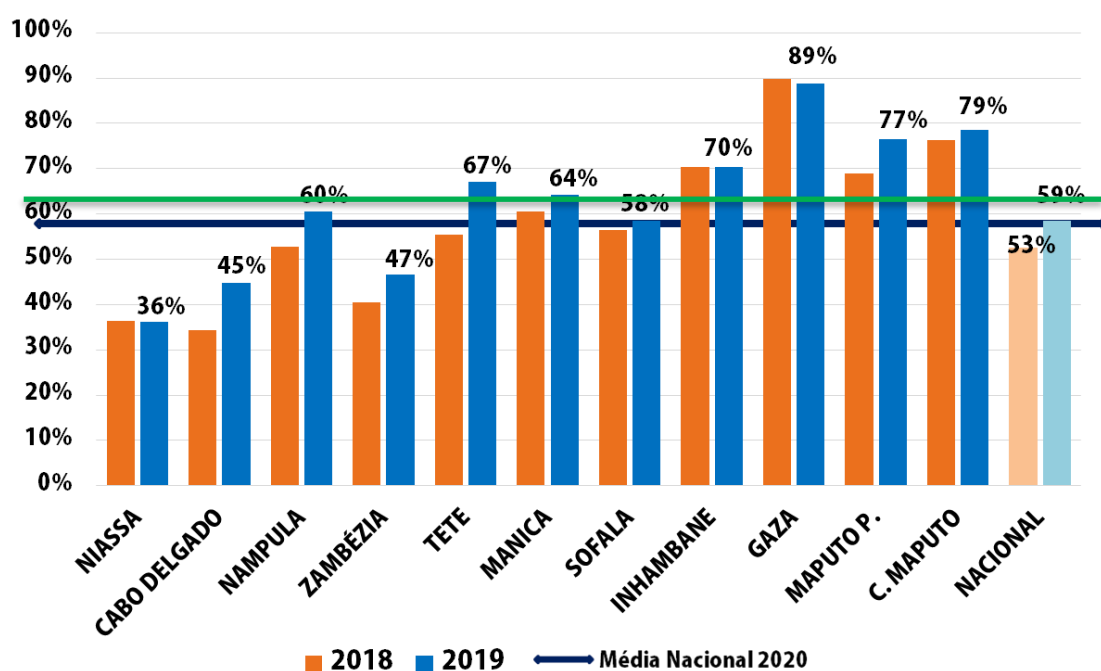
**Gráfico 57: Percentagem de Mulheres Grávidas que fizeram a 1ª CPN com < de 12 Semanas de Gravidez, por Província e Nível Nacional (em relação ao Total de Primeiras Consultas)**



Constatou-se um aumento de cerca de 11% da Cobertura de Mulheres Grávidas com 4+CPN a nível nacional, tendo saído de 53% em 2019 para 59% em 2020, embora se tenha verificado uma redução de cerca de 2.6% de mulheres grávidas inscritas na coorte (**Gráfico 58**).

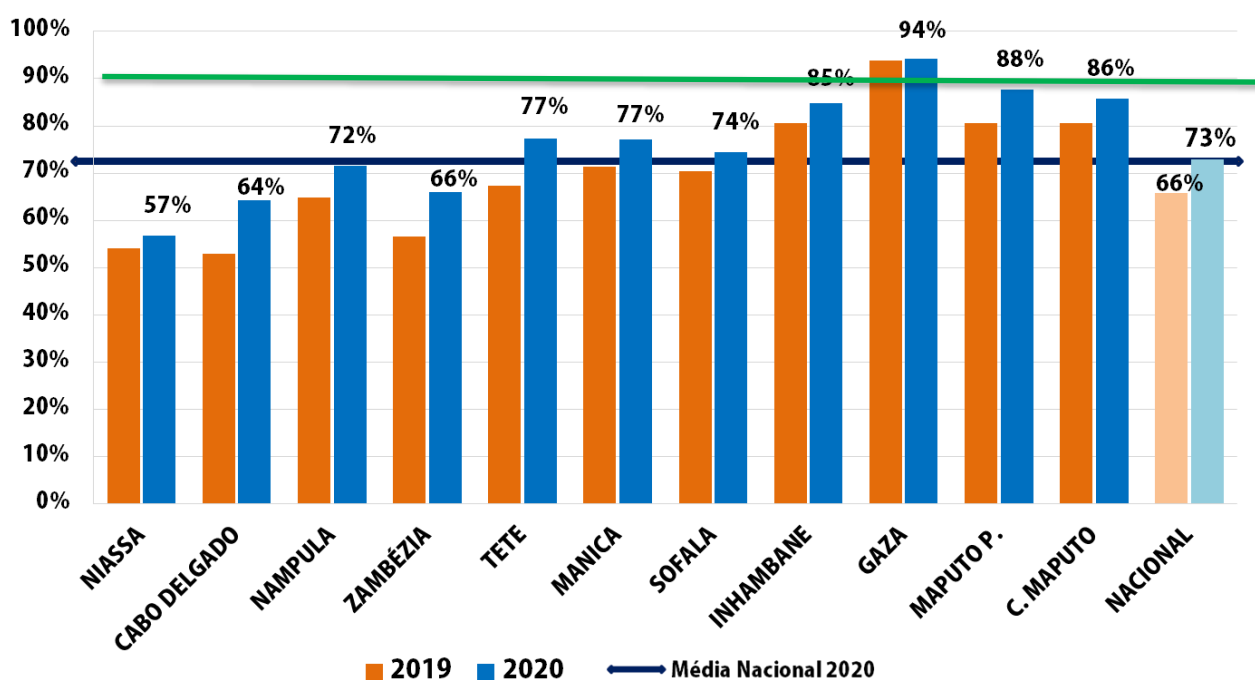
As províncias de Gaza, Maputo e Maputo Cidade superaram a meta nacional de 62.2% e as províncias de Niassa, Cabo Delgado e Zambézia apresentaram níveis abaixo desta meta.

**Gráfico 58: Percentagem de Mulheres Grávidas que fizeram 4+CPN, por Província e Nível Nacional: 2019 e 2020**



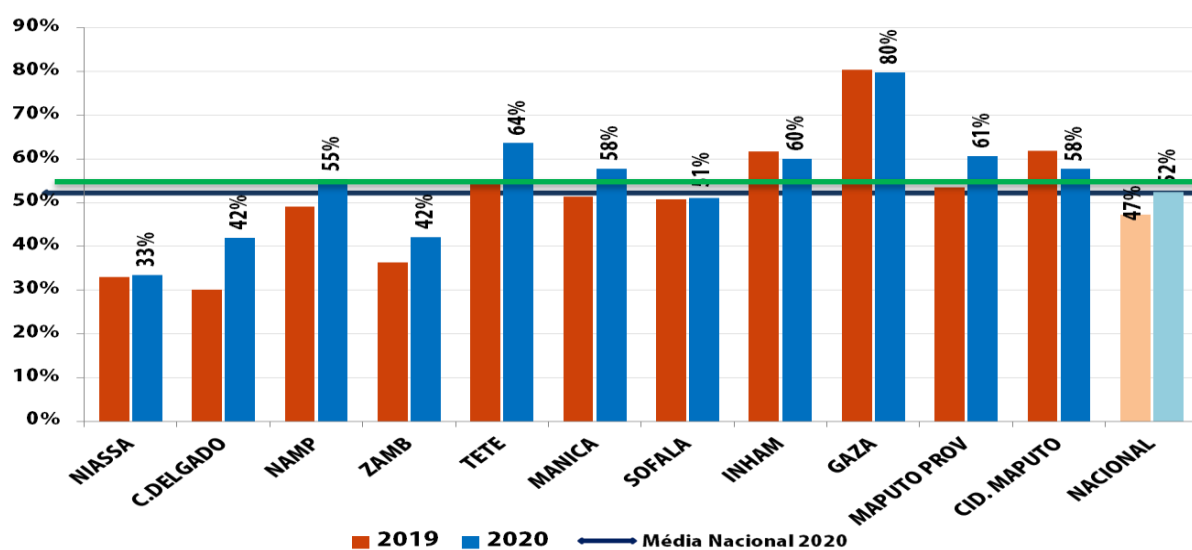
Em relação à suplementação com micronutrientes, particularmente a administração de Sal-Ferroso e Ácido Fólico nas Mulheres Grávidas inscritas na coorte, verifica-se um aumento de 10.6% (de 66% para 73%). Nenhuma província atingiu a meta, com excepção de Gaza que superou a meta nacional de 90% para o período (**Gráfico 59**).

**Gráfico 59: Percentagem de Mulheres Grávidas que receberam comprimidos de Sal-Ferroso para pelo menos 3 meses na CPN Nacional e por Província: 2019-2020**



A Percentagem de Mulheres Grávidas que fizeram 4+ Doses de TIP-Malária aumentou em cerca de 11% (47% para 52%), verificando-se que em 2020 as províncias de Gaza, Tete, Inhambane, Maputo, Manica e Nampula apresentaram níveis acima da média Nacional, ao passo que as províncias do Niassa, Cabo Delgado, e Zambézia apresentaram níveis menores (**Gráfico 60**).

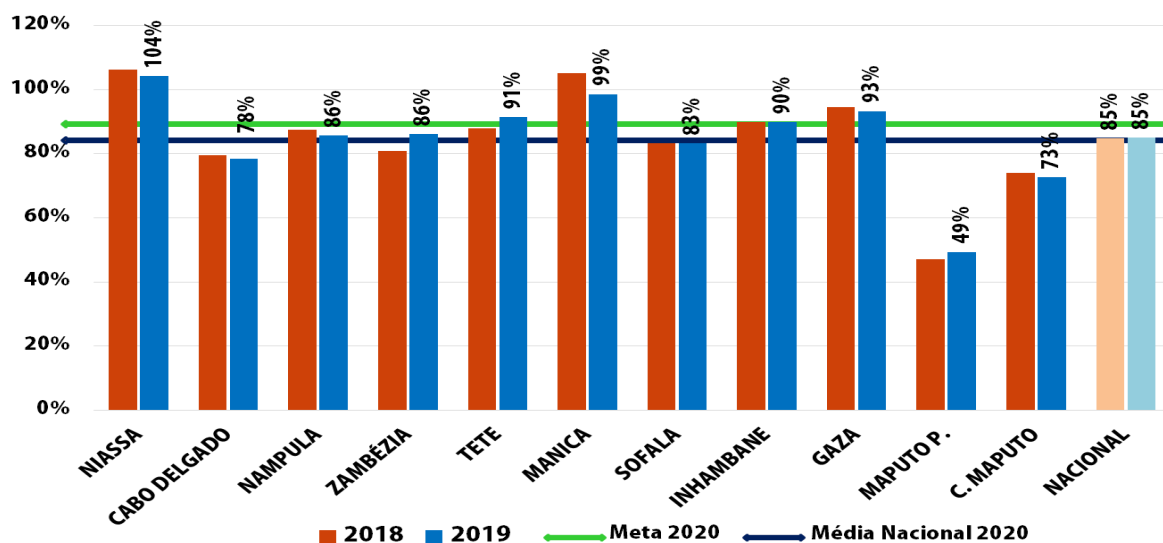
**Gráfico 60: Percentagem de Mulheres Grávidas que fez 4+ Doses de TIP Malária - por Nacional e por Província 2019-2020**



A cobertura de partos institucionais manteve-se igual entre 2019 e 2020, ou seja, de 85%. As províncias do Niassa, Tete, Manica, Inhambane e Gaza alcançaram a meta nacional (88.9%), apesar dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 (**Gráfico 61**).

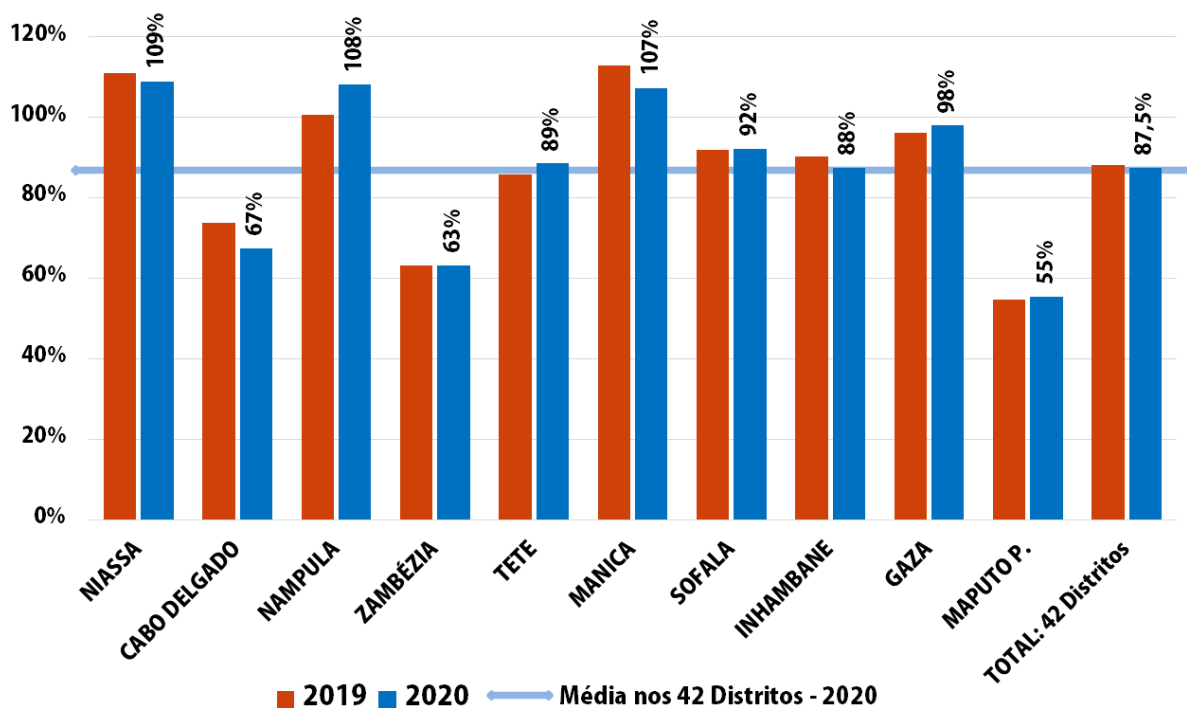


Gráfico 61: Evolução da Cobertura de Partos Institucionais – Nível Nacional e Provincial 2019-2020.



A cobertura de partos institucionais nos 42 distritos prioritários (caso de investimento) manteve-se estacionária, mostrando, no entanto, que no geral, nos 42 Distritos a cobertura é cerca de 2.5% maior do que a do nível nacional (87.5% versus 85%), o que demonstra a importância que esta acção estratégica teve nestes 42 Distritos (Gráfico 62 e anexo 1).

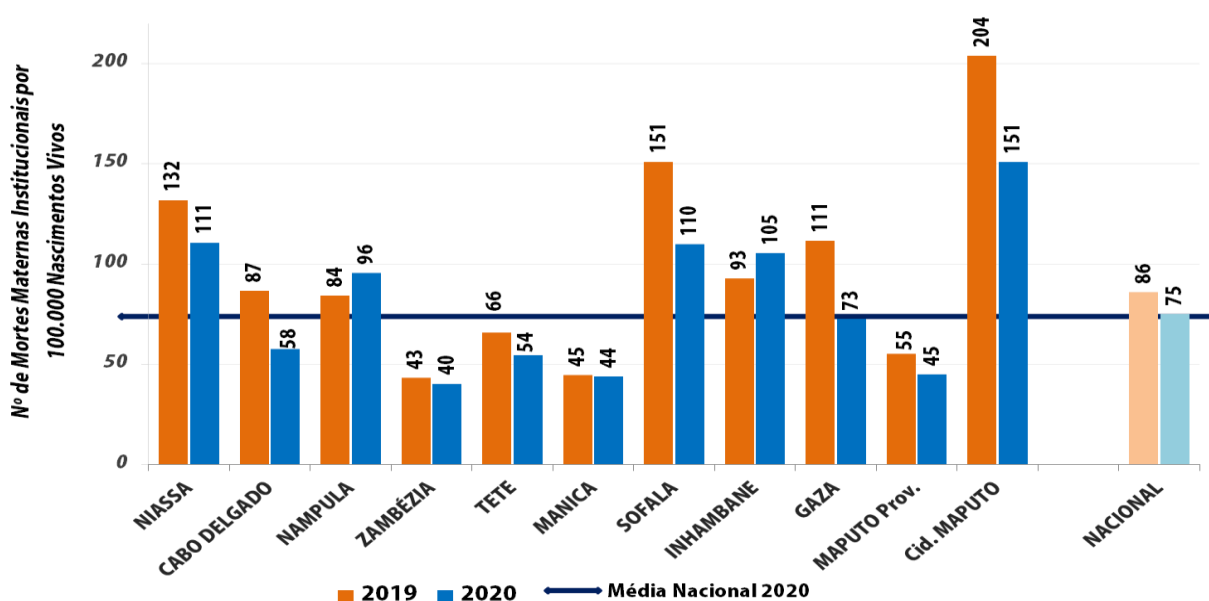
Gráfico 62: Cobertura de Partos Institucionais nos 42 Distritos Prioritários



O Rácio Institucional de Mortalidade Materna (RIMM) mostra uma redução de 86/100.000NV em 2019 para 75/100.000NV em 2020, ou seja, uma redução de cerca de 13%. A Cidade de Maputo registou o maior rácio (151/100.000NV) em relação à meta prevista <110/100.000NV. Verifica-se particularmente que as províncias da Zambézia, Manica e de Maputo apresentam níveis favoráveis deste rácio (**Gráfico 63**).

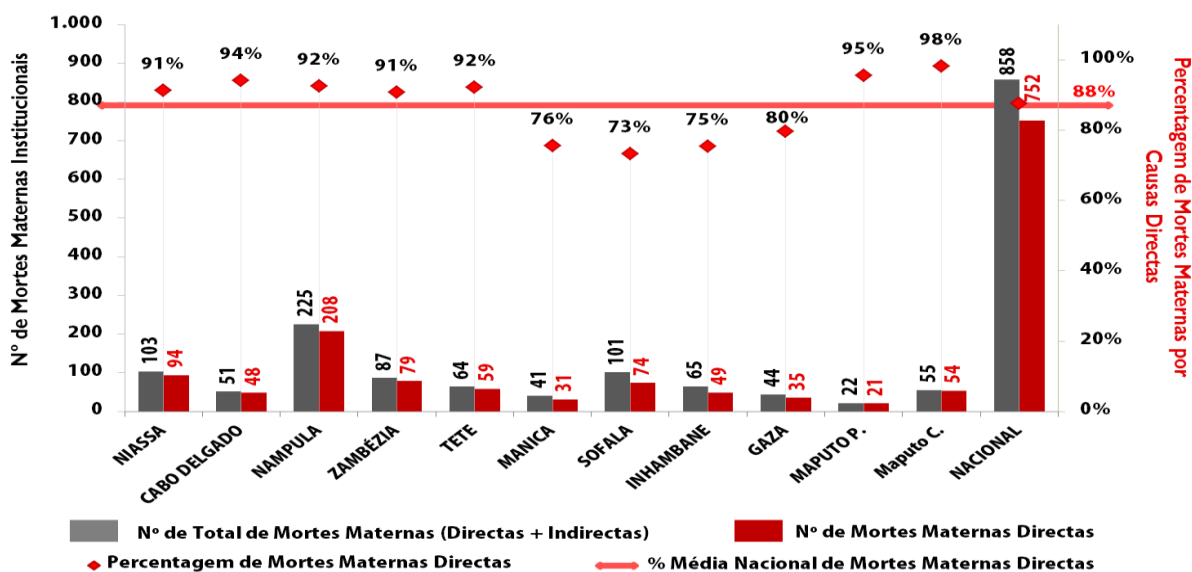
São apontados como principais desafios: 1) falta de especialistas; 2) longas distâncias a percorrer para a US de referência; e 3) falta de transporte para evacuação das mulheres grávidas.

**Gráfico Nº 63: Rácio Institucional de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) por Província e Nível Nacional: 2019 e 2020**



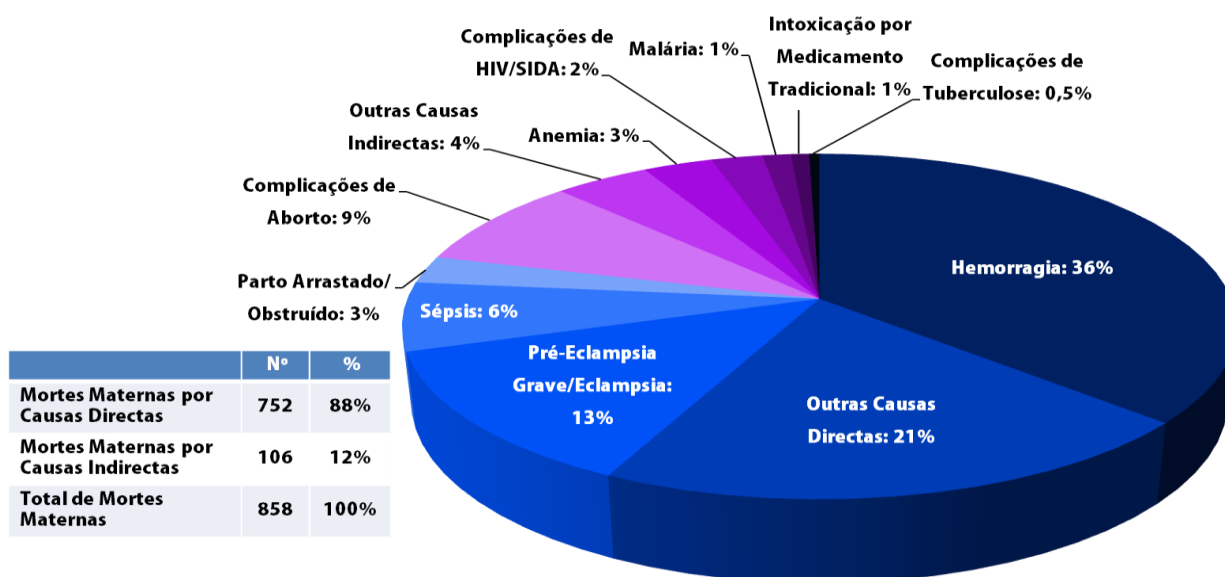
A Percentagem de Mortes Maternas Institucionais por Causas Directas é de 88% (**Gráfico 64**).

**Gráfico 64: Número e % de Mortes Maternas Institucionais por Causas Directas Nacional e por Província 2020**



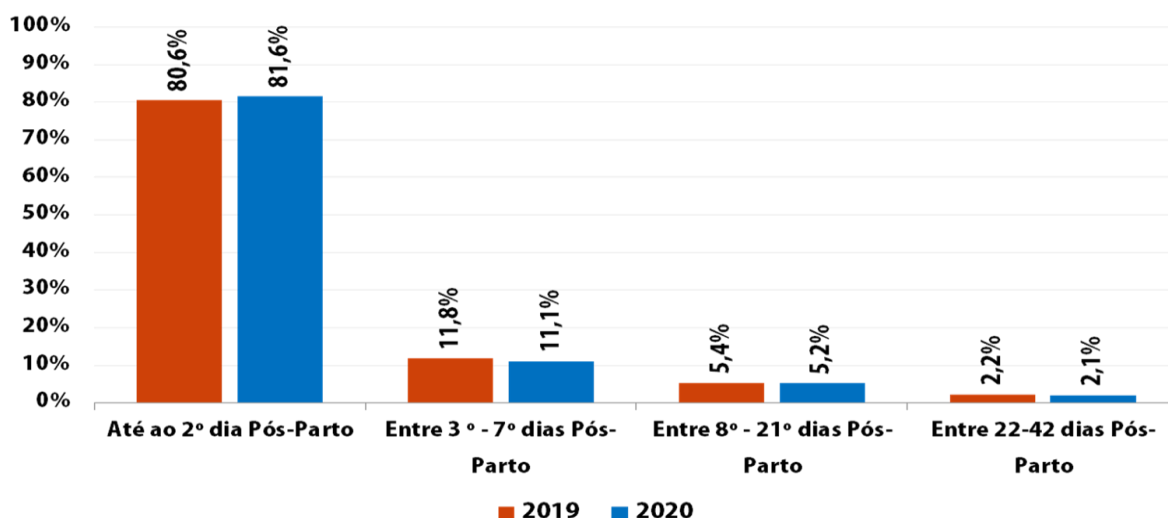
Ao analisar as principais causas de morte materna, verifica-se que uma percentagem significativa, está classificada como “*outras causas*” demonstrando a necessidade de trabalhar em estreita coordenação com os Comités Provinciais de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais (**Gráfico 65**).

