

# Curso de Formação em Cuidados de Saúde Primários (CSP)



Entidades Organizadoras:



Entidades Financiadoras:



OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

**Tema 3 - A situação de saúde, a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e os Cuidados de Saúde Primários (CSP) ao Nível da Região Africana e em Moçambique**

# OBJECTIVOS



- Compreender as desigualdades em saúde como uma expressão relevante das desigualdades sociais.
- Reflectir, com perspectiva crítica, sobre a relação existente entre as desigualdades em saúde e o Desenvolvimento Humano.
- Descrever e analisar a situação da saúde mundial em prol de atingir o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar para todos em qualquer idade).
- Reflectir sobre a saúde na Região Africana da OMS no contexto dos ODS.
- Descrever e analisar a situação de saúde e o Desenvolvimento Humano em Moçambique.
- Compreender as diferentes dimensões da desigualdade em Moçambique.
- Reflectir sobre a relação existente entre a CUS e os CSP.



# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.1. Diferentes estratégias para melhorar os problemas de saúde em África

- 2005: Foi criado o Observatório Africano da Força de Trabalho em Saúde,
- 2006: Comité Regional Africano (CRA) da OMS, reunido em Addis Abeba, aprova o documento intitulado “*Revitalização dos serviços de saúde no contexto dos Cuidados de Saúde Primários na Região Africana*”, considerado o primeiro Relatório sobre a Saúde na Região.

### Áreas e estratégias de intervenção recomendadas na Declaração de Ouagadougou.

- 1.- Actualizarem as suas estratégias e planos nacionais; intervenções de saúde prioritárias como ponto de entrada para a revitalização dos serviços de saúde, com base na abordagem dos CSP, incluindo os sistemas de referência;
2. Acelerarem o processo de descentralização;
3. Intersectorialidade;
4. Implementarem estratégias para melhor fazer face às necessidades de recursos humanos para a área da saúde, e com vista a um melhor planeamento, reforço da capacitação;
5. Dispositivos sustentáveis para melhorar a disponibilização, o custo e o acesso aos medicamentos essenciais, produtos, consumíveis, tecnologias apropriadas e infra-estruturas;
6. Sistemas de informação e vigilância e promoverem investigação operacional;
7. Formularem e implementarem políticas e estratégias de financiamento da saúde;
8. Promoverem a sensibilização das populações em matéria de saúde e, em especial, dos adolescentes e jovens.

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.1. Diferentes estratégias para melhorar os problemas de saúde em África

- ❖ **2008:** Conferência Internacional sobre *“Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Melhorar a Saúde em África no Novo Milénio”*.
- ❖ **2012:** CRA cria o Observatório Africano da Saúde.
- ❖ **2014:** Ministros de saúde africanos, convocados pela União Africana e a OMS, reuniram-se em Luanda (Angola): *Declaração de Luanda sobre Cobertura Universal da Saúde em África*.
- ❖ **2014,** O ERA da OMS, elaborou um segundo relatório, sobre a Saúde na Região Africana: *“ A saúde das pessoas: o que funciona”*
- ❖ **2014:** O ERA, elaborou o documento *“ Uma Década de Acção da OMS na Região Africana Trabalhando juntos para alcançar os objectivos de saúde”,*
- ❖ **Junho 2017.** Primeiro Fórum Africano da Saúde da OMS *“ Colocar as pessoas em primeiro lugar – proporcionar uma melhor saúde às populações de África”*
- ❖ **2017:** O ERA elaborou um documento estratégico *“Não Deixar ninguém para trás: Reforço dos sistemas de saúde para alcançar a Cobertura Universal da Saúde (CUS) e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em África”.*( 7)
- ❖ **2018:** O ERA elaborou o documento i *“ O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir”,*
- ❖ **Março de 2019 :** II Fórum da OMS sobre a Saúde em África

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.2.1. As Desigualdades em saúde uma expressão relevante das desigualdades sociais

Para que uma diferença ou desigualdade em saúde seja considerada como tal, devem dar-se duas condições:

- ✓ Ser considerada socialmente injusta;
- ✓ Ser potencialmente evitável (existem instrumentos para evitá-lo).

*Segundo a International Society for Equity in Health:*

**As desigualdades em saúde “Inequity in Health”:** são diferenças sistemáticas e potencialmente remediáveis num ou mais aspectos da saúde entre grupos ou subgrupos da população definidos social, económica, demográfica ou territorialmente.

**A pesquisa orientada a acções “Equity research”:** é a pesquisa sobre a génese e as características das desigualdades sociais de saúde; identifica factores modificáveis por decisões políticas e acções programáticas para reduzir ou eliminar as desigualdades.

**As políticas e acções voltadas para a equidade “Equity policy and actions”:** decisões políticas e acções programáticas activas destinadas a melhorar a equidade em saúde e reduzir ou eliminar as desigualdades.

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.2.2. Medidas da desigualdade em saúde: Principais indicadores de saúde

TIPO DE MEDIDA	INDICADORES DIFERENCIADOS	
Medidas de posição social	Medições a nível individual <ul style="list-style-type: none"><li>• CLASSE SOCIAL</li><li>• OCUPAÇÃO: classes ocupacionais</li><li>• EDUCAÇÃO: Educação auto-declarada</li><li>• RENDA: renda auto-declarada ou renda relativa à linha de pobreza</li><li>• RIQUEZA: Total de bens domésticos (casa, carro, ações, heranças, etc.)</li></ul>	Medidas a nível de área geográfica <ul style="list-style-type: none"><li>• SIMPLES: estrutura ocupacional, educacional ou económica média da área (% da população de cada categoria ocupacional, educacional ou de renda da área)</li><li>• COMPOSTO: indicadores de privação (construídos a partir de indicadores como desemprego, superlotação, casa ou carro, etc.)</li></ul>
Medidas de nível de saúde	Mortalidade geral; Mortalidade por causas; Saúde percebida; Morbilidade por doenças agudas e infectocontagiosas; Prevalência de doenças crónicas e Uso de serviços.	
Medidas do grau de relacionamento entre a posição social.  Em termos gerais, considera-se que há desigualdade quando a medida de saúde de um grupo social X é diferente da de um grupo social Y.	1. Razão de taxas entre o grupo sócio-económico mais alto e o mais baixo. 2. Diferença entre as taxas do grupo sócio-económico mais alto e mais baixo. 3. Índice de efeito relativo baseado em regressão. 4. Percentagem de risco atribuível à população (RAP) (ou fracção etiológica). 5. Risco atribuível à população (RAP) absoluto. 6. Índice de Dissimilaridade (ID) relativo (Índice de dissimilaridade - percentagem). 7. Índice relativo de desigualdade. 8. Índice de inclinação da desigualdade. 9. Coeficiente de Gini e curva de Lorenz.	

# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.2.3 As principais desigualdades em saúde a nível mundial. Estatísticas sanitárias. MORTALIDADE.

- Segundo a OMS, em 2019 as 10 principais causas de morte foram responsáveis por 55% das 55,4 milhões de mortes em todo o mundo.
- As **principais causas de morte no mundo**, de acordo com o número total de vidas perdidas, são atribuídas a três grandes problemas: **doenças cardiovasculares** (doença isquémica do coração, acidente vascular cerebral), **doenças respiratórias** (doença pulmonar obstrutiva crónica, infecções do trato respiratório inferior) e **condições neonatais**, que incluem asfixia e trauma de nascimento, septicemia e infecções neonatais e **complicações de parto** prematuro.
- As causas de morte podem ser agrupadas em três categorias: **transmissíveis** (doenças infecciosas e parasitárias e doenças maternas, perinatais e nutricionais), **não transmissíveis** (crónicas) e **lesões**.

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

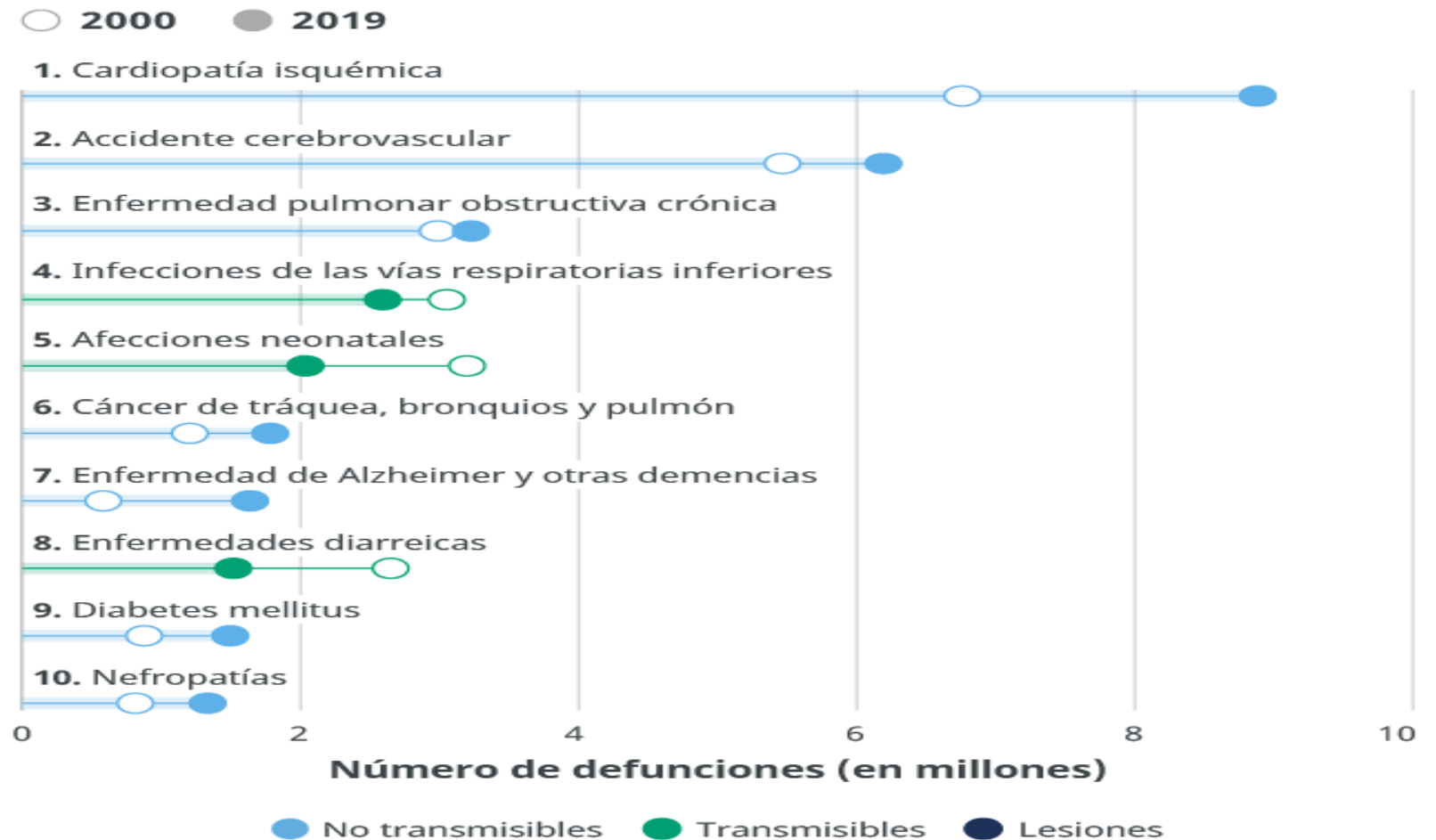
## 1.2.4. Principais causas de mortalidade no mundo em 2019. OMS

Globalmente, 7 das 10 principais causas de morte em 2019 foram doenças não transmissíveis.

Foram responsáveis por 44% de todas as mortes, ou 80% do total das 10 principais causas.

No entanto, as doenças não transmissíveis como um todo foram responsáveis por 74% das mortes no mundo em 2019.

