



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde

PLANO ESTRATÉGICO

MULTISSECTORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS



2020-2029

FICHA TECNICA

Título:	Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis 2020 – 2029		
Coordenação Geral:	Dra. Rosa Marlene Dra. Benigna Maia Dr. Franscisco Mbofana	Ministério da Saúde:	Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende, 1008 – Maputo Moçambique www.misau.gov.mz
Autores:	Professor Dr. Armindo Daniel Tiago Dr. Aires Fernandes Dra. Celeste Moreira Amado Dra. Celina Jonas Mate Dra. Raquel Mahoque Professor Doutor Albertino Dmasceno	Professora Dra. Elisabeth Nunes Dra. Carla Silva Dr. Mário Samucidine Dra. Edite Thuzine Dr. Juvenaldo Amos Dra Lucy Linhares	
Co-Autores:	Dra. Isabel Keshavji Dr. Celestino Uamusse Dra. Ana Olga Dra. Ivandra Magaia Dra. Aventina Cardoso Dr. Januário Timaquela Dr. Josefa Chaisse Dra. Aventiva Cardoso Dra. Maria da Gloria Moreira Dra. Emanuela Del Vivo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural	Ministério da Economia e Finanças- Autoridade Tributária Ministério da Indústria e Comércio Ministério da Juventude e Desportos Ministério do Interior Instituto Nacional de Transportes Terrestres Ministério do Género, Criança e Acção Social Departamento de Saúde Mental Departamento de Saúde Materno Infantil Departamento de Nutrição Programa de Medicina Desportiva Programa de Saúde Escolar Unidade de Monitoria	
Instituições colaboradoras:	HCM, OMS, CDC, WDF, INS,	AMODIA, CUAMM, USAID	
Colaboradores:	Dra. Marília Massangaie Dra. Cesaltina Lorenzoni Dr. Samiro Camal	Dr. Nelson Tchamo Dra. Dércia Changule Dra. Marilena Urso	
Produção gráfica:	EloGráfico Setembro 2020 Maputo, Moçambique		

INDICE

PREFÁCIO	v
AGRADECIMENTOS	vi
EQUIPE DE TRABALHO	vi
LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS	vii
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	ix
CAPÍTULO I.....	xii
1. Introdução.....	13
1.1. Propósito e finalidade do Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo das DNTs.....	13
1.2. Processo de desenvolvimento da estratégia.....	13
1.3. Perfil do País	14
2. O peso das Doenças Não Transmissíveis e seus factores de risco	16
2.1. Contexto Mundial das DNTs	16
2.2. Resposta Nacional às Doenças Não Transmissíveis	27
CAPÍTULO II	30
3. Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis: 2020 – 2029.....	31
3.1. Visão, Missão e Princípios Orientadores	31
4. Objectivo Geral	33
5. Áreas de Acção Estratégica	33
5.1. Áreas de Acção Estratégica, Objectivos e Acções Chave.....	33
6. Plano de Implementação	38
6.1. Grupo Alvo	38
6.2. Estrutura de Implementação do Plano	38
6.2.1. As áreas críticas para uma efetiva implementação do Plano Estratégico das DNTs incluem:.....	38
6.3. Implementação Efetiva do plano.....	39
6.4. Organigrama do Programa dentro da DNSP -MISAU	39
6.5. Quadro Lógico de Implementação	40
7. Mecanismos de Coordenação para Implementação	52
7.1. Papel dos sectores envolvidos na elaboração e implementação do Plano Estratégico Multissetorial para Prevenção e Controlo das DNTs	52
CAPÍTULO III.....	56
8. Monitoria e Avaliação para Resposta Nacional às DNTs	57
8.1. Indicadores Chaves.....	58
8.2. Quadro das Metas e Indicadores Chaves de Impacto	59
8.3. Quadro dos Objectivos e Indicadores Chaves de Resultados/de Processo.....	61
9. Orçamento	64
10. Anexos	66
11. Referências	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Indicadores do estado de saúde, Moçambique	15
Tabela 2	Evolução da Prevalência das DNT e seus fatores de risco de , 2005 a 2015	16
Tabela 3	Melhores praticas recomendadas para as DNTs	23
Tabela 4	Estratégias de prevenção e controlo - Níveis Primário, Secundário e Terciário	26
Tabela 5	Análise SWOT das Doenças Não Transmissíveis em Moçambique	29
Tabela 6	Quadro Estratégico	32
Tabela 7	Quadro Logico de Implementação	40
Tabela 8	Papel dos diferentes intervenientes (Governamentais e Não Governamentais)	53
Tabela 9	Indicadores Chaves	58
Tabela 10	Quadro das Metas e Indicadores Chaves de Impacto	59
Tabela 11	Quadro dos Objetivos e Indicadores Chaves de Resultados / de Processo	61
Tabela 12	Orçamento	64

PREFÁCIO

A morte prematura por Doenças Não Transmissíveis (DNTs), continua a ser um dos principais desafios para o desenvolvimento a nível global, ceifando por ano perto de 15 milhões de vidas em idades compreendidas entre 30 e 70 anos. Moçambique não permanece inócuo pois já é notável a transição epidemiológica com o duplo peso das doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Em África o peso das Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Doenças Respiratórias Crónicas e o Cancro tem estado a aumentar de forma desproporcional entre os países de baixa e média renda, afetando sobretudo os grupos populacionais mais pobres e vulneráveis, impulsionado por factores como a pobreza, a globalização do mercado, o comércio de produtos prejudiciais à saúde, a crescente urbanização, crescimento e envelhecimento da população.

Em Moçambique, à semelhança de muitos países, o desenvolvimento económico está a trazer grandes benefícios, mas também mudanças negativas na dieta e estilos de vida. É estimado que cerca de um terço das mortes no país sejam causadas pelas DNTs, e o risco de mortalidade prematura, ou seja, o risco de morte por DNTs antes dos 70 anos de idade, é de 18%. Este facto é preocupante pois maioria destas mortes prematuras e incapacidade por DNTs, pode ser evitada ou adiada através da redução da exposição aos factores de risco como consumo excessivo de álcool, consumo do tabaco, dieta não saudável e inatividade física.

Com o intuito de reduzir o peso e impacto das DNTs através de uma abordagem holística e participação multisectorial, é elaborado o presente Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis. Este traz-nos acções estratégicas e custo-eficazes, orientadas e monitoradas por indicadores e metas claras para avaliar o impacto dos esforços a serem envidados pelas diferentes esferas, nomeadamente o Governo, sociedade civil, sector privado, academia, parceiros de cooperação, lideranças comunitárias, religiosas, organizações de base comunitária, famílias e indivíduos.

Se por um lado, as DNTs são um grande desafio para o desenvolvimento de Moçambique, ao mesmo tempo, são uma grande oportunidade de colaboração efectiva entre os diferentes sectores, podendo-se assumir a prevenção e controlo destas como um investimento para uma sociedade moçambicana saudável, visando impulsionar o desenvolvimento sustentável, sem deixar ninguém para trás.

O preço de pouco ou nada fazermos agora, será para as gerações futuras, um fardo muito difícil de transportar. Assim, aprez-me convidar todos os Moçambicanos, homens, mulheres e crianças, a juntarem-se a nós nesta luta por um futuro saudável.

Maputo, 01 de Setembro de 2020

O Ministro da Saúde


Professor Dr. Armindo Daniel Tiago

AGRADECIMENTOS

O presente Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis para o período 2020-2029, o segundo na história do país, foi elaborado sob coordenação da Direcção Nacional de Saúde Pública, Departamento de Doenças Não Transmissíveis do Ministério da Saúde em Moçambique com apoio técnico da OMS. Este é resultado de um longo e complexo processo dado a sua especificidade de integrar acções de diferentes áreas. Para tal, contou com o apoio e colaboração de um vasto grupo de profissionais técnicos da área da Saúde, Educação e Desenvolvimento Humano, Agricultura e desenvolvimento rural, Economia e Finanças, Industria e Comercio, Juventude e Desportos, Interior e Género e Acção Social, assim como de Parceiros de Cooperação, Organizações Não Governamentais e da sociedade civil e indivíduos singulares a quem muito se agradece.

O Ministério da Saúde, através da Direcção Nacional de Saúde Pública, departamento de Prevenção e Controlo de Doenças expressa a seu profundo agradecimento ao grupo técnico de trabalho e seus colaboradores que incansavelmente dedicaram-se para que a elaboração desta estratégia fosse uma realidade.

O MISAU estende o seu agradecimento as Direcções Provinciais de Saúde e aos Serviços provinciais de Saúde pela disponibilidade dos técnicos do programa para elaboração do mesmo, apoio na avaliação do plano anterior e implementação de programas demonstrativos que geraram evidências na prevenção e controlo das DNTs e aos departamentos de Saúde Mental, Nutrição, Saúde Materna e Infantil, Medicina Desportiva, Promoção de Saúde e Saude Escolar e do Adolescente.

O agradecimento é extensivo a todos os profissionais e auxiliares de saúde aos diversos níveis do Sistema Nacional de Saúde e aos seus beneficiários, que nas condições de trabalho mais variadas, irão assegurar a implementação efectiva deste plano, contribuindo deste modo para a prevenção e controlo das Doenças Não Transmissíveis em Moçambique.

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APE	Agente Polivalente Elementar
ALCC	Associação de Luta Contra o Cancro
AMODIA	Associação Moçambicana dos Diabéticos
APDP	Associação de Protecção dos Diabéticos de Portugal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CC	Consulta Crónica
CIN	Neoplasia Intraepitelial Cervical
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
DALYs	Disability Adjusted Life Years (incapacidade ajustada em anos perdidos)
DCD	Doenças Crónicas e Degenerativas
DCV	Doenças Cardiovasculares
DDS	Direcção Distrital de Saúde
DeProS	Departamento de Promoção para a Saúde
DDNT	Departamento de Doenças não Transmissíveis
DNTs	Doenças Não Transmissíveis
DPS	Direcção Provincial de Saúde
DSC	Direcção de Saúde da Cidade
FID/IDF	Federação Internacional de Diabetes/Internacional Diabetes Federation
FII/IIF	Fundação Internacional de Insulina/International Insulin Foundation
HbA1c	Hemoglobina glicosilada
HC	Hospital Central
HCB	Hospital Central de Beira
HCM	Hospital Central de Maputo
HCN	Hospital Central de Nampula
HG	Hospitais Gerais
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HP	Hospitais Provinciais
HPV	Human Papillomavirus (Vírus do Papiloma Humano)
HR	Hospitais Rurais
HTA	Hipertensão Arterial
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IEC	Inibidores das Enzimas de Conversão
IMC	Índice de Massa Corporal
MISAU	Ministério da Saúde
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
PARPA	Plano de Acção para Redução da Pobreza Absoluta
PAV	Programa Alargado de Vacinação

PIB	Produto Interno Bruto
PS	Posto de Saúde
PSA	Antígeno Prostático Específico
RAPIA	Rapid Assessment for Insulin Access (<i>Avaliação do acesso aos cuidados de saúde e medicamentos para diabéticos no Sistema Nacional de Saúde</i>)
SMI	Saúde Materno Infantil
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
SWAp	Abordagem Sectorial Alargada
SAP	Serviço de Anatomia Patológica
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
STEPS	STEPWise Approach (<i>avaliação de factores de risco cardiovasculares</i>)
SVE	Sistema de Vigilância Epidemiológica
SWAP	Sector Wide Approach (<i>Abordagem Sectorial Ampla</i>)
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitária
VIA	Visual Inspection After 3-5% Acetic Acid (<i>inspecção visual após impregnação de ácido acético a 3-5%</i>)
WDF	World Diabetes Foundation
WHF	World Heart Federation

SUMÁRIO EXECUTIVO

Esta estratégia nacional se concentrará nas quatro principais Doenças não Transmissíveis (doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças respiratórias crônicas) bem como, os quatro fatores de risco comuns e modificáveis aos quais estão associados (consumo do tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e a inatividade física). O processo de desenvolvimento desta Estratégia envolveu um grupo técnico colaborativo com etapas do processo como: revisão interna do progresso e lacunas observadas na implementação do plano anterior, criação de um grupo de trabalho técnico multissetorial (TWG), incluindo representantes de vários ministérios e parceiros que analisou e reviu e definiu objectivos metas e atividades críticas bem como a estrutura de Monitoria e Avaliação. O plano final foi orçamentado com uso da plataforma semelhante a plataforma One Health.

Evidencias mostram que em Moçambique, á semelhança de muitos países, o desenvolvimento económico está a trazer grandes benefícios, mas também mudanças negativas na dieta e estilos de vida. A tendência crescente de doenças e condições como Diabetes, Cancro, Hipertensão arterial e Obesidade é preocupante, peso embora os esforços realizados nos últimos dez anos para a redução dos factores de risco como consumo excessivo de álcool, consumo do tabaco, dieta não saudável e inatividade física. Em consequência e estimado que cerca de um terço das mortes no país sejam causadas pelas DNTs, e o risco de mortalidade prematura é de 18%.

E para fazer face a estes desafios, foi actualizado o Plano Estratégico Multissetorial de Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis para os próximos 10 anos (2020 – 2029) com a visão Criação de um ambiente favorável que visa minimizar a exposição aos fatores de risco, prolongar a vida das populações e garantir o acesso aos cuidados de saúde às pessoas expostas e/ou afetadas por estas doenças, através da missão e de garantir a promoção e adoção de estilos de vida saudável para prevenção e prestação de serviços de qualidade para o controlo das DNTs.

O principal objetivo deste e de Reduzir a carga evitável de morbilidade, incapacidade e mortalidade devido às Doenças Não Transmissíveis através da redução da exposição aos fatores de risco e reforço do sistema de saúde para prevenção e controlo com enfoque nas seguintes áreas de acção estratégicas: Governança e Liderança; Redução dos Fatores de Risco; Manejo de casos das Doenças Não Transmissíveis; e Vigilância, Monitoria, Avaliação e Investigação. Esta áreas estão divididos em cinco objectivos estratégicos:

OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos fatores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional. Tem como Estratégias de implementação a criação/reforço de um quadro legislativo e regulamentar que promova a prevenção dos fatores de risco e controle das DNTs a todos os níveis e o promoção do Diálogo/Reflexão conjunta, aos mais diferentes níveis, tendo em vista o enquadramento institucional e multisectorial da prevenção dos fatores de risco das DNTs (consumo de álcool, de tabaco, inatividade física e alimentação não saudável).

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde. Que tem como estratégias de implementação: a massificação do conhecimento sobre fatores de risco das DNTs e sua prevenção, o envolvimento das comunidades e famílias na adopção de estilos de vida saudáveis e controle das DNTs e a criação de um ambiente legislativo e político propício para adopção de uma vida saudável.

OBJECTIVO 3.1: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e deteção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível através das estratégias para a disponibilização e implementação de diretrizes de formação de pessoal e de seguimento pós formação e o reforço de capacidades de saúde e outros sectores para a prevenção dos fatores de risco e controlo da doença.

OBJECTIVO 3.2: Reorientar e reforçar o sistema de saúde para provisão de serviços de prevenção e controle das DNTs acessíveis e de qualidade a nível dos Cuidados de Saúde Primários, através das estratégias de Implementação: padronização dos instrumentos de rastreio, deteção precoce e de manejo clínico das DNTs

a diferentes níveis e reorientação gradual dos serviços e cuidados de saúde primários incluindo os serviços de rastreio e de reabilitação das DNTs e assegurar a disponibilidade de equipamento e medicamentos essenciais a todos os níveis de atenção

OBJECTIVO 4: Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, investigação, monitoria e avaliação das DNTs e sua integração no Sistema de Informação para Saúde, através de integração da vigilância das DNTs no SIS e fortalecimento dos mecanismos de recolha, notificação, monitoria e avaliação das DNTs, monitoria periódica da tendência dos factores de risco e determinantes de saúde para as DNTs e fortalecimento da capacidade institucional para definição de políticas das DNTs baseadas em evidência.

As meta Nacional esperada e de Redução de 10% do risco de Mortalidade prematura por DNTs, Redução em 5% do consumo nocivo de álcool; Redução em 10% o consumo de tabaco, Redução em 10% a inatividade física, Redução em 10% a Hipertensão Arterial, Conter o aumento da Diabetes e Obesidade, Pelo menos 46,6% das Pessoas com HTA e Diabetes com conhecimento sobre a sua condição clínica, alcançar 61% de cobertura de rastreio do Cancro do Colo Útero introduzir a Vacina do HPV na rotina do PAV e realizar estudo epidemiológicos STEPS.

Para sua implementação, os princípios gerais requerem que as atividades e práticas sejam apropriadas e custo-efetivas e de grande impacto para o país com base no conhecimento de boas práticas baseadas em evidência nacionais e internacionais e as recomendações da OMS.

Este plano abarca a integração dos diferentes sectores do Governo, organizações da sociedade civil, parceiros de cooperação e lideranças e actores comunitárias numa abordagem holística e multisectorial, cuja coordenação será liderada pelo sector de Saúde, num conjunto de ações intersectoriais, mostrando a importância da transversalidade.

As partes interessadas participarão da revisão e formulação de estratégias, políticas e planos de ação, guiões e sua implementação para prevenção e controlo das DNTs. A integração das atividades de DNT será progressiva e espera-se que o uso dos recursos técnicos, fiscais e outros serão maximizados, contribuído assim para o alcance das metas de desenvolvimento do país e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 3.4 e outros relevantes. Estes serão encorajados a investirem no capital social através de garantia de indivíduos saudáveis para alavancarem a economia e impulsionarem o desenvolvimento, tal como preconizado na Estratégia Nacional de Desenvolvimento, que tem como objectivos “elevar as condições de vida da população através da transformação estrutural da economia, expansão e diversificação da base produtiva através do desenvolvimento do capital humano.

O mecanismo de monitoria das acções avaliara o nível de alcance dos resultados esperados através da verificação dos indicadores de desempenho de processo e indicadores de resultado, de modo a atualizar o grau de cumprimento do plano de ação e materialização dos objectivos e a respetiva ligação com os resultados do Plano Estratégico do Sector de Saúde e Plano do Governo.

Esta orçada num valor total de 6 444 239 423,12 (Seis mil quatrocentos e quarenta e quatro milhões, duzentos e trinta e nove mil quatrocentos e vinte e três meticais e doze centavos.) repartidos pelos 10 anos de execução.



CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

1.1. Propósito e finalidade do Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das DNTs

Esta estratégia nacional se concentrará nas quatro principais DNTs que respondem por 82% das mortes relacionadas com as DNTs (cancro, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas) bem como, os quatro fatores de risco comuns e modificáveis aos quais estão associados (consumo do tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e a inatividade física). A definição mais ampla de DNTs é reconhecido, que abrange Trauma e Doenças Mentais, bem como outras condições referidas na Declaração de Brazzaville (hemoglobinopatias, doenças orais, doenças oculares, doença cardíaca reumática). Embora essas condições sejam importantes, a abordagem adotada nesta estratégia, é de estreitar o foco para abordar as áreas de maior carga para o sistema de saúde e maiores lacunas, facilitando a implementação eficaz de intervenções consideradas de **'Melhores Práticas = best buys'**. O objetivo desta Estratégia é:

- ▶ Identificar e definir as prioridades nacionais para lidar com as DNTs, com ênfase na prevenção com abordagens holísticas e participação multisectorial;
- ▶ Traçar um roteiro de ações e intervenções críticas que serão integrados por várias partes interessadas na abordagem de DNTs;
- ▶ Identificar os principais indicadores e metas para avaliar o impacto das intervenções a envidar.