**Gráfico 65: Principais Causas de Morte Materna a Nível Institucional – País: 2020**



Os resultados de 2020, mostram que que a concentração da 1ª Consulta Pós-Parto é realizada no período mais crítico – das primeiras 48h até ao 7º dia após o parto – mostrando uma pequena redução de cerca de 1% entre 95% em 2019 e 94% em 2020 (**Gráfico 66**).

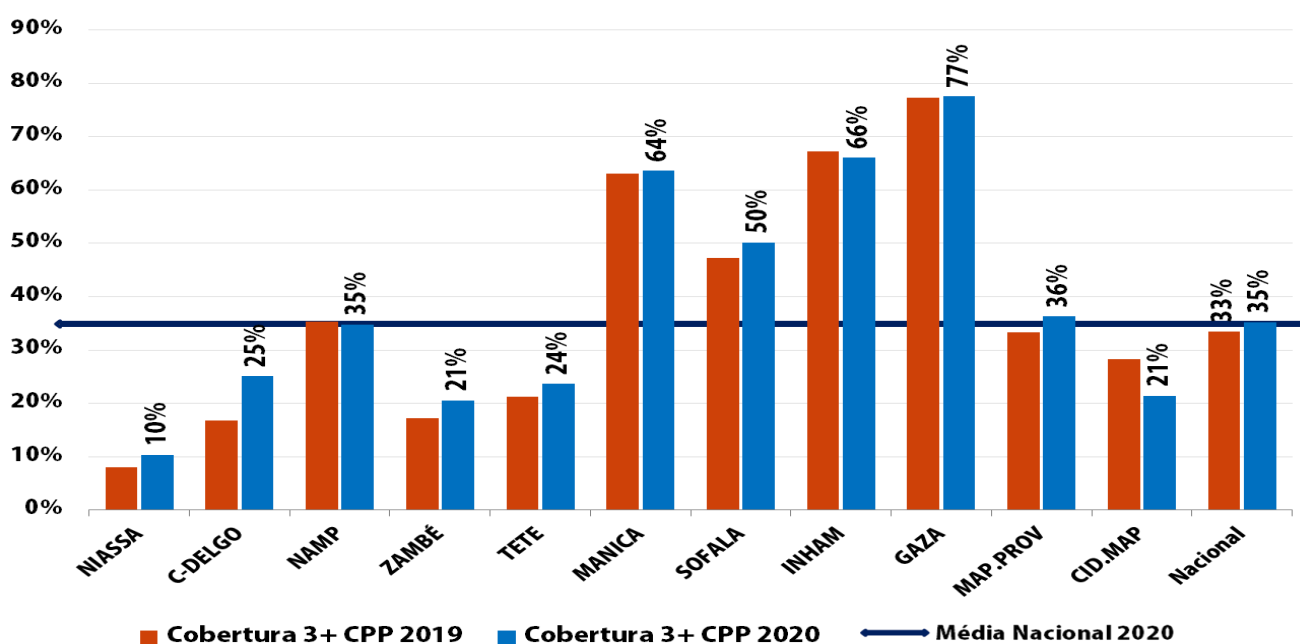
**Gráfico 66: Percentagem de 1<sup>as</sup> Consultas Pós-Parto realizadas nos Intervalos de Períodos Críticos, Nível Nacional: 2019-2020**



Em relação às normas sobre a frequência de 3 ou mais Consultas Pós-Parto até 42 dias após o parto, constata-se que a nível nacional houve um ligeiro aumento de cerca de 2% entre 33% em 2019 para 35% em 2020 (**Gráfico 66**).

Apenas as províncias de Gaza, Inhambane, Manica e Sofala apresentam níveis de cobertura mais elevadas que a média nacional, sendo Niassa, Zambézia e Cidade de Maputo, as províncias que apresentam níveis mais baixos do que a média nacional (**Gráfico 67**).

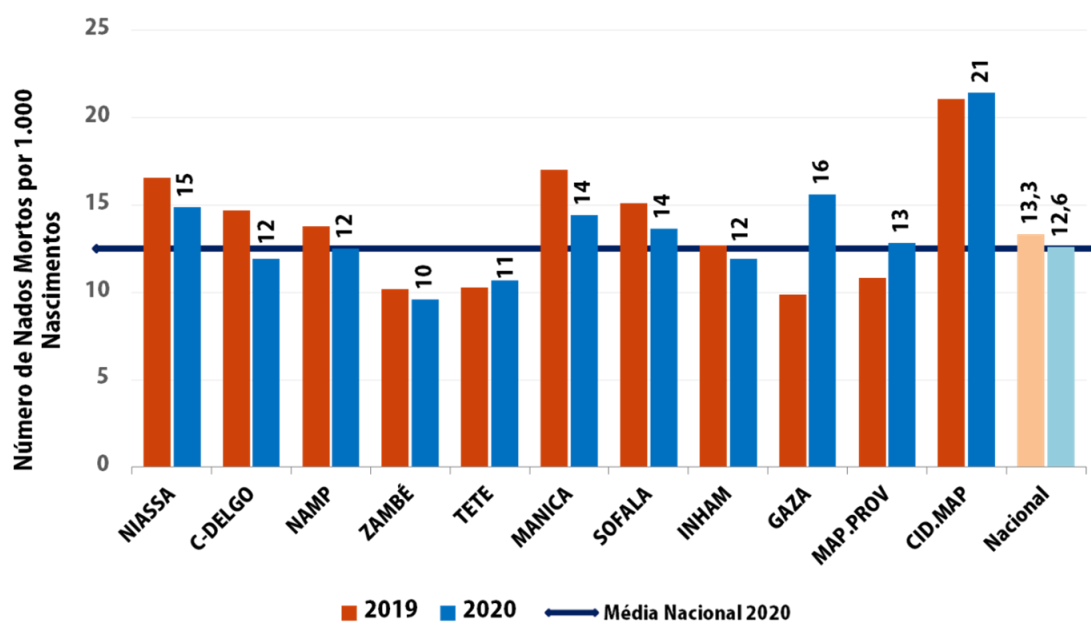
**Gráfico 67: Cobertura de Puérperas e Recém-Nascidos que fizeram 3+ Consultas Pós-Parto, a nível nacional e provincial 2019-2020**



## Saúde Perinatal e Neonatal

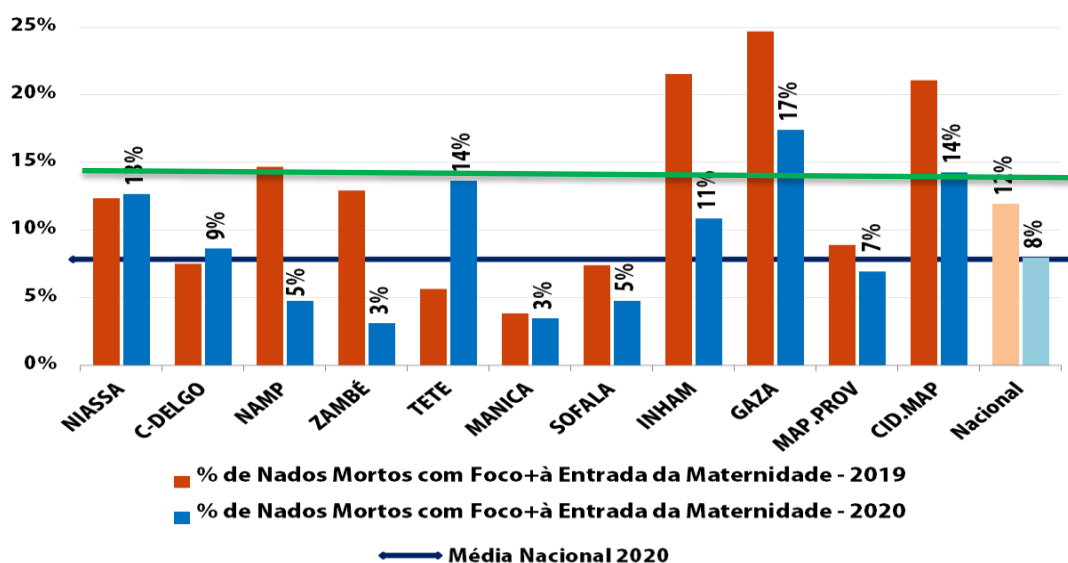
A Taxa de Natimortalidade Geral Intra-hospitalar reduziu cerca de 5%, de 13.3/1,000 em 2019 para 12.6/1,000 Nascimentos em 2020. A Cidade de Maputo e as províncias de Gaza e Niassa, apresentam níveis acima da média nacional, sendo Zambézia a província que apresenta o nível mais baixo em 2020 (**Gráfico 68**).

**Gráfico 68: Taxa de Natimortalidade Geral Intra-Hospitalar 2019-2020**



A percentagem de Nados Mortos com Foco + à Entrada é um indicador que mede a Prontidão e Qualidade de Atenção ao Parto, no período em análise, a maioria das províncias apresentam um resultado favorável em relação à meta Nacional (<14%). A província de Gaza é a única que apresenta um resultado desfavorável (**Gráfico 69**).

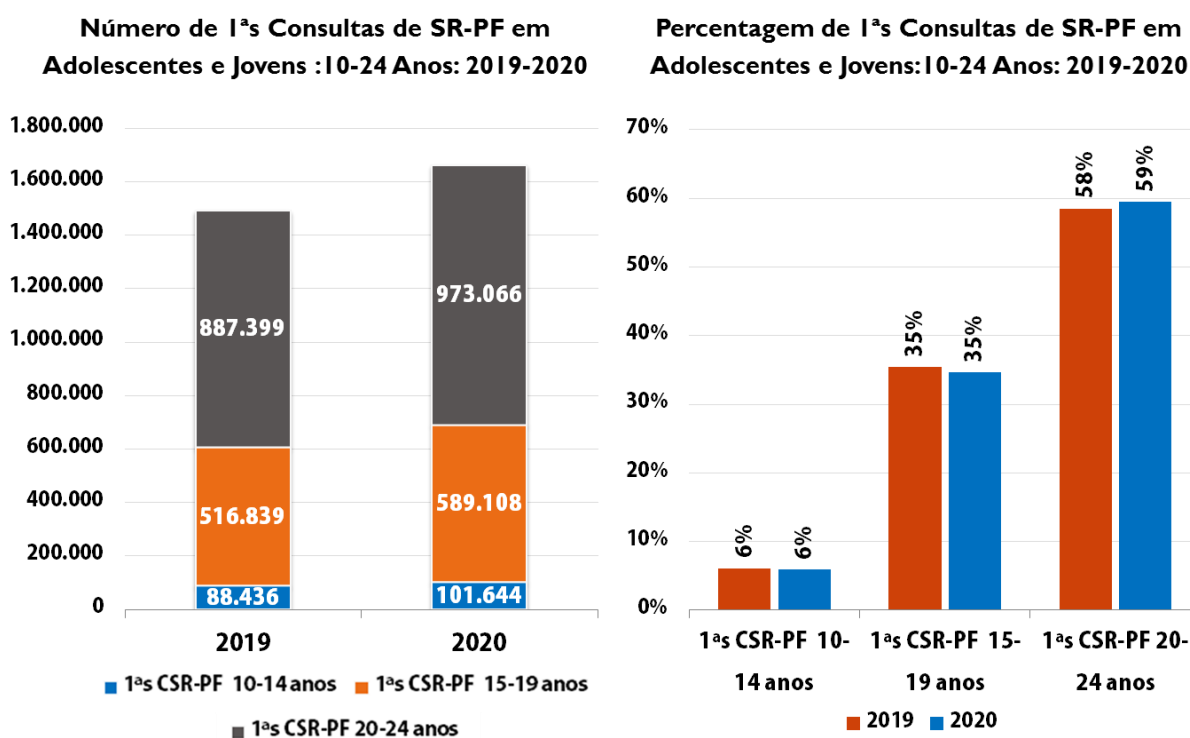
Gráfico 69: Percentagem de Nados Mortos com Foco + à Entrada da Maternidade por Província e Nível Nacional: 2019-2020



## Saúde dos Adolescentes

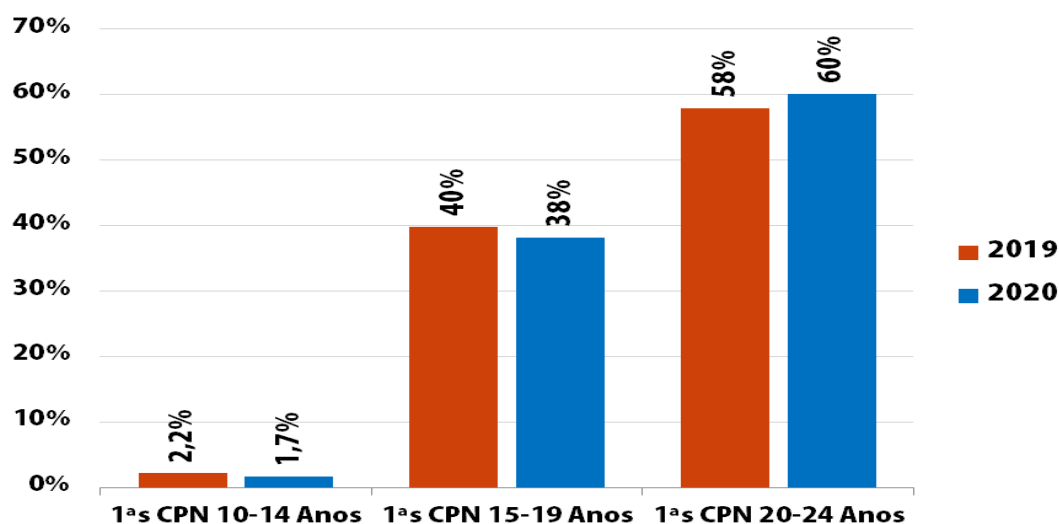
Verificou-se um aumento do número de Consultas de Planeamento Familiar em Mulheres nos 3 grupos etários analisados (Gráfico 70).

Gráfico 70: Número e Percentagem de 1<sup>as</sup> CSR/PF por Grupos Etários, Nível Nacional: 2019-2020



Em termos de atenção à gravidez no grupo de adolescentes dos 10-24 anos, foram atendidas 21,105 em 2019, ou seja, 2.2% e em 2020 foram atendidas 16,779, 1.7% do total de CPN (**Gráfico 71**).

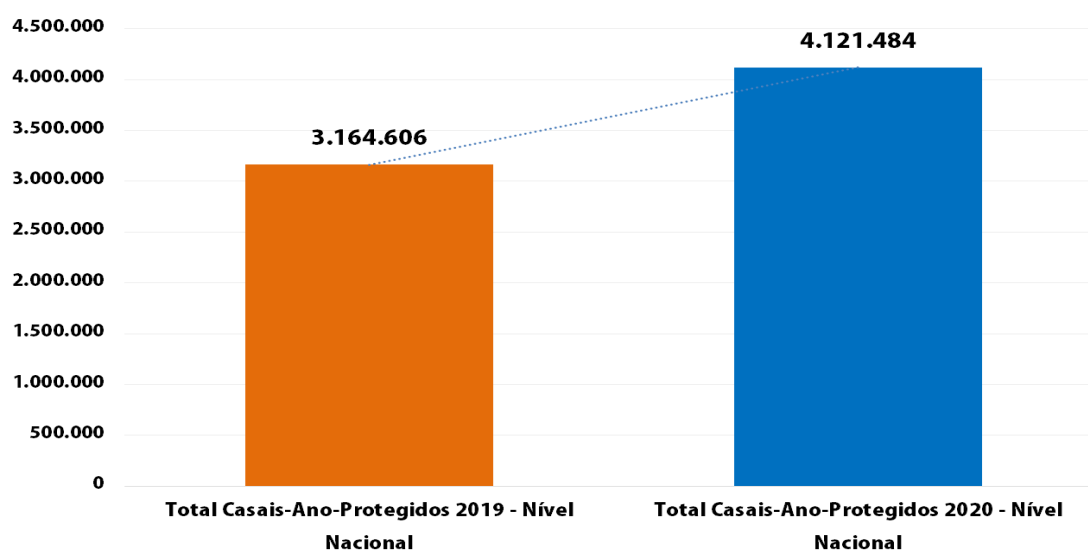
**Gráfico 71: Percentagem de 1<sup>as</sup> CPN por Grupos Etários, Nível Nacional: 2019-2020**



### Planeamento Familiar

O indicador “Casal-Ano-Protegido” registou um aumento de cerca de 30.2% entre 2019 e 2020 (**Gráfico 72**).

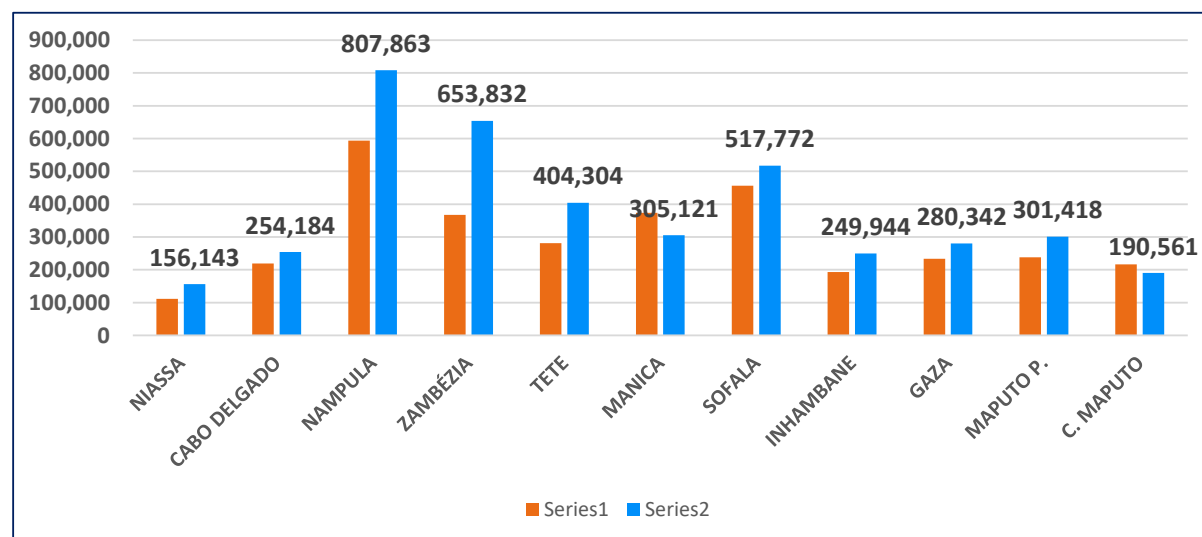
**Gráfico 72: Evolução do Número de Casais-Ano-Protegidos<sup>15</sup> por Métodos Modernos de PF a Nível Nacional: 2019-2020**



<sup>15</sup> Nos cálculos aqui efectuados para os Anos-Protecção-Casal, não foram incluídas as Laqueções.

Analisando o comportamento do indicador por província, verifica-se um aumento em todas elas, com excepção de Manica e Maputo Cidade, sendo as de Nampula e Zambézia, as que mais contribuíram para o aumento verificado a nível nacional (Gráfico 73).

**Gráfico 73: Número de Casal-Ano-Protegido por Métodos Modernos de PF por Província: 2019-2020**





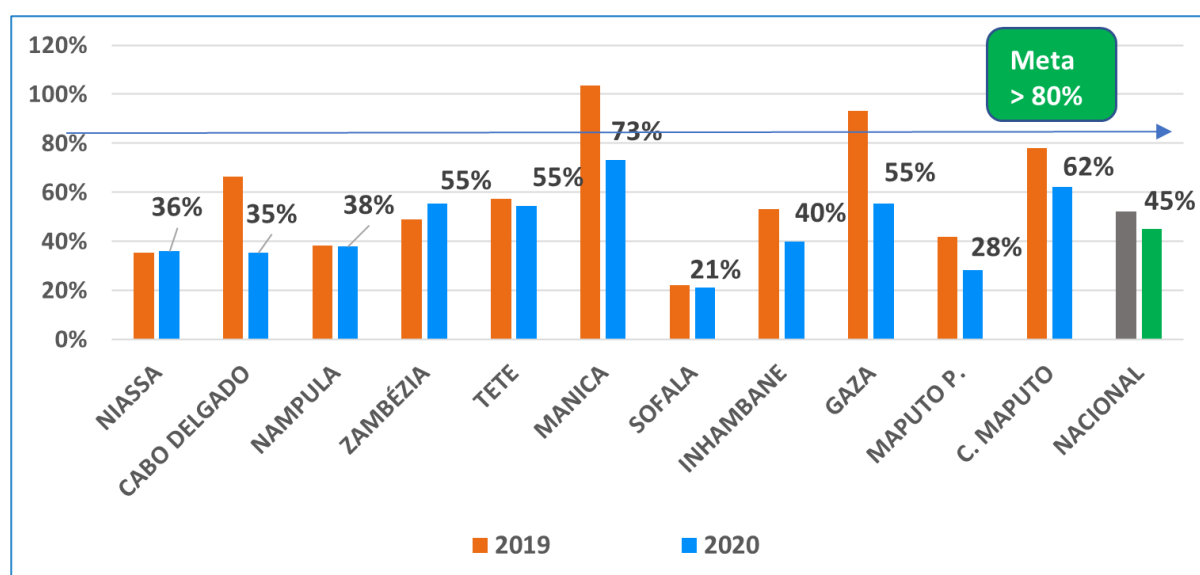
### PRIORIDADE Nº 3: REDUÇÃO DA MORTALIDADE E TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA EM CRIANÇAS < 5 ANOS

#### Saúde da Criança

A cobertura das 1ª Consultas de Criança Sadia foi de 45%, com uma redução de cerca de 7% em relação a 2019. A meta prevista para o ano de 2020 (>80%) não foi alcançada.

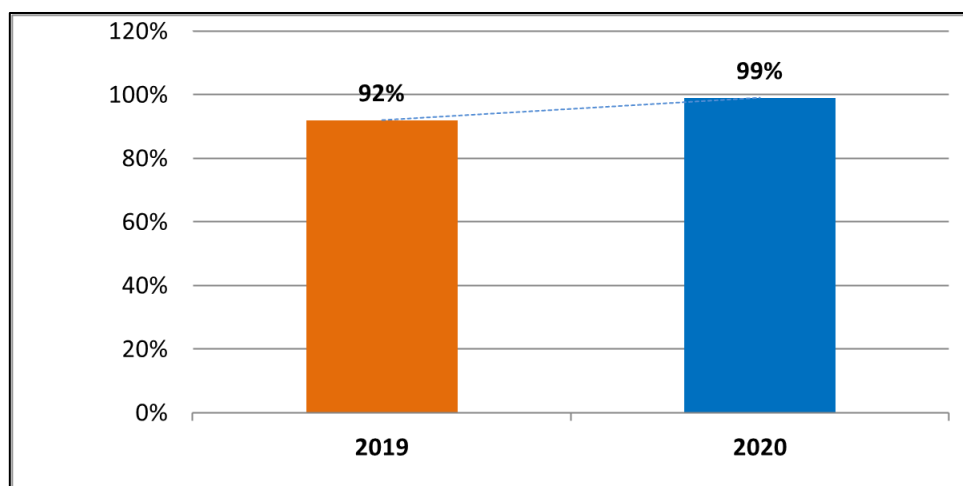
Não obstante nenhuma província ter alcançado a meta para este indicador, as com melhores coberturas foram Manica (73%) e Cidade de Maputo (62%). Sofala (21%) e Maputo (28%) registaram as coberturas mais baixas. Zambézia é a única que registou um aumento de 49% em 2019 para 55% em 2020 (**Gráfico 74**).