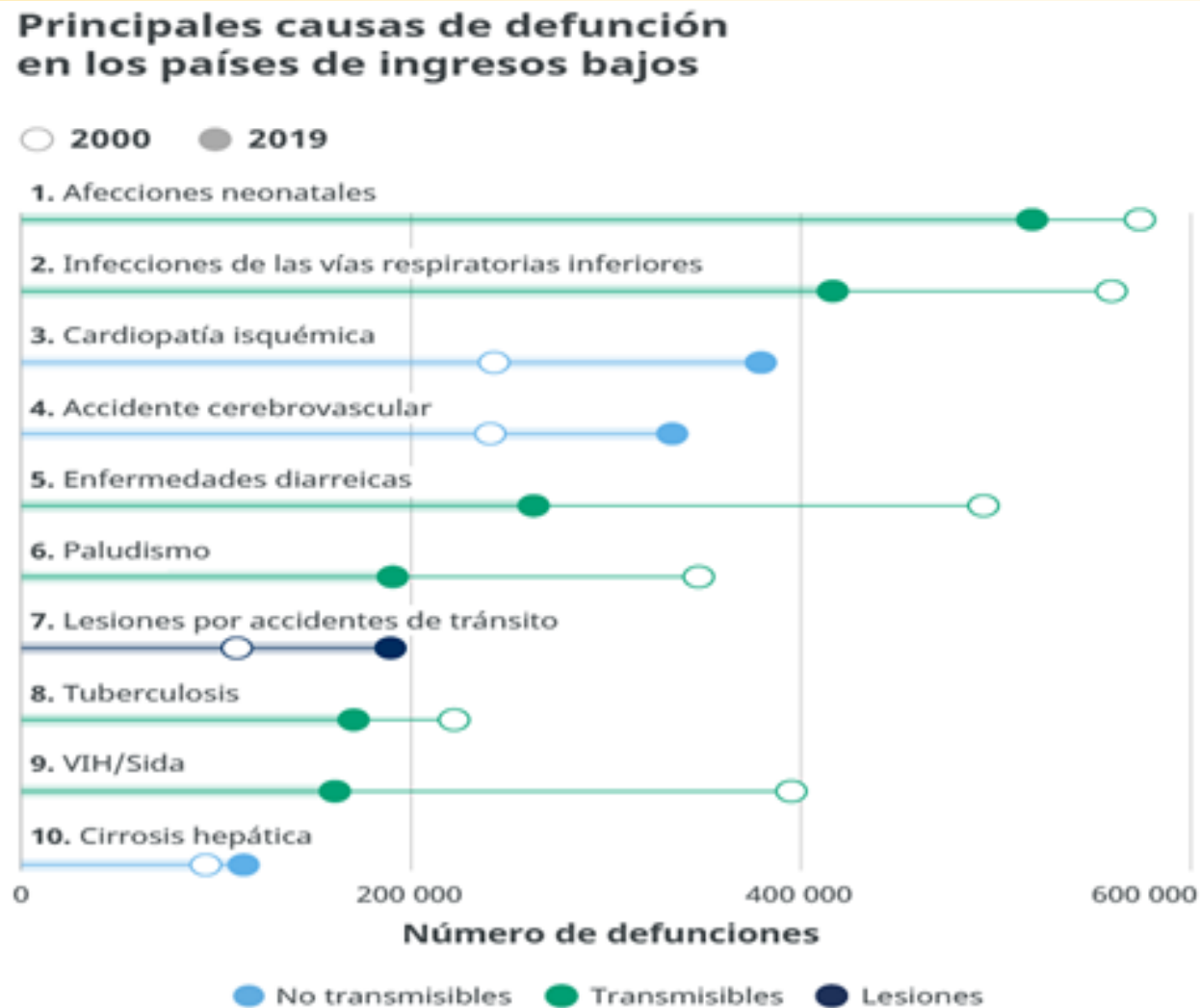
### Causas principales de defunción en el mundo



Fuente: WHO Global Health Estimates.

# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA

## 1.2.5 .Causas de mortalidade nos países de renda baixa em 2019. OMS



Fuente: WHO Global Health Estimates. Nota: Clasificación del Banco Mundial en función de los ingresos 2020

Malária, tuberculose e HIV / AIDS continuam a figurar entre as 10 principais causas. No entanto, as três estão a diminuir consideravelmente.

A maior redução entre as 10 principais causas de morte neste grupo foi do HIV/SIDA, com 59% menos mortes em 2019 do que em 2000, o equivalente a 161.000 e 395.000 pessoas, respectivamente.

As doenças diarreicas são a causa mais importante de morte em países de baixa renda: estão entre as 5 principais causas de morte nessa categoria de renda.

No entanto, as doenças diarreicas estão a diminuir em países de baixa renda, representando o segundo maior declínio no número de mortes entre as 10 principais causas (231.000 mortes a menos).

As mortes devido a doença pulmonar obstrutiva crónica são particularmente raras em países de baixa renda, em comparação com outros grupos de renda.

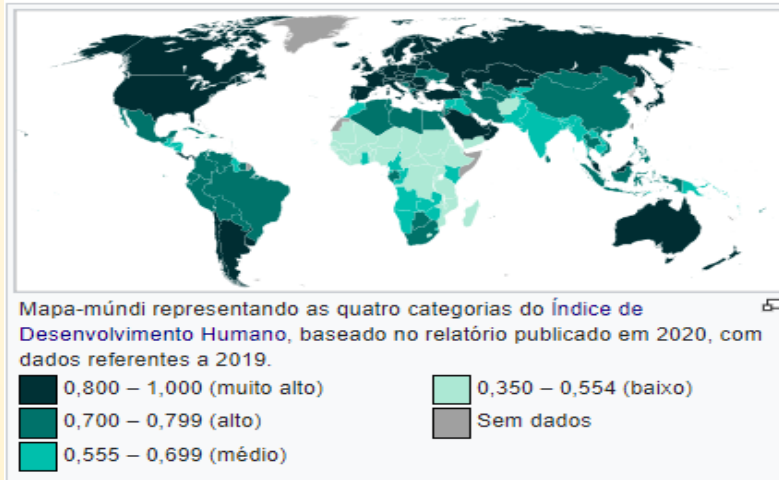


# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.2.6 Situação de renda e desenvolvimento dos países

- Segundo o BM, dos 54 países africanos, dos quais 47 integram a Região Africana da OMS, 23 são considerados países de renda baixa, entre eles Moçambique, 19 de renda média-baixa, 5 de renda média e 2 de renda alta.
- O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) classifica os países em função do seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em: **Muito alto: IDH superior a 0,80** (66 países); **Alto: IDH entre 0,70 e 0,799** (53 países); **Médio: IDH entre 0,55 e 0,699** (37 países); **Baixo: IDH inferior a 0,55** (33 países).

### Países segundo o IDH



Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD (2020), o IDH médio da África Subsaariana no ano 2019 era de 0,513. O Níger é o país que ocupa a pior posição do Índice (189) com um IDH de 0,394. 1 país tem o IDH muito alto, 5 médio e o resto baixo.

Entre os 20 países com o IDH mais baixo do mundo, 18 são da Região Africana.

**Moçambique ocupa a posição 181<sup>a</sup> com um IDH de 0,456.**



# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3.1. A situação de saúde mundial em prol de atingir o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar para todos em qualquer idade).

- Segundo o Relatório Estatísticas Mundiais de Saúde 2020 da (OMS/OPS): monitorizando a saúde para os ODS, estas são as principais conclusões sobre a situação e os sucessos do ODS 3.
- A população mundial não apenas vive mais, mas também vive com melhor saúde. **A expectativa de vida e a expectativa de vida saudável (HLEV) aumentaram em mais de 8% em todo o mundo entre 2000 e 2016** e continuam a ser profundamente influenciadas pela renda.
- As melhorias gerais na saúde continuam marcadas pelas desigualdades e reflectem a situação e o progresso rumo à cobertura universal de saúde (CUS). **Em 2017, apenas entre um terço e metade da população mundial era capaz de receber serviços de saúde essenciais.**
- Em comparação com o progresso feito na luta contra as doenças transmissíveis (DT), não houve progresso suficiente na prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (DNTs). **Em 2016, as DNTs foram responsáveis por 71% das mortes globais e 85% dos 15 milhões de mortes prematuras (idades entre 30-70) ocorreram em países de baixa ou média renda.**
- Investir no **fortalecimento dos sistemas de informação de saúde** dos países para melhorar a prontidão dos dados pode ser a medida com maior impacto positivo, e é vital para os países monitorarem o progresso no sentido de alcançar os ODS.
- O ritmo actual de progresso é insuficiente e o COVID-19 aumenta o risco de que o mundo não consiga alcançar os ODS. A cobertura de prevenção e tratamento das principais doenças infecciosas e cuidados melhorou muito na saúde materna, neonatal e infantil, e, portanto, a incidência e mortalidade dessas condições não pararam de diminuir nas últimas duas décadas.

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.3.2. A Esperança de vida.

- A esperança média de vida à nascença aumentou **5,5 anos globalmente entre 2000 e 2016: de 66,5 para 72,0 anos**. A mesma continua a ser profundamente influenciada pela renda. No ano 2016, era 18,1 anos mais curta nos países de baixa renda (62,7 anos) do que nos países de alta renda (80,8 anos), tendo diminuído em parte desde o ano 2000. Nos últimos anos a mesma aumentou 18% nos países de baixa renda, em comparação com 8% a nível mundial no mesmo período.
- No entanto, nos países de baixa renda, como um todo, entre os quais se encontram mais da metade dos países africanos, **estima-se que de cada cinco crianças recém-nascidas, menos de três atinjam os 70 anos, e mais de um terço das mortes ocorrem em crianças menores de 15 anos**.
- **Esperança de vida à nascença por Regiões da OMS no ano 2016**

Região da OMS	Homens	Mulheres	Ambos sexos
África	59,6	62,7	61,2
Américas	73,8	79,8	76,8
Asia Sudoriental	67,9	71,3	69,5
Europa	74,2	80,8	77,5
Mediterrâneo Oriental	67,7	70,7	69,1
Pacífico Occidental	75,0	78,9	76,9
Mundial	69,8	74,2	72,0



# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3.3 A Mortalidade materna

- Quanto à mortalidade materna: (MMR): diminuiu, em média, em todo o mundo 2,9% cada ano entre 2000 e 2017, mas, como outras das dimensões abrangidas pelos ODS, o progresso é desigual entre as diferentes regiões.
- No ano 2018, 295.000 mulheres perderam as suas vidas durante ou após a gravidez e o parto.
- Aproximadamente 86% das mesmas foram na África Subsaariana e no Sul da Ásia.



