

ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Tabela Nº 1 :Resumo dos Casos e Óbitos das Doenças de Notificação Obrigatória, durante os Nove Meses de 2012

DOENÇAS		CASOS			ÓBITOS		LETALIDADE %		
		2011	2012	Var (%)	2011	2012	2011	2012	
Sarampo 0 055	<de 9 meses	11	2	<100	0	0	0	0	
	9-23 Mese	Vac.	4	12	>100	0	0	0	0
		Não Vac	8	25	>100	0	0	0	0
	24 Meses +	109	77	-29	0	0	0	0	
Sarampo (Total) 055		132	116	-12	0	0	0	0	
Tétano Recém-nascido		1	2	100	0	1	0	0	
Paralisia Flácida Aguda 045		22	14	-36	0	0	0	0	
Malária 84	0-4 Anos	107759	114253	6	37	24	0.03	0.02	
	5 Anos	135017	147267	9	27	24	0.01	0.01	
Malária (Total): 084		242776	261520	7.7	64	48	0.02	0.02	
Mordedura canina		383	549	43.3	0	0	0	0	
Raiva 071		7	1	<100	7	3	100	100	
Diarreia	0-4 Anos	15680	13547	-13.6	6	4	0.02	0.02	
	5-14 Anos	4991	3980	-20	0	1	0	0	
	>15 Anos	9326	9348	0.2	0	3	0	0.04	
Diarreia (Total): 009		29997	26875	-10	2	3	0.01	0.01	
Cólera *001		0	0	0	0	0			
Disenteria 009.2		3807	3611	-74.6	0	0			
Meningite 036	0-4 Anos	13	8	-38	2	1	0.25	0.14	
	>5 Anos	17	6	-64.7	3	0	0.25	0	
Meningite (Total): 036		20	14	-30	5	1	0.25	9	

Fonte: BES (Boletim Epidemiológico Semanal)

Tabela Nº 2: Casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) notificados na Província durante os Nove Meses de 2012

Ano	Casos esperados	Casos notificados	Taxa de detecção de PFA não Pólio em crianças 2 <15 anos	% de amostras de fezes adequadas	
				N	%
2011	6	22	4	-	-
2012	6	14	4	5	100

Fonte: Relatório Provincial do Programa de Vigilância Epidemiológica

De salientar que no âmbito do reforço da Vigilância Epidemiológica, o indicador recomendado pela OMS (> 2 casos/100.000 habitantes <15 anos), foi superada a meta anual de seis, por ter sido notificado até então

Dos cinco casos investigado todas as amostra foram de qualidade. Os Distritos, Inhassoro, Vilanculos, Mabote, Massinga, Funhalouro, Maxixe e Panda, foram silenciosos no presente nonestral.

SARAMPO

Foram notificados **116** casos suspeitos e **0** óbito devido a melhoria na Vigilância Epidemiológica do Sarampo. De salientar que os Distritos de Vilanculos e Massinga foram os Distritos silencioso no presente durante os nove meses. Não há informação sobre os casos IgM positivos para o Sarampo e IgM+ para rubéola.

TÉTANO NEONATAL

Durante os nove meses, foram notificado dois casos na Província, no que diz respeito a Cólera, não houve o registo de nenhum casos.

DOENÇAS HÍDRICAS

DIARREIA

Houve uma redução de casos de Diarreia em - **10 %**, em relação a esta patologia (doença) a faixa etária dos **0 - 4 anos** é mais afectada com **50%**, seguido do grupo etário dos **> 15 anos** com **34,7 %** e os de **5 - 14 anos** com **14,8 %** respectivamente, Os Distritos de Zavala Vilanculos e Inhambane são os que mais casos notificaram

MALÁRIA

Dos casos notificados no durante os nove meses de 2012, comparando com igual período do ano passado, houve um aumento de 8%. Este aumento deve ao diagnóstico clínico de caso de malária, como é o caso de Jangamo (20.9%), Inharrime(24.9%) Govuro (12.9%) e Morrumbene (15.3%) do total dos casos diagnosticados.

Medidas de prevenção foram tomadas tais como distribuição de redes mosquiteiras acesso universal em distritos da província excepto Vilanculo Maxixe e Inhambane, TIP a (mulheres grávidas) em todos os distritos da Província.

