



República de Moçambique
Ministério da Saúde

**RELATÓRIO ANUAL DE
BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE
2021**

FICHA TÉCNICA

Título:	Relatório Anual de Balanço do Sector de Saúde 2021
Editor:	Ministério da Saúde – Direcção de Planificação e Cooperação- Departamento de Monitoria e Avaliação – Maputo, Moçambique
Recolha, Compilação e Processamento de Dados:	Nelita Nassone, Marília Chissano, Hélia Zandamela, Ádia Karina, Custódio Sumbane; Belchior Simões; Pontos Focais das Unidades de Monitoria e Avaliação do MISAU, Pontos Focais das Unidades de Monitoria e Avaliação das Províncias
Equipa de Redacção:	Chadrique Muluana; Nelita Nassone, Marília Chissano, Hélia Zandamela, Ádia Karina, Custódio Sumbane, Belchior Simões; Jorge Jone e Hanifa Nizamo ¹
Direcção:	Sãozinha Paula Agostinho e Ivan Manhiça
Coordenação:	Chadrique Muluana
Revisão:	Chadrique Muluana; Nelita Nassone, Marília Chissano, Hélia Zandamela, Custódio Sumbane, Belchior Simões; Amândio Manuel ² , Analcária Langa e Jorge Jone
Colaboradores:	Parceiros de Cooperação
Edição:	2022

¹ Assistência Técnica

² Assessor da DPC

Índice Geral

ii.	<i>Lista de Abreviaturas e Acrónimos:</i>	iv
iii.	<i>Sumário Executivo</i>	vi
1.	<i>Introdução</i>	10
2.	<i>Enquadramento Estratégico</i>	12
2.	<i>Contexto político, económico e social</i>	15
3.	<i>Perfil Territorial e Demográfico</i>	17
4.	<i>Principais Realizações do Sector</i>	20
5.	<i>Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Pilares para o Reforço dos Sistemas de Saúde</i>	22
	PILAR 1: GOVERNAÇÃO E LIDERANÇA	22
	PILAR 2: FINANCIAMENTO DO SECTOR E GESTÃO FINANCEIRA.....	23
	PILAR 3: RECURSOS HUMANOS	27
	PILAR 4: SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE E MONITORIA & AVALIAÇÃO	37
	PILAR 5: TECNOLOGIAS PARA A SAÚDE: BENS & PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS	37
	PILAR Nº 6: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE QUALIDADE, INTEGRADOS E CONTÍNUOS.....	42
6.	<i>Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Prioridades do PES 2021</i> 50	
	PRIORIDADE Nº 2: TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	61
	PRIORIDADE Nº 3: REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR MALÁRIA, TB e HIV (RETENÇÃO).....	64
	PRIORIDADE Nº 4: PREPARAÇÃO E RESPOSTA À EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	75
	PRIORIDADE Nº 5: PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS CRÓNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS, DEGENERATIVAS E DO TRAUMA	80
	PRIORIDADE Nº 6: DESENVOLVIMENTO DE UM SUBSISTEMA COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	81
7.	<i>Desafios e Perspectivas</i>	85

ii. Lista de Abreviaturas e Acrónimos:

Acrónimo	Definição
APE	Agente Polivalente Elementar
ARV	Antirretroviral
BCG	Bacilo Calmette-Guérin (Vacina)
CACUM	Cancro do colo de Útero e da Mama
CAP	Casal Ano protegido
CCS	Consulta da Criança Sadia
CICOV	Centro de Internamento de COVID-19
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COVID-19	Doença causada pelo SARS-CoV-2
CPN	Consulta Pré-Natal
CS	Centro de Saúde
CSR	Consulta de Saúde Reprodutiva
CSRI	Centro de Saúde Rural tipo I
CSR II	Centro de Saúde Rural tipo II
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DAF	Direcção de Administração e Finanças
DHIS-2	Plataforma de Informação de Saúde Distrital 2 (SISMA)
e-SISTAFE	Sistema electrónico de Administração Financeira do Estado
ESMI	Enfermeira de Saúde Materno Infantil
HD	Hospital Distrital
HG	Hospital Geral
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HP	Hospital Provincial
HPV	Papiloma Vírus Humano
HR	Hospital Rural
IC	Índice de Cumprimento
IdF	Instituição de Formação
IDS	Inquérito Demográfico de Saúde
IMASIDA	Inquérito Nacional de Indicadores de Imunização, Malária, HIV e
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
iMISS	Sistema Integrado de Informação da Malária
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Instituto Nacional de Saúde
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
LEEP	Procedimento de Excisão Eletrocirúrgica em Círculos
MG	Mulher Grávida
MIF	Mulher em Idade Fértil
MISAU	Ministério de Saúde
MTA	Medicina Tradicional Alternativa
NV	Nados Vivos
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável

OE	Orçamento do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAAD	Plataforma Avançada de Análise de Dados
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCR	Reacção em Cadeia da Polimerase
PES	Plano Economico e Social
PESS	Plano Estratégico do Sector de Saúde
PF	Planeamento Familiar
PIB	Produto Interno Bruto
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
PNDRHS	Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos Saúde
pp	Pontos Percentuais
PQG	Programa Quinquenal do Governo
PS	Posto de Saúde
PVHIV	Pessoas Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana
RAM	Reacções Adversas aos Medicamentos
RCIU	Retardo do Crescimento Intrauterino
REMTILD	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida de Longa Duração
RENAMO	Resistência Nacional de Moçambique
REO	Relatório de Execução Orçamental
RH	Recursos Humanos
RHS	Recursos Humanos para a Saúde
SARS-CoV2	Vírus que causa a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2019
SIRCEV	Sistema de Registo Civil e Estatísticas Vitais
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIFIn	Sistema de Informação de Formação Inicial
SIGLUS	Sistema de Informação de Gestão Logística Unidades Sanitárias
SIMAM	Sistema de Informação de Medicamentos e Artigos Médicos
SISMA	Sistema de Informação de Saúde para a Monitoria e Avaliação
SNGRHE	Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TARV	Tratamento Antirretroviral
TB	Tuberculose
TIP	Tratamento Intermitente Preventivo
UA	Unidades de Atendimento
US	Unidade Sanitária
USD	Dólar Norte-Americano
VIA	Inspeção Visual com Ácido Acético
DNT	Doenças Não Transmissíveis
DPT	Vacina contra a difteria, o tétano, a coqueluche
ENDE	Estratégia Nacional de Desenvolvimento
e-SIP	Sistema eletrónico de Informação do Pessoal

iii. Sumário Executivo

O presente relatório apresenta o balanço anual do sector 2021, cuja finalidade é avaliar o desempenho do sector da saúde, relativamente aos objectivos, metas e planos propostos, assim como analisar e identificar lacunas e desafios para orientar o processo de planificação estratégica e operacional do sector.

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 2021, nomeadamente: (i) o nível de alcance dos compromissos feitos pelo sector; (ii) o progresso dos indicadores e metas comparativamente a 2020; e (iii) o nível de cobertura das intervenções de saúde, tendo como foco o alinhamento com as 6 prioridades do sector definidas no PES 2021, bem como os 6 pilares de reforço e desenvolvimento do sector da 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 impactou severamente nos vários programas nacionais de saúde que Moçambique tem vindo a implementar ao longo de várias décadas.

Ao mesmo tempo, a redução do crescimento económico do país impactou negativamente nas receitas fiscais, num quadro em que o combate à pandemia e às suas consequências, aumentava ainda as necessidades de recursos adicionais, para o financiamento da despesa pública.

Este aumento das necessidades fez-se sentir, com particular destaque, no acréscimo das despesas para responder à crise sanitária e às necessidades de carácter humanitário, no quadro da execução do Plano Nacional de Preparação e Resposta à Pandemia COVID-19.

A resposta do sector perante todas as adversidades foi eficaz e produziu os resultados desejados, já que ajudou a minimizar os efeitos da pandemia no seio da população.

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

Na componente de **Governança e Liderança** foi aprovada a Política de Saúde e sua Estratégia de Implementação, a Lei de Saúde Pública; a Política de Informação para Saúde; a Política de Sistemas de Informação para Saúde; o Plano Estratégico do Sector da Saúde - PESS - 2014-2019(24); o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19; aprovada e iniciada a implementação da Estratégia do Subsistema

Comunitário de Saúde; o Código de Ética e Deontologia dos Profissionais do SNS; e foi ajustado e priorizado o Plano Nacional de Resposta à COVID-19.

Na **componente de financiamento**, a despesa pública interna em saúde em relação ao OE fixou-se em 9,75% da despesa total, incluindo os encargos da dívida. Analisando a despesa total (interno e externo) do sector, este fixou-se em 14.84%. Em relação ao compromisso da Declaração de Abuja (15%), Moçambique ainda não alcançou a meta, havendo ainda a necessidade de aumentar o espaço fiscal ao sector da saúde.

Para operacionalização do Plano, o Governo alocou do orçamento do estado ao Sector Saúde 28,602 milhões de meticais e foram mobilizados financiamentos junto dos parceiros de cooperação mais de 31 mil milhões incluindo os donativos em espécie valorados. A despesa do sector em 2021 atingiu 49,377 milhões de meticais, dos quais 24,517 milhões foram financiados com recursos internos (49.6%) e 24,860 milhões (50,4%) com recursos externos.

Na **área de recursos humanos para a Saúde**, houve um aumento do efectivo em 9%, ao passar de 59,264 em 2020 para 64,530 em 2021, dos quais 38,737 (60%) são do regime especial de saúde. Este facto é explicado pelo aumento do espaço fiscal para provisão de novos profissionais de saúde e o recrutamento de emergência de profissionais de saúde face à pandemia da COVID-19. O rácio nacional de técnicos de saúde (nacionais e estrangeiros) por 100,000 habitantes teve um aumento significativo, ao passar de 110.2 em 2020, para 124.2 em 2021. O rácio nacional de enfermeiros e de médicos por 100,000 habitantes em 2021 foi de 33.4 e 8.5 respectivamente.

Na **área de formação dos profissionais de saúde**, registou-se um crescimento de técnicos graduados de 1,332 em 2020, para 1,344 em 2021. Foram também graduados 54 médicos especialistas das diversas áreas com destaque para ginecologia e obstetrícia (20%) e Pediatria (19%).

Na **área do sistema de informação para a saúde, monitoria e avaliação**, dentre várias, foram desenvolvidas as seguintes acções: integrado o módulo de nascimentos e de mortalidade no DHIS-2; desenhado e implementado o certificado de vacinação da COVID e foi feita a interoperabilidade do SISMA com outros sistemas de informação (CMAM e SICERV).

Na **área de tecnologias para saúde, com particular enfoque à medicamentos e cadeia logística**, por forma a melhorar a disponibilidade de medicamentos, registou-se entrada em funcionamento dos Armazéns Intermediários de Chimoio e Mocuba; concluída a construção dos Armazéns Intermediários de Mopeia e Ile; instalada a 1ª incineradora de resíduos farmacêuticos no Armazém Intermediário de Chimoio; terceirizado o transporte para distribuição de medicamentos até às US, cobrindo todas províncias; aprovado o Plano Estratégico de Sistemas de Informação; expandido o Sistema de Informação de Gestão Logística nas Unidades Sanitárias (SIGLUS); instalado o Sistema de Segurança Eletrónico no Armazém Central do Zimpeto.

Em relação à **rede sanitária**, o número de US passou de 1,739 em 2020 para 1,770 em 2021, representando um crescimento de 1.8%, resultando num rácio de 17,419 habitantes por US. Do total das US, 1,702 (96%) são do nível primário, 53 (3%) do nível secundário, 14 (1%) do nível terciário e quaternário.

O raio teórico de acção passou de 12.10 para 11.99 km em 2021, portanto, a distância média a percorrer para encontrar uma US continua um desafio. O rácio camas de maternidade por 1,000 mulheres em idade fértil (MIF), registou uma redução de 1.26 para 1.18 em 2021.

A **utilização dos serviços** reduziu ao passar de 3.94 UA/hab em 2020 para 3.75 UA/1,000 habitantes em 2021. O rácio de consultas externas/habitantes também registou uma redução, ao passar de 1.16 para 1.00 por 1,000 habitantes em 2021.

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

Prioridade 1: Redução da mortalidade materna intra-hospitalar

A percentagem de mulheres grávidas com 4+CPN, aumentou em 4pp passando para 63% em 2021, a cobertura de partos institucionais aumentou em 4pp, tendo alcançado 89% em 2021. O rácio institucional de mortalidade materna registou uma redução ao passar de 76.8 para 65.6/100,000 nados vivos (NV) em 2021.

Prioridade 2: Tratamento da desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos

A cobertura de crianças dos 0-11 meses completamente vacinadas foi de 93%, de crianças dos 6-59 meses suplementadas com a 2ª dose de Vitamina A, 58% e de crianças dos 12-59 meses desparasitadas, 62%.

A taxa de baixo peso à nascença foi de 2.5% e a taxa de Crianças dos 0-59 meses Curadas de Desnutrição Aguda, 89%.

Prioridade 3: Redução da morbi-mortalidade por malária, TB e HIV (Retenção)

Em 2021 foram confirmados e notificados 327 casos de malária por cada 1,000 habitantes. A percentagem de mulheres grávidas que receberam a 4ª dose de TIP nas CPN foi de 63%, e a das que receberam pelo menos uma rede mosquiteira impregnada com insecticida de longa duração (REMTILD) na CPN foi de 90%.

O país diagnosticou e notificou 319 casos de tuberculose de todas as formas por 100,000 habitantes. A proporção de crianças foi de 12%. A taxa de sucesso do tratamento de pacientes com TB (todas as formas) foi de 94%. A taxa de cobertura de TARV em adultos HIV+ foi de 81% e em crianças 79% em 2021.

Prioridade 4: Preparação e resposta para emergência em saúde pública

O Governo continuou a implementar acções de combate a COVID-19 e de assistência às pessoas vítimas das acções terroristas em Cabo Delgado que, de certa forma, continuaram a ser consideradas como emergências no país, com impacto na prestação dos serviços de saúde.

Para a mitigação do impacto da COVID-19, continuou a implementação do Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19 e iniciou a implementação do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19. Foram vacinados, em todo o país, com pelo menos 1 dose, 9,792,465 pessoas e completamente 7,034,086 correspondendo a 64% e 47%, respectivamente.

No âmbito do terrorismo em Cabo Delgado, o sector categorizou os distritos por níveis de impacto e acessibilidade em: acessíveis, de difícil acesso e inacessíveis de forma a definir estratégias para garantir a assistência em saúde.

Prioridade 5: Prevenção e controlo das doenças crónicas não-transmissíveis, degenerativas e trauma

Houve uma redução em todos os indicadores seleccionados para atenção ao cancro do colo do útero. O rastreio do colo do útero reduziu ao registar 22% em 2021 contra 32% de igual período de 2020.

Prioridade 6: Desenvolvimento de um subsistema comunitário de saúde

O número de APE aumentou de 6,673 para 7,329. O número de Praticantes da Medicina Tradicional (PMT) activos foi 30,590. Foram criados 105 Comitês de Saúde nos quais foram integrados 355 PMT.

De um modo geral, houve progressos na implementação das actividades, tendo em conta o contexto em que o PES foi implementado. Contudo, prevalecem desafios no financiamento do sector para resposta nas áreas de infraestruturas, recursos humanos, equipamentos, medicamentos e outros consumíveis de material medico cirúrgico. Igualmente, persistem desafios na alocação equitativa e utilização eficiente de recursos.

1. Introdução

Moçambique tem, nos últimos anos, enfrentado 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, têm sido de extrema importância os esforços conjuntos, coordenados e sinérgicos de todos os parceiros nacionais e internacionais, na definição de directrizes estratégicas e prioritárias.

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

O balanço de desempenho do Sector Saúde em 2021 reveste-se de uma importância muito significativa, considerando a pandemia da COVID-19, bem como os actos terroristas na zona norte do país e as consequências destas, na capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde, e o seu impacto nos vários programas nacionais de saúde que Moçambique tem vindo a implementar ao longo de várias décadas.

Assim, este relatório apresenta o balanço 2021, cuja finalidade é avaliar o nível de cumprimento das actividades do Sector de Saúde, relativamente aos planos, objectivos e metas propostos.

O 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, permite apresentar os resultados do desempenho sectorial, relativo ao exercício económico do ano em análise.

De acordo com o Objectivo Estratégico nº 2 do Programa Quinquenal do Governo 2020-2024, o Governo prevê expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. 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. Para alinhar e melhor responder aos compromissos assumidos no PQG 2020-2024, o sector procedeu à revisão do seu Plano Estratégico, extendendo-o para o mesmo período.

O presente relatório está estruturado em duas secções principais:

Secção 1 - Perfil territorial e demográfico do país

- ✓ Apresenta as características e a distribuição da população com base nas projecções do Censo 2017, mostrando a evolução nacional de indicadores demográficos seleccionados e as diferenças entre as províncias.

Secção 2 - Análise do desempenho do sector

- ✓ Estruturada de acordo com os Pilares para o Reforço dos Sistemas de Saúde e o desempenho dos indicadores em relação às prioridades definidas pelo Sector para 2021.

2. Enquadramento Estratégico

O exercício económico 2021 do Sector de Saúde é orientado pelo PES 2021, instrumento que operacionaliza o Programa Quinquenal do Governo - PQG 2020-2024 (orientação política e estratégica do Governo para todos os Sectores) e o Plano Estratégico do Sector Saúde - PESS 2020-2024 (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:

- Estratégia Nacional de Desenvolvimento (ENDE) 2015 - 2035;
- Política de Saúde;
- Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2020 - 2024;
- Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020 - 2024;
- Plano Económico e Social (PES) 2021; e
- Relatórios Programáticos do Sector.

A tabela abaixo ilustra os objectivos e 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
Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020-2024	II	Expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde	I	Desenvolver o capital humano e a justiça social
	X	Promover o desenvolvimento de infraestruturas económicas, sociais e de administração	II	Impulsionar o crescimento económico, a produtividade e a geração de emprego
Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2020-24	1	Aumentar o acesso e utilização dos Serviços de Saúde	1	Acelerar os progressos na redução da mortalidade materna e neonatal, incluindo a redução das taxas de fecundidade geral
	2	Garantir a qualidade dos Serviços e Cuidados de Saúde Prestados	2	Acelerar os progressos na redução da malnutrição crónica
	3	Reduzir as desigualdades geográficas, e entre grupos	3	Reduzir o peso das doenças endémicas,

RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2021

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades		
	Nº	Descrição	Nº	Descrição	
		populacionais, no acesso e utilização de serviços de saúde		nomeadamente, a Malária, HIV, TB e DNT	
	4	Melhorar a eficiência na prestação de serviços e utilização de recursos	4	Sustentar os ganhos na redução da mortalidade em menores de cinco anos	
	5	Fortalecer parcerias para a saúde na base do respeito mútuo	5	Suster ou reduzir a tendência progressiva das DNT e o trauma	
	6	Melhorar a gestão financeira e eficiência na utilização dos recursos públicos	6	Acelerar a edificação de Cuidados de Saúde Primários mais fortes com uma componente comunitária estruturada e participativa	
	7	Fortalecer o sistema de saúde moçambicano	7	Reforçar a capacidade do Sector de Saúde para responder às emergências subsequentes aos desastres naturais e conflitos que resultam em destruição de Infraestruturas sanitárias e mobilização massiva da população	
	8	Fortalecer a gestão de emergências em Saúde			
	Prioridades do Sector 2021			1	Redução da Mortalidade Materna Intra hospitalar
				2	Tratamento da desnutrição aguda em crianças menores de 5 anos
			3	Redução da morbimortalidade por Malária, TB e HIV (Retenção)	
			4	Preparação e Resposta para Emergências em Saúde Pública	

RELATÓRIO ANUAL DE BALANÇO DO SECTOR DA SAÚDE. 2021

Documento Estratégico	Objectivo Estratégico		Prioridades	
	Nº	Descrição	Nº	Descrição
			5	Prevenção e controle das doenças crónicas não transmissíveis, degenerativas e Trauma
			6	Desenvolvimento de um subsistema comunitário de saúde

Fonte: MISAU, 2021

2. Contexto político, económico e social

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).

Durante o ano de 2021, o PES foi implementado num contexto em que a economia mundial continuou a ser fortemente afectada pelos efeitos do surgimento de novas variantes do vírus da COVID-19, bem como impactos de fenómenos naturais com reflexo negativo nas perspectivas do desempenho económico e social. O Produto Interno Bruto registou do primeiro ao terceiro trimestre de 2021 um crescimento de 1.78%, de uma projecção anual de 2.1%.

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

- 1) Rápida propagação das variantes Delta e Omicron, o que resultou no aumento da incerteza sobre a rapidez com que a pandemia pode ser ultrapassada, não obstante a implementação das políticas governamentais para reduzir os seus impactos, como a aprovação e introdução da administração das vacinas contra a COVID-19.
 - 2) Ocorrência dos Ciclones Eloise e Guambe que afectaram as zonas Centro e Sul do País, bem como chuvas moderadas, por vezes acompanhadas de ventos e descargas atmosféricas que afectaram um pouco por todo o País. De um modo geral, os fenómenos naturais (cheias, inundações, ciclones, seca, etc) registados em 2021, afectaram pelo menos 608,687 pessoas, bem como 63,676 casas, 96 unidades
-

sanitárias, 5,167 salas de aula, 15 pontes e 4,079 quilómetros de estradas, tendo provocado ainda a morte de 90 pessoas e 110 feridos.

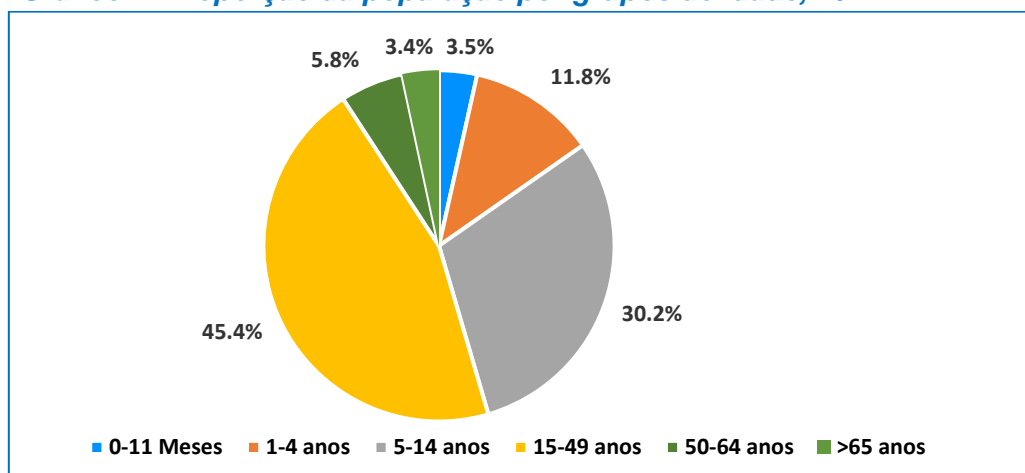
- 3) Impacto negativo gerado pelo terrorismo em Cabo Delgado e os ataques da Autoproclamada Junta Militar da RENAMO no Centro do País (Sofala e Manica), ameaçando a paz efectiva, a estabilidade social e as perspectivas de investimento no Norte e na região Centro do país.

Apesar dos desafios enfrentados durante 2021, 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.

3. Perfil Territorial e Demográfico

A População de Moçambique em 2021 foi estimada em 30,832,244 habitantes (Censo 2017), com a seguinte proporção por grupo etário: 3.5% dos 0-11 meses, 12% dos 1-4 anos de idade, 30% dos 5-14 anos, 45% dos 15-49 anos, 6% dos 50-64 anos, e 3% acima de 65 anos (**Gráfico 1**).

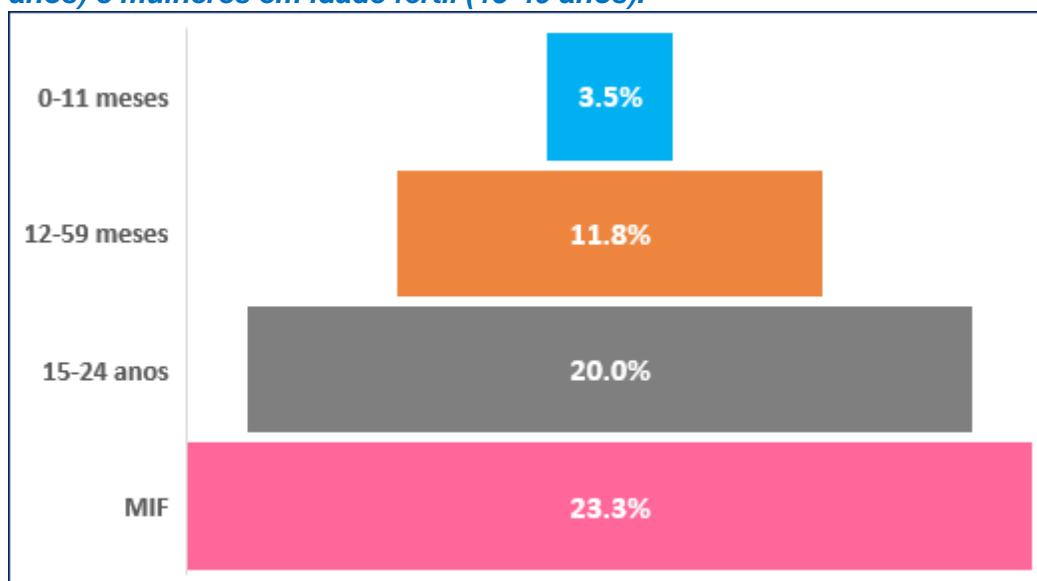
Gráfico 1: Proporção da população por grupos de idade, 2021



Fonte: INE, Censo 2017

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 mais de metade da população, sendo 3.5% crianças dos 0-11 meses, 11.8% crianças dos 12-59 meses, 20% adolescentes e jovens dos 15-24 anos e 23,3% MIF (**Gráfico 2**).

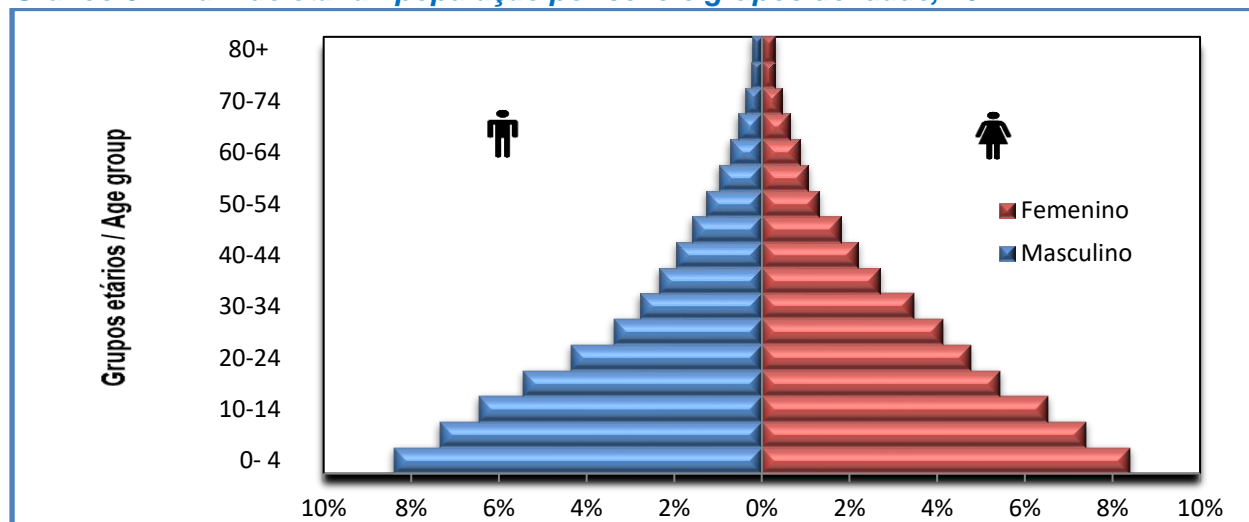
Gráfico 2: Proporção de crianças < de 5 anos, adolescentes e jovens (15-24 anos) e mulheres em idade fértil (15-49 anos).



Fonte: INE, Censo 2017

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 abaixo. A maior parte da população (65.7%) vive nas zonas rurais (**Gráfico 3**).

Gráfico 3: Pirâmide etária - população por sexo e grupos de idade, 2021

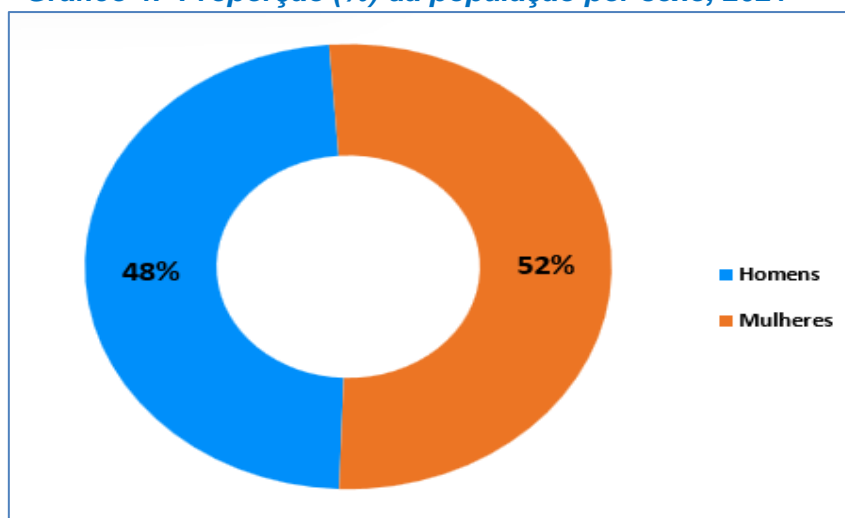


POPULAÇÃO EM 2021			URBANA			RURAL		
Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
30,832,244	14,885,787	15,946,457	10,559,018	5,133,269	5,425,749	20,273,226	9,752,518	10,520,708

Fonte: INE, Censo 2017

De acordo com projecções do Censo 2017, em 2021 Moçambique possuía uma população maioritariamente constituída por mulheres correspondendo a 52% e (48%) homens (**Gráfico 4**).

Gráfico 4: Proporção (%) da população por sexo, 2021



Fonte: INE, Censo 2017

As províncias mais populosas são: Nampula com 21%, Zambézia com 19% e Tete com 10%, representando no conjunto, cerca de 50% da população do país. Maputo Cidade tem a menor população (4%) (**Tabela 2**).

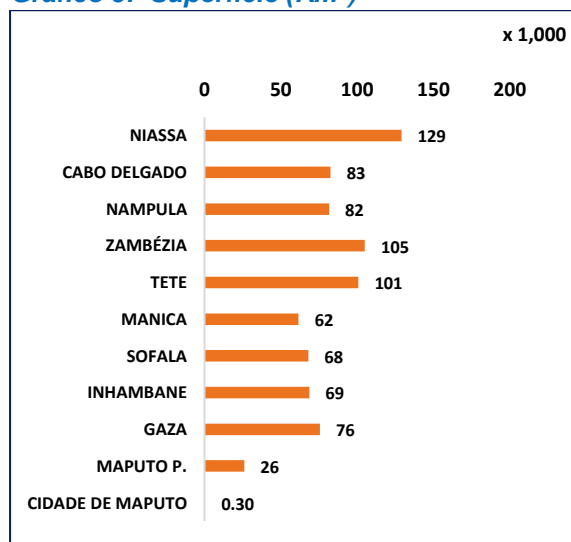
Tabela 2: Distribuição da população por província, 2021

Províncias	População 2021	% da População Total do País
Niassa	2,064,645	7%
Cabo Delgado	2,597,016	8%
Nampula	6,335,121	21%
Zambézia	5,709,418	19%
Tete	2,989,258	10%
Manica	2,174,432	7%
Sofala	2,528,442	8%
Inhambane	1,547,906	5%
Gaza	1,455,550	5%
Maputo Prov.	2,302,891	7%
Cidade Maputo	1,127,565	4%
Total	30,832,244	100%

Fonte: INE, Censo 2017

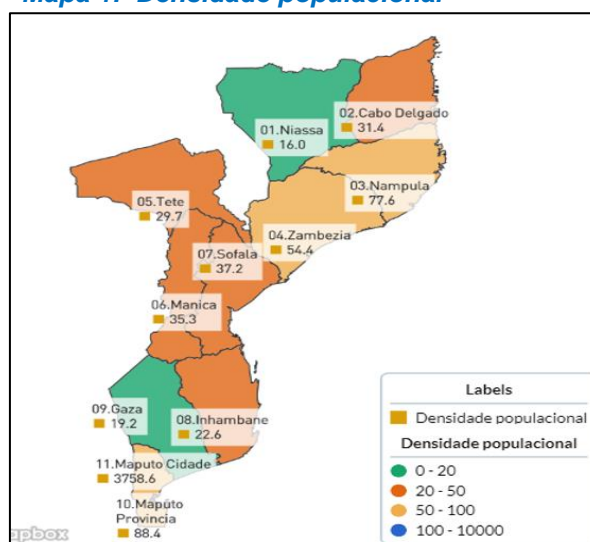
Moçambique tem uma superfície de cerca de 799,380 Km². A densidade populacional a nível nacional é de 38.6 habitantes/km², apresentando a Cidade de Maputo a maior, com 3,758.6 habitantes/km², seguida das Províncias de Maputo com 88.4, Nampula 77.6 e Zambézia com 54.4 habitantes/km². A Província de Niassa possui a menor densidade populacional com 16 habitantes/km² (**Gráfico 5 e Mapa 1**).

Gráfico 5: Superfície (Km²)



Fonte: INE, Censo 2017

Mapa 1: Densidade populacional



Fonte: INE, Censo 2017

4. Principais Realizações do Sector

Durante o período em análise, o sector teve várias realizações com destaque:

➤ Unidades Sanitárias

- Cabo Delgado: concluído o bloco operatório do CS Namuno;
- Zambézia: Entrada em funcionamento dos Centros de Saúde nos distritos de Quelimane (Irregone) e Alto Molócuè (Uelela).
- Tete: inaugurado o Centro de Saúde nº 2, no Bairro Matundo, Cidade de Tete; Entrada em funcionamento do Centro de Saúde de Salima, no distrito de Dôa, Centro de Saúde de Canjanda e Canceta, Cidade de Tete; Concluída a construção do Centro de Saúde de Lizulu, no distrito de Angónia; Centro de Saúde de Madzimaera e Centro de Saúde de Mboza e Centro de Saúde de Chividzi no Distrito de Tsangano;
- Manica: construídos os CS Muchenese, de Machir- Sussundenga, e de Nhacatale em Guro;
- Sofala: concluídas: a requalificação do CSRII de Divinhe em CSRI (Machanga); a construção do CSRII de Palame (Maringue); a construção do CSRII de Canda em Gorongosa; a reabilitação pós-IDAI do CSRII de Cerâmica (Dondo), CSRII de Nhangau e Posto de Saúde Chamba (Beira); a reabilitação e ampliação pós-IDAI do CSRII de Canhandula (Dondo); a reabilitação pós-IDAI do CSRII de Nhangau (Beira); reabilitado e ampliado o Serviço de Neonatologia do Hospital Central da Beira; Entrada em funcionamento do CSRII de Mandruze no Dondo; Entrada em funcionamento do CSRII de Nhampuepua no Dondo; Entrada em funcionamento do CSRII de Nhamapaza em Maringue;
- Inhambane: inaugurado o Hospital Distrital de Jangamo;
- Gaza: Concluída a Construção de CS RII Nhabanga – Limpopo.
- Maputo Província: inaugurado o Centro de Saúde da Matola Santos, no Distrito da Matola; inaugurado o Centro de Saúde de Matsequenha, Distrito de Moamba;
- Instalados e apetrechados em todo país 41 centros de isolamento da COVID-19, com uma capacidade de 1,559 camas.