1.2. Processo de desenvolvimento da estratégia

Com a conclusão do primeiro plano estratégico das DNTs em Moçambique 2008 - 2014, e com aprovação do plano global de ação para as DNTs, bem com os diversos avanços políticos internacionais, sentiu-se a necessidade de acelerar os esforços de prevenção dos factores de risco e reorientação do sistema de saúde para um controlo eficaz das DNTs.

O desenvolvimento desta Estratégia envolveu um grupo técnico colaborativo com etapas do processo da seguinte forma:

Revisão interna do progresso e lacunas observadas na elaboração e implementação do plano das DNT 2008-2014, realizado com consulta ao programa e outras áreas e departamentos relevantes do Misau.

Em consulta com os principais departamentos, divisões e programas dentro do Misau e outros sectores relevantes, com as províncias e parceiros de cooperação e implementação, um primeiro esboço do Plano foi elaborado por uma equipe liderada pelo programa das DNTs.

Um grupo de trabalho técnico multisectorial (TWG) foi criado, incluindo representantes de vários ministérios e parceiros que analisou e reveriu o esboço inicial da estratégia, definindo atividades críticas relevantes dentro de cada objetivo estratégico, bem como a estrutura de Monitoria e Avaliação.

O plano final foi orçamentado com apoio técnico da OMS através de um consultor da área financeira tendo para tal usado uma plataforma semelhante ao One Health.

Este foi apresentado nos fóruns de decisão do Ministério da Saúde e aprovado pela sua estrutura máxima.



1.3. Perfil do País

1.3.1. Situação Geográfica e Sociodemográfica

Moçambique está localizado na Região Austral de África e é banhado a leste pelo Oceano Índico, com uma costa de aproximadamente 2.800 km, uma superfície de 799.380 km² e cerca de 4.330 km de fronteiras terrestres. A população total de acordo com os resultados do Censo de 2017, era de 28.861.863 milhões de habitantes,¹ distribuída por 162 distritos e 11 províncias.

A população está a crescer a uma taxa média de 2,8% ao ano², e é predominantemente rural (66,60%) com um esperança de vida ao nascer de 53,7.³ o país possui uma média de 4,4 pessoas por agregado familiar, sendo que 33,8% dos agregados são chefiados por mulheres e 6,1 % são chefiados por menores entre 12 a 14 anos de idade. Em termos de idade, a maioria dos moçambicanos não ultrapassa os cinquenta anos de vida, tornando-se num país bastante jovem, onde a população feminina constitui a maioria (52%)⁴. No que concerne a educação melhorou nos últimos anos, mas ainda tem uma taxa de analfabetismo de 39% sendo maioritariamente mulheres e das zonas rurais desafiando ainda o processo de literacia em saúde. 2,6% da população é portadora de algum tipo de deficiência. A maior parte da população Moçambicana dedica-se à agricultura, que é a grande fonte de rendimento das famílias. Outra atividade predominante na população moçambicana, principalmente os residentes na região costeira, é a pesca.

1.3.2. Perfil Epidemiológico do País

O estado de saúde da população e o perfil epidemiológico da população moçambicana é em grande medida consequência do atual nível de desenvolvimento socioeconómico e é de transição, isto é, dominado por doenças transmissíveis, designadamente a malária, HIV/SIDA, diarreia, infeções respiratórias agudas e tuberculose, mas com uma importante ascensão de Doenças Não Transmissíveis (DNTs), Doenças Cardiovasculares (DCV), diabetes, doenças respiratórias crónicas (asma), cancro (*do colo de útero, da mama e da próstata e outros*), e lesões traumáticas, particularmente na zona urbana (STEPS, 2005; STEPS, 2015).⁵

Um dos pilares da estratégia nacional do sector de saúde 2014-2019 é “mais e melhores serviços de saúde” e seus objetivos estratégicos incluem aumentar o acesso e a utilização dos serviços de saúde, melhorar a qualidade da atenção e reduzir as desigualdades na utilização dos serviços de saúde. Isso significa que todas as pessoas têm acesso aos serviços de saúde essenciais com promoção, prevenção, cura e reabilitação de qualidade, a um custo acessível sem o risco de dificuldades financeiras ao aceder aos serviços.

Em termos de resultados alcançados nos últimos anos, apesar do progresso significativo na redução da mortalidade infantil (64%), a mortalidade materna (408 / 100.000 nascidos vivos) e a mortalidade neonatal (30 / 1.000 nascidos vivos), os progressos são ainda considerados limitados. O HIV continua sendo um problema muito sério, com uma prevalência nacional de mais de 13% e uma estimativa de mais de 2,1 pessoas vivendo com HIV. A tuberculose também é um desafio com 163 mil novas infeções por ano sendo uma das causas mais comuns de morbimortalidade em indivíduos vivendo com HIV/SIDA, tendo em conta que 36% de novos casos da tuberculose são co-infetados pelo HIV. O número de casos de malária é estimado em mais de 10 milhões por ano e representa o primeiro motivo de consulta e admissão em centros de saúde (40% de todas as consultas externas) e é também a principal causa de mortalidade nos hospitais. Até 60% de doentes internados nas enfermarias de pediatria são admitidos como resultado da malária severa. ⁶. As doenças não transmissíveis como diabetes e hipertensão estão em ascensão, tendo dobrado a sua prevalência nos últimos 10 anos (de 3,4% para 7,8% e 31,4% para 39% respetivamente)⁷, criando novos desafios ao sistema de saúde. A taxa de prevalência de anticoncepcionais aumentou nos últimos anos de 11,3 em 2011⁸ para 25% em 2015 ⁹, porém ainda é considerada baixa para contribuir para a melhoria da qualidade de vida das mulheres e crianças.

Para apoiar a abordagem das questões de saúde, é imperativo trabalhar também nos determinantes básicos da saúde, incluindo nutrição e acesso a água potável e saneamento entre outros, no contexto de rápido crescimento populacional. No nosso país, 43% das crianças menores de cinco anos sofrem de desnutrição

crónica, numa sociedade em que apenas 50% da população tem acesso à água potável sendo que o cenário se agrava na zona rural onde apenas 36% da população tem acesso a água potável. A cobertura de saneamento básico é de 26%, sendo quase a metade, nas áreas rurais. A situação é marcadamente pior em algumas áreas periurbanas onde o acesso a água e saneamento básico é intermitente e de qualidade variável. %10. O nível atual de crescimento populacional (2,8%) precisa ser levado em consideração no processo de planeamento e definição das prioridades do sector de saúde e outros.

1.3.3. Determinantes sociais de saúde

O estado de saúde dos indivíduos, comunidades e populações não é condicionado apenas por processos genéticos e biológicos, mas também pelas condições sociais e económicas em que as pessoas vivem. Estes determinantes sociais de saúde incluem fatores políticos, socioculturais, económicos, geográficos e o meio ambiente que influenciam o aparecimento de doenças, o acesso e a utilização dos serviços de saúde. Porém, estes fatores influem de forma diferenciada sobre as regiões e grupos populacionais, resultando em iniquidades no estado de saúde dos indivíduos, comunidades e populações.

Determinantes de saúde, tais como as condições de trabalho que influenciam o risco de acidentes e doenças profissionais, novos hábitos de vida que resultam em comportamentos nocivos à saúde, o aumento do tráfego rodoviário e suas consequências nos acidentes, a poluição do ar, as dietas, atividade física, etc, começam a ditar o agravamento das DNTs e pressionar ainda mais os serviços de saúde. Para melhor direcionar as intervenções sanitárias em termos de grupos-alvo e geográficos, bem como fortalecer a colaboração intersectorial, é importante aprofundar a análise destes determinantes.

1.3.4. Indicadores de Saúde

Os indicadores vitais de saúde entre o período 1997 e 2011, demonstram melhorias em termos de taxas de mortalidade geral e esperança de vida ao nascer¹¹ (Tabela 1).

Tabela 1: Indicadores do estado de saúde, Moçambique

INDICADORES	IDS 1997	IDS 2003	IDS 2008	IDS 2011	CENSO 2008	CENSO 2017
Esperança de vida ao nascer	42	50.9	-	53.1	50.8	53.7
TG de Fecundidade	5.6	5.5	-	5.9	5.7	5.2
Taxa Bruta de Mortalidade	-	-	-	-	13.8	11.8
TM Materna (100.000NV)	690	408	-	408	500.1	451
TM < 5 anos (100.000NV)	201	178	138	97	-	-
TM infantil	135	124	93	64	93.6	69.3
TM Neonatal (1000NV)	54	48	-	30	-	-
Preval. da Malnutrição Crónica	35.5	41	-	43	-	-

Os indicadores do estado de saúde acima apresentados, sobretudo a esperança de vida e a taxa de mortalidade infantil são largamente influenciados pelo padrão de doenças e problemas de saúde. Com efeito, o Fardo da Doença em Moçambique é ainda dominado pelas doenças transmissíveis, em particular o HIV/SIDA, com uma prevalência nacional estimada em 13,2% (1,4 milhões de infetados)¹², e a malária com 3,2 milhões de casos¹³ notificados em 2012, que combinadas, representam mais de metade das mortes (27% e 29% respetivamente), estimadas na população geral.

1.3.5. Fatores de Risco das DNTs

As quatro doenças crônicas de maior impacto mundial (Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Cancro e Doenças Respiratórias Obstrutivas Crônicas), têm quatro fatores de risco em comum (consumo de tabaco, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo do álcool).

Em Moçambique como em vários países, os fatores de risco das DNTs são monitorados através do inquérito sobre os Fatores de Risco para Doenças não Transmissíveis STEPS. A análise sobre a tendência de prevalência dos fatores de risco e das doenças entre os anos 2005 e 2015 é apresentada na Tabela a seguir.

Tabela 2: Evolução da Prevalência das DNT e seus fatores de risco de , 2005 a 2015

FATOR DE RISCO E DOENÇAS	STEPS 2005	STEPS 2015	VARIAÇÃO
Consumo de tabaco	22%	14.9%	-7.1
Consumo de bebidas alcoólicas (últimos 12 meses)	41.9%	35.9%	-6
Consumo de fruta e/ou de vegetais (≥5 vezes/dia)	4.2%	10.2%	6
Comportamento sedentário (> 90 min/dia sentado ou deitado)	61.2%	48.8%	-12.4
Obesidade (índice de massa corporal ≥30 kg/m2)	5%	9.7%	4.7
Hipertensão arterial	33.1%	39%	5.9
Diabetes	2.8%	7.4%	4.6

Prevalência, % (IC95%)

Fonte: Relatório STEPS 2015

Para além do STEPS, alguns factores de risco como exposição ao fumo de tabaco e consumo de álcool nos agregados familiares, também são medidos nos Inquéritos Demográficos e de Saúde. Segundo o IDS 2011, 24% dos agregados familiares estão expostos diariamente ao fumo de tabaco. O início precoce da actividade sexual, seja por casamento prematuro ou actividade sexual prematura constitui um desafio gritante para a prevenção de doenças como o cancro do colo do útero. 40% das adolescentes de 15 a 19 anos já estão em união, sejam casadas (23%) ou em união marital (14%), constituindo um desafio para o Sector de Saúde no controlo de doenças transmissíveis sexualmente e não transmissíveis bem na saúde sexual e reprodutiva das populações.¹⁴

Intervir sobre estes fatores de risco assim como na melhoria da qualidade dos serviços de saúde relativos às DNTs, é para o país uma oportunidade estratégica crucial visando a redução da mortalidade e morbidade, assegurando, por conseguinte, a melhoria do estado de saúde da população Moçambicana.

2. O PESO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS FACTORES DE RISCO

2.1. Contexto Mundial das DNTs

As doenças não transmissíveis (DNTs) matam 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo. A cada ano, 15 milhões de pessoas morrem de DNT entre 30 e 70 anos; mais de 85% dessas mortes “prematuras” ocorrem em países de baixa e média renda. As doenças cardiovasculares são responsáveis pela maioria das mortes por DNT com 17,9 milhões de pessoas anualmente, seguidas por cancro (9,0 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões). Esses 4 grupos de doenças são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes prematuras por DNT. O uso de tabaco, sedentarismo,

uso nocivo de álcool e dietas não saudáveis aumentam o risco de morrer de DNT.¹⁵ O tabaco é responsável por mais de 7,2 milhões de mortes todos os anos (incluindo os efeitos da exposição passiva ao fumo) e deve aumentar acentuadamente nos próximos anos, a ingestão excessiva de sal/sódio e responsável por 4,1 milhões de mortes anuais, o consumo excessivo do álcool e responsável por 3,3 milhões de mortes anuais e a inatividade física e responsável por 1,6 milhão de mortes anualmente.¹⁶

Por esta razão a prevenção dos factores de risco, a detecção, a triagem e o tratamento das doenças, bem como os cuidados paliativos, são componentes essenciais da resposta às DNTs.

Lidar eficazmente com as DNTs e seus principais fatores de risco requer uma análise detalhada compreensão do status atual e do progresso que está sendo feito ao nível de país. Existem intervenções viáveis e econômicas para reduzir a carga e o impacto das DNTs agora e no futuro.

A monitoria de um conjunto de intervenções chaves a nível dos países permitiu a avaliação dos progressos das acções para fazer fase a esta epidemia. Esta intervenções estão relacionadas com o facto de países definirem metas até 2025, elaborar estratégias e políticas para prevenção e controlo das DNTs, implementar mecanismos para redução da exposição aos factores de risco de acordo com as “melhores práticas” baseadas em evidência, reorientação do sistema de saúde para controlo das DNTs nos cuidados de saúde primários para uma Cobertura Universal de Saúde.¹⁷

Com base nesta avaliação, que é periódica, é possível OMS monitorar através do crescimento populacional, o número de mortes por DNTs em cada país, a percentagem de mortes por NCD e a probabilidade de mortalidade prematura, isto é, morte entre os 30 a 70 anos de idade.¹⁸ A morte prematura por doenças não transmissíveis continua a ser um dos principais desafios de desenvolvimento no século 21. Estas matam 15 milhões de mulheres e homens prematuramente a cada ano, e nenhum país permanece inabalado.

Embora esse risco de morrer das quatro principais DNTs entre as idades de 30 e 70 anos vem diminuindo de 22% em 2000, para 18% em 2016, esta taxa de declínio ainda é insuficiente, para alcançar a meta 3.4, 3.5 e 3.a do ODS sobre as DNTs. Evidências mostram que nas taxas atuais, apenas 40 países alcançarão a meta 3.4 dos ODS. Estimamos que mais 50 países também poderiam atingir a meta, se intensificassem a implementação das melhores práticas para DNTs durante os próximos dois anos de forma a se posicionarem no caminho para atingir a meta até 2030.¹⁹

Este peso da doença está aumentando desproporcionalmente entre os países de baixa e média-baixa renda, onde ocorrem quase metade das mortes prematuras por DNT e dentro desses países, estas mortes afetam desproporcionalmente os mais pobres e vulneráveis. Esta epidemia é impulsionada pela pobreza, globalização do mercado e comércio de produtos prejudiciais à saúde, rápida urbanização e crescimento populacional.²⁰

A maioria das mortes prematuras por DNT pode ser evitada ou adiada com a implementação de um conjunto de chamados de “melhores práticas” e outras intervenções para prevenir e controlar essas condições, principalmente as doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, câncer e diabetes.

Os líderes mundiais comprometeram-se na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável para reduzir mortes prematuras por DNT em um terço até 2030 e promover a saúde mental e bem-estar (meta 3.4 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável), bem como fortalecer a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas narcóticas e o uso prejudicial de álcool (meta 3.5 dos ODS) e fortalecer a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado (meta 3.a dos ODS).²¹

Desde a Reunião de Alto Nível das DNTs de 2011, os governos fizeram muitos compromissos políticos de prevenção e controle das DNTs, porém o progresso tem sido insuficiente e altamente desigual incutindo altos custos de saúde de longo prazo.

Mesmo em frente aos vários desafios que os países enfrentem para fazer face as DNTs, progressos houve no fortalecimento da capacidade dos governos e sociedades para o efeito: Pesquisa Global de 2019 sobre capacidades dos países para controlar as DNTs mostraram que, no que diz respeito à infraestrutura de DNT e recursos no Governo nacional, 95% dos países tinham uma unidade, filial ou departamento responsável

por DNTs dentro do Ministério da Saúde, com recursos humanos alocados. Mais de 70% dos países relatou ter algum financiamento alocado para cuidados e tratamento, prevenção primária e promoção da saúde e detecção precoce e rastreamento. Enquanto para vigilância, monitoria e avaliação e pesquisa tem menos financiamento. Para a prevenção, a tributação sobre álcool e tabaco mostraram-se consideravelmente implementados, no entanto, outros incentivos fiscais, como tributação sobre bebidas açucaradas e alimentos ricos em gorduras ou sal são pouco utilizados.

Para uma Governança efectiva apenas metade dos países a nível global tem uma comissão ou mecanismo multissetorial nacional operacional. Uma das áreas de prevenção pouco implementada pelos países foi a nutrição na qual as políticas recomendadas eram geralmente baixas, com cerca de um terço dos países implementando políticas para reduzir o impacto da venda de alimentos não saudáveis para crianças ou para reduzir o consumo de sal ou gordura, que muito contribuem para o crescimento das DNTs nas gerações vindouras.

Em vários países do mundo, a vigilância das DNTs continua sendo responsabilidade de um ou mais departamentos do Ministério da Saúde. Menos da metade dos países (48%) relataram ter diretrizes nacionais disponíveis para as quatro principais DNTs;²²

Na Região Africana

Tradicionalmente em África, as doenças transmissíveis e as causas maternas, perinatais e nutricionais, são responsáveis pelo fardo mais pesado em termos de morbidade e mortalidade. Este fardo está, entretanto, a alterar-se rapidamente para doenças não-transmissíveis. Estima-se que cerca de 2,9 milhões de mortes ocorrem anualmente em África devido às DNTs sendo que, 45% acontecem prematuramente, em pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 50 anos²³.

De uma forma geral os desafios Globais e da Região Africana para fazer frente as DNTs existem. Apesar da melhoria considerável desde 2010, esta avaliação de 2019 revelou que as disparidades persistem, demonstrando a necessidade de ação em várias áreas. Políticas integradas ainda são inadequadas, a maioria das intervenções “Melhores Práticas” estão sendo amplamente subutilizados, os sistemas de vigilância de DNT é insuficientemente robusto para garantir coleta regular de dados em nível nacional dos principais fatores de risco. O sistema de saúde ainda precisa ser reforçado e uso de tecnologias e medicamentos para DNTs permaneceram amplamente indisponíveis em quase todos países de baixa renda e mais da metade da renda média alta²⁴.

As doenças cardiovasculares, principalmente a hipertensão, são consideradas doenças do envelhecimento da população. Espera-se que o aumento da expectativa de vida com o acesso ao tratamento antirretroviral para pessoas com HIV na região, aumente a incidência de hipertensão. Consequentemente, as doenças não transmissíveis, incluindo hipertensão, diabetes e cancro, precisam ser priorizadas e com manejo eficaz para reduzir o fardo da saúde pública e evitar uma nova epidemia na África.