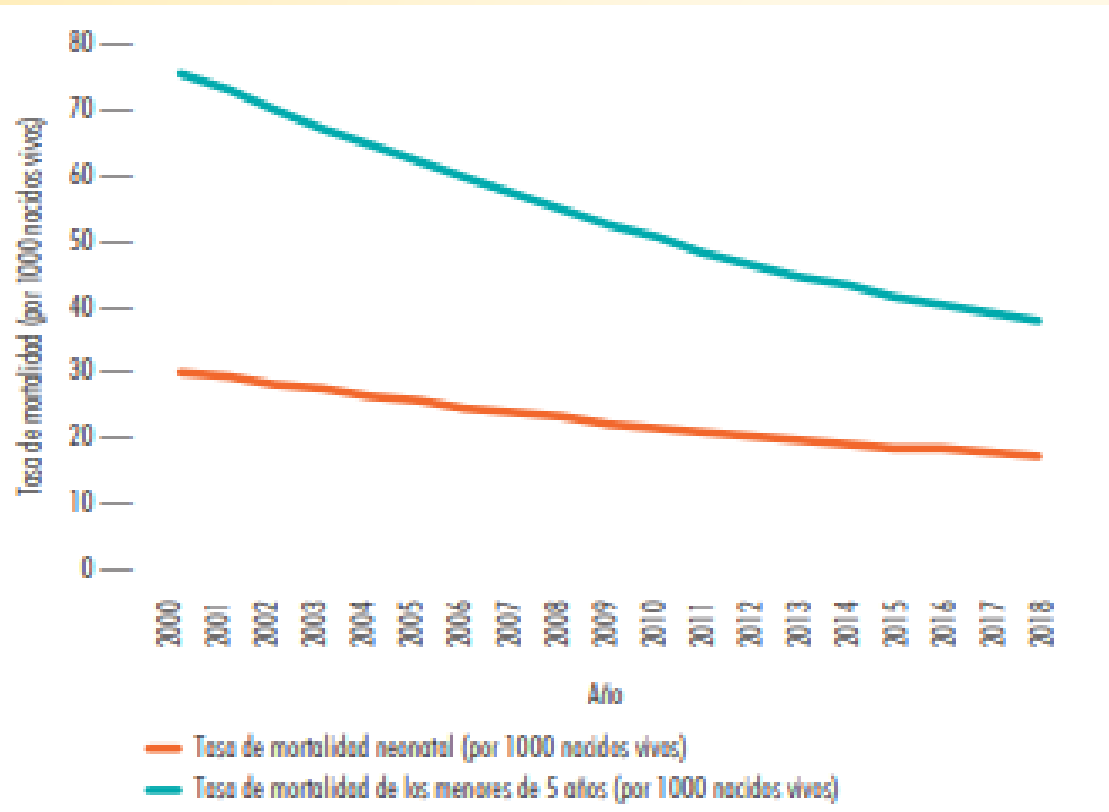
- Fonte: OMS/OPS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.3.4. A Mortalidade Infantil

### Mortalidade infantil e neonatal no mundo entre 2000-2018



- ❖ A mortalidade infantil: Entre 2000 e 2018, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos diminuiu de 76 [75-78] por 1000 nascidos vivos para 39, e a taxa de mortalidade neonatal diminuiu de 31 por 1000 nascidos vivos a 18. (valor estimado de 5,3 milhões de mortes de crianças menores de 5 anos e 2,5 milhões de mortes neonatais em 2018).
- ❖ As melhorias na expectativa de vida nos países de baixa renda, entre eles os africanos, são, em grande parte, devidos à redução significativa da mortalidade nas crianças menores de 5 anos nestes países, que é de 53%. De 143 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2000 passou para 68 em 2018.
- ❖ 121 países já alcançaram o objetivo de SDG relativo à mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade, e outros 21 deverão alcançá-lo até 2030, se permanecerem as tendências actuais.

Fonte: OMS/OPS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals].  
em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
Disponível



# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3.5. A saúde na Região Africana da OMS no contexto do OD3. As dimensões da saúde e as suas inter-relações.

- A Região Africana da OMS desenhou um *Quadro de Acções para o Reforço dos Sistemas de Saúde* para alcançar a CUS e os ODS em África.
- O Comité Regional da OMS para África é responsável pela monitorização do ODS 3 (saúde e bem-estar) e realiza relatórios periódicos sobre o estado da questão, o último *“O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir”*, foi realizado em 2018. As dimensões da saúde analisadas no relatório e as suas inter-relações são:



# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.3.6. O estado de saúde na Região Africana

- Para monitorizar a saúde no contexto dos ODS, o Escritório Regional, parte da ideia de que a saúde e o bem-estar dependem de três elementos ou atributos: 1) O nível e a distribuição de vida saudável que os indivíduos e as comunidades possuem; 2) O nível e a distribuição das condições que afectam a saúde e o bem-estar; 3) O nível e a distribuição dos factores de risco cuja presença iria afectar a saúde e o bem-estar.



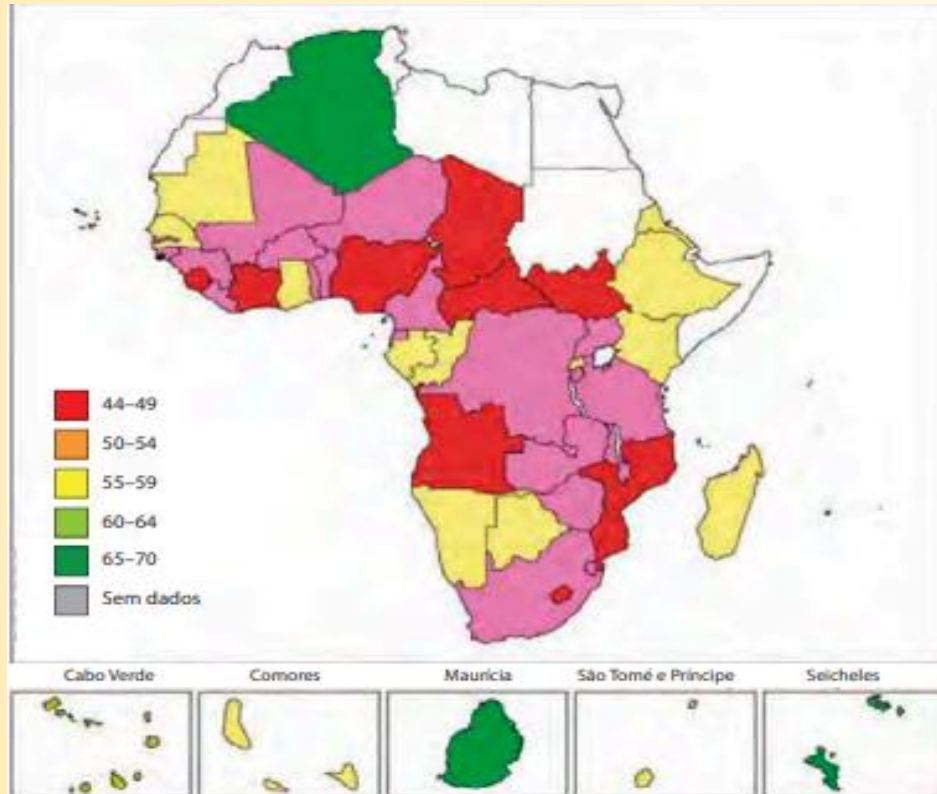
- Fonte: OMS/AFRO. O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir. Escritório Regional da OMS para a África, 2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/201808/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf>

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.3. 7. O estado de saúde na Região Africana: A esperança de vida

### Esperança de vida saudável na Região Africana em 2015



- ❖ A esperança de vida saudável tem vindo a aumentar na Região, de 50,9 anos para 53,8 anos entre 2012 e 2015, o que representa o maior aumento de qualquer região da OMS.
- ❖ A diferença na esperança de vida saudável entre os países com melhor e pior desempenho na Região diminuiu de 27,5 para 22 anos.
- ❖ No entanto, ainda revela desigualdades, com valores de vida saudável mais elevados em países com melhor desempenho económico.
- ❖ Quatro países - Argélia, Cabo Verde, Maurício e Seicheles - possuem uma esperança de vida saudável significativamente melhor quando comparado com os outros países e nove outros países possuem uma esperança de vida saudável inferior a 50 anos, representando uma enorme perda de vida saudável.
- ❖ No entanto, os níveis de vida saudável na Região ainda são muito baixos em comparação com outras regiões.

Fonte: OMS/AFRO. O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir. Escritório Regional da OMS para a África, 2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/201808/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf>

# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3. 8. O estado de saúde na Região Africana: O Fardo da doença.

- As causas directas de problemas de saúde e de morte na Região são diversas, **Actualmente é o resultado de doenças transmissíveis (DT), doenças não transmissíveis (DNT) e violência/ lesões.** No entanto, as doenças das vias respiratórias inferiores, o VIH/SIDA e as doenças diarreicas ainda representam as três principais causas de morbidade e mortalidade.
- Os níveis de morbidade encontram-se numa tendência de redução significativa. As maiores reduções estão associadas a doenças transmissíveis, **com o paludismo (redução de 66%), o VIH/SIDA (redução de 57,9%) e as doenças diarreicas (redução de 56,5%)**
- A taxa média bruta de mortalidade devido às 10 primeiras causas de mortalidade está a baixar **dos 87,7 para os 51,3 por 100 000 habitantes.**
- No entanto, nas DNTs não se constata reduções proporcionais. Uma pessoa na Região com idade entre os 30 e os 70 anos tem 20,7% de probabilidade de morrer de uma das principais DNT. **Os quatro principais factores de risco identificados são: o abuso de álcool, a insuficiente actividade física, as dietas não saudáveis e a toxicodependência.**
- Tal como com a morbidade, as reduções na taxa bruta de mortalidade foram mais significativas nas mesmas três doenças transmissíveis: paludismo (redução de 66%), VIH/SIDA (redução de 57%) e doenças diarreicas (redução de 52%).
- As reduções na mortalidade são menores nas patologias não transmissíveis, lideradas pelos traumatismos rodoviários (redução de 1%), cardiopatia isquémica (redução de 2%) e AVC (redução de 3%).

# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3. 9. O estado de saúde na Região Africana: O Fardo da doença.

- A redução geral no fardo das doenças na Região Africana é mais marcada do que noutras regiões da OMS. A mortalidade geral baixou 37% desde 2000, comparando com os 10% a nível mundial.

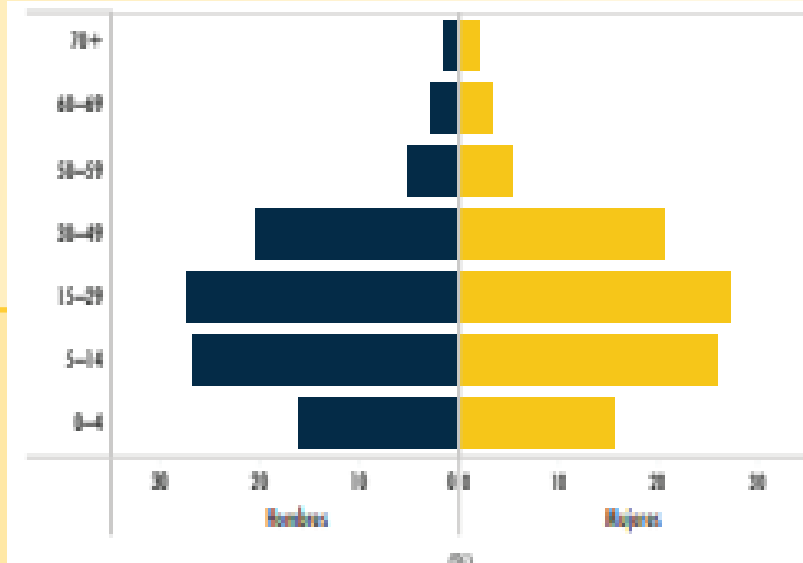
### Tendências nas 10 principais causas de morbilidade e mortalidade entre 2015 e 2000

Causa de morbilidade					Causa de mortalidade				
DALY perdidos por 100 000 habitantes					Taxa bruta de mortalidade por 100 000 habitantes				
Classifi- cação de 2015	Patologia	2015	2000	% de mu- dança	Classifi- cação de 2015	Patologia	2015	2000	% de mudança
1	Infecções respiratórias do tracto inferior	6546	11 360	-42,4	1	Infecções respiratórias do tracto inferior	101,8	157,7	-35
2	VIH/SIDA	4637	11 016	-57,9	2	VIH/SIDA	76,8	179,0	-57
3	Doenças diarreicas	4497	10 336	-56,5	3	Doenças diarreicas	65,0	136,3	-52
4	Paludismo	3600	10 665	-66,2	4	AVC	45,6	47,2	-3
5	Complicações do parto prematuro	3215	4890	-34,3	5	Cardiopatia isquémica	44,5	45,5	-2
6	Asfixia e traumatismo no parto	3070	5091	-39,7	6	Tuberculose	44,0	58,1	-24
7	Anomalias congénitas	2006	2162	-7,2	7	Paludismo	40,8	118,8	-66
8	Tuberculose	1875	2429	-22,8	8	Complicações do parto prematuro	34,7	53,0	-34
9	Traumatismos rodoviários	1664	1679	-0,9	9	Asfixia e traumatismo no parto	32,5	54,6	-41
10	Sepse/infecções neonatais	1616	2175	-25,7	10	Traumatismos rodoviários	27,2	26,8	1
	Total	32 726	61 803	29,077		Média	51,29	87,7	36,41