**Gráfico 74: Taxa de Cobertura das 1ª Consultas de Criança Sadia (CCS) em Crianças dos 0-4 Anos de Idade a Nível Nacional e Provincial 2019-2020**



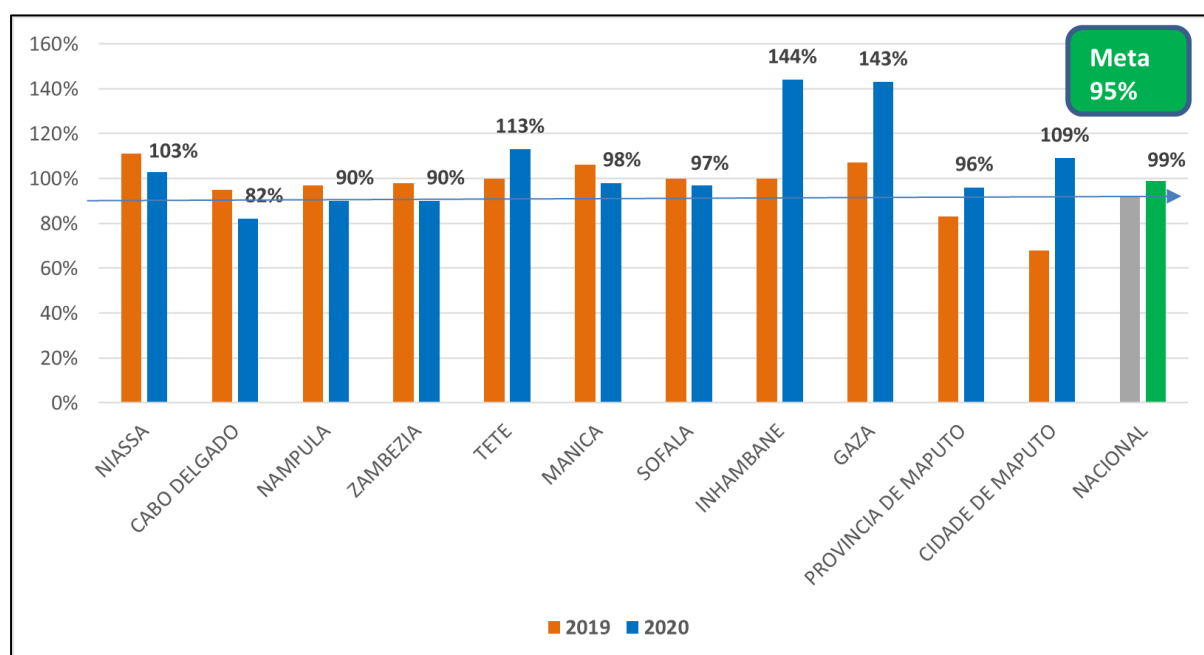
A taxa de cobertura de crianças dos 0–11 meses completamente vacinadas foi de 99% contra 92% em 2019. Houve um aumento em relação ao ano anterior, e a meta prevista para 2020 (95%) foi superada (**Gráfico 75**).

**Gráfico 75: Taxa de Cobertura de Crianças dos 0-11 Meses Completamente Vacinadas por Nível Nacional: 2019-2020**



As províncias de Tete, Inhambane, Gaza, Maputo província e Cidade mostraram um crescimento e as restantes baixaram a cobertura em relação ao ano anterior. No entanto, todas as províncias, com exceção de Cabo Delgado, Nampula e Zambézia, superaram a meta prevista para 2020 (**Gráfico 76**).

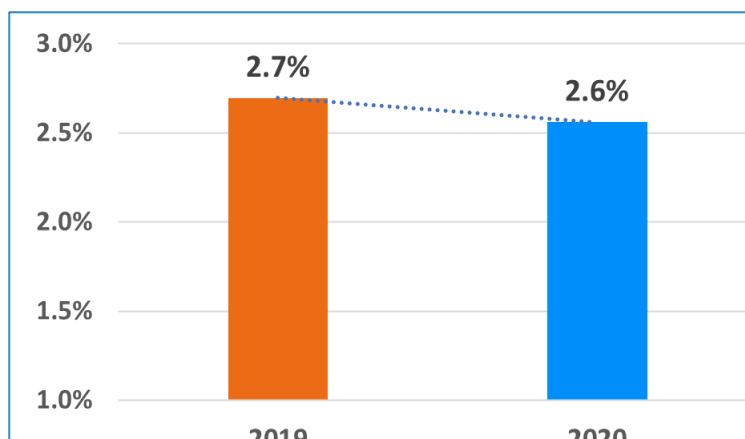
**Gráfico 76: Evolução da Taxa de Cobertura de Crianças dos 0-11 Meses Completamente Vacinadas por Província: 2019-2020**



## Nutrição

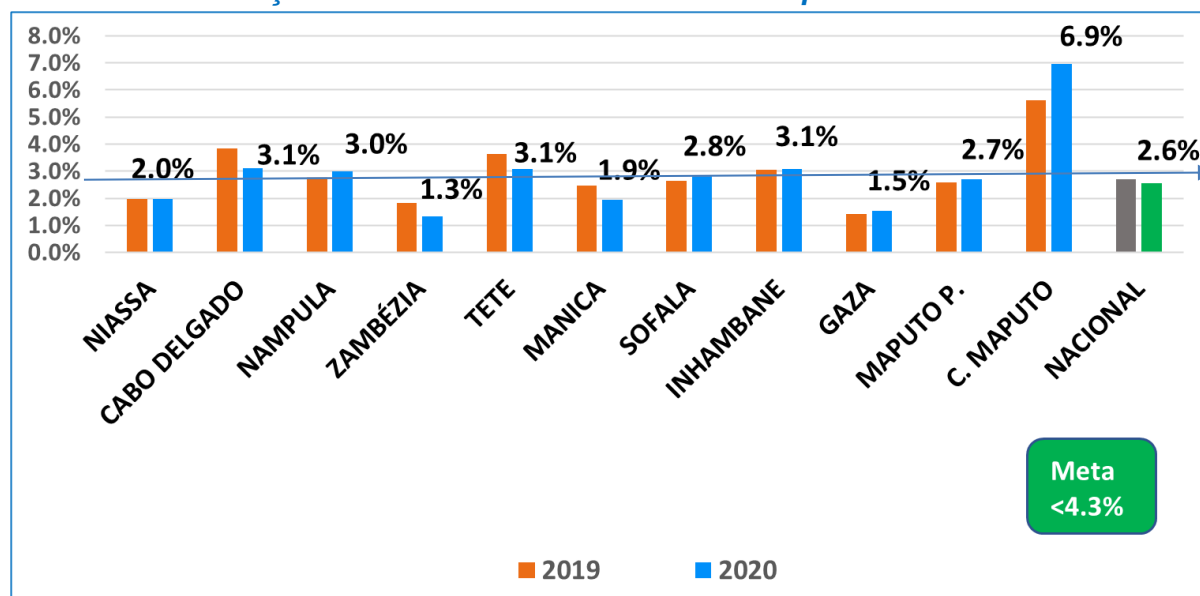
A taxa de baixo peso à nascença foi de 2.6%, o que, em relação à meta prevista para o ano (<4,3%), representa um bom resultado. Em comparação com o ano anterior registou-se uma ligeira redução (**Gráfico 77**).

**Gráfico 77: Taxa de Baixo Peso ao Nascer Nacional: 2019-2020**



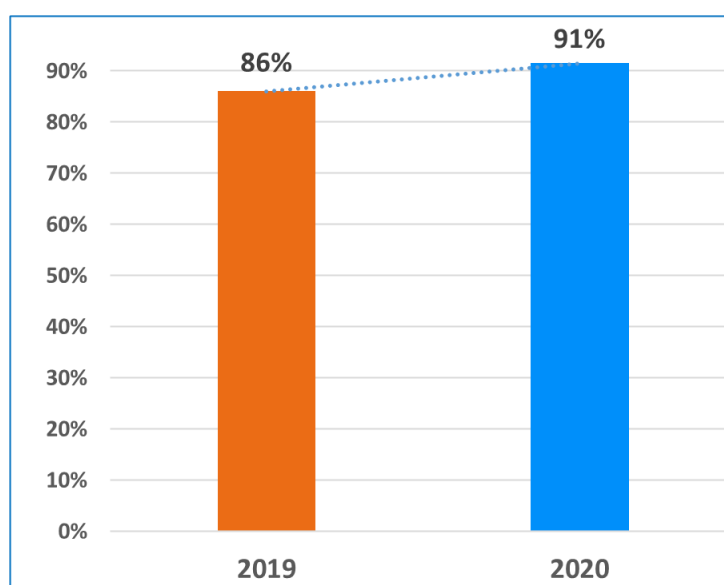
As províncias de Nampula, Sofala e Cidade de Maputo registaram um resultado desfavorável com o aumento deste indicador, sendo a Cidade de Maputo, a que apresenta maiores desafios. Cabo Delgado, Zambézia, Tete e Manica apresentam os resultados mais favoráveis, pois registaram uma redução em relação ao ano anterior (**Gráfico 78**).

**Gráfico 78: Evolução da Taxa de Baixo Peso ao Nascer por Província 2019-2020**

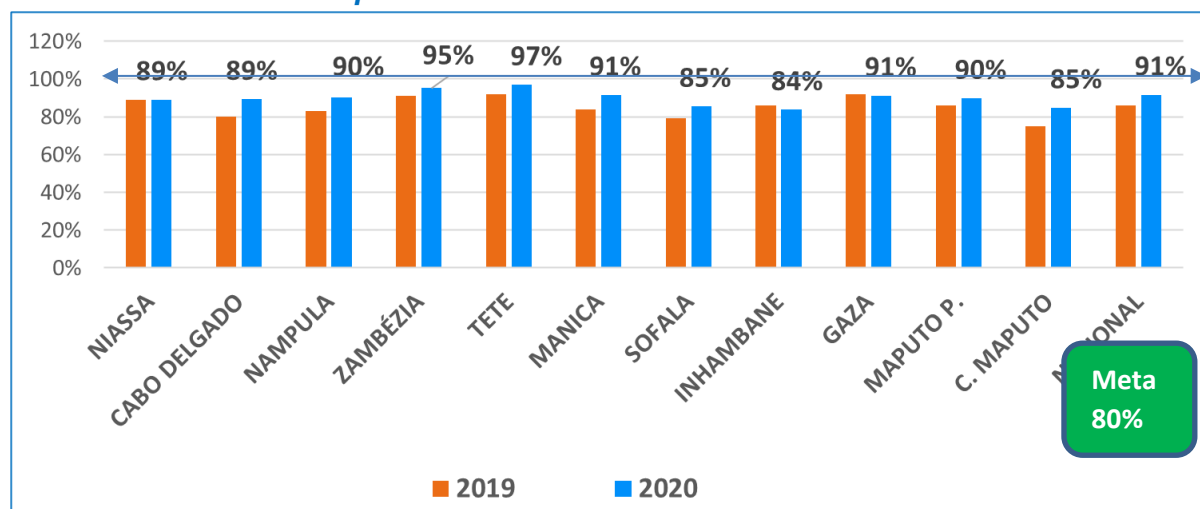


Observou-se um aumento de 5 pontos percentuais em Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda, em relação a 2019. A meta estabelecida para este indicador (80%) foi ultrapassada. Todas as províncias alcançaram a meta estabelecida (**Gráficos 79 e 80**).

**Gráfico 79: % de Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório Nacional 2019-2020**

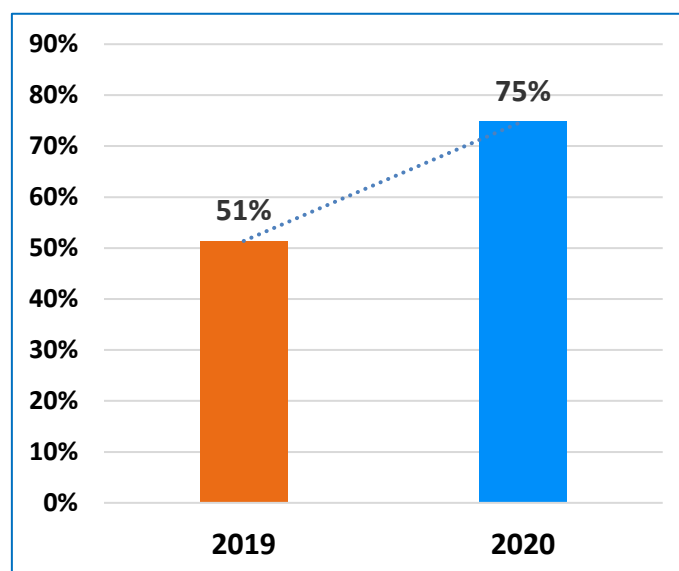


**Gráfico 80: % de Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda em Regime Ambulatório Nacional e por Província 2019-2020**



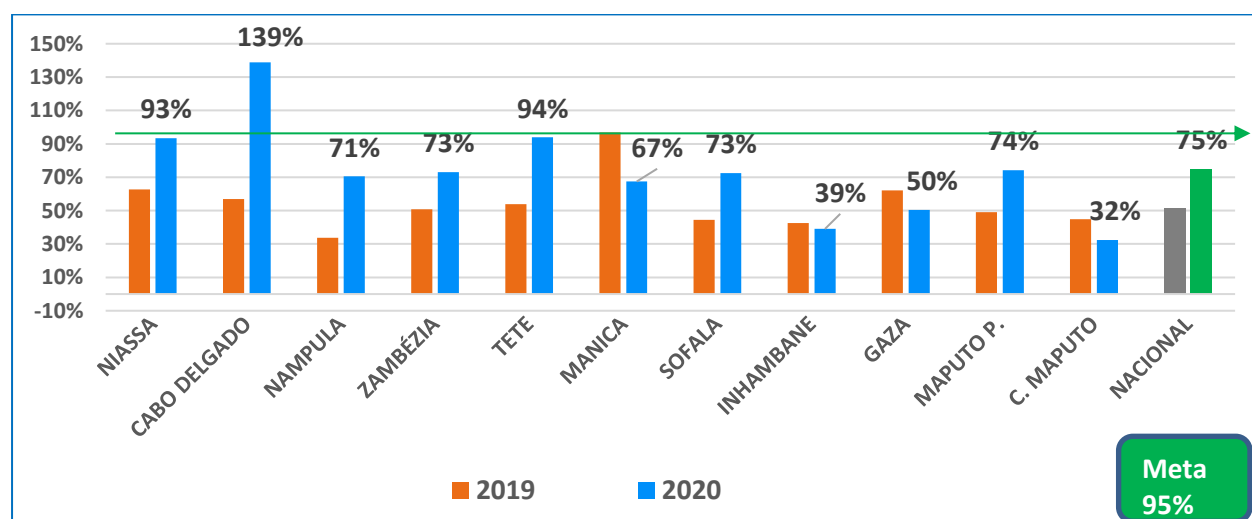
Observou-se um aumento da Cobertura de Crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vit. A, de 51% em 2019 para 75% em 2020. No entanto, a meta (95%) não foi atingida (**Gráfico 81**).

**Gráfico 81: Cobertura de Crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vit A Nacional 2019-2020**



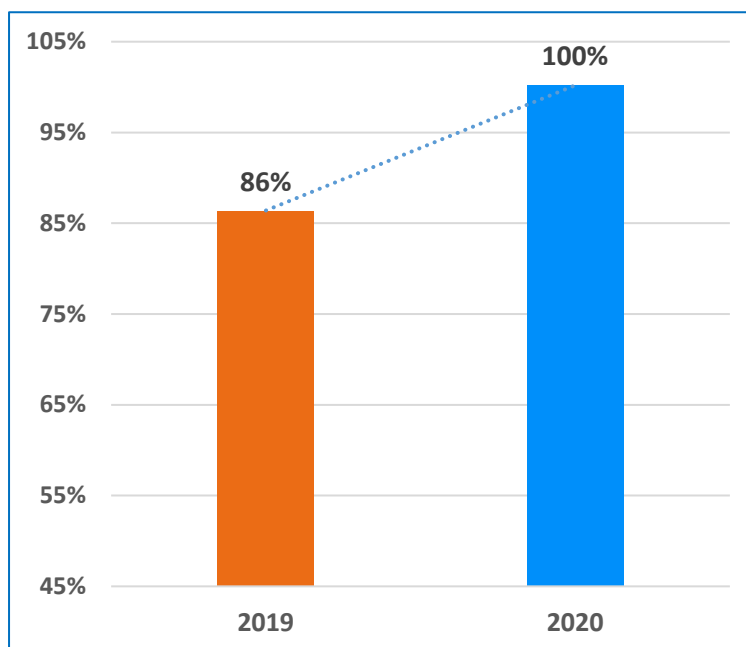
Todas as províncias registaram um aumento neste indicador, sendo que Cabo Delgado foi a única que atingiu a meta. Manica, Inhambane, Gaza e Maputo Cidade reduziram a cobertura (**Gráfico 82**).

**Gráfico 82: Cobertura de Crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vit A Nacional e por Provincia 2019-2020**



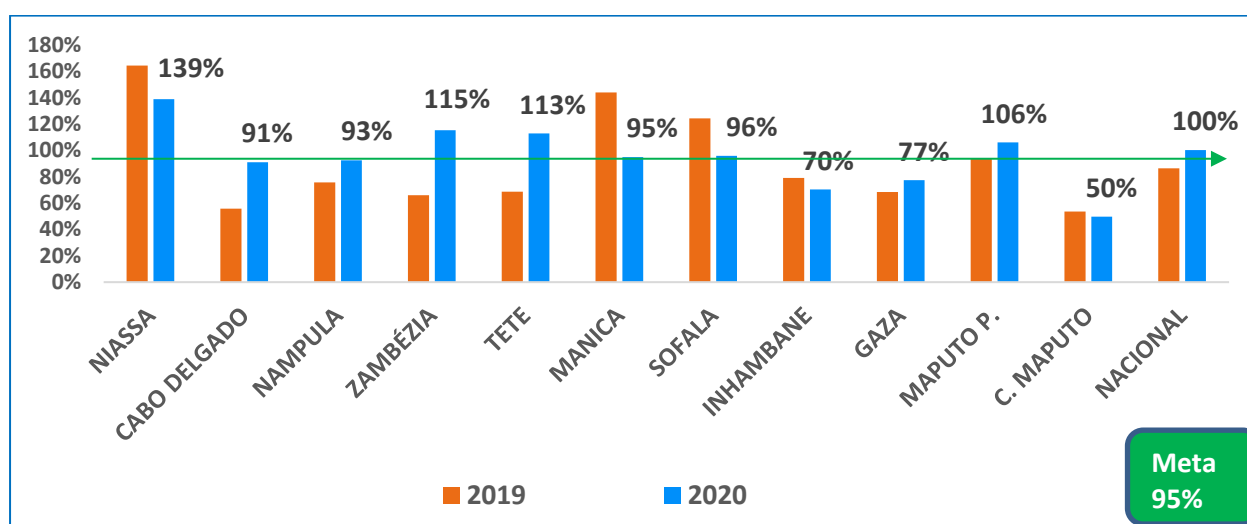
A taxa de cobertura de desparasitação de crianças dos 12-59 meses atingiu 100%, registando um aumento de 14% em relação a 2019 (**Gráfico 83**).

**Gráfico 83: Evolução da Cobertura de Desparasitação em Crianças dos 12-59 meses Nacional 2019-2020**



De um modo geral, registou-se um aumento no desempenho deste indicador, com excepção das províncias de Niassa, Manica e Inhambane, que registaram uma redução em relação ao ano anterior (**Gráfico 84**).

**Gráfico 84: Evolução da Cobertura de Desparasitação em Crianças dos 12-59 meses por Província 2019-2020**

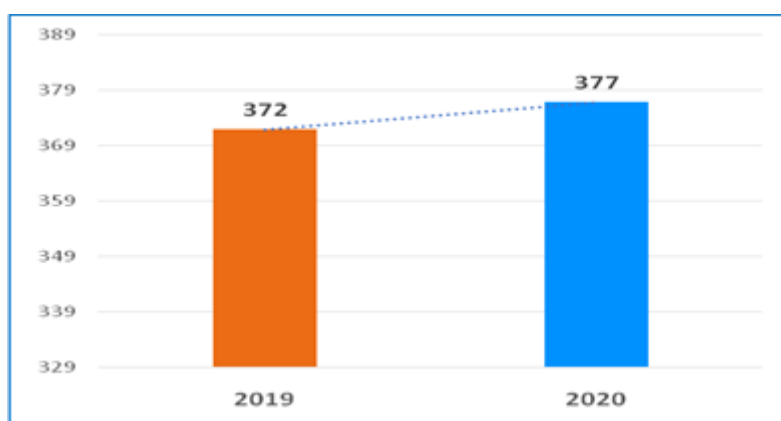


**PRIORIDADE Nº 4: PREVENÇÃO DAS GRANDES ENDEMIAS – REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR MALÁRIA, TB e HIV (RETENÇÃO)**

**Malária**

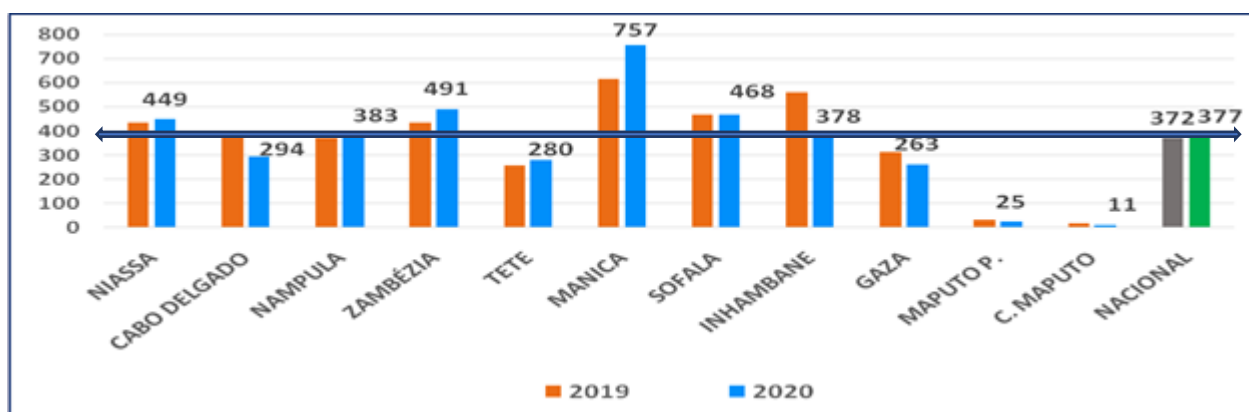
Em geral, o gráfico mostra um ligeiro aumento dos casos confirmados e notificados de Malária, tendo-se registado 377 em 2020 contra 372/1,000 hab. em 2019 (**Gráfico 85**).