Em Moçambique

Em Moçambique, apesar de estudos epidemiológicos sobre doenças não transmissíveis serem escassos, as DNTs como DCVs, diabetes, doenças respiratórias crónicas (asma), cancro de Colo do útero, da mama e da próstata, constituem uma importante e crescente preocupação na área de saúde pública. O Relatório da Análise da Mortalidade Nacional Intra-hospitalar em Moçambique - SIS-ROH 2009-2011, mostra que a mortalidade por DNTs varia entre 1.4% a 8% sendo as doenças cardiovasculares as que mais matam entre as DNTs²⁵. A avaliação de estimativas da OMS estima que a percentagem de 32% de mortes são por DNTs num total de cerca de 90 000 mortes por ano. O risco de mortalidade prematura por DNTs em Moçambique é de 18% (morte antes dos 70 anos de idade)²⁶

Se analisarmos a evolução nos últimos 10 anos, em relação ao consumo de tabaco o inquérito de 2015 mostra uma redução significativa do número de consumidores de tabaco, seja manufacturado ou enrolado de 22% para 14,9%. Esta diminuição pode ser o resultado por um lado das campanhas antitabaco levadas a cabo nos últimos anos, implementação da legislação 11/2007 associada a proibição do consumo de tabaco em lugares públicos. No entanto o baixíssimo consumo encontrado

no grupo etário dos 15 aos 24 anos dá uma janela de esperança. O consumo do álcool notou uma diminuição não significativa de 41,9% para 35,9%, porém, o grupo etário dos 15 aos 24 anos tem um consumo considerável de álcool retratando a sensação que se tem do elevado consumo de álcool entre os jovens.

O consumo de frutas e vegetais, aumentou significativamente de 2005 para 2015 de 4,2% para 10,2% das pessoas. Embora ainda baixo este aumento é positivo. De igual modo a actividade física aumentou tendo se verificado a redução da percentagem de pessoas que passa mais que 90 minutos por dia sentado ou deitado de 61,2% para 48,8%. E notório nos principais centros urbanos, que há mais gente a fazer exercício de manhã e ao fim da tarde, bem como actividade desportiva ou lúdica. Apesar destas reduções, a obesidade aumentou significativamente de 5% para 9,7%. E aumentou também a prevalência de Hipertensão e da diabetes o que já era esperado dado o decurso natural da evolução destas condições.

Situação das Doenças não Transmissíveis

▶ Doenças Cardiovasculares

A Cardiopatia Isquémica e o Ictus são respetivamente a primeira e a segunda causa mais importante de mortalidade, tendo como principal fator de risco a Hipertensão Arterial (HTA), que por sua vez, é classificada como a 10ª causa de morte (OMS, 2014²⁷). Na região da OMS-AFRO, estima-se que mais de 20 milhões de pessoas sofrem de HTA. Nos países em desenvolvimento as mortes por DCVs, são duas vezes mais frequentes do que nos países desenvolvidos e ocorrem em indivíduos em média 10 anos mais jovens.

Estudos populacionais de prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares realizados em vários países africanos, incluindo Moçambique, mostraram elevadas taxas de prevalência de HTA.

Aproximadamente 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos têm hipertensão. Isso significa que quase um bilhão de pessoas têm hipertensão e lamentavelmente, cerca de 50% dessas pessoas desconhecem sua condição e dos que sabem, metade não realiza nenhuma ação para controlar a pressão arterial, seja por meio de modificação do estilo de vida ou de medicamentos. Isso significa que 75% da população hipertensa do mundo está em risco e são candidatos potenciais a doenças cardíacas, derrames, doenças renais ou até morte súbita. Evidências são claras sobre os malefícios da Hipertensão e do seu risco de evolução para formas mais graves de doenças cardiovasculares. 13% das mortes são causadas por Hipertensão, e 40% das mortes em pacientes que já sofrem outra comorbidade como a Diabetes e causada por um agravamento da hipertensão arterial e mais de metade das doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e falências cardíacas são causadas pela hipertensão.²⁸

O facto de a pressão arterial ser facilmente mensurável, sem qualquer desconforto e a nível dos cuidados de saúde primários e um avanço para o reforço dos sistemas de saúde para o alcance da cobertura universal de saúde. E a Liga Mundial de Hipertensão recomenda que os indivíduos devem verificar sua pressão arterial pelo menos uma vez por ano.

A nível da região Sul de África, a África do Sul tem a maior prevalência de hipertensão e também o maior número de pessoas cuja pressão arterial ainda não foi controlada, mesmo em tratamento.²⁹

Um estudo no mesmo período estimou uma média de 2 Acidentes Vascular Cerebral (AVCs), por dia na cidade de Maputo e os factores de risco associados a hipertensão foram: o índice de massa corporal, consumo de álcool e obesidade abdominal. No ano de 2015, a prevalência da HTA foi estimada em 39% em indivíduos adultos com idade igual ou superior a 25 anos o que aumentaria proporcionalmente o risco³⁰.

Apenas nos últimos 10 anos é que o País começou com o registo contínuo de DNT tendo começado centralmente e depois expandido para as províncias. Porém, a disponibilidade de dados é ainda incipiente embora tende a melhorar, daí que, não permite ainda uma análise temporal. Contudo, foram já realizados no país dois estudos de base populacional que mostram a tendência da prevalência de algumas DNTs e alguns fatores de risco para as mesmas que mostram que o perfil epidemiológico é semelhante ao de muitos países em desenvolvimento com uma crescente carga de DNTs.

O acesso aos serviços de saúde, especialmente ao diagnóstico de hipertensão mostrou desigualdade por áreas, residência e sexo. Cerca de 15,2% na área urbana e somente 7,9% na área rural é que tinham informação do seu estado em relação a hipertensão entre os homens. Em relação às mulheres a diferença foi de 33,2% e 8,9% nas áreas urbana e rural respetivamente.

Um estudo sobre diabetes usando dados do STEPS mostrou uma maior frequência na área urbana (5,5%) que na área rural (2,4%). A diferença foi maior entre mulheres urbanas quando comparadas com as da área rural (4,9% vs 1,2%). Nesse estudo, não foi encontrada diferença na prevalência por sexo. Porém, mostrou que com a escolaridade regista-se um aumento, tendo sido mais alta entre entrevistados com 6 ou mais anos de escolaridade. Apenas 13% dos indivíduos sabiam que eram diabéticos.

Diabetes Mellitus

A mais comum é a diabetes tipo 2, geralmente em adultos. Cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo têm diabetes, a maioria vivendo em países de baixa e média renda, e 1,6 milhão de mortes são diretamente atribuídas ao diabetes a cada ano. E 43% destas mortes ocorrem antes dos 70anos de idade. Tanto o número de casos quanto a prevalência de diabetes têm aumentado constantemente nas últimas décadas.³¹

Evidências estimam que 10% de adultos com idade igual ou superior a 25 anos são diabéticos e esta tem estado a aumentar a um ritmo acelerado com uma taxa de 4% ao ano, sendo esta a 8ª causa de morte no mundo³², com 1,5 milhões de óbitos em 2012³³, constituindo por outro lado um fator de risco para as DCVs.

Em Moçambique a incidência de diabetes do Tipo I foi estimada em 1/100,000 hab/ano.. Se assumirmos que a maioria dos doentes diabéticos Tipo I, morrem antes de terem tido oportunidade de serem diagnosticados, estes valores são então subestimados. Em relação a diabetes do Tipo II, no mesmo estudo foi estimado que a prevalência 7,4%³⁴, e a obesidade como fator de risco mais importante para as diabetes do Tipo II com uma prevalência actual de 9,7%,³⁵.

2.1.1. Intervenções Recomendadas para Prevenção e Controlo de Doenças Cardiovasculares e Diabetes “A mais comum é a Diabetes Tipo 2”

Tendo em conta que a maioria dos factores de risco é comum, a OMS recomenda para prevenção primária, actividades de promoção da saúde com ênfase na prática regular de actividade física e promoção de hábitos alimentares saudáveis, rastreio e manuseio dos factores de risco através da mudança de estilos de vida e utilização de fármacos profiláticos.

Cancro

O Cancro é uma das principais causas de mortalidade no Mundo. Dos cerca de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2005 o cancro foi responsável por cerca de 7,6 milhões (13%), das quais, mais de 70% ocorreram nos países em desenvolvimento. Projeções mundiais mostram que as mortes por cancro estão a aumentar, tendo ocorrido 9 milhões de óbitos em 2015, com uma projeção de 11,4 milhões até 2030. O cancro do colo do útero é a segunda neoplasia maligna mais frequente na mulher em todo o mundo. Cerca de 80% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento, onde em muitas regiões é o cancro mais frequente na mulher. Em Moçambique, evidências mostram um aumento da incidência do cancro em de 22.014 novos casos em 2012 para 25.631 novos casos em 2018.

Cancro do Colo do Útero

Globalmente, o Cancro do Colo do Útero, afecta mais de 570 000 mulheres e é responsável por cerca 311 000 de mortes por ano. A maior parte das mortes ocorre nos países de baixa e média renda, como Moçambique.

Em Moçambique, cerca de 32 em cada 100 novos casos de todos os cancros na mulher, são casos de cancro do colo do útero representando 3.690 casos com 2.356 mortes por ano. Significa que 64 em cada 100 mulheres que têm cancro do colo do útero, morrem porque o diagnóstico é feito em fases já avançadas da doença.

Atualmente está bem estabelecido que existe uma forte relação de causa-efeito entre a infecção pelo *Vírus do Papiloma Humano (Human Papillomavirus - HPV)*, que parece ser a doença de transmissão sexual mais frequente nas mulheres no mundo, e o cancro do colo do útero.

Vários estudos demonstraram que a prevalência do HPV é significativamente maior em mulheres que são positivas para o HIV, quando comparadas com as que são negativas.³⁶, mostrou uma elevada prevalência de Neoplasia Intraepitelial Cervical (CIN), em mulheres seropositivas para infecção por HIV, portanto, dada a elevada prevalência de HIV/SIDA na população do país, todas as mulheres seropositivas por infecção com HIV deveriam ser também incluídas em programas de rastreio e beneficiar do tratamento desde que cumpram com os critérios recomendados

Cancro da Mama

É um dos tumores mais frequentes na mulher. Anualmente são diagnosticados mais de 1,2 milhão de pessoas com cancro da mama no mundo³⁷.

Anualmente, o cancro de mama mata mais de 500.000 mulheres em todo o mundo e prevê-se que 1 em cada 9 mulheres que viva até aos 80 anos terá cancro da mama. Em África, o cancro da mama é o segundo cancro mais comum entre as mulheres, com uma incidência 22 por 100.000 mulheres, com uma mortalidade de 16,4 por 100.000 mulheres.³⁸

Esta é uma doença que reflete a desigualdade global, pois seu peso e mortalidade é maior em países de baixa e média renda, onde o acesso aos serviços de saúde pública e a maioria das mulheres é diagnosticada em um estágio avançado da doença, e as taxas de sobrevivência em cinco anos são baixas, variando de 10 a 40%. Enquanto que onde a detecção precoce e o tratamento básico estão disponíveis e acessíveis, a taxa de sobrevivência de cinco anos para o cancro de mama detetado precocemente excede 80%.

Em Moçambique, segundo dados do Globocan, 8 em cada 100 novos casos de todos os cancros na mulher são casos de cancro da mama. Tendo sido diagnosticados em um ano 945 casos novos de cancro da mama e reportadas 512 mortes. As taxas de mortalidade são igualmente elevadas, o que significa que 54 em cada 100 mulheres com cancro da mama morrem, porque o diagnóstico é feito já em fases avançadas da doença não sendo possível o tratamento.³⁹

Dados do registo do cancro de base populacional na cidade da Beira, mostram que o cancro da mama é a terceira causa de cancro na mulher adulta (depois do cancro do colo do útero e do Sarcoma de Kaposi), afetando mais frequentemente mulheres com idade igual ou superior a 40 anos.

2.1.2. Intervenções recomendadas para prevenção e controlo do Cancro do Colo do Utero e da Mama

Atualmente a principal estratégia de prevenção e controlo do cancro do colo uterino baseia-se na vacinação para o HPV, no rastreio tendo em vista à deteção e tratamento precoce das lesões.

A utilização de vacinas profiláticas contra a infecção por HPV tem sido apontada como a forma mais promissora de erradicar, ou pelo menos, controlar a elevada incidência de cancro do colo do útero, e os países são instados a fazer a introdução da vacina HPV nos seus programas de vacinação.

Em Moçambique, muito recentemente, fez a submissão para integração desta vacina e foi aprovado. Espera-se sua introdução em 2021 no Programa Alargado de Vacinação (PAV), como um claro contributo para a redução da morbidade e mortalidade devido ao cancro do colo uterino em Moçambique.

Para o rastreio e diagnóstico precoce, nos países em desenvolvimento, com baixos recursos, a implementação técnica de inspeção visual após impregnação de ácido acético a 3-5% (VIA, Visual Inspection After 3-5% Acetic Acid), é a recomendável. Esta técnica permite detetar os colos uterinos “de risco”, através da visualização de zonas aceto-brancas. Tem a vantagem de poder ser realizada por pessoal de enfermagem e paramédico, não requer suporte laboratorial e o resultado é dado a conhecer no mesmo momento à paciente. A sua sensibilidade é semelhante ou maior do que a do teste de Papanicolau, apesar de a especificidade ser mais baixa.

Para fazer face a este problema global, foi lançada uma iniciativa para eliminação do Cancro do Colo do Útero e para tal elaborado e aprovada em Maio de 2020, a estratégia para acelerar a eliminação do cancro colo do útero como um problema de saúde pública, isto é, atingir uma taxa de incidência inferior a 4 casos por 100.000 mulheres. Esta estratégia tem três pilares principais entre eles a prevenção, o rastreio e tratamento para alcançar a eliminação após 2030 e tem como metas: 90% de cobertura da Vacinação contra o HPV de meninas até 15 anos, 70% de cobertura do rastreio as mulheres em idades entre 35 e 45 anos e 90% de cobertura de tratamento de lesões pré-cancerosas e manejo de 90% dos casos de câncer invasivo.⁴⁰

Para o cancro da mama, nos últimos 30 anos assiste-se a um grande desenvolvimento nos meios disponíveis para o diagnóstico e tratamento. A deteção precoce associada ao tratamento apropriado é a estratégia mais efectiva para a redução da mortalidade. Hoje em dia nos países desenvolvidos, cerca de 90% das mulheres a quem é diagnosticado um cancro da mama, tem pelo menos 5 anos de sobrevivência⁴¹. A mamografia utilizada para o rastreio permite a deteção precoce da doença, reduzindo assim a mortalidade por esta. No entanto, o rastreio do cancro da mama através da mamografia é muito caro e exige recursos humanos qualificados, tornando-se deste modo impraticável para os países com baixos recursos. Para o rastreio do cancro da mama em Moçambique a OMS recomenda que seja detetado precocemente por meio de estratégias como: o diagnóstico precoce baseado na melhoria da consciência pública e profissional para o reconhecimento de possíveis sinais de alerta através do auto-exame da mama e exame clínico e a ação imediata. E o rastreio com o uso sistemático de testes especializados, como mamografia onde houver capacidade. E adicionalmente o sistema de saúde deve ser reforçado para uma resposta adequada e de qualidade a estes cancros.

2.1.3. Intervenções recomendadas para a prevenção e controlo do cancro da próstata

A justificação para o rastreio do cancro, está baseada no facto de que a deteção precoce do cancro da próstata pode reduzir os altos custos decorrentes do tratamento do cancro em estados avançados ou de doença metastática. A pesquisa no sangue do chamado antígeno prostático específico (PSA), tem sido alvo de muito debate como um método de diagnóstico precoce do cancro da próstata. Recomenda-se o exame rectal digital e ultrassom transrectal. A capacidade local de oferta em termos de tratamento para esta patologia resume-se apenas no tratamento cirúrgico (prostatectomia e castração dependendo do estado), e hormonoterapia, que em o sistema publica ainda tem restrições na oferta. O tratamento com radioterapia já está disponível no país e deste podem beneficiar todas as formas de cancro.

► Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

Segundo a OMS – 2005, (mencionar todas as DPOC no Geral e dar enfoque a asma), a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas no mundo e estima-se que até 2025, haverá um aumento de mais 100 milhões e cerca de 239.000 mortes. Esta doença constitui um grave problema de saúde pública, e afeta com frequência crianças e adultos jovens. Estima-se que a asma seja responsável por 15 milhões da DALY⁴² perdidos anualmente, e que representa 1% do total do Peso Global da Doença. É causa frequente de internamento e de procura de cuidados de urgência.

Em Moçambique, a prevalência da asma foi estimada em 13,3% em crianças de 6-7 anos e em adolescentes de 13-14 anos. Os principais factores de risco são similares aos dos países desenvolvidos, nomeadamente: desmame precoce, tabagismo passivo, obesidade, história de atopia familiar e presença de animais domésticos.

A asma constitui cerca de 16,6% do total de doentes atendidos nos Serviços de Urgência dos hospitais de referência do país⁴³. Um estudo aleatório de 702 doentes asmáticos na cidade de Maputo durante um mês, mostrou que 11% sofriam de crises asmáticas moderadas e recorreram aos serviços de urgência para tratamento. No Departamento de Pediatria, a asma é a segunda causa de internamento e cerca de 30% das crianças asmáticas são sistematicamente observadas nos serviços de urgência pediátrica com crises ligeiras ou moderadas⁴⁴.

Estes dados podem indicar uma fraca capacidade de doentes e familiares no auto manuseio da doença e fraca capacidade de resposta das Unidades Sanitárias periféricas em filtrar e tratar as crises ligeiras e moderadas.

2.1.4. Intervenções recomendadas para prevenção e controlo da asma

Além da diminuição da exposição aos factores de risco, recomenda-se a terapia para alívio dos sintomas por via aérea, terapia preventiva das crises que deverá ser também inalatória.

















Estas recomendações devem ser coadjuvadas por educação individual e familiar, adoção de estilos de vida saudáveis com ênfase na dieta, e actividade física e de elaboração de um plano personalizado de tratamento que inclui a prevenção da exposição aos desencadeantes.

2.1.5. Melhores práticas recomendadas para prevenção dos Factores de risco e controlo das Doenças Não Transmissíveis

Melhores práticas são um conjunto de intervenções recomendadas pela OMS para ser implementadas nos países com base na sua análise de custo-eficácia (CEA) ≤ I \$ 100 por anos perdidos por incapacidade, evitados em países de baixa e media renda. Estas foram seleccionadas com base em evidências científicas, demonstrações em contextos local e custos e ganhos para os países. Ao considerar as intervenções, ênfase deve ser dada aos critérios económicos e não económicos, pois ambos afetarão a implementação e o impacto. Considerações não económica como impacto na saúde, aceitabilidade, sustentabilidade, escalabilidade, equidade, ética, ações multissetoriais, necessidades de treinamento, adequação das instalações existentes e monitoria.

Tabela 3: Melhores praticas recomendadas para as DNTs

	TAXAS	Aumentar os impostos especiais de consumo e os preços dos produtos de tabaco
	EMBALAGENS	Implementar embalagens simples / padronizadas e / ou gráficos grandes de advertências de saúde em todas as embalagens de tabaco;
	REDUZIR O CONSUMO DO TABACO	
	PUBLICIDADE	Decretar e aplicar proibições abrangentes a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco;
	ESPAÇOS SEM FUMO	Eliminar a exposição ao fumo passivo do tabaco em todos locais de trabalho internos, lugares públicos e transportes públicos;
	EDUCAÇÃO	Implementar campanhas eficazes de comunicação de massa que eduquem o público sobre os danos do tabagismo / uso de tabaco e fumador passivo.