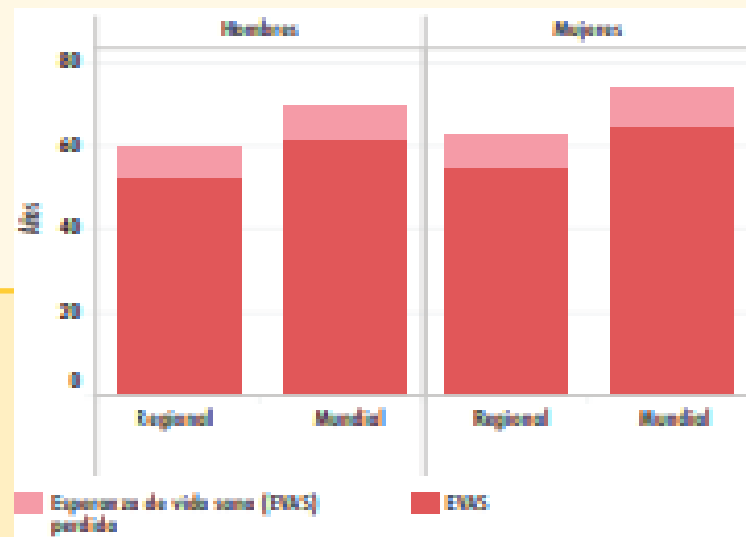
# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

## 1.3. 10. O estado da saúde na Região Africana: Resumo

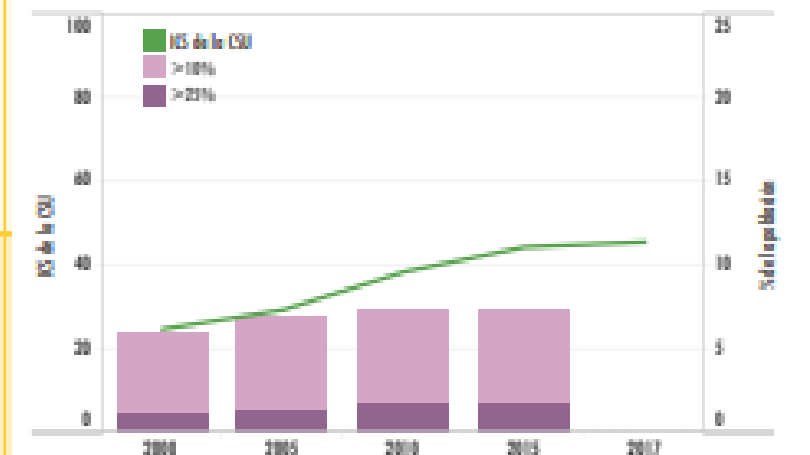
Distribuição por idade e sexo da População (2018)



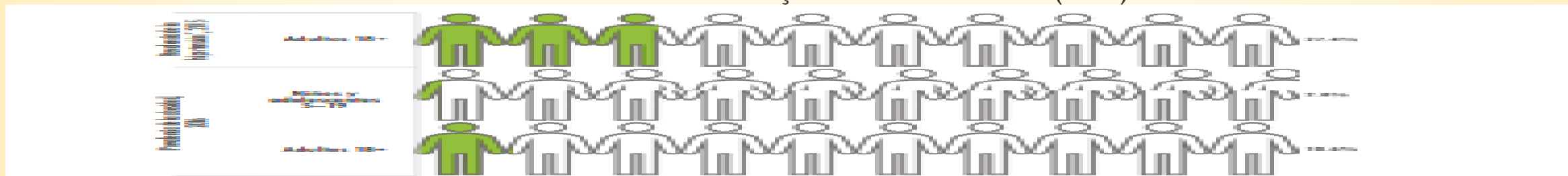
Esperança de vida ao nascimento por sexos (2016)



CSU: Índice de cobertura dos serviços (ODS 3.8.1) e população com gastos sanitários directos superiores ao umbral do 10% ou do 25% (ODS 3.8.2)



Factores de risco das Doenças Não Transmissíveis (DNT)



Fonte: OMS/AFRO. O Estado da Saúde na região Africana da OMS: Uma análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável onde estamos onde precisamos de ir. Escritório Regional da OMS para a África, 2018. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/201808/O%20Estado%20da%20Saude%20na%20Regiao%20Africana%20da%20OMS.pdf>

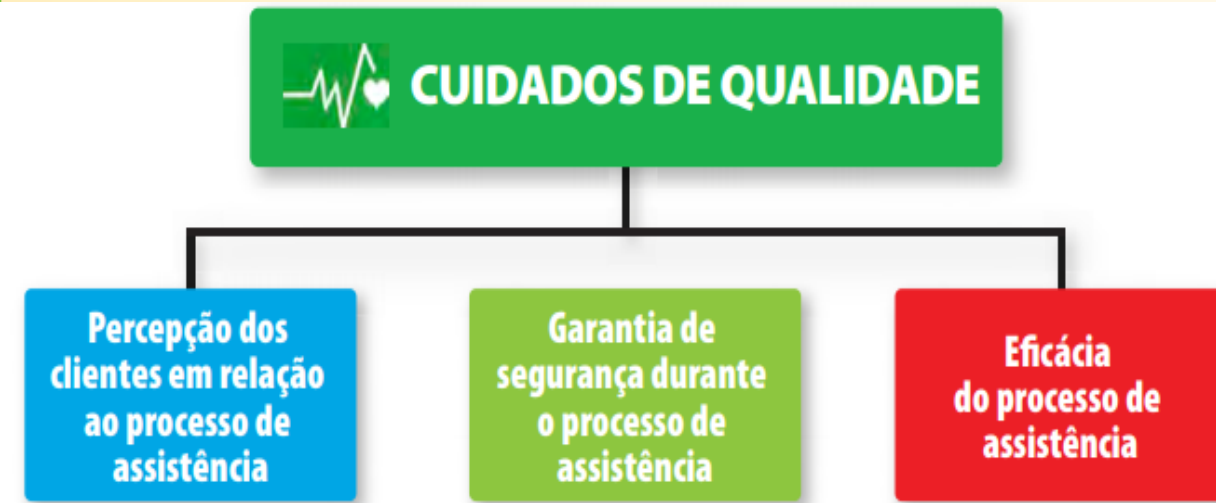
# 1. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:



## 1.3.11. Qualidade dos Cuidados

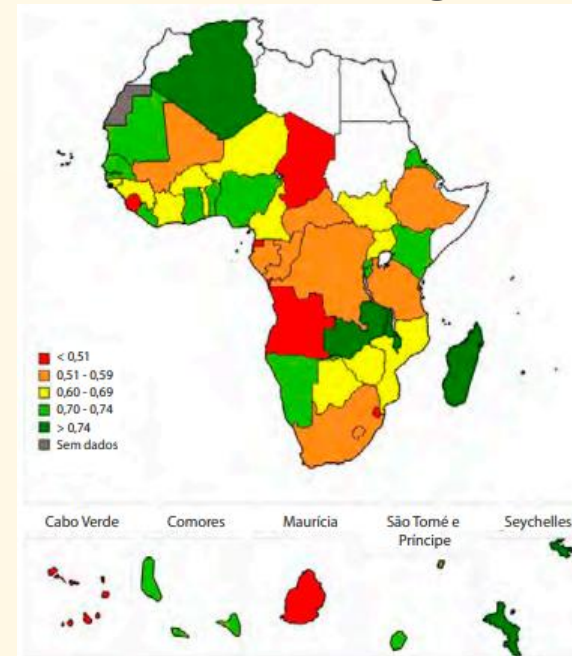
- A **qualidade** dos cuidados (dimensão de desempenho dos sistemas de saúde difícil de medir) continua a ser um dos principais determinantes de utilização e da CUS na Região. A OMS caracteriza três atributos importantes da qualidade: a **percepção dos utentes do processo de cuidados com base nas suas experiências**, o **nível de segurança (nenhum dano causado) durante o processo**; e a **eventual eficácia dos cuidados prestados**.

### Atributos da dimensão da qualidade dos cuidados



Apenas cinco, dos 47 países da Região, possuem um índice de qualidade acima dos 0,75: Seicheles, Argélia, Madagascar, Malawi e Zâmbia (por ordem de desempenho).

### Índice da qualidade dos cuidados na Região

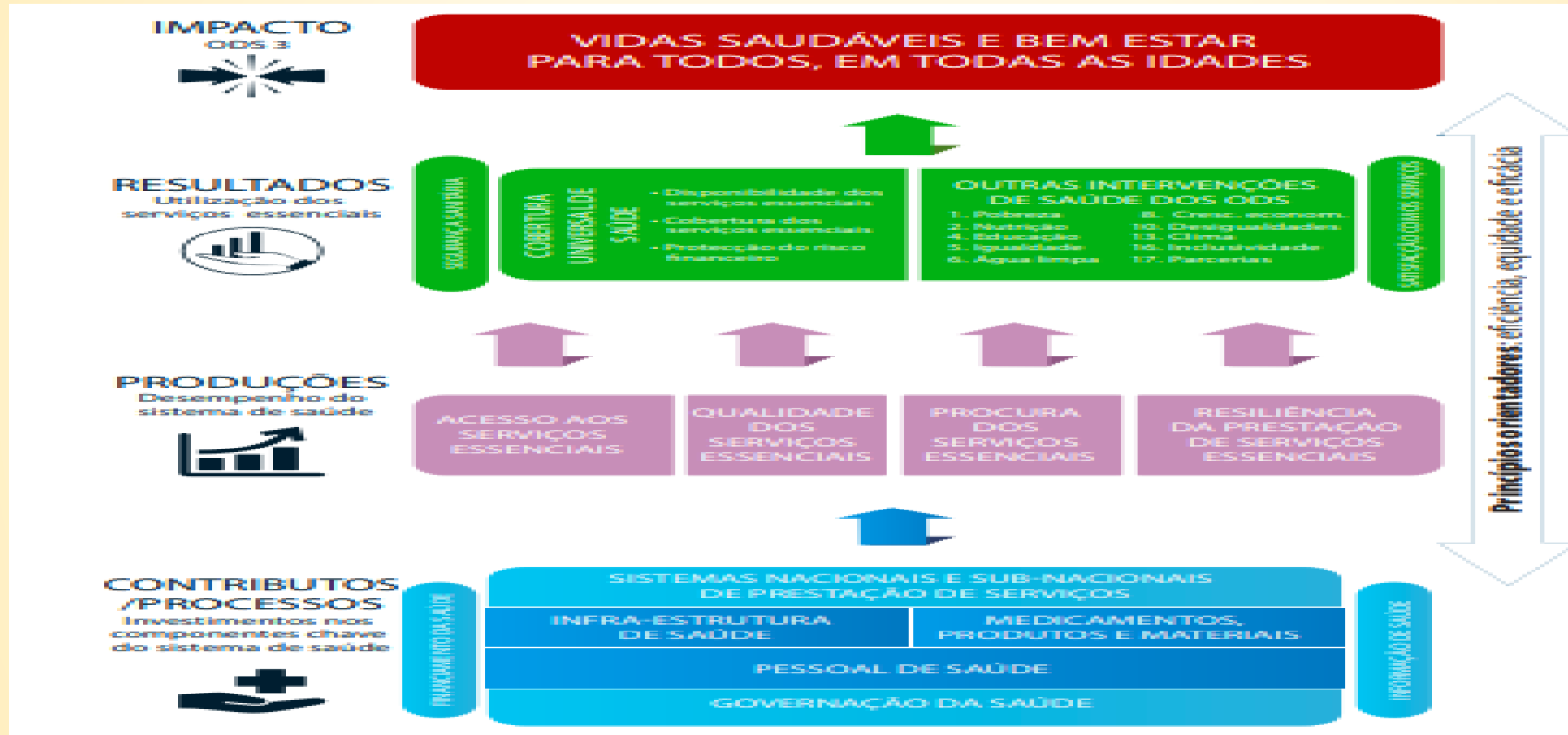


O índice da qualidade dos cuidados é de 0,63, que mostra que a qualidade dos cuidados na Região é de apenas 63%. Isto varia consideravelmente entre os países na Região, desde um baixo 0,25 a um elevado 0,94.