➤ Armazéns de medicamentos e artigos médicos

- Inaugurado e entrada em funcionamento dos armazéns intermediários de Chimoio (Manica) e de Mocuba (Zambézia);
 - Concluídas as obras dos armazéns intermediários do Ile e Mopeia, na província da Zambézia, aguardando equipamentos para entrada em funcionamento;
 - Instalada a primeira incineradora de resíduos farmacêuticos no Armazém de Chimoio.
-

➤ **Meios auxiliares de diagnóstico**

- Concluídas as obras do Laboratório de Biologia Molecular no Hospital Provincial da Matola e entrada em funcionamento o do Hospital Geral de Quelimane;
- Inaugurado o Laboratório de Saúde Pública de Sofala (Beira);
Alocados 8 novos aparelhos de Raio X (1) Nampula, (1) HP Pemba, (1) HP Tete, (1) HP Chimoio, (1) CS Mandimba, (1) HR Alto Molocué, (1) HD Jangamo e (1) CS Santa Filomena.

Outras realizações prioritárias

- Expansão da Estratégia Red Rec Integrada;
 - Lançamento da Directriz Nacional da Tuberculose Latente;
 - Elaborado as normas de saúde Materna infantil;
 - Introdução da nova técnica de tratamento de lesões pré-cancerosas (termoablação);
 - Introdução de iMISS – Sistema Integrado para Armazenamento de Informação de Malária, à escala nacional;
 - Expansão de colposcopia e Leep para todo país (referência de CACUM);
 - Introdução da vacina do HPV pelo PAV;
 - Lançamento do suplemento EKUME.
-

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

PILAR 1: GOVERNAÇÃO E LIDERANÇA

- **Aprovada a Política de Saúde e sua Estratégia de Implementação:** visando ajustar o quadro normativo do sector da saúde à actual realidade socio-económica do país e à abordagem de determinantes sociais de saúde, em alinhamento com os objectivos de Desenvolvimento Sustentável;
- **Aprovada a Lei de Saúde Pública:** por forma a estabelecer os mecanismos de protecção e promoção da saúde, de prevenção e de controlo das doenças, bem como das ameaças e dos riscos para a Saúde Pública;
- **Aprovada a Política de Informação para Saúde:** que visa apoiar a regulamentação dos sistemas, mecanismos e processos criando desta forma um ambiente produtivo e cada vez mais organizado para todos os intervenientes do sector público, privado e o cidadão no geral;
- **Aprovada a Política de Sistemas de Informação para Saúde:** que providencia orientação política e técnica de seguimento obrigatório para todas as entidades que estão envolvidas ou desejam estar envolvidas na produção e/ou sustentação de subsistemas de informação ou partes destas;
- **Aprovado o Plano Estratégico do Sector da Saúde – PESS - 2014-2019(24):** com o propósito de orientar a edificação do Sistema de Saúde moçambicano, em particular o SNS, tendo em vista a melhoria progressiva do estado de saúde da população, para o período 2020-2024;
- **Aprovado o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19:** com o principal objectivo de fornecer directrizes para a implementação de forma segura e eficaz da vacinação contra a COVID-19.
- **Aprovada e iniciada a implementação da Estratégia do Subsistema Comunitário de Saúde.**
- **Aprovado o Código de Ética e Deontologia dos Profissionais do SNS:** visando contribuir para o correcto, digno e adequado desempenho de funções, por parte dos profissionais do Serviço Nacional da Saúde.
- **Ajustado e priorizado** o Plano Nacional de Resposta à COVID-19.

PILAR 2: FINANCIAMENTO DO SECTOR E GESTÃO FINANCEIRA**Despesa do Sector**

Em 2021, a Lei do Orçamento do Estado fixou para o Sector Saúde cerca de 36,445 milhões de Meticais (dotação *inicial*), dos quais aproximadamente 6,796 milhões de Meticais corresponderam a fundos externos, representando 18,6% do orçamento do Sector (**Tabela 3**).

Tabela 3: Dotação e execução orçamental 2021Em milhões (10⁶)

	Dotação Inicial	Dotação Actualizada	Execução	% Execução
Recursos Internos	29,649 (81.4%)	28,602 (47.2%)	24,517 (49.6%)	86%
Recursos Externos	6,796 (18.6%)	31,990 (52.8%)	24,860 (50.4%)	78%
TOTAL	36,445 (100%)	60,592 (100%)	49,377 (100%)	81%

Fonte: REO 2021, e-SISTAFE

Ao longo do exercício, a componente interna reduziu em 4% da dotação inicial. A dotação actualizada para a componente externa (31,990 milhões) foi influenciada pela inscrição de fundos e integração da informação dos donativos em espécie valorados.

No global, a execução orçamental (**Tabela 3**) correspondeu a 49,377 milhões de Meticais, o equivalente a USD 775 milhões³, representando um grau de realização de 81%.

Despesa por Fonte de Recurso

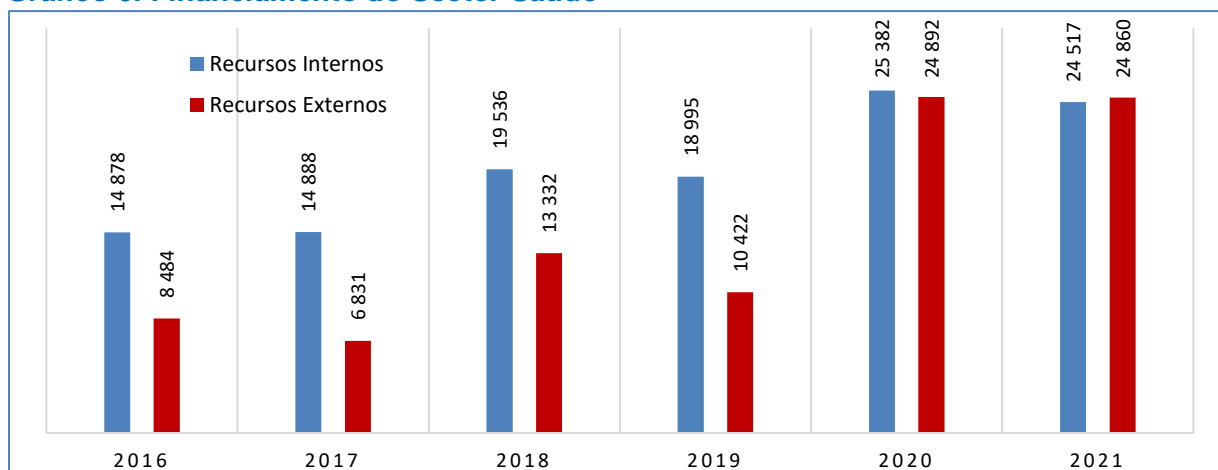
A despesa do sector em 2021 atingiu 49,377 milhões de meticais, dos quais 24,517 milhões foram financiados com recursos internos (49.6%) e 24,860 milhões (50,4%) com recursos externos.

Os donativos em espécie *off-budget* alocados ao Sector da Saúde não são captados na totalidade para a respectiva inscrição no e-SISTAFE, o que representa um grande desafio para o Sector. Entretanto, nos últimos dois anos o sector tem desencadeado esforços no sentido de captar esta informação.

A seguir apresenta-se a tendência do financiamento ao sector nos últimos anos (**Gráfico 6**)

³ Taxa de câmbio 1 USD = 63,67 MZN – Cambio do REO 2021.

Gráfico 6: Financiamento do Sector Saúde

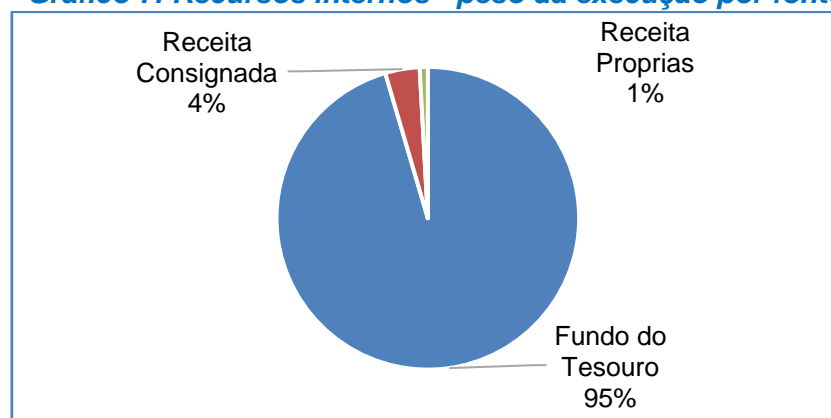


Fonte: REO 2021, e-SISTAFE

Relativamente às receitas do sector, foram planificados 1,515 milhões de Meticais de receitas consignadas e 2,881 milhões de Meticais de receitas próprias. Durante o ano, houve necessidade de actualizar as dotações para 1,051 milhões de meticais das receitas consignadas e 2,317 milhões de meticais das receitas próprias, tendo sido realizados em 96% e 7%, 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 por fonte



Fonte: MISAU 2021, e-SISTAFE

Despesa por grandes rúbricas

Os recursos do sector foram usados principalmente para financiar:

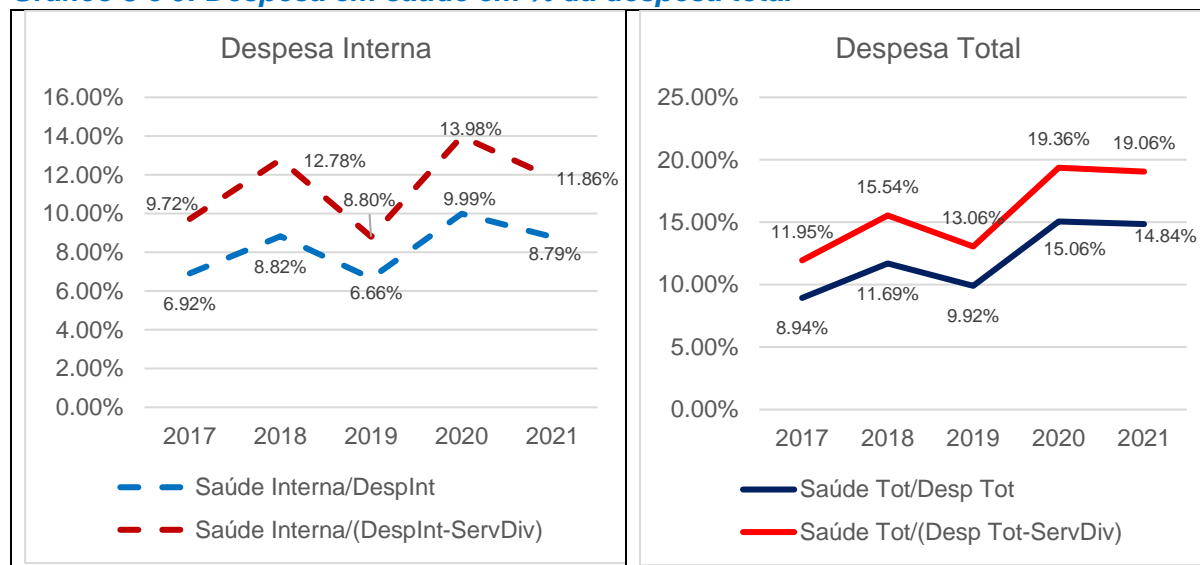
- Medicamentos 52.1%
- Recursos humanos 32.57%;
- Bens e serviços 12.97%
- Infraestruturas e equipamento 2.37%

Despesa pública em saúde em relação ao OE

Considerando a despesa interna (**Gráfico 8 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 (**Gráfico 9 à direita**), o volume de recursos destinado ao Sector Saúde foi de 14.84% incluindo os encargos da dívida e 19.06%, excluindo os encargos da dívida.

Gráfico 8 e 9: Despesa em saúde em % da despesa total



Fonte: MISAU 2021, e-SISTAFE

Em relação ao compromisso da Declaração de Abuja (15%) Moçambique ainda não alcançou a meta.

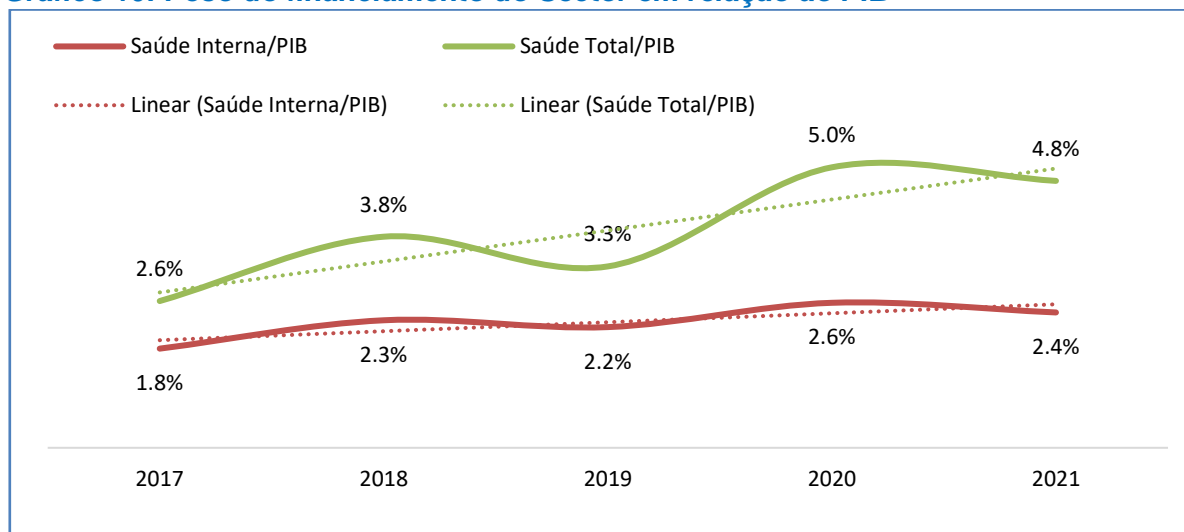
Despesa pública em saúde em relação ao PIB

A despesa total pública em saúde situou-se em 4.8% do PIB. Este valor baseia-se na estimativa do PIB 2021⁴. A despesa financiada com os recursos internos demonstrou uma tendência de crescimento em 0,6 pp, ao longo dos últimos 5 anos, atingindo 2.4% do PIB em 2021.

Prevalece o desafio de alcançar pelo menos 5% do PIB em Saúde, recomendado pela Comissão Macroeconómica da OMS para os países de renda baixa, por forma a atingir progressos significativos rumo à Cobertura Universal em Saúde (**Gráfico 10**).

⁴ Fonte INE, projecção PIB (dados provisórios) até novembro 2021.

Gráfico 10: Peso do financiamento do Sector em relação ao PIB

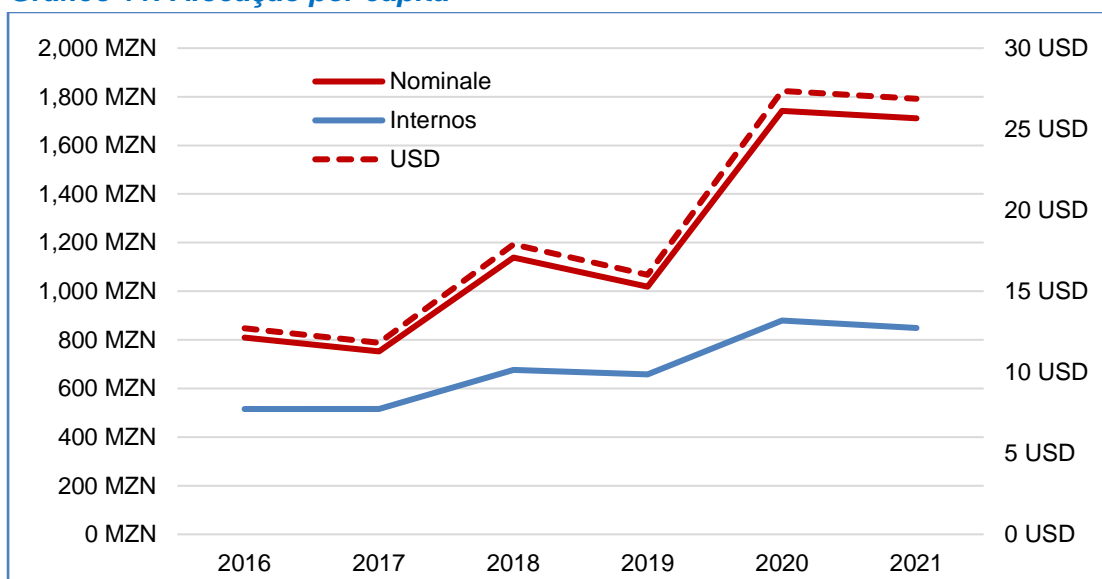


Fonte: e-SISTAFE

Peso absoluto per capita nacional

A despesa pública per capita em Saúde foi de 1,710 meticais (27 USD), ainda longe de atingir o padrão médio recomendável para a região africana⁵ que se situa em 86 USD per capita (Gráfico 11).

Gráfico 11: Alocação por capita



Fonte: e-SISTAFE, INE

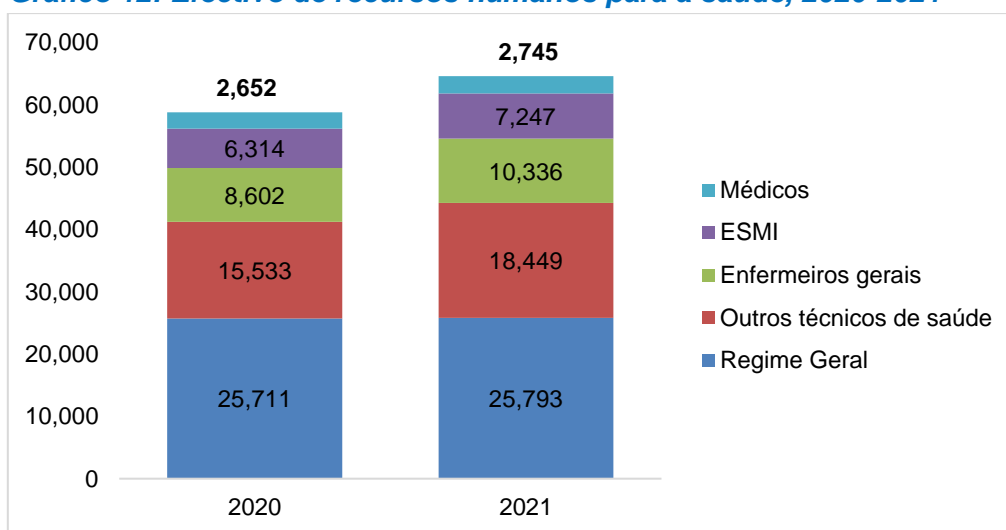
⁵ McIntyre et al (2012)

PILAR 3: RECURSOS HUMANOS

Recursos humanos para a saúde

O efectivo de recursos humanos para a saúde registou um aumento de 9% (5,354), ao passar de 59,264 em 2020 para 64,530 em 2021. Este facto pode ser explicado pelo aumento do espaço fiscal para provisão de novos profissionais de saúde e o recrutamento de emergência de profissionais de saúde com dispensa do concurso público à luz do Decreto n° 11/2021 de 09 de Março, face à pandemia da COVID-19 (**Gráfico 12**).

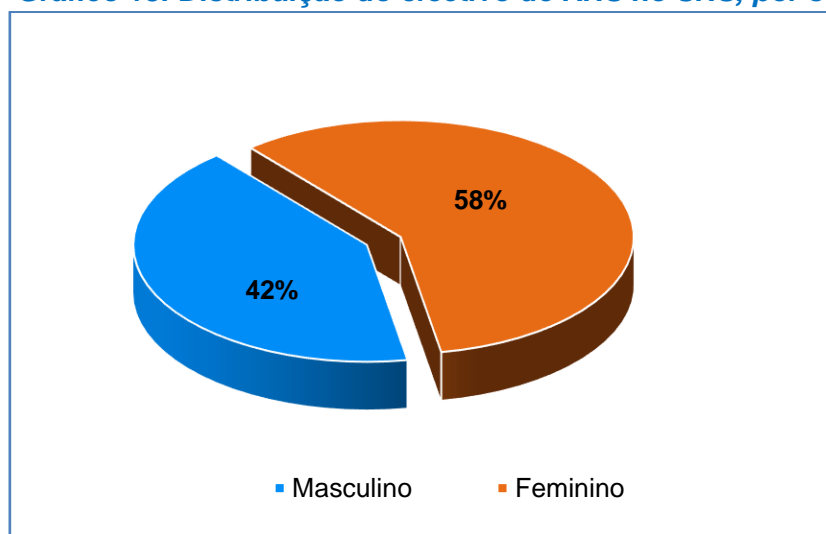
Gráfico 12: Efectivo de recursos humanos para a saúde, 2020-2021



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

Em 2021, a proporção do efectivo de RHS foi de 58% (37,652) para o sexo feminino e 42% (26,878) para o sexo masculino (**Gráfico 13**).

Gráfico 13: Distribuição do efectivo de RHS no SNS, por sexo, em 2021

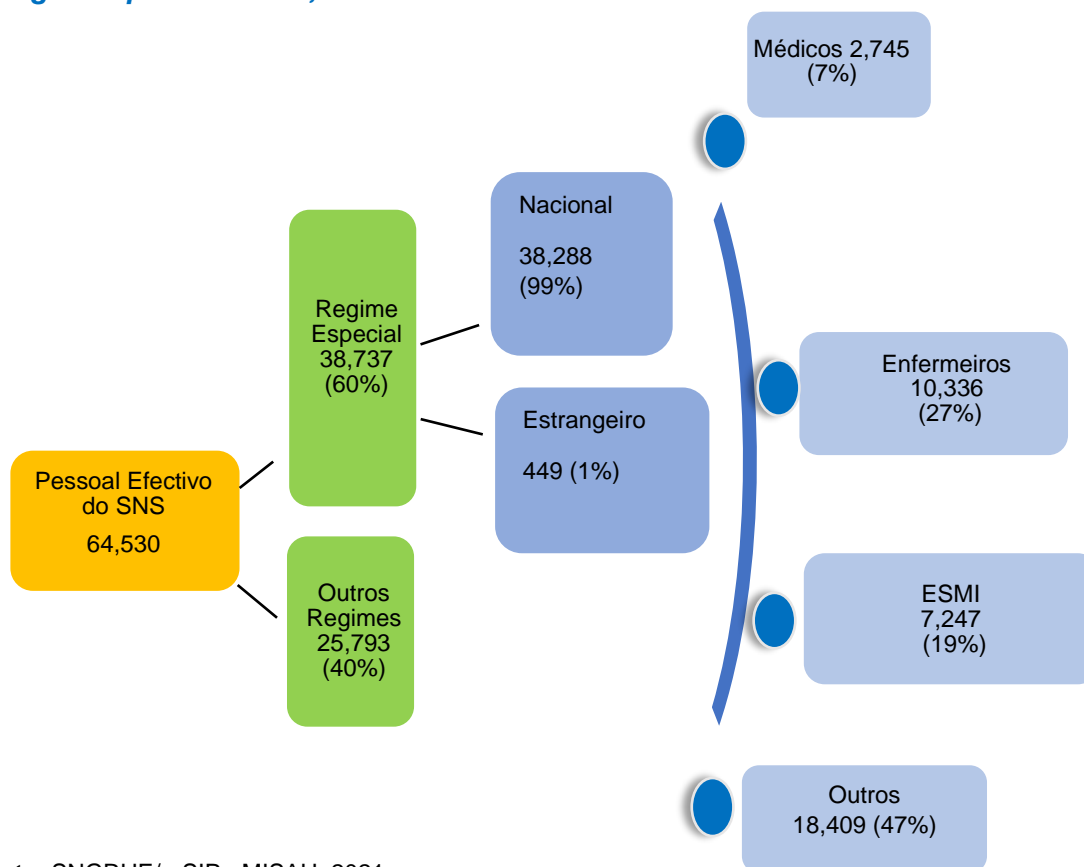


Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

Do total do efectivo no SNS, 38,737 (60%) eram do regime especial de saúde. Destes, 2,745 (7%) eram Médicos, 10,299 (27%) Enfermeiros Gerais, 7,244 (19%)

Enfermeiras de Saúde Materno Infantil e 18,449 (47%) eram de outras categorias (Gráfico 14).

Gráfico 14: Distribuição do pessoal do SNS por tipo de regime, nacionalidade e categorias profissionais, 2021



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

Em 2021, o sector alcançou a meta prevista no PNRHS 2016 – 2025, com um grau de cumprimento acima de 100%. No entanto, em relação as principais categorias, o sector não conseguiu alcançar a meta prevista em relação ao pessoal médico, onde obteve uma execução de 98% (Tabela 4).

Este crescimento do efectivo contou com profissionais de saúde contratados para fazer face aos desafios impostos pela pandemia da COVID-19 no país, sobretudo na 2ª, 3ª e 4ª vaga, onde o sector contratou 837 profissionais de saúde adicionais, com destaque para médicos de clínica geral (117), enfermeiros gerais (220), enfermeiras de saúde materno infantil (17) e serventes de unidades sanitárias (278).

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	Categorias	Previsão no PDRHS para 2021	Efectivo 2021
Técnicos de Regime Especial	Médicos	2,810	2,745
	Enfermeiros	9,650	10,336
	ESMI	6,928	7,247
	Outros	17,255	18,409
	Sub - Total	36,643	38,737
Profissionais de Regime geral	Sub - Total	22,972	25,793
Total		59,615	64,530

Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

Nível de atenção e local de afectação

A maior parte da força de trabalho, concentra-se no nível primário de atenção com 47% (30,277), seguido do nível secundário com 14% (9,155), nível quaternário com 12% (7,584) e o nível terciário com 9% (5,691) (Tabela 5).

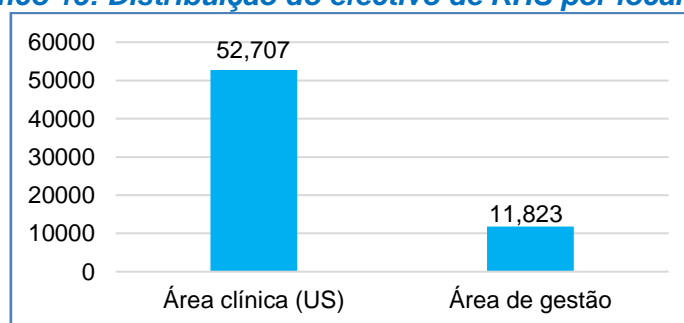
Tabela 5: Distribuição do efectivo de RHS por local de afectação e nível de atenção

Local de Afectação	Nível de Atenção	Total	%
Área clínica (US)	Primário	30,277	47%
	Secundário	9,155	14%
	Terciário	5,691	9%
	Quaternário	7,584	12%
Unidades de Gestão		10,678	17%
Outros		1,145	2%
Total		64,530	100%

Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

A distribuição do pessoal no SNS por local de afectação estava maioritariamente representada por pessoal afecto às áreas clínicas 82% (Gráfico 15).

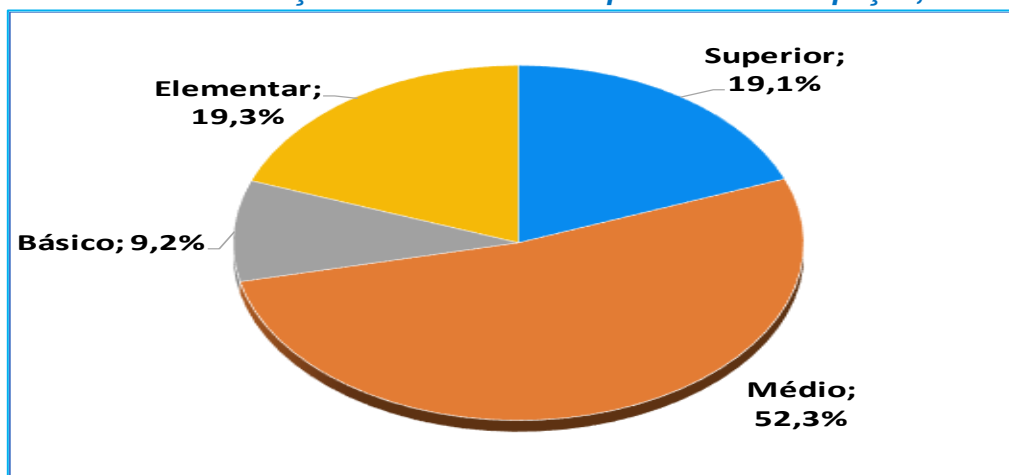
Gráfico 15: Distribuição do efectivo de RHS por local de afectação



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

O pessoal do nível médio é o mais representativo no SNS, com 52.3% (33,778), isto devido à requalificação do pessoal dos níveis elementares e básico. O pessoal do nível elementar (12,464) é constituído maioritariamente por pessoal de apoio (Agentes de Serviço) (Gráfico 16).

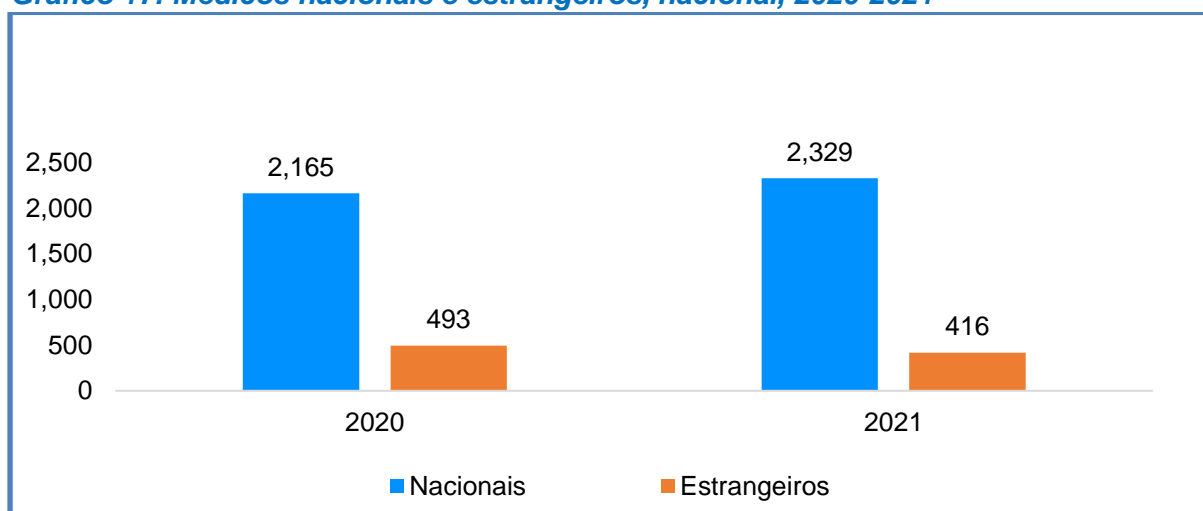
Gráfico 16: Distribuição do efectivo de RH por nível de ocupação, em 2021



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

Em 2021, o SNS contava com 2,745 médicos dos quais 2,329 (85%) nacionais e 416 (17%) estrangeiros. Comparativamente a 2020 (2,652), registou-se um crescimento em 3.3% (**Gráfico 17**).

Gráfico 17: Médicos nacionais e estrangeiros, nacional, 2020-2021

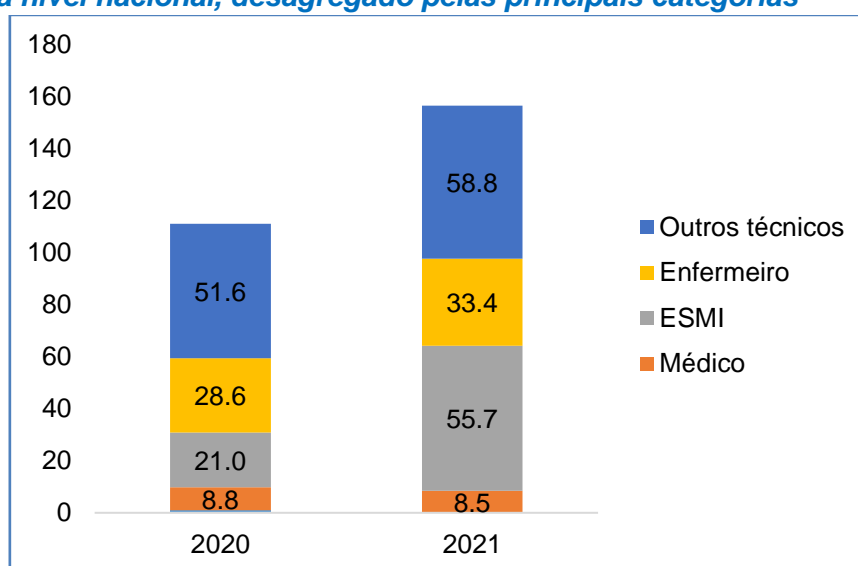


Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

O rácio nacional de técnicos de saúde (nacionais e estrangeiros) por 100,000 habitantes teve um aumento significativo, ao passar de 110.2 em 2020, para 124.2 em 2021 (**Gráfico 18**). Apesar do rácio continuar abaixo da meta de 230 por 100,000 habitantes recomendada pela OMS, como necessário para alcance dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e Cobertura Universal de Saúde⁶ (CUS), verificou-se uma melhoria significativa, no período em análise.

⁶ 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 no dia 11/3/2021

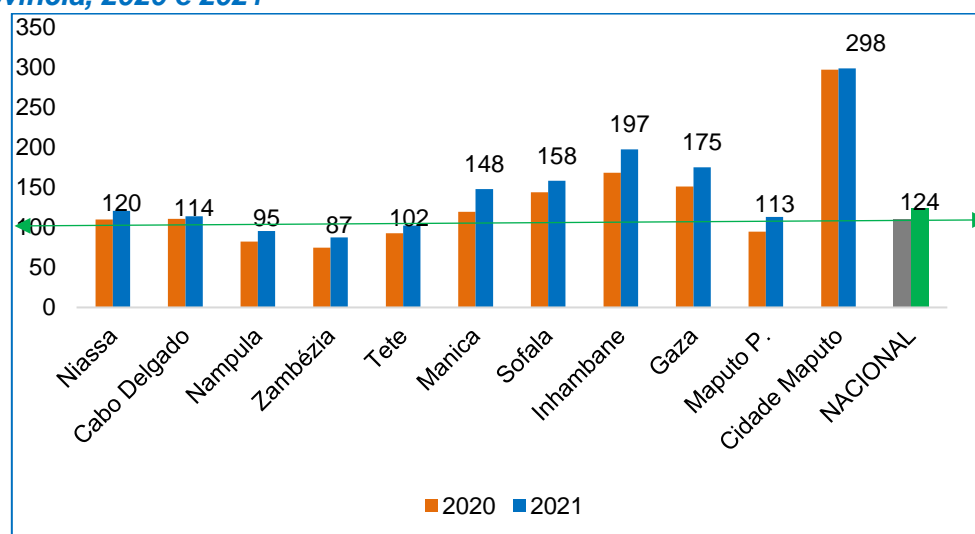
Gráfico 18: Rácio de técnicos de saúde (nacionais e estrangeiros) por 100,000 habitantes a nível nacional, desagregado pelas principais categorias



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

A nível provincial, o rácio de técnicos de saúde por 100,000 habitantes em 2021 variou entre 301 na Cidade de Maputo e 87 na Província da Zambézia (**Gráfico 19**).