**Gráfico 85: Casos Confirmados de malária por 1,000 habitantes, Nacional 2019-2020**



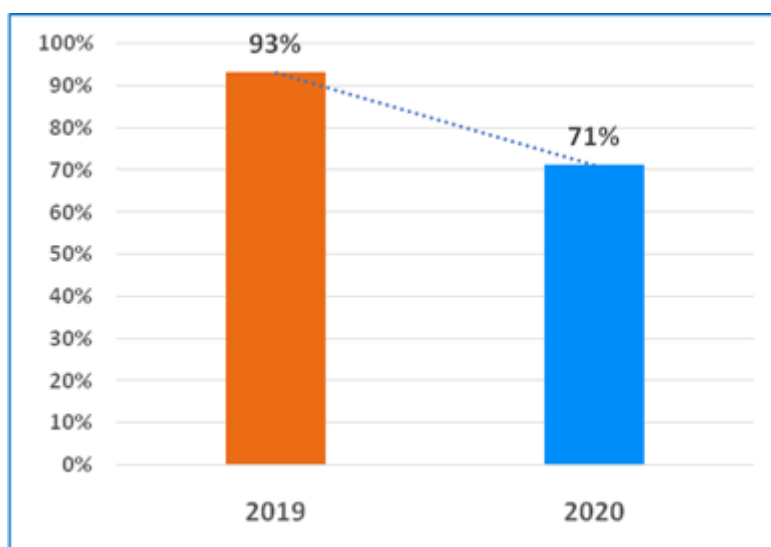
Das onze províncias, cinco registaram um aumento considerável de casos confirmados e notificados de Malária, nomeadamente, Manica e Zambézia em relação ao ano 2019. A província e Cidade de Maputo destacam-se por apresentarem melhores resultados, sendo apontado como um dos factores a implementação da estratégia de eliminação da Malária em alguns distritos de Maputo província (**Gráfico 86**).

**Gráfico 86: Casos Confirmados de Malária por 1,000 habitantes, Nacional e por Província 2019-2020**



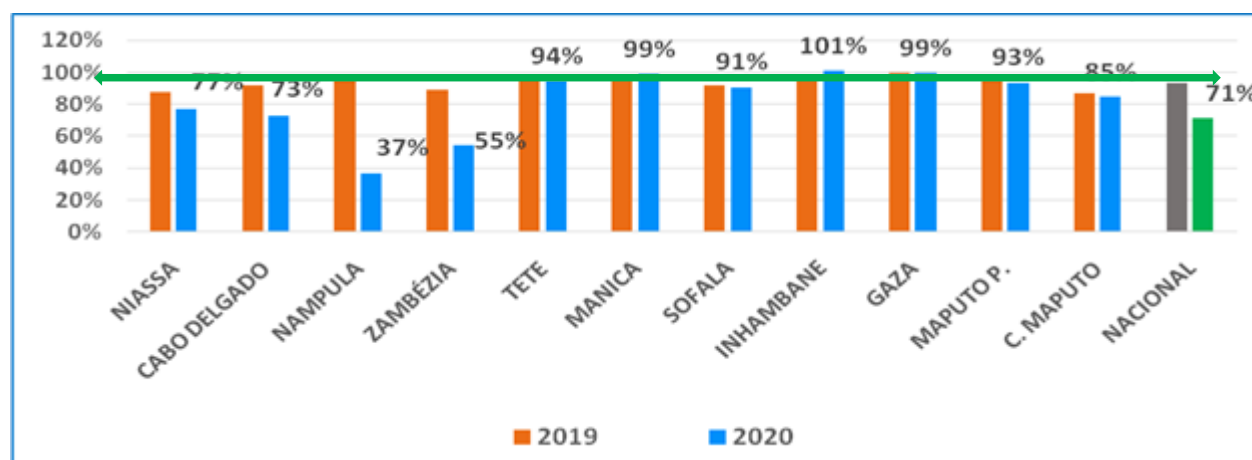
De um modo geral, o número de mulheres grávidas que receberam uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (REMTILD) na Consulta Pré-natal, diminuiu consideravelmente ao passar de 93% em 2019 para 71% em 2020 (**Gráfico 87**).

**Gráfico 87: % de Mulheres Grávidas que receberam uma (REMTILD) na Consulta Pré-Natal, Nacional 2019-2020**



As províncias que atingiram a meta (95%) foram Manica, Inhambane e Gaza. Nampula (37%) e Zambézia (55%) registaram fraco desempenho (**Gráfico 88**).

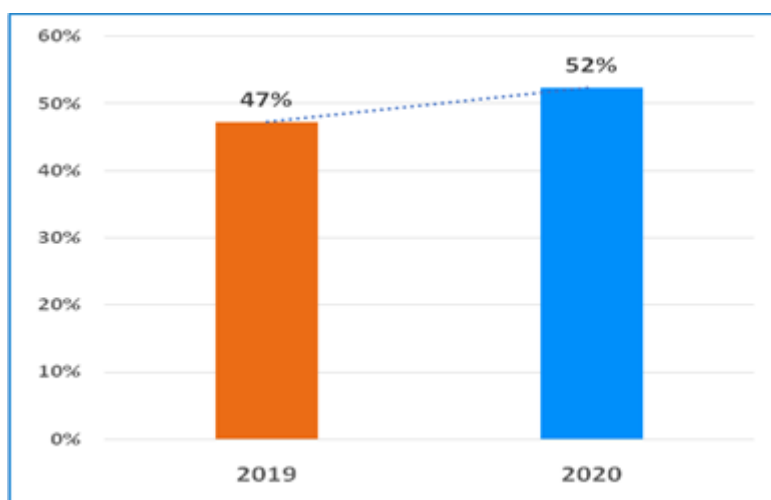
**Gráfico 88: % de Mulheres Grávidas que recebeu uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (REMTILD) na Consulta Pré-Natal, por Província 2019-2020**



De um modo geral, verificou-se um aumento da cobertura de mulheres grávidas que receberam profilaxia de Malária segundo o protocolo nacional de 47% em 2019 para 52% em 2020 (**Gráfico 89**).

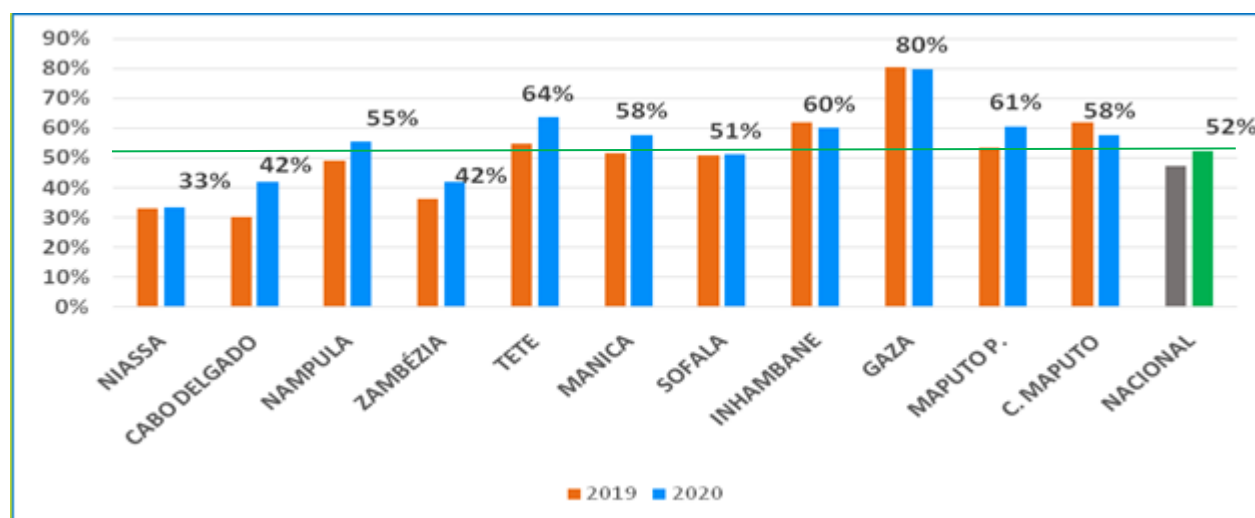


**Gráfico 89: Proporção e Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem profilaxia de malária segundo o protocolo nacional, Nacional 2019-2020**



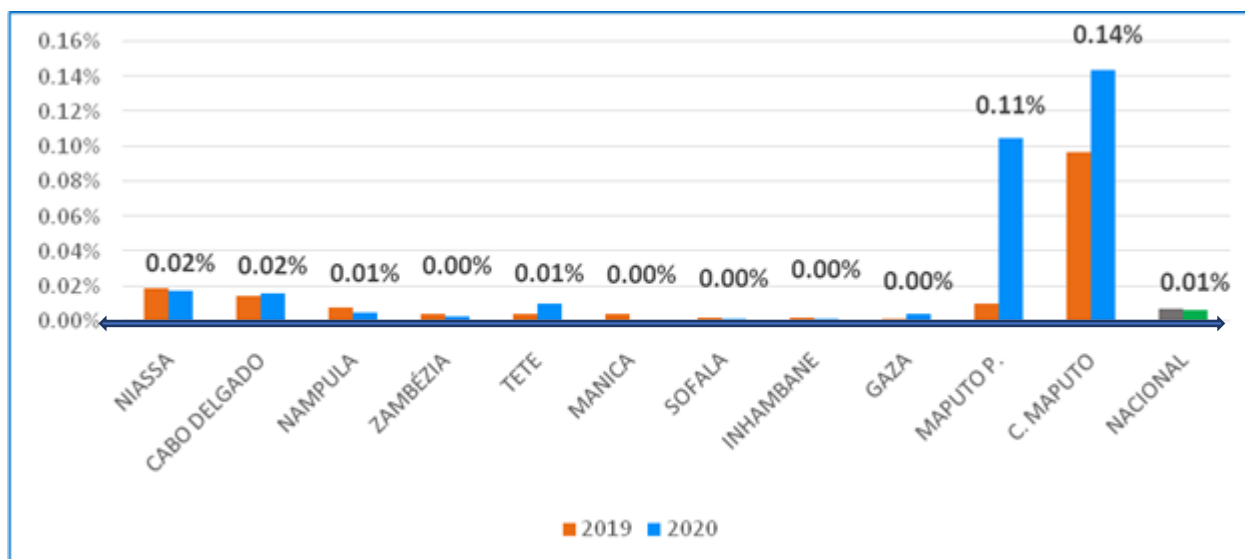
Mais de metade das províncias atingiu meta (53%), com exceção de Niassa, Cabo Delgado, Zambézia e Sofala. Apesar de uma ligeira diminuição, Gaza continua a apresentar a maior cobertura (80%) (**Gráfico 90**).

**Gráfico 90: Proporção e Cobertura de Mulheres Grávidas que recebem profilaxia de malária segundo o protocolo nacional, por Província e Nacional 2019-2020**



Em geral a Taxa de Letalidade Geral por Malária manteve-se estável com 0.01%. A Província e Cidade de Maputo registaram um aumento considerável em relação ao ano 2019 com 0.11% e 0.14% respectivamente (**Gráfico 91**).

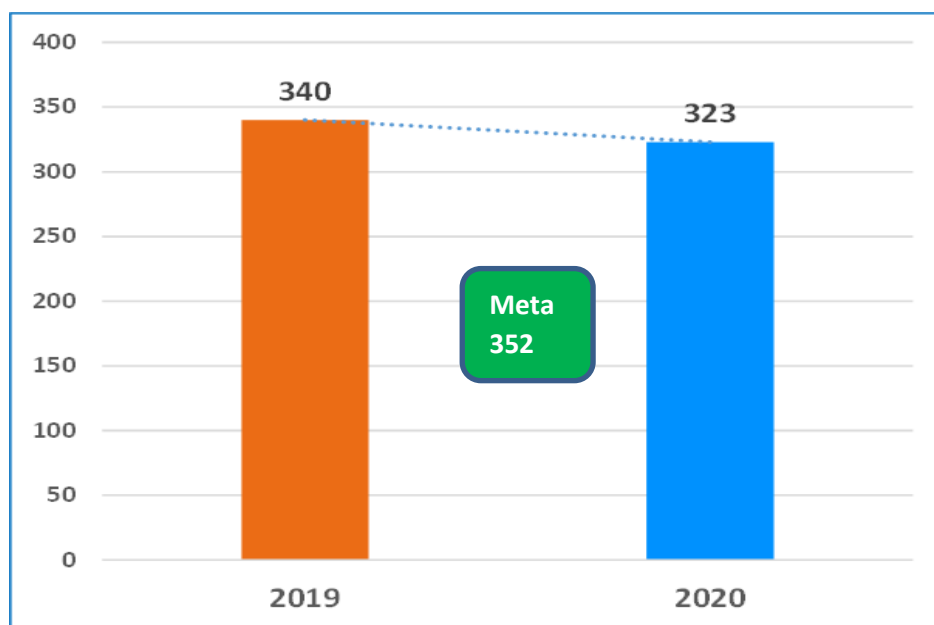
**Gráfico 91: Taxa de Letalidade Geral por Malária, por Província e Nacional 2019-2020**



### Tuberculose:

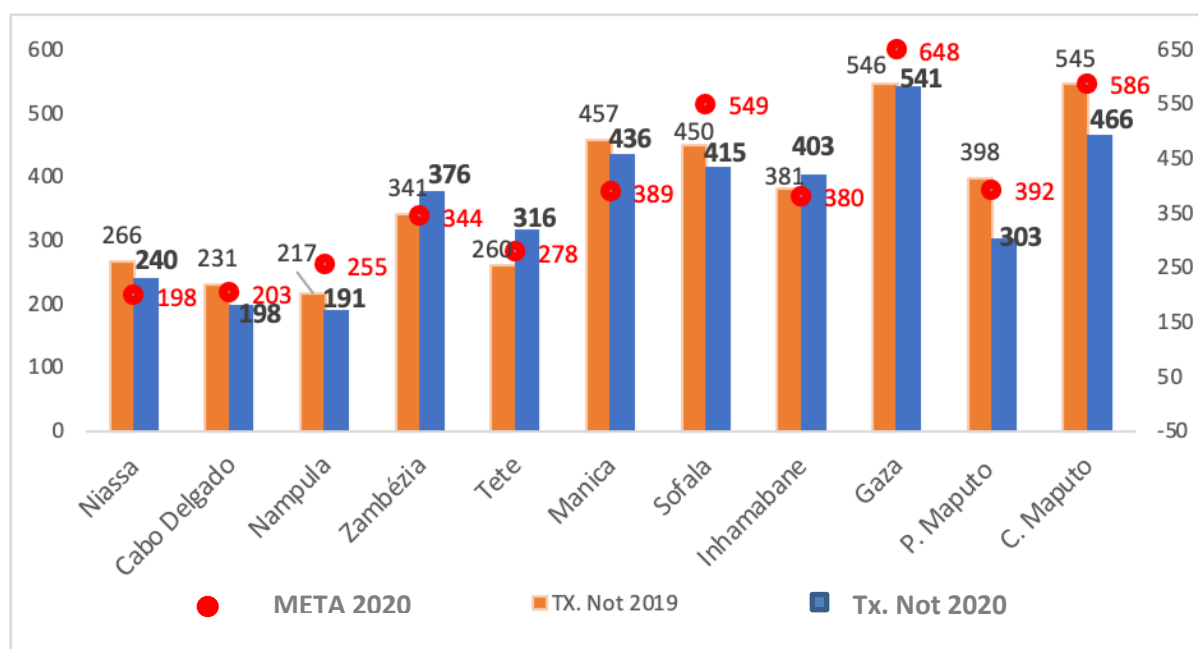
O País notificou 323/100,000 hab. casos de Tuberculose de Todas as Formas em 2020, representando uma diminuição quando comparado ao ano anterior, não alcançando a meta estabelecida de 352/100,000 hab (**Gráfico 92**).

**Gráfico 92: Taxa de Notificação todas as Formas de Casos de TB por 100.000 Hab., Nacional 2019-2020**



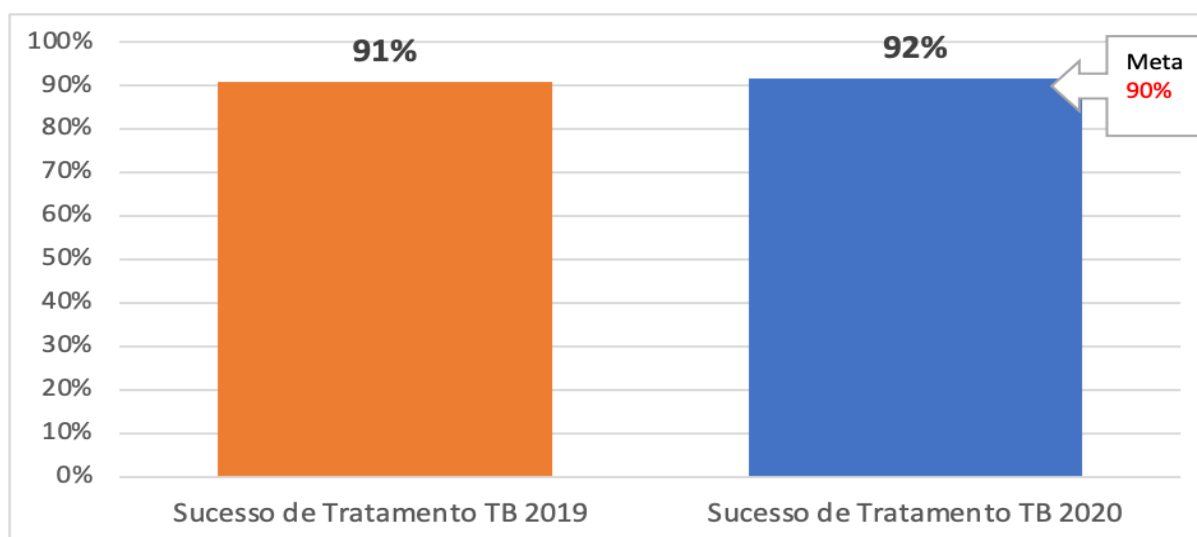
As províncias de Niassa, Zambézia, Tete e Manica alcançaram as suas metas. Gaza e Cidade de Maputo destacaram-se com as maiores taxas de notificação, no entanto, não alcançaram as suas metas. Os prováveis factores que contribuíram para este facto foram a diminuição do afluxo às US e paragem das actividades comunitárias devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19 (**Gráfico 93**).

**Gráfico 93: Taxa de Notificação de Casos de TB todas as Formas (por 100.000 Hab.) por Província 2019-2020**



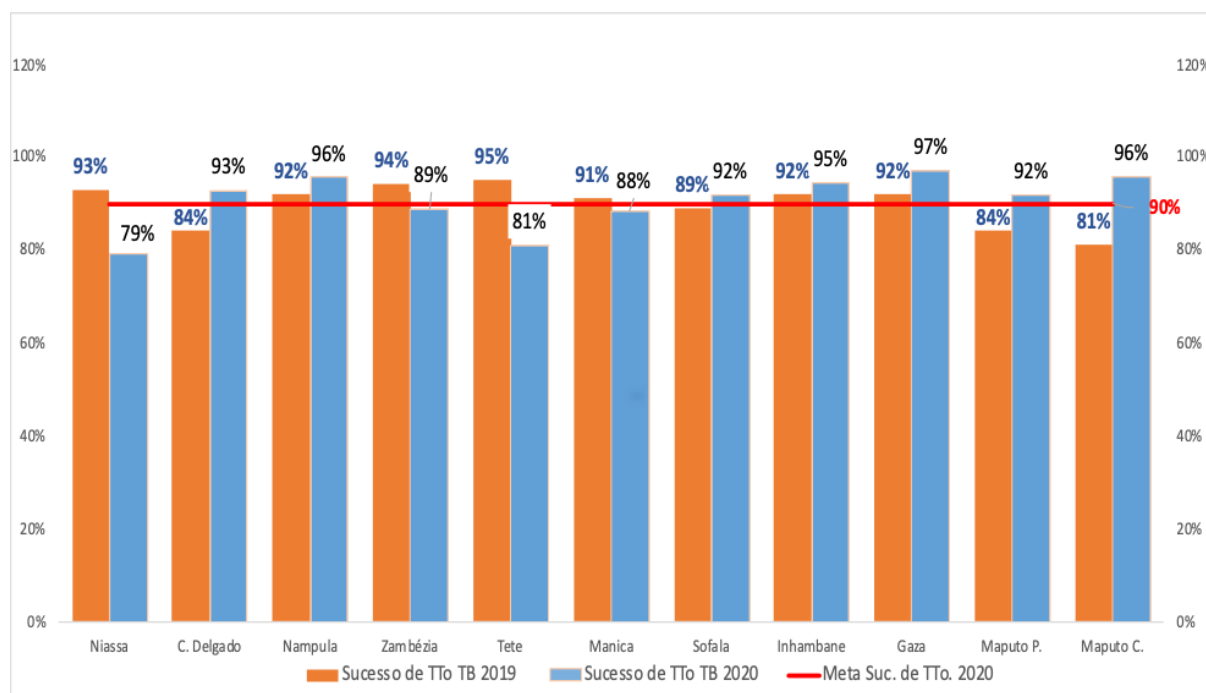
Tratar com sucesso 90% de casos de TB é um dos objectivos para a estratégia de acabar com a TB até 2035. Em 2020, o País tratou com sucesso cerca de 85,403 pacientes, dos 97,091 notificados, correspondendo a uma taxa de sucesso de tratamento de 92%, entre curados e os que completaram tratamento, superando a meta de 90% definida para 2020 (**Gráfico 94**).

**Gráfico 94: Taxa de Sucesso em pacientes com TB (todas as formas) Nacional 2019-2020**



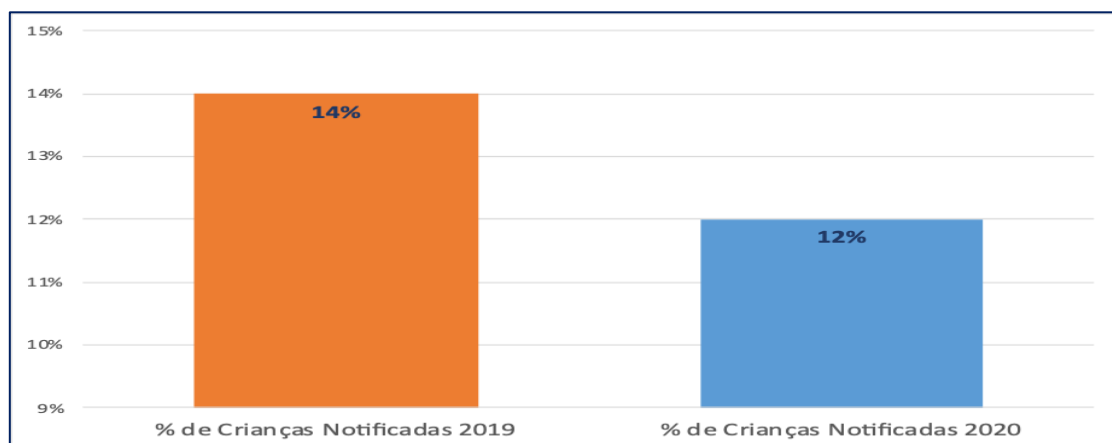
No geral a maior parte das províncias apresenta uma taxa de sucesso de tratamento da Tuberculose satisfatória em relação à meta (90%), com excepção de Niassa, Zambézia, Tete e Manica, que registaram uma redução quando comparado com 2019 (Gráfico 95).