# 1.SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:

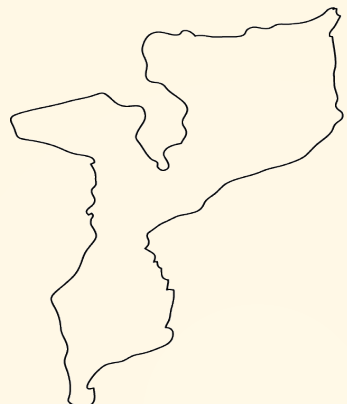
## 1.3.???? Quadro de desenvolvimento dos sistemas de saúde em prol da cobertura universal de saúde no contexto dos ODS na Região Africana (o Quadro de Acções)



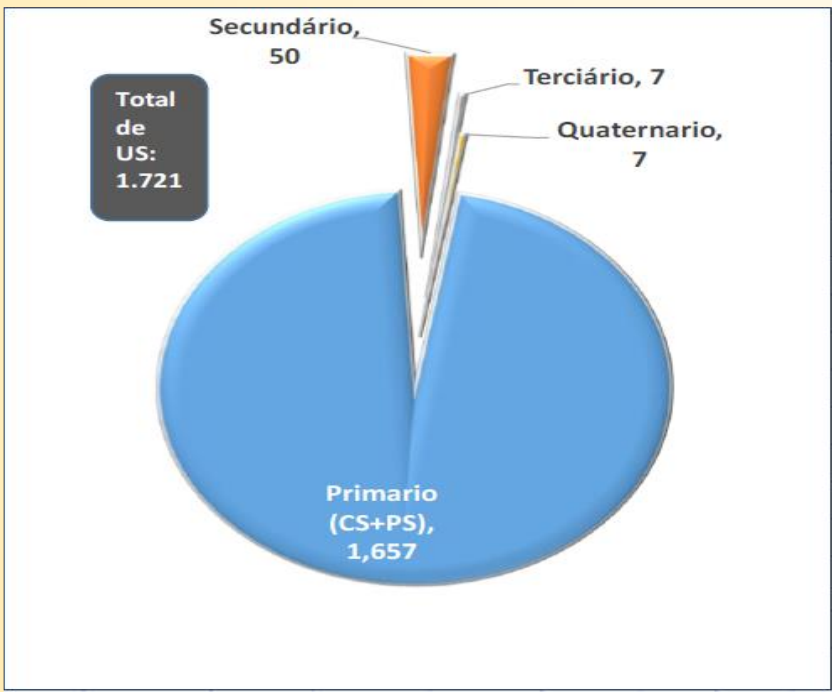
O Escritório Regional Africano da OMS considera que os CSP continuam sendo a melhor estratégia para atingir a CUS no continente Africano e os ODS 3.

# 2.- SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

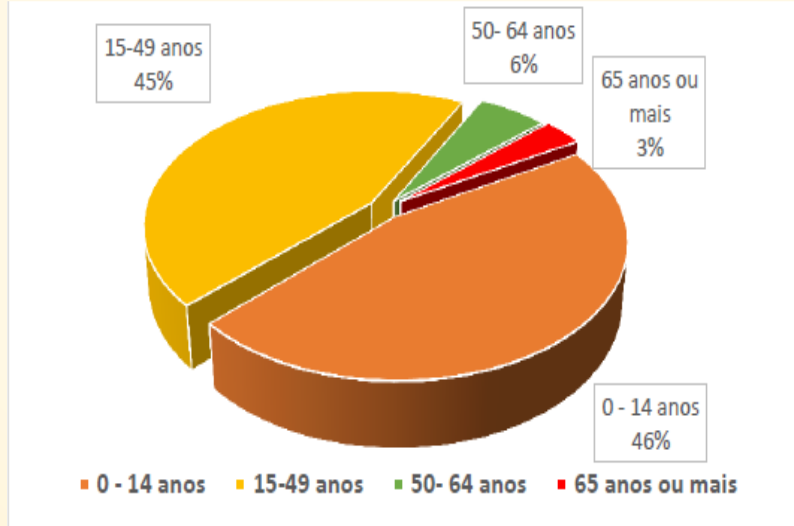
## 2.1. A situação de saúde e o Desenvolvimento Humano em Moçambique: Principais indicadores de desenvolvimento humano e de saúde em Moçambique.



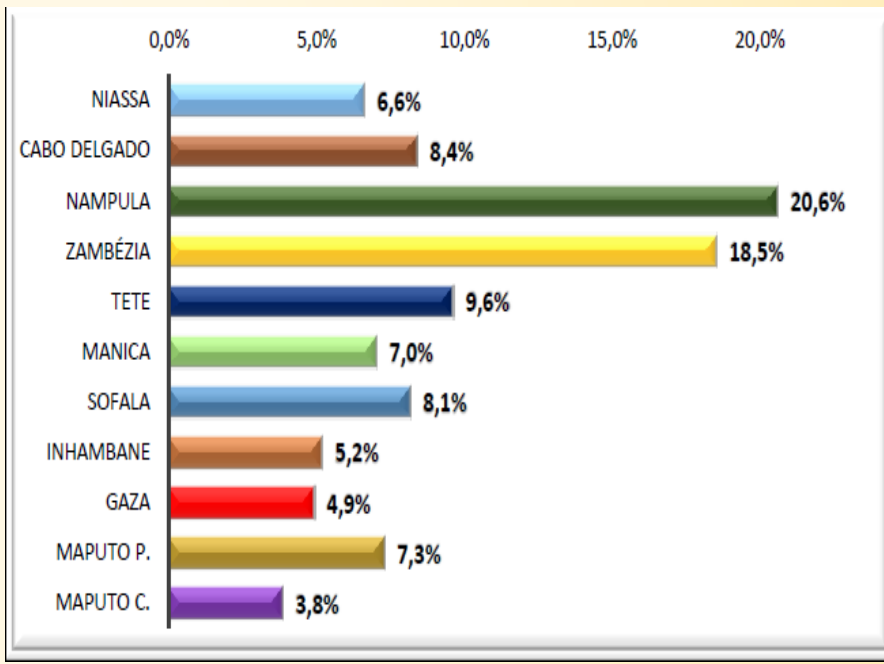
Rede Sanitária de Moçambique, MISAU 2019



População Moçambicana em 2019



Distribuição percentual da população de Moçambique por províncias, MISAU 2019



## 2.-SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE: 2.1.

### 2.2. A situação de saúde e o Desenvolvimento Humano em Moçambique: Principais indicadores de desenvolvimento humano e de saúde em Moçambique 2020

INDICADOR:	VALOR
Fonte: Elaboração Própria com base na informação do “Relatório de Desenvolvimento Humano” do PNUD do ano 2020 e “Estatísticas Sanitárias Mundiais” da OMS do ano 2020	
<b>Globais de Desenvolvimento</b>	
IDH	0,456
Coeficiente de Gini	54,0
Populações rurais têm acesso a eletricidade	8%
Pessoas vivem abaixo do limiar da pobreza.	62,9%
Esperança de vida	Geral: 60,9 anos Homens: 57,8 anos Mulheres: 63,7 anos
<b>Fecundidade/Fertilidade/ Natalidade</b>	
Taxa total de fertilidade ( nascidos vivos/ mulheres idade fértil)	5,08
Taxa de fecundidade de adolescentes (por 1000 mulheres de 15 a 19 anos)	14,4
<b>Mortalidade</b>	
Taxa Bruta de Mortalidade 1000 habitantes	11,4 (2018 est.)
Mortalidade Materna (100.000 nascimentos)	289
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (por 1000 nascidos vivos)	73
Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nascidos vivos)	28
<b>Morbilidade</b>	
Má-nutrição de crianças menores de 5 anos (%)	26,2
Novas infecções por HIV (por 1000 população não infectada)	5,25
Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes)	551
Incidência de malária (por 1000 habitantes em risco)	305,4
Prevalência de atraso do crescimento entre crianças menores de 5 años (%)	43,3
Prevalência de anemia entre mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos)(%)	51,0
Número de casos de poliomielite causados por poliovírus selvagem	0

## 2. SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE: 2.1.

### 2.3. A situação de saúde e o Desenvolvimento Humano em Moçambique: Principais indicadores de desenvolvimento humano e de saúde em Moçambique 2020 (con)