Gráfico 19: Rácio de técnicos de saúde nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes por província, 2020 e 2021

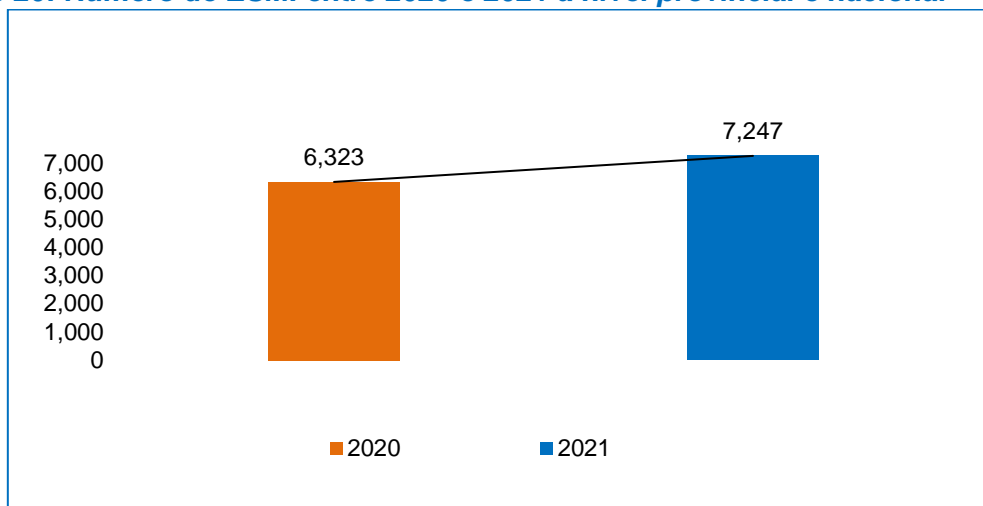


Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

O efectivo de enfermeiros no SNS em 2021 foi de 17,583 dos quais 10,336 da área de enfermagem geral e 7,247 (41%) de saúde materno-infantil.

Este número de ESMI representa um aumento de 14.6% em relação à 2020 (**Gráfico 20**).

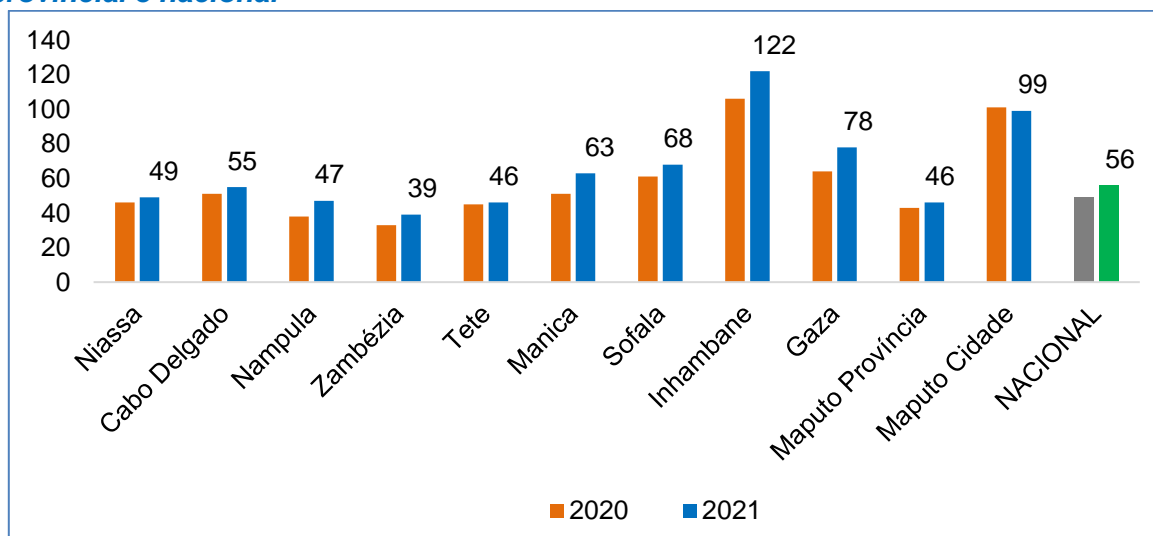
Gráfico 20: Número de ESMI entre 2020 e 2021 a nível provincial e nacional



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

O rácio nacional de ESMI foi de 56/100,000 MIF e crianças dos 0-5 anos de idade em 2021, registando-se uma melhoria em relação ao ano de 2020 (49). A nível provincial, este rácio variou entre 39 na província da Zambézia e 122 em Inhambane (**Gráfico 21**).

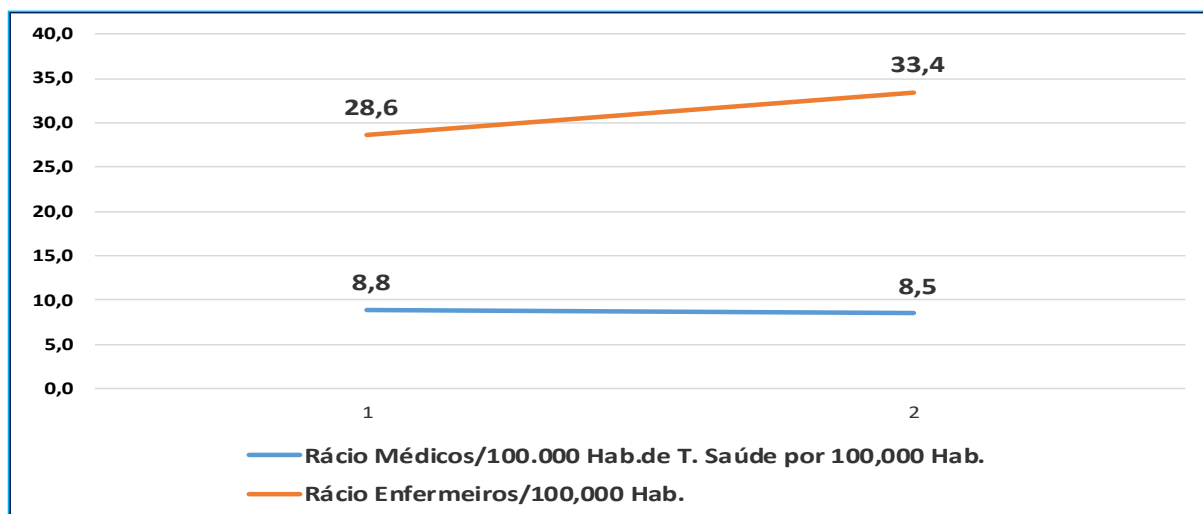
Gráfico 21: Rácio de ESMI/100,000 MIF e crianças dos 0-5 anos de idade, 2020-2021, provincial e nacional



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

O rácio nacional de enfermeiros e médicos por 100,000 habitantes em 2021 foi de 33.4 e 8.5, respectivamente (**Gráfico 22**).

Gráfico 22: Evolução do rácio de médicos e enfermeiros por 100,000 habitantes 2020-2021 - a nível nacional

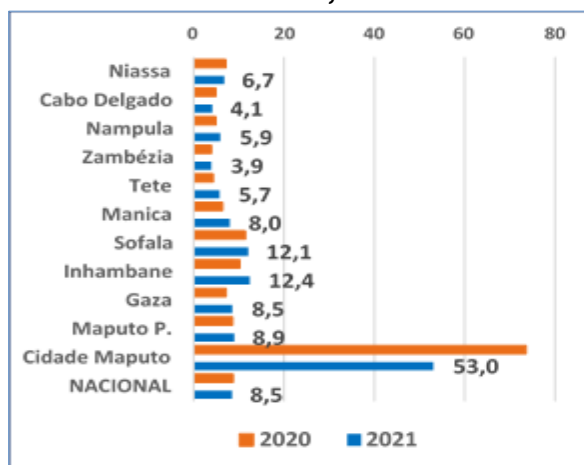


Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

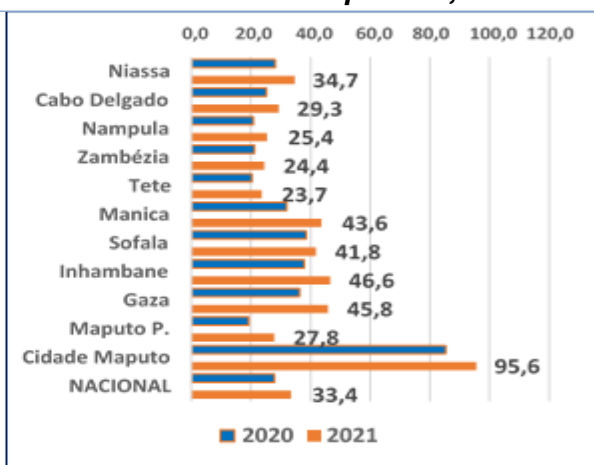
A nível provincial, o rácio médicos/100,000 habitantes variou entre 53.0 na Cidade de Maputo e 3.9 na província da Zambézia, enquanto o rácio de Enfermeiros/100,000 habitantes variou entre 95.6 na Cidade de Maputo e 23.7 na província de Tete (**Gráfico 23**).

Gráfico 23: Rácio de médicos e enfermeiros por 100,000 habitantes a nível nacional e provincial, 2020-2021

Rácio de médicos/100,000 Hab.



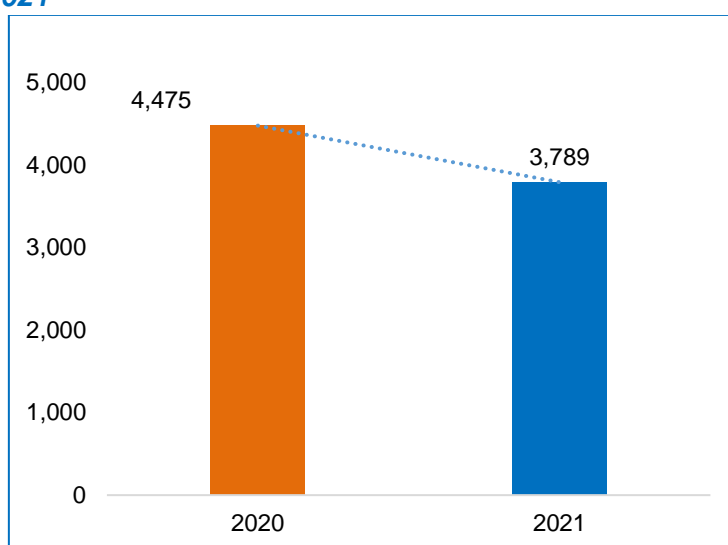
Rácio de enfermeiros por 100,000 Habt.



Fonte: SNGRHE/e-SIP - MISAU, 2021

A produtividade do pessoal (Unidade de Atendimento/Técnico Saúde) a nível nacional decresceu de 4,475 em 2020 para 3,789 em 2021. A produtividade está abaixo do padrão mínimo internacional aceitável, que é de 5,000 Unidades de Atendimento por Pessoal Técnico. A redução das unidades de atendimento foi influenciada pela pandemia da COVID-19 (**Gráfico 24**).

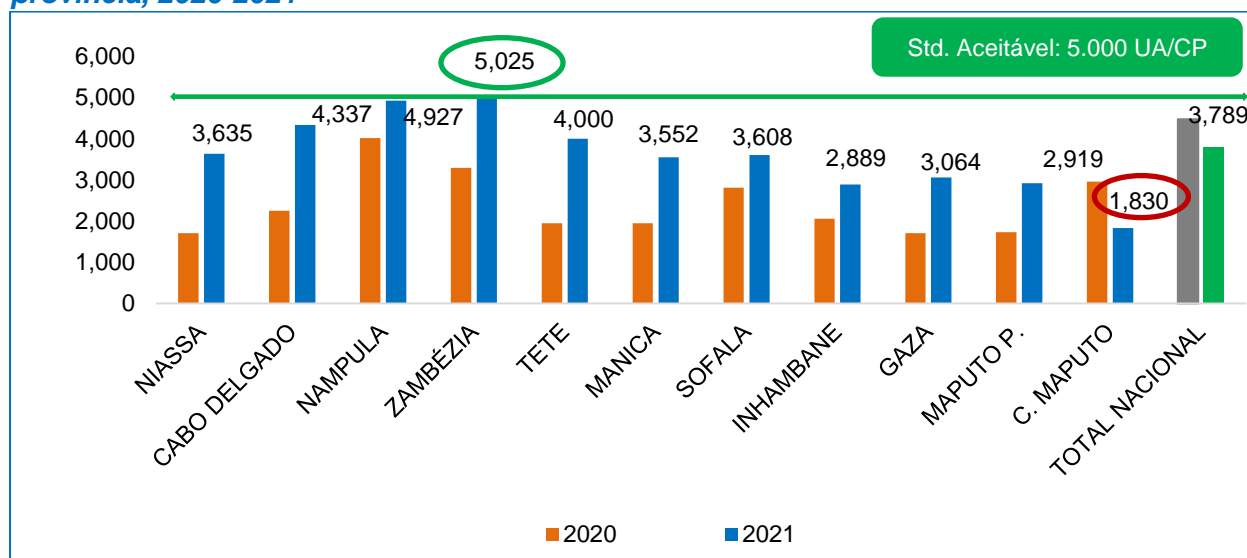
Gráfico 24: Produtividade do pessoal (unidades de atendimento/técnico de saúde), nacional, 2020-2021



Fonte: SNGRHE/e-SIP, SISMA - MISAU, 2021

A nível provincial, a produtividade do pessoal variou em 2021 de 1,830 na Cidade de Maputo e 5,025 na Zambézia (**Gráfico 25**).

Gráfico 25: Produtividade por pessoal (unidades de atendimento/técnico de saúde), província, 2020-2021

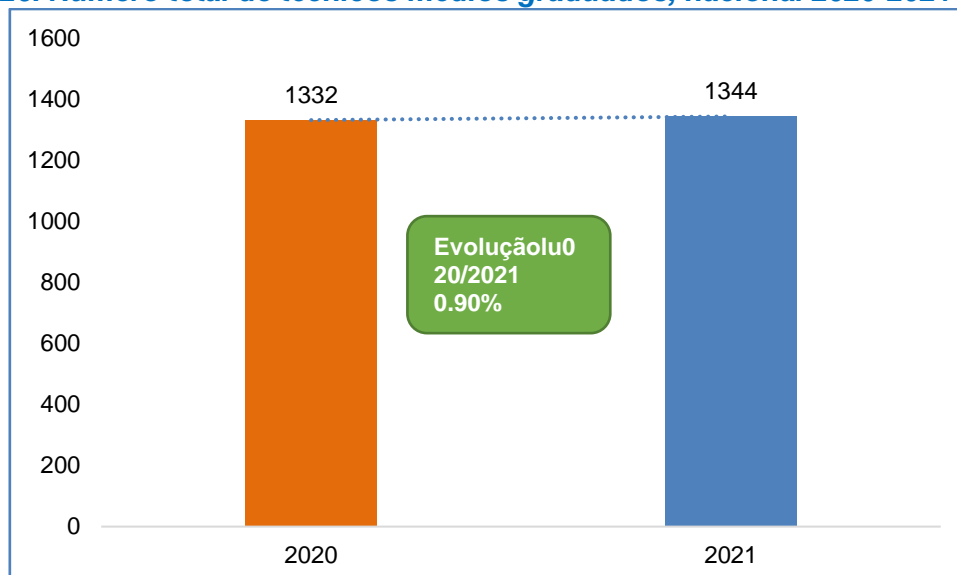


Fonte: SNGRHE/e-SIP, SISMA - MISAU, 2021

Formação de recursos humanos para a saúde

Foi observado um crescimento de técnicos graduados, de 1,332 em 2020 para 1,344 em 2021 (**Gráfico 26**).

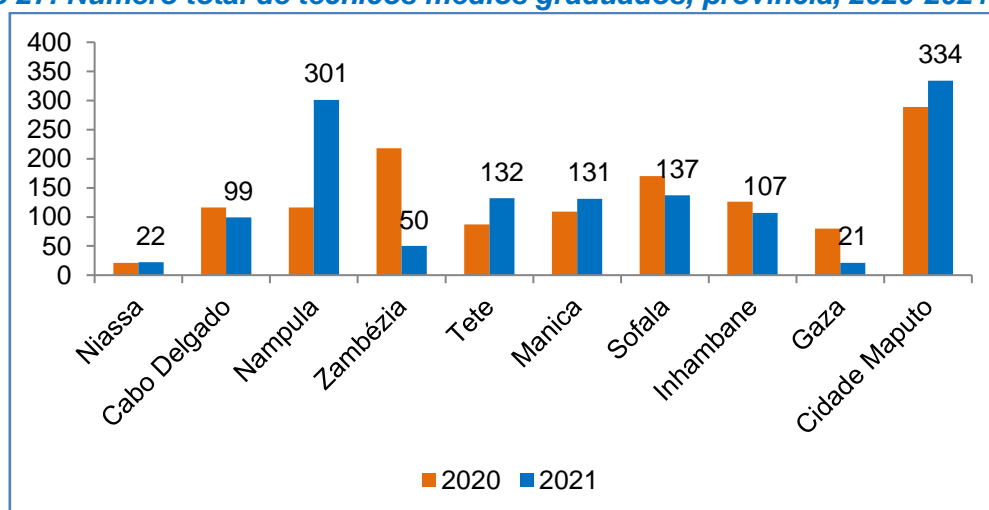
Gráfico 26. Número total de técnicos médios graduados, nacional 2020-2021



Fonte: Relatório das IdF/SIFIn – 2021

Em relação às províncias, foi observado um crescimento em Nampula, Cidade de Maputo, Tete e Manica. Zambézia e Gaza apresentaram valores mais baixos. (**Gráfico 27**).

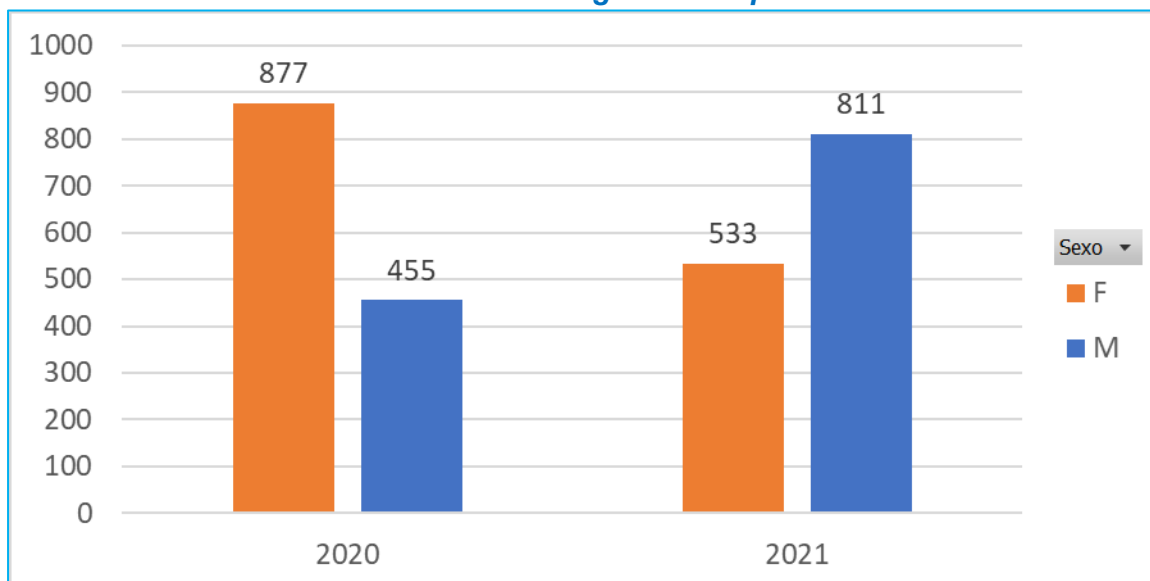
Gráfico 27: Número total de técnicos médios graduados, província, 2020-2021



Fonte: Relatório das IdF/SIFIn – 2021

Do total de graduados, 60% eram do sexo feminino devido a um maior número de graduadas em enfermagem em saúde materno infantil (**Gráfico 28**).

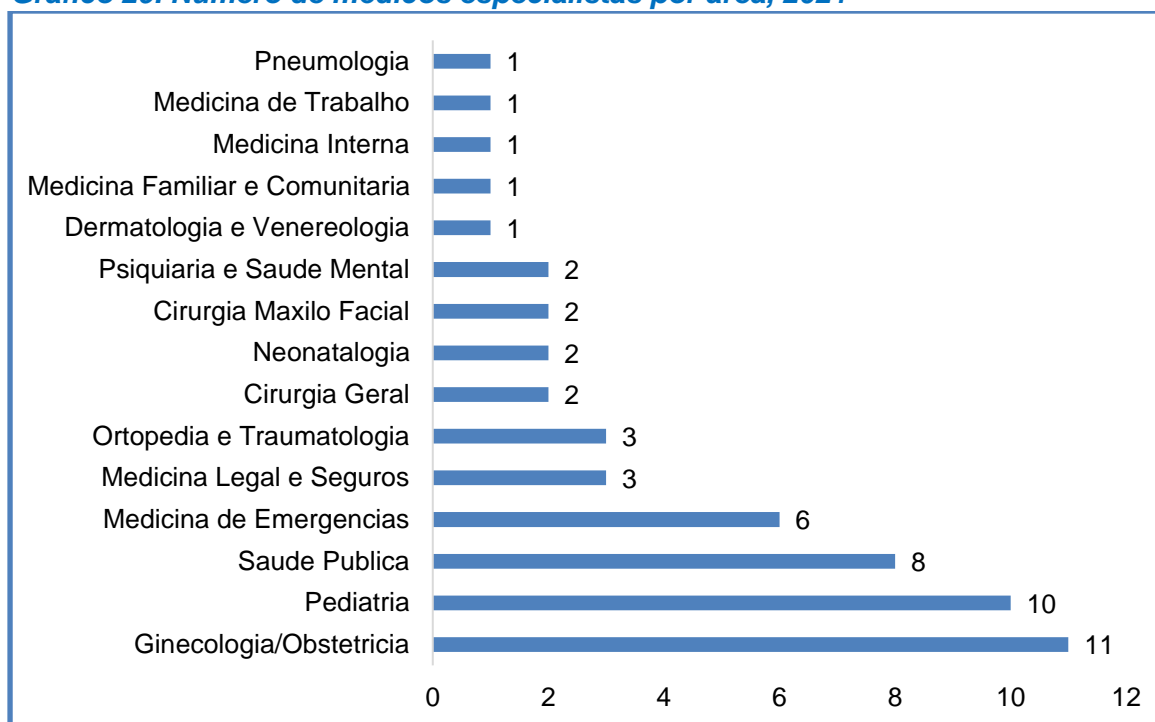
Gráfico 28. Número total técnicos médios graduados por sexo 2020-2021



Fonte: Relatório das IdF/SIFIn – 2021

Foram graduados 54 médicos especialistas, uma evolução positiva de 35.97%, quando comparado com 39 do ano anterior. Destes, 20% (11) foram formados em Ginecologia e Obstetrícia, 19% (10) Pediatria, 4% (2) Cirurgia Geral, 57% as outras especialidades (**Gráfico 29**).

Gráfico 29. Número de médicos especialistas por área, 2021



Fonte: Relatório das IdF/SIFIn – 2021

PILAR 4: SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE E MONITORIA & AVALIAÇÃO

- Integrado o módulo de nascimentos e de mortalidade no DHIS-2;
- Desenhado e implementado o certificado de vacinação da COVID-19;
- Feita a interoperabilidade do SISMA com outros sistemas de informação (CMAM a 70% e SISCERV);
- Desenvolvida e introduzida a Plataforma de Análise Avançada de Dados (PAAD).

PILAR 5: TECNOLOGIAS PARA A SAÚDE: BENS & PRODUTOS VITAIS E ESSENCIAIS

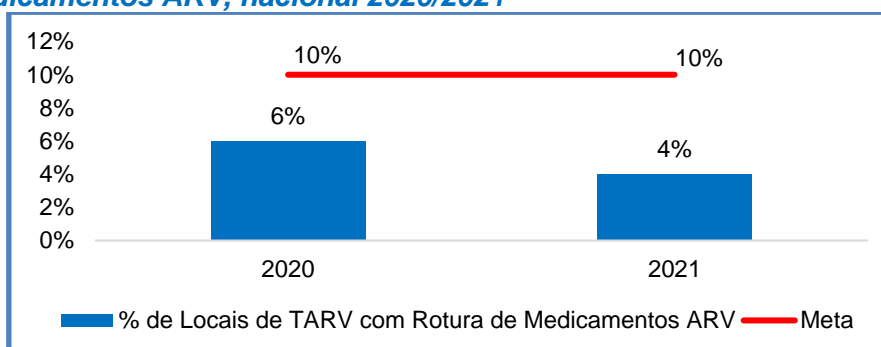
Medicamentos e Cadeia Logística

Para além das actividades destacadas na secção de grandes realizações foram também levadas a cabo as seguintes acções:

- Terceirizado o transporte para distribuição de medicamentos até às US, cobrindo todas províncias;
- Elaborado e aprovado o Plano Estratégico de Sistemas de Informação;
- Expandido o Sistema de Informação de Gestão Logística nas Unidades Sanitárias (SIGLUS);
- Instalado o sistema de segurança eletrónico no Armazém Central do Zimpeto (combate de roubos e desvios de medicamentos, detecção e combate ao incêndio).

A percentagem de locais de tratamento anti-retroviral com ruptura de medicamentos ARV sentinela no final de cada mês foi de 4% (ideal $\leq 10\%$), quando comparado com o ano anterior (**Gráfico 30**).

Gráfico 30: % de locais de tratamento anti-retroviral com rotura de medicamentos ARV, nacional 2020/2021



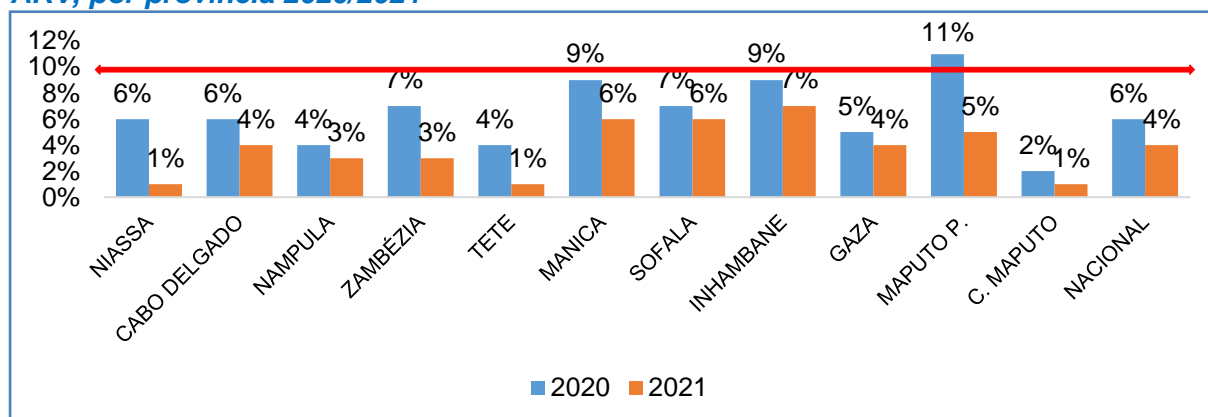
Fonte: SIMAM, SIGLUS, MISAU 2021

No geral, as províncias registaram uma redução na ruptura de ARV, tendo a média nacional passado de 6% em 2020 para 4% em 2021. As províncias com melhor

desempenho foram Cidade de Maputo, Tete e Niassa com 1% de ruptura e as com maior ruptura foram Manica e Sofala com 9% e Inhambane (7%) **(Gráfico 31)**.

Contribuiu para o sucesso deste indicador a entrada em funcionamento dos armazéns intermediários, a expansão da implementação da terceirização do transporte até a última milha (unidade sanitária), a sensibilização dos gestores a todos níveis sobre a relevância do envio atempado dos medicamentos, a melhoria da comunicação entre as US e o depósito provincial.

Gráfico 31: % de locais de tratamento anti-retroviral com rotura de medicamentos ARV, por província 2020/2021



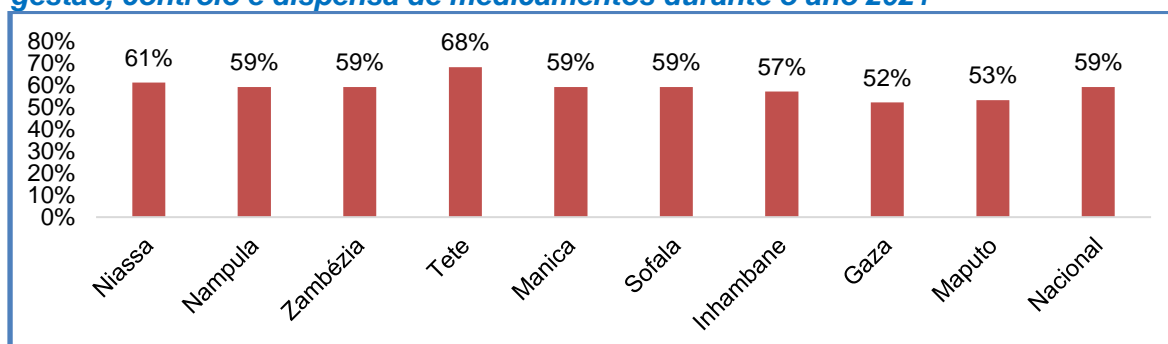
Fonte: SIMAM, SIGLUS, MISAU 2021

A percentagem de províncias que cumpriram satisfatoriamente com os procedimentos de gestão, controlo e dispensa de medicamentos na cadeia de distribuição para 2021 foi 22%. Apenas as províncias de Tete e Niassa tiveram uma classificação aceitável com 68 e 61%, respectivamente **(Gráfico 32)**.

A província de Cabo Delegado e Cidade de Maputo não foram auditadas devido à pandemia da COVID-19, que dificultou a mobilidade dos auditores.

O incumprimento dos procedimentos de gestão referentes à recepção de produtos, registo de entrada e saída no SIMAM, condições de armazenagem, conservação e a realização dos inventários regulares, condicionou nos resultados críticos nas províncias

Gráfico 32: % de Províncias que cumprem satisfatoriamente os procedimentos de gestão, controlo e dispensa de medicamentos durante o ano 2021

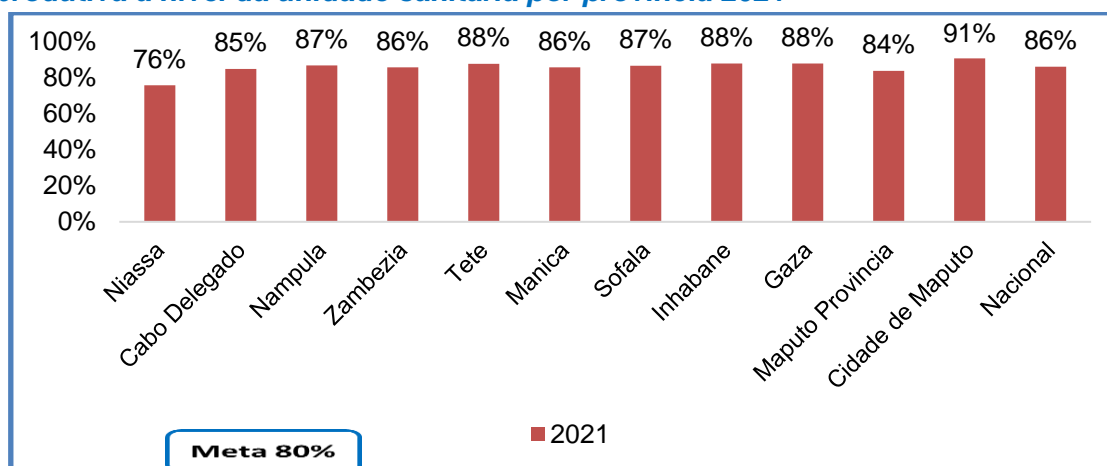


Fonte: SIMAM, SIGLUS, MISAU 2021

A disponibilidade de medicamentos essenciais de saúde materna e reprodutiva a nível da unidade sanitária com serviços de maternidade foi de 86% durante o ano 2021, tendo sido atingida e ultrapassada a meta prevista de 80%.

Em relação às províncias, verificou-se bom desempenho em quase todas excepto a de Niassa com 76%. A Cidade de Maputo foi a que mais se notabilizou com 91%.

Gráfico 33: Disponibilidade de medicamentos essenciais de saúde materna e reprodutiva a nível da unidade sanitária por província 2021



Fonte: SIMAM, SIGLUS, MISAU 2021

A disponibilidade de medicamentos essenciais de saúde materna e reprodutiva a nível de unidade sanitária por produto foi de 86%, tendo-se registado uma boa disponibilidade em quase todos medicamentos com a excepção de Ampicilina (70.58%) e Gentamicina (77.48%).

O impacto da COVID-19 influenciou o aumento dos preços, disponibilidade dos produtos nos principais mercados produtores e crise internacional de transporte, afectando a disponibilidade de alguns medicamentos a nível nacional com enfoque para Ampicilina e Gentamicina porque o país não tinha stock suficiente.

Tabela 6: Disponibilidade de medicamentos essenciais de Saúde Materna e Reprodutiva a nível de Unidade Sanitária por produto

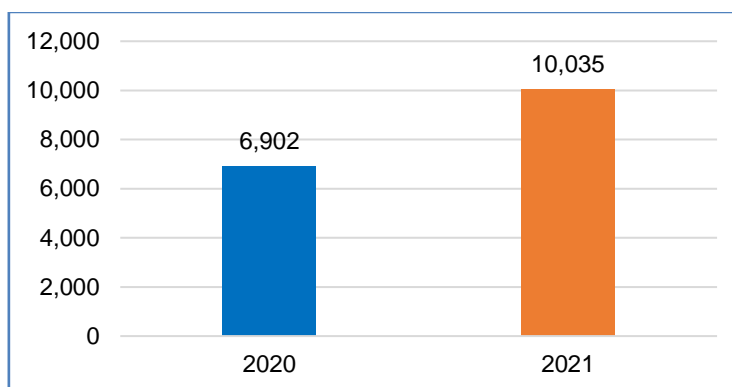
Descricao do produto	Disponibilidade	Ruptura
Ampicilina500mgInjectável	70.58%	29.42%
Gentamicina, sulfato80mg/2mLInjectável	77.48%	22.52%
Hidralazina 20mg/mLInjectável	86.67%	13.33%
Hidralazina25mg/5mLInjectável	80.22%	19.78%
Metronidazol500mg/100mLInjectável	92.96%	7.04%
Oxitocina10UI/mLInjectável	90.80%	9.20%
Sulfato de magnésio100mg/mL (10%)Injectável	90.91%	9.09%
Sulfato de magnésio500mg/mL (50%)Injectável	89.45%	10.55%
Total	86.06%	13.94%

Fonte: SIMAM, SIGLUS, MISAU 2021

Em relação a notificação de Reacções Adversas de Medicamentos (RAM), registou-se um aumento ao passar de 230/ 1000,000 (6,909) em 2020 para 326/1000,000hab (10,035) em 2021 (**Tabela 6**).

Este aumento ultrapassou o padrão mínimo aceitável pela OMS, de 250 RAM/1000,000.00hab por ano, tendo contribuído para este resultado a introdução da linha verde que permitiu o acesso rápido as notificações das reacções adversas no âmbito da COVID-19 (**Gráfico 34**).