 REDUZIR O CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL	 TAXAS	Aumentar os impostos especiais de consumo sobre bebidas alcoólicas;
	 PUBLICIDADE	Decretar e aplicar proibições ou restrições abrangentes sobre exposição à publicidade de álcool (em vários tipos de mídia); Decretar e impor restrições à disponibilidade física de álcool no varejo (por meio de horas reduzidas de venda).
	 DISPONIBILIDADE	Aprovar e fazer cumprir as leis de álcool e condução
 REDUZIR A INACTIVIDADE FÍSICA	 EDUCAÇÃO	Implementar campanhas de educação e conscientização públicas em toda a comunidade para prática da atividade física, incluindo programas motivacionais e ambientais para a mudança comportamental
 REDUZIR A DIETA NÃO SAUDÁVEL	 REFORMULAÇÃO	Reduzir a ingestão de sal por meio da reformulação de produtos alimentícios para conter menos sal, e a definição de níveis máximos permitidos para a quantidade de sal na comida
	 APOIO	Estabelecimento de um ambiente de apoio com opções de baixo teor de sal em Instituições públicas como hospitais, escolas, locais de trabalho e lares de idosos.
 MANEJO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DIABETES	 EDUCAÇÃO	Reforçar a comunicação de mudança de comportamento e comunicação de massa para reduzir a ingestão de sal
	 EMBALAGEM	Implementação de rotulagem na frente da embalagem
	 MEDICAMENTOS	Fornecer terapia medicamentosa (incluindo controle glicêmico para diabetes Mellitus e controle da hipertensão) e aconselhamento para indivíduos que tiveram um ataque cardíaco/acidente vascular cerebral e para pessoas com alto risco
 PREVENÇÃO E MANEJO DO CANCRO	 VACINAÇÃO	Vacinação contra o HPV humano (2 doses) de meninas de 9 a 13 anos
	 RASTREIO	Prevenção do cancro do colo do útero por rastreio de mulheres de 30 a 49 anos, (VIA ou Citologia) associado ao tratamento oportuno de lesões pré-cancerosas;

2.1.6. Orientações Práticas para Manejo das Doenças Não Transmissíveis

Para ampliar a implementação de respostas para lidar com as DNTs e seus factores de risco, a OMS em coordenação com peritos das áreas, desenvolveu Pacotes técnicos e Guiões de implementação de intervenções prioritizadas para os Estados Membros:

1. **MPOWER** – Contém acções práticas para reduzir o consumo de tabaco (conforme descrito na Convenção – Quadro da OMS sobre Controle do Tabaco)
2. **SAFER** – Contém estratégias práticas e custo eficazes para reduzir o consumo excessivo de álcool.
3. **SHAKE** – Contém intervenções chaves e custo eficazes para reduzir a ingestão de sal.
4. **REPLACE** – Contém intervenções chaves para eliminar alimentos com os ácidos gordos e gorduras-trans produzidas industrialmente.
5. **ACTIVE** – Contém intervenções para promover a prática da atividade física no curso da vida.
6. **HEART** – Contém intervenções para reduzir e controlar a hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.
7. **HEART D** – Contém intervenções para reduzir e controlar a hipertensão arterial e doenças cardiovasculares.
8. **mhGAP** – Contém acções para abordar as condições de saúde mental e promover a saúde mental.
9. **LIVE LIFE** – Contém acções intervenções para prevenir o suicídio.
10. **INSPIRE** – Contém intervenções para reduzir a violência contra crianças
11. **SAVE LIVES** – Contém intervenções para reduzir lesões e mortes causadas pelo trânsito.

2.1.7. O impacto financeiro e social das DNTs e seus factores de risco

As doenças não transmissíveis (DNTs) podem ter impactos devastadores na segurança financeira pessoal e no crescimento econômico nacional. Em países de baixa e média renda, as DNTs geralmente afetam as pessoas durante seus anos mais produtivos. Quando os indivíduos com DNTs enfrentam enormes custos de saúde e uma capacidade restrita de trabalho, as famílias enfrentam um risco financeiro cada vez maior. Essas altas despesas com saúde e produtividade reduzida prejudicam as economias em desenvolvimento e impedem o desenvolvimento social e econômico. De uma forma geral estas ameaçam o progresso em direção à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que inclui a meta de reduzir em um terço as mortes prematuras por DNT até 2030.

A pobreza está intimamente ligada às DNTs. Prevê-se que o rápido aumento das DNTs impeça as iniciativas de redução da pobreza em países de baixa renda, principalmente ao aumentar os custos familiares associados aos cuidados de saúde. Pessoas vulneráveis e socialmente desfavorecidas adoecem e morrem mais cedo do que pessoas de posições sociais mais altas, especialmente porque correm maior risco de exposição a produtos nocivos, como tabaco, ou práticas alimentares pouco saudáveis, e têm acesso limitado aos serviços de saúde.⁴⁵ Em locais com poucos recursos, os custos dos cuidados de saúde para as DNTs drenam rapidamente os recursos domésticos. Os custos exorbitantes das DNTs, incluindo tratamento frequentemente longo e caro e a perda de quem sustenta a família, forçam milhões de pessoas à pobreza anualmente e sufocam o desenvolvimento.

As complicações das DNTs acarretam custos elevados. Em Moçambique, a WDF estimou que os custos de cuidados de saúde aos doentes diabéticos foi de 15.065,000 de USD em 2003⁴⁶ e que os gastos na compra de insulina, num período de 18 meses (entre 2001 e 2003), representou 10% das despesas do governo na aquisição de medicamentos⁴⁷.

Investir em estratégias de prevenção e controle de DNTs poderia prevenir milhões de mortes prematuras e bilhões em perdas econômicas. Investir na prevenção e controle de DNTs não apenas melhora a saúde e salva vidas, mas também pode melhorar a produtividade econômica de um país. Pode melhorar participação e produtividade da força de trabalho e limitar o fardo financeiro dos custos inesperados das DNTs para indivíduos e famílias. O investimento é particularmente importante em países de renda baixa e média-baixa, onde o peso das DNTs continua a aumentar, e os sistemas de saúde são menos resilientes.⁴⁸

Evidências mostram que a cada 1\$ investido na implementação das melhores práticas de prevenção e controlo das DNTs em países de baixa e média renda traz um retorno de investimento de cerca 7\$. Implementando as melhores práticas da OMS podem gerar US \$ 350 bilhões de crescimento em economia entre agora e 2030.

Concretamente, investindo 1.27\$ por pessoa, por ano em países de baixa e média renda poderemos salvar 1700 vidas por dia, salvar 628 000 vidas por ano e salvar 8.2 milhões até 2030, prevenir cerca de 17 milhões de infartos isquémicos e reduzir em 15% a mortalidade prematura por DNTs.

Cada uma das boas práticas tem o seu retorno:

- ▶ Cada 1\$ investido no controlo do Tabaco gera um retorno de 7.43\$;
- ▶ Cada 1\$ investido na redução do consumo do Sal gera um retorno de 12.82\$;
- ▶ Cada 1\$ investido no controlo do consumo do Álcool gera um retorno de 9.3\$;
- ▶ Cada 1\$ investido na prática de Actividade Física gera um retorno de 2.8\$;
- ▶ Cada 1\$ investido no controlo da Hipertensão e Diabetes gera um retorno de 3.29\$;
- ▶ Cada 1\$ investido no controlo do Cancro gera um retorno de 2.74\$;

Por esta razão o Investimento para a prevenção e controlo das DNTs e seus factores de risco não deve ser visto como uma despesa, mas sim como um investimento por os retornos para os Governos são reconhecidamente altos⁴⁹.

Tabela 4: Estratégias de prevenção e controlo - Níveis Primário, Secundário e Terciário

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO			
	NÍVEL PRIMÁRIO	NÍVEL SECUNDÁRIO	NÍVEL TERCIÁRIO
Doenças Cardiovasculares e Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar consciência e criar legislação para reduzir exposição aos factores de risco (alimentação não saudável, inatividade física, consumo excessivo do álcool e consumo do tabaco). ○ Rastreio para factores de risco (Obesidade e HTA), diagnóstico precoce, tratamento e seguimento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico precoce e tratamento correto ○ Seguimento do doente e prevenção das complicações ○ Educação do doente e seus familiares 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamento da Doença e das complicações com vista a prevenção da incapacidade e mortes prematuras ○ Reabilitação do paciente
Cancro	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar consciência e criar legislação para reduzir exposição aos factores de risco (alimentação não saudável, inatividade física, consumo excessivo do álcool e consumo do tabaco). ○ Vacinação contra o HPV e Hepatite B ○ Rastreio e tratamento de lesões Pré-cancerígenas menores que 75% 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rastreio tratamento de lesões Pré-cancerígenas maiores que 75% e biópsia excepcional. ○ Seguimento do doente e prevenção das complicações 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melhorar o acesso ao tratamento (medicamentos, cirurgia e radioterapia) ○ Desenvolver programas de cuidados paliativos ○ Reabilitação do paciente

Dpoc (Asma)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar consciência e legislação para reduzir exposição aos factores de risco (alimentação não saudável, inatividade física, consumo excessivo do álcool e consumo do tabaco e poluição do ambiente). ○ Assegurar a implementação de intervenções custo efetivas para prevenir doenças ocupacionais 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico precoce ○ Acesso ao tratamento e medicamentos para prevenir e controlar as crises ○ Seguimento do doente ○ Educação do doente e seus familiares 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melhorar o acesso ao tratamento e cuidados da saúde com vista à prevenção das complicações, incapacidade e mortes prematuras
--------------------	---	--	--

2.2. Resposta Nacional às Doenças Não Transmissíveis

O aumento da carga de DNTs no país é uma grande preocupação para o Governo de Moçambique, dado o seu impacto na saúde e no desenvolvimento socioeconómico do país e, portanto, o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Melhorar a saúde e bem-estar da população Moçambicana é uma prioridade do Governo e é um dos pilares do Plano Quinquenal do Governo (PQG), e do PESS 2014-2021. O departamento de DNT criado a partir de uma repartição no MISAU, é responsável por dirigir e coordenar ações de resposta multisectorial para a prevenção e controlo das DNTs dentro do sector da saúde e em articulação com outros sectores chaves.

Essas actividades deparam-se com desafios bem reconhecidos sobretudo no que concerne a capacidade do SNS em adaptar-se a este fenómeno emergente, a transição demográfica e o duplo peso das doenças transmissíveis e não transmissíveis e a necessidade de intervenção multisectorial para um controlo eficaz.

A população Moçambicana está em forte crescimento a sua esperança de vida também está a aumentar e a prevalência de doenças crónicas tem vindo a aumentar consideravelmente, determinando uma mudança significativa no perfil epidemiológico do País. Este fenómeno, tem conduzido por um lado, a um aumento da demanda e utilização dos serviços de saúde, por outro, a crescente expectativa entre os cidadãos de cuidados de saúde melhor qualificados e eficazes.

Em 2007/08 foi lançado o primeiro Plano Estratégico Nacional para a Prevenção e Controlo das DNTs 2008-2014, estendido até 2019, que visava minimizar a exposição aos factores de risco e garantir o acesso aos cuidados de saúde relacionados com as DNTs. O movimento de criação do Departamento das DNTs e a elaboração do Plano Estratégico, trouxeram vários progressos, nomeadamente:

- ▶ Em 2009, o MISAU iniciou o Programa de Prevenção do Cancro do Útero e da Mama, tendo para o efeito criado os serviços básicos de rastreio do Cancro do Colo do Útero que até 2019, tinha uma cobertura de 22%.⁵⁰;
- ▶ Integração do rastreio do cancro do colo uterino no programa da Saúde Sexual Reprodutiva e a gratuidade do tratamento para estas doenças, entre outros;
- ▶ Estabelecimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE), em 2000, para o Trauma nos Serviços de Urgência e Reanimação (SUR), do HCM, o qual foi consolidado em 2004 com o apoio da OMS, e posteriormente, expandido para todas as Províncias. Consequentemente, foram desenvolvidos/adaptados os instrumentos de registo e notificação dos casos de trauma e doenças não transmissíveis; foi introduzido o primeiro módulo sobre factores de risco para as DCVs e Trauma (integrado no Inquérito Demográfico e de Saúde - IDS 2003 de seguida em 2011);
- ▶ Elaborados Guiões para tratamento das Doenças cardiovasculares, Diabetes, Cancro do colo do Útero e da mama; Tabelas de risco de DCVs; Fluxograma para seguimento de doentes com HTA, Diabetes, Cancro e Asma e Instrumentos de formação;

- ▶ Integração da Prevenção e controlo da Diabetes e Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários com integração de seus medicamentos na lista de medicamentos essenciais;
- ▶ Aprovação do Decreto lei de para controlo do tabaco 07/2011 e posteriormente Ratificada a Convenção Quadro da OMS para o controlo do tabaco elaborado o plano de sua domesticação;
- ▶ Aprovação da Lei sobre o Consumo e Venda de Bebidas Alcoólicas e mecanismos para sua implementação;
- ▶ Introdução do instrumento legal que rege a selagem para melhorar a tributação de produtos do tabaco e álcool e atualização das respetivas políticas fiscais;
- ▶ Foram criados e reforçados mecanismos institucionais e legais para aumento da actividade física e alimentação saudável.

Até ao presente momento , o Departamento de Doenças Não Transmissíveis centrou as suas atividades em aspetos ligados à prevenção dos factores de risco e promoção de estilos de vida saudáveis, mecanismos de controlo das doenças como HTA, Diabetes, cancros do colo do útero e da mama, o cancro da próstata, asma, trauma e violência com perspectivas de integração gradual de outras DNTs . Em coordenação com os outros sectores, esforços foram envidados para prevenção e controlo dos fatores de risco com enfoque para o consumo excessivo do álcool e tabaco.

Em termos de recursos humanos o departamento funciona com três técnicos, dois clínicos especialistas em saúde pública, um nutricionista e com apoio da monitoria e avaliação em tempo integral. Conta com o apoio de um grupo de acessória técnica de especialistas de diferentes áreas (cardiologia, endocrinologia, pneumologia, ginecologia-obstetrícia, cirurgia, patologia e urologia).

Na área financeira, o programa conta com o Orçamento Geral do Estado (OGE), e fundos de Parceiros. Os Parceiros de cooperação têm contribuído nas áreas de formação, investigação, aquisição de equipamento médico cirúrgico e cuidados clínicos e o apoio técnico.

As intervenções para o controlo das diabetes e doenças cardiovasculares realizadas através da Associação Moçambicana de Diabetes (AMODIA e AMOCOR), e do cancro (ALCC) e das DNTs em geral (NCD Alliance) registaram importantes progressos devido sobretudo ao esforço dos seus membros e ao apoio disponibilizado pelo MISAU para o alcance e envolvimento das comunidades

Em relação ao tratamento, o departamento de farmácia e a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), envidaram esforços para disponibilidade dos medicamentos e melhorou o fornecimento de medicamentos e consumíveis de diagnóstico , particularmente no que diz respeito aos antidiabéticos anti-hipertensivos, anti asmáticos, quimioterápicos. Foi aprovada a Integração da Vacina do HPV no PAV. Foi operacionalizada uma unidade para Radioterapia no Hospital Central e reforçada a capacidade cirúrgica onde necessário. Adicionalmente foram reforçados os meios de diagnóstico clínico, imagiológicos e laboratorial.⁵¹

No entanto, desafios ainda são existentes nestas áreas e esperado que o presente Plano Estratégico possa reforçar os mecanismos para fazer frente aos desafios ainda existentes para o prevenção e resposta de qualidade às DNTs em Moçambique.

Tabela 5: Análise SWOT das Doenças Não Transmissíveis em Moçambique

Análise SWOT

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
<ul style="list-style-type: none"> Existência do actual Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das DNTs. Existência de um Departamento de Doenças Não Transmissíveis com RH alocados. Vontade política para prevenção e controlo das DNTs com integração das DNTs no PQG, PESS e UNDAF. Ratificada a Convenção Quadro para o controlo do Tabaco e legislações afins. Mecanismos de coordenação e interação com outros Sectores chaves para factores de risco. Existência de um leque de "melhores praticas" que podem ser adaptadas localmente. Manejo das DNTs integrado nos cuidados de saúde primários. Gratuidade de serviços e medicamentos para as doenças crónicas. Evidências sobre a evolução e monitoria das DNTs e factores de risco ao longo dos anos. Organizações da Sociedade Civil que trabalham nas DNTs nas comunidades (AMODIA, AMOCOR, ALCC). Parceiros nacionais e internacionais e colaboradores que apoiam as DNTs. 	<ul style="list-style-type: none"> Orçamento doméstico exíguo para as DNT. Insuficiente colaboração multisectorial com áreas chaves para prevenir os factores de risco como finanças, agricultura comercio educação, sector privado, etc. Insuficiente pessoal capacitado para o manejo das DNTs nos CSP. Falta de material nas US como equipamento, meios auxiliares de diagnóstico, medicamentos. As DNT ainda não constituem uma prioridade para aos doadores Fraco conhecimento e envolvimento das comunidades sobre DNT e seus factores de risco. Escassez de pesquisas operacionais em DNT Forte interferência das indústrias tabaqueira e alcoólicas nas políticas fiscais e em geral que interfere seu controlo. Actual impacto da pandemia do Covid no controlo das DNTs
OPORTUNIDADES	RISCOS
<ul style="list-style-type: none"> Metas das DNT nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (3.4, 3.5, 3.a). Resoluções das Nações Unidas para a prevenção e controlo das DNT. Mecanismos de Coordenação multisectorial para o desenvolvimento sustentável. Aposta nas políticas fiscais dos factores de risco como um investimento para desenvolvimento sustentável do país. Aposta do sector de saúde na Cobertura Universal de Saúde. Próximo Quadro de Cooperação das Nações Unidas com o país com foco centrado nas pessoas e no desenvolvimento sustentável. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento das despesas com a prevenção e cuidados de saúde para DNT O crescente desenvolvimento económico e urbanização propicia um ambiente com estilos de vida não saudáveis. Competição com outras prioridades de saúde pelo duplo fardo Aumento da demanda aos serviços de saúde por aumento da promoção; Próximas gerações com elevado cargo de doenças não transmissíveis e transmissíveis O aumento da esperança de vida com o controlo das doenças infecciosas condiciona o envelhecimento da população pelo aumento das DNTs.

CAPÍTULO II

3. PLANO ESTRATÉGICO MULTISSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: 2020 – 2029

3.1. Visão, Missão e Princípios Orientadores

VISÃO

Criação de um ambiente favorável que visa minimizar a exposição aos fatores de risco, prolongar a vida das populações e garantir o acesso aos cuidados de saúde às pessoas expostas e/ou afetadas por estas doenças.

MISSÃO

Garantir a promoção e adoção de estilos de vida saudável para prevenção e prestação de serviços de qualidade para o controlo das DNTs, à população Moçambicana.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

O Plano Estratégico Nacional das DNTs está em concordância com as prioridades do MISAU no Plano Quinquenal do Governo e Plano Estratégico do Sector de Saúde, em particular. São princípios do Plano:

- ▶ *Serviços centrados nas pessoas*
Serão prestados profissionalmente, com compaixão, consideração de prontidão e conveniência, e sensíveis às crenças culturais tendo em consideração as necessidades das populações.
- ▶ *Assistência integrada e continuada*
As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação constituem um pacote de cuidados indivisíveis conforme os princípios da prestação de Cuidados de Saúde Primários.
- ▶ *Equidade e Direitos Humanos*
Respeito pela dignidade humana e os direitos humanos serão considerados em todos os momentos. Os recursos serão distribuídos equitativamente para garantir a acessibilidade aos serviços, inclusive para as pessoas vulneráveis, marginalizadas e carentes, independentemente de afiliações de gênero, política, etnia, religião ou local de residência.
- ▶ *Participação e apropriação da comunidade*
Na tomada de decisões para adoção de estilos de vidas saudáveis. As Políticas e intervenções serão desenvolvidas e implementadas com amplo envolvimento de todas as partes interessadas, enfatizando o empoderamento da comunidade e a responsabilidade social.
- ▶ *Fortalecimento e integração do sistema de saúde*
Os serviços serão fornecidos de maneira integrada, aproveitando os serviços existentes e fortalecendo a plataforma de cuidados de saúde primários, construindo a capacidade global do sistema de saúde.