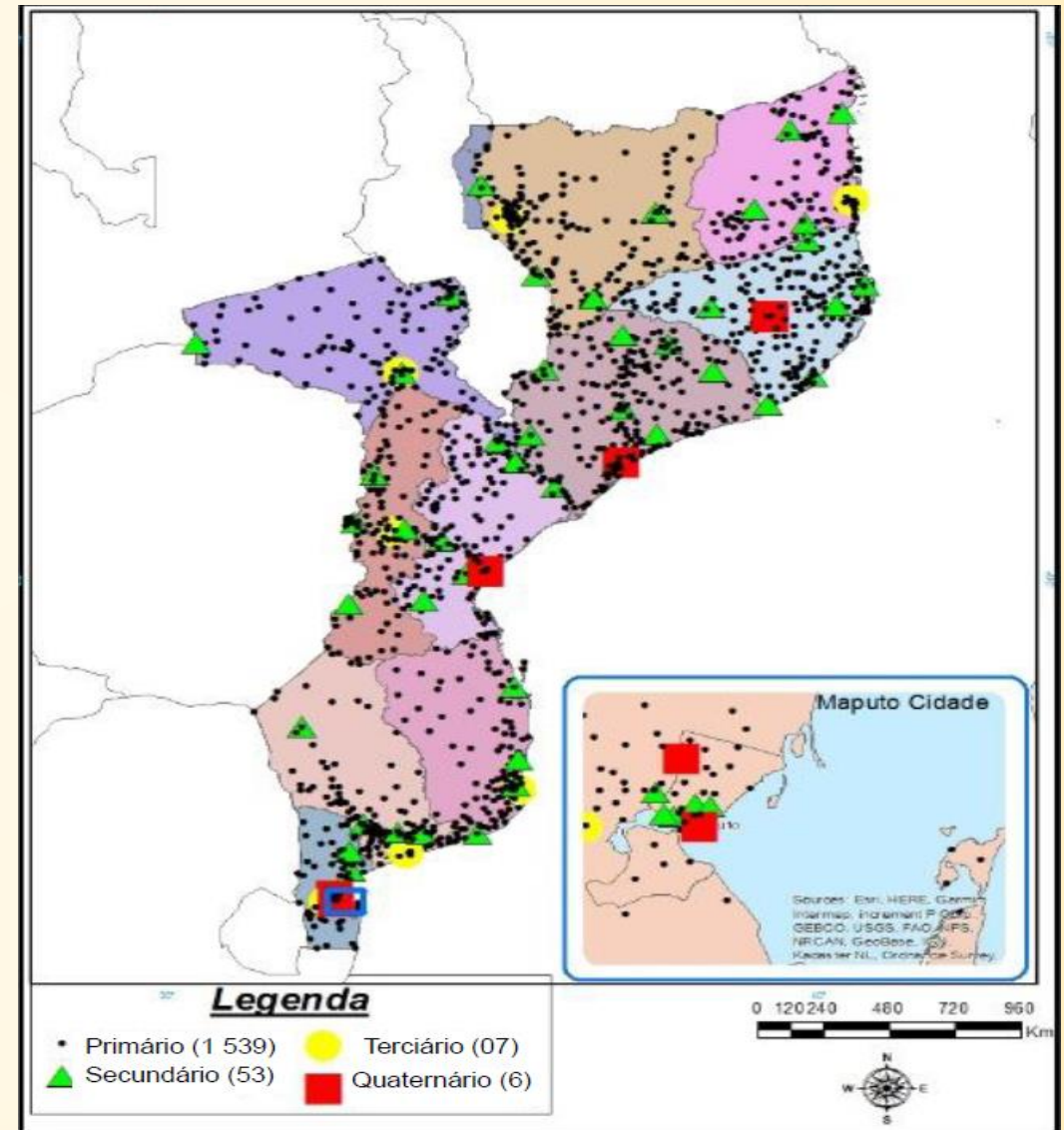
<b>• Coberturas de serviços</b>	<b>VALOR</b>
Proporção de partos atendidos por pessoal sanitário qualificado (%)	73
Proporção de mulheres em idade reprodutiva cujas necessidades de planeamento familiar são atendidas com métodos modernos (%)	2,9
CSU: Índice de cobertura de serviços	46
População com despesas de saúde da família > 25% das despesas ou receitas totais da família (%)	0,4
Cobertura de imunização contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3) entre crianças de 1 ano de idade (%)	80
Cobertura de imunização com a segunda dose da vacina contra sarampo (MCV2) na idade recomendada no país (%)	59
Proporção de centros de saúde que possuem um conjunto básico de medicamentos essenciais a preços acessíveis de forma sustentável (%)	S/D
<b>• Recursos Humanos do sector da saúde</b>	
Densidade de médicos (por 10.000 habitantes)	0,8
Densidade de profissionais de enfermagem e obstetrícia (por 10.000 habitantes)	6,8
Densidade de dentistas (por 10.000 habitantes)	0,1
Densidade de farmacêuticos (por 10.000 habitantes)	0,1
Gastos públicos com saúde nos países (GPS-P) como uma percentagem dos gastos públicos (GP) z (%).	4,7
Fonte: Elaboração Própria com base na informação do "Relatório de Desenvolvimento Humano" do PNUD do ano 2020 e "Estatísticas Sanitárias Mundiais" da OMS do ano 2020	

# SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

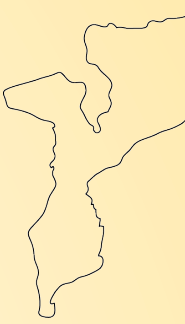
## 2. 4. Alguns eixos de desigualdades em saúde

Para compreender o eixo das desigualdades em saúde são analisados vários elementos do Sistema de Saúde, que sistematiza o Inventário Nacional de Infra-estruturas, Recursos, Equipamentos e Serviços de Saúde, (SARA-PLUS 2018), realizado em 2018, com base na informação recolhida para o estudo, que é agrupada em: unidades de saúde existentes e distribuição das mesmas; disponibilidade global dos serviços; prontidão global de serviços; disponibilidade e prontidão de serviços específicos e inventário.

Distribuição geográfica das unidades sanitárias desagregadas por nível de atenção

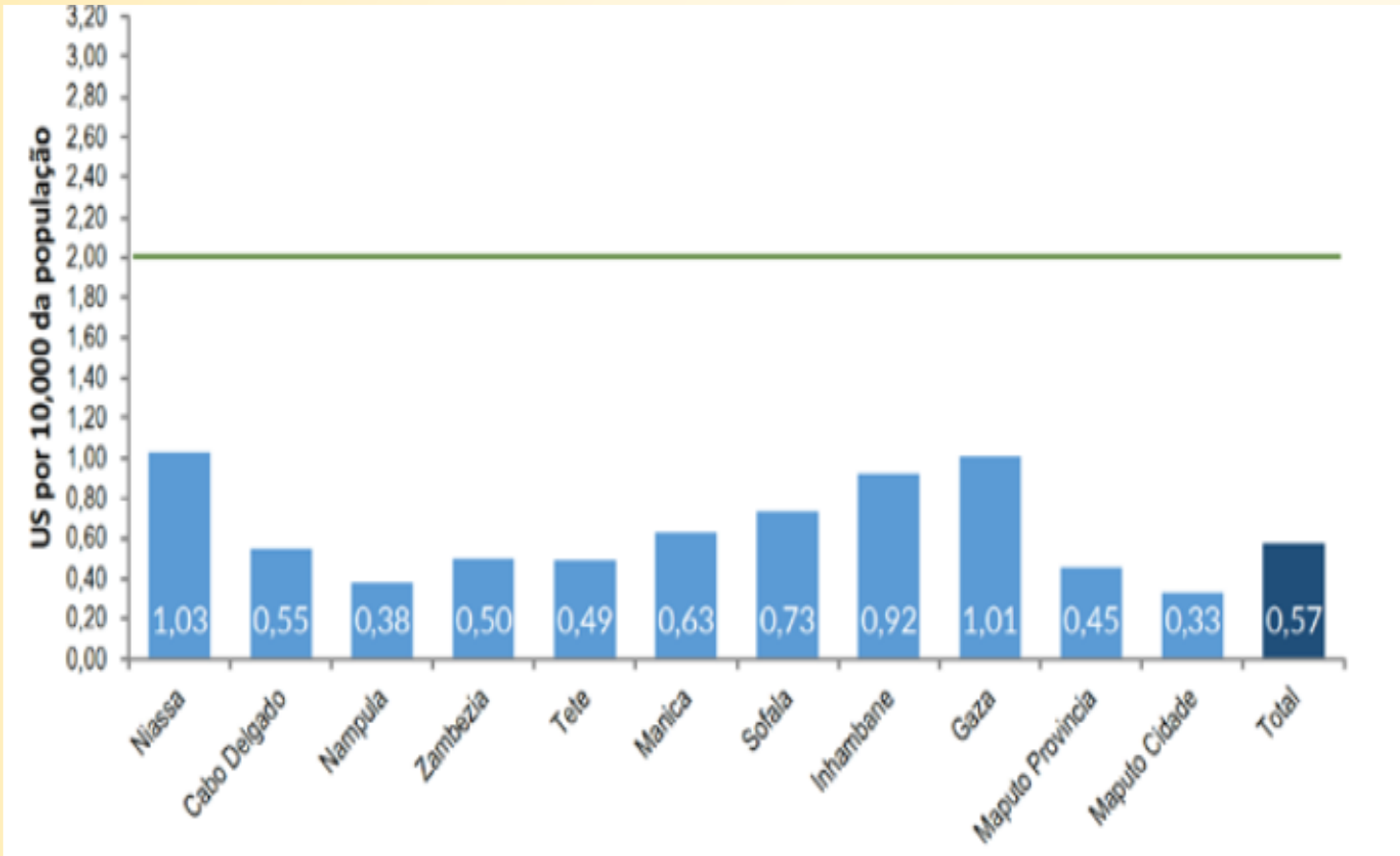


## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:



### 2.5. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Disponibilidade global dos serviços

Número de US por 10.000 habitantes (valor de referência = 2)



No país, o **rácio de camas de internamento é de 5 por 10.000 habitantes**. O rácio é mais alto na Cidade de Maputo com 23 camas por 10.000 habitantes e mais baixo em Tete, com 2 camas por 10.000 habitantes.

A avaliação da disponibilidade refere-se à provisão de serviços ajustada à população e inclui três elementos-chave:

- ❖ **Infra-estruturas de saúde;**
- ❖ **Recursos humanos;**
- ❖ **Utilização de serviços.**

Fonte: o Inventário Nacional de Infra-estruturas, Recursos, Equipamentos e Serviços de Saúde, (SARA-PLUS 2018)

## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

### 2.6. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Disponibilidade global dos serviços

Número de camas de internamento por 10.000 habitantes (Valor de referência = 25)  
Moçambique 2018



No país, o rácio de camas de internamento é de 5 por 10.000 habitantes.

O rácio é mais alto na Cidade de Maputo com 23 camas por 10.000 habitantes e mais baixo em Tete, com 2 camas por 10.000 habitantes.

## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

### 2.7. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Disponibilidade global dos serviços

Rácio da força de trabalho em saúde por 10.000 habitantes (Valor de referência = 23)

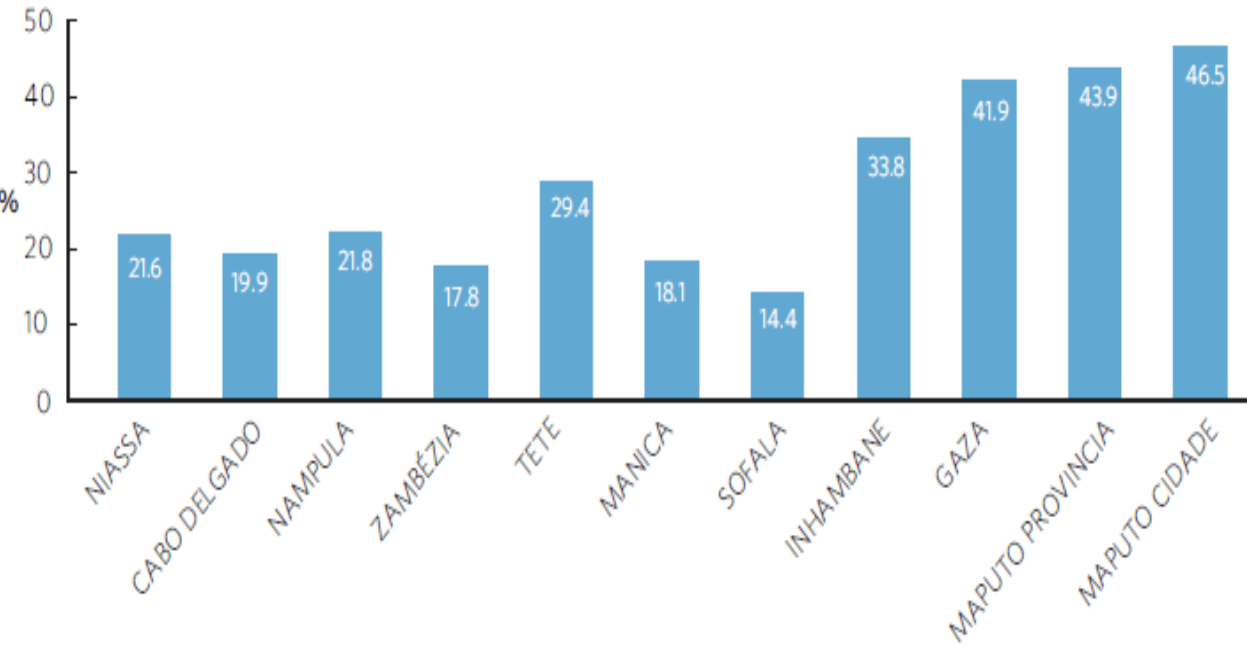


O rácio médio nacional da força de trabalho é de 6 trabalhadores da área específica de saúde por 10.000 habitantes. A Cidade de Maputo registou um rácio elevado e mais próximo do valor de referência comparativamente com as outras províncias.