**Gráfico 95: Taxa de Sucesso em pacientes com TB (todas as formas) por Província 2019-2020**



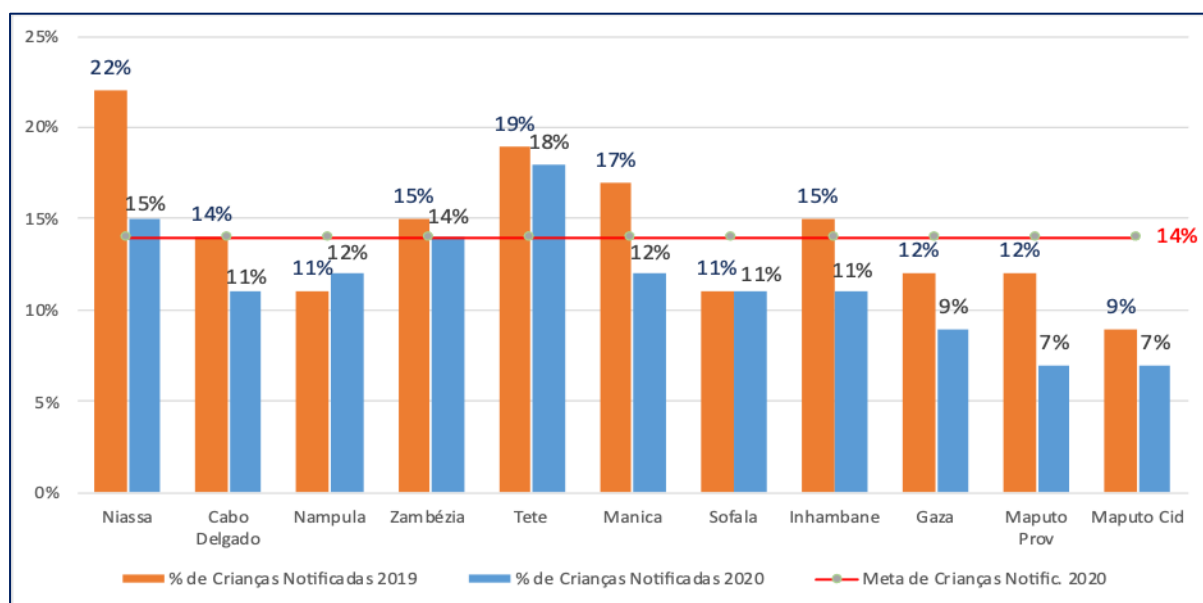
O País espera anualmente que, do total de casos diagnosticados e notificados, 10% a 15% sejam crianças menores de 15 anos. Em 2020 foram diagnosticadas 11,850 crianças, correspondentes a uma proporção de 12%, dois pontos percentuais a menos que no ano anterior (**Gráfico 96**).

**Gráfico 96: Proporção de Crianças (<15 anos) no total de casos notificados de todas as formas de Tuberculose Nacional 2019-2020**



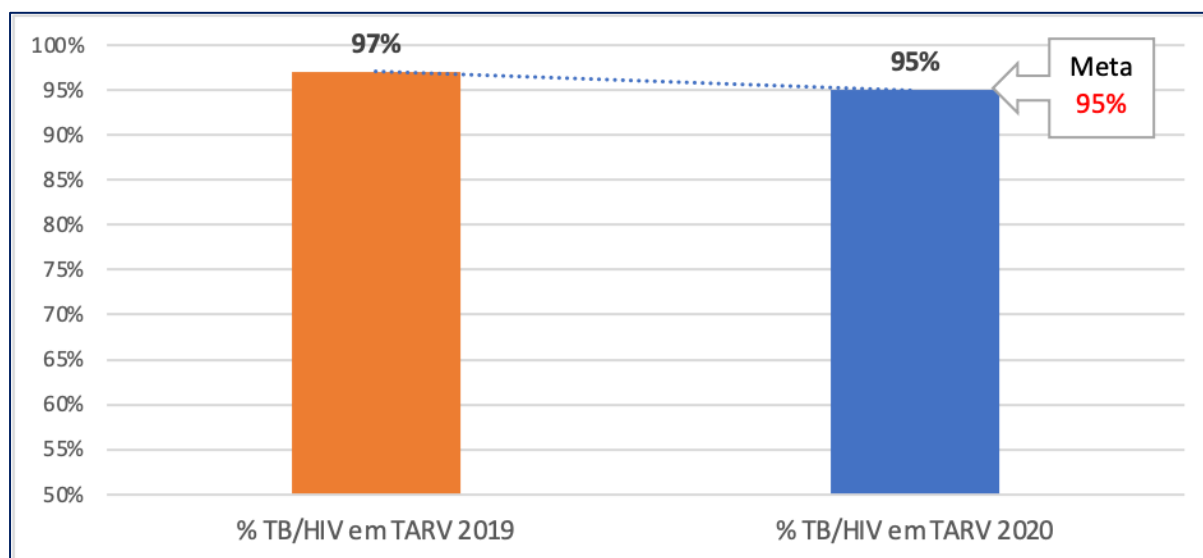
Niassa, Zambézia e Tete atingiram a meta padrão (14%). Segundo o gráfico, há diferenças consideráveis na proporção de casos de TB em crianças entre as províncias. Estas diferenças podem estar relacionadas com vários factores tais como: nível de desenvolvimento de actividades de promoção e educação em saúde, suspeição diagnóstica, capacidade diagnóstica e incidência da TB em cada província (**Gráfico 97**).

**Gráfico 97. Proporção de Crianças (<15 anos) no total de casos notificados de todas as formas de Tuberculose por Província 2019-2020**



No âmbito das actividades colaborativas TB/HIV e através da estratégia de paragem única, 96,070 foram testados para o HIV. Destes, 26,354 (27%) pacientes eram co-infectados TB/HIV dos quais 95% (25,027) iniciaram o tratamento anti-retroviral (TARV), pelo que, a meta anual (95%) foi alcançada (**Gráfico 98**).

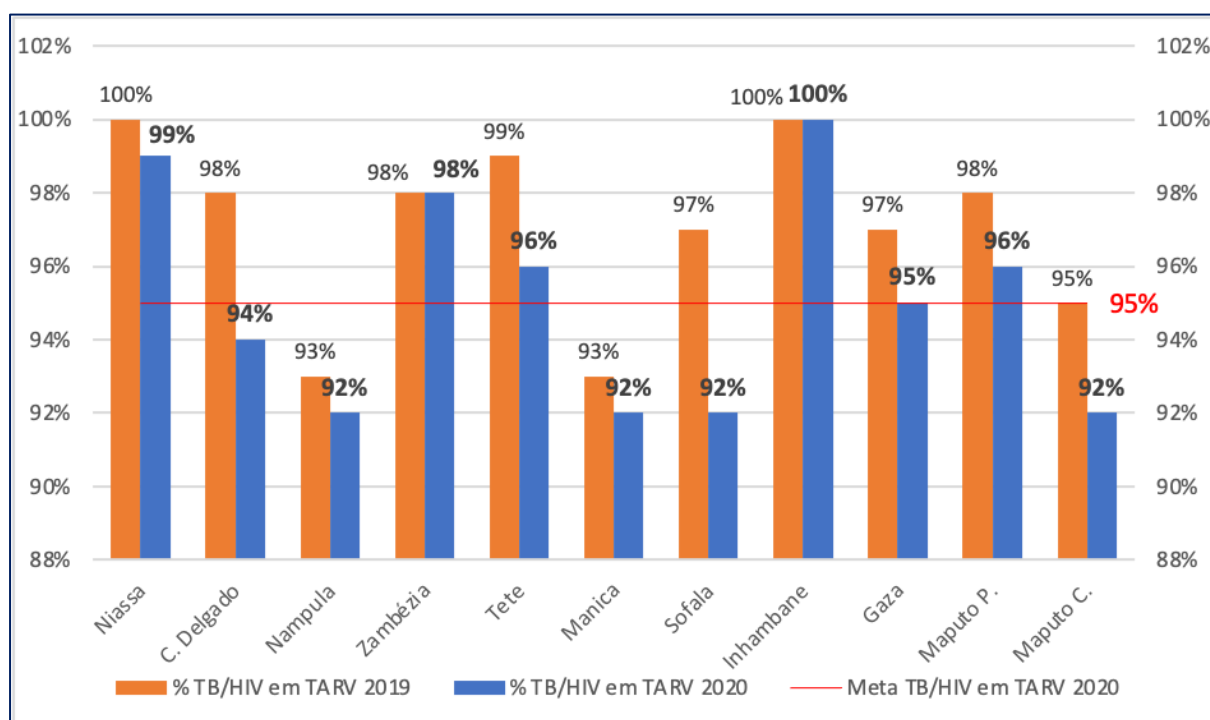
**Gráfico 98. % de Pacientes TB/HIV em TARV Nacional 2019-2020.**



No geral, todas as províncias apresentam uma taxa de início de TARV entre os pacientes co-infectados TB/HIV acima de 90%, com Inhambane registando a maior percentagem (100%) (**Gráfico 99**).

A contínua implementação da paragem única e a estratégia “Testar e Iniciar” contribuíram para o bom desempenho deste indicador.

**Gráfico 99. No. e % de Pacientes TB/HIV em TARV por Província 2019-2020**



## HIV/SIDA

Foram alcançadas 1,402,902 PVHIV em TARV, das quais 83,082 crianças e 1,319,820 adultos, representando respectivamente, 64% e 86% das metas previstas. A cobertura geral situou-se em 68%, sendo 64% para crianças e 69% para adultos. (Tabelas 9 e 10).

**Tabela 9: Crianças em TARV vs o cumprimento da meta, por província, 2020**

Província	Meta Annual	crianças de 0-14 anos em TARV	% Cumpr. da Meta
Niassa	3,293	2,394	73%
Cabo Delgado	8,762	4,183	48%
Nampula	11,408	10,004	88%
Zambézia	25,597	16,935	66%
Tete	6,529	4,080	62%
Manica	9,574	5,533	58%
Sofala	12,185	8,401	69%
Inhambane	7,536	5,444	72%
Gaza	13,794	10,734	78%
Maputo Província	17,222	8,722	51%
Maputo Cidade	14,556	6,652	46%
<b>Nacional</b>	<b>130,455</b>	<b>83,082</b>	<b>64%</b>

**Tabela 10: Adultos em TARV vs o cumprimento da meta, por província, 2020**

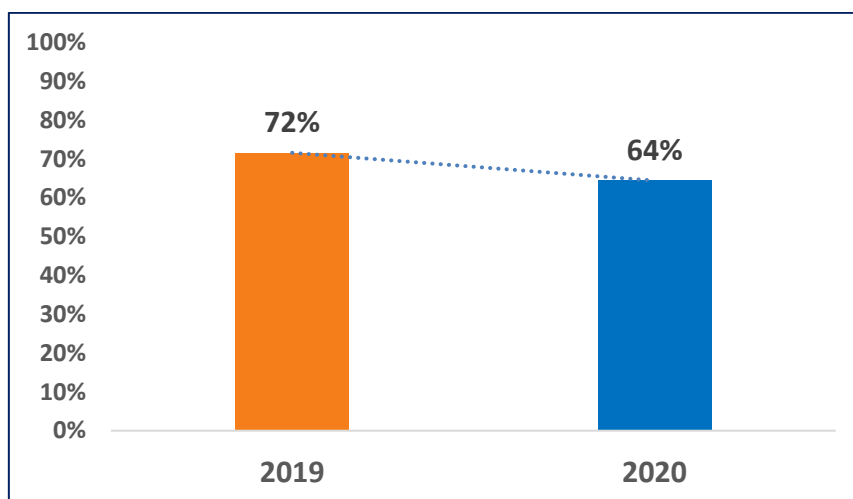
Província	Meta Annual	Adultos 15/+ anos em TARV	% Cumpr.da Meta
Niassa	29,675	33,884	114%
Cabo Delgado	77,991	65,798	84%
Nampula	122,671	141,169	115%
Zambézia	302,565	268,190	89%
Tete	73,073	72,983	100%
Manica	113,165	89,953	79%
Sofala	100,854	109,290	108%
Inhambane	109,782	79,224	72%
Gaza	214,113	161,653	75%
Maputo Província	203,570	154,197	76%
Maputo Cidade	194,586	143,479	74%
<b>Nacional</b>	<b>1,542,045</b>	<b>1,319,820</b>	<b>86%</b>

Fonte: PNC ITS HIV/SIDA, Spectrum 6.06 SISMA DIS/DPC/MISAU, 2020

### Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV

A taxa de cobertura de TARV em crianças HIV+ foi de 64%, contra 72% em 2019. Esta redução foi influenciada pela fraca adesão aos serviços devido ao COVID-19, uma vez que as crianças são dependentes dos seus cuidadores (**Gráfico 100**).

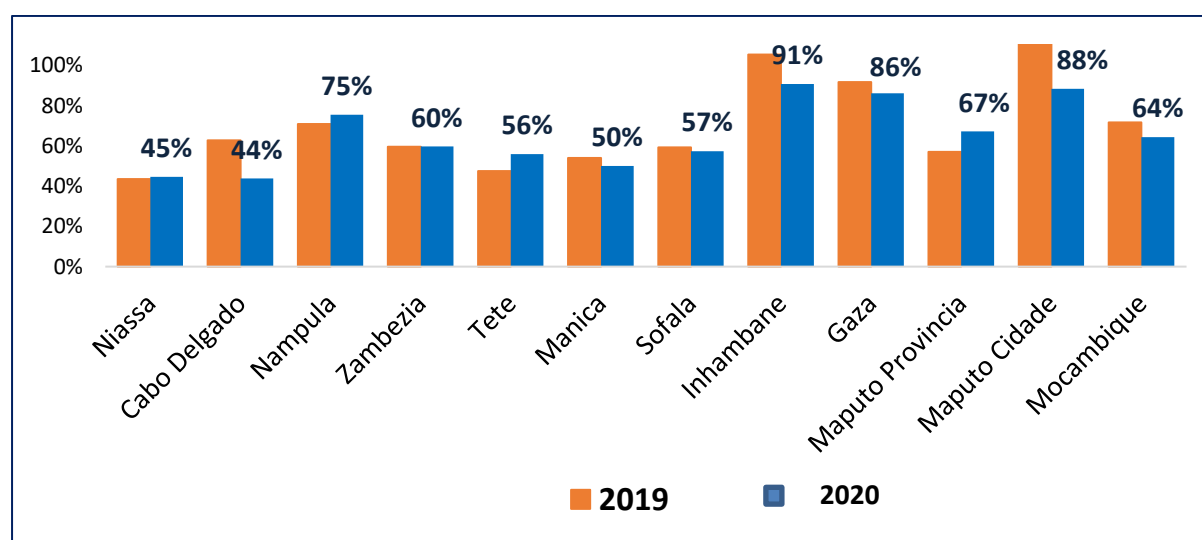
**Gráfico 100: Taxa de Cobertura de PVHIV Crianças que recebem TARV. Nacional, 2019-2020**



Fonte: PNC ITS HIV/SIDA, Spectrum 6.06, SISMA DIS/DPC/MISAU, 2020

Com exceção de Nampula, Tete e Maputo província, as províncias tiveram uma redução na taxa de cobertura de TARV em crianças HIV+ em relação ao ano anterior. As coberturas baixas registadas em quase todas as províncias, influenciaram em grande medida a cobertura nacional no período em análise (**Gráfico 101**).

**Gráfico 101: Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV, Nacional e por Províncias, 2019– 2020**



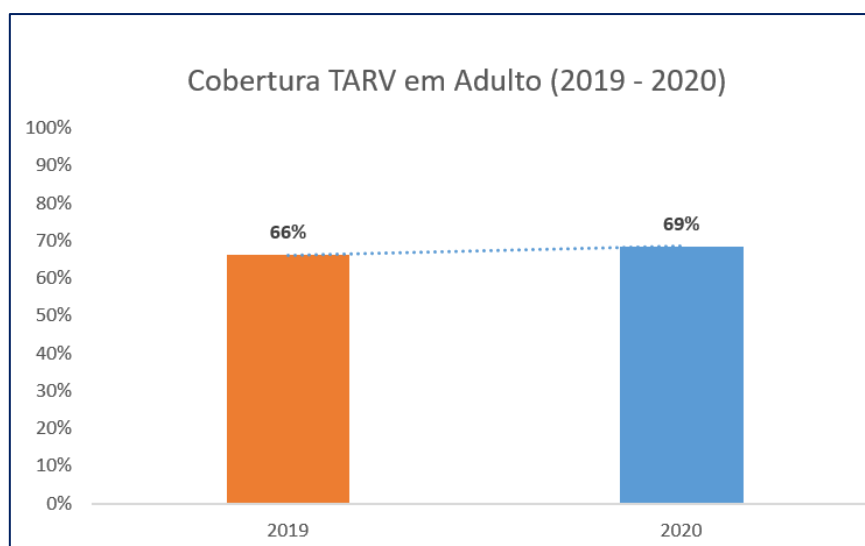
Fonte: PNC ITS HIV/SIDA, Spectrum 6.06, SISMA DIS/DPC/MISAU, 2020



### Taxa de Cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV

A taxa de cobertura de TARV em adultos HIV+ aumentou em 2020, quando comparado com o ano anterior, passando de 66% para 69% (**Gráfico 102**).

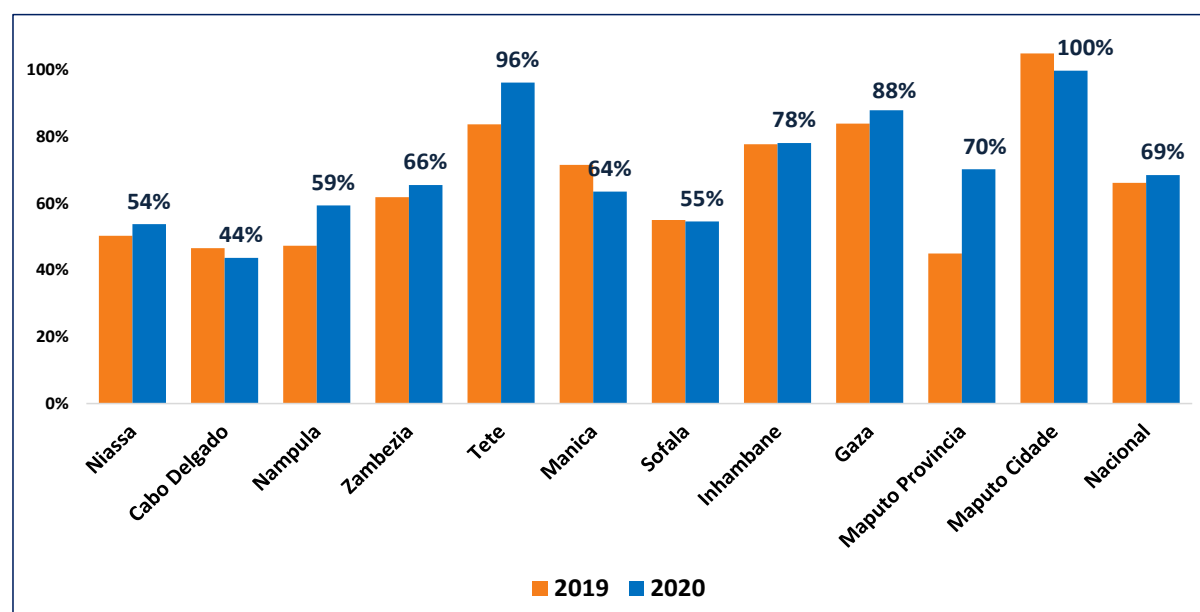
**Gráfico 102: Taxa de cobertura de PVHIV Adultos que recebem TARV. Nacional, 2019 – 2020**



Fonte: PNC ITS HIV/SIDA, Spectrum 6.06, SISMA DIS/DPC/MISAU,

De um modo geral, todas províncias registaram um aumento da cobertura de TARV em adultos HIV+, com excepção de Cabo Delgado e Manica (**Gráfico 103**).

**Gráfico 103: Taxa de Cobertura de PVHIV Adultos que recebem TARV. por Província, 2019-2020**

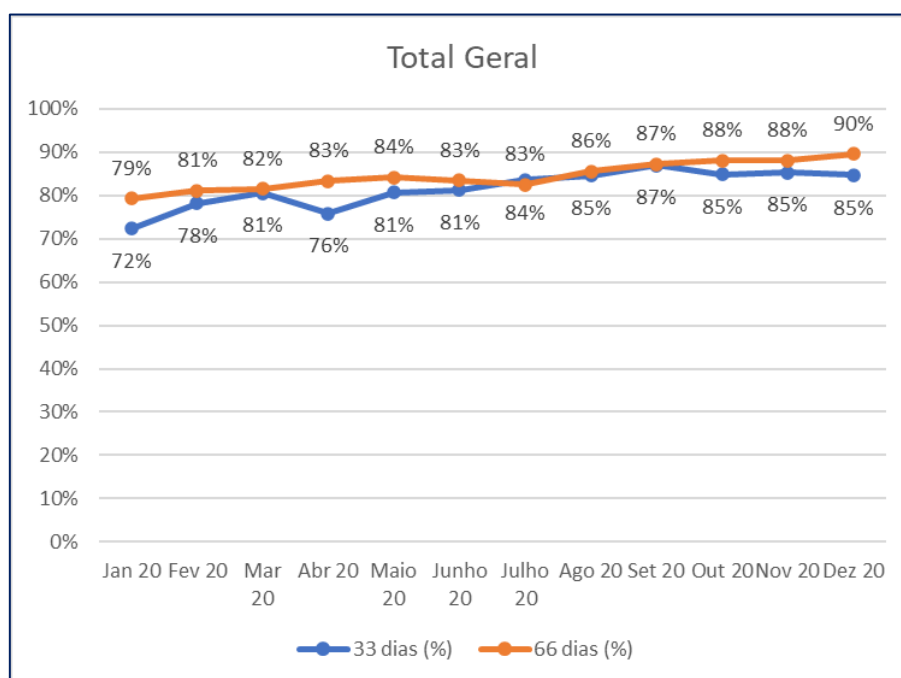


Fonte: PNC ITS HIV/SIDA, Spectrum 6.06, SISMA DIS/DPC/MISAU, 2020

### Retenção Precoce do TARV aos 33 e 99 dias

Os dados de retenção precoce de 1 mês (33 dias após início TARV) e de 3 meses (99 dias após início TARV) PVHIV em TARV, observados de Janeiro a Dezembro de 2020 em 595 US com grande volume de pacientes (cobrem mais de 80% de PVHIV em TARV), mostram que, entre 72% - 85% (média - 82%) pacientes que iniciaram TARV continuam retidos 30 dias após o início TARV, isto é, tiveram um levantamento de ARV ou consulta clínica. Por outro lado, entre 79% - 90% (média - 84%) pacientes que iniciaram TARV continuam retidos nos primeiros 3 meses após o início TARV, isto é, tiveram 3 levantamentos ou consultas clínicas consecutivas nos primeiros 3 meses após o início TARV (**Gráfico 104**).

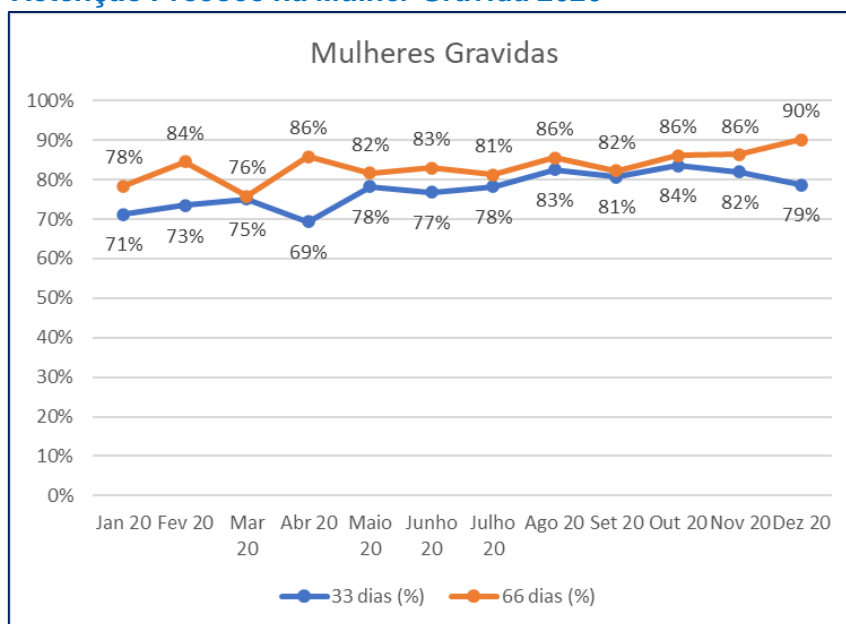
**Gráfico 104: Retenção Precoce na População Geral, Nacional- 2020**



Fonte: PEPFAR EPTS

A taxa de retenção precoce em Mulheres Grávidas em TARV situou-se entre 71% - 87% (média - 78%) ao primeiro mês após o início TARV e ao terceiro mês entre 79% - 90% (média - 83%) (**Gráfico 105**).