► **Com Base em evidências e inovação**

As intervenções serão orientadas a resultados e, quando disponíveis, baseadas em evidências existentes e nas identificadas “boas práticas”. A exploração contínua de novas ideias será uma prática, a fim de facilitar a realização de intervenções sustentáveis, efetivas e com soluções locais.

► **Colaboração multisectorial e parcerias**

A escala e o impacto das intervenções serão aprimorados por meio de diversas parcerias com o setor privado, ONGs, organizações bilaterais e multilaterais e sociedade civil, onde será enfatizada a capacitação e melhor coordenação de parceiros.

Tabela 6: Quadro Estratégico

VISÃO	
Criação de um ambiente favorável que visa minimizar a exposição aos fatores de risco, prolongar a vida das populações e garantir o acesso aos cuidados de saúde às pessoas expostas e/ou afetadas por estas doenças.	
MISSÃO	
A missão é garantir a promoção e adoção de estilos de vida saudável para prevenção e prestação de serviços de qualidade para o controlo das DNT, à população Moçambicana.	
Meta Nacional: Redução de 10% do risco de Mortalidade prematura por Doenças Não Transmissíveis até 2029	
METAS NACIONAIS A SEREM ATINGIDAS ATÉ 2029 (COM LINHA DE BASE EM 2015)	
<ul style="list-style-type: none"> 5% Redução do consumo nocivo de álcool 10% Redução do consumo de tabaco 10 % Redução da inatividade física 10 % Redução da Hipertensão Arterial Conter o aumento da Diabetes e Obesidade 	<ul style="list-style-type: none"> Pelo menos 46,6% das Pessoas com HTA e Diabetes com conhecimento sobre a sua condição clínica 61% de cobertura de rastreio do Cancro do Colo Útero Pelo menos 1 estudo STEPS realizado a nível nacional Vacina do HPV integrada na rotina do PAV
ÁREAS DE ACÇÃO ESTRATÉGICA E OBJETIVOS	
Áreas de Acção Estratégica	Objetivos Estratégicos
1. Governação e Liderança	1. Fortalecer a plataforma legal para prevenção dos fatores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional multisectorial.
2. Redução de Fatores de Risco	2. Reduzir a exposição aos fatores de risco das DNTs e os determinantes sociais relacionados através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.
3. Manejo de casos de DNT	3.1. Fortalecer a capacidade nacional para acelerar a resposta às DNTs através da integração Acções de formação e introdução de tecnologia inovadora e acessível; 3.2. Reorientar e reforçar o sistema de saúde para provisão de serviços de saúde para as DNTs acessíveis e de qualidade a nível dos Cuidados de Saúde Primários.
4. Vigilância e Investigação	4. Reforçar o sistema integrado de vigilância epidemiológica , investigação, monitoria e avaliação das DNTs.
Plano de Implementação	
Plano de Monitoria e Avaliação	

4. OBJECTIVO GERAL

- Reduzir a carga evitável de morbilidade, incapacidade e mortalidade devido às Doenças Não Transmissíveis através da redução da exposição aos fatores de risco e reforço do sistema de saúde para prevenção e controlo.

5. ÁREAS DE ACÇÃO ESTRATÉGICA

- Governação e Liderança
- Redução dos Fatores de Risco
- Manejo de casos das Doenças Não Transmissíveis
- Vigilância, Monitoria e Avaliação e Investigação

5.1. Áreas de Acção Estratégica, Objectivos e Acções Chave

Área de Acção Estratégica 1: Governação e Liderança para Prevenção e Resposta às DNTs

OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos fatores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional.

Estratégias de implementação

1. Criação/reforço de um quadro legislativo e regulamentar que promova a prevenção dos fatores de risco e controle das DNTs a todos os níveis.
2. Promoção do Diálogo/Reflexão conjunta, aos mais diferentes níveis, tendo em vista o enquadramento institucional e multisectorial da prevenção dos fatores de risco das DNTs (consumo de álcool, de tabaco, inatividade física e alimentação não saudável).

Acções prioritárias

1. Promover o diálogo multisectorial e encontros de advocacia sobre prevenção dos fatores de risco das DNTs (Governo, sociedade civil, instituições religiosas e de base comunitária);
2. Criar mecanismos para reforçar a integração da prevenção das DNTs e seus indicadores-chaves nos planos de Desenvolvimento, instrumentos fiscais e agendas sectoriais relevantes;
3. Estabelecer o Conselho Nacional Multisectorial para a prevenção dos fatores de risco das DNTs como parte dos determinantes sociais de saúde;
4. Fortalecer a capacidade do programa nacional de DNT para coordenar a operacionalização das plataformas multisectoriais para reduzir os fatores de risco a todos os níveis;
5. Fortalecer parcerias intersectoriais para enfatizar Casos de Investimento na prevenção dos fatores de risco e controlo das DNTs;
6. Desenvolver capacidades locais para reforçar a tributação sobre o álcool e o tabaco e o seu uso para financiamento em saúde pública;
7. Reforçar a implementação e/ou criação de mecanismos legais que desencorajem o consumo excessivo do álcool e consumo do tabaco através da implementação da Convenção Quadro do Controlo do Tabaco e Lei do consumo do Álcool;

8. Fortalecer o quadro legislativo que promova a prática de atividades física segura em todas idades, através da criação de ambientes e sistemas activos;
9. Fortalecer o quadro legislativo que promova e aumente o acesso a uma dieta saudável incluindo redução do consumo de sal e açúcares;
10. Reforçar a integração de estratégias de prevenção e controlo das DNTs nas Plataformas de cooperação das Nações Unidas com o país – UNDAF.

Área de Acção Estratégica 2: Redução dos Factores de Risco

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

Estratégias de implementação

Massificação do conhecimento sobre factores de risco das DNTs e sua prevenção;

- ▶ Envolvimento das comunidades e famílias na adopção de estilos de vida saudáveis e controlo das DNTs;
- ▶ Criar um ambiente legislativo e político propício para adopção de uma vida saudável.

Acções prioritárias

Promoção da Saúde e Sensibilização

1. Elaborar um plano de comunicação para as DNTs e seus factores de risco, e seus determinantes sociais;
2. Desenvolver e apoiar a disseminação regular de mensagens e materiais de IEC sobre as DNTs e promoção de estilos de vida saudável nas plataformas de comunicação para promoção de saúde (“ALÔ VIDA”) e nos órgãos de comunicação social;
3. Reforçar a integração das ações de prevenção das DNTs e seus factores de risco nos outros programas de saúde (ex: HIV/ITS, ATS, SSR, SMI, PAV, Saúde Mental, Nutrição, Saúde escolar, SAAJ, APE etc.);
4. Capacitar e envolver as estruturas de base comunitária e religiosas na promoção de saúde e prevenção dos factores de risco como tabaco e álcool.

Controlo do consumo de Tabaco

1. Elaborar e implementar o plano de acção para domesticação e implementação da Convenção Quadro do Controlo do Tabaco (FCTC);
2. Desenvolver capacidades sectoriais para implementação da FCTC (inclui: legislação de espaços completamente livre de fumo, advertências e rotulagem sobre a saúde do tabaco, proibições em publicidade, promoção e patrocínio, taxaço e modulagem, produção, etc.);
3. Reforçar capacidades e mecanismos para redução do acesso ao tabaco através do reforço da tributação com aumento das taxas;
4. Reforçar mecanismos legais para redução do acesso de tabaco por adolescentes e jovens;
5. Estabelecer e reforçar programas de cessação do tabagismo e os serviços de reabilitação.

Controlo do Consumo excessivo do Álcool

1. Atualizar a legislação em vigor sobre a produção, comercialização, e consumo do álcool;

2. Criar mecanismos legais para o controlo da produção, comercialização e consumo de bebidas alcoólicas de produção artesanal (associativismo, cooperativas);
3. Definir e reforçar mecanismos para restringir a venda informal de produtos alimentares e bebidas alcoólicas e não alcoólicas nas imediações das escolas;
4. Criar parcerias com as Organizações Comunitárias de Base para reforçar o papel dos pais, encarregados de educação e sociedade na redução do acesso ao álcool e outras drogas pelas crianças, adolescentes e jovens;
5. Regulamentar a disponibilidade e publicidade de bebidas alcoólicas nas vias públicas, especialmente para menores;
6. Fortalecer a implementação das políticas rodoviárias de consumo de álcool na condução (implementação do Código de estradas).

Promoção da prática da Actividade física

1. Elaborar um plano de acção para promover a prática de atividade física a diferentes níveis;
2. Reforçar mecanismos para manutenção e criação dos espaços públicos para prática de atividade física segura nos centros urbanos;
3. Rever e fortalecer os mecanismos legais que promovam a prática da atividade física nas escolas, locais de trabalho e comunidades com enfoque para as idades mais jovens;
4. Criar evidencias sobre benefícios da prática de atividade física e saúde através de parcerias com instituições de ensino superior para pesquisas operacionais;
5. Definir normas/guiões nacionais de prática da atividade física saudável e capacitação de profissionais técnicos de diferentes áreas sobre atividade física e saúde.

Promoção da Dieta Saudável

1. Elaborar um plano de acção nacional para uma alimentação saudável a diferentes níveis;
2. Rever e atualizar as normas e diretrizes que promovam a alimentação saudável nas cantinas escolares e reforçar a sua implementação;
3. Desenvolver mecanismos legais e implementar programas de saúde pública para a redução do consumo do sal baseados em evidências e boas práticas (ex: sal no pão);
4. Criar mecanismos legais e institucionais que promovam e aumentem a disponibilidade, acessibilidade e consumo de frutas e vegetais;
5. Reforçar os mecanismos que promovam e protejam a amamentação infantil exclusiva até aos 6 meses.

Área de Acção Estratégica 3: Manejo de Casos das Doenças Não Transmissíveis

OBJECTIVO 3.1: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e deteção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Estratégias de Implementação

- ▶ Disponibilização e implementação de diretrizes de formação de pessoal e de seguimento pós formação;
- ▶ Reforço de capacidades de saúde e outros sectores para a prevenção dos factores de risco e controlo da doença.

Ações prioritárias para o reforço da Capacidade Institucional

1. Desenvolver e implementar manuais/guiões de formação e seguimento pós-formação, nas áreas de prevenção, aconselhamento, manejo clínico e reabilitação das DNTs e respetiva planificação das formações;
2. Identificar e treinar pessoal técnico relevante na promoção dos estilos de vida saudável e prevenção das DNTs. (pessoal de saúde, educação, juventude e desportos, indústria e comércio, agricultura e segurança alimentar, finanças, parlamento e municípios);
3. Capacitação de pessoal de saúde no uso de tecnologias inovadoras e acessíveis para rastreio, diagnóstico precoce e tratamento da Hipertensão, Diabetes, Cancro do Colo do útero e Asma a nível dos cuidados de saúde primários e outros níveis;
4. Estabelecer mecanismos de coordenação e parceria com instituições de ensino para integração das DNTs nos currícula de formação;
5. Envolver e capacitar as lideranças ou estruturas comunitárias na disseminação das ações sobre fatores de risco e controlo da doença;
6. Capacitar os órgãos de comunicação social e organizações religiosas sobre a prevenção dos fatores de risco das DNTs e, sobre controlo da doença a nível da comunidade;
7. Capacitação e envolvimento das comunidades em matérias de prática de atividades física segura, sociedades activas e promoção da alimentação saudável em todas idades com base em recursos locais disponíveis.

OBJETIVO 3.2: Reorientar e reforçar o sistema de saúde para provisão de serviços de prevenção e controlo das DNTs acessíveis e de qualidade a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

Embora amplas abordagens legislativas, políticas e de estilo de vida baseadas na população possam reduzir os fatores de risco, há necessidade de reforçar os meios para prevenir e mitigar o impacto da doença estabelecida. Estas devem basear-se no fundamento de cuidados primários, fortalecimento dos sistemas de saúde e, prestação de serviços integrados e de qualidade, centrados nas pessoas.

Estratégias de Implementação

- ▶ Padronização dos instrumentos de rastreio, deteção precoce e de manejo clínico das DNTs a diferentes níveis;
- ▶ Reorientação gradual dos serviços e cuidados de saúde primários incluindo os serviços de rastreio e de reabilitação das DNTs;
- ▶ Assegurar a disponibilidade de equipamento e medicamentos essenciais a todos os níveis de atenção.

Ações Prioritárias para o Acesso aos Serviços de Saúde

1. Desenvolver e implementar protocolos de padronização de rastreio e manejo clínico das DNTs (Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Cancro, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica), nos cuidados de saúde primários;
2. Reforçar e expandir os serviços integrados para o rastreio e diagnóstico precoce de HTA, diabetes, Cancro, com enfoque para o do Colo do Útero e da mama nos cuidados de saúde primários e respetivas redes de referência;
3. Definir critérios padronizados para expansão o rastreio do Cancro do Colo de Útero e da mama em coordenação com os programas do Gabinete da Primeira Dama da República de Moçambique para a resposta ao Cancro;

4. Estabelecer mecanismos nacionais para acesso a materiais e tecnologias inovadoras para rastreio e diagnóstico precoce e tratamento inicial das DNTs;
5. Integrar o controlo das DNTs e melhorar a colaboração com programas que influenciam as DNTs e suas complicações (HIV, Saúde da mulher, saúde ocular, cirurgias, oftalmologia, dermatologia etc.);
6. Reforçar as redes de referência para o diagnóstico, estadiamento, tratamento e cuidados adequados e de qualidade de acordo com as diretrizes do Plano Nacional do Controlo do Cancro;
7. Criar mecanismos para uma reposta efetiva as Doenças obstrutivas Crónicas e Asma a diferentes níveis;
8. Estabelecer parcerias público privadas para aquisição de equipamento e outros consumíveis para o diagnóstico e tratamento das DNTs;
9. Reforçar os mecanismos para disponibilidade dos medicamentos essenciais das DNTs e sua cadeia de distribuição a nível dos cuidados de saúde primários;
10. Fazer advocacia para a criação de serviços especializados ao nível dos Hospitais terciários e quaternários para os cuidados das crianças com Diabetes Tipo 1 e Asma;
11. Criar mecanismos para a integração e disponibilidade da Vacina de HPV para raparigas de 11-13 anos, no sistema de vacinação de rotina a escala nacional;
12. Reforçar o envolvimento da Comunidade na promoção e criação de recursos de educação e apoio dos pacientes, controlo e prevenção de complicações (ex. grupos de autoajuda, associações de pacientes, uso dos APEs e/ ou ativistas para busca ativa dos doentes, etc) etc.)

Área de Ação Estratégica 4: *Vigilância, Monitoria, Avaliação e Investigação*

OBJECTIVO 4: Reforçar o sistema de vigilância epidemiológica, investigação, monitoria e avaliação das DNTs e sua integração no Sistema de Informação para Saúde;

Estratégias de Implementação

- ▶ Integração da vigilância das DNTs no SIS e fortalecimento dos mecanismos de recolha, notificação, monitoria e avaliação das DNTs;
- ▶ Monitoria periódica da tendência dos factores de risco e determinantes de saúde para as DNTs;
- ▶ Fortalecimento da capacidade institucional para definição de políticas das DNTs baseadas em evidência.

Ações Prioritárias

1. Elaborar um plano de monitoria e avaliação das DNTs e sua implementação;
2. Rever o sistema de vigilância existente e elaborar/atualizar indicadores, instrumentos de recolha e notificação de dados das DNT;
3. Criar capacidade humana para gestão de informação e criação, manutenção e utilização da base de dados sobre DNTs de alta qualidade;
4. Criar mecanismos para a criação dos postos sentinelas das DNTs e sua integração no SIS;

5. Mobilizar parcerias para conduzir análises económicas/políticas nacionais de intervenções atuais e potenciais para casos de investimento em DNTs;
6. Conduzir a avaliação periódica dos factores de risco da DNTs - Estudo STEPS a cada 5 anos;
7. Integrar as DNTs na agenda de investigação em saúde, nos principais sistemas de informação e nos estudos de base populacional (IDS, IDSR, CENSO etc.);
8. Incentivar a realização de pesquisas inovadoras sobre os fatores de risco das DNTs nas Universidades e institutos técnicos relacionados;
9. Conduzir estudos básicos sobre impacto das Doenças respiratórias crónicas na qualidade de vida das populações (estudo BOLD, ISAAC, Impacto da Doença Obstrutiva Crónica).

6. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

6.1. Grupo Alvo

População Moçambicana.

6.2. Estrutura de Implementação do Plano

Plano Nacional de Prevenção e Controlo das DNTs insere-se nas prioridades do Governo para o sector da saúde, como uma das prioridades do Plano Estratégico do Sector de Saúde de “Suster ou reduzir a tendência progressiva de doenças não transmissíveis e o trauma”.

A sua implementação é essencial para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis:

- ▶ **Meta 3.4** - Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis através da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar;
- ▶ **Meta 3.5** - Reforçar a prevenção e tratamento da substância incluindo abuso de estupefacientes e uso prejudicial de álcool; e
- ▶ **Meta 3.a** - Fortalecer a implementação da Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco (FCTC), em todos os países, conforme apropriado.

Os princípios gerais para a sua implementação requerem que as atividades e práticas sejam apropriadas e custo-efetivas e de grande impacto para Moçambique. Estas atividades, tem como plataforma o conhecimento de boas práticas baseadas em evidência nacionais e internacionais e as recomendações da OMS para a prevenção e controlo das Doenças Não Transmissíveis.

6.2.1. As áreas críticas para uma efetiva implementação do Plano Estratégico das DNTs incluem:

- ▶ Vontade política e das autoridades a todos os níveis, para integrá-lo na agenda de desenvolvimento;
- ▶ Existência de estrutura ou reestruturação para provisão, implementação e coordenação das intervenções;
- ▶ Existência de recursos financeiros, humanos e técnicos;
- ▶ Capacidade e existência de conhecimento e habilidades clínico epidemiológico de gestão, de vigilância, monitoria, avaliação e pesquisa;
- ▶ Comunicação e retro informação entre os diferentes actores: Nacional ↔ Provincial ↔ Distrital ↔ Comunidade Governo ↔ sociedade civil e parceiros.

6.3. Implementação Efetiva do plano

Este plano que abarca a integração dos diferentes sectores do Governo, organizações da sociedade civil, parceiros de cooperação e lideranças e actores comunitárias numa abordagem holística e multisectorial, deverá ser aprovada pelo MISAU e partilhada com os outros Ministérios afins e um mecanismo de coordenação e colaboração para implementação será criado para o efeito.

Após aprovação, este será partilhado com os parceiros de implementação e de cooperação, membros da comunidade, setor privado e instituições académicas.

O plano estratégico deve ser usado para elaboração dos planos de acção sectoriais, provinciais e distritais para a prevenção e controlo das DNTs e seus fatores de risco tendo em conta os recursos financeiros, humanos, capacidade e compromisso político para a sua implementação.