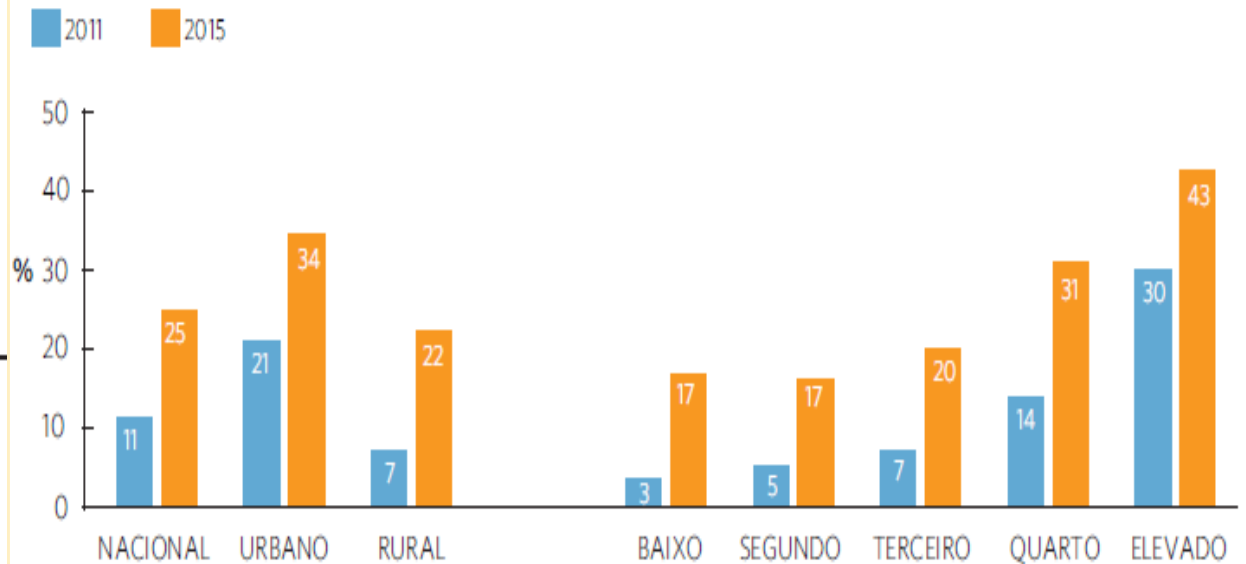
# 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

## 2.8. Alguns eixos de desigualdades em saúde: As desigualdades em saúde sexual e reprodutiva

Uso de métodos modernos de contracepção (%), Moçambique - 2015



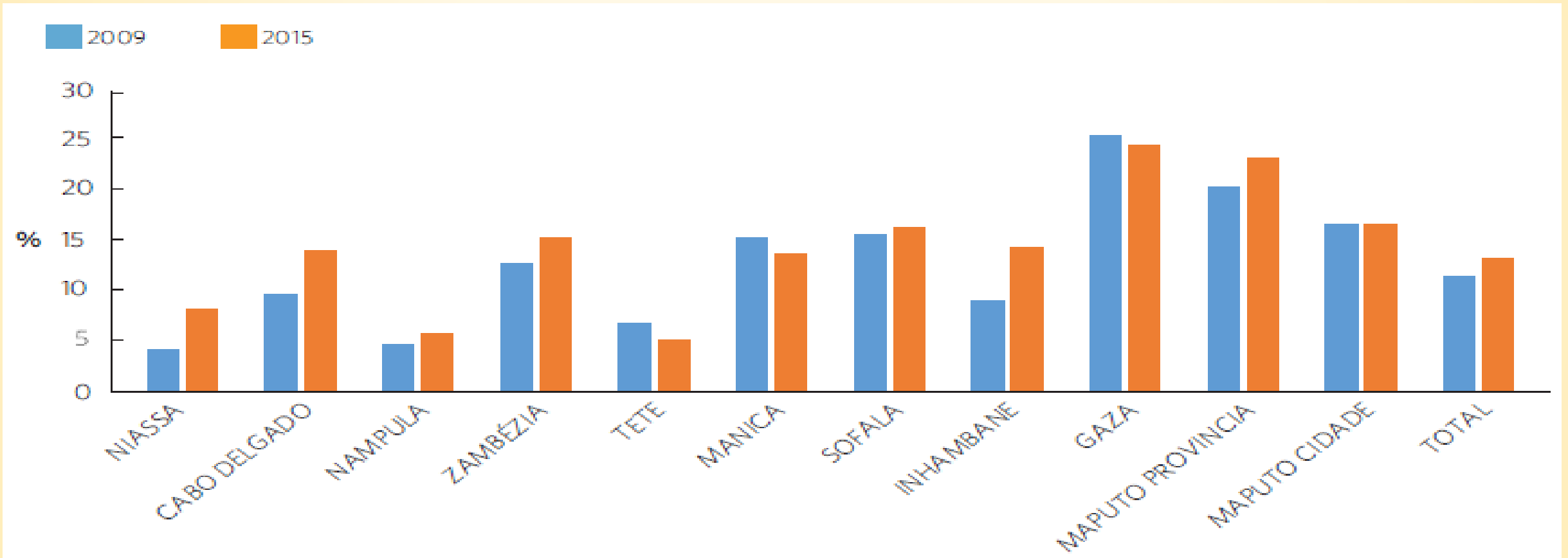
Uso de métodos modernos de contracepção (%) por local de residência e quintil de riqueza. Moçambique, 2011 - 2015



# 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

## 2.9. Alguns eixos de desigualdades em saúde: As desigualdades na saúde das crianças.

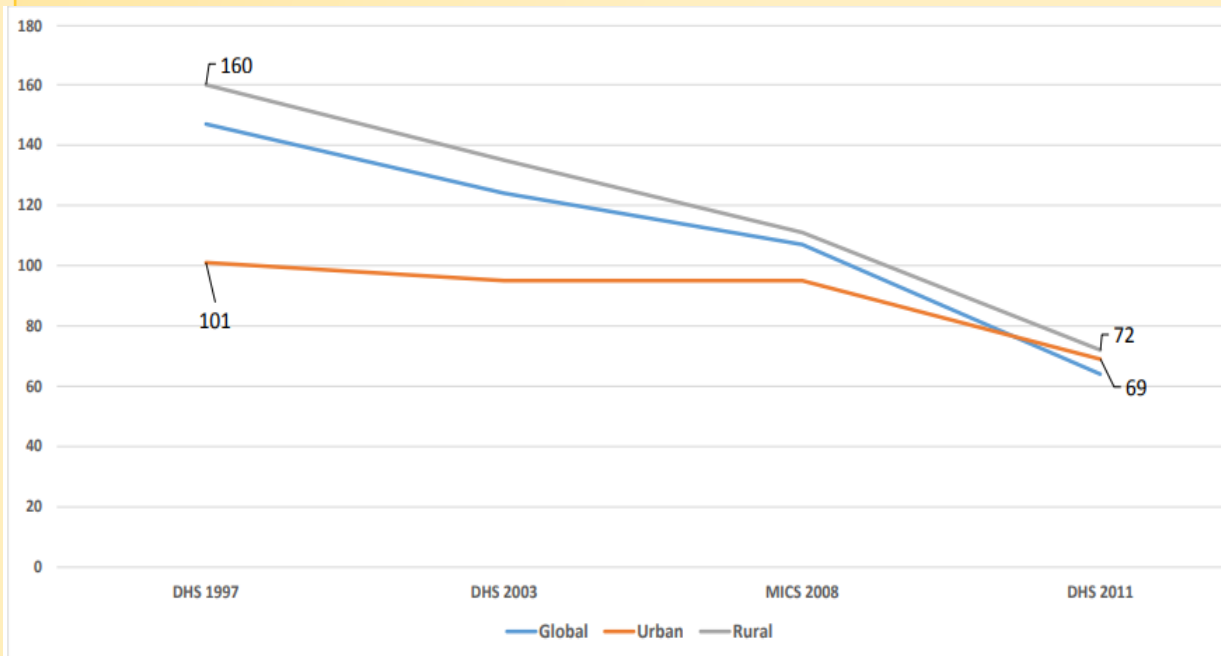
Prevalência de HIV na população de 15-49 anos. Moçambique 2009 - 2015



# 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

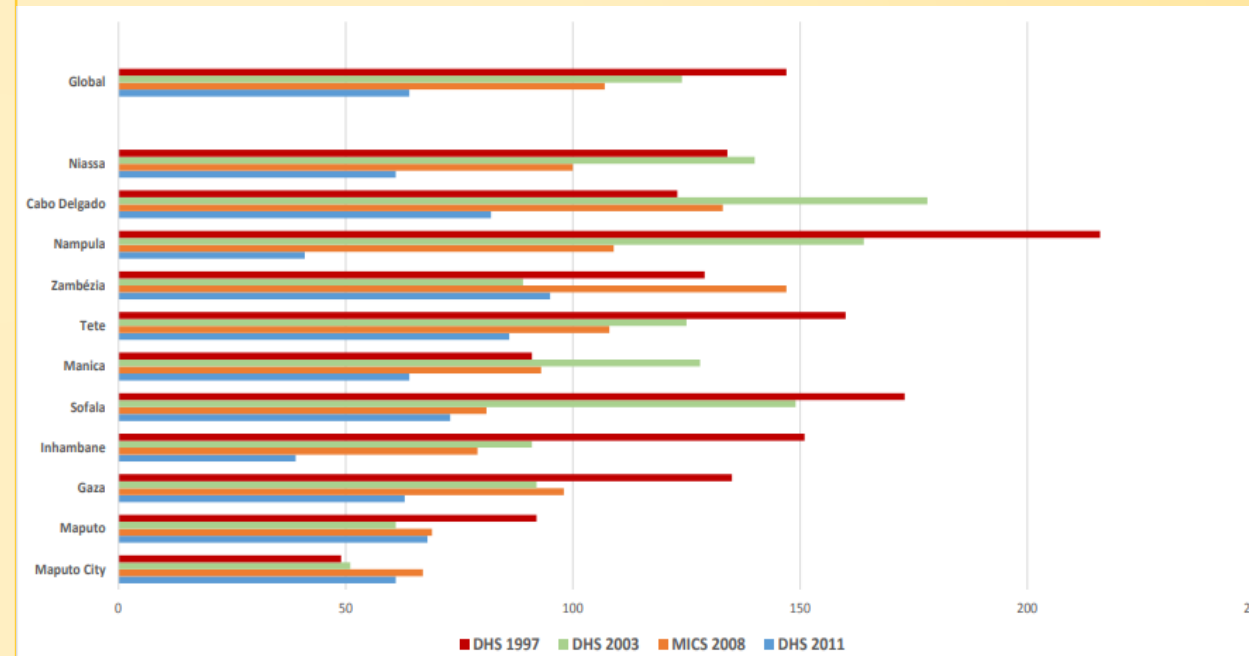
## 2.10. Alguns eixos de desigualdades em saúde: HIV/SIDA