Gráfico 34: Evolução das notificações de reacções adversas a medicamento 2020-2021



Fonte: ANARME 2021

O número de amostras para análise de medicamentos recebidas reduziu quando comparado com igual período do ano anterior, tendo passado de 1,065 em 2020 para 725 em 2021. Esta redução deveu-se a insuficiência de fundos para deslocação dos técnicos das províncias aos distritos para recolha de amostras, assim como para o envio das mesmas ao nível central.

Apesar da redução, foi ultrapassada a meta anual prevista de 660 amostras. No entanto, as províncias de Niassa, Cabo Delgado, Zambezia, Tete, Manica e Gaza enviaram um número de amostras abaixo da meta preconizada (60) (**Tabela 7**).

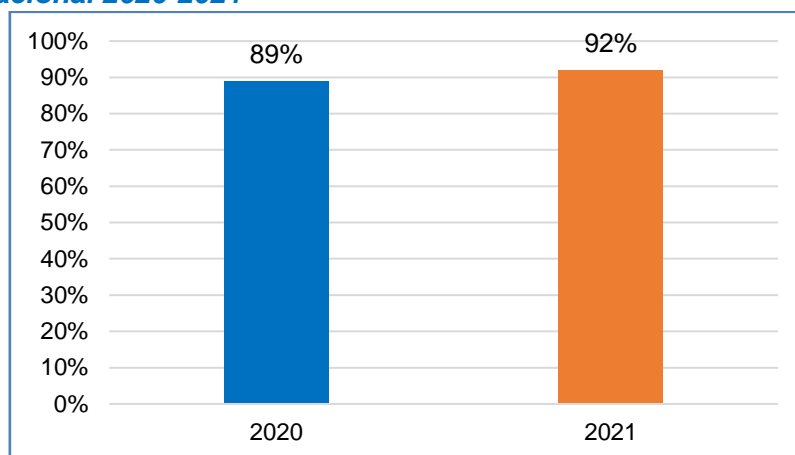
Tabela 7: Amostras recebidas, analisadas e com qualidade e RAM recebidas

PROVINCIAS	Amostras Recebidas		No. de Amostras Analisadas		No. de Amostras Analisadas com Qualidade		% de Amostras com Qualidade		Nr.e De RAM Notificadas	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
NIASSA	27	15	11	0	6	0	55%	0%	243	492
CABO DELGADO	16	4	11	4	7	3	64%	75%	55	95
NAMPULA	107	118	48	60	41	59	85%	98%	820	1,745
ZAMBÉZIA	55	7	38	1	26	1	68%	100%	1,042	2,050
TETE	105	64	81	57	69	51	85%	89%	1,334	1,549
MANICA	15	29	12	15	11	15	92%	100%	1,237	587
SOFALA	163	97	71	32	65	30	92%	94%	1,030	1,294
INHAMBANE	70	68	22	31	22	29	100%	94%	385	746
GAZA	6	47	6	13	4	9	67%	69%	378	341
MAPUTO P.	134	84	62	43	55	40	89%	93%	113	55
C. MAPUTO	367	192	266	139	256	126	96%	91%	265	100
ANARME	0									981
NACIONAL	1,065	725	628	395	562	363	89%	92%	6,902	10,035

Fonte: ANARME 2021

No âmbito da melhoria da qualidade dos medicamentos, houve um crescimento em 3%, tendo aumentado o número de amostras com qualidade de 89% em 2020 para 92% em 2021 (**Gráfico 35**).

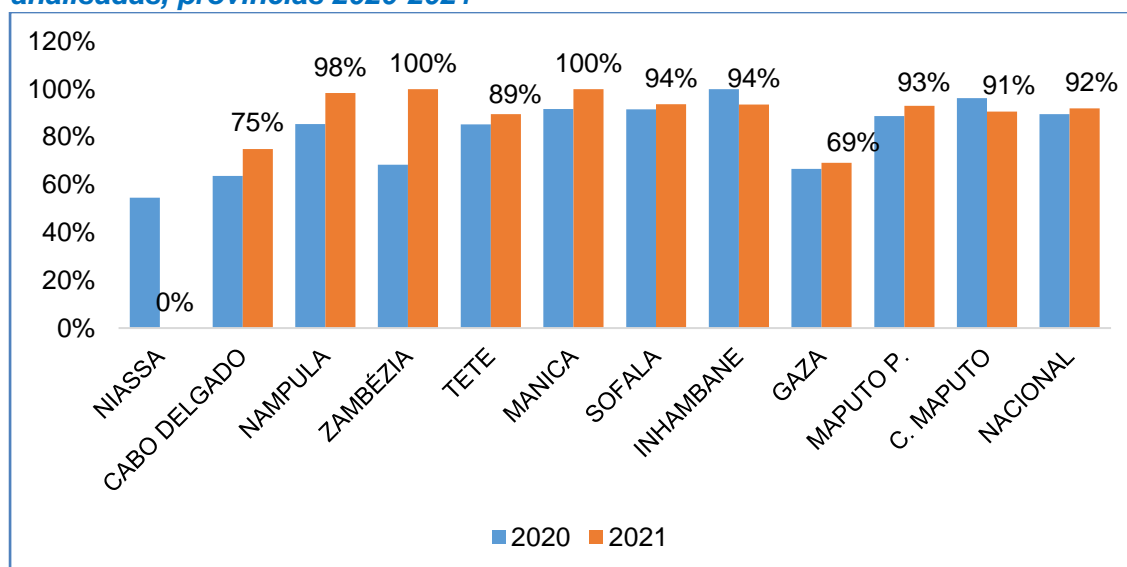
Gráfico 35: % de amostras de medicamentos com qualidade num total de amostras analisadas, nacional 2020-2021



Fonte: ANARME 2021

As províncias da Zambézia e Manica apresentaram 100% de amostras de medicamentos com qualidade (**Gráfico 36**).

Gráfico 36: % de amostras de medicamentos com qualidade num total de amostras analisadas, provincias 2020-2021



Fonte: ANARME 2021

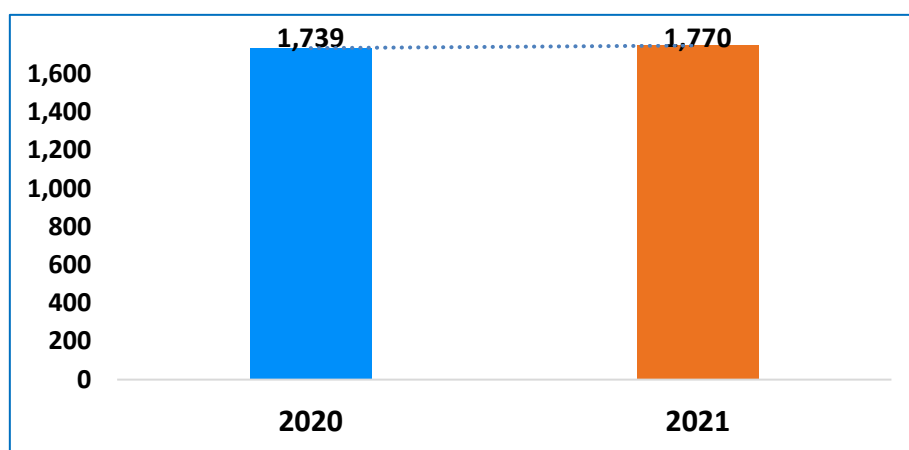
PILAR Nº 6: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE QUALIDADE, INTEGRADOS E CONTÍNUOS

Infraestruturas de Saúde:

- Rede Sanitária

A rede sanitária registou um aumento (31 US) em 2021, tendo passado de 1,739 em 2020 para 1,770 US em 2021, o que corresponde a uma evolução de 1.8%. (**Gráfico 37**).

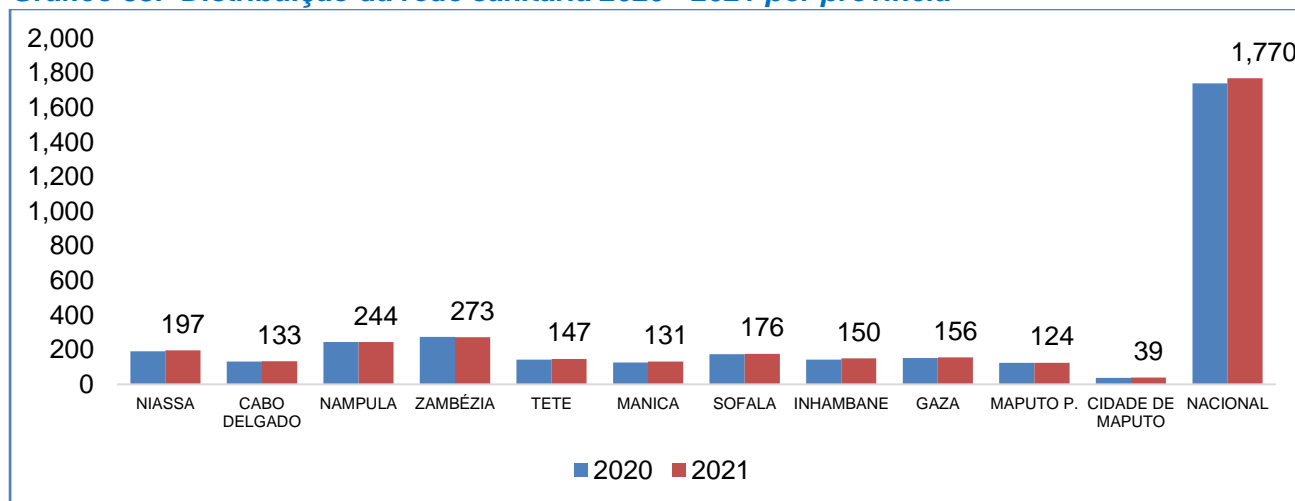
Gráfico 37: Evolução da rede sanitária 2020-2021 a nível nacional



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A distribuição da rede sanitária a nível provincial, registou um aumento, tendo-se mantido estacionária nas províncias de Maputo e Nampula (**Gráfico 38**).

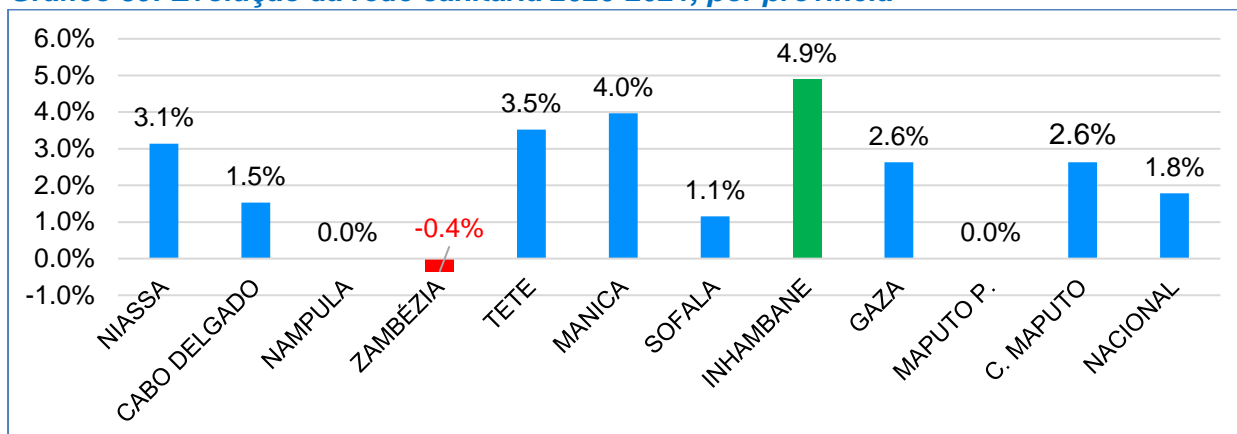
Gráfico 38: Distribuição da rede sanitária 2020 - 2021 por província



Fonte: SISMA, MISAU 2021

No período em análise, a evolução da rede sanitária registou um aumento significativo nas províncias de Inhambane e Manica, com 4,9% e 4%, respectivamente. Manteve-se estável na província de Maputo e Nampula (**Gráfico 39**).

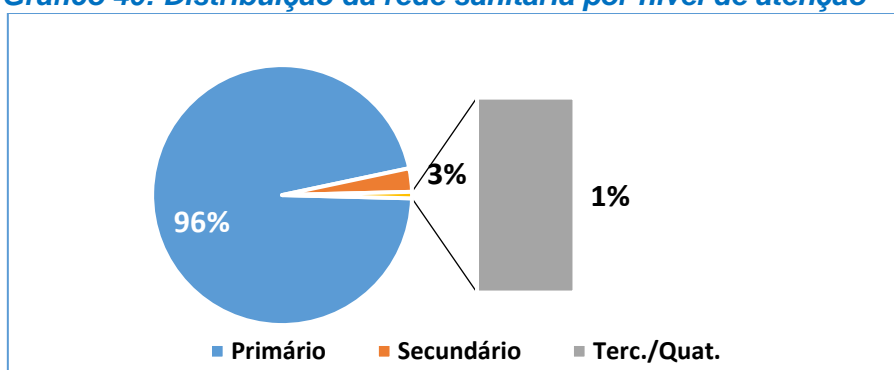
Gráfico 39: Evolução da rede sanitária 2020-2021, por província



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Das 1,770 US, 1,702 (96%) são do nível primário, 53 (3%) do nível secundário e 14 (1%) do nível terciário e quaternário (**Gráfico 40**).

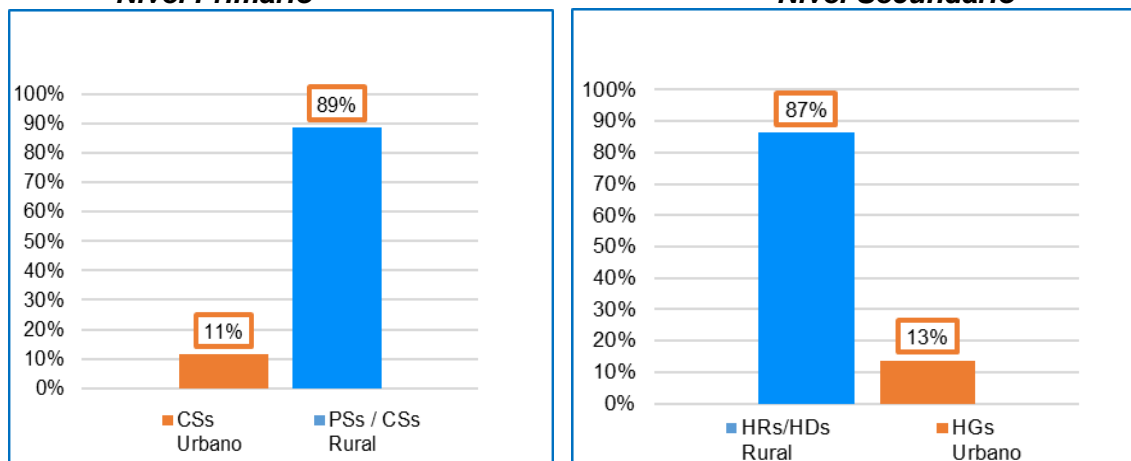
Gráfico 40: Distribuição da rede sanitária por nível de atenção



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A nível nacional, 89% das US do nível primário são rurais, e 11% urbanas. No nível secundário, 87% são hospitais rurais e distritais e 13% são hospitais gerais (urbanos) (**Gráfico 41**).

Gráfico 41: Proporção de US rurais e urbanas dos níveis primários e secundário, 2021.

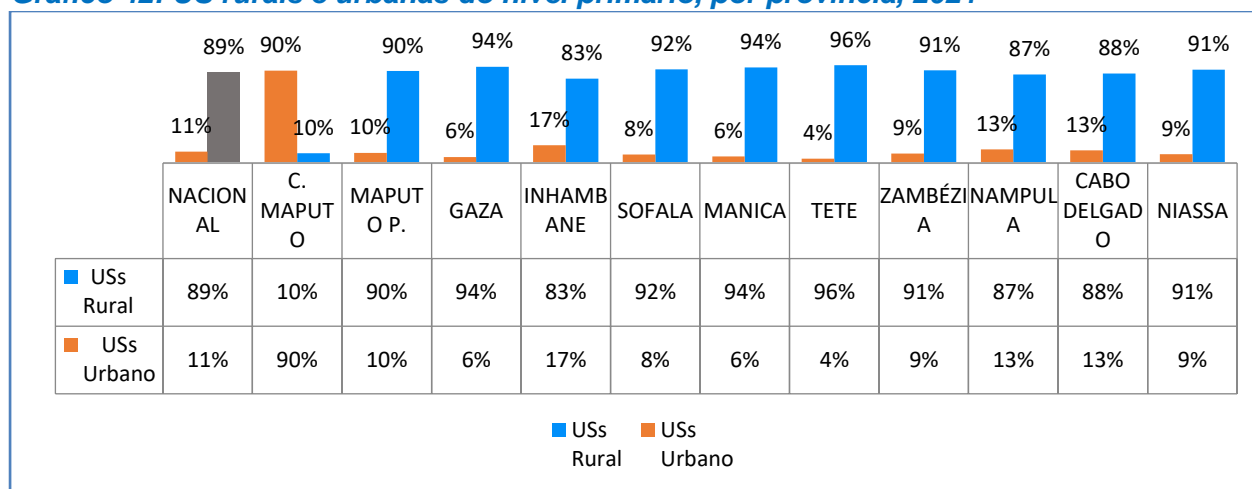


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Fonte: SISMA, MISAU 2021

Em quase todas as províncias, a proporção de US rurais relativamente às urbanas registou um aumento excepto na Cidade de Maputo com 10% (US Rural) e 90% (US Urbano) (**Gráfico 42**).

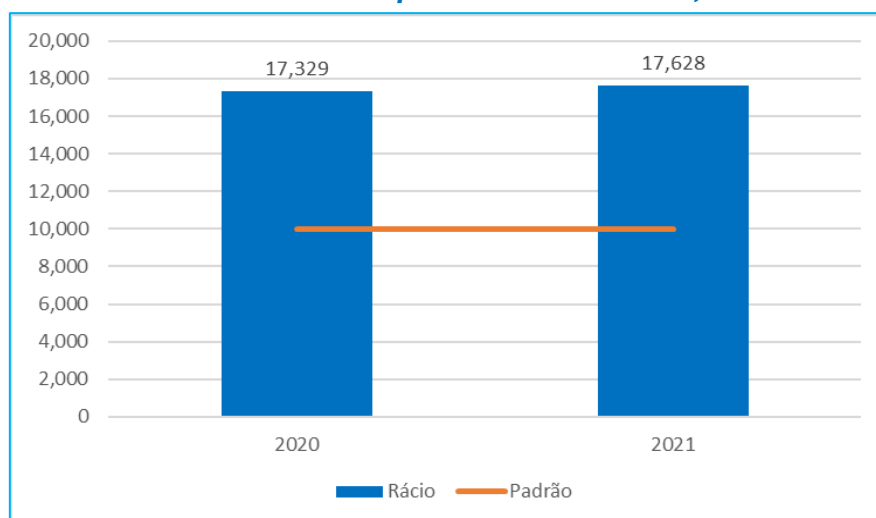
Gráfico 42: US rurais e urbanas do nível primário, por província, 2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

O rácio habitante por unidade sanitária a nível nacional continuou elevado, ao passar de 17,290hab/US em 2020 para 17,419hab/US em 2021, prevalecendo o desafio para o sector o alcance da meta padrão preconizada pela OMS (10.000 habitantes/unidade sanitária) (**Gráfico 43**).

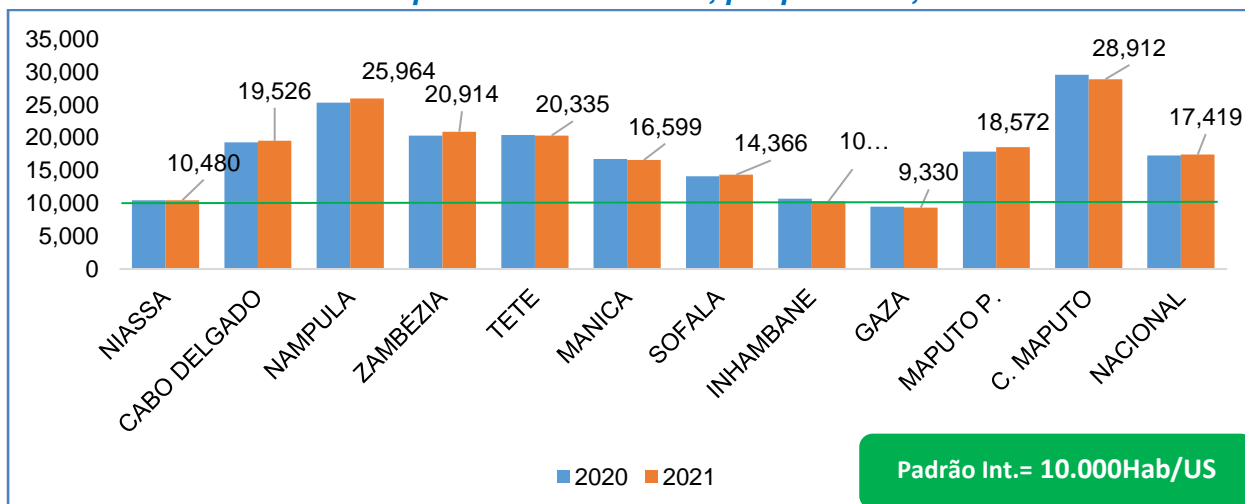
Gráfico 43: Rácio habitantes por unidade sanitária, nacional 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

O rácio habitante por unidade sanitária registou uma variação a nível provincial, tendo passado de um mínimo de 9,330 hab/US na província de Gaza, para um máximo de 28,912 hab/US na Cidade de Maputo (**Gráfico 44**). As províncias de Gaza, Inhambane e Niassa, apresentam minimamente o padrão aceitável de hab/US e próximo ao padrão recomendado pela OMS (10.000hab/US).

Gráfico 44: Rácio habitantes por unidade sanitária, por província, 2020 e 2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

O raio teórico de acção (km) reduziu ligeiramente tendo passado de 12.10km em 2020 para 11.99km em 2021. Apesar do aumento do número de US a distância média a percorrer para encontrar uma US continua constituindo um desafio. As províncias com maior raio teórico são: Tete (14.77km), Niassa (14.44km) e Cabo Delgado (14.07km) e com menor raio teórico são a Cidade e província de Maputo, com 1.57km e 8.18km, respectivamente (Tabela 8).

Tabela 8: Raio teórico de acção (Km) 2020 – 2021, por província e nível nacional

Províncias	2020	2021
Niassa	14.67	14.44
Cabo Delgado	14.17	14.07
Nampula	10.32	10.32
Zambézia	11.05	11.07
Tete	15.03	14.77
Manica	12.48	12.24
Sofala	11.16	11.09
Inhambane	12.36	12.07
Gaza	12.59	12.43
Maputo Província	8.18	8.18
Cidade De Maputo	1.59	1.57
TOTAL	12.10	11.99

Fonte: SISMA, MISAU 2021

Camas Hospitalares

Para o período em análise, o SNS conta com um total de 23,576 camas hospitalares, contra 21,651 em 2020, o que corresponde a uma evolução de 8.89%. O aumento registou-se tanto nas camas de maternidade quanto nas camas de internamento.

O total de camas por 1000 habitantes, registou uma evolução 6.19% ao passar de 0.72 camas/1000hab em 2020 para 0,76 em 2021. O rácio camas de maternidade por 1.000 Mulheres em Idade Fértil (MIF), registou uma redução de 6.28% ao decrescer de 1,26 em 2020 para 1,18 em 2021 (**Tabela 9**).

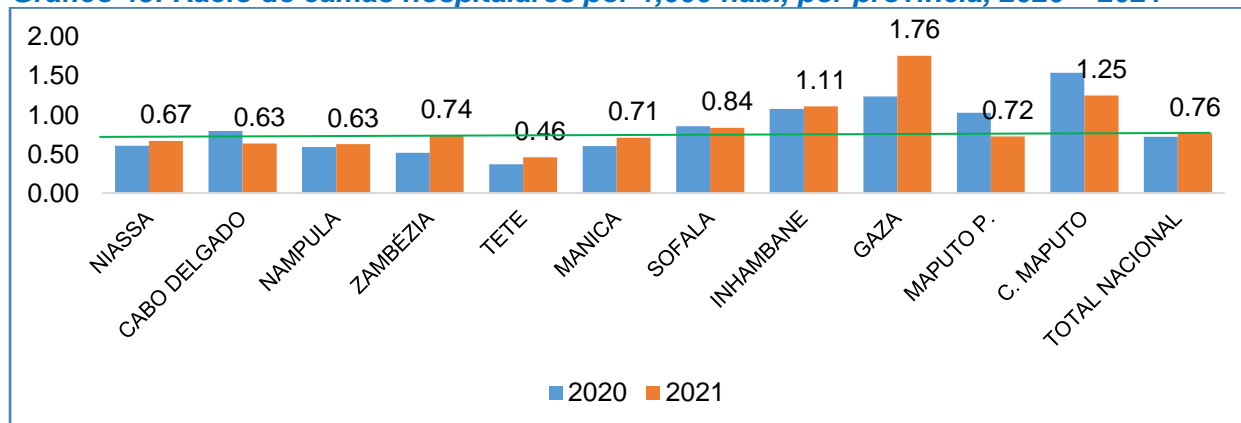
Tabela 9: Número e rácio de camas hospitalares por 1.000 hab., nacional 2020 – 2021

Ano	Camas Hospitalares			Total Camas/1.000 Hab.	Camas Maternidade/1.000 MIF
	Maternidade	Outras	Total		
2020	9,042	12,609	21,651	0.72	1.26
2021	8,722	14,854	23,576	0.76	1.18
Evol. 2020/2021			8.89%	6.19%	-6.28%

Fonte: SISMA, MISAU 2021

A nível provincial, o rácio total de camas hospitalares por 1.000 habitantes mostrou uma variação tanto para 2020 quanto para 2021, sendo os máximos e mínimos registados na Província de Tete (0.46) e província de Gaza (1.76), respectivamente (**Gráfico 45**).

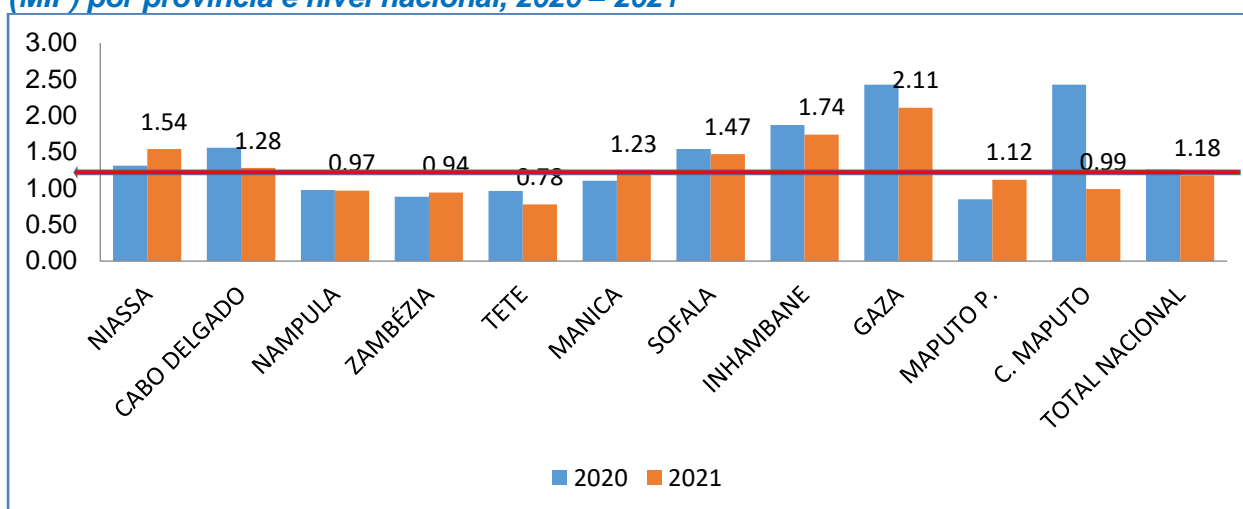
Gráfico 45: Rácio de camas hospitalares por 1,000 hab., por província, 2020 – 2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Igualmente, o rácio de camas de maternidade por 1.000 Mulheres em Idade Fértil (MIF) em 2021 variou consideravelmente entre as províncias, com um mínimo de 0.78 na província de Tete a um máximo de 2.11 em Gaza (**Gráfico 46**).

Gráfico 46: Número e rácio camas de maternidades por 1.000 mulheres em idade fértil (MIF) por província e nível nacional, 2020 – 2021

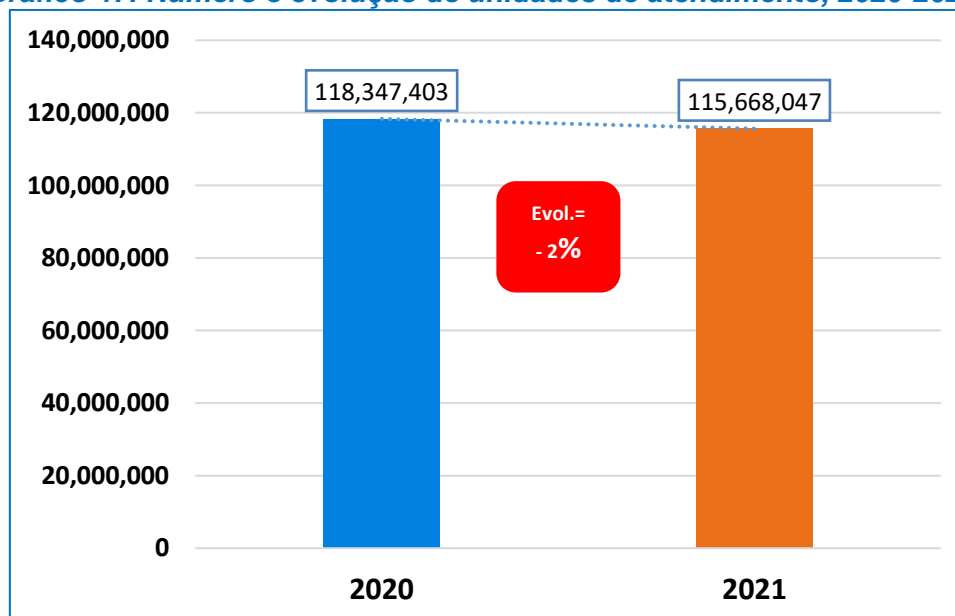


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Acesso e utilização dos serviços de saúde

O número de UA registou uma redução em 2%, ao passar de 118,347,403 em 2020 para 115,668,048 em 2021 (**Gráfico 47**).

Gráfico 47: Número e evolução de unidades de atendimento, 2020-2021

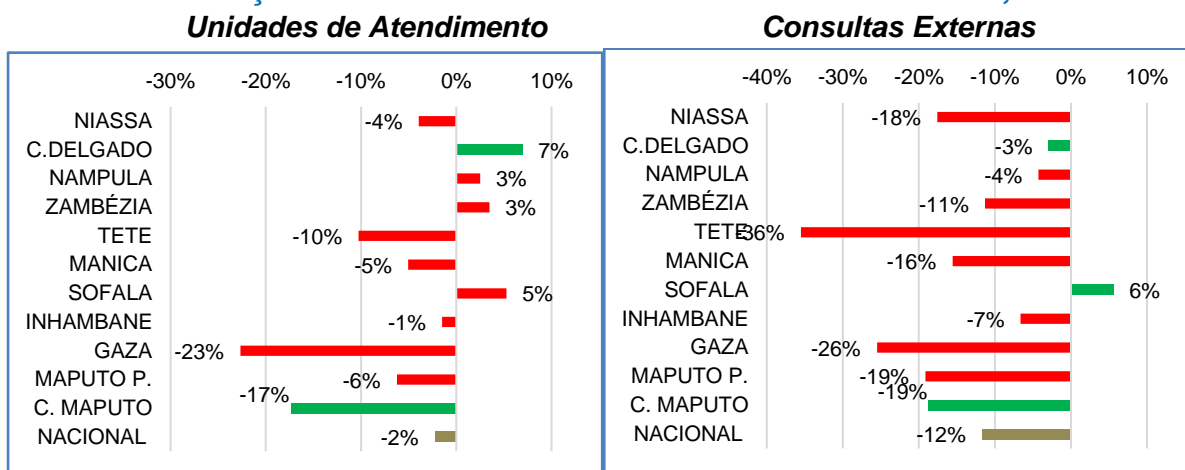


Fonte: SISMA, MISAU 2021

No geral, as províncias registaram uma redução das UA em 2%, com excepção da província de Cabo Delgado. A província de Inhambane registou a evolução mais baixa.

Relativamente às consultas externas, houve uma redução em 12%, com maior destaque para as províncias de Tete (36%), Gaza (26%), Cidade e província de Maputo (19%) (**Gráfico 48**).

Gráfico 48: Evolução de unidades de atendimento e consultas externas, 2020 – 2021

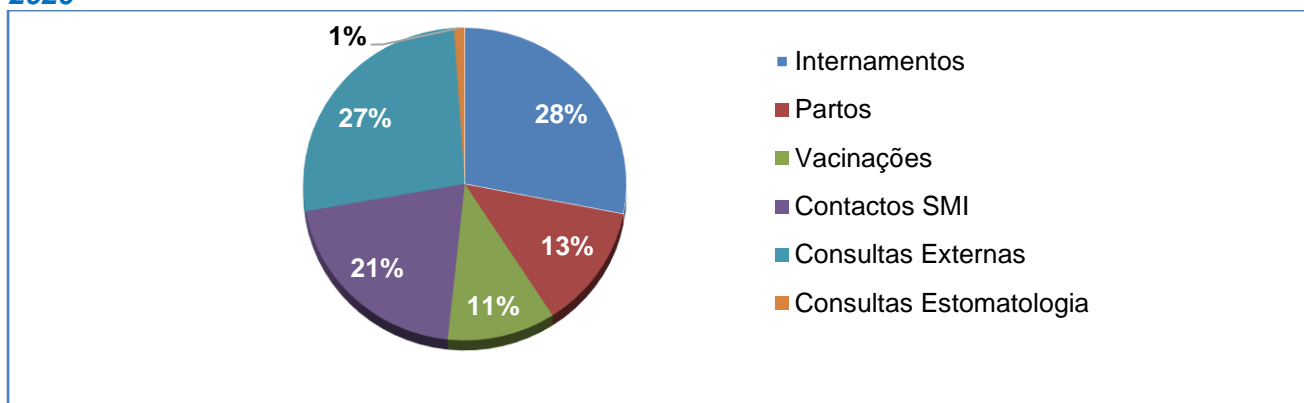


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Fonte: SISMA, MISAU 2021

Do total das UA realizadas, 27% são das consultas externas, 28% de internamento e 21% de contactos de SMI (**Gráfico 49**).