**Gráfico 105: Retenção Precoce na Mulher Grávida 2020**

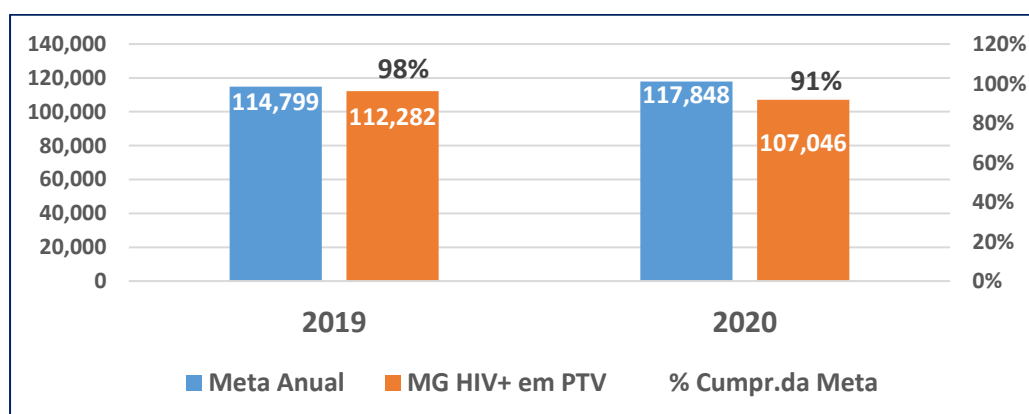


Fonte: PEPFAR EPTS

### Prevenção de Transmissão Vertical (PTV)

No ano em análise, 107,046 mulheres grávidas (MG) beneficiaram de ARV, representando um índice de cumprimento da meta de 91%, contra 112,282 mulheres em 2019, com um índice de cumprimento da meta de 98% (**Gráfico 106**).

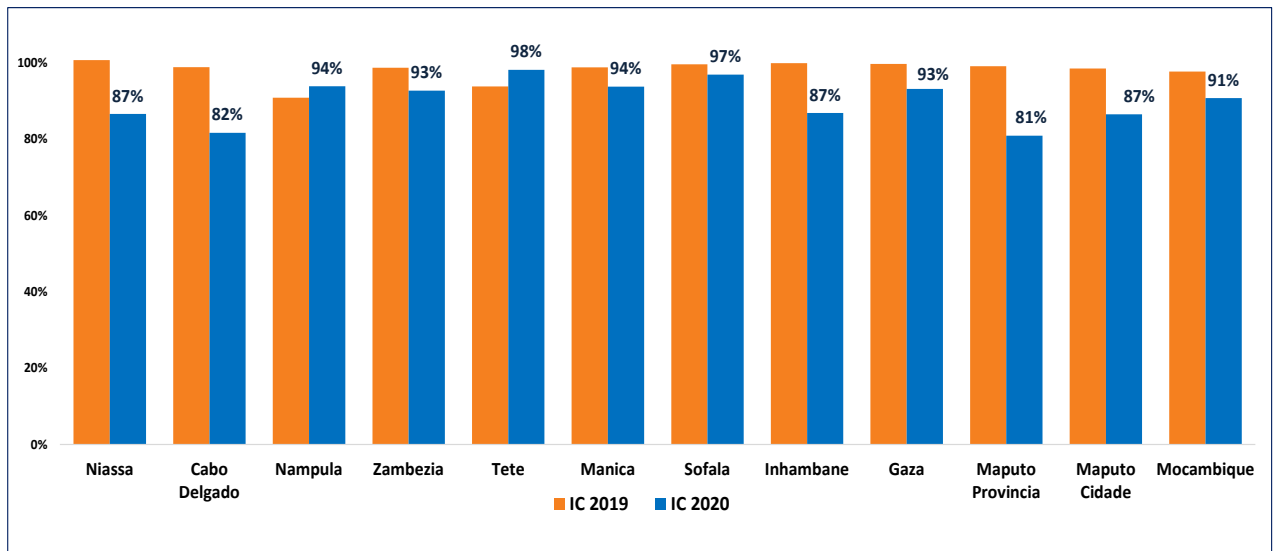
**Gráfico 106: Percentagem de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, Nacional-2019-2020**



Fonte: PNC ITS HIV/SIDA SISMA/DIS/DPC, 2020

Verificou-se que todas as províncias tiveram um índice de cumprimento da meta acima de 80%, mas abaixo das metas alcançadas em 2019, que estiveram acima de 90% **(Gráfico 107)**.

**Gráfico 107: Índice de cumprimento de Mulheres Grávidas HIV+ que receberam Medicamentos ARV na CPN, por província, 2019-2020**



Fonte: PNC ITS HIV/SIDA SISMA DIS/DPC/MISAU, 2020

## PRIORIDADE Nº 5: PREPARAÇÃO E RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS

Em 2020 o País registou várias emergências em saúde que influenciaram, de certa forma, na prestação dos serviços de saúde. O presente relatório salienta com destaque as seguintes emergências em saúde:

1. Pandemia da COVID-19;
2. Terrorismo em Cabo Delgado;
3. Instabilidade política na região centro do País.

### Pandemia da COVID-19

A Organização Mundial de Saúde declarou, a 30 de Janeiro de 2020, a COVID-19 (doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, pela primeira vez identificado na China) como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional, e declarou como pandemia no dia 11 de Março. Em 22 de Março de 2020 foi notificado o primeiro caso em Moçambique.

O Governo da República de Moçambique, através do Ministério da Saúde (MISAU), elaborou um **Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19** como uma ferramenta estratégica para resposta a uma potencial epidemia e de mitigação aos seus efeitos.

O plano de emergência foi desenhado para responder a 7 pilares designadamente: Vigilância, Laboratório, Manejo de Caso, Água Saneamento e Higiene (WASH), Advocacia, Comunicação e Envolvimento Comunitário, Medicamentos, Equipamentos e Artigos Médicos e Recursos Humanos.

A nível nacional, foram rastreadas um total de 3,625,486 pessoas, testadas 273.329 das quais 18,794 positivas para a COVID-19 e registados 167 óbitos. A taxa de letalidade foi de 0.9% (**Gráfico 108**).

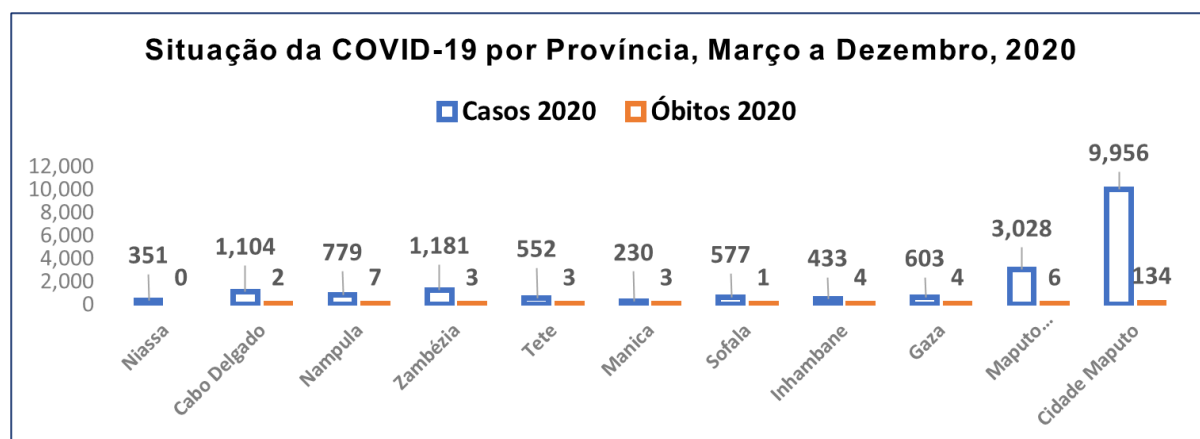
**Gráfico 108: Situação Geral da COVID-19, 2020**



Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

A Cidade de Maputo foi a que mais casos e óbitos registou, sendo 9,956 e 134, respectivamente (**Gráfico 109**).

**Gráfico 109: Situação da COVID-19 por Província**



Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

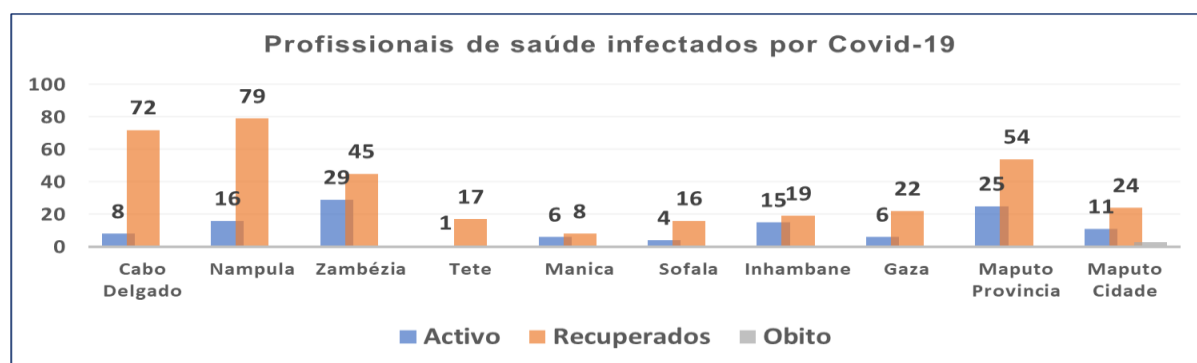
Para fazer face à situação acima, foram instalados 176 centros de isolamento para COVID-19 em todos os distritos e nas cidades capitais, com uma capacidade de 3,000 camas e garantida assistência médica e medicamentosa. Foram equipadas as Unidades de Cuidados Intensivos com ventiladores, monitores, aparelhos de RX, alocadas 22 ambulâncias para evacuação de doentes às unidades de referência e descentralizada a testagem laboratorial para COVID-19 em 9 províncias.

Foram igualmente realizados 11 inquéritos sero-epidemiológicos usando testes rápidos de base de anticorpos em todo o País, e cumulativamente 67,236 pessoas foram submetidas à quarentena domiciliar.

### Situação de profissionais de saúde face à pandemia

Durante o período em análise, foram notificados 447 profissionais com a infeccção pela SARS-CoV-2, dos quais 121 permaneciam activos no final do período, sendo as Províncias de Nampula, Cabo Delgado, Zambézia e Maputo Província, as que mais notificaram (**Gráfico 110**).

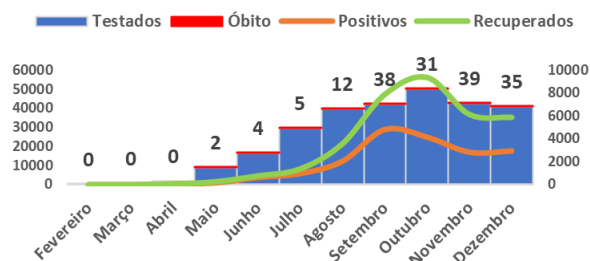
**Gráfico 110: Profissionais de saúde infectados por COVID-19, Nacional-2020**



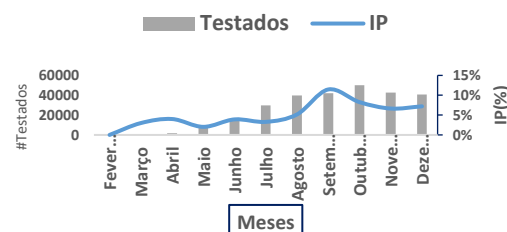
Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

Segundo os dados do Centro Operativo de Emergências de Saúde Pública (COESP, 2020), o número de casos positivos teve o seu pico no mês de Setembro, seguindo-se uma tendência de redução até Dezembro. Tanto as hospitalizações quanto os óbitos atingiram o seu pico entre os meses de Setembro e Dezembro.

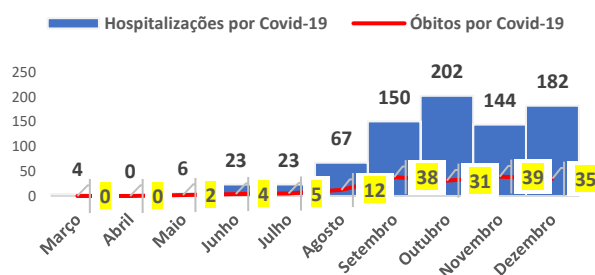
**Gráfico 111: Evolução Mensal**



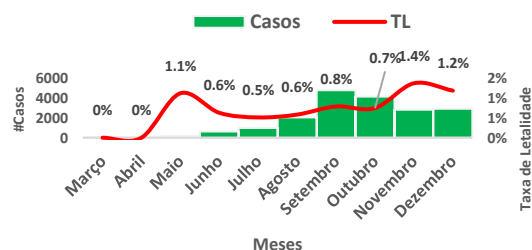
**Gráfico 112: Evolução do índice de positividade**



**Gráfico 113: Evolução de hospitalizações e óbitos**



**Gráfico 114: Evolução mensal da taxa de letalidade**



Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

## Recursos Humanos para COVID-19

Com vista a aumentar o número de Recursos Humanos face à demanda, foram alocados aos Centros de Isolamento para COVID-19 com maior incidência de casos, 134 Médicos, 268 Enfermeiros, 607 de outras categorias e contratados 208 novos profissionais (**Gráfico 115**).

**Gráfico 115: Alocação de Recursos humanos no âmbito do COVID-19, 2020**



Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

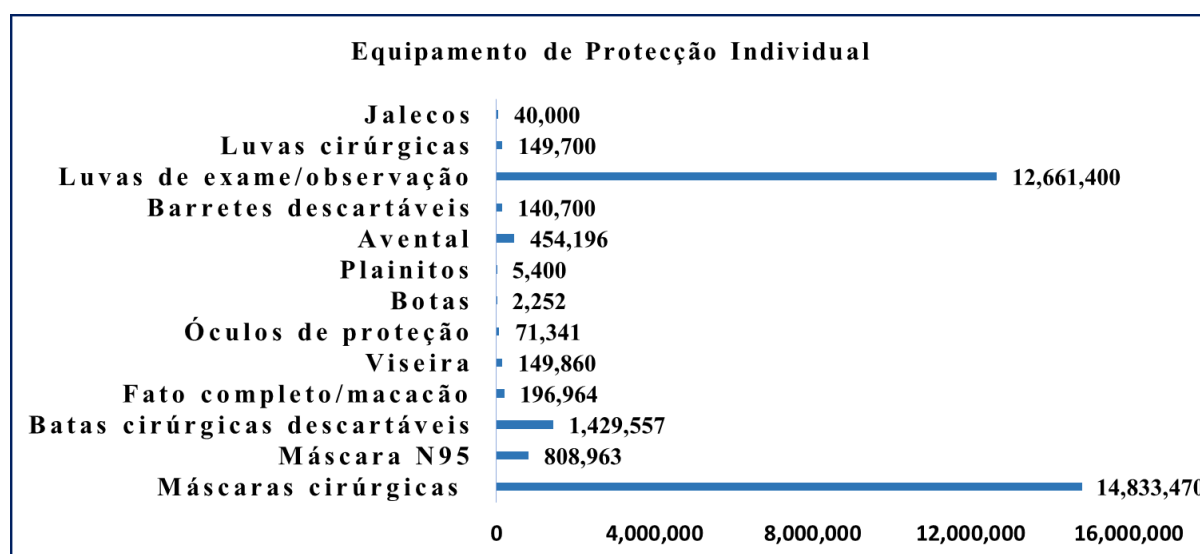
## Prevenção:

- Divulgados diversos spots de rádio e TV com mensagens de prevenção;
- Emitidos diariamente comunicados e conferências de imprensa com participação de profissionais de saúde e actores comunitários em debates de TV e rádio, com enfoque nas rádios comunitárias;
- Divulgadas mensagens chave, uso de unidades móveis e comunicação interpessoal com actores comunitários;
- Extendido o atendimento dos Call Centers;
- Adquirido equipamento de protecção individual para os profissionais de saúde, APE e doentes internados nas US;
- Seguidos todos os casos confirmados, identificados e testados os respectivos contactos (isolamento e quarentena).

## Medicamentos, Equipamentos e Artigos Médicos

Foi garantido, em todos os centros de isolamento, a provisão de medicamentos constantes no protocolo de tratamento para a COVID-19 e outros medicamentos para tratamento de diversas patologias como: hipertensão arterial, diabetes, malária, cancro, SIDA e outras (**Gráfico 116**).

**Gráfico 116: Equipamento de Protecção Individual**

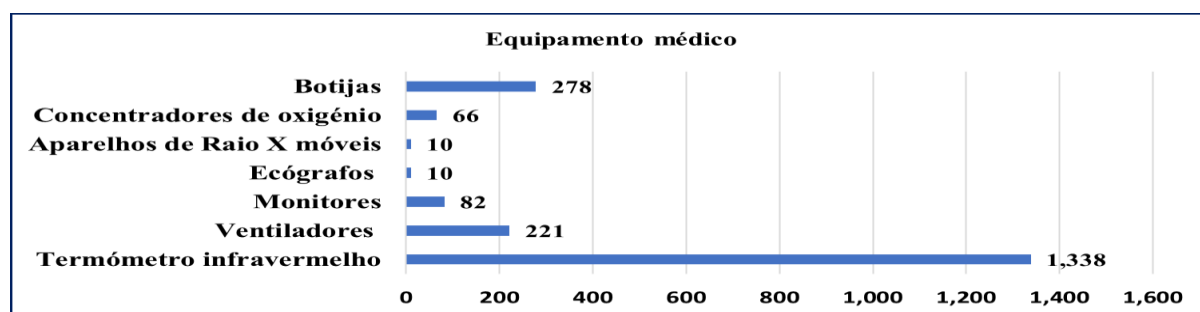


Fonte: CMAM, MISAU



Foi adquirido diverso equipamento e artigos médicos para todas as províncias (Gráfico 117).

Gráfico 117: Equipamento Médico e Artigos Médicos



Fonte: CMAM, MISAU

### Infraestruturas

Foram melhoradas e adaptadas instalações para acolher os doentes da COVID-19, com destaque para o Hospital Geral da Polana Caniço, HP Pemba, C.S 24 de Julho na Beira e uma sala de Conferência em Pemba.

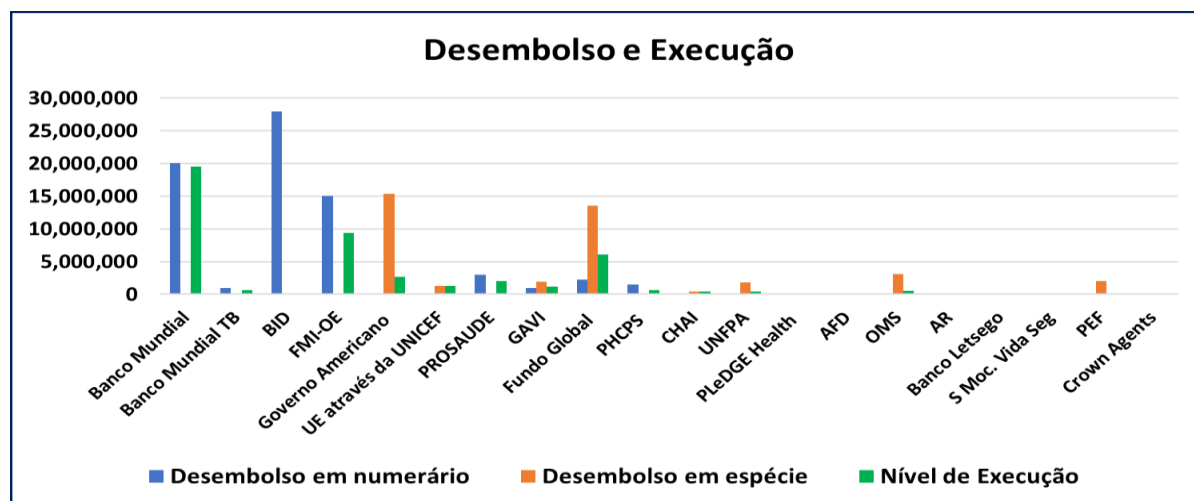
### Financiamento do Plano de Resposta ao COVID-19

O plano foi elaborado de forma participativa envolvendo o Ministério da Saúde e seus Parceiros de Cooperação, Sociedade Civil e outros intervenientes, e orçado em USD 260 milhões.

Dos USD 260 milhões, o Sector Saúde conseguiu mobilizar compromissos no valor de USD 128 milhões até 31 de Dezembro. Desta mobilização, o sector recebeu USD 111.42 milhões. Do valor recebido, USD 71.93 milhões foi em numerário e o restante USD 39.49 milhões, em espécie.

Dos USD 71,926,934 disponibilizados em numerário, USD 28,976,964.63 foram canalizados para as contas do MISAU. O remanescente USD 42,950,000 (59.7%) foi disponibilizado e executado através das Plataformas do Banco Mundial e Banco Islâmico de Desenvolvimento para pagamentos directos (Gráfico 118).

Gráfico 118: Desembolso e Execução

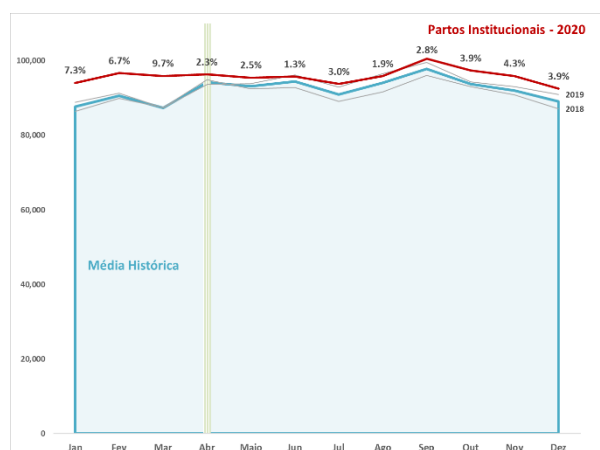


## Impacto da COVID-19 sobre alguns Indicadores dos Serviços Preventivos, Curativos Essenciais

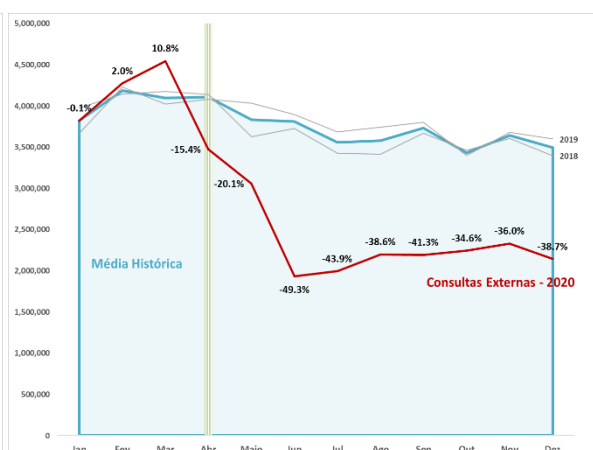
Com vista avaliar o impacto da pandemia sobre os outros serviços, foram selecionados 4 indicadores dos serviços preventivos e curativos (**Gráficos 119, 120, 121 e 122**).

De forma geral, verificou-se uma redução na procura dos serviços de saúde, provavelmente porque o acesso aos serviços de saúde foi, de certa forma, restringido pelas medidas de prevenção à pandemia da COVID-19.