### Tendências da mortalidade infantil em Moçambique, 1997 - 2011 (por mil nascimentos vivos)



Baseado em dados do IDS 1997, 2003 & 2011 e MICS 2008

### Tendência da Mortalidade Infantil por Província em Moçambique, 1997 - 2011



Baseado em dados do IDS de 1997, 2003 & 2011 e MICS 2008

## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

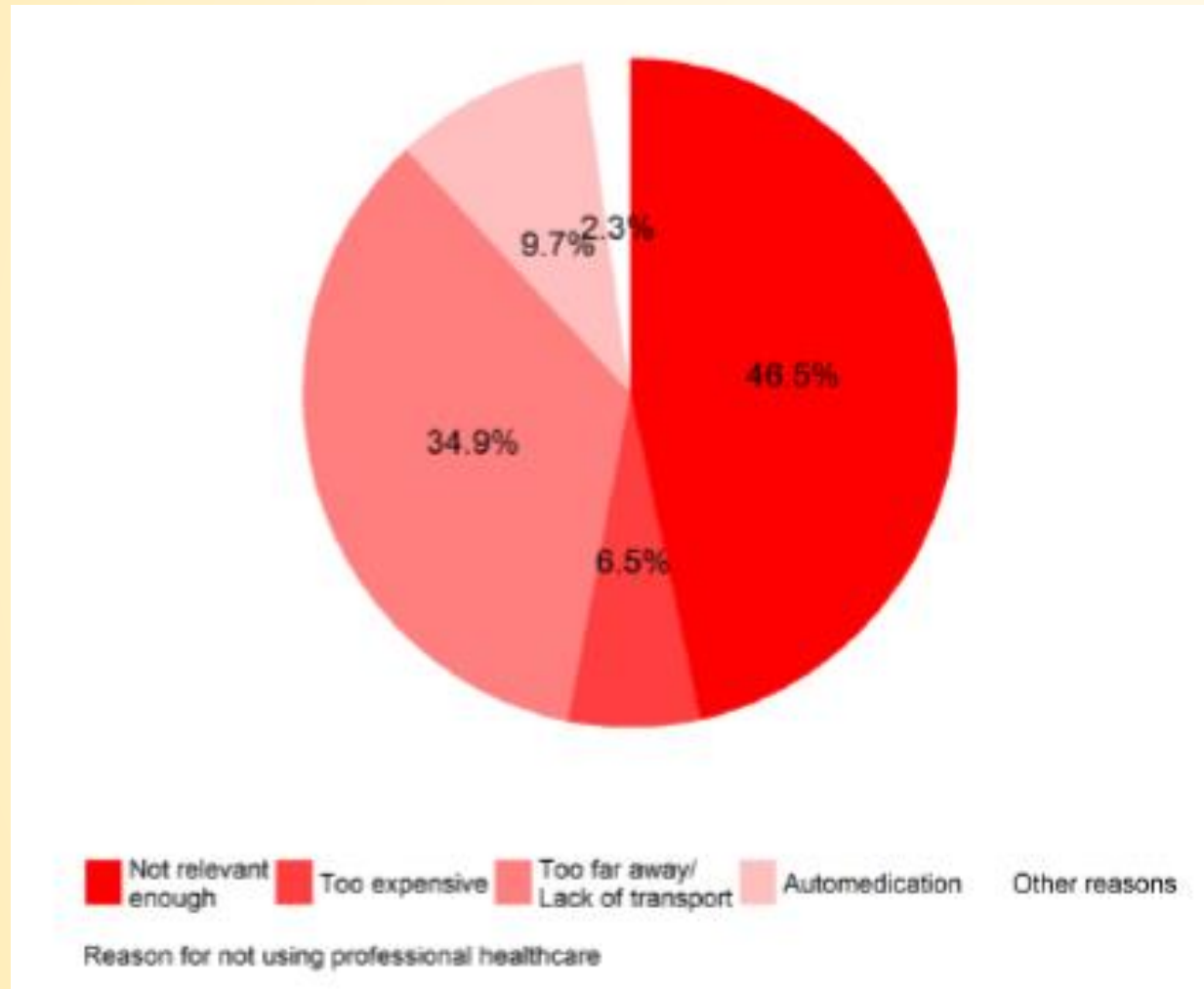
### 2.11. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Outros problemas de saúde (2019)

- **A tuberculose:** do total de casos notificados de tuberculose no ano 2019 (93.379), 12.853 (14%) são de crianças. A Tuberculose também se distribui de forma desigual entre as províncias do país. Do total de casos reportados, Maputo cidade reporta 9% (594) em quanto que em Niassa foi de 22% (857).
- A taxa de **baixo peso à nascença** (nados vivos com menos de 2500 gramas): A nível nacional foi de 27% (30.362 crianças). Gaza apresenta a taxa menor (14%, 867 crianças) face a Maputo Cidade que tem a taxa mais elevada (2.083 crianças e 5,7%).
- Em relação ao **mau crescimento:** ao nível do país é de 3,3%, distribuindo-se de forma desigual entre províncias. A cidade de Maputo apresenta a taxa mais baixa (0,3%) e a província de Manica a mais elevada (2,5%).
- A taxa de cobertura de crianças com **suplemento de Vitamina A de rotina** entre 6-50 meses: a nível nacional foi de 60%, com diferenças entre 44% da Cidade de Maputo e 74% na província de Cabo Delgado.
- A taxa de cobertura **de desparasitação de rotina** foi de 89%. Maputo cidade tem a taxa mais baixa (46%) frente a Niassa que tem a mais elevada (165%).
- Quanto às coberturas de crianças **completamente vacinadas:** A nível nacional foi de 106,8% (1.016.526 crianças vacinadas). Cabo Delgado apresenta a menor taxa com (81%), frente a Inhambane que tem uma taxa de 149%.
- A cobertura **das consultas de crianças de 0-4 anos ao nível nacional** foi de 52%, (5.424.129 crianças), com uma redução de 16% em relação ao 2018. Manica apresentou uma cobertura de 104%, frente a 22% em Sofala.
- Estima-se, que em 2019 quase 200.000 crianças viviam com HIV/SIDA, destas 95.080 recebiam tratamento com antirretrovirais (ARVT) (66%), tendo aumentado em quase 15% desde ao ano anterior. A mesma está distribuída de forma desigual entre as províncias. Niassa apresenta a taxa mais baixa (36%), face a Maputo-cidade com taxas de 198%.

## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:



### 2.12. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Razões para não usar cuidados de saúde profissionais. Moçambique 2018



Quase metade dos casos (46,5%) identificou como razão de não utilizar os serviços, que o **problema de saúde era leve**.

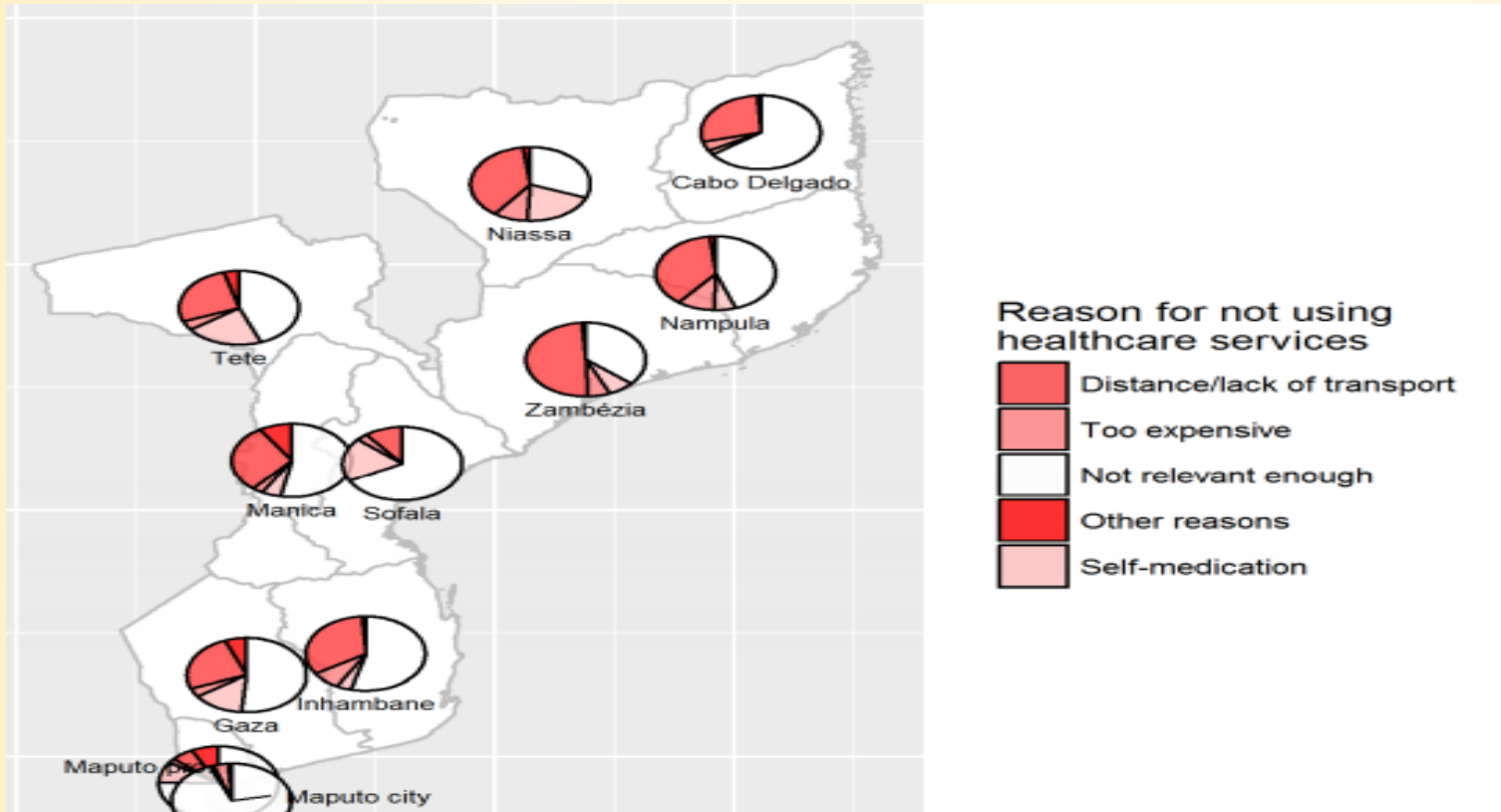
Para o 34,9% dos casos a principal razão foi a **distância excessiva e/ou a falta de transporte** às unidades de saúde.

O **custo económico**, pelo contrário, aparece como uma **pequena barreira** para o acesso à saúde (6,5%), ainda menos relevante do que a **automedicação** (9,7%).

Fonte: Llop, A, Gironés, F, y outros. Desigualdades nos cuidados de saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade do atendimento. Medicus Mundi 2018

## 2 SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE:

### 2.12. Alguns eixos de desigualdades em saúde: Razões para não usar cuidados de saúde profissionais de acordo com as províncias. Moçambique 2018



Fonte: Llop, A, Gironés, F, y outros. Desigualdades nos cuidados de saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade do atendimento. Medicus Mundi 2018

As barreiras económicas e a distância / falta de transporte aparecem como motivos mais frequentes para a não utilização dos serviços de saúde nos quintis mais pobres da população, enquanto que, do outro lado, a irrelevância do problema de saúde é a resposta escolhida com maior frequência pelos quintis mais ricos.

## RESUMO

- ✓ Um em cada três moçambicanos que percebem a necessidade de saúde não utilizou serviços de saúde.
- ✓ As pessoas que vivem nas províncias do Norte, no ambiente rural, os quintis sócio-económicos menos instruídos e os mais pobres têm pior acesso à saúde do que os seus congéneres do Sul, urbanos, mais instruídos e mais ricos.
- ✓ As categorias desfavorecidas têm simultaneamente maior prevalência de necessidades de saúde e problemas de saúde mais graves.
- ✓ Sendo a gravidade da doença igual, as categorias desfavorecidas enfrentam maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde, em particular a distância e / ou a falta de transporte para as unidades sanitárias.
- ✓ Problemas de qualidade de longos períodos de espera e falta de medicamentos são altamente prevalentes nos serviços públicos de saúde.
- ✓ O Sistema Nacional de Saúde é, sem dúvida, o principal provedor de serviços de saúde. No entanto, em termos relativos, os cidadãos mais ricos, os mais instruídos e os que vivem em áreas urbanas tendem a usar mais provedores privados, enquanto que os seus concidadãos mais desfavorecidos tendem a usar mais médicos tradicionais.
- ✓ O pagamento ilícito de serviços públicos de saúde pública ainda se verifica em muitas unidades sanitárias de Moçambique, e os mais desfavorecidos são também os mais propensos a pagar pelo acesso a cuidados de saúde nas suas visitas aos provedores públicos.

**Muito Obrigada!**