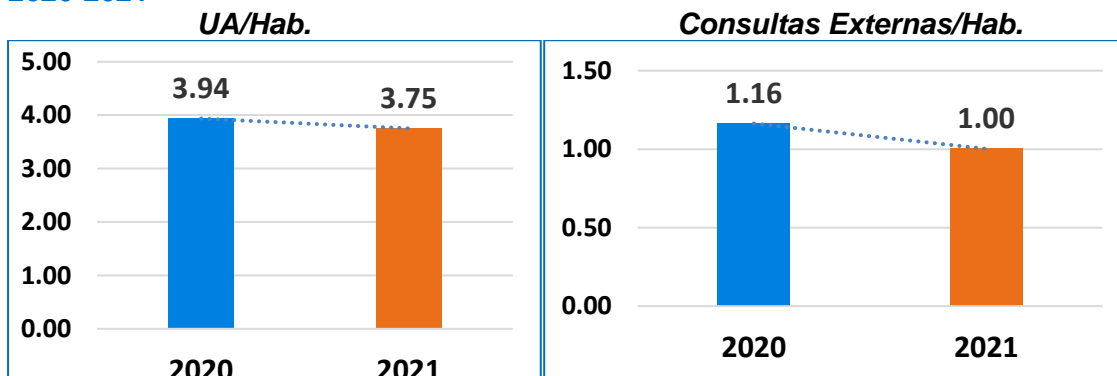
Gráfico 49: Percentagem de unidades de atendimento por tipo de actividade, nacional, 2020



Fonte: SISMA, MISAU 2021

O rácio de UA/hab, registou uma redução tendo passado de 3.94 em 2020 para 3.75 UA/1.000 hab em 2021, o mesmo verificou-se no rácio de Consultas Externas/habitante tendo reduzido de 1.16 em 2020 para 1.00 em 2021 (**Gráfico 50**).

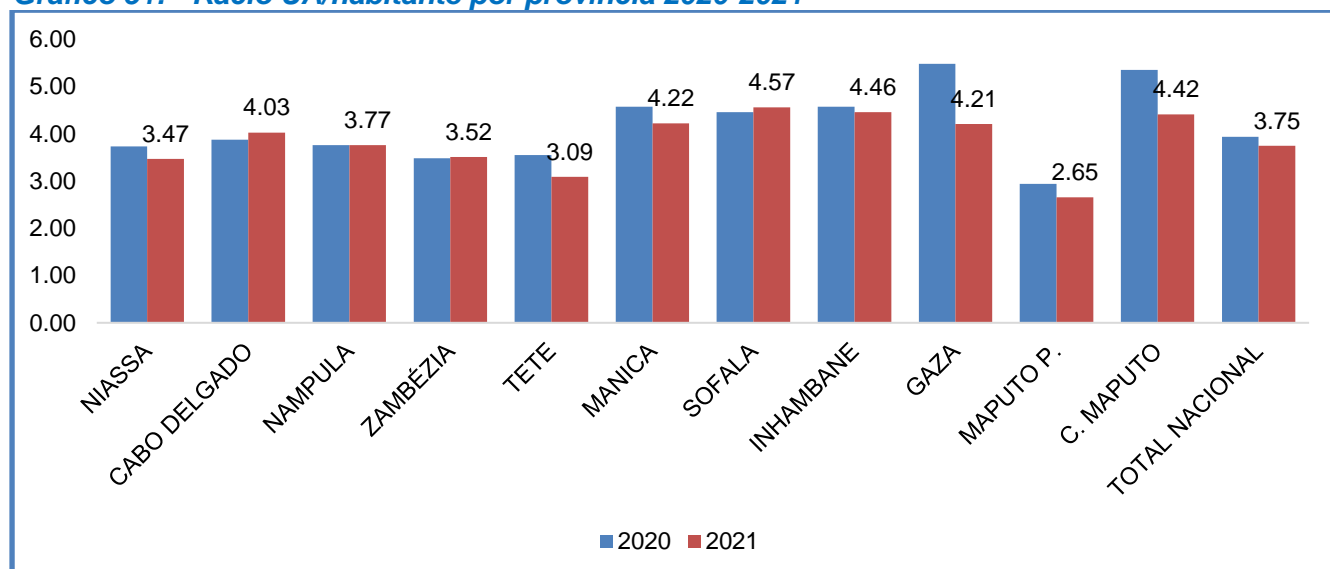
Gráfico 50: Unidades de atendimento e consultas externas/habitante nível nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

No geral, houve uma redução do rácio UA/habitantes por província, excepto as províncias de Cabo Delgado (4.03) e Sofala (4.57). O factor de insucesso deste indicador está relacionado à COVID-19 e às tempestades tropicais registadas a nível do país (**Gráfico 51**).

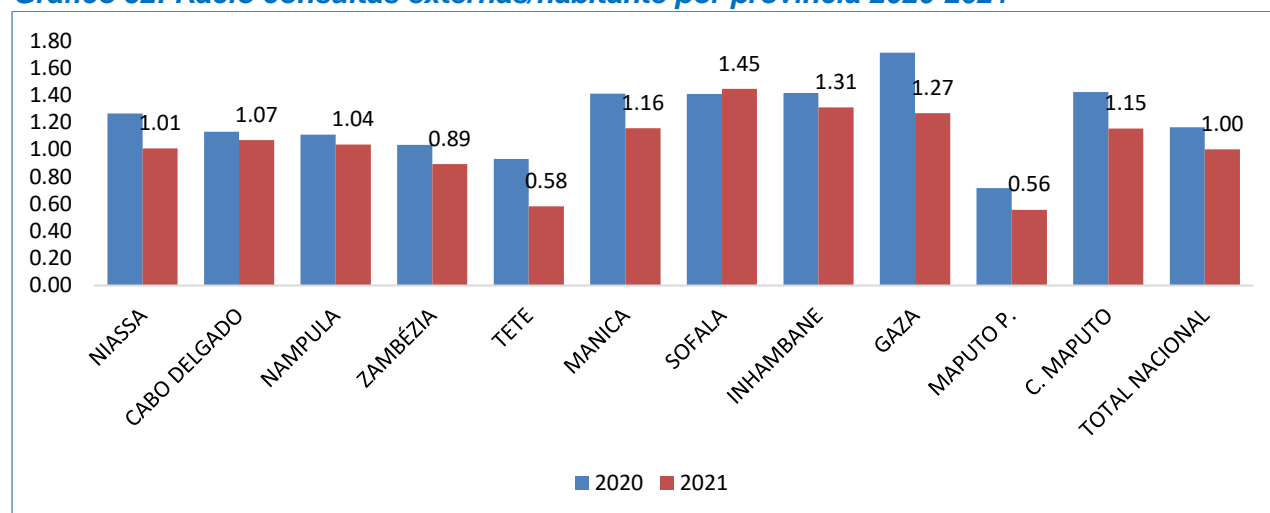
Gráfico 51: - Rácio UA/habitante por província 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

No geral, as províncias apresentaram uma redução do rácio consultas externas/habitante, excepto a província de Sofala (**Gráfico 52**).

Gráfico 52: Rácio consultas externas/habitante por província 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

6. Balanço do Desempenho do Sector da Saúde por Prioridades do PES 2021

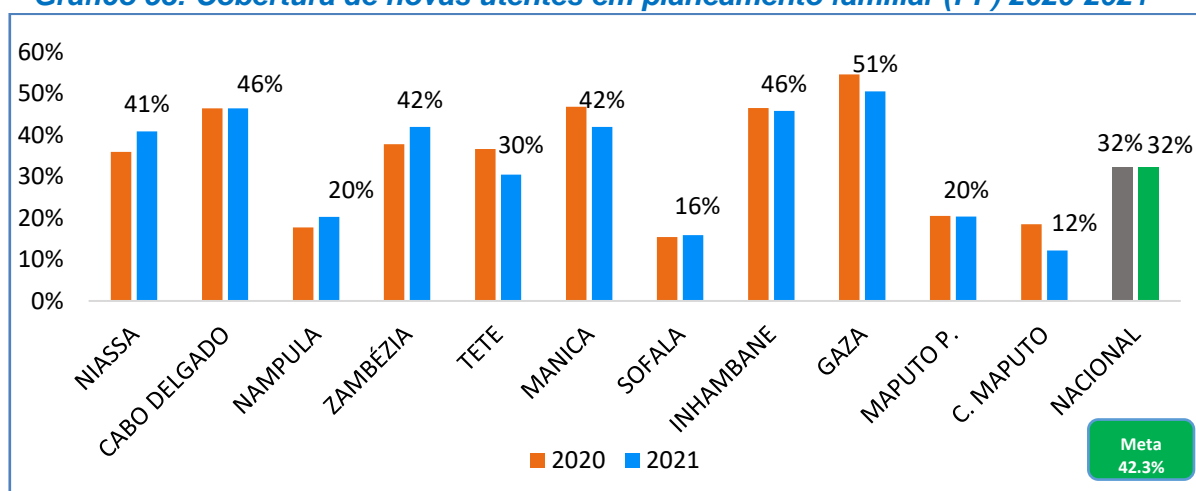
PRIORIDADE Nº 1: REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA INTRA-HOSPITALAR

Planeamento Familiar

A cobertura das novas utentes em planeamento familiar manteve-se estacionária ao registar-se 32% para os dois períodos em análise devido ao impacto da COVID-19, não tendo atingido a meta esperada de 42.3%. Apenas as províncias de Cabo Delgado, Inhambane e Gaza superaram a meta (**Gráfico 53**).

A redução do número de intervenções comunitárias para a oferta de serviços de PF em brigadas móveis e semanas nacionais de saúde influenciou de forma negativa para a evolução da cobertura para este indicador na maioria das províncias.

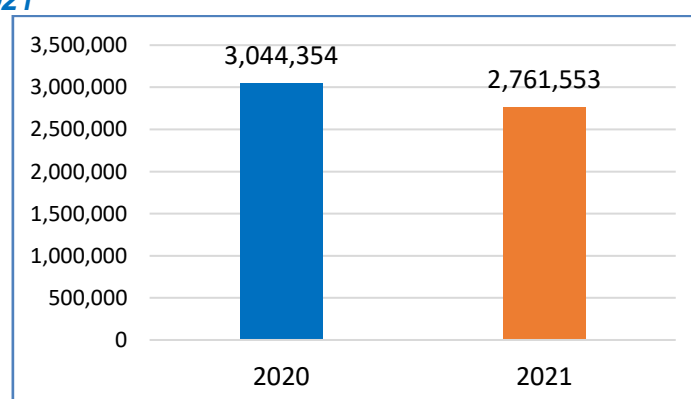
Gráfico 53: Cobertura de novas utentes em planeamento familiar (PF) 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

O indicador Casal-Ano-Protegido registou uma redução de 10% quando comparado ao ano anterior (**Gráfico 54**).

Gráfico 54: Número de Casais-Ano-Protegidos por métodos modernos de PF a nível nacional, 2020-2021

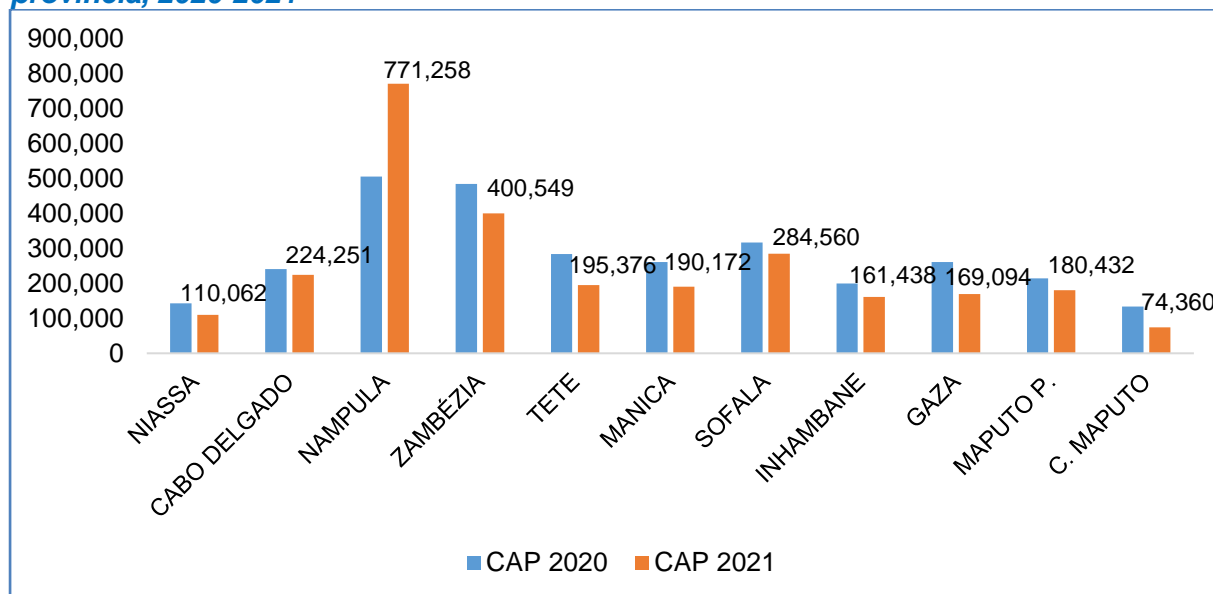


Fonte: SISMA, MISAU 2021

⁷ Exclui laqueações.

Analisando o comportamento do indicador por província, verifica-se uma redução do número de casais-ano-protegidos, com excepção de Nampula (**Gráfico 55**).

Gráfico 55: Número de casais-ano-protegidos por métodos modernos de PF por província, 2020-2021



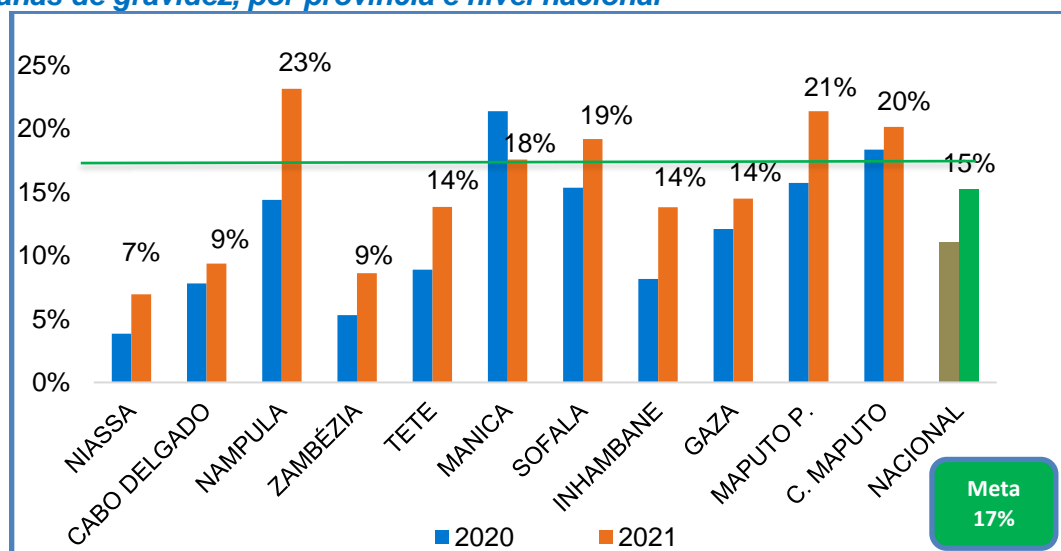
Fonte: SISMA, MISAU 2021

Consulta Pré-Natal

Considerando as Consultas Pré-Natais (CPN) antes das 12 semanas de gravidez, verificou-se que, a nível nacional, houve um crescimento percentual de 4%, tendo saído de 11% em 2020 para 15% em 2021 (**Gráfico 56**).

Em termos de cumprimento da meta (17%), as províncias de Nampula, Manica, Sofala, Maputo Província e Maputo Cidade atingiram a meta.

Gráfico 56: Percentagem de mulheres grávidas que fizeram a 1ª CPN com < de 12 semanas de gravidez, por província e nível nacional



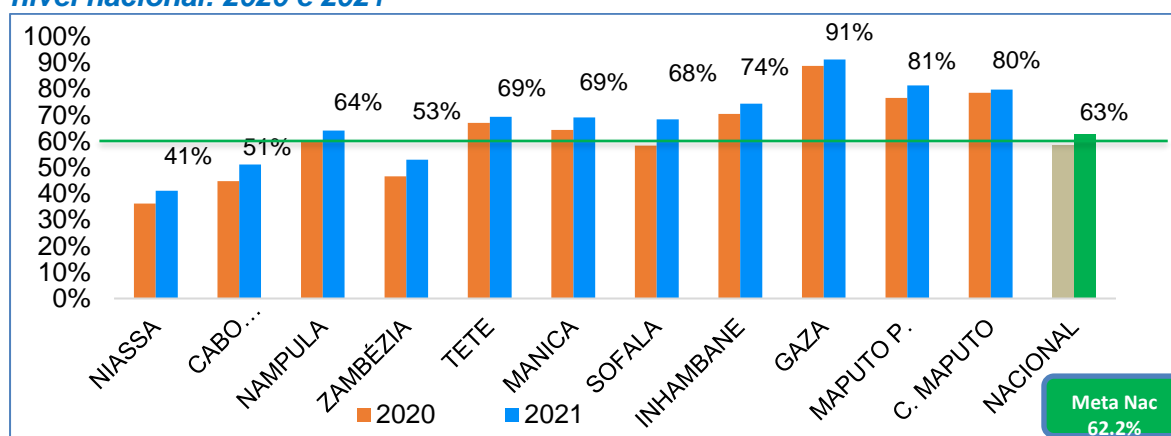
Fonte: SISMA, MISAU 2021

Constatou-se um aumento em 6% na cobertura das mulheres grávidas com 4+CPN a nível nacional, ao passar de 59% em 2020 para 63% em 2021, embora se tenha verificado uma redução de 10% de mulheres grávidas inscritas na coorte.

As províncias de Nampula, Tete, Manica, Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo e Maputo Cidade superaram a meta nacional de 62.2% (**Gráfico 57**).

Contudo, o início tardio da CPN pode ser um dos factores preponderantes para o não alcance das metas para as restantes províncias, outrossim, este atraso também pode estar relacionado aos provedores, pelo facto de existirem dificuldades ou falta de domínio para o diagnóstico precoce da gravidez e a aceitação da MG na 1ª CPN antes da 12ª semana de gravidez, facto que também contribui para o crescimento lento da cobertura deste indicador.

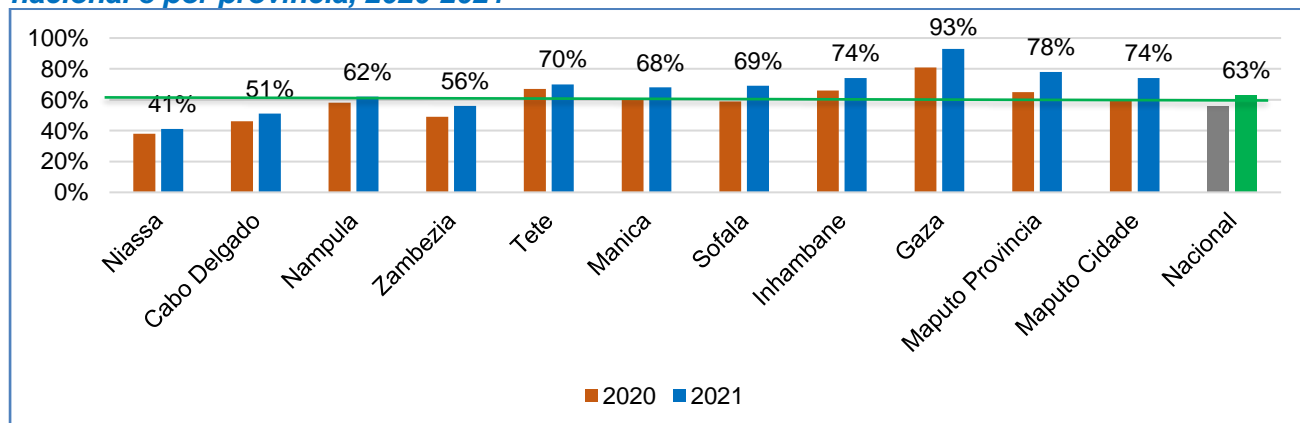
Gráfico 57: Percentagem de mulheres grávidas que fizeram 4+CPN, por província e nível nacional: 2020 e 2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A percentagem de mulheres grávidas que fizeram 4+ doses de TIP-Malária aumentou 7 pontos percentuais (pp) (56% em 2020 para 63% em 2021), tendo-se verificado coberturas abaixo da média nacional nas províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Zambézia (**Gráfico 58**).

Gráfico 58: Percentagem de mulheres grávidas que fizeram 4+ doses de TIP malária - nacional e por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Partos Institucionais

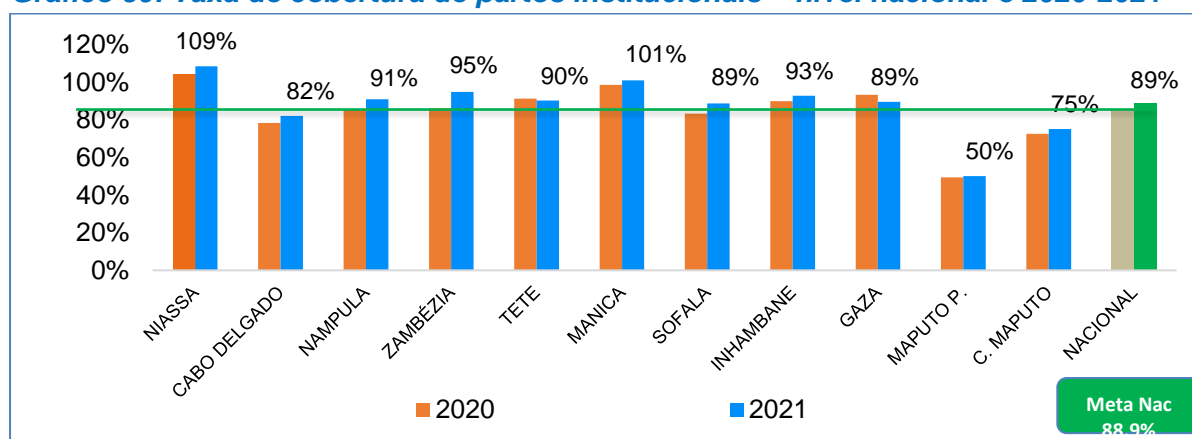
A cobertura de partos institucionais aumentou de 85% em 2020 para 89% em 2021. Todas as províncias alcançaram a meta, excepto Cabo Delgado, Maputo e Cidade de Maputo, com 82%, 50% e 75%, respectivamente (**Gráfico 59**).

Fazendo uma análise do volume de actividades assim como do índice de cumprimento, pode-se verificar uma evolução satisfatória em 6.96% e em 4 pontos percentuais, respectivamente. Com excepção da Província de Gaza (-3.7%), as restantes registaram uma evolução positiva.

Contudo, ainda prevalece como desafio reduzir os partos fora da maternidade através do aumento das US com maternidade, bem como do fortalecimento da mobilização comunitária.

A província de Cabo Delgado registou uma redução no número de maternidades funcionais em cerca de 30%, o que pode ter influenciado o volume de actividades.

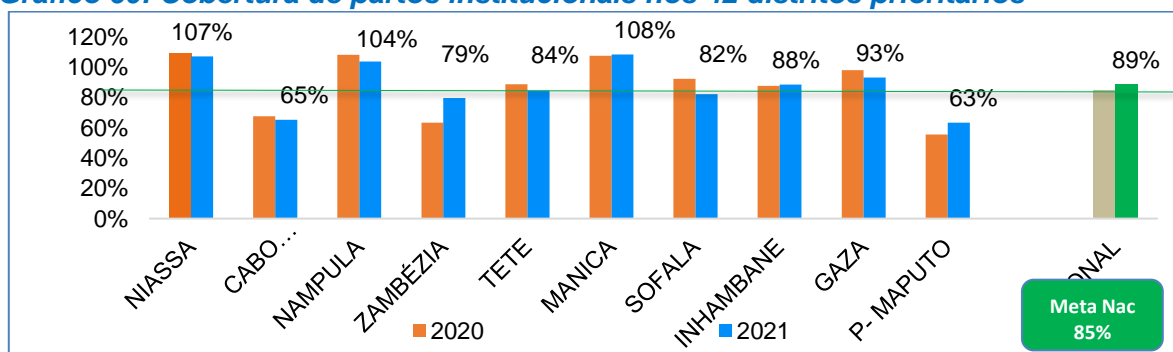
Gráfico 59: Taxa de cobertura de partos institucionais – nível nacional e 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A cobertura de partos institucionais nos 42 distritos prioritários aumentou de 87.5 em 2020 para 89% em 2021, o que corresponde a um aumento de 1.5pp (**Gráfico 60 e anexo 1**).

Gráfico 60: Cobertura de partos institucionais nos 42 distritos prioritários



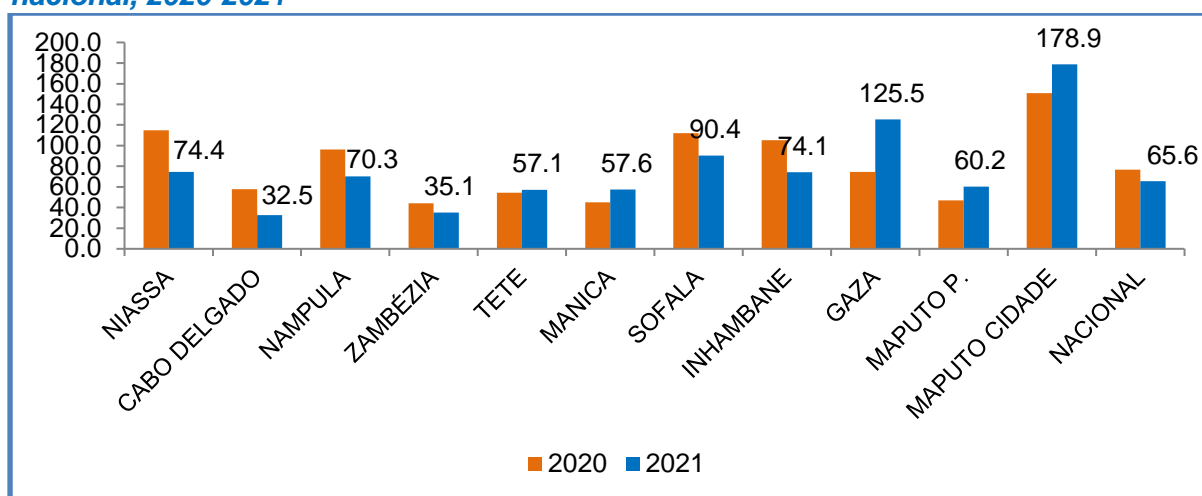
Fonte: SISMA, MISAU 2021

Rácio de Mortalidade Materna Institucional

Durante o período, foram registadas 801 mortes maternas institucionais (MMI), o equivalente a um rácio de mortalidade materna institucional de 65.6/100,000 nados vivos (NV). Este rácio registou uma redução quando comparado com 2020 (76.8/100,000 NV) onde foram registadas 878 MMI.

Verificou-se que, as províncias da Cabo Delgado e Zambézia apresentaram níveis mais favoráveis (**Gráfico 61**).

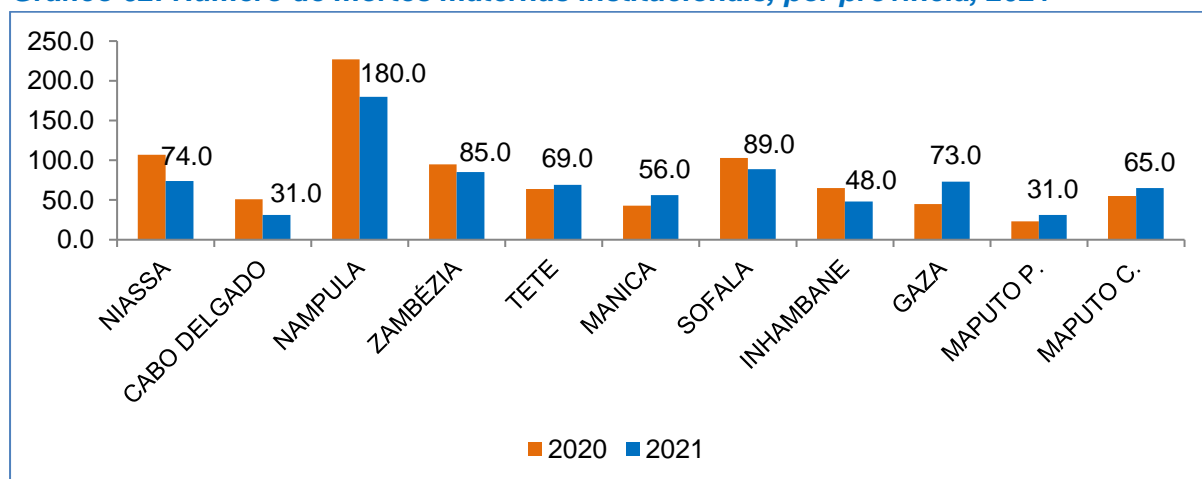
Gráfico 61: Rácio institucional de mortalidade materna (por 100,000 NV), província, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A província de Nampula com 180 casos (**Gráfico 62**) foi a que mais mortes maternas reportou, embora o rácio mais elevado tenha sido registado na Cidade de Maputo com 178.9 por cada 100,000 nados vivos. As províncias da Zambézia e Cabo Delgado são as que apresentaram o rácio mais baixo com 35.1 e 32.5 por cada 100,000 NV, respectivamente. A média nacional do rácio ainda continua alta considerando os padrões estabelecidos pela OMS (aceitável – 19/100,000 NV).

Gráfico 62: Número de mortes maternas institucionais, por província, 2021

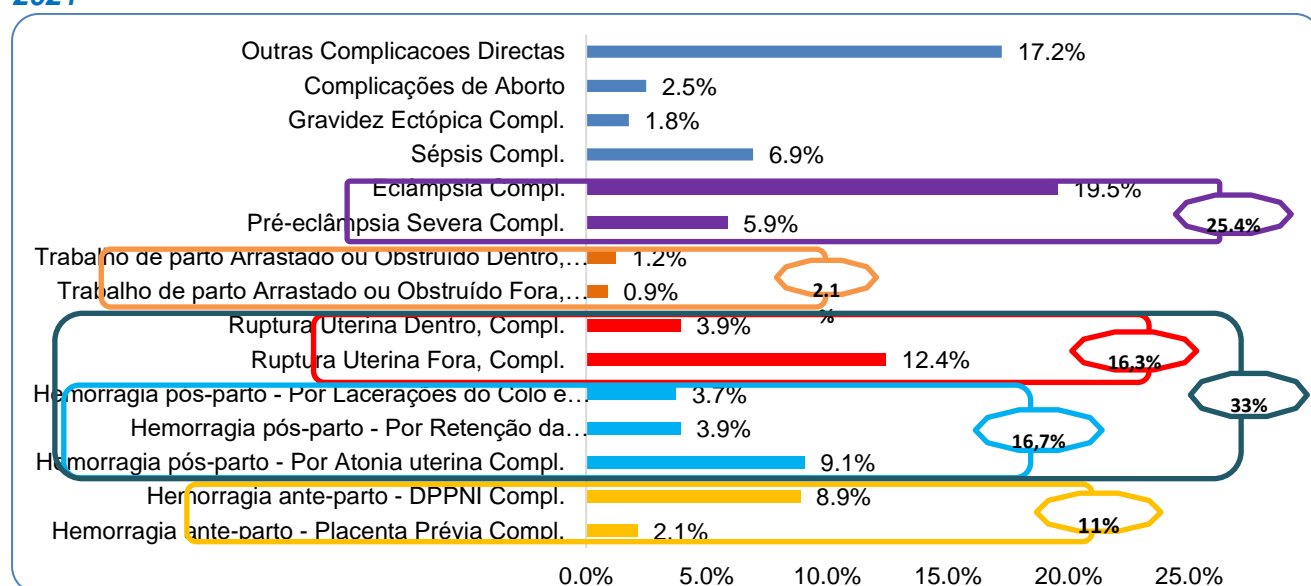


Fonte: SISMA, MISAU 2021

De acordo com os dados disponíveis a ruptura uterina e a hemorragia pós-parto foram as principais razões de morte materna com 33%. A Eclâmpsia e a pré-eclâmpsia foram responsáveis por cerca de 25.4% dos óbitos registados (**Gráfico 63**).

Tendo em conta que a Eclâmpsia (19,5%) e a ruptura uterina fora da maternidade (12,4%) foram as causas isoladas com maior incidência, torna-se relevante o fortalecimento da comunicação, educação e mobilização para a adesão às consultas pré-natais e procura da maternidade aos primeiros sintomas de início do trabalho de parto, assim como para o uso de casa de espera para as mulheres grávidas.

Gráfico 63: Principais causas directas de morte materna a nível institucional – país, 2021

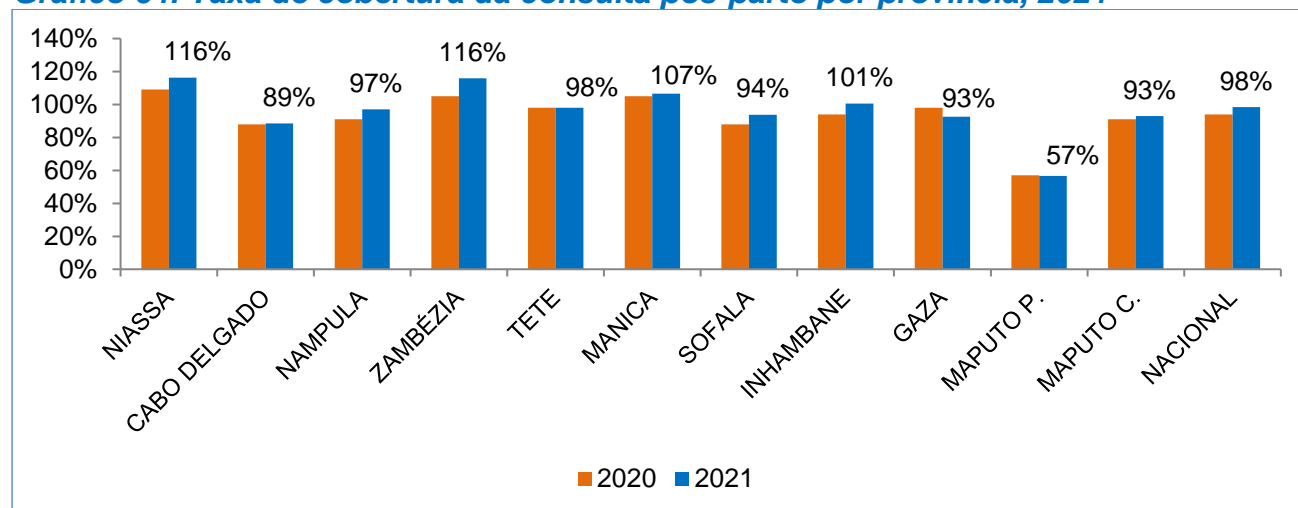


Fonte: SISMA, MISAU 2021, DNSP, MISAU 2021

Consulta Pós-Parto

Foram registadas um total de 1,365,057 consultas pós-parto, o que corresponde a uma cobertura de 98.4% e um IC de 110.7% (**Gráfico 64**).