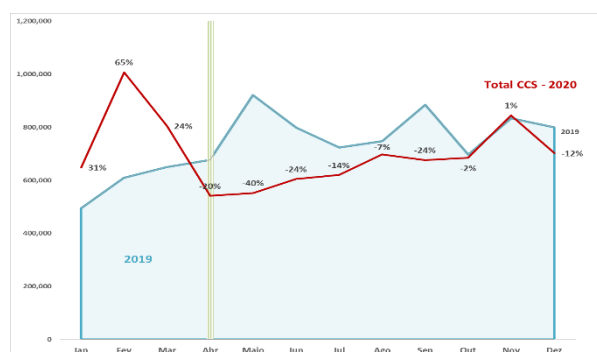
**Gráfico 119: Partos institucionais**



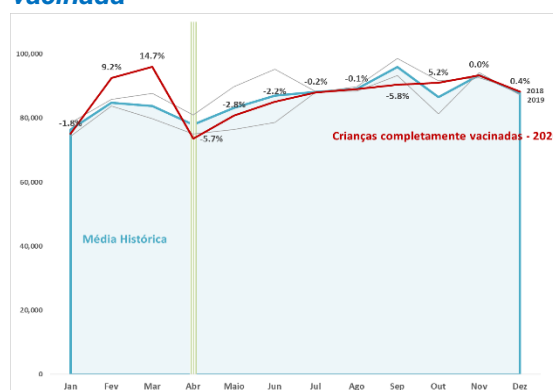
**Figura 120: Consultas externas**



**Gráfico 121: Consulta de criança sadia**



**Gráfico 122: Criança completamente vacinada**

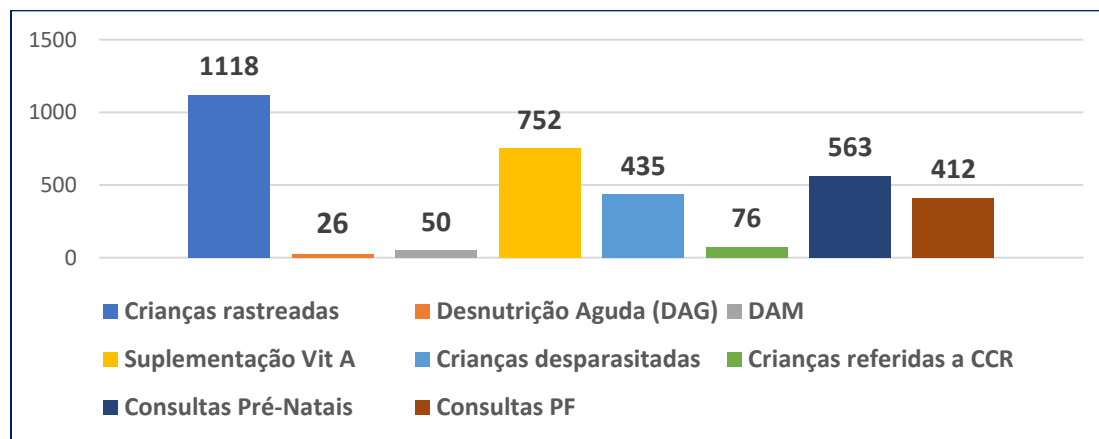


## Terrorismo em Cabo Delgado

Desde 2017, a província de Cabo Delgado têm sido alvo de ataques protagonizados por insurgentes/terroristas. Devido a esta situação, o acesso e a procura dos serviços reduziu, tendo afectado cerca de 10 distritos e provocado a deslocação de mais de 515,675 pessoas. Cerca de 41 US foram completamente encerradas, das quais 27 destruídas ou vandalizadas e 641 funcionários de saúde directamente afectados.

Por forma a responder a esta situação, o sector desenvolveu acções de assistência sanitária (**Gráfico 123**):

**Gráfico 123: Assistência sanitária aos deslocados**



## Instabilidade político-militar na região Centro do País

A instabilidade político-militar na região centro do país iniciou no 2º semestre de 2019, nos distritos de Gorongosa, Nhamatanda, Chibabava e Búzi. Esta situação provocou a mobilidade da população das áreas de conflito para outras mais seguras, danos materiais nas viaturas (ambulâncias), infraestruturas sanitárias destruídas e perda de vidas humanas.

No geral, foram vandalizadas e incendiadas 3 US e roubados medicamentos. Nas áreas com US destruídas, a assistência sanitária à população foi prestada pelos APE e através de brigadas móveis. Com esta situação, houve grande mobilidade dos profissionais de saúde e a prestação de cuidados de saúde à população ficou afectada.

## Outras actividades de preparação às emergências desencadeadas durante o ano em análise:

- Elaborado o Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19 e eventos com relevância para a Saúde Pública;
- Iniciado o treinamento de e-VIDR (Vigilância Integrada de Doenças e Resposta) para o nível das US nas províncias de Manica, Zambézia, Maputo província e

Cidade de Maputo visando o reforço da vigilância e detecção precoce de surtos das doenças com potencial epidémico.

**Resumo dos Principais Aspectos sobre a Situação Actual de Emergências em Saúde Pública**

A situação de emergência provocou as seguintes situações:

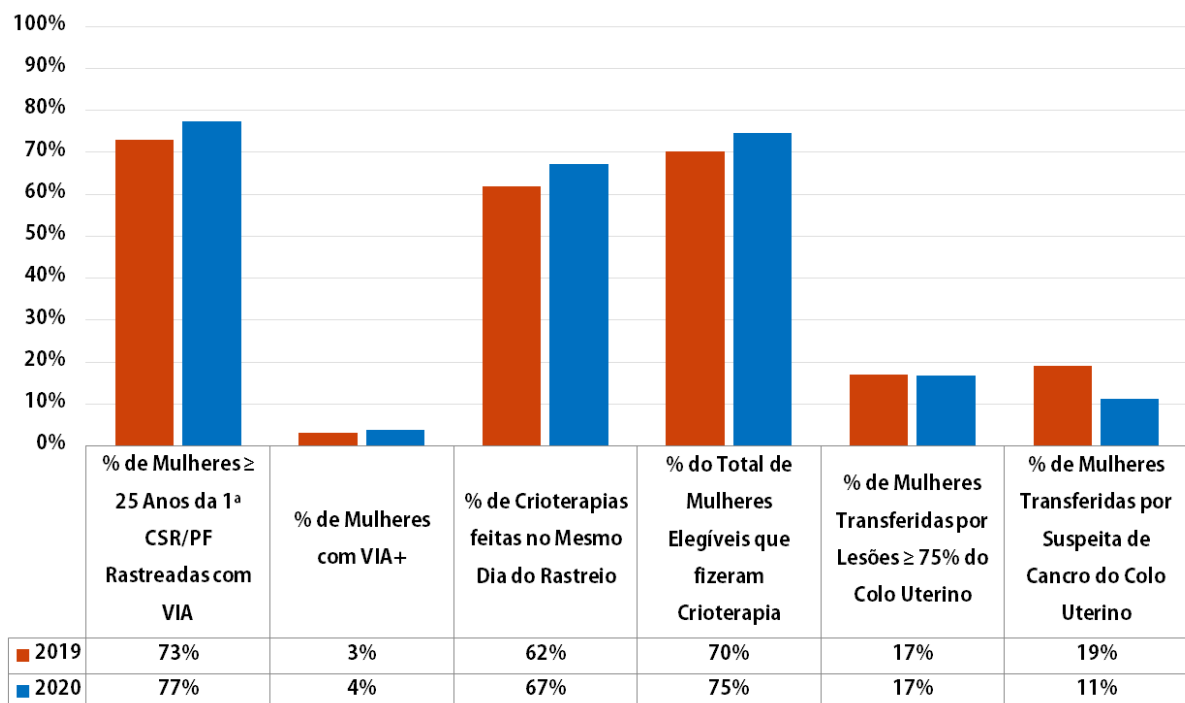
- Impacto negativo no funcionamento normal das instituições de saúde a nível nacional, com particular ênfase nas consultas, nos internamentos, interrupção de serviços e programas de saúde, aumento da demanda de medicamentos, insumos e transporte, entre outros.
- Aumento na demanda de intervenções sanitárias e epidemiológicas ligadas à água e saneamento, vigilância em saúde, serviços de laboratório e comunicação em saúde.
- Demanda na montagem e gestão de hospitais de campanha.

**PRIORIDADE Nº 6: AUMENTAR O RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO E TRAUMA**

**Prevenção e controlo do cancro do colo do útero**

Os resultados mostram que, entre 2019 e 2020, a nível nacional, houve um aumento no número de mulheres rastreadas com VIA, na positividade dos casos rastreados, nas crioterapias realizadas no mesmo dia do rastreio (abordagem de visita-única), e uma redução de casos suspeitos de cancro do colo uterino já instalado (**Gráfico 124**).

*Gráfico 124: Evolução de Indicadores Seleccionados de Atenção ao Cancro do Colo do Útero a Nível Nacional: 2019-2020*



As províncias de Gaza, Maputo Cidade, Sofala e Cabo Delgado apresentam níveis de positividade para lesões cervicais acima da média nacional.

Por outro lado, verifica-se que Cidade Maputo, Manica, Maputo província, Gaza e Nampula apresentam bons níveis de mulheres VIA+ elegíveis para crioterapia nas quais este procedimento foi realizado no mesmo dia do rastreio, o que está de acordo com a “abordagem de visita-única”. Estas províncias também apresentam os níveis mais altos do total de mulheres VIA+ elegíveis para crioterapia que fizeram o procedimento.

## RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020

Manica, Sofala, Nampula, Zambézia, Niassa e Maputo Cidade apresentam percentagens maiores de mulheres com lesões pré-cancerosas  $\geq 75\%$  do colo uterino que foram referidas para US que realizam Colposcopia e LEEP.

Em termos de “suspeita de cancro cervical já instalado”, Nampula, Zambézia e Manica apresentam os maiores níveis (**Tabela 13**).

**Tabela 13: Comparação Provincial de Indicadores Seleccionados dos Serviços de CACUM em 2020**

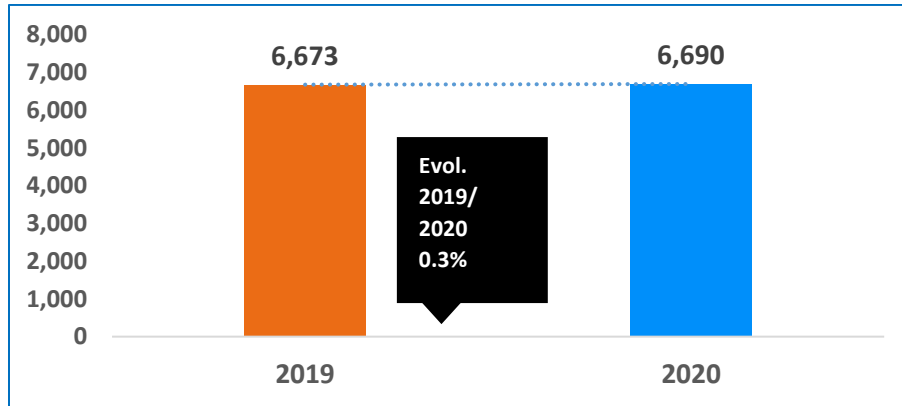
Indicador Seleccionado	NIASSA	CABO DELGADO	NAMPULA	ZAMBÉZIA	TETE	MANICA	SOFALA	INHAMBANE	GAZA	MAPUTO PROVINCIA	MAPUTO CIDADE	NACIONAL
% de Mulheres $\geq 25$ Anos da 1ª CSR/PF Rastreadas com VIA	79%	107%	60%	67%	107%	53%	98%	79%	72%	73%	74%	77%
% de Mulheres com VIA+	2%	5%	4%	3%	1%	3%	6%	3%	7%	3%	6%	4%
% de Crioterapias feitas no Mesmo Dia do Rastreio	66%	62%	77%	52%	52%	91%	42%	62%	81%	82%	100%	67%
% do Total de Mulheres Elegíveis que fizeram Crioterapia	77%	76%	83%	64%	57%	98%	46%	65%	85%	87%	103%	75%
% de Mulheres Transferidas por Lesões $\geq 75\%$ do Colo Uterino	18%	8%	26%	19%	17%	30%	29%	5%	8%	15%	18%	17%
% de Mulheres Transferidas por Suspeita de Cancro do Colo Uterino	14%	9%	19%	17%	15%	17%	9%	3%	6%	10%	9%	11%

**PRIORIDADE Nº 7: ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

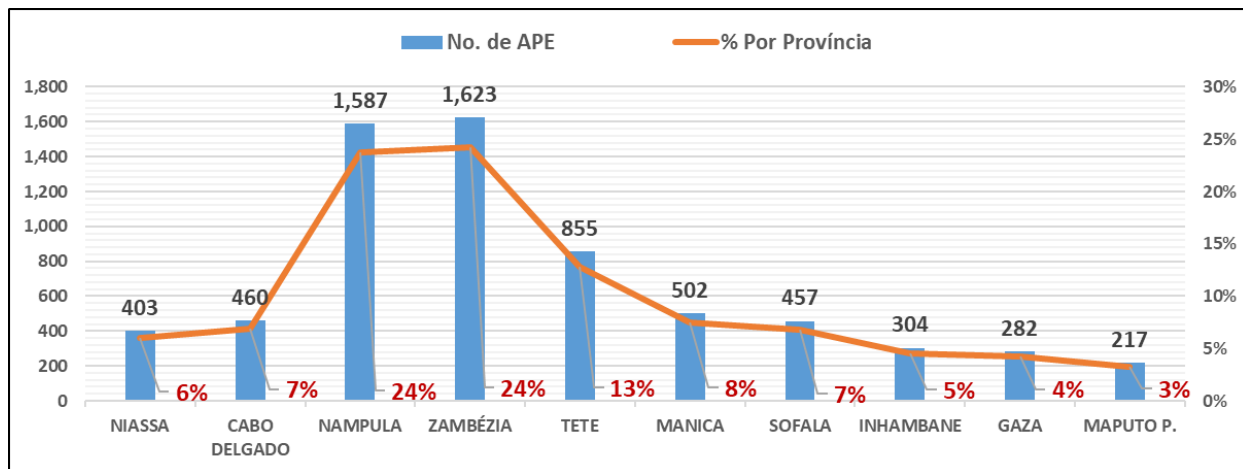
**Agentes Polivalentes Elementares (APE)**

Em 2020 houve uma evolução de 0.3% em relação aos APE do ano anterior, contando com 6,690 activos e equipados. Destes, 24% estão alocados às províncias de Nampula e Zambézia (**Gráfico 125 e 126**).

*Gráfico 125: Número de APE formados activos, Nacional 2019-2020*

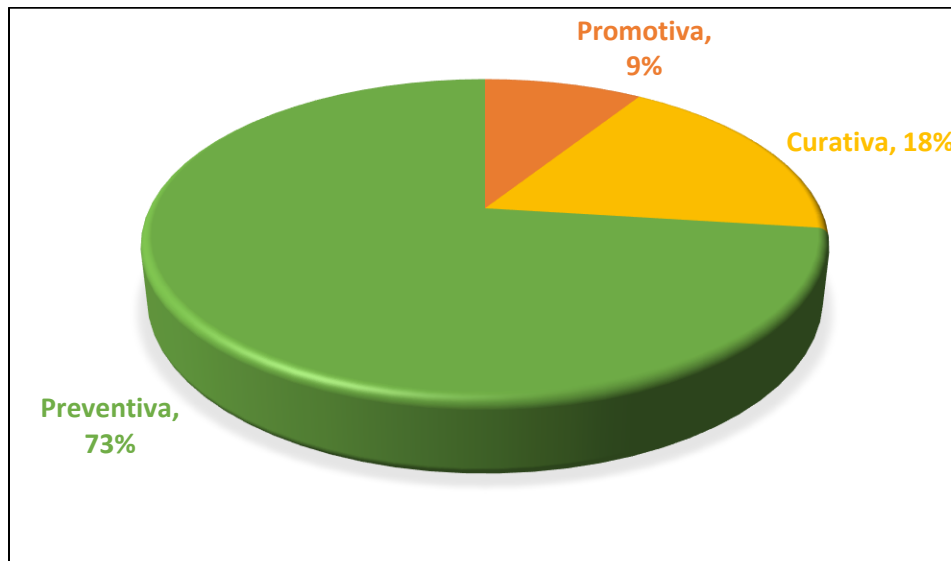


*Gráfico 126: Distribuição numérica e % dos APE por Província, 2020*



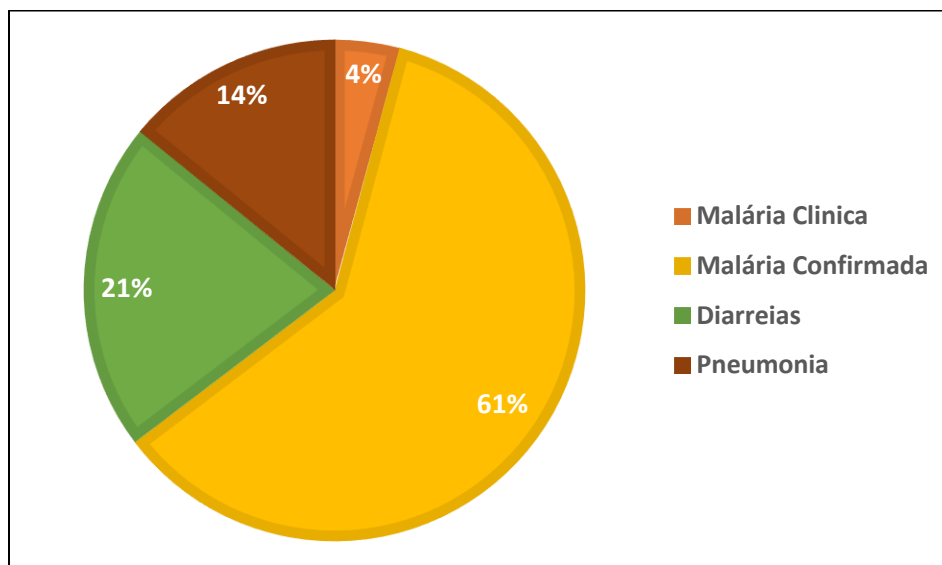
Das actividades realizadas pelos APE, 9% são promotivas, 73% preventivas e 18% curativas, mostrando o papel educativo dos APE nas comunidades (**Gráfico 127**).

Gráfico 127: % de Utentes atendidos por APE por tipo de actividade, 2020



Do total de actividades curativas realizadas pelos APE, 4% estavam relacionadas com a malária clínica, 61% malária confirmada, 21% diarreia e 14% pneumonia (**Gráfico 128**).

Gráfico 128: Actividade Curativa - % de casos diagnosticados por APE, 2020





## Medicina Tradicional e Alternativa (MTA)

### Integração de Praticantes de Medicina Tradicional

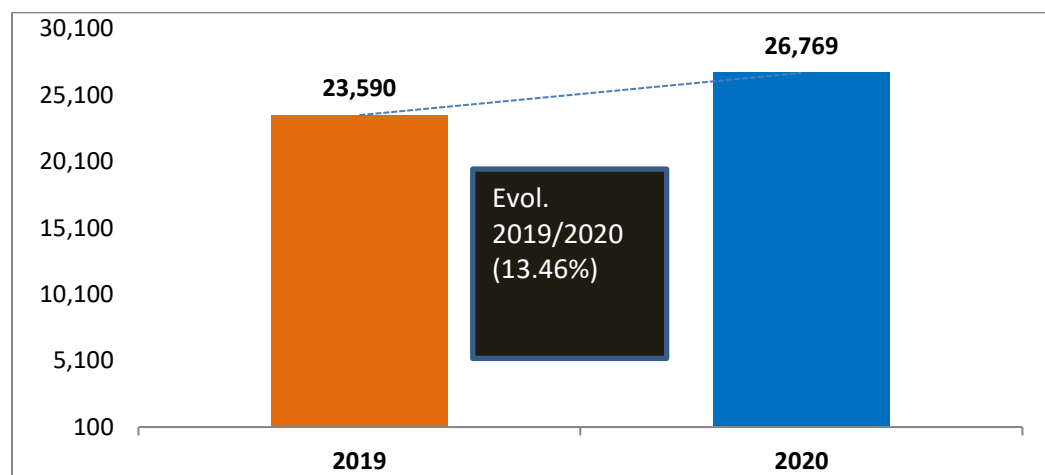
Houve um crescimento de 13.47% de Praticantes de Medicina Tradicional (PMT) activos ao passar de 23,590 em 2019 para 26,769 em 2020. Registou-se um decréscimo de 36.67% PMT formados (**Tabela 14 e gráfico 129**).

Foram formados 2,287 PMT em matéria da COVID-19.

**Tabela 14: PMT formados e activos e número de pacientes referidos por PMT**

PROVINCIAS	POPULAÇÃO		Nº de PMT Formados		Nº de PMT Activos		Nº de Pacientes Referidos por PMT	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
NIASSA	1,933,505	1,998,266	184	155	784	939	94,424	23,970
CABO DELGADO	2,455,072	2,525,416	230	164	3,019	3,183	98,917	21,429
NAMPULA	6,036,169	6,183,863	786	676	6,129	6,805	135,745	39,615
ZAMBÉZIA	5,428,110	5,567,252	814	298	6,687	6,985	128,088	38,261
TETE	2,813,229	2,900,213	227	407	633	1,040	90,903	27,068
MANICA	2,056,037	2,114,507	276	144	843	987	106,998	63,342
SOFALA	2,388,902	2,457,828	1,177	385	2,636	3,021	84,183	24,004
INHAMBANE	1,516,442	1,531,959	386	392	724	1,116	74,211	24,994
GAZA	1,436,844	1,445,896	192	0	785	785	78,651	20,943
MAPUTO	2,131,384	2,216,460	626	276	978	1,254	46,243	21,448
CIDADE DE MAPUTO	1,122,607	1,124,988	122	282	372	654	32,733	13,135
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>29,318,301</b>	<b>30,066,648</b>	<b>5,020</b>	<b>3,179</b>	<b>23,590</b>	<b>26,769</b>	<b>971,096</b>	<b>318,209</b>

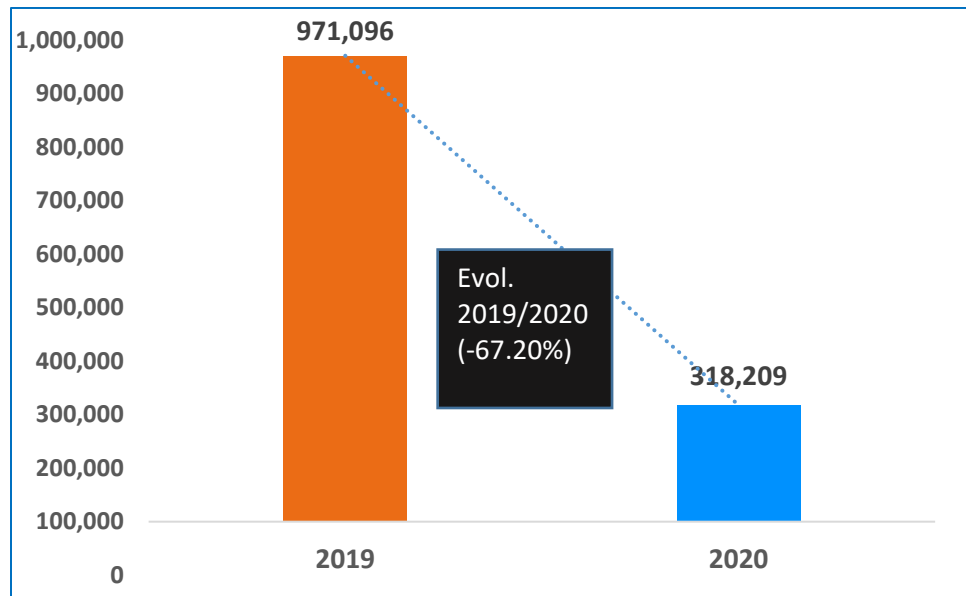
**Gráfico 129: Número de Praticantes de Medicina Tradicional activos**



Foram referidos às US 318,209 doentes suspeitos de HIV/ITS, Tuberculose, Malária, desnutrição e outras doenças, bem como planeamento familiar, parto e consulta pré-natal (**Gráfico 130**).