Os objetivos e as intervenções chaves desses planos deverão estar em linha com o Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controlo das DNTs, assegurando desse modo, o compromisso e apoio técnico na implementação das atividades.

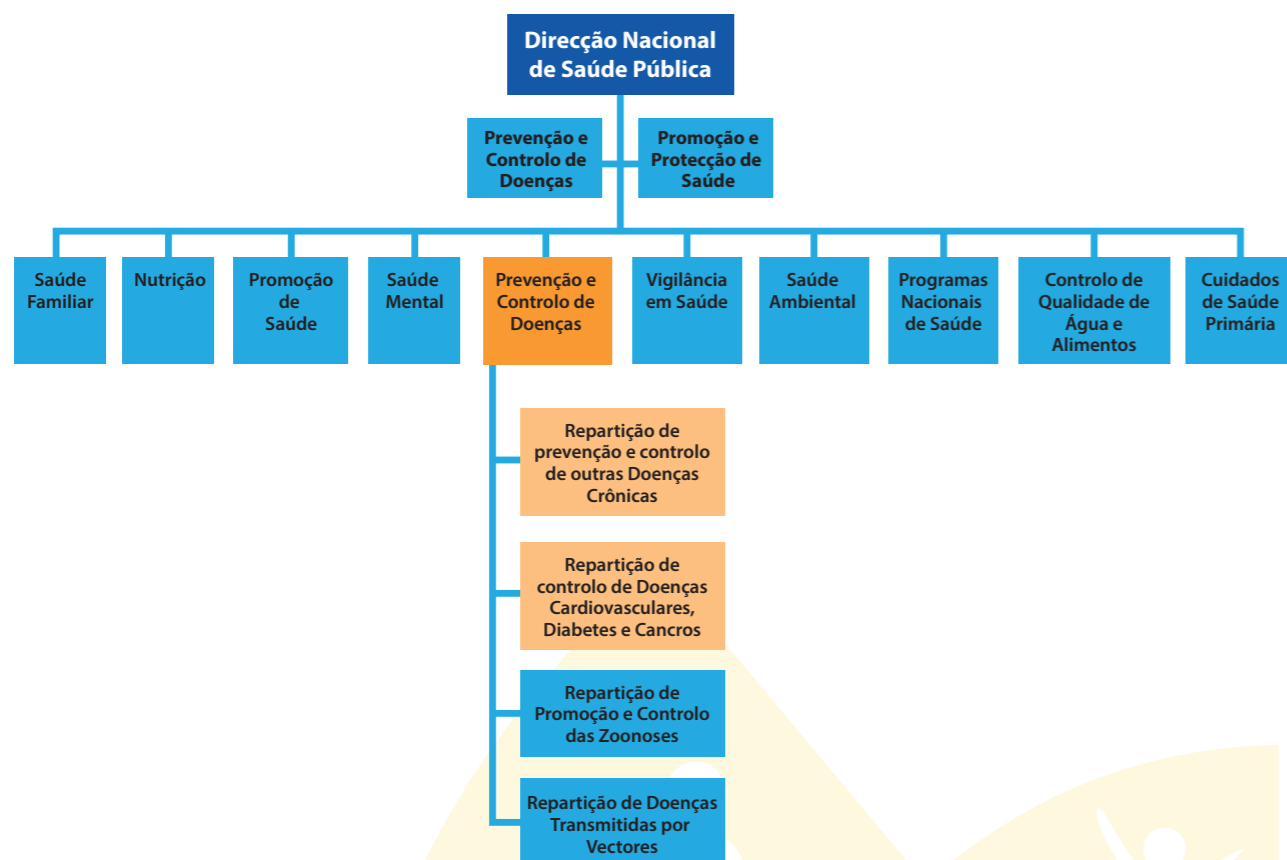
Este plano foi desenhado para um período de 10 anos (2020-2030), com avaliações periódicas e de meio termo de implementação.

6.4. Organigrama do Programa dentro da DNSP -MISAU

• Direção Nacional de Saúde Pública

- A. Área de Promoção e Protecção da Saúde;
- B. Área de Prevenção e controlo de Doenças:
 1. Departamento de Saúde Familiar;
 2. Departamento de Nutrição;
 3. Departamento de Promoção da Saúde;
 4. Departamento de Saúde Mental;
 5. Departamento de Vigilância em Saúde;
 6. **Departamento de Prevenção e Controlo de Doenças**
 - a. **Repartição de Prevenção e Controlo de outras Doenças Crónicas;**
 - b. **Repartição de Controlo de Doenças Cardiovasculares, Diabetes e Cancros;**
 - c. Repartição de Prevenção e Controlo das Zoonoses;
 - d. Repartição Doenças Transmitidas por Vectores.
 7. Departamento de Saúde Ambiental;
 8. Departamento dos Programas Nacionais de Saúde;
 9. Departamento de Controlo de Qualidade de Águas e Alimentos;
 10. Departamento de Cuidados de Saúde Primários.

Organigrama do Programa dentro da DNSP -MISAU



6.5. Quadro Lógico de Implementação

Tabela 7: Quadro Logico de Implementação

OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos factores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional.				
Ações prioritárias	Resultados	Indicadores	Instituição Responsável	Instituição envolvida
1. Promover o diálogo multisectorial e encontros de advocacia sobre prevenção dos factores de risco das DNTs (Governo, sociedade civil, instituições religiosas e de base comunitária).	DNT e seus factores de risco integrados na agenda nacional de desenvolvimento	# de fóruns de decisão que contém DNT	MISAU	Parlamento Ministérios relevantes OSCs, OBCs
2. Criar mecanismos para reforçar a integração da prevenção das DNTs e seus indicadores-chaves nos planos de desenvolvimento, instrumentos fiscais e agendas sectoriais relevantes.		# planos sectoriais que incluam DNT e factores de risco	MISAU	GPM Parlamento

OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos factores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional.

Ações prioritárias	Resultados	Indicadores	Instituição Responsável	Instituição envolvida
3. Estabelecer o Conselho Nacional Multisectorial para a prevenção dos factores de risco das DNTs como parte dos determinantes sociais de saúde.	Conselho multisectorial das DNTs constituído e funcional	# Relatórios periódicos do conselho multisectorial	MISAU	GPM Parlamento Ministérios relevantes
4. Fortalecer a capacidade do programa nacional de DNT para coordenar a operacionalização das plataformas multisectoriais para reduzir os factores de risco a todos os níveis.	Coordenação efetiva das intervenções para prevenção e controlo das DNTs	# de encontros anuais de coordenação	MISAU	MEF MIC AT MEDH
5. Fortalecer parcerias intersectoriais para desenvolver Casos de Investimento na prevenção dos factores de risco e controlo das DNTs.	Caso de Investimento para as DNT lançado	Fundos mobilizados para as DNTs # MoUs que reflitam parcerias fortes para prevenção das DNTs	GPM	MISAU MIC Parlamento MEF -AT MADR
6. Desenvolver capacidades locais para reforçar a tributação sobre o álcool e o tabaco e o seu uso para financiamento em saúde pública.	Reduzidas o consumo do Tabaco e álcool em grupos de risco (jovens e adultos)	# de leis aprovadas para prevenção do consumo de tabaco e álcool	MEF	MISAU AT MIC
7. Reforçar a implementação e/ou criação de mecanismos legais que desencorajem o consumo excessivo do álcool e consumo do tabaco através da implementação da Convenção Quadro do Controlo do Tabaco e Lei do consumo do Alcool.		Aprovado o Decreto que preconiza o aumento das taxas de tabaco e álcool	MISAU	MISAU MIC Assembleia da Republica MEF -AT MEDH
8. Fortalecer o quadro legislativo que promova a prática de atividades física segura em todas idades, através da criação de ambientes e sistemas ativos.	Atividade física e pratica da dieta saudável de forma segura	Legislação sobre a prática de atividade física segura aprovada	MISAU	SED MEJE
9. Fortalecer o quadro legislativo que promova e aumente o acesso a uma dieta saudável incluindo redução do consumo de sal e açucares.		Legislação sobre a redução do consumo de sal aprovada e em implementação	MISAU	MIC MADR MEDH

OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos factores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional.

Ações prioritárias	Resultados	Indicadores	Instituição Responsável	Instituição envolvida
10. Reforçar a integração de estratégias de prevenção e controlo das DNTs nas Plataformas de cooperação das Nações Unidas com o país- UNDAF/CF	DNTs integrada e priorizada na agenda de cooperação do país	# de resultados/ metas chaves das DNTs integradas no UNDAF e custeados	MISAU	MINEC

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

Promoção de Saúde e Sensibilização				
Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
1. Elaborar um plano de comunicação para as DNTs e seus factores de risco, e seus determinantes sociais.		Plano de comunicação das DNTs compreensivo aprovado e implementado	MISAU	MINED MGCAS GABINFO MJD OSC
2. Desenvolver e apoiar a disseminação regular de mensagens e materiais de IEC sobre as DNTs e promoção de estilos de vida saudável nas plataformas de comunicação para promoção de saúde ("Alo Vida" etc.), e nos Órgãos de Comunicação Social.	Aumento da informação e sensibilização sobre DNTs e factores de risco	# número de pacotes de comunicação elaborados e inseridos nos diferentes órgãos de comunicação	MISAU	MINED MGCAS MTC GABINFO OSC OBC
3. Reforçar a integração das acções de prevenção das DNTs e seus factores de risco nos outros programas de saúde (ex: HIV/ITS, ATS, SSR, SMI, PAV, Saúde Mental, Nutrição, Saúde escolar, SAAJ, etc.).		# programas de saúde que integram DNTs e seus factores de risco	MISAU	MISAU
4. Capacitar e envolver as estruturas de base comunitária e religiosas na promoção de saúde e prevenção dos factores de risco como tabaco e álcool.	Envolvimento e apropriação da comunidade na prevenção dos factores de risco	Guião de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde na promoção das DNTs aprovado	MISAU	MINED MGCAS OSC OBC

REDUÇÃO DOS FACTORES DE RISCO

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
CONTROLO DO CONSUMO DO TABACO				
1. Elaborar e implementar o plano de acção para domesticação e implementação da Convenção Quadro do Controlo do Tabaco (FCTC).	CQCT	Plano de implementação da CQCT aprovado e implementado	MISAU	Parlamento MEF MIC MEDH MADR
2. Desenvolver capacidades sectoriais para implementação do FCTC (inclui: legislação de espaços completamente livre de fumo, advertências e rotulagem sobre a saúde do tabaco; proibições em publicidade, promoção e patrocínio, taxaço e modulagem, produção, etc.	Domesticada e controlo do tabaco integrado nos planos sectoriais	# de pessoal técnico capacitado # de regulamentos da CQCT em implementação	MISAU	Parlamento MEF MIC MEDH MADR
3. Reforçar capacidades e mecanismos para redução do acesso ao tabaco através do aumento das taxas.		Decreto que aumenta a taxa de tabaco Aprovado	MEF-AT	MISAU MIC Parlamento
4. Reforçar mecanismos legais para redução do acesso de tabaco por adolescentes e jovens.	Reduzido o consumo do tabaco	Regulamento sobre venda e consumo de tabaco por menores aprovado	MEF-AT	MISAU MIC Parlamento MEDR
5. Estabelecer e reforçar programas de cessação do tabagismo e os serviços de reabilitação	Reduzidos os efeitos nocivos do consumo do tabaco	# de USs que ofereçam serviços de cessação do tabaco – MPOWER	MISAU	MEDH OSC OBC
CONTROLO DO CONSUMO EXCESSIVO DO ÁLCOOL				
1. Atualizar a legislação em vigor sobre a produção, comercialização, e consumo do álcool;	Lei do álcool atualizada para regulamentar o consumo do álcool	Lei do álcool atualizada e implementada	MIC	MISAU MEF

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

Acções Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
2. Criar mecanismos legais para o controlo da produção, comercialização e consumo de bebidas alcoólicas de produção artesanal (associativismo, cooperativas);	Controlo da produção e consumo do álcool	# associações/cooperativas de produção artesanal de álcool criadas	MIC	MISAU MEF MINAG
3. Definir e reforçar mecanismos para restringir a venda informal de produtos alimentares e bebidas alcoólicas e não alcoólicas nas imediações das escolas.		# Regulamentos de proibição de venda de álcool aprovados	MIC	MISAU MINED MEF
4. Regular a disponibilidade de bebidas alcoólicas nas vias públicas, especialmente para menores.	Reduzida a exposição e disponibilidade de álcool para menores	# Regulamentos de venda de álcool aprovados (horário, local, padrões)	MIC	MEF CTA
5. Criar parcerias com as OCBs para reforçar o papel dos pais, encarregados de educação e a sociedade na redução do acesso ao álcool pelas crianças, adolescentes e jovens.		# de OCBs a trabalharem na prevenção e controlo do consumo do álcool	MIC	MISAU MEF MINED CTA
6. Fortalecer a implementação das políticas rodoviárias de consumo de álcool na condução (código de estradas).	Reduzido os acidentes de viação por consumo de álcool	% de declínio de acidentes de viação por consumo de álcool	MTC	MINT MOPH MISAU
PROMOÇÃO DA PRÁTICA DA ACTIVIDADE FÍSICA				
1. Elaborar um plano de ação para promover a prática de actividade física saudável á diferentes níveis	Plano de actividade física aprovado e implementado		MISAU	MISAU SDJE MEDH

OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.

Acções Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
2. Reforçar mecanismos para manutenção e criação dos espaços públicos para prática de actividade física segura nos centros urbanos.		# de espaços públicos para actividade física oficialmente aprovado por centro urbano	SED	MISAU SDJE MEDH
3. Criar evidências sobre benefícios da prática de actividade física e saúde através de parcerias com instituições de ensino superior para pesquisas operacionais	Promover e aumentar a prática de actividade física	# de campanhas de desporto realizadas	MISAU	MISAU SDJE MEDH
4. Rever e fortalecer os mecanismos legais que promovam a prática da actividade física nas escolas, locais de trabalho e comunidades com enfoque para as idades mais jovens	Promovido e aumentada a prática de actividade física nas escolas e instituições	# de escolas com espaços e pratica de actividade física como parte do currículo	MEDH	MISAU SEJE SED
5. Definir normas/guiões nacionais de prática da actividade física saudável e capacitação de profissionais técnicos de diferentes áreas sobre actividade física e saúde		# de instituições com espaços e programa de actividade física	MISAU	MEDH SED SEJE
PROMOÇÃO DA DIETA SAUDÁVEL				
1. Elaborar um plano nacional de acção para uma alimentação saudável á diferentes níveis.	Plano de acção para dieta saudável aprovado		MISAU	MEDH MADR MIC

2. Rever e atualizar as normas e diretrizes que promovam a alimentação saudável em recintos de instituições de ensino e reforçar a sua implementação.	Promovida a alimentação saudável nos grupos vulneráveis	# de instituições de ensino com programas e/ou opções de alimentação saudável na ementa diária.	MEDH	MISAU MIC
3. Desenvolver mecanismos legais e implementar programas de saúde pública para a redução do consumo do sal e açúcares baseados em evidências e boas práticas (ex: reduzir sal no pão).		# Regulamentos de alimentação saudável aprovados	MIC	MISAU MIC
4. Criar mecanismos legais e institucionais que promovam e aumentem a disponibilidade, acessibilidade e consumo de frutas e legumes	Aumentada a acessibilidade a produtos saudáveis		MISAU	MADR MEDH OSC OBC
5. Reforçar os mecanismos para promovam e protejam a amamentação infantil exclusiva até aos 6 meses.	Alimentação infantil saudável	Distritos que implementam programas de promoção de amamentação exclusiva	MISAU	MADR MEDH OSC OBC

OBJETIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e detenção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Reforço da Capacidade

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
1. Desenvolver e implementar manuais de formação e seguimento pós-formação, nas áreas de prevenção, aconselhamento, manejo clínico e reabilitação das DNTs.	Ferramentas para formação em DNTs aprovados	# de manuais aprovados e implementados	MISAU	OSC PC MINED

OBJETIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e detenção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Reforço da Capacidade

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
2. Identificar e treinar pessoal técnico relevante na promoção dos estilos de vida saudável e prevenção das DNTs. (pessoal de saúde, educação, juventude e desportos, indústria e comércio, agricultura e segurança alimentar, finanças, parlamento e municípios).	Reforçada a capacidade dos profissionais para prevenir e controlar as DNTs	# de profissionais capacitados em CACUM	MISAU	Ministérios relevantes
3. Capacitação de pessoal de saúde no uso de tecnologias inovadoras e acessíveis para rastreio, diagnóstico precoce e tratamento da Hipertensão, Diabetes, Cancro do Colo do útero e Asma a nível dos cuidados de saúde primários e referências.		# de profissionais capacitados em HTA/ Diabetes nos CSP	MISAU	MISAU-Áreas técnicas
4. Estabelecer mecanismos de coordenação e parceria com instituições de ensino para integração das DNTs nos currículos de formação.	DNTs nos currículos de formação de todas as categorias de profissionais relevantes	# de módulos de DNTs elaborados e implementados	MISAU	MCTES MEDH

OBJETIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e detecção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
5. Envolver e capacitar as lideranças ou estruturas comunitárias na disseminação das ações sobre fatores de risco e controle da doença.			MISAU	MINED MGCAS
6. Capacitação e envolvimento das comunidades em matérias de prática de actividade física segura e sociedades ativas e promoção da alimentação saudável em todas idades com base em recursos locais disponíveis	Guião de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para prevenção e controlo das DNTs aprovado	# de Agentes Comunitários de Saúde formados em DNTs	MISAU	OSC OBC
7. Capacitação de órgãos de comunicação social e organizações religiosas sobre a prevenção dos fatores de risco das DNTs e sobre controlo da doença a nível da comunidade.		# Órgãos de comunicação e organizações religiosas capacitadas	MISAU	OSC OBC
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE				
Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
1. Desenvolver e implementar protocolos padronizados de rastreio e manejo clínico das DNTs (Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Cancro, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e Trauma) nos cuidados de saúde primários.	Normas de manejo clínico das DTNs atualizados e aprovados	# de US do nível primário que implementam as normas das DNT	MISAU	MINEDH MIGCAS AMODIA

OBJETIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e detecção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
2. Reforçar e expandir os serviços integrados para o rastreio e diagnóstico precoce de HTA, diabetes, Cancros, com enfoque para o do Colo do Útero e da mama nos cuidados de saúde primários e respetivas redes de referência.		# de USs dos Cuidados de Saúde Primários que oferecem cuidados rastreio e tratamento HTA/Diabetes/Cancro	MISAU	MGCAS AMODIA AMOCOR ALCC Parceiros de desenvolvimento
3. Definir critérios padronizados para expansão do rastreio do Cancro do Colo de Útero e da mama em coordenação com os programas do Gabinete da Primeira Dama para resposta ao Cancro	Rastreio e diagnóstico precoce e tratamento inicial das DNTs realizados a nível do Cuidados de Saúde Primários		MISAU	GPD MGCAS AMODIA AMOCOR ALCC
4. Estabelecer mecanismos nacionais para acesso a materiais e tecnologias inovadoras para rastreio e diagnóstico precoce e tratamento inicial das DNTs.		Cobertura do rastreio e diagnóstico precoce e tratamento de lesões pré-cancerígenas da CACUM	MISAU	GPD MGCAS AMODIA AMOCOR ALCC
5. Integrar o controle das DNTs através da colaboração com programas que influenciam as DNTs e suas complicações (HIV, Saúde da mulher, saúde ocular, cirurgias, oftalmologia, dermatologia etc.).		# de programas que integram NCD	MISAU	MISAU-Áreas técnicas
6. Reforçar as redes de referência para o diagnóstico, estadiamento, tratamento e cuidados adequados e de qualidade de acordo com as diretrizes do Plano Nacional do Controlo do Cancro.	Tratamento de qualidade para pacientes com Cancro	# de USs de referência Proporção de mulheres referidas para nível terciário/quaternário que recebem cuidados.	MISAU	MISAU-Áreas técnicas ALCC
7. Criar mecanismos para uma reposta efetiva às Doenças Respiratórias Obstrutivas Crónicas e Asma a diferentes níveis.	Reduzidas as complicações respiratórias em grupos de risco	# de US com provisão de cuidados a asma e DPOC	MISAU	MINEDH MISAU

OBJETIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para prevenção e deteção precoce das DNTs através de ações de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;

Acções Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
8. Estabelecer parcerias público privadas para aquisição de equipamento e outros consumíveis para diagnóstico e tratamento das DNTs	Material para rastreio CACUM e HTA/Diabetes disponível nos CSP	# MoU para PPP assinados	MISAU	OSC OBS
9. Reforçar os mecanismos para disponibilidade dos medicamentos essenciais e tratamento especializado para DNTs disponíveis nos CSP	Medicamentos essenciais e tratamento especializado para DNTs disponíveis nos CSP	% de medicamentos disponíveis # de dias de rotura de stock	MISAU	CMAM DPS
10. Fazer advocacia para a criação de serviços especializados ao nível dos Hospitais Centrais para o atendimento de crianças com Diabetes Tipo 1, pacientes com Asma e Pé Diabético.		# de hospitais com serviços para diabetes tipo 1	MISAU	MISAU e áreas relevantes
11. Introduzir a vacina de HPV para raparigas ilegíveis no sistema de vacinação de rotina a escala nacional.	Reduzida a exposição ao HPV para grupos de risco	% cobertura vacinal	MISAU	MEDH MGCAS
12. Reforçar a vacinação de crianças contra a hepatite B e contribuir para intensificar a prevenção e o controlo do HIV;		% cobertura vacinal	MISAU	MEDH MGCAS
13. Reforçar o envolvimento da Comunidade e promover criação de recursos de educação e apoio dos pacientes no controlo e prevenção de complicações (ex. grupos de autoajuda, associações de pacientes, grupos de apoio psicossocial, uso dos APes e/ ou ativistas para busca ativa dos doentes, etc)etc.)	Controlo efetivo das complicações a nível comunitário	# de associações criadas e registadas	MISAU	MGCAS OSC OBC

OBJECTIVO 4: Reforçar o sistema integrado de vigilância epidemiológica, investigação, monitoria e avaliação das DNTs;

Acções Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
1. Elaboração de um plano de monitoria e avaliação das DNTs e sua implementação.		#de parceiros e identidades que reportam sobre DNTs e seus factores de risco	MISAU INE	MINED MIC MIF AMODIA
2. Rever o sistema de vigilância existente e elaborar/ atualizar os indicadores e instrumentos de recolha de dados das DNT.	Reforçada a Monitoria e vigilância das DNTs	Instrumentos de recolha de dados aprovados	MISAU INE	MINED MIC MIF AMODIA
3. Criar capacidade humana para gestão de informações, criação, manutenção e utilização de base de dados de DNT de alta qualidade.		# de indicadores das DNT introduzidos no SIS	MISAU	MISAU áreas relevantes
4. Criar mecanismos e promover o estabelecimento dos postos sentinelas das DNTs e sua integração no SIS.		# de postos sentinelas das DNT estabelecidos	MISAU	MISAU- áreas relevantes
5. Conduzir a avaliação periódica dos factores de risco da DNTs - Estudo STEPS a cada 5 anos.	Terceiro relatório do estudo STEPS disponível para tomada de decisão	Relatório STEPS elaborado e disseminado	MISAU	INE INS
6. Mobilizar parcerias para conduzir análises económico/políticas nacionais de intervenções atuais e potenciais para casos de investimento em DNTs		# de plataformas de informação para saúde que integram DNT e factores de risco	MISAU	INE INS MIF
7. Integrar as DNTs na agenda de investigação em saúde, nos principais sistemas de informação e nos estudos de base populacional (GSHS, GYTS, IDS, IDSR, CENSO etc.).	DNTs na agenda de investigação		MISAU	INE INS MIF
8. Incentivar a realização de pesquisas inovadoras sobre os factores de risco das DNTs nas Universidades e institutos técnicos relacionados		# de pesquisas sobre as DNTs realizadas em universidades e disseminadas	MISAU	INS INE MESCT

OBJECTIVO 4: Reforçar o sistema integrado de vigilância epidemiológica, investigação, monitoria e avaliação das DNTs;

Ações Prioritárias	Resultados	Indicadores	Responsável	Instituição envolvida
9. Conduzir estudos básicos sobre impacto das Doenças respiratórias Crônicas na qualidade de vida das populações (estudo BOLD, ISAAC, Impacto da Doença Obstrutiva Crónica).	Evidência sobre doenças respiratórias conhecida	# de pesquisas realizadas e disseminadas	MISAU	INS INE MESCT

7. MECANISMOS DE COORDENAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO

7.1. Papel dos sectores envolvidos na elaboração e implementação do Plano Estratégico Multissetorial para Prevenção e Controlo das DNTs

O plano de acção será coordenado pelo sector da saúde, mas a resposta para a prevenção e controlo das DNTs demanda um conjunto de ações intersectoriais, mostrando a importância da transversalidade.

As partes interessadas participarão da revisão e formulação de estratégias, políticas e planos de ação, guiões e sua implementação para prevenção e controlo das DNTs. A integração das atividades de DNT será progressiva e o uso dos recursos técnicos, fiscais e outros serão maximizados.

O setor privado e sociedade civil serão encorajados a participar na resposta nacional das DNTs através da prevenção dos fatores de risco e como parte do investimento social através da criação de uma mão de obra mais saudável, com maior esperança de vida e aumentarão a força de trabalho e o mercado para a indústria no futuro.

Os parceiros de cooperação e de implementação serão chamados a apoiar o Governo na definição e implementação das políticas, estratégias e intervenções chaves necessárias para a prevenção e controlo das DNTs, contribuído assim para o alcance das metas de desenvolvimento do país e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 3.4 e outros relevantes. Estes serão encorajados a investirem no capital social através de garantia de indivíduos saudáveis para alavancarem a economia e impulsionarem o desenvolvimento, tal como preconizado na Estratégia Nacional de Desenvolvimento, que tem como objectivos “elevar as condições de vida da população através da transformação estrutural da economia, expansão e diversificação da base produtiva através do desenvolvimento do capital humano.

Todas as partes interessadas, independentemente do sector, devem instituir o pacote mínimo de resposta das DNTs e seus fatores de risco que poderá ser faseado e facilitar a implementação ao longo do tempo para:

1. Assegurar implementação de mecanismos chaves para prevenção dos factores de risco (Consumo excessivo do álcool, Consumo do Tabaco, inatividade física e alimentação não saudável);
2. Assegurar a consciencialização e responsabilização das equipas sectoriais sobre o seu papel na prevenção dos factores de risco (como instituição e como indivíduo), e demanda aos serviços de triagem e tratamento com envolvimento comunitário.
3. Incluir programas, projetos ou atividades das DNTs e seus factores e risco nos planos de ação sectoriais e criar um mecanismo de monitoria;
4. Estabelecer uma linha orçamental sectorial para programação relacionada a prevenção e controlo das DNTs e seus factores de risco de acordo com as ações chaves acima descritas.

Tabela 8: Papel dos diferentes intervenientes (Governamentais e Não Governamentais)

PAPEL DOS DIFERENTES INTERVENIENTES (GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS)	
Sector	Ações propostas
Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação e planificação da Resposta Nacional; Prevenção e controle dos factores de risco de DNT através da educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudável; Implementação de intervenções baseadas no sector da saúde (Controle da doença através do rastreio, diagnóstico precoce, tratamento de qualidade e seguimento, cuidados paliativos e prevenção das complicações.); Vigilância das DNTs, Pesquisa epidemiológica e operacional; Monitoria e avaliação da implementação do plano; Coordenar as actividades dos restantes integrantes na prevenção e controlo das DNTs e seus factores de risco através de uma estrutura a ser criada para o efeito: Comissão Nacional das Doenças Não Transmissíveis. Capacitar profissionais qualificados em áreas clínicas e outras áreas relevantes para a prevenção de DNTs e controle. Fortalecer a imposição de Impor regulamentos e restrições ao consumo de tabaco e álcool e fornecer apoio psicossocial para a cessação;
Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer ações de promoção da saúde e educação para saúde por meio da parceria MISAU/MEDH (Programa Saúde na Escolar); Promoção da educação, informação e comunicação para mudança de comportamento aos estudantes como veículo das mensagens para prevenção do consumo de tabaco e de álcool; Integrar a prevenção das DNTs em todo o sistema educacional, desde a política educacional, ensino de estudantes, à formação de professores e desenvolvimento curricular; Incluir os factores de risco de DNTs no currículo para o ensino primário e secundário, e instituir programas que iniciam bons e saudáveis hábitos de vida (prática de actividade física e alimentação saudável e não ao consumo de substâncias na escola); Engajar os pais e encarregados de educação através de associações de pais e mestres;
Ministério da Juventude e Desporto	<ul style="list-style-type: none"> Promover estilos de vida saudável nos grupos de jovens; Promover a prática da actividade física em todas as fases do decurso da vida; Reforçar mecanismos legais para a segurança da prática de actividade física em todas as esferas; Articular com outros setores do governo a implantação de áreas e programas que orientem a prática de exercícios físicos em espaços públicos de lazer existentes e a serem construídos. Promoção da prática do desporto como um estilo de vida saudável e para prevenção do consumo de substâncias.

PAPEL DOS DIFERENTES INTERVENIENTES (GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS)

Sector	Acções propostas
Ministério do Género, Criança e Acção Social.	<ul style="list-style-type: none"> Promover a reabilitação e reintegração social do doente crónico; Na integração da perspectiva de igualdade de género nas acções prevenção dos factores de risco e acesso ao controle das doenças; Envolver e mobilizar comunidades para garantir a participação na conscientização e na planificação, bem como, a implementação da resposta; Prestar serviços de assistência e apoio aos pacientes e suas famílias, com enfoque para os grupos socioeconomicamente vulneráveis;
Ministério da Indústria e Comercio.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a implementação da legislação que regula a produção e comercialização do tabaco álcool com o objetivo de reduzir o seu consumo; Fazer advocacia para implementação de casos de investimento no controlo do tabaco e álcool e nas intervenções de saúde publica; Implementar medidas de controlo da comercialização de produtos alimentares não saudáveis (refrigerantes, produtos adoçados e comidas rápidas, especialmente nas crianças, assim como o consumo de sal na dieta). Apoiar a cadeia de abastecimento para disponibilidade de medicamentos essenciais, tecnologias e consumíveis para prevenção, tratamento e cuidados das DNT Integrar a agenda de DNT nas principais leis relacionadas ao comércio, advogando pelo desenvolvimento de novos regulamentos e leis que fortaleçam a resposta nacional das DNT
Ministério Economia e Finanças	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer a implementação de taxas e tributação sobre os produtos de risco (tabaco, álcool e alimentos não saudáveis), e sua reversão para intervenções de saúde publica; Reforçar as medidas tributarias para redução de imposto dos alimentos saudáveis (frutas, vegetais), para incrementar acesso e estimular o seu consumo; Efetivação da mobilização, alocação e desembolso de recursos para alcançar as metas das DNTs incluindo, a criação de linhas orçamentárias específicas para DNTs nos sectores no Governo; Coordenar as contribuições financeiras dos parceiros de desenvolvimento para a resposta nacional das DNTs;
Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural	<ul style="list-style-type: none"> Expandir o acesso a opções de alimentos saudáveis, inclusive por meio de produção e promoção de alimentos tradicionais Expandir mecanismos de produção de culturas alternativas ao tabaco para populações das zonas de risco Apoiar a prestação de cuidados e serviços de apoio as famílias, que são socioeconomicamente vulneráveis; Apoio no engajamento e mobilização de comunidades rurais na consciencialização sobre as DNTs, planeamento, bem como, implementação de resposta;

PAPEL DOS DIFERENTES INTERVENIENTES (GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS)

Sector	Acções propostas
Sector Privado e paraestatais	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o desenvolvimento de políticas e programas de DNTs por empresas, indústria e sector privado Fornecer financiamento e identificar oportunidades de financiamento para apoiar os esforços nacionais; Apoio técnico para implementação e abordar lacunas na implementação; Proporcionar oportunidades para o desenvolvimento de recursos humanos (academia); Avaliar o progresso e fornecer recomendações para melhoria na abordagem de prevenção e controlo; Fornecer um pacote mínimo de serviços de bem-estar para os funcionários com doenças cronicas; Fornecer financiamento e identificar oportunidades de financiamento para a implementação da estratégia.
Organizações da Sociedade civil e de Base Comunitária	<ul style="list-style-type: none"> Participar na implementação das intervenções e esforços nacionais, em particular nas intervenções baseadas na comunidade, incluindo os grupos vulneráveis com a abordagem “não deixar ninguém para trás”, Aumentar a consciencialização e mobilizar as comunidades para adopção de comportamentos saudáveis Identificar e mitigar lacunas ao nível da comunidade para uma resposta adequada as DNTs.
Órgãos de Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a conscientização e advocacia em toda a população, empregando vários tipos de mídia (mídia, impressa escrita, TV, rádio, educação e entretenimento) Disseminar mensagens chaves educativas sobre estilos de vida saudável e envolvimento comunitário
Parceiros de Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer financiamento e identificar oportunidades de financiamento para a implementação adicional de Estratégia Apoiar casos de investimento no controlo dos factores de risco como o Tabaco e Álcool Alavancar e promoção e abordagem de estilos de vida saudáveis na agenda de desenvolvimento no país Inclusão das DNT nas estratégias de cooperação com o país. • Fornecer suporte técnico para implementação e abordar lacunas na implementação

CAPÍTULO III

8. MONITORIA E AVALIAÇÃO PARA RESPOSTA NACIONAL ÀS DNTS

A Monitoria e Avaliação do Plano Estratégico Multisectorial de Prevenção e Controle das DNTs tem como objetivo principal fazer o seguimento periódico da qualidade e desempenho dos Objectivos Estratégicos e Acções Estratégicas propostos. Para tal, avalia o nível de alcance dos resultados esperados através da verificação dos indicadores de desempenho de processo e indicadores de resultado, de modo a atualizar o grau de cumprimento do plano de acção. Este constitui o instrumento de medição das actividades definidas o que irá possibilitar a posterior, a verificação do alcance dos indicadores, de processo e resultado, para materialização dos objectivos e a respetiva ligação com os resultados do Plano Estratégico do Sector de Saúde.

O MISAU assumirá o papel de coordenador para monitorar e avaliar a resposta nacional das DNTs e com base na colaboração de outros sectores Governamentais e não Governamentais na implementação das acções estratégicas, será avaliado o progresso para o alcance das metas. Isso será facilitado por uma abrangente estrutura nacional de Monitoria e Avaliação (M&A), de saúde e o fortalecimento de mecanismos para a geração de informações de qualidade, harmonizadas, oportunas e relevantes. Com efeito, a estrutura de M&A fornece um critério pelo qual o progresso com a implementação e o impacto do Plano Estratégico serão medidos.

Os objetivos específicos do quadro abrangente de M&A são:

- ▶ Especificar um conjunto de indicadores e metas associadas, que podem fornecer informações significativas sobre o peso das DNTs e seus fatores de risco, e o impacto das acções de resposta descrita no Plano de acordo com o Plano Global de Acção e suas metas;
- ▶ Definir esses indicadores e metodologias de coleta de dados para padronizar sua medição;
- ▶ Especificar mecanismos e procedimentos para o fluxo de informação dos indicadores, com ênfase, na racionalização e integração dentro da infraestrutura do sistema de informação já existente (SIS).

Através da realização desses objetivos, e esperado que haja uma melhoria da qualidade dos dados disponíveis, e que esta informação seja utilizada para melhor influenciar a tomada de decisões para melhorar a qualidade, financiamento e gestão de recursos humanos, materiais e financeiros para prevenir e controlar as DNTs.

As informações derivadas da estrutura de M&A também facilitarão a apresentação de relatórios sobre o desempenho de Moçambique para com as metas globais e poderão catalisar pesquisas inovadoras que influenciem as políticas e investimentos em áreas chaves.

Espera-se que o modelo de M&A seja o usado ao nível do sector, ou seja, baseado no Quadro de Avaliação do Desempenho de Saúde (QAD SAÚDE). Assim, esta é responsabilidade de todas as unidades de implementação do SNS, a nível central, provincial, distrital e das USs.

Essa estrutura abrangente de M&A inclui indicadores que estão alinhados com as metas voluntárias do Plano Global de Acção para as DNTs para 2025, bem como metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. Estes descrevem três dimensões:

- a) O peso de fatores de risco (determinantes comportamentais, fisiológicos e socioeconómicos),
- b) O peso da doença (mortalidade, morbidade e incapacidade),
- c) A resposta nacional de saúde (incluindo acesso a medicamentos, políticas e legislação estabelecida).



A abordagem no desenvolvimento dessa estrutura de M&A levou em consideração o seguinte:

1. Alinhamento com metas voluntárias do Plano Global de Acção e evidências existentes de boas/melhores praticas
2. Indicadores simples e priorizados (enfatizando resultados esperados e o impacto sobre os resultados);
3. Construir e otimizar no que existe antes de expandir, o que requer recursos adicionais e uma expansão de forma faseada;
4. Metas a longo prazo para mudança de comportamento e a acurto e medio prazo para os processos.