Desta feita os distritos de Inharrime, Zavala, Morrumbene, Maxixe, Massinga, Jangamo e Cidade de Inhambane são os que mais casos notificaram.

MENINGITE

Os casos recolhidos no BES são relativos ao internamento em todos níveis de atenção e incluem os casos de meningite meningocócica e de meningite por outras etiologias. Durante este período em análise houve uma redução em 30% dos casos comparados com igual período do ano 2011 com uma taxa de letalidade de 0.9% para 2012.

MORDEDURA CANINA E RAIVA

Houve um aumento acima de 43.3% de caso de mordedura canina na Província comparada com o igual período do ano passado. Os distritos com maior numero de mordeduras destacam - se, Vilanculos (101) Zavalan (64), Govuro (72) e Massinga (58) as restantes estão baixo de 20 casos. Durante os nove meses de 2012, foram registado 3 casos de Raiva, sendo Maxixe (2) e Vilanculos (1). Em coordenação com Direcção de Agricultura tem se feito campanhas de vacinação dos caninos, bem como a sensibilização da comunidade para manterem presos nos quintais os animais e abate de cães vadios

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Unidades de Atendimento

Tabela Nº 3 : Unidades de Atendimento durante os Nove Meses de 2012

Actividade	2011	2012	Evolução (%)
DCO	1,436.652	1,458.297	1.48
Partos	292.272	315.636	7.40

Actividade	2011	2012	Evolução (%)
Vacinações	270.091	290.210	6.93
Contactos SMI	761.498	763.742	0.29
Consultas Externas	1,626.400	1,782.970	8.78
Consultas Estomatologia	85.414	85.080	-0.39
Total UA's	4,472.327	4,695.935	4.76

Fonte: Módulo Básico

Fazendo uma análise da evolução do volume de actividades em unidades de atendimento dos 9 meses do ano corrente, comparadas com as do ano transacto, verifica-se que no global houve uma evolução positiva, na ordem dos 4.76%, influenciado pelo aumento do número de médicos e dos profissionais das diversas áreas na província bem como a abertura de unidades sanitarias nos distritos a destacar **Macovane** em Jangamo, o que elevou significativamente o número de consultas, partos e vacinações.

Registou-se um aumento na ordem de 7.40% dos Partos Institucionais em relação as unidades de atendimento. Para este sucesso houve aumento do pessoal técnico nas Unidades Sanitárias da Província, construção de casas de espera para mulheres grávidas nas sedes e outras unidades Sanitárias com maior volume de actividades. A humanização do parto, advocacia junto às parteiras tradicionais para o parto seguro nas Unidades Sanitárias, oferta do Kit de enxoval aos recém-nascidos no distrito de Jangamo, Homoine, Zavala e Massinga.

CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGÊNCIA

Tabela N°4 : Óbitos Maternos por Complicações Obstétricas Directas durante os Nove Meses de 2011/2012

	COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DIRECTAS					
	Hemorragias (ante e pós parto)		Parto prolongado / Obstruído		Sepsis Pós-parto	
	Admitidas	Morte Materna	Admitidas	Morte Materna	Admitidas	Morte Materna
2011	350	2	1751	3	45	4
2012	353	8	1353	4	40	1
Evol%	0.9	300.0	-22.7	33.3	-11.1	-75.0

Fonte: Relatório de COE/NISMI

Tabela N° 5 : Complicações Obstétricas Indirectas e Óbitos Maternos durante os Nove Meses de 2011/2012

	COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS INDIRECTAS					
	Malária		HIV/SIDA		Outras Comp. Indirectas	
	Admitidas	Morte Materna	Admitidas	Morte Materna	Admitidas	Morte Materna
2011	593	3	2093	2	873	14
2012	363	4	1713	21	398	2
Evol %	-38.8	33.3	-18.2	950.0	-54.4	-85.7

Fonte: Relatórios de COE/NISMI

Os óbitos por HIV/SIDA aumentaram 9 vezes mais comparativamente ao igual período dos nove meses anterior .