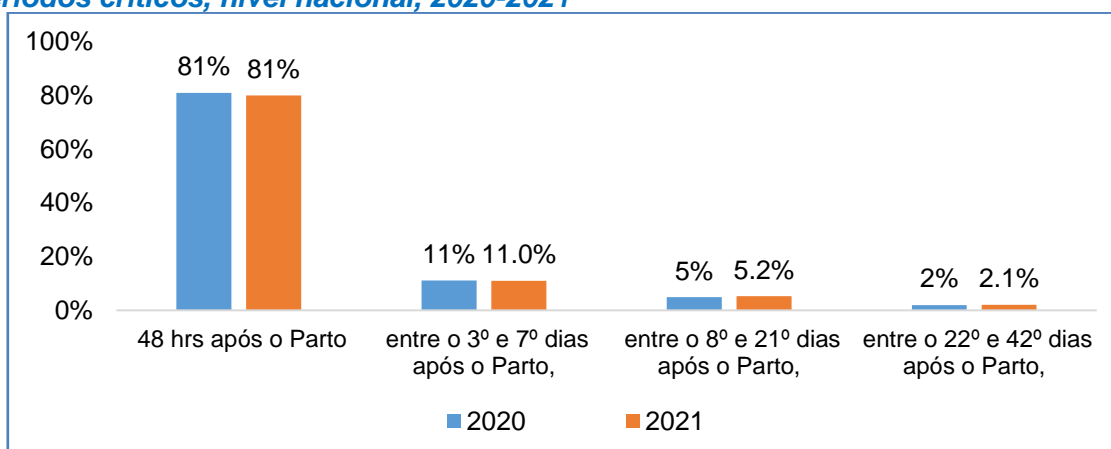
Gráfico 64: Taxa de cobertura da consulta pós-parto por província, 2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Os resultados de 2021 mostram que a maioria das 1ª consultas pós-parto é realizada no período mais crítico – das primeiras 48h até ao 7º dia após o parto (**Gráfico 65**).

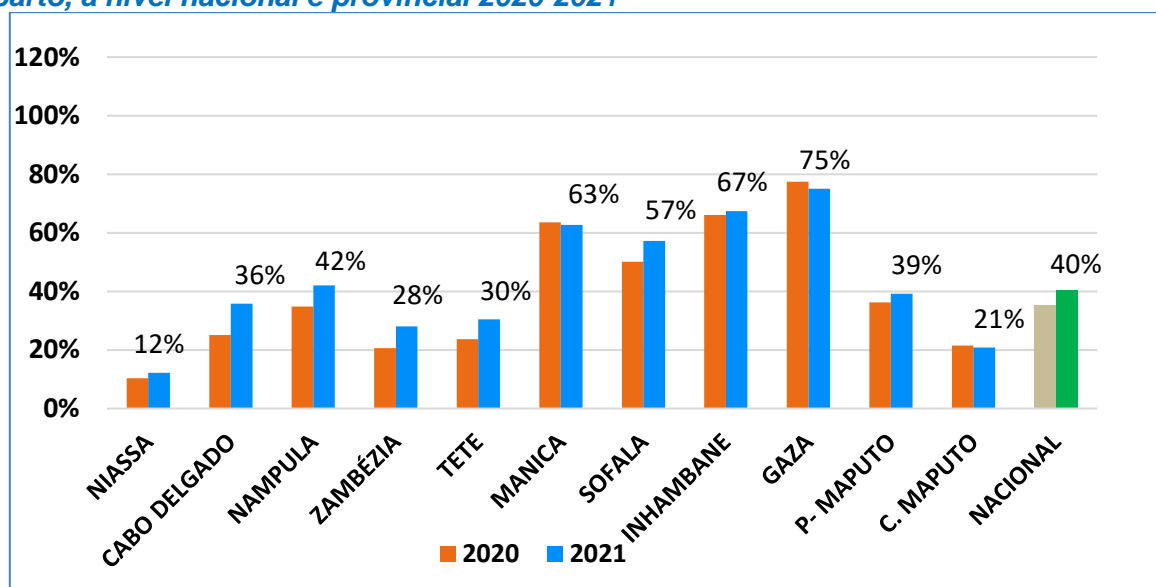
Gráfico 65: Percentagem de 1ª consultas pós-parto realizadas nos intervalos de períodos críticos, nível nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Para este indicador, apenas as províncias de Nampula, Manica, Sofala, Inhambane, e Gaza apresentaram níveis de cobertura mais elevadas em relação a média nacional de 40% (**Gráfico 66**).

Gráfico 66: Cobertura de puérperas e recém-nascidos que fizeram 3+ consultas pós-parto, a nível nacional e provincial 2020-2021

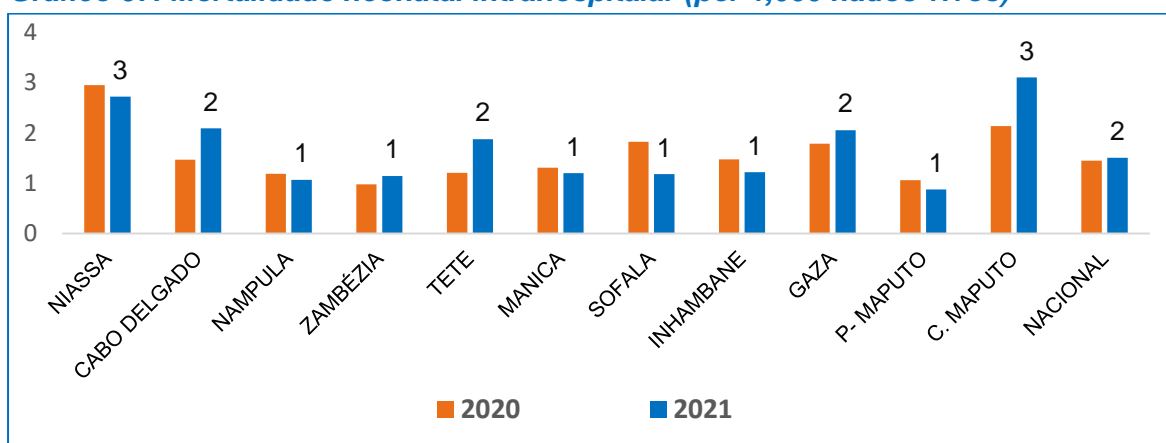


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Saúde Perinatal e Neonatal

A nível nacional, a mortalidade neonatal intrahospitalar aumentou de 1 por 1,000 nados vivos em 2020 para 2 por 1,000 em 2021. As províncias de Niassa, Nampula, Manica, Sofala, Inhambane e Maputo registaram uma redução quando comparado com o ano anterior (**Gráfico 67**).

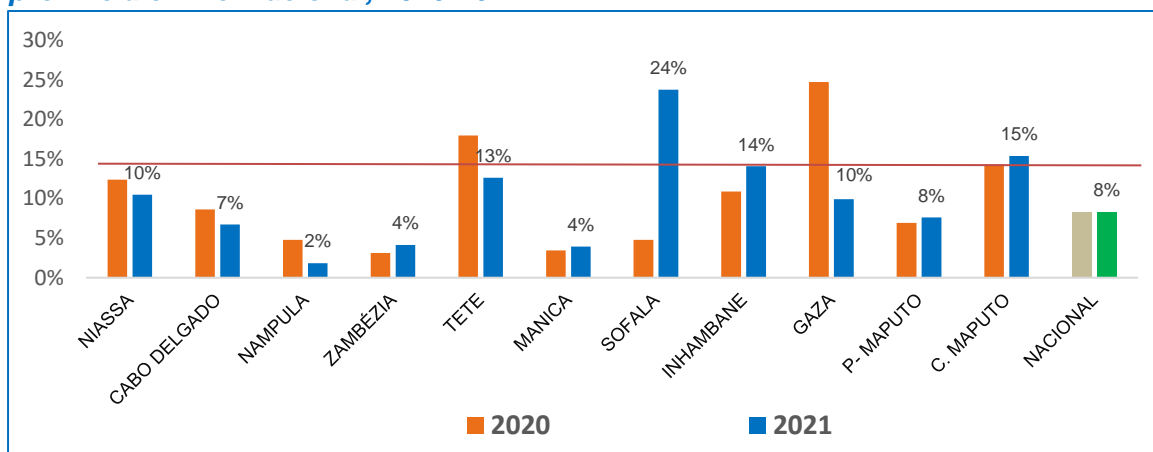
Gráfico 67: Mortalidade neonatal intrahospitalar (por 1,000 nados vivos)



Fonte: SISMA, MISAU 2021

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 apresentou um resultado favorável em relação à meta nacional (<14%). As províncias de Sofala e Maputo Cidade apresentaram resultados desfavoráveis quando comparado com a meta prevista (**Gráfico 68**).

Gráfico 68: Percentagem de nados mortos com foco+ à entrada da maternidade por província e nível nacional, 2020-2021

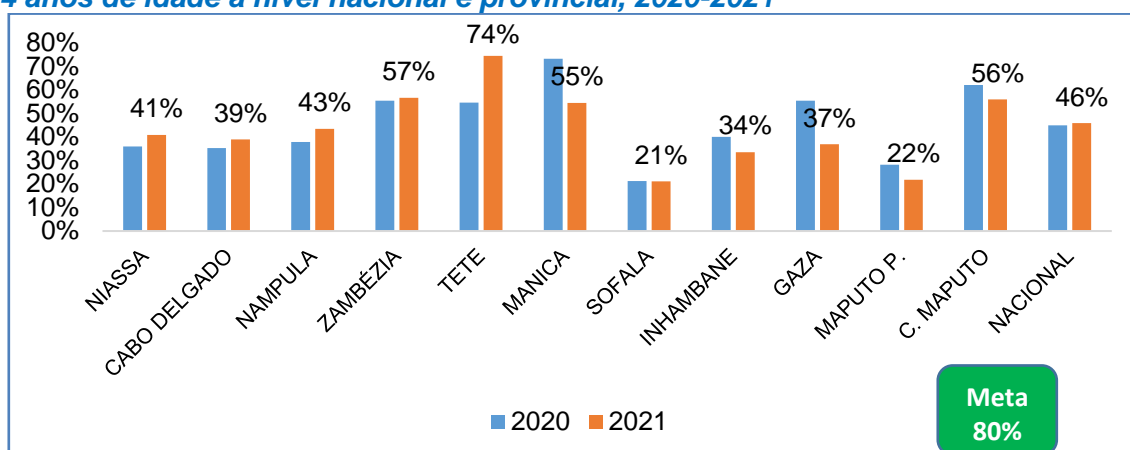


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Saúde da Criança

A cobertura da 1ª consulta de criança sadia foi de 46%, tendo reduzido em cerca de 1 pp em relação à 2020. As metas nacional e provincial (>80%) não foram alcançadas, não obstante, as províncias de Tete (74%), Zambézia (57%), Cidade de Maputo (56%) e Manica (55%) registaram melhores coberturas (**Gráfico 69**).

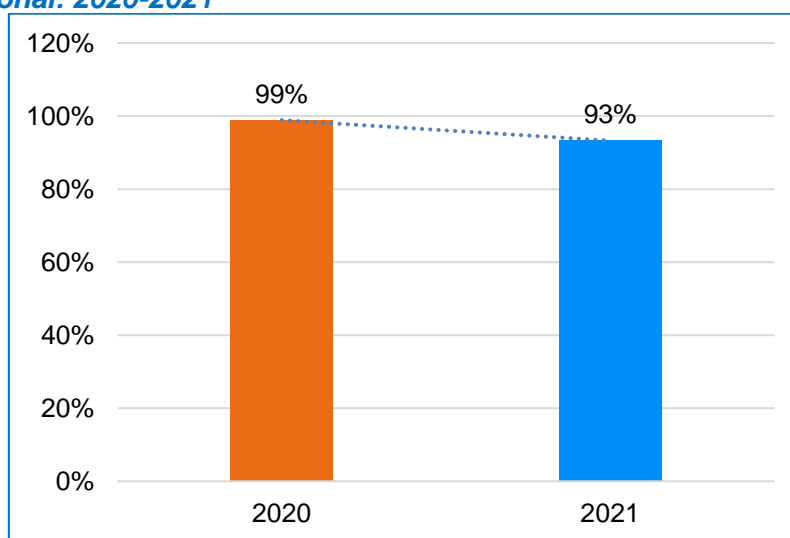
Gráfico 69: Taxa de cobertura das 1ª consultas de criança sadia (CCS) em crianças dos 0-4 anos de idade a nível nacional e provincial, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A taxa de cobertura de crianças dos 0–11 meses completamente vacinadas foi de 93% contra 99% em 2020. Houve uma redução em relação ao ano anterior e a meta prevista (95%) não foi atingida (**Gráfico 70**).

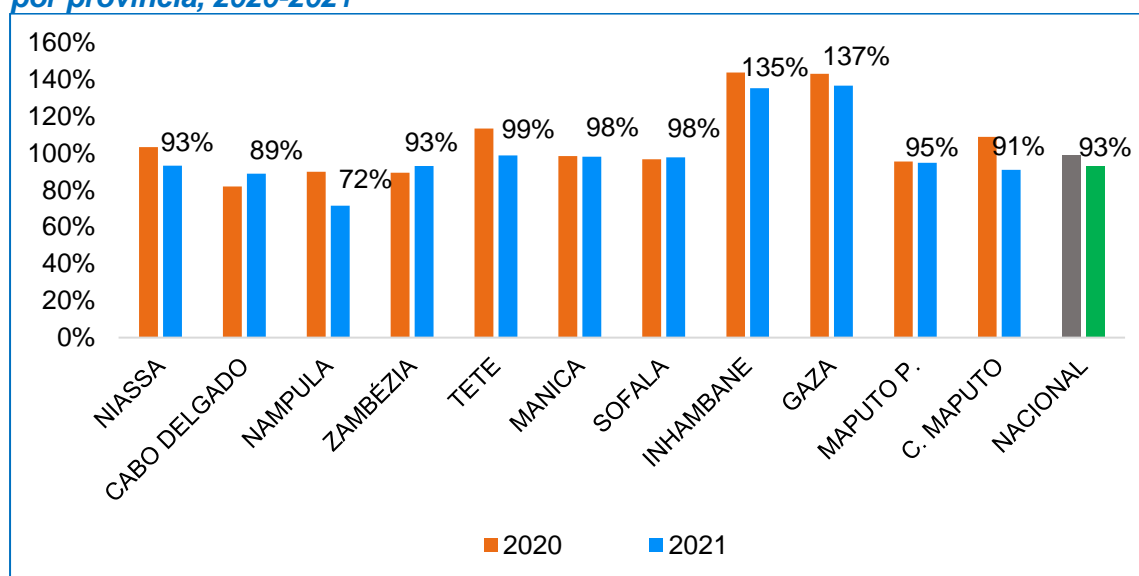
Gráfico 70: Taxa de cobertura de crianças dos 0-11 meses completamente vacinadas por nível nacional: 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

As províncias de Tete, Manica, Sofala, Inhambane e Gaza superaram a meta prevista de 95% (**Gráfico 71**).

Gráfico 71: Taxa de cobertura de crianças dos 0-11 meses completamente vacinadas por província, 2020-2021

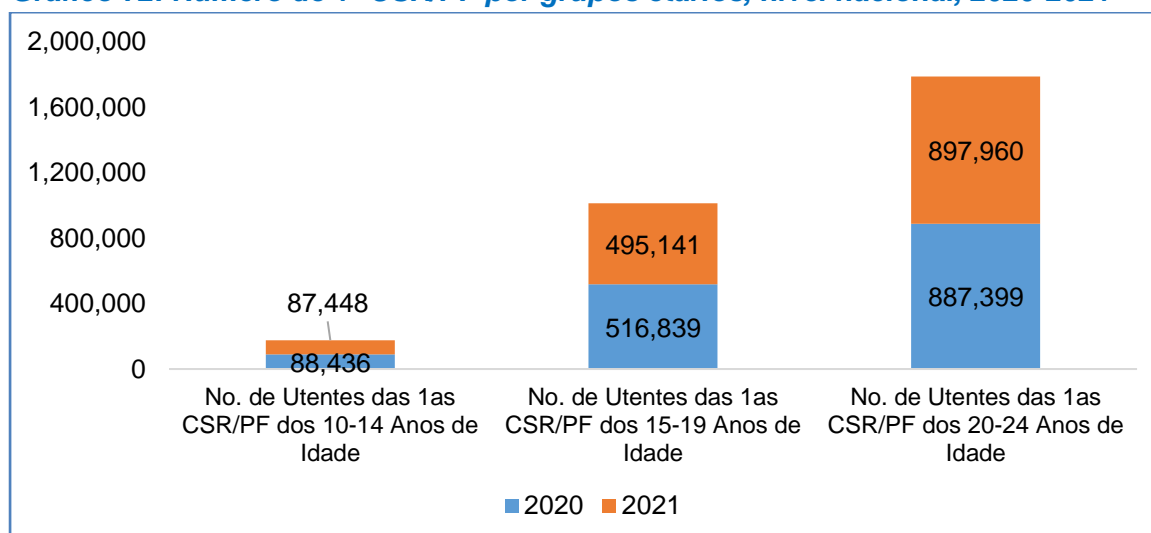


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Saúde do Adolescente

Verificou-se um ligeiro aumento do número de consultas de planeamento familiar em mulheres dos 20-24 anos e uma redução para 10-14 e de 15-19 anos (**Gráfico 72**).

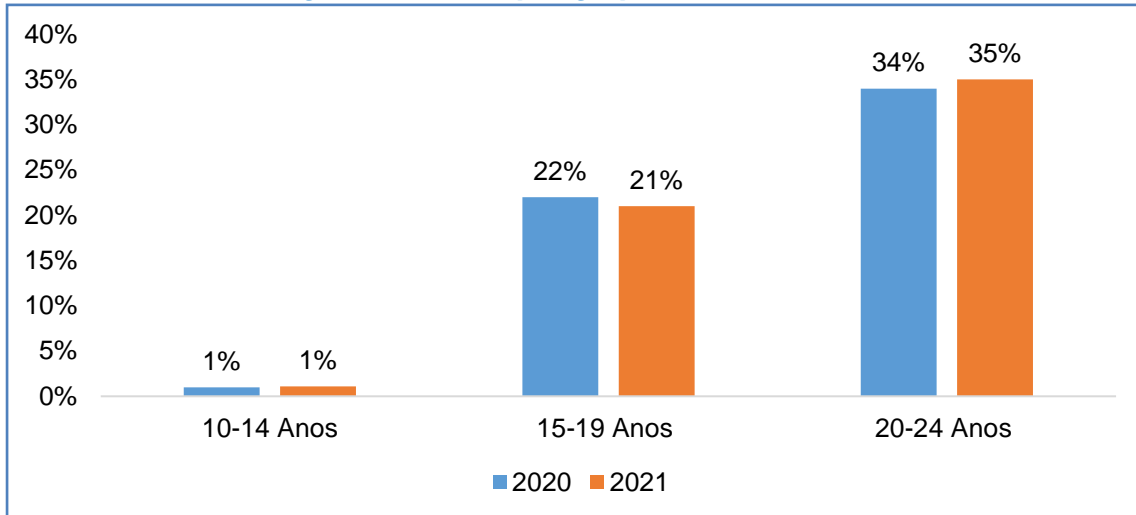
Gráfico 72: Número de 1ª CSR/PF por grupos etários, nível nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Na atenção à gravidez, constatou-se que dos 10-24 anos manteve-se estacionário (1%). Registou-se uma ligeira redução no grupo dos 15-19 anos e aumento no dos 20-24 (**Gráfico 73**).

Gráfico 73: Percentagem da 1ª CPN por grupos etários, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

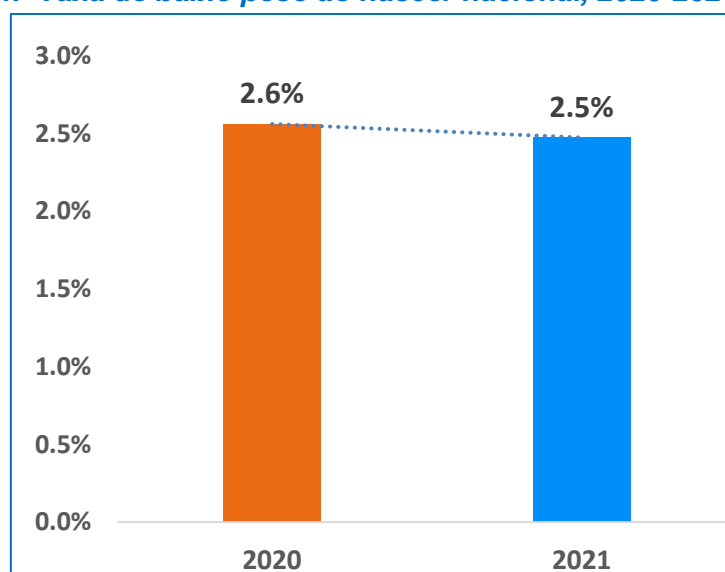
PRIORIDADE Nº 2: TRATAMENTO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Nutrição

A taxa de baixo peso à nascença foi de 2.5% em 2021 contra 2.6% em 2020, o que representa um bom resultado em relação à meta prevista (<4,3%) para o ano (**Gráfico 74**).

Os fatores que influenciaram o baixo peso à nascença foram o retardo do crescimento intrauterino (RCIU) e a prematuridade.

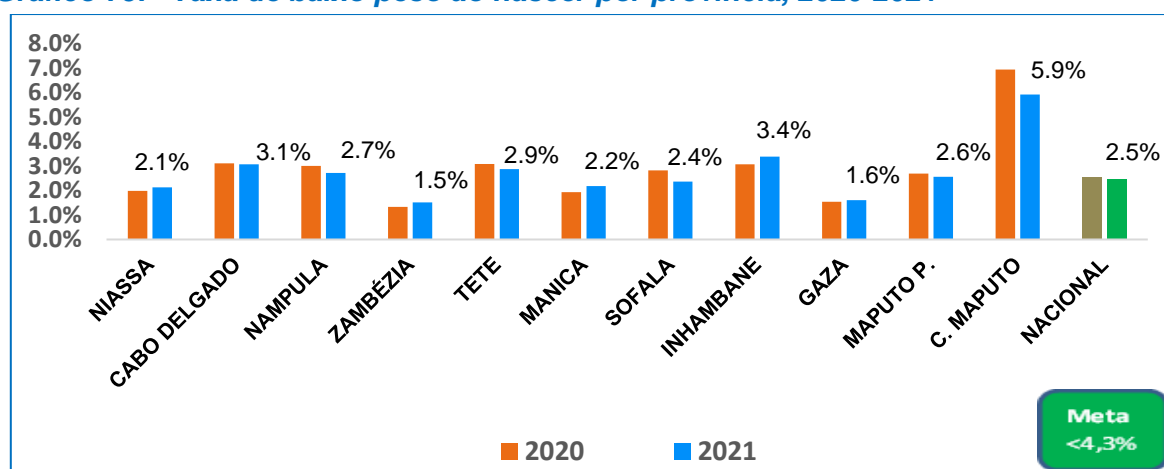
Gráfico 74: Taxa de baixo peso ao nascer nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Apesar de ter reduzido a taxa de baixo peso a nascença em relação ao ano anterior, a Cidade de Maputo ainda se mantém acima da meta estabelecida (**Gráfico 75**).

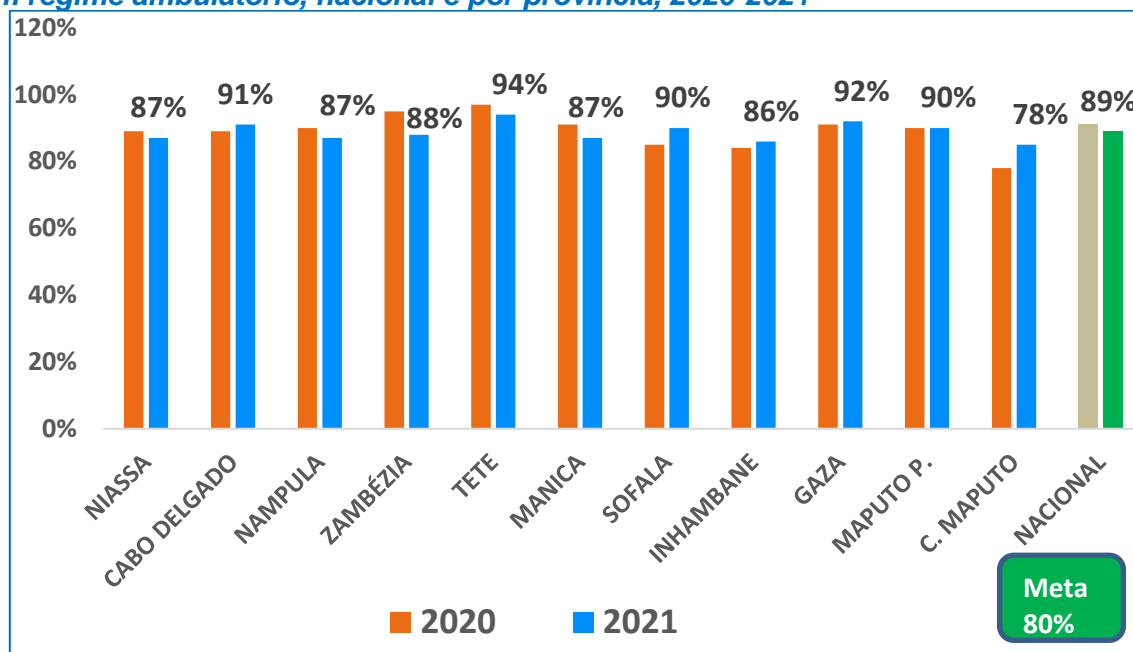
Gráfico 75: Taxa de baixo peso ao nascer por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Durante o período, 77,616 crianças dos 0-59 meses em tratamento no regime ambulatorio ficaram curadas da desnutrição aguda, o que corresponde a 89% em 2021 contra 91% do igual período em análise. Neste período, todas províncias alcançaram a meta (80%), com excepção da Cidade Maputo (**Gráfico 76**).

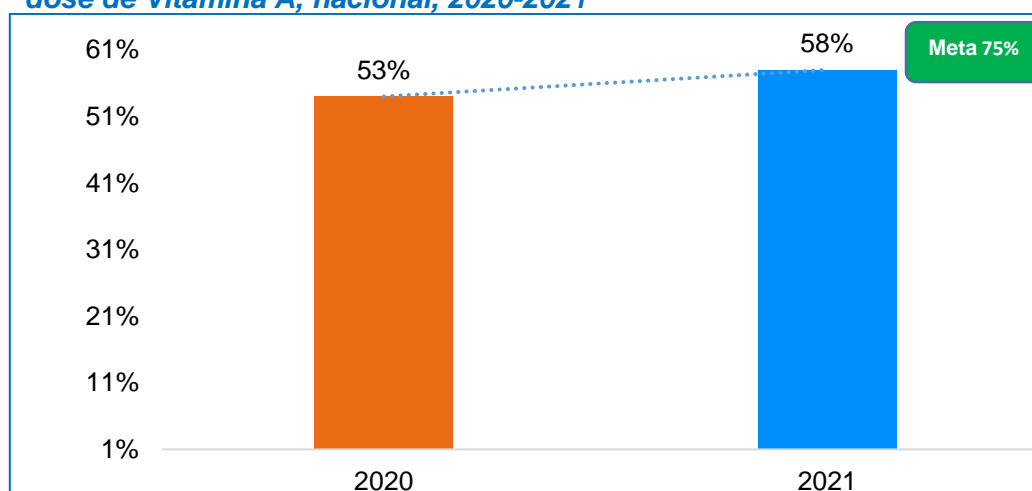
Gráfico 76: Percentagem de crianças dos 0-59 meses curadas de desnutrição aguda em regime ambulatorio, nacional e por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Observou-se um aumento da cobertura de crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vitamina A, passado de 53% em 2020 para 58% em 2021 (**Gráfico 77**).

Gráfico 77: Cobertura de crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vitamina A, nacional, 2020-2021

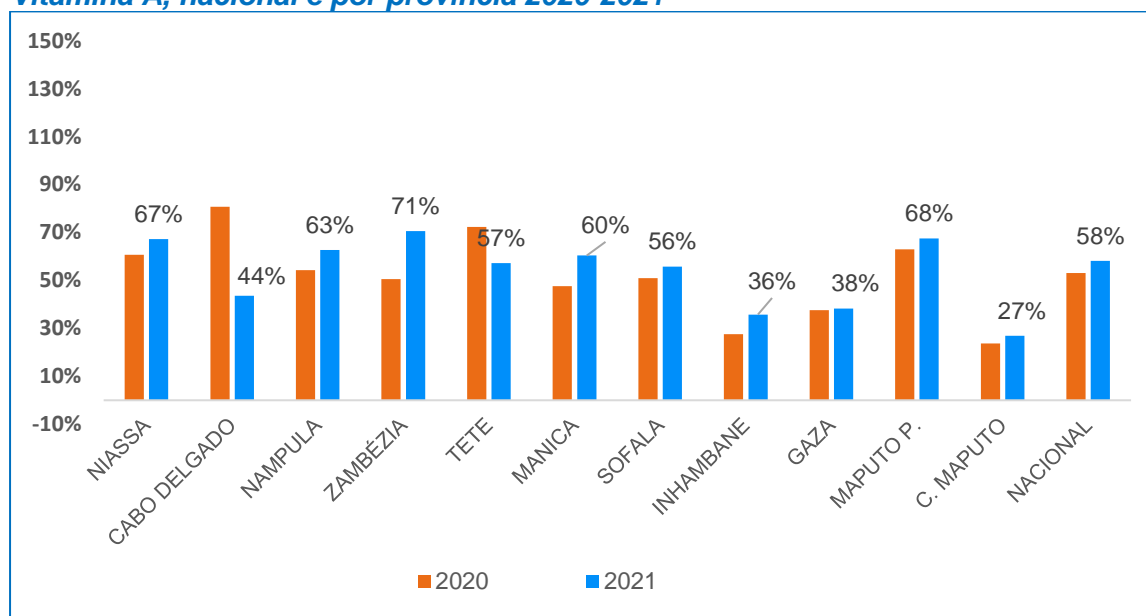


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Nenhuma província alcançou a meta preconizada de 75%. As províncias de Maputo, Zambézia e Manica foram as que melhor contribuíram para este resultado (**Gráfico 78**).

O fraco desempenho deste indicador ao longo de 2021, deveu-se aos seguintes factores como: i) perda de oportunidade na consulta de criança doente, onde afluem mais crianças; ii) ruptura de Vitamina A nas US; iii) não cumprimento do plano das brigadas móveis.

Gráfico 78: Cobertura de crianças de 6-59 meses que receberam 2ª dose de Vitamina A, nacional e por província 2020-2021



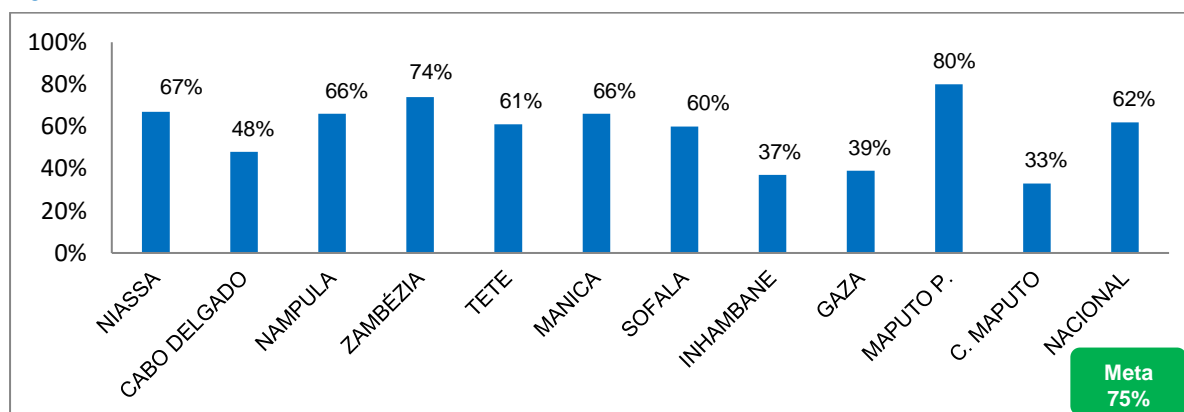
Fonte: SISMA, MISAU 2021

Devido a altas prevalências de parasitoses intestinais que influenciaram negativamente o estado nutricional das crianças no país, a partir de 2021, todas as crianças dos 12 aos 59 meses passaram a fazer a desparasitação duas vezes ao ano.

A taxa de cobertura de desparasitação de crianças dos 12-59 meses atingiu 62%. A maioria das províncias esteve próximo da meta preconizada (75%), com excepção de Cabo Delgado, Inhambane, Gaza e Maputo Cidade (**Gráfico 79**).

A ruptura do desparasitante, a partir do segundo semestre de 2021 no SNS, constituiu a causa principal do não alcance da meta.

Gráfico 79: Cobertura de desparasitação em crianças dos 12-59 meses por província, 2021



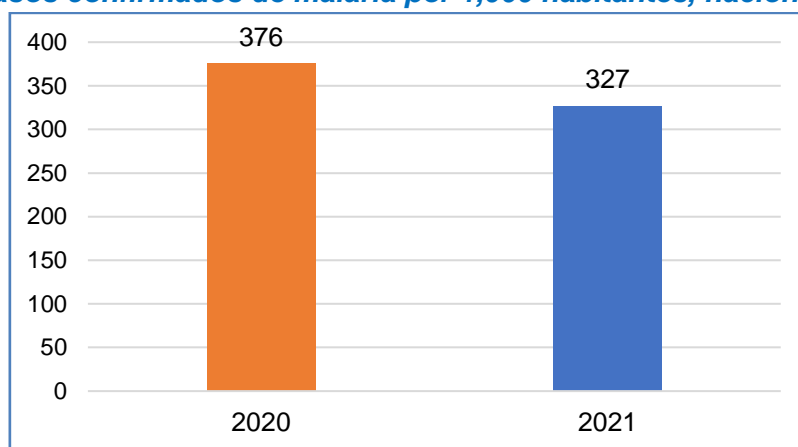
Fonte: SISMA, MISAU 2021

PRIORIDADE Nº 3: REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR MALÁRIA, TB e HIV (RETENÇÃO)

Malária

Durante o período em análise, registou-se uma redução de casos confirmados e notificados de malária, ao passar de 376 em 2020 para 327/1,000 habitantes em 2021 (Gráfico 80).

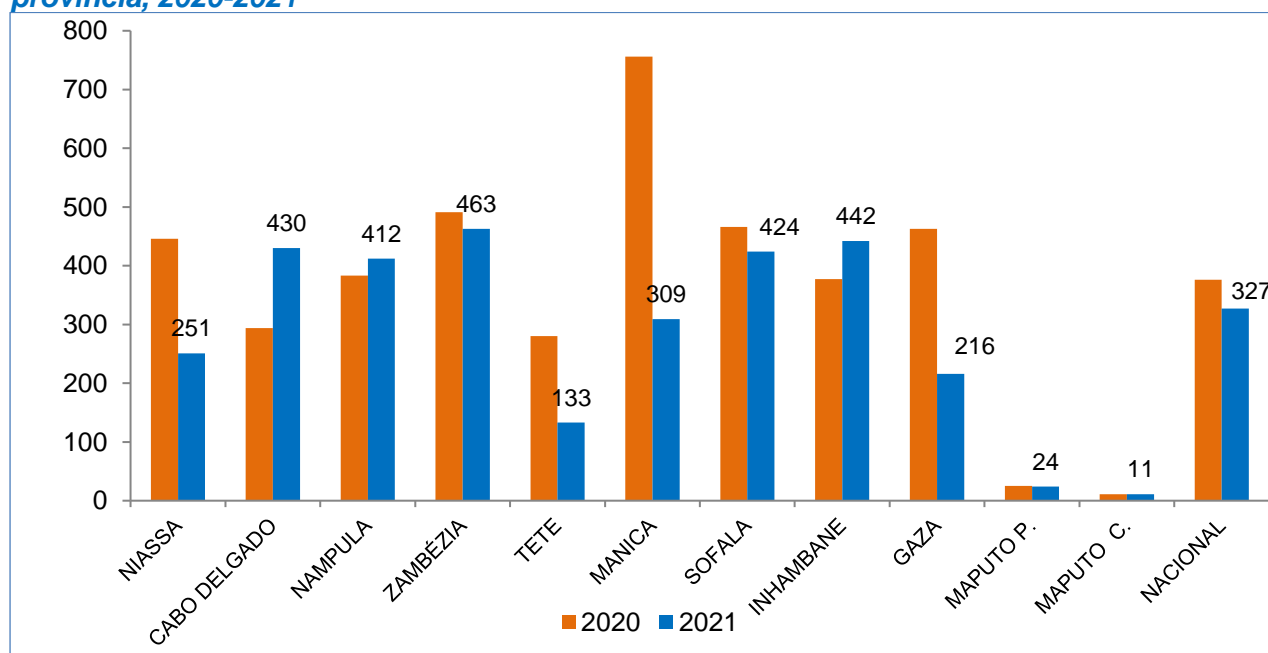
Gráfico 80: Casos confirmados de malária por 1,000 habitantes, nacional 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Das onze províncias, três registaram um aumento de casos confirmados e notificados de malária, nomeadamente, Cabo Delgado, Inhambane e Nampula. Manica e Niassa apresentaram melhores resultados em termos de redução do número de casos. As províncias de Maputo e Cidade de Maputo apresentaram menos casos confirmados de malária/1000 habitantes (Gráfico 81).