8.1. Indicadores Chaves

Tabela 9: Indicadores Chaves

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS E BIOLÓGICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalência do consumo nocivo de álcool 2. Prevalência do consumo de tabaco 3. Prevalência de inatividade física 4. Mostrar maisPrevalência de pressão arterial elevada (baseada na população) 5. Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade (baseada na população) 6. Prevalência de glicose sanguínea elevada (baseada na população)
MORTALIDADE & MORBILIDADE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probabilidade de mortalidade prematura por DNT 2. Incidência da Diabetes (baseada em unidades sanitárias) 3. Incidência de Hipertensão Arterial (baseada em unidades sanitárias) 4. Incidência do cancro do colo do útero (baseada em unidades sanitárias)
RESPOSTA DO SECTOR DE SAÚDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. % da população com informação sobre prevenção de DNT 2. % de diabéticos e hipertensos tratados com sucesso (controlados) 3. Cobertura do rastreio do cancro do colo do útero e da mama 4. Cobertura da vacinação contra o HPV

8.2. Quadro das Metas e Indicadores Chaves de Impacto

Tabela 10: Quadro das Metas e Indicadores Chaves de Impacto

META ES-TRATÉGICA	NOME DO INDICADOR DE IMPACTO	LINHA DE BASE 2015/20	META 2029	EVOLUÇÃO DA META ATÉ 2029	FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA DE REPORTE
Mortalidade Prematura	Mortalidade prematura intra-hospitalar por doenças Cardiovasculares, Diabetes, Cancro e Doenças respiratórias (probabilidade de morte incondicional prematura 30-70 anos de idade por NCD)	18 % (2020)	16.2%	↓ 10%	Relatório Global da OMS-Perfil dos países-Moçambique Relatório de DNTs	Bianual
Consumo nocivo do álcool	Prevalência do Consumo nocivo do álcool <i>(Define-se como prevalência do consumo de Álcool (registado e não registado) em pessoas de mais de 15 anos por capita em litros de álcool puro)</i>	35,9%	34.1%	↓ 5%	Estudo STEPS	5 anos
Consumo do Tabaco	Prevalência do Consumo do Tabaco em adultos <i>(Definido como prevalência de corrente padronizada por idade tabagismo entre pessoas com mais de 15 anos)</i>	14,9%	13.41%	↓ 10%	Estudo STEPS	5 anos
Inatividade física	Prevalência de Inatividade física em adultos 18+ (definido como menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana ou equivalente).	48.8%	43.92%	↓ 10%	Estudo STEPS	5 anos
Alimentação não saudável	Prevalência de população adulta (18+ anos) que consome menos de cinco porções totais (400 gramas) de frutas e vegetais por dia.	89,7%	62,79%	↓ 30%	Estudo STEPS	5 anos
Hipertensão Arterial	Prevalência da Hipertensão em adultos <i>(Definida como pressão sistólica de 140mmHg e/ou diastólica de 90 mmHg).</i>	39 %	35.1%	↓ 10%	Estudo STEPS	5 anos

META ESTRATÉGICA	NOME DO INDICADOR DE IMPACTO	LINHA DE BASE 2015/20	META 2029	EVOLUÇÃO DA META ATÉ 2029	FONTE DE DADOS	FREQUÊNCIA DE REPORTE
Diabetes	Prevalência da Diabetes em adultos (<i>Prevalência padronizada por idade do nível de glicose sanguínea elevado entre adultos com 18+ definido como valor de glicose plasmática em jejum $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dl) ou em uso de medicação para aumento glicose no sangue.</i>)	7,4 %	7,4%	→ 0%	Estudo STEPS	5 anos
Obesidade	Prevalência de Obesidade em adultos (<i>Prevalência de obesidade padronizada por idade e sobrepeso entre adultos com 18 anos ou mais</i>)	9,7 %	9,7 %	→ 0%	Estudo STEPS	5 anos
Tratamento de pacientes com DNTs	Proporção de diabéticos e hipertensos que tem conhecimento da sua situação clínica a receber aconselhamento de mitigação de risco e de DCV	16,6 %	46.6%	↑ 30%	Relatório de DNTs Estudo STEPS	Anual 5 anos
Cancro do Colo Útero	Cobertura de rastreio de Cancro do Útero (<i>Proporção de mulheres do grupo de risco 25-54 anos rastreadas e diagnosticadas precocemente para o cancro do colo do utero e da mama</i>)	23% (2019)	61%	↑ 6.14%/ano	Relatório de DNTs Registro do CACUM	Anual
Vacina do HPV	Integração da Vacina de HPV no PAV	0	vHPV no PAV	vHPV no PAV	Relatório do PAV	Anual
Investigação e Pesquisa sobre DNTs	Avaliação periódica sobre prevalência das DNTs e fatores de risco (STEPS) realizados	2	4	↑ 2 estudos	Relatório de DNTs	5 anos

8.3. Quadro dos Objetivos e Indicadores Chaves de Resultados/de Processo

Tabela 11: Quadro dos Objetivos e Indicadores Chaves de Resultados / de Processo

ÁREA DE AÇÃO	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	FONTE DE DADOS
Governança e liderança para prevenção e resposta as DNTs	OBJECTIVO 1: Fortalecer a plataforma legal e coordenação multisectorial para prevenção dos factores de risco e controlo das DNTs através da intervenção e liderança institucional.	<ul style="list-style-type: none"> Número de legislações de prevenção e controlo das DNTs elaboradas, aprovadas e implementadas; DNTs integrados nos planos sectoriais Número de parceiros envolvidos na luta contra DNT de forma efectiva; Número de novos parceiros estabelecidos durante a vigência do plano; Advocacia para ambiente político e legislativo favorável a gratuitidade de medicamentos e diagnóstico de DNT. 	BR Relatórios anuais do programa das DNTs Relatórios anuais do PESS STEPS
Redução dos factores de risco	OBJECTIVO 2: Reduzir a exposição aos factores de risco das DNTs e aos determinantes sociais relacionados, através da consciencialização e criação de ambientes promotores de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Numero de legislações aprovadas para prevenção da exposição aos factores de risco das DNTs (tabaco, álcool, actividade física e dieta não saudável) Proporção de indivíduos que conhecem pelo menos 3 factores de risco para as DNTs; Proporção de mulheres que sabem que o cancro do colo uterino pode ser prevenido com o uso do preservativo; Conhecimento sobre factores de risco, estilos de vida saudáveis e complicações massificadas; Proporção de indivíduos que conhecem pelo menos 3 complicações da DNTs; Proporção de indivíduos que praticam actividade física regular (30 min, 3x/sem); Proporção de indivíduos que sabem que são obesos/excesso de peso; Número de Associações de pacientes e OSC/OBC que apoiam a prevenção dos factores de risco e controlo das doenças a anivela das comunidades. Proporção de doentes com Asma, diabetes capazes de fazer automedicação corretamente; Número de familiares que conhecem os sinais e sintomas de perigo para a diabetes 	STEPS IDS GYTS GSHS BR Relatórios anuais do programa das DNTs

ÁREA DE AÇÃO	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	FONTE DE DADOS
Detecção precoce e tratamento efectivo das DNTs.	OBJECTIVO 3: Fortalecer a capacidade institucional para acelerar a resposta do país às DNTs através de acções de formação integrada e introdução de tecnologia inovadora e acessível;	<ul style="list-style-type: none"> Normas/protocolos clínicos e de gestão e rastreio de DNT adaptados e implementados; Manuais de formação em manejo clínicos e de gestão e rastreio de DNT adaptados e implementados; Número de profissionais de saúde capacitados para rastreio e diagnóstico; Número de agentes comunitárias de saúde capacitados sobre DNT, factores de risco e autoajuda; Equipamento específico e medicamentos (incl. alívio da dor) disponíveis. 	<p>Relatórios anuais do programa</p> <p>STEPS</p> <p>Relatório do PESS</p> <p>AMT</p> <p>Relatório Global das DNTs</p> <p>STEPS</p>
	OBJECTIVO 4: Melhorar o acesso e garantir a qualidade dos serviços de cuidados às DNTs a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Estratégias de Implementação	<ul style="list-style-type: none"> Número de USs que implementaram os programas de rastreio dos factores de risco; Serviços e cuidados de saúde de nível primário e secundário reorientados para as DNTs; Proporção de doentes crónicos referidos para consulta de especialidade/ano; -% de mulheres rastreadas para os cancros do colo e mama; % de doentes HT controlados; % de diabetes com HbGlic <7; % de PSA pedidos homens mais de 50 anos; Proporção de unidades sanitárias com medicamentos essenciais presentes no dispensário do Sistema Nacional de Saúde Proporção de unidades sanitárias com equipamento básico de rastreio e diagnóstico presentes. 	<p>Relatórios anuais do Programa das DNTs</p> <p>STEPS</p> <p>Relatório Global de Monitoria</p>

ÁREA DE AÇÃO	OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES	FONTE DE DADOS
Vigilância, monitoria e avaliação e investigação	OBJECTIVO 5: Reforçar o sistema integrado de vigilância epidemiológica, investigação, monitoria e avaliação das DNT;	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de registo e notificação de DNTs revistos e implementados Sistema de vigilância e monitoria das DNTs funcional; Sistema de vigilância das DNTs integrado no Sistema de Informação para Saúde; Estudos específicos sobre DNT realizados. Número de posto sentinelas funcionais 	

9. ORÇAMENTO

Tabela 12: Orçamento



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORÇAMENTO DO PLANO ESTRATÉGICO MULTISSETORIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS 2020-2029

Área de Acção Estratégica	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL	
Governança e Liderança	37 564 800,00	4 291 980,00	39 400 383,00	5 193 295,80	47 674 463,43	11 183 059,34	57 686 100,75	7 603 504,38	69 800 181,91	47 674 463,43	328 072 232,04	
Redução de Factores de Risco	Promoção de Saúde e Sensibilização	36 405 436,50	34 354 573,65	37 790 031,02	39 755 203,88	43 730 724,27	50 628 754,28	52 914 176,37	58 205 594,01	64 026 153,41	43 730 724,27	461 541 371,65
	Consumo do tabaco	21 787 950,00	19 345 345,00	21 279 879,50	23 407 867,45	25 748 654,20	34 765 559,61	31 155 871,58	34 271 458,73	37 698 604,61	25 748 654,20	275 209 844,87
	Consumo excessivo do álcool	30 521 900,00	17 544 990,00	34 881 089,00	21 019 437,90	41 996 117,69	27 673 105,57	50 605 302,40	30 310 459,03	61 022 415,91	41 996 117,69	357 570 935,19
	Dieta não saudável	7 031 500,00	3 887 510,00	4 276 261,00	4 703 887,10	5 174 275,81	11 324 301,07	6 260 873,73	6 886 961,10	7 575 657,21	5 174 275,81	62 295 502,83
	Inactividade física	40 083 892,00	7 305 531,20	20 136 084,32	8 839 692,75	24 364 662,03	48 450 408,90	29 481 241,05	12 942 194,16	35 672 301,67	24 364 662,03	251 640 670,12
	Total Factores de risco	135 830 678,50	82 437 949,85	118 363 344,84	97 726 089,09	141 014 433,99	172 842 129,43	170 417 465,13	142 616 667,03	205 995 132,81	141 014 433,99	1 408 258 324,67
Manejo de Caso das DNT	Capacitação Institucional	58 863 553,50	16 891 395,60	23 692 216,00	17 438 548,80	62 596 295,21	32 525 105,66	28 673 037,45	19 517 043,30	31 972 775,31	62 596 295,21	354 766 266,02
	Provisão de serviços	510 605 224,25	41 974 700,35	583 313 209,02	50 789 387,42	747 577 108,82	61 455 158,78	843 554 783,24	61 123 618,51	1 017 098 467,00	123 416 802,90	4 040 908 460,31
	Total Manejo de Casos	569 468 777,75	58 866 095,95	607 005 425,02	68 227 936,22	810 173 404,03	93 980 264,44	872 227 820,69	80 640 661,81	1 049 071 242,31	186 013 098,11	4 395 674 726,33
Vigilância e Investigação	59 204 462,50	15 830 328,75	17 308 361,63	18 934 197,79	28 043 117,57	70 250 253,68	24 853 867,26	27 234 253,98	29 852 679,38	20 722 617,57	312 234 140,09	
GRANDE TOTAL	802 068 718,75	161 426 354,55	782 077 514,48	190 081 518,90	1 026 905 419,02	348 255 706,89	1 125 185 253,83	258 095 087,20	1 354 719 236,41	395 424 613,10	6 444 239 423,12	
TOTAL EM USD											\$ 103 939 345,53	

NOTA:

*Assume-se aumento do custo annual projectada a 10%

*Assume-se uma taxa de câmbio MZM/USD = 62

10. ANEXOS

ANEXO: Kit básico de consulta do doente crónico: Hipertensão e Diabetes

NR. ORDEM	ITENS	NÍVEL DE ATENÇÃO
1	1 esfigmomanómetro de mercúrio com braçadeira média e grande	Todos os níveis de atenção (primário, secundário)
2	1 balança (capacidade 200kg),	
3	1 estetoscópio	
4	1 fita métrica	
5	1 estadiómetro	
6	1 aparelho portátil para medir glicemia e colesterol	
7	fitas de glicémia, fitas de colesterol,	
8	fitas de urina	
9	Lancetas, algodão	
10	caixa incineradora	
11	luvas	
12	Fundoscópio portátil	
13	Tabela de acuidade visual	
14	microfilamento de nylon 10g/5.07	
15	Aparelho para avaliação de HbA1c	Nível Terciária

ANEXO: KIT para Consulta da Asma e doenças respiratorias crónicas

NR. ORDEM	ITENS	NÍVEL DE ATENÇÃO
1	Nebulizadores com máscaras descartáveis, vários tamanhos	Nível Primário
2	Nebulizadores com máscaras descartáveis	Nível Secundário
3	Nebulizadores com máscaras descartáveis mais Oxímetro, Espirómetro, Diabetómetro	Nível Terciário
4	Oxímetro, espirómetro, debitometro	Nível Quaternário

ANEXO: KIT para consulta de rastreio, diagnostico e tratamento do Cancro do Colo do Utero e da Mama

NR. ORDEM	ITENS	NÍVEL DE ATENÇÃO
1	Toda unidade sanitária precisa seguintes materiais e equipamentos para executar esta actividade: <ul style="list-style-type: none"> • Marquesa • Espéculo bivalvular (Cusco ou Graves) • Pinça de resto/zaragoas • Algodão • Cronómetro • Tabuleiro ou recipiente para instrumentos • Unidade de crioterapia/termo-ablação • Abastecimento regular de gás carbónico • Ácido acético • Luvas (cirúrgicas ou procedimento) • Fonte de luz • Gás comprimido de dióxido de carbono ou óxido nítrico * • Zaragatoa (swab) de algodão • Luvas de exame novas ou luvas cirúrgicas submetidas à DAN • Espátula nova de madeira • Ácido acético (5%) , (pode ser usado vinagre branco) • Solução de hipocloreto de sódio a 0.5% • Uma ficha de registo • Espaço físico suficiente que permite a instalação do equipamento 	Nível Primário Nível Secundário
3	<ul style="list-style-type: none"> • Aparelho de LEEP e Colpostopia • Aparelho de electrocoagulação 	Nível Terciário

11. REFERÊNCIAS

- ¹ Population Pyramids of the World from 1950 to 2100». PopulationPyramid.net (em inglês). Consultado em 8 de janeiro de 2020
- ² Instituto Nacional de Estatísticas- Relatório do Census 2017 - Mozambique Economic Update Report 2019 <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique/apresentacao-resultados-do-censo-2017-1>
- ³ Indicadores Sócio-Demográficos-Instituto Nacional de Estatística. . Consultado em 31 de dezembro de 2019 <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique/apresentacao-resultados-do-censo-2017-1>
- ⁴ divulgação os resultados IV rgph 2017». Instituto Nacional de Estatística. 29 de dezembro de 2017. Consultado em 31 de dezembro de 2017 <http://www.ine.gov.mz/iv-rgph-2017/mocambique/apresentacao-resultados-do-censo-2017-1>
- ⁵ STEPS relatório dos factores de risco e Doenças Não Transmissíveis em Moçambique – Relatório Nacional – 2018. Maputo – Moçambique. 2018
- ⁶ IDS Inquérito Demográfico e de Saúde 2011 Ministério da Saúde <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR266/FR266.pdf>
- ⁷ Estudo STEPS factores de risco das DNTC
- ⁸ IDS Inquérito Demográfico e de Saúde 2011 Ministério da Saúde
- ⁹ IMASIDA Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique INS
- ¹⁰ The Global Health Observatory <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-MOZ>
- ¹¹ IDS - Inquérito Demográfico e de Saúde - 2011
- ¹² Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA 2009). 2010
- ¹³ Instituto Nacional de Saúde (INS) e ICF. 2019. Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique 2018. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS e ICF.
- ¹⁴ Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR266/FR266.pdf>
- ¹⁵ WHO Non Communicable Diseases 2020 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ¹⁶ GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2016; 388(10053):1659-1724
- ¹⁷ World Health Organization - Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020 https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- ¹⁸ World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, World Health Organization, 2018.
- ¹⁹ Assessing National Capacity for the Prevention and Control Of Noncommunicable Diseases-Report 2020 https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- ²⁰ WHO, Noncommunicable Diseases Progress Monitor, 2017
- ²¹ Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development A/RES/71/313
- ²² Assessing National Capacity for the Prevention and Control Of Noncommunicable Diseases-Report 2020 https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- ²³ Dados de pobreza rural. www.ruralpovertyportal.org visualizado a 13 de Janeiro de 2018
- ²⁴ Assessing National Capacity for the Prevention and Control Of Noncommunicable Diseases-Report 2020 African Region profile https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- ²⁵ Doenças Crónicas e Não Transmissíveis em Moçambique Uma iniciativa de equidade no controle de Doenças Não Transmissíveis e Trauma – Relatório Nacional – 2018. Maputo – Moçambique. 2018
- ²⁶ World Health Organization - Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017
- ²⁷
- ²⁸ World Hypertension Society and South African African Society anual report <https://www.hypertension.org.za/pages/about-us>
- ²⁹ Stark Regional and Sex Differences in the Prevalence and Awareness of Hypertension: An H3Africa AWI-Gen Study Across 6 Sites in Sub-Saharan Africa published in *Global Heart today*”<https://www.wits.ac.za/news/latest-news/research-news/2017/2017-06/sa-has-highest-blood-pressure-in-southern-africa.html>
- ³⁰ (Damasceno. A et al, 2005), Hypertensio profile STEPS 2005
- ³¹ Global reporto n Diabetes 2016 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- ³² WHO Noncommunicable Diseases Progress Monitor African Region, 2015
- ³³ WHO, Noncommunicable Diseases Progress Monitor OMS 2014
- ³⁴ STEPS relatório dos factores de risco e Doenças Não Transmissíveis em Moçambique – Relatório Nacional – 2018TEPS, 2015
- ³⁵ STEPS relatório dos factores de risco e Doenças Não Transmissíveis em Moçambique – Relatório Nacional – 2018STEPS 2015
- ³⁶ WHO, The WHO STEPwise approach to Surveillance of noncommunicable diseases (STEPS), 2005.
- ³⁷ 29 D.M. Parkin. et al Cancer in Africa : Epidemiology and Prevention. IARC-WHO, IARC Press 2003
- ³⁸ Global Cancer Observatory – International Agency for Research on Cancer 2018 report https://gco.iarc.fr/today/index_ie.php
- ³⁹ Global Cancer Observatory – International Agency for Research on Cancer 2018 report https://gco.iarc.fr/today/index_ie.php
- ⁴⁰ WHO Global Cervical Cancer Elimination action Plan <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>
- ⁴¹ World Health Organization (WHO). International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. [consulta 2019 Jun 15].
- ⁴² DALY = Anos de Vida ajustados pela Desabilidade
- ⁴³ Hospital Central de Maputo Relatorio dos livros de registo do SUR
- ⁴⁴ Mavale-Manuel et al, Risk factors for asthma among children in Maputo (Mozambique) *Allergy* 2004; 59:388-393
- ⁴⁵ CDC Economic Impact of NCDs <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/economic-impact.html#:~:text=Economic%20Impact%20of%20NCDs%20Noncommunicable%20diseases%20%28NCDs%29%20can,often%20affect%20people%20during%20their%20most%20productive%20years.>
- ⁴⁶ International Diabetes Federation, Diabetes Atlas, ed. D. Gan. Brussels, Belgium; 2003
- ⁴⁷ Report of the International Insulin Foundation on the Rapid Assessment Protocol for Insulin Access in Mozambique. London, International Insulin Foundation, 2004
- ⁴⁸ WHO 2019 socioeconomic impacts of NCDs <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ⁴⁹ WHO 2018 Saving lives, spending less - A strategic response to noncommunicable diseases
- ⁵⁰ Portal do Governo, Plano Quinquenal do Governo 2020-2024
- ⁵¹ Relatório do programa Da Doenças Não Transmissíveis 2019 e avaliação do Plano das DNTs





Com apoio de:



**World Health
Organization**