Registou-se um decréscimo de 67.2% em relação ao número global de pacientes referidos pelos PMT comparado ao mesmo período de 2019, devido a pandemia da COVID-19, onde os mesmos paralisaram as suas actividades domiciliárias de modo a cumprir com as recomendações de prevenção decretadas pelo Governo. No entanto, contribuíram na disseminação de mensagens-chave sobre a COVID-19 nas comunidades.

**Gráfico 130: Número de pacientes referidos por PMT**



Do total de 318,209 pacientes referidos pelos PMT, 29,234 foram referências por HIV, 19,887 por TB, 51,345 por malária, 2,469 por desnutrição, 34,874 por diarreia, 44,434 para consulta pré-natal, 35,776 para o parto, 51,170 para o planeamento familiar e 49,020 para outros serviços não especificados.

Foram integrados 346 PMT nos Comités de Saúde, representando um decréscimo de 49.6% em relação ao ano 2019 (686). Esta situação resulta da não criação de novos comités verificada em quase todas as províncias (**Tabela 15**).

**Tabela 15: Número de Praticantes de Medicina Tradicional activos e Comités criados com pelo menos 1 PMT, 2019/2020:**

Províncias	Comités criados com pelo menos 1 PMT 2019	Comités criados com pelo menos 1 PMT 2020	PMT integrados nos Comités existentes no ano 2019	Nº de PMT integrado nos Comités criados em 2020
Map. Cidade	52	0	52	3
Map. Prov	216	191	206	191
Gaza	5	0	5	0
Inhambane	42	52	42	87
Manica	12	6	13	6
Sofala	42	0	22	0
Tete	0	0	0	0
Zambézia	0	0	135	0
Nampula	57	0	51	65
C. Delgado	0	0	0	0
Niassa	151	0	151	0
<b>Total Geral</b>	<b>577</b>	<b>243</b>	<b>686</b>	<b>346</b>

Análise comparativa dos Comités de Saúde e de Co-gestão e Humanização criados e integração dos PMT 2019-2020

## 8. Classificação e Avaliação do Desempenho do Sector Saúde em 2020

### Metodologia

A avaliação e classificação do desempenho do Sector segue o novo modelo aprovado. Foi utilizada uma ferramenta em Excel programada especificamente para este processo. No anexo 2 deste relatório encontra-se a matriz desenvolvida, mostrando o resultado do desempenho do Sector em 2020.

Para a avaliação, foram seleccionados 28 indicadores das prioridades do PES 2020 e respectivas áreas de intervenção.

A selecção dos indicadores para o quadro de classificação e avaliação anual do Sector obedece aos critérios estabelecidos, isto é, só podem ser indicadores com metas definidas e com índices de cumprimento da meta (IC) calculados.

O apuramento final do desempenho do Sector foi feito da seguinte forma:

- Atribuição de peso relativo a cada uma das componentes (prioridades), tendo em conta o número de indicadores em cada uma delas;
- O resultado da avaliação do Sector obteve-se através da média global.

### Crítérios utilizados

Os critérios utilizados foram os estabelecidos e aprovados em Conselho Técnico. Estes incluem a pontuação, classificação e avaliação do desempenho global do sector

**Tabela 16: Critérios de Classificação e Avaliação do Sector Saúde 2020**

Avaliação do IC da Meta 2019		Avaliação da Evolução do IC 2018-2019		Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES
Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa			
0-49% = 0 50-74% = 0.5 =>75% a 100% = 1	0%-49% - Não cumprido  50%-74% = Parcial/cumprido  =>75% a 100% = Cumprido	IC >100%: Aumentou Manteve, ou diminuiu: 1  IC 50%-99%: Aumentou: 1 Manteve: 0.5 Diminuiu: 0  IC 0%-49%: Aumentou: 0.3 Manteve ou diminuiu: 0	Evolução do IC: Crescente, Estável Decrescente  Margem 3%	Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5	Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5	Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5

## Avaliação global do Sector Saúde 2020

Atribuiu-se um peso relativo de acordo com o número de indicadores selecionados para cada uma das prioridades incluídas (**Anexo 2**).

O valor da média global foi apurado em **72%**, resultando numa classificação de desempenho considerada **ACEITÁVEL** para o Sector em 2020 (**Tabela 17**).

**Tabela 17: Classificação Final do Sector Saúde em 2020**

				0%-49% Fraco	50%-74% Aceitável	=>75% a =>100% Bom
				Fraco	Aceitável	Bom
<b>Avaliação do Sector Saúde</b>					0%-49% Fraco 50%-74% Aceitável =>75% a =>100% Bom	
Pilar/Prioridade de do PES 2020	Média da Pontuação de cada Prioridade	Peso	Avaliação do Sector	CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO SECTOR		
Prioridade 1	0.7	10.7%	39%			
Prioridade 2	1.4	28.6%	85%			
Prioridade 3	1.8	25.0%	100%			
Prioridade 4	1.4	32.1%	86%			
Prioridade 5	N/A	N/A	N/A			
Prioridade 6	1.0	3.6%	52%			
Prioridade 7	N/A	N/A	N/A			
<b>TOTAL</b>	<b>6.2</b>	<b>100%</b>				
			<b>72%</b>	<b>ACEITÁVEL</b>		

## 9. Conclusão

De uma forma geral, o desempenho do Sector é aceitável tendo em conta o contexto em que o PES foi implementado. Identifica-se como principais desafios:

- **Área Assistencial/Hospitalar:** Redução da Mortalidade Geral Intra-hospitalar;
- **Saúde da Mulher e Criança:** Redução da Mortalidade Materna Intra-hospitalar, Cobertura das Primeiras CPN antes das 12 semanas, Consulta de Pós-Parto e de Novas Utentes de PF;
- **Grandes Endemias:** Notificação de Casos de Malária, Cobertura de TARV, principalmente o Pediátrico;
- **Doenças Não Transmissíveis:** Taxa de Rastreio de CACUM e rastreio das outras DNT;
- **Infraestruturas e Equipamento Hospitalar:** Expansão da rede sanitária do nível secundário;
- **Recursos Humanos:** absorção de mais médicos, enfermeiros e de enfermeiras de saúde materno infantil (melhorar o seu rácio/habitante).

As províncias de **Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Tete** são as mais desfavorecidas e registam resultados mais fracos, e as de **Inhambane, Gaza e Cidade de Maputo** estão em melhores condições.

## 10. Recomendações

No âmbito da melhoria da prestação de serviços e cuidados de saúde, há necessidade de acelerar intervenções institucionais e multisectoriais com vista à:

1. Reduzir a mortalidade materna e neonatal, infantil incluindo a redução das taxas de fecundidade geral;
2. Melhorar a prevenção e controle de doenças transmissíveis (incluindo a retenção ao tratamento de doenças crónicas);
3. Melhorar a prevenção e controle de doenças crónicas não-transmissíveis e degenerativas;

Por forma a assegurar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, é necessário:

1. Expandir a rede sanitária, priorizando o nível secundário;
2. Prover o desenvolvimento de RH especializados e melhorar a sua alocação;
3. Melhorar a capacidade de diagnóstico e tratamento, através da alocação de equipamento médico-cirúrgico e especializado nas US;
4. Fortalecer a capacidade de resposta do sistema às emergências em saúde pública e desastres naturais.

Para assegurar a implementação da agenda de reformas, descentralização e boa governação, propõe-se:

1. Manter e fortalecer o diálogo com Governo para aumentar o espaço fiscal a favor da saúde e garantir a sustentabilidade do SNS;
2. Avançar com a implementação da Estratégia de Financiamento do Sector Saúde;
3. Consolidar os processos de planificação, orçamentação, alocação e uso eficiente de recursos no SNS.

ANEXO 1

Taxa de Cobertura de Partos Institucionais dos 42 Distritos Definidos como prioritários no CI 2019-2020

PROVINCIA/Distritos	Partos na Maternidade		Cobertura		População		Partos Esperados	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
<b>NIASSA</b>	<b>22,183</b>	<b>22,479</b>	<b>113%</b>	<b>109%</b>	<b>443,785</b>	<b>458,647</b>	<b>19,970</b>	<b>20,639</b>
Nipepe	1,829	1,958	80%	83%	50,870	52,574	2,289	2,366
Chimbonila	4,698	4,786	128%	126%	81,806	84,546	3,681	3,805
Mavago	1,844	1,739	121%	111%	33,772	34,903	1,520	1,571
Ngaúma	5,702	6,138	117%	122%	108,124	111,746	4,866	5,029
Mecula	1,024	1,106	97%	101%	23,565	24,354	1,060	1,096
Metarica	3,008	2,561	131%	108%	51,110	52,821	2,300	2,377
Muembe	2,113	2,059	95%	90%	49,401	51,055	2,223	2,297
Majune	1,965	2,132	97%	102%	45,137	46,648	2,031	2,099
<b>CABO DELGADO</b>	<b>8,574</b>	<b>8,055</b>	<b>69%</b>	<b>67%</b>	<b>257,882</b>	<b>265,272</b>	<b>11,605</b>	<b>11,937</b>
NANGADE	3,417	4,541	78%	101%	97,125	99,908	4,371	4,496
QUISSANGA	1,493	113	61%	4%	54,411	55,970	2,448	2,519
MECUFI	2,468	2,506	82%	81%	66,614	68,523	2,998	3,084
MELUCO	1,196	895	67%	49%	39,732	40,871	1,788	1,839
<b>NAMPULA</b>	<b>4,891</b>	<b>5,385</b>	<b>111%</b>	<b>108%</b>	<b>108,073</b>	<b>110,718</b>	<b>4,863</b>	<b>4,982</b>
MOGINCUAL	4,891	5,385	101%	108%	108,073	110,718	4,863	4,982
<b>ZAMBÉZIA</b>	<b>7,831</b>	<b>8,030</b>	<b>65%</b>	<b>63%</b>	<b>275,360</b>	<b>282,419</b>	<b>12,391</b>	<b>12,709</b>
CHINDE	3,169	3,046	75%	71%	93,288	95,679	4,198	4,306
Derre	2,873	3,191	54%	58%	118,907	121,955	5,351	5,488
Luabo	1,789	1,793	63%	62%	63,165	64,785	2,842	2,915
<b>TETE</b>	<b>23,841</b>	<b>25,384</b>	<b>91%</b>	<b>89%</b>	<b>617,924</b>	<b>637,034</b>	<b>27,807</b>	<b>28,667</b>
CHIUTA	3,882	4,306	77%	83%	111,720	115,175	5,027	5,183
MÁGOË	3,215	3,873	73%	85%	98,420	101,464	4,429	4,566
MARÁVIA	4,621	5,577	74%	86%	139,602	143,919	6,282	6,476
Marara	3,483	3,218	96%	86%	80,527	83,017	3,624	3,736
Doa	5,227	4,883	121%	110%	95,994	98,963	4,320	4,453
ZUMBO	3,413	3,527	83%	83%	91,661	94,496	4,125	4,252
<b>MANICA</b>	<b>13,879</b>	<b>13,565</b>	<b>110%</b>	<b>107%</b>	<b>273,217</b>	<b>280,986</b>	<b>12,295</b>	<b>12,644</b>
MACOSSA	2,609	2,719	113%	115%	51,217	52,673	2,305	2,370
Macate	4,240	4,241	101%	98%	93,734	96,400	4,218	4,338
Vanduzi	7,030	6,605	122%	111%	128,266	131,913	5,772	5,936



ANEXO 1 (Cont.)

Taxa de Cobertura de Partos Institucionais dos 42 Distritos Definidos como prioritários no CI 2019-2020 (Cont.)

PROVINCIA/Distritos	Partos na Maternidade		Cobertura		População		Partos Esperados	
	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*	2019	2020*
<b>SOFALA</b>	<b>12,267</b>	<b>12,640</b>	<b>95%</b>	<b>92%</b>	<b>296,466</b>	<b>305,020</b>	<b>13,341</b>	<b>13,726</b>
Maringue	4,243	4,737	91%	99%	103,694	106,686	4,666	4,801
Chemba	3,285	3,255	81%	78%	90,532	93,144	4,074	4,191
Machanga	3,025	2,864	111%	102%	60,727	62,480	2,733	2,812
Muanza	1,714	1,784	92%	93%	41,513	42,710	1,868	1,922
<b>INHAMBANE</b>	<b>7,183</b>	<b>7,267</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>	<b>176,959</b>	<b>184,542</b>	<b>7,963</b>	<b>8,304</b>
Panda	1,736	1,886	84%	91%	45,831	46,300	2,062	2,084
Mabote	1,959	2,066	82%	85%	53,208	53,752	2,394	2,419
Funhalouro	1,779	1,756	86%	84%	46,011	46,482	2,070	2,092
Guvuro	1,709	1,559	119%	91%	31,909	38,008	1,436	1,710
<b>GAZA</b>	<b>6,543</b>	<b>6,708</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>151,268</b>	<b>152,221</b>	<b>6,807</b>	<b>6,850</b>
Chicualacuala	1,157	1,213	92%	96%	28,038	28,215	1,262	1,270
Chigubo	943	946	92%	91%	22,858	23,002	1,029	1,035
Mabalane	1,762	1,811	98%	100%	40,005	40,257	1,800	1,812
Massangena	900	924	90%	91%	22,322	22,463	1,004	1,011
Massingir	1,781	1,814	104%	105%	38,045	38,284	1,712	1,723
<b>MAPUTO PROVINCIA</b>	<b>6,658</b>	<b>6,999</b>	<b>58%</b>	<b>55%</b>	<b>269,957</b>	<b>280,733</b>	<b>12,148</b>	<b>12,633</b>
Moamba	2,602	2,814	58%	61%	98,950	102,900	4,453	4,630
Magude	1,977	1,901	63%	58%	69,586	72,364	3,131	3,256
Matutuine	767	858	35%	38%	48,775	50,722	2,195	2,283
Naamacha	1,312	1,426	55%	58%	52,646	54,747	2,369	2,464
<b>TOTAL</b>	<b>113,850</b>	<b>116,512</b>	<b>90%</b>	<b>88%</b>	<b>2,870,891</b>	<b>2,957,592</b>	<b>129,190</b>	<b>133,092</b>
<b>NACIONAL</b>	<b>205,517</b>	<b>210,545</b>	<b>88%</b>		<b>5,297,998</b>	<b>5,456,537</b>	<b>238,410</b>	<b>245,544</b>

ANEXO 2

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE 2020

Prioridades do PES 2019	Indicador #	Áreas de Intervenção e respectivos Indicadores	RESULTADOS E IC DA METAS 2019 e 2020				Avaliação do IC da Meta 2020		Avaliação da Evolução do IC 2019-2020		Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES	
			IC 2019	Meta 2020	Resultado 2020	IC 2020	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa					
							0-49% = 0 50-74% = 0.5 =>75% a 100% = 1  Para os Ind. 2 a 4: 10,15,16, 0 49%= 1 50-74%=0.5 =>75% a 100%=0	0%-49% - Não cumprido  50%-74% = Parcial/ cumprido  =>75% a 100% = Cumprido	IC >100%: Aumentou Manteve, ou diminuiu: 1  IC 50%-99%: Aumentou: 1 Manteve: 0.5 Diminuiu: 0  IC 0%-49%: Aumentou: 0.3 Manteve ou diminuiu: 0	Evolução do IC: Crescente, Estável Decrescente  Margem 3%					
PRIORIDADE 1. Redução da Mortalidade Geral Intrahospitalar	PRIORIDADE 1. Redução da Mortalidade Geral Intrahospitalar		IC 2019	Meta 2020	Resultado 2020	IC 2020	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES	
	1	Mortalidade Geral nos Hospitais	45%	3%	8%	>100%	0.0		0.0	Decrescente	0.0	Fraco			
	2	Nati-Mortalidade com Foco+ a entrada	94%	15%	13%	84%	1.0		1.0	Estavel	2.0	Bom			
	3	Cesarianas em Hospitais	64%	15%	4%	26%	0.0		0.0	Decrescente	0.0	Fraco			
	TOTAL/MÉDIA		68%			37%	0.0		1.0	Decrescente	0.7		Fraco	Fraco	0.7
PRIORIDADE 2. Redução da Mortalidade Materna Intra-Hospitalar	AI Saúde Materna		IC 2019	Meta 2020	Resultado 2020	IC 2020	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES	
	4	Mulheres Grávidas que tiveram a 1a.Consulta Pré-Natal antes das 12 semanas de gravidez	41%	15%	11%	73%	0.5		1.0	Crescente	1.5	Bom			
	5	Mulheres Grávidas com 4 ou mais consultas pré-natais	85%	62%	59%	95%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	6	Mulheres Grávidas c/ 3a.dose de Sal Ferroso & Ac.Folico	73%	90%	73%	81%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	7	Partos Institucionais	101%	89%	85%	96%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	8	Consultas Pós-Parto	95%	97%	94%	97%	1.0		0.5	Estavel	1.5	bom			
	9	Rácio de Mortalidade Materna Intra-Hospitalar/100.000 NV	104%	110	75	68%	0.5		1.0	Crescente	1.5	bom			
	TOTAL/MÉDIA		128%			>100%	1.0		0.0	Crescente	1.3			Razoavel	
	AI Saúde Reprodutiva		IC 2019	Meta 2020	Resultado 2020	IC 2020	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES	
	10	Novas Utentes	95%	42%	32%	76%	1.0		0.0	Decrescente	1.0	Razoavel			
11	Casal-Ano Protegido (PF)	109%	3646246	4,121,484	>100%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom				
TOTAL/MÉDIA		102%			94%	1.0		1.0	Decrescente	1.5		Bom	Razoavel	1.4	

## RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020

Prioridades do PES 2019	Indicador #	Áreas de Intervenção e respectivos Indicadores	RESULTADOS E IC DA METAS 2019 e 2020	Avaliação do IC da Meta 2020		Avaliação da Evolução do IC 2019-2020		Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES
				Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa				
				0-49% = 0 50-74% = 0.5 =>75% a 100% = 1  Para os Ind. 2 a 4: 10,15,16, 0 49%= 1 50 74%=0.5 =>75% a 100%=0	0%-49% - Não cumprido  50%-74% = Parcial/ cumprido  =>75% a 100% = Cumprido	IC >100%: Aumentou Manteve, ou diminuiu: 1  IC 50%-99%: Aumentou: 1 Manteve: 0.5 Diminuiu: 0  IC 0%-49%: Aumentou: 0.3 Manteve ou diminuiu: 0	Evolução do IC: Crescente, Estável Decrescente  Margem 3%		Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5	Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5	Fraco <1 Razoável: 1.0 - 1.4 Bom =>1.5

Prioridade	Indicador	IC 2019	Meta 2020	Resultado 2020	IC 2020	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação	Avaliação Qualitativa	Pontuação Total	Classificação do Indicador	Classificação do Área de Intervenção	Classificação do Prioridade PESS/PES	
PRIORIDADE 3: Melhoria da Saúde Infantil, incluindo Nutrição	<b>AI 2 /Melhoria da Saude Infantil, incl. Nutrição</b>													
	12 Taxa de Cobertura das Consultas de crianças dos 0-4 anos	55%	95%	52%	55%	0.5		0.5	Estavel	1.0	Razoavel			
	13 Taxa de Cobertura de Crianças de 0-11 meses completamente vacinadas	98%	95%	99%	>100%	1.0		0.5	Estavel	1.5	Bom			
	14 Baixo peso a nascença	174%	4.3%	2.6%	60%	0.5		1.0	Crescente	1.0	Razoavel			
	15 Taxa de Crescimento Insuficiente	42%	1.4%	3.3%	>100%	0.0		0.0	Decrescente	0.0	Fraco			
	16 Crianças 6-59 Meses c/ 2a.dose Vit A (Rotina)	108%	95%	60%	63%	0.5		0.0	Decrescente	0.5	Fraco			
	17 Desparasitação de crianças dos 12-59 meses	94%	95%	100%	>100%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	18 Crianças 0-59 Meses Curadas de Desnutrição Aguda em ambulatório	109%	80%	86%	>100%	1.0		0.5	Estavel	1.5	Bom			
	<b>TOTAL/MÉDIA</b>	<b>75%</b>			<b>18%</b>	<b>0.0</b>		<b>1.0</b>	<b>Crescente</b>	<b>1.8</b>		<b>bom</b>	<b>bom</b>	<b>1.8</b>
P4. Prevenção das Grandes Endemias (Malária, TB, HIV/SIDA)	<b>AI 3 / Malária, HIV (Retenção)</b>													
	19 Notificação de todas as formas de TB /100.000 Hab.	99%	343	466	>100%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	20 Sucesso em pacientes com TB (todas as formas)	101%	90%	91%	>100%	1.0		0.5	Estavel	1.5	Bom			
	21 Pacientes TB/HIV que iniciaram TARV	102%	95%	97%	>100%	1.0		0.5	Estavel	1.5	Bom			
	22 Mulheres grávidas HIV+ em TARV nos últimos 12 meses	104%	90%	99%	>100%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	23 Adultos HIV+ que recebem TARV	82%	1,524,045	1,319,820	87%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	24 Crianças HIV+ que recebem TARV	91%	130,455	83,082	64%	0.5		0.0	Decrescente	0.5	Fraco			
	25 Casos de Malária confirmados por 1.000 Hb	56%	186	377	>100%	0.0		0.0	Decrescente	0.0	Fraco			
	26 Mulheres grávidas recebem profilaxia Malária na 1a.CPN	85%	53%	52%	98%	1.0		1.0	Crescente	2.0	Bom			
	27 Mulheres grávidas que recebem REMTILD na CPN	93%	95%	71%	75%	1.0		0.0	Decrescente	1.0	Bom			
<b>TOTAL/MÉDIA</b>	<b>90%</b>			<b>36%</b>	<b>0.0</b>		<b>1.0</b>	<b>Crescente</b>	<b>1.4</b>		<b>Razoavel</b>	<b>Razoavel</b>	<b>1.4</b>	
P6. Prevenção e Tratamento das Doenças Não-Transmissíveis e Trauma	<b>AI 4 / Prevenção e Tratamento das Doenças Não-Transmissíveis</b>													
	28 Rastreo Cancro Colo do útero (CPN)	153%	25%	23%	92%	1.0		0.0	Decrescente	1.0	Razoavel			
<b>TOTAL/MÉDIA</b>	<b>153%</b>			<b>92%</b>	<b>1.0</b>		<b>0.0</b>	<b>Decrescente</b>	<b>1.0</b>		<b>Razoavel</b>	<b>Razoavel</b>	<b>1.0</b>	

## RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2020

				0%-49% Fraco	50%-74% Aceitável	=>75% a =>100% Bom
				Fraco	Aceitável	Bom
<b>Avaliação do Sector Saúde</b>					0%-49% Fraco 50%-74% Aceitável =>75% a =>100% Bom	
Pilar/Prioridade do PES 2020	Média da Pontuação de cada Prioridade	Peso	Avaliação do Sector	CLASSIFICAÇÃO DO DESEMPENHO DO SECTOR		
Prioridade 1	0.7	10.7%	39%			
Prioridade 2	1.4	28.6%	85%			
Prioridade 3	1.8	25.0%	100%			
Prioridade 4	1.4	32.1%	86%			
Prioridade 5	N/A	N/A	N/A			
Prioridade 6	1.0	3.6%	52%			
Prioridade 7	N/A	N/A	N/A			
<b>TOTAL</b>	<b>6.2</b>	<b>100%</b>				
			<b>72%</b>	<b>ACEITÁVEL</b>		