Gráfico 81: Casos confirmados de malária por 1,000 habitantes, nacional e por província, 2020-2021

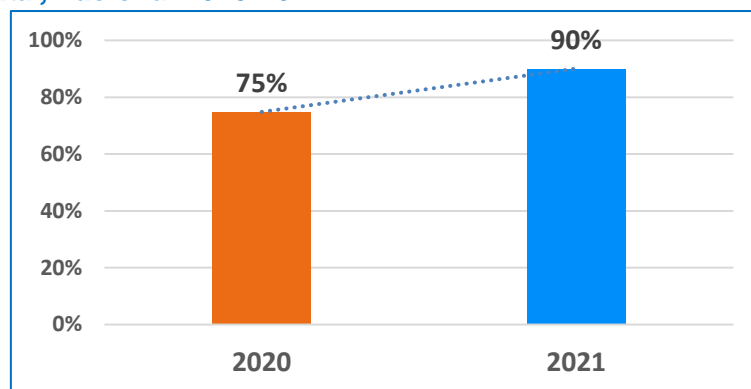


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Distribuição de REMTILD na CPN

O número de mulheres grávidas que receberam uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (REMTILD) na consulta pré-natal, aumentou consideravelmente, ao passar de 75% em 2020 para 90% em 2021 (**Gráfico 82**).

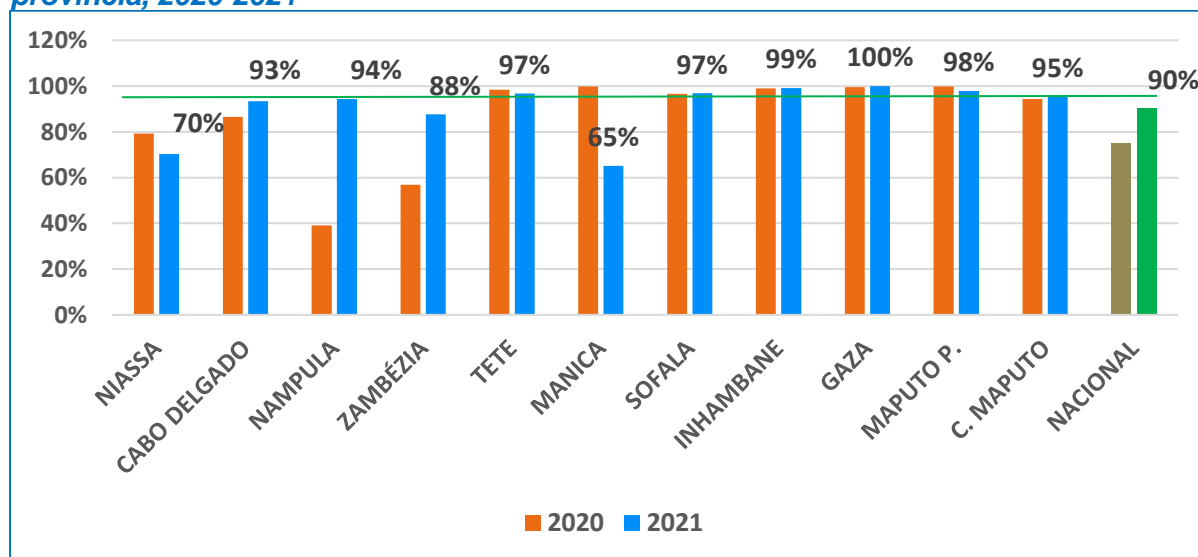
Gráfico 82: Percentagem de mulheres grávidas que receberam uma (REMTILD) na consulta pré-natal, nacional 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

As províncias de Tete, Sofala, Inhambane, Gaza Maputo província e Cidade atingiram a meta (95%), enquanto, que as províncias de Manica (65%) e Niassa (70%) registaram fraco desempenho (**Gráfico 83**).

Gráfico 83: Percentagem de mulheres grávidas que recebeu uma rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (REMTILD) na Consulta pré-natal, por província, 2020-2021



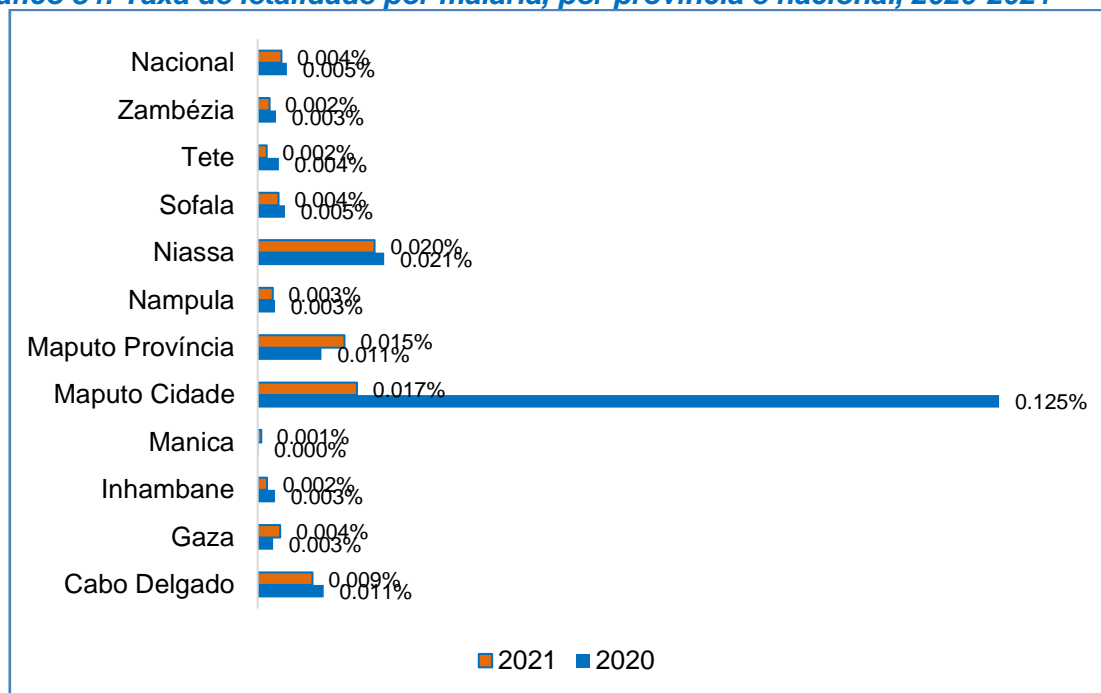
Fonte: SISMA, MISAU 2021

Taxa de letalidade por Malária

A taxa de letalidade por malária manteve-se estável em 0.01%. A província e Cidade de Maputo, apesar de registarem uma redução considerável em relação ao ano 2020,

continuam sendo as províncias com as taxas de letalidade mais elevadas (**Gráfico 84**).

Gráfico 84: Taxa de letalidade por malária, por província e nacional, 2020-2021

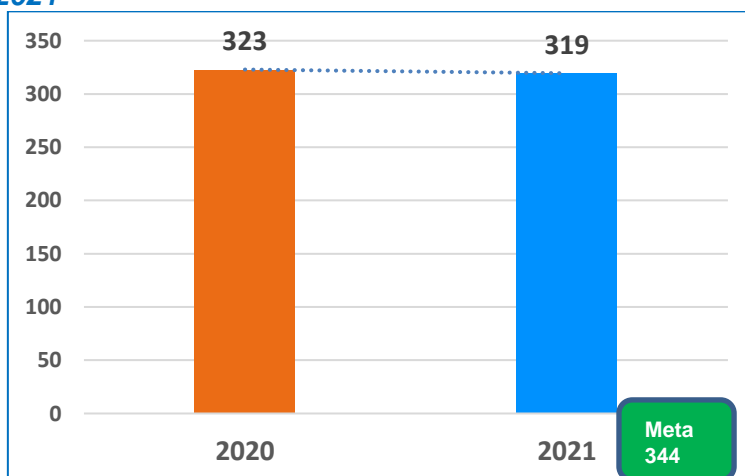


Fonte: SISMA, MISAU 2021

Tuberculose

O país notificou 98,485 casos de tuberculose (todas as formas) em 2021, correspondendo a 319 casos em 100,000 habitantes, com uma redução de notificação de casos quando comparado com o ano anterior, portanto, a meta estabelecida (344/100,000 hab) não foi alcançada (**Gráfico 85**).

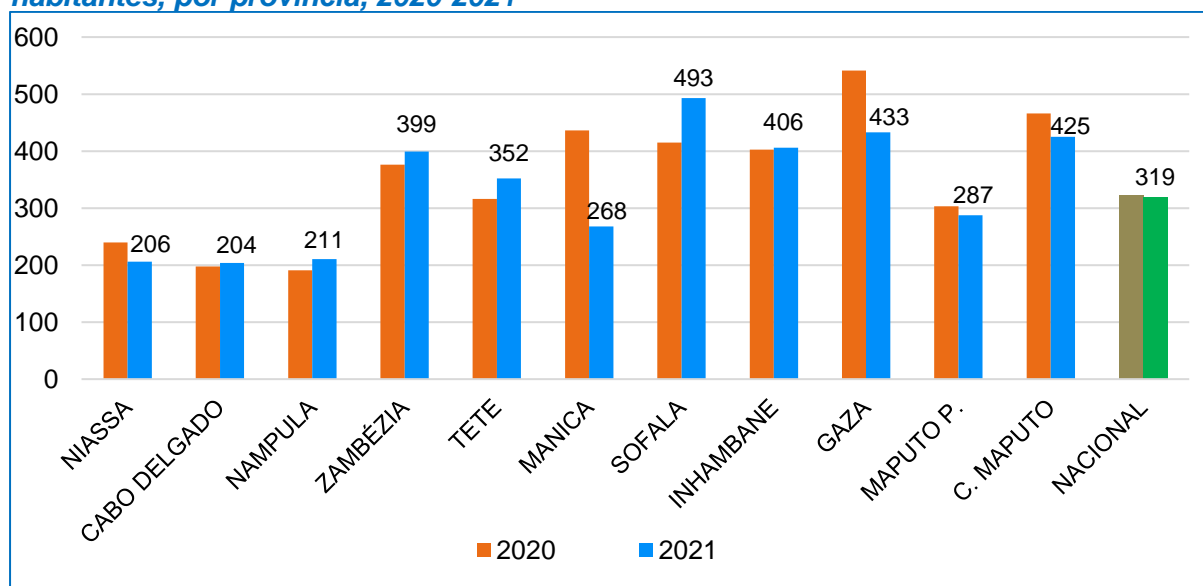
Gráfico 85: Taxa de notificação de casos TB (todas as formas) por 100.000 habitantes, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Relativamente às províncias, Sofala, Gaza e Cidade de Maputo destacaram-se com as maiores taxas de notificação e a maioria não alcançou as metas. Os prováveis factores foram a diminuição do afluxo às US e redução das actividades comunitárias devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19 (**Gráfico 86**).

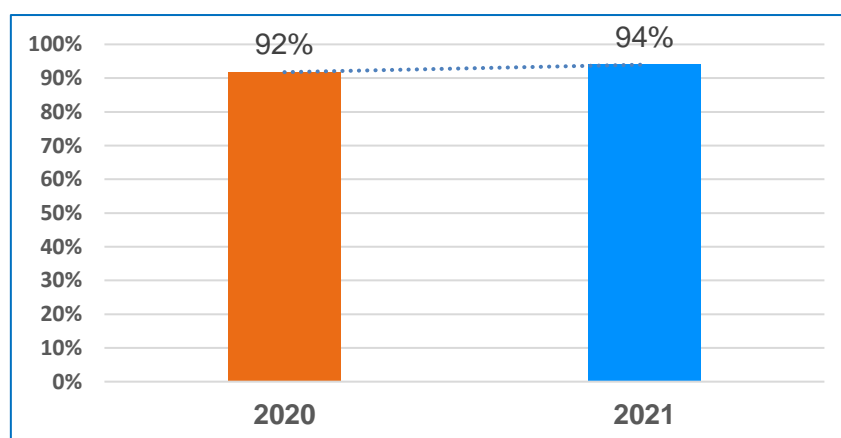
Gráfico 86: Taxa de notificação de casos de TB (todas as formas) por 100.000 habitantes, por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Tratar com sucesso 90% de casos de TB é um dos objectivos da estratégia *acabar com a TB até 2035*. Em 2021, o país tratou com sucesso 86,417 pacientes, correspondendo a uma taxa de sucesso de tratamento para a TB sensível de 94%, superando a meta de 90% prevista para o ano 2021 (**Gráfico 87**).

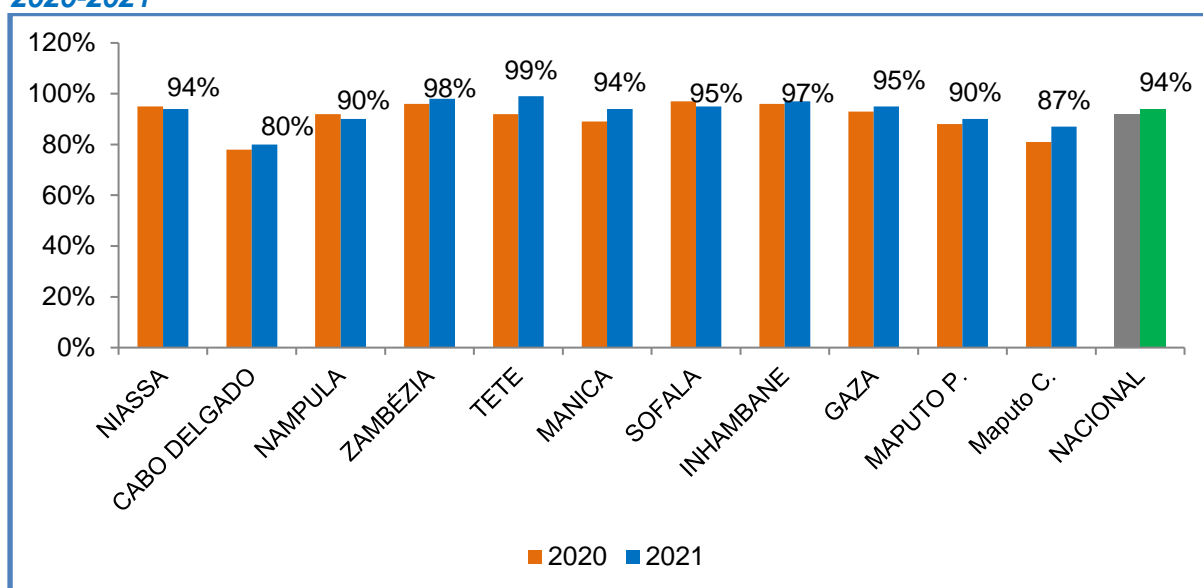
Gráfico 87: Taxa de Sucesso em pacientes com TB (todas as formas), nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

A maioria das províncias apresentou uma taxa de sucesso de tratamento satisfatória em relação à meta (90%), com excepção de Cabo Delgado e Cidade de Maputo (**Gráfico 88**).

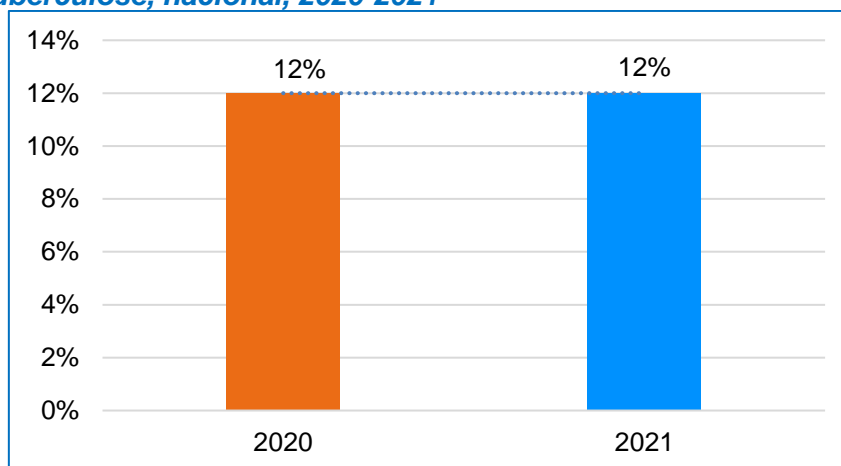
Gráfico 88: Taxa de sucesso em pacientes com TB (todas as formas) por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Em 2021 foram diagnosticadas 11,531 crianças, correspondentes a uma proporção de 12%, mantendo a proporção registada no ano anterior. Espera-se que, anualmente, 10 a 15% do total de casos diagnosticados de TB sejam crianças menores de 15 anos (**Gráfico 89**).

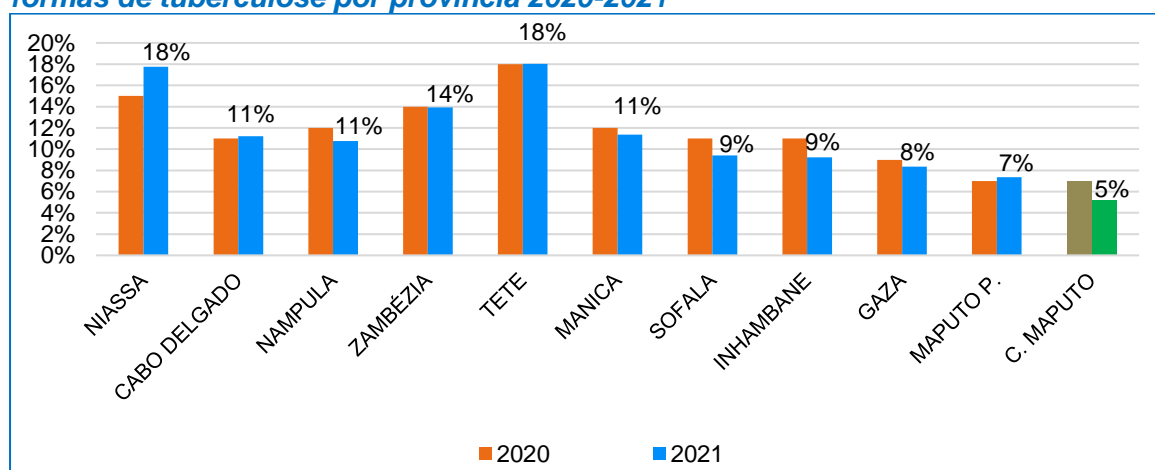
Gráfico 89: Proporção de crianças (<15 anos) no total de casos notificados de todas as formas de tuberculose, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Todas as províncias notificaram casos de TB em crianças, no entanto, houve uma grande variação entre elas. Niassa e Tete registaram uma proporção acima do esperado. Estas diferenças podem estar relacionadas com vários factores, dentre os quais, o nível de implementação de actividades de promoção e educação em saúde, a capacidade de suspeição diagnóstica em crianças, capacidade diagnóstica geral e incidência da TB em cada província (**Gráfico 90**).

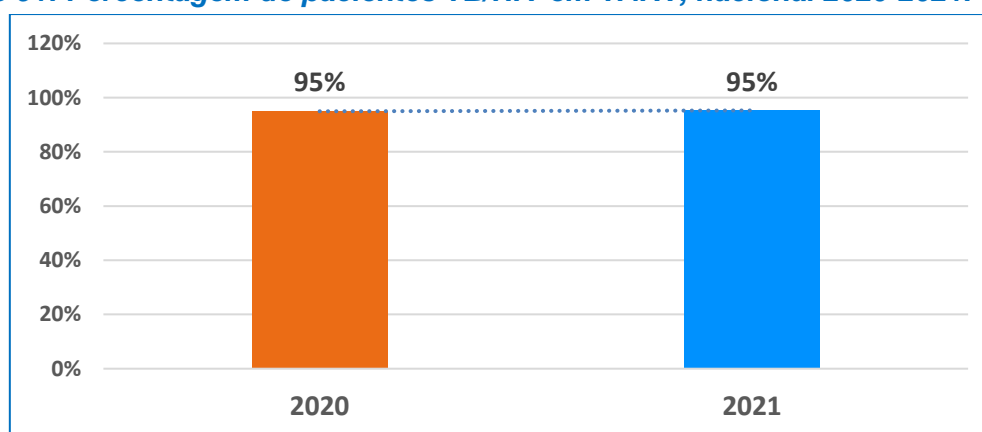
Gráfico 90: Proporção de crianças (<15 anos) no total de casos notificados de todas as formas de tuberculose por província 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

No âmbito das actividades colaborativas TB/HIV, através da estratégia de paragem única, 97,695 pacientes de TB foram testados para o HIV. Destes, 24,296 (25%) eram co-infectados TB/HIV, dos quais 23,091 (95%) estavam em tratamento antirretroviral (TARV), pelo que, a meta anual de 95% foi alcançada (**Gráfico 91**).

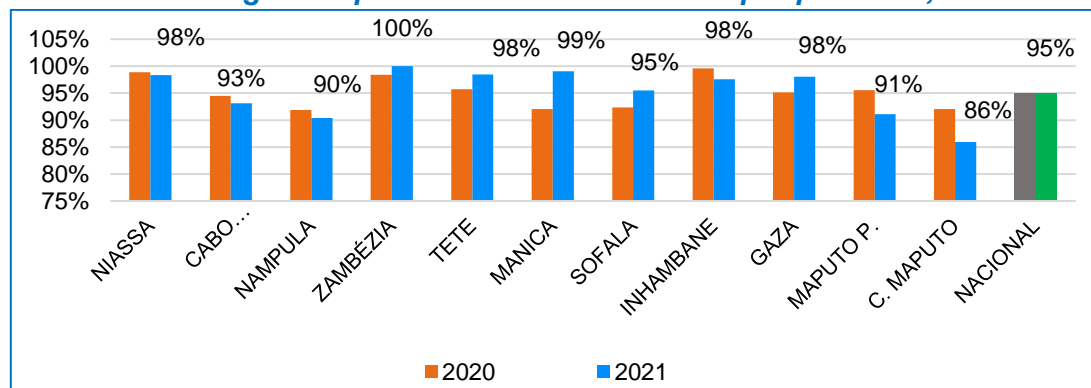
Gráfico 91: Percentagem de pacientes TB/HIV em TARV, nacional 2020-2021.



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Todas as províncias apresentaram uma taxa de início de TARV (entre os pacientes co-infectados TB/HIV) acima de 90%, com a excepção da cidade de Maputo (86%). O destaque vai para a província da Zambézia (100%) que registou a maior percentagem (**Gráfico 92**). A contínua implementação da paragem única e a estratégia “Testar e Iniciar” tem contribuído para o bom desempenho deste indicador.

Gráfico 92: Percentagem de pacientes TB/HIV em TARV por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Programa do HIV/SIDA

Estiveram em TARV 1,698,486 PVHIV, das quais 99,169 crianças e 1,599,317 adultos, correspondendo um índice cumprimento de 73% e 99%, respectivamente. A cobertura geral situou-se em 81%, sendo 79% para crianças e 81% para adultos (Tabelas 10 e 11).

Tabela 10: Crianças em TARV, por província, 2021

Província	Meta Anual	crianças de 0-14 anos em TARV	% Cumpr.
Niassa	3,758	3,090	82%
Cabo Delgado	9,059	5,900	65%
Nampula	12,281	14,001	114%
Zambézia	26,139	20,891	80%
Tete	6,564	4,859	74%
Manica	9,820	6,777	69%
Sofala	13,068	9,424	72%
Inhambane	7,653	6,208	81%
Gaza	13,853	11,683	84%
Maputo Província	18,946	9,535	50%
Maputo Cidade	14,665	6,801	46%
Nacional	135,805	99,169	73%

Fonte: Spectrum v6.06, SISMA-MISAU, 2021⁸

⁸ O modelo spectrum v6.06 estimou um número baixo de crianças vivendo com HIV, razão pela qual temos coberturas mais altas em relação ao cumprimento da meta, isto é, o valor estabelecido para a meta foi superior em relação a estimativa de crianças vivendo com HIV. As metas são traçadas antes das estimativas serem finalizadas e aprovadas pelo país.

Tabela 11: Adultos em TARV, por província, 2021

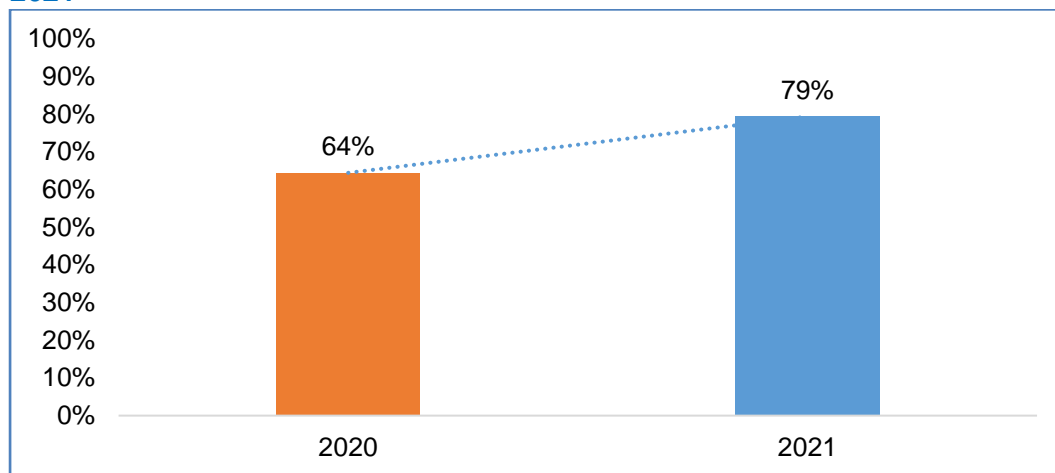
Província	Meta Anual	Adultos 15/+ anos em TARV	% Cumpr.
Niassa	40,624	43,147	106%
Cabo Delgado	96,637	94,264	98%
Nampula	140,388	197,595	141%
Zambézia	315,580	331,874	105%
Tete	75,441	88,183	117%
Manica	124,351	111,742	90%
Sofala	124,970	140,610	113%
Inhambane	108,233	90,214	83%
Gaza	195,318	174,619	89%
Maputo Província	220,712	172,764	78%
Maputo Cidade	177,377	154,305	87%
Nacional	1,619,631	1,599,317	99%

Fonte: Spectrum v6.06, SISMA-MISAU, 2021

Taxa de Cobertura de Crianças HIV+ que recebem TARV

A taxa de cobertura de TARV em crianças HIV+ em 2021 foi de 79%, contra 64% em 2020. Apesar deste aumento, persistem desafios no TARV pediátrico, uma vez que as crianças são dependentes dos seus cuidadores (**Gráfico 93**).

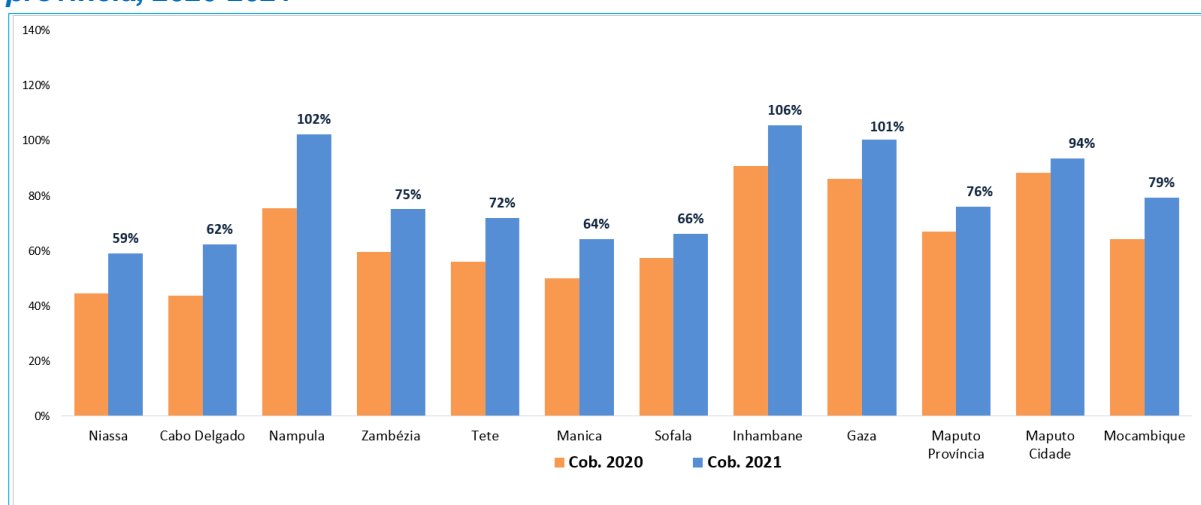
Gráfico 93: Taxa de cobertura de PVHIV crianças que recebem TARV, nacional, 2020-2021



Fonte: Spectrum v6.06, SISMA-MISAU, 2021

Todas as províncias tiveram um aumento na taxa de cobertura do TARV em crianças HIV+ em relação ao ano anterior (**Gráfico 94**).

Gráfico 94: Taxa de cobertura de crianças HIV+ que recebem TARV, nacional e por província, 2020-2021

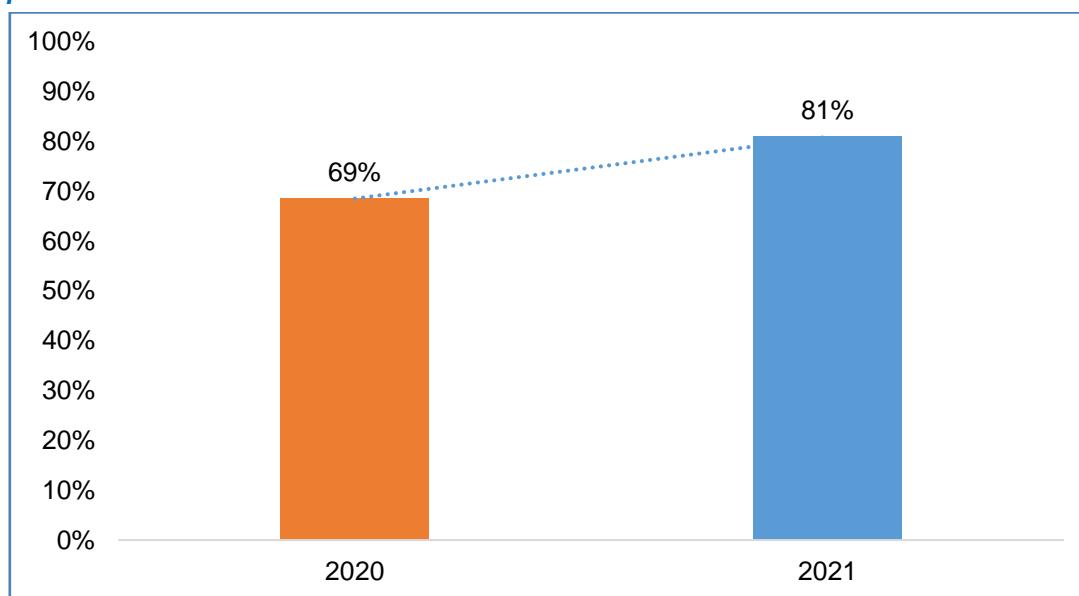


Fonte: Spectrum v6.06, SISMA-MISAU, 2021

Taxa de Cobertura de Adultos HIV+ que recebem TARV

A taxa de cobertura de TARV em adultos HIV+ aumentou em 2021, quando comparado com o ano anterior, passando de 69% para 81% (**Gráfico 95**).

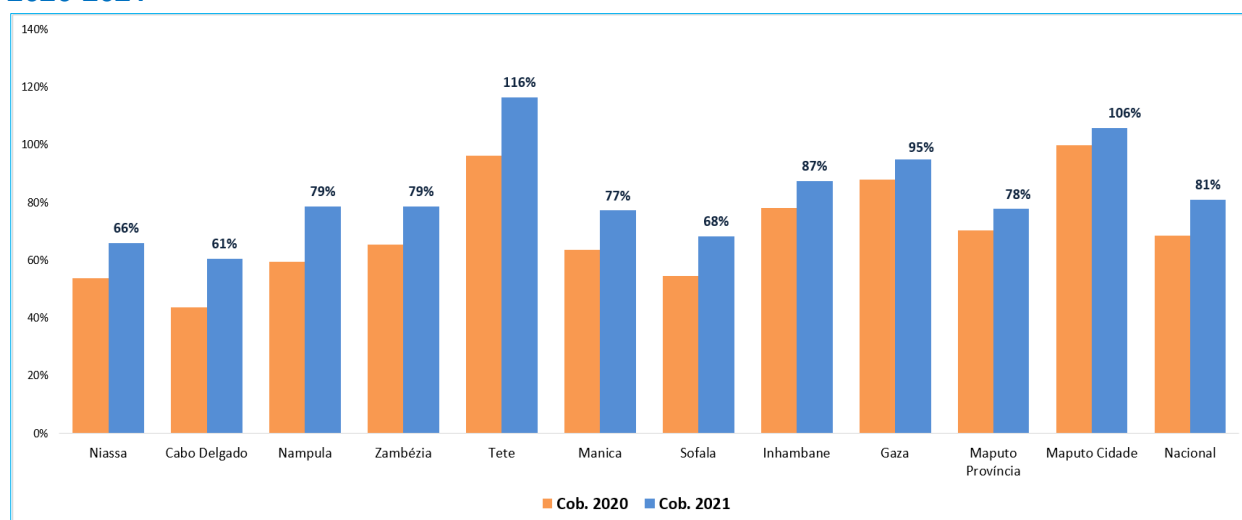
Gráfico 95: Taxa de cobertura de PVHIV adultos que recebem TARV, nacional, 2020-2021



Fonte: Spectrum v6.06, SISMA-MISAU, 2021

Todas províncias registaram um aumento da cobertura de TARV em adultos HIV+ (**Gráfico 96**).

Gráfico 96: Taxa de cobertura de PVHIV adultos que recebem TARV, por província, 2020-2021

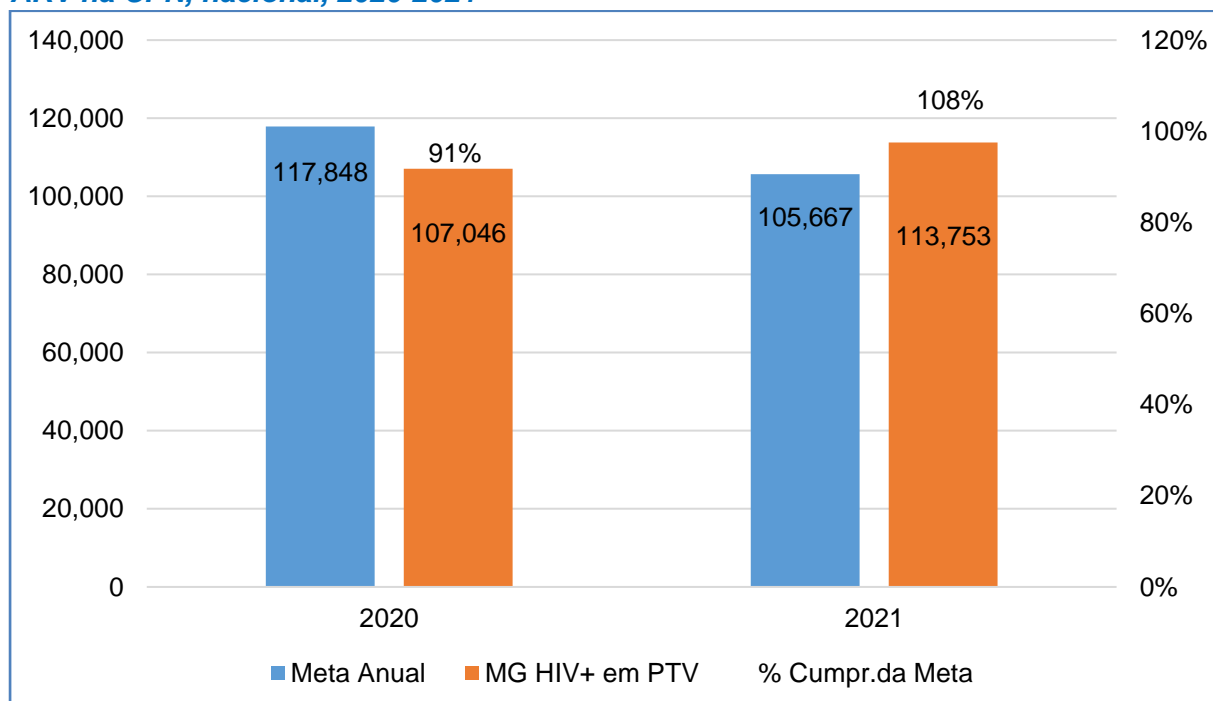


Fonte: Spectrum v6.06, SISMA - MISAU, 2021

Prevenção de Transmissão Vertical (PTV)

No ano em análise, 113,753 mulheres grávidas (MG) beneficiaram de ARV, representando um índice de cumprimento de 108%, contra 107,046 (91%) mulheres em 2020 (**Gráfico 97**).

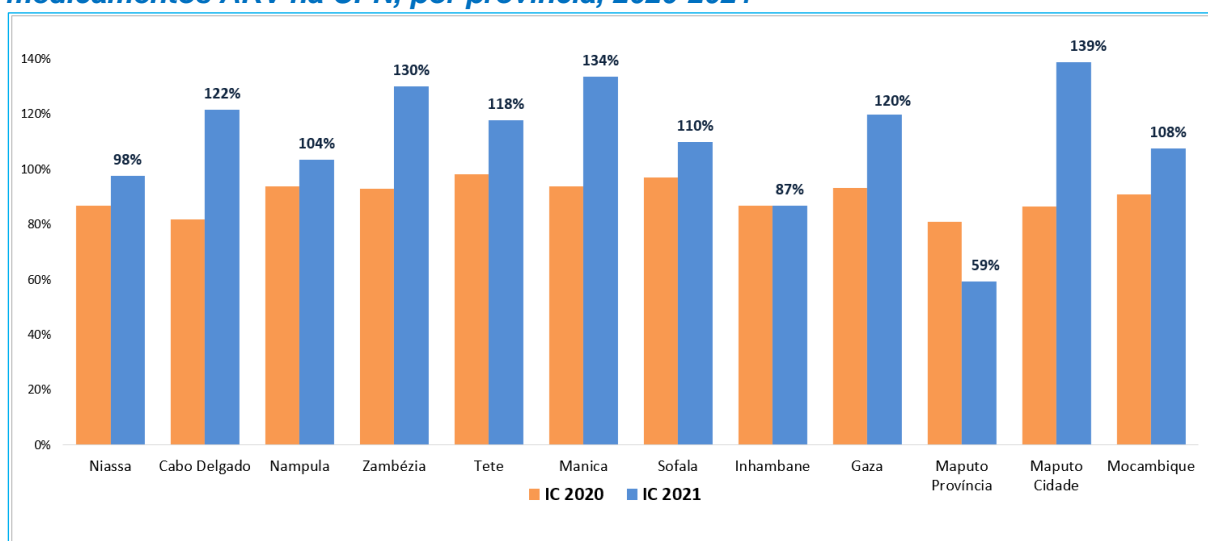
Gráfico 97: Percentagem de mulheres grávidas HIV+ que receberam medicamentos ARV na CPN, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

Com excepção das províncias de Niassa, Inhambane e Maputo, as restantes tiveram o índice de cumprimento acima da meta planificada (**Gráfico 98**).

Gráfico 98: Índice de cumprimento de mulheres grávidas HIV+ que receberam medicamentos ARV na CPN, por província, 2020-2021



Fonte: SISMA, MISAU 2021

PRIORIDADE Nº 4: PREPARAÇÃO E RESPOSTA À EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Em 2021, o país continuou a implementar acções de combate a COVID-19 e de assistência a pessoas vítimas das acções terroristas em Cabo Delgado que, de certa forma, continuaram a ser consideradas como emergências no país, com impacto na prestação dos serviços de saúde.

Pandemia da COVID-19

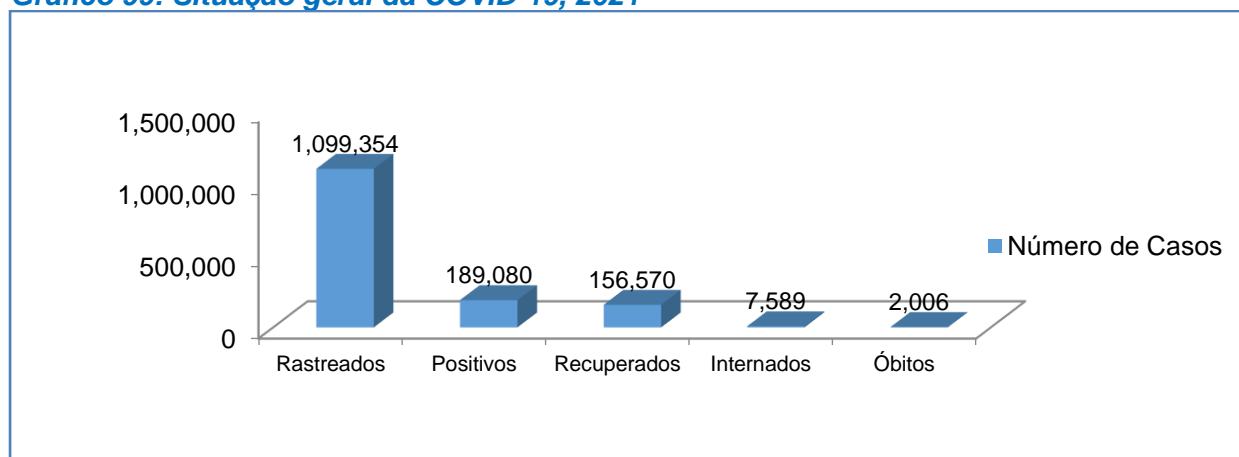
O Governo da República de Moçambique, através do Ministério da Saúde (MISAU), continuou a implementação do **Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19** e iniciou a implementação do **Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19** como ferramentas estratégicas para resposta a uma potencial epidemia e de mitigação aos seus efeitos.

Ao longo do ano, o país registou três vagas, tendo a primeira sido registada entre Janeiro e Março, a segunda entre Junho e Agosto e a terceira em Dezembro de 2021.

Casos registados

Foram rastreadas 1,099,354 pessoas suspeitas, das quais 189,080 testaram positivo e destas 2,006 resultaram em óbito (taxa de letalidade = 1.1%). No mesmo período, registou-se 156,570 casos recuperados da doença e foi registado 7.589 internados (**Gráfico 99**).

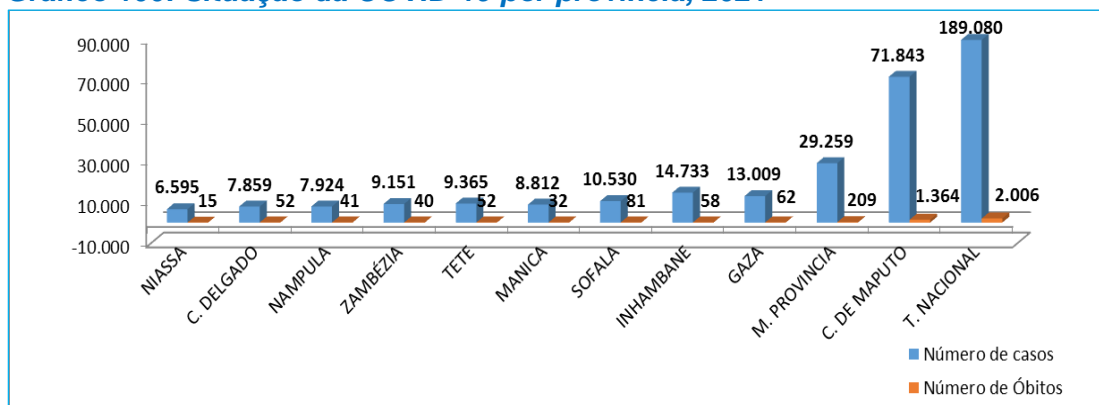
Gráfico 99: Situação geral da COVID-19, 2021



Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

A região sul do país registou mais casos de COVID-19 em relação às regiões norte e centro, sendo a Cidade de Maputo a que mais casos e óbitos registou (**Gráfico 100**).

Gráfico 100: Situação da COVID-19 por província, 2021



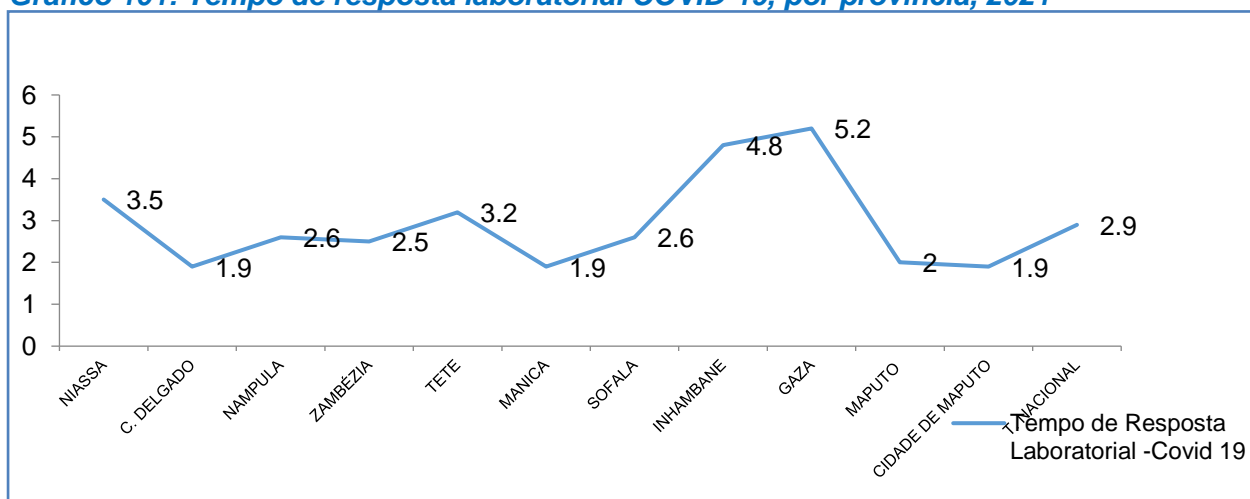
Fonte: Boletim Diário, Covid-19, MISAU

Tempo médio de resposta laboratorial para amostras da COVID-19⁹

Durante o período em análise, o tempo médio de resposta laboratorial para amostras da COVID-19 variou, entre as províncias, de 5.2 à 1.9 dias, com uma média nacional de 2.9 (**Gráfico 101**), estando dentro do limite ideal (igual ou inferior a 3 dias). Os valores elevados verificados em algumas províncias como Inhambane e Gaza, deveram-se à razões de vária ordem, como:

1. Uso partilhado dos equipamentos para diagnóstico da COVID-19 com carga viral de HIV;
2. Limitação de dias de envio de amostras ao laboratório de testagem;
3. Avaria de equipamentos;
4. Retirada dos técnicos de laboratório para responder à outras actividades;
5. Ruptura de reagentes;
- 6.

Gráfico 101: Tempo de resposta laboratorial COVID-19, por província, 2021



Fonte: Dysa INS, MISAU 2021

⁹ O tempo médio de resposta laboratorial é um indicador de saúde que define o tempo (em dias) que se leva desde a colheita de amostra de um caso suspeito da COVID-19 numa determinada unidade sanitária até a disponibilidade do resultado ao utente.

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 de diversas patologias, equipamento de protecção individual e consumíveis para ventiladores.

Infraestruturas

Foram melhoradas e adaptadas instalações para acolher os doentes da COVID-19, com destaque a aquisição de camas para o aumento da capacidade de internamento nos Centros de Internamentos de Doentes de COVID-19 (CICOV), bem como a reabilitação de 4 Unidades Sanitárias na Cidade de Maputo (Hospital de Mavalane, Hospital Central de Maputo, Hospital de Polana Caniço e Centro de Saúde anexo), canalização e aquisição de Oxigénio.

Outras actividades desenvolvidas

Para fazer face à situação de COVID-19 no país foram desenvolvidas as seguintes acções:

- Expansão da capacidade de realização de testes de PCR, criando assim condições para que este teste possa ser realizado em todas as províncias;
- Reforço do sistema de vigilância para detecção precoce e rápida dos casos da COVID-19 através da criação de Postos de Testagem em 26 US/bairros da Cidade de Maputo, bem como garantir uma resposta laboratorial robusta e coordenada;
- Reforço da prestação de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da COVID-19 com a contratação de 45 médicos especialistas estrangeiros e 696 profissionais de saúde (dentre eles, médicos, técnicos e agentes de serviço) nacionais.

Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19

Em fevereiro de 2021, o Governo aprovou o Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19 cujo objectivo principal é fornecer directrizes para a implementação de forma segura e eficaz da vacinação contra a COVID-19. Este plano prevê vacinar até Dezembro de 2022, 15,208,538 pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade.

A introdução da vacina contra a COVID-19 em Março, representou uma prioridade nacional para aliviar o impacto sanitário e socioeconómico e teve como objectivo reduzir a doença grave e a morte causada pela infecção por SARS-CoV-2, prevenindo o colapso do sector de saúde.

Até dezembro de 2021, foram vacinados, em todo o país, com pelo menos 1 dose, 9,792,465 pessoas e completamente 7,034,086 correspondendo a 64% e 47%, respectivamente (**Tabela 12**).

Tabela 12: Vacinação contra a COVID-19, por província, 2021

Província	Total de pessoas vacinadas	Total de pessoas completamente vacinadas
Niassa	550,189	473,207
Cabo Delgado	857,680	722,864
Nampula	2,527,765	2,040,449
Zambézia	1,327,848	1,068,002
Tete	662,260	582,646
Manica	837,017	573,607
Sofala	586,823	372,416
Inhambane	532,365	443,689
Gaza	519,334	422,692
Maputo	777,948	519,346
Cidade de Maputo	613,236	372,764
Total	9,792,465	7,591,682

Fonte: SISMA-MISAU, 2021

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 quase todos distritos e provocado a deslocação de mais de 515,675 pessoas. Foram encerradas 39 Unidades Sanitárias sendo, Macomia (7), Meluco (1), Mocímboa da Praia (8), Muibumbe (7), Nangade (2), Palma (7) e Quissanga (7).

Igualmente, foram afectados 886 funcionários nos distritos de Macomia (176), Mocímboa da Praia (291), Muidumbe (105), Palma (200) e Quissanga (114) e foram destruídas 11 viaturas (6 ambulâncias e 5 viaturas administrativas).

Principais intervenções

Para fins de assistência em saúde, os distritos da província foram divididos em 3 categorias, sendo:

- **Distritos acessíveis** - que receberam maior número de deslocados (Ancuabe, Balama, Chiúre, Mecúfi, Metuge, Montepuez, Namuno e Pemba):
 - Estabelecimento de 14 postos de saúde nos centros de reassentamento e novas aldeias;
 - Realização de brigadas móveis integradas regulares;
 - Extensão de horário de funcionamento e aumento do número de técnicos em algumas unidades sanitárias com maior demanda;

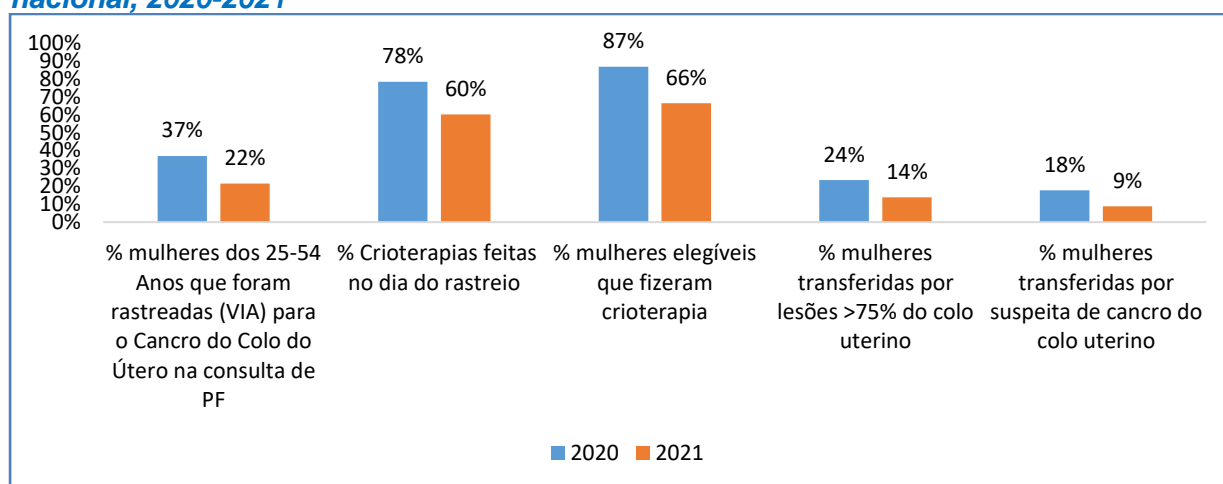
- Reabilitação e ampliação de 7 unidades sanitárias e construção de 2 novas unidades sanitárias;
- **Distritos de difícil acesso** - com algumas unidades sanitárias sem funcionar (Ibo, Meluco, Mueda, Nangade e Palma):
 - Estabelecimento de postos de saúde nas aldeias com deslocados no distrito de Mueda;
 - Realização de brigadas móveis integradas regulares nas comunidades;
 - Vigilância baseada na comunidade através de comités de saúde nas aldeias e centros de reassentamento;
- **Distritos inacessíveis** (Macomia, Muidumbe, Mocimboa da Praia e Quissanga):
 - Assistência as populações através de pessoal médico militar em Macomia e Palma;
 - Assistência as populações através de brigadas móveis integradas em Macomia e Muidumbe;
 - Assistência as populações nos CS de Quitunda em Macomia e Miteda em Muidumbe pelo pessoal do governo;
 - Assistência em Palma e Macomia com apoio do pessoal da Médicos Sem Fronteira.

PRIORIDADE Nº 5: PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS CRÓNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS, DEGENERATIVAS E DO TRAUMA

Prevenção e controlo do cancro do colo do útero

Houve uma redução em todos os indicadores de atenção ao cancro do colo do útero, com particular destaque para a cobertura de mulheres de 25-54 anos rastreadas, que registou 22% em 2021 contra 32% em 2020, não tendo atingido a meta prevista de 26% (**Gráfico 102**). As províncias de Tete, Sofala e Maputo Cidade superaram a meta prevista para o ano (**Tabela 13**).

Gráfico 102: Indicadores seleccionados de atenção ao cancro do colo do útero, nacional, 2020-2021



Fonte: SISMA-MISAU, 2021

As províncias de Cabo Delgado, Nampula, Gaza e Cidade de Maputo apresentaram bons níveis de mulheres 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”.

As províncias de Sofala, Gaza e Maputo Cidade apresentaram percentagens de mulheres com lesões >75% referidas à US e que realizaram Colposcopia e LEEP, acima da média nacional.

Em relação à suspeita de cancro cervical já instalado, Cabo Delgado, Sofala, Gaza e Cidade de Maputo apresentaram níveis acima da média nacional (**Tabela 13**).

Tabela 13: Indicadores seleccionados dos serviços de CACUM, provincial, 2021

Indicadores	NIASSA	CABO DELGADO	NAMPULA	ZAMBÉZIA	TETE	MANICA	SOFALA	INHAMBANE	GAZA	MAPUTO PROV.	CIDADE DE MAPUTO	TOTAL NACIONAL
% mulheres dos 25-54 Anos que foram rastreadas (VIA) para o Cancro do	21	26	16	24	31	16	28	19	17	19	28	22
% Crioterapias feitas no dia do rastreio	43%	80%	69%	52%	20%	49%	56%	52%	91%	57%	123%	60%
% mulheres elegíveis que fizeram crioterapia	46%	104%	75%	56%	22%	50%	59%	55%	100%	65%	124%	66%
% mulheres transferidas por lesões >75% do colo uterino	6%	9%	9%	10%	6%	8%	28%	7%	25%	11%	72%	14%
% mulheres transferidas por suspeita de cancro do colo uterino	9%	10%	6%	8%	5%	8%	13%	2%	24%	9%	10%	9%

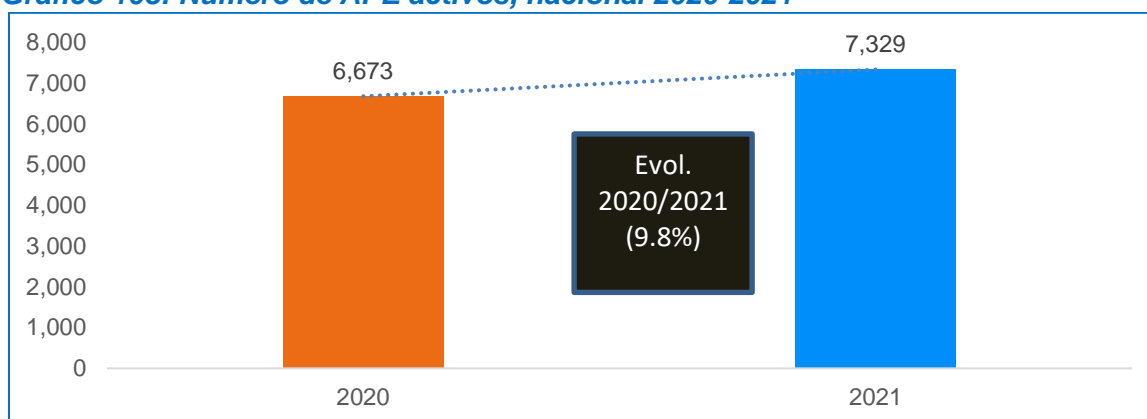
Fonte: SISMA-MISAU, 2021

PRIORIDADE Nº 6: DESENVOLVIMENTO DE UM SUBSISTEMA COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Agentes Polivalentes Elementares (APE)

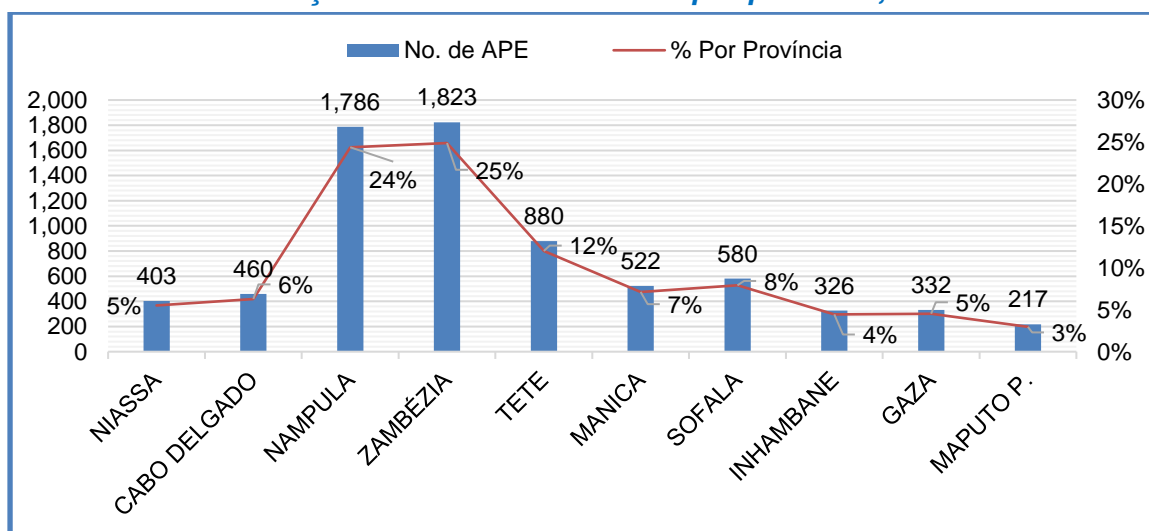
Em 2021 houve uma evolução de 9.8% de APE em relação ao ano anterior, contando com 7,329 activos e equipados. Destes, 24% estão alocados às províncias de Nampula e 25% na Zambézia (Gráficos 103 e 104).

Gráfico 103: Número de APE activos, nacional 2020-2021



Fonte: DNSP-MISAU, 2021

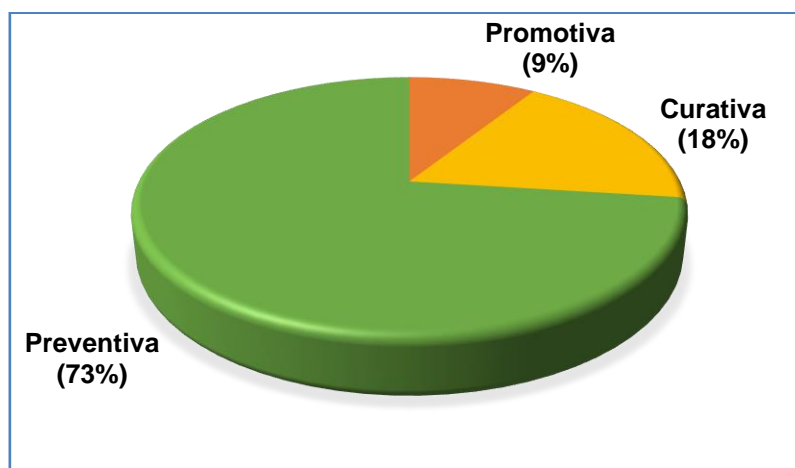
Gráfico 104: Distribuição numérica e % dos APE por província, 2021



Fonte: DNSP-MISAU, 2021

Das actividades realizadas pelos APE, 9% foram de carácter promotivas, 73% preventivas e 18% curativas, mostrando o papel educativo dos APE nas comunidades (Gráfico 105).

Gráfico 105: Percentagem (%) de utentes atendidos por APE por tipo de actividade, 2021

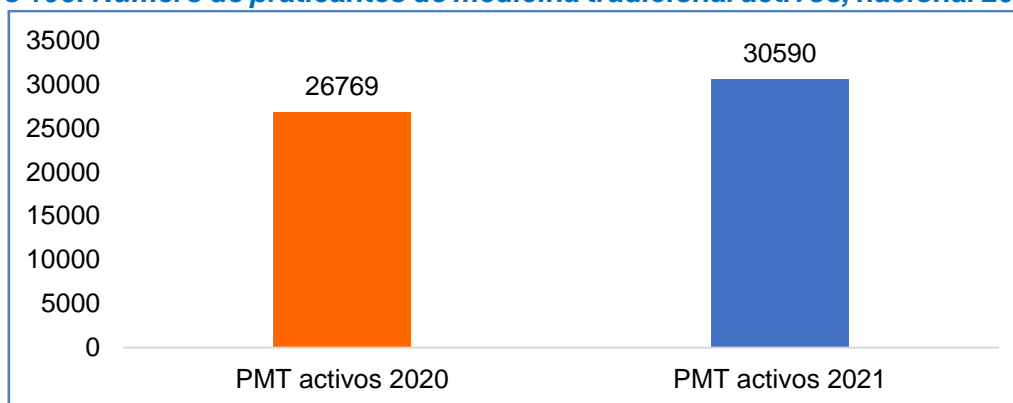


Fonte: DNSP-MISAU, 2021

Medicina Tradicional e Alternativa (MTA)

O número de PMT activos cresceu cerca de 14.3% ao passar de 26,769 em 2020 para 30,590 em 2021. Registou-se igualmente neste período, um crescimento na ordem de 20.2% de PMT formados em matéria de Cuidados de Saúde Primários. Foram ainda formados 2,276 PMT em matéria da COVID-19 (**Gráfico 106 e Tabela 14**).

Gráfico 106: Número de praticantes de medicina tradicional activos, nacional 2020-2021



Fonte: SISMA, DNMTA, MISAU 2021

Tabela 14: PMT formados e activos e número de pacientes referidos por PMT, por Província 2020-2021

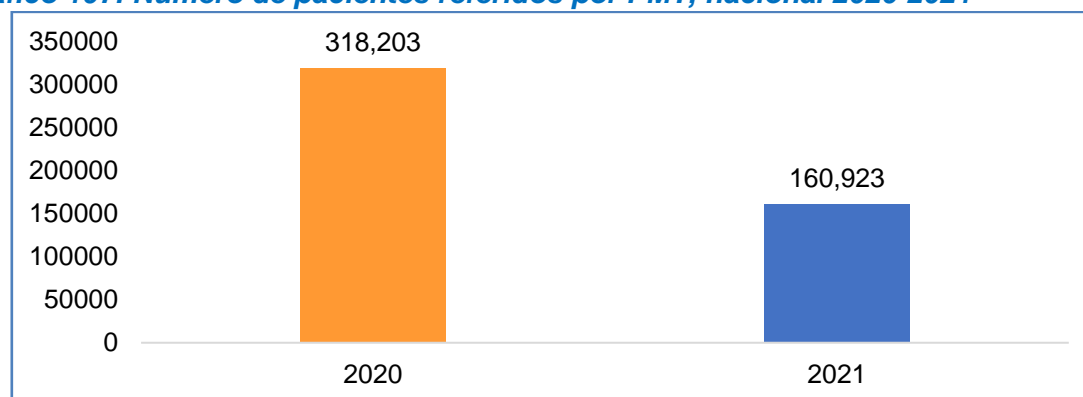
Províncias	Nº de PMT formados		Nº de PMT activos		Nº de pacientes referidos por PMT	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Niassa	155	500	939	1,439	23,970	10,499
Cabo Delgado	164	209	3,183	3,392	21,164	9,678
Nampula	676	525	6,805	7,330	39,615	28,954
Zambézia	298	483	6,985	7,468	38,261	25,343
Tete	407	247	1,040	1,287	27,465	12,122
Manica	144	540	987	1,527	63,204	23,577
Sofala	385	237	3,021	3,258	24,004	18,105
Inhambane	392	87	1,116	1,203	24,994	13,553
Gaza	0	300	785	1,085	20,943	10,671
Maputo	276	282	1,254	1,536	21,448	4,198
Cidade De Maputo	282	411	654	1,065	13,135	4,223
Total Nacional	3,179	3,821	26,769	30,590	318,203	160,923

Fonte: SISMA, DNMTA, MISAU 2021

Em 2021, comparado ao ano 2020, houve um decréscimo de 49.4% pacientes referidos pelos PMT às US (**Gráfico 107**). A redução deveu-se à restrição das intervenções dos PMT devido à COVID-19 e ao deficiente registo e recolha de dados nas US. Apesar das restrições, os PMT continuaram a contribuir, através das rádios comunitárias e programas televisivos, na disseminação de mensagens-chave sobre a prevenção de doenças e adesão à vacinação contra COVID-19.

Em 2021, foram referidos 160,923 pacientes às US, destacando-se doentes suspeitos de HIV/ITS (13,454), tuberculose (8,412), malária (55,064), desnutrição (5,740) e outras doenças, bem como referidos para planeamento familiar (29,661), parto (9,113) e consulta pré-natal (13,346).

Gráfico 107: Número de pacientes referidos por PMT, nacional 2020-2021



Fonte: SISMA, DNMTA, MISAU 2021

Foram criados 105 Comitês de Saúde, Cogestão e Humanização e integrados 355 PMT, representando um crescimento na ordem de 0.85% em relação ao ano 2020 (352). (**Tabela 15**).

Tabela 15: Número de Praticantes de Medicina Tradicional activos e Comités criados com pelo menos 1 PMT, 2020/2021:

Províncias	Comités criados com pelo menos 1 PMT 2020	Comités criados com pelo menos 1 PMT 2021	PMT integrados nos Comités criados no ano 2020	PMT integrados nos Comités criados no ano 2021
Niassa	0	0	0	0
Cabo Delgado	0	0	0	0
Nampula	0	0	65	0
Zambézia	0	0	0	0
Tete	0	0	0	0
Sofala	0	0	0	0
Manica	6	36	6	286
Inhambane	52	50	87	50
Gaza	0	0	0	0
Maputo Prov.	191	0	191	0
Cidade de Maputo	0	19	3	19
Total Geral	249	105	352	355

Fonte: DNSP, MISAU 2021

7. Desafios e Perspectivas

O presente documento relatou as actividades realizadas, desempenho dos principais indicadores e factores que influenciaram o exercício económico 2021, o que resultou na identificação dos seguintes desafios e perspectivas:

Desafios:

- **Governança:**
 - Adequar o quadro legal do sector;
 - Consolidar o processo de descentralização.
- **Financiamento:**
 - Incrementar o financiamento do sector;
- **Recursos Humanos:**
 - Melhorar a disponibilidade de recursos humanos qualificados: médicos especialistas e outros técnicos de área específica.
- **Sistemas de Informação:**
 - Melhorar a qualidade dos dados;
- **Prestação de serviços:**
 - Expandir a rede sanitária e cuidados de saúde materno-infantil;
 - Assegurar a disponibilidade de insumos: medicamentos, equipamentos, reagentes, material médico-cirúrgico;
 - Garantir a resiliência do Serviço Nacional de Saúde aos diferentes desafios

Perspectivas:

- **Governança**
 - Aperfeiçoar os mecanismos e metodologias de planificação e orçamentação sectorial e territorial;
 - Prosseguir com as reformas e adequação do quadro legal.
- **Financiamento**
 - Melhorar a eficiência na alocação e utilização dos recursos;
 - Advogar para o aumento do espaço fiscal.
- **Recursos Humanos**
 - Acelerar a implementação do Plano Acelerado de Formação de Profissionais Especializados e a contratação de novos técnicos.
- **Sistemas de Informação**
 - Expandir o sistema de informação em tempo real;
 - Implementar acções de melhoria da qualidade de dados;
 - Rever os indicadores e variáveis;
 - Rever e integrar os instrumentos de registo e recolha de dados a todos os níveis.

➤ **Prestação de serviços**

- Garantir a disponibilidade de medicamentos e consumíveis nas unidades sanitárias;
- Expandir e reforçar a capacidade dos cuidados de saúde primários através da implementação do subsistema comunitário; e
- Continuar com a expansão, adequação e apetrechamento de unidades sanitárias.