Tabela Nº 6 : Índice de Cumprimento das Actividades de SMI durante os Nove Meses de 2011/2012 (continuação)

Distrito	Consulta pré-natal			Partos			Consulta pós-parto			Planeamento familiar		
	2011	2012	Evol %	2011	2012	Evol %	2011	2012	Evol %	2011	2012	Evol %
C. I'bane.	93.1	99.3	6.7	102.2	106.3	4.0	108	66.1	-38.8	35.5	37.9	6.8
Funhalouro	72.7	69.5	-4.4	37	39.9	7.8	45.9	43.7	-4.8	19.1	18.2	-4.7
Govuro	99.7	86	-13.7	61.1	64.1	4.9	84.8	65.5	-22.8	11.9	22.7	90.8
Homoine	90.2	85.7	-5.0	34.1	41.1	20.5	87.1	79.6	-8.6	27.1	25.6	-5.5
Inharrime	87.4	76.3	-12.7	44.9	45	0.2	49.7	39.2	-21.1	13.7	12	-12.4
Inhassoro	73.8	72.3	-2.0	47.3	53.2	12.5	39.5	63.4	60.5	15	20.3	35.3
Jangamo	109.2	94.3	-13.6	48.3	53.3	10.4	88.9	53.3	-40.0	16.6	14.6	-12.0
Mabote	79.8	74.4	-6.8	53.5	50.3	-6.0	47.4	39.9	-15.8	11.5	12.5	8.7
Massinga	100.2	89.5	-10.7	47.6	48.5	1.9	86	58.1	-32.4	18.4	24.6	33.7
Maxixe	88.9	90.7	2.0	84	93	10.7	69.9	54.6	-21.9	26.3	25.8	-1.9
Morrumbene	91.8	97.3	6.0	41.5	41.1	-1.0	80.2	70.7	-11.8	21.1	25.8	22.3
Panda	80.5	74.5	-7.5	34.1	36.2	6.2	46.9	38.8	-17.3	12.2	12.8	4.9
Vilanculos	76.4	76.7	0.4	51.3	53	3.3	50.9	45	-11.6	11.9	16.1	35.3
Zavala	75.5	75.6	0.1	45.2	50.4	11.5	44.6	45.8	2.7	17.5	18.3	4.6
TOTAL	88.3	84.5	-4.3	51.5	54.6	6.0	68.5	55.3	-19.3	18.9	20.9	10.6

Fonte: Núcleo de Estatística – DPPC

De forma geral verificou-se de quase todas as actividades de preventivas de SMI com excepção do planeamento familiar que teve um ligeiro aumento. Zavala e Cidade de Inhambane estão a pilotar a campanha de Planeamento familiar, contudo as suas coberturas baixaram. De referir que as roturas ciclicas de contraceptivos registadas no primeiro semestre, bem com a saída de 14 enfermeiras para a formação também tenha contribuído para estes resultados, sem ignorar a fragilidade de registos que se verifica com o pessoal.

SAÚDE INFANTIL

Tabela Nº 7: Coberturas da componente infantil na Província de Inhambane durante os Nove Meses de 2011/2012

Distrito	0-11 meses			0 - 4 anos		
	2011	2012	Ev %	2011	2012	Ev %
C. I'bane.	113	136.9	21.2	26.4	32	21.2
Funhalouro	38.7	61.6	59.2	10.8	16	48.1

Distrito	0-11 meses			0 - 4 anos		
	2011	2012	Ev %	2011	2012	Ev %
Govuro	94.9	68.0	-28.3	22.2	16.3	-26.6
Homoine	120.1	148.3	23.5	28.1	34.7	23.5
Inharrime	62.3	60.8	-2.4	14.7	14.2	-3.4
Inhassoro	42.9	46.4	8.2	10.1	11.2	10.9
Jangamo	82.5	63.3	-23.3	19.3	14.8	-23.3
Mabote	65	50.3	-22.6	18.6	12.8	-31.2
Massinga	77.9	90.3	15.9	18.3	21.2	15.8
Maxixe	94.9	94.2	-0.7	22.2	22	-0.9
Morrumbene	96.5	101.1	4.8	22.6	23.6	4.4
Panda	44.2	37.6	-14.9	10.3	9.7	-5.8
Vilanculos	60.3	85.7	42.1	14.2	20.2	42.3
Zavala	69.8	74.7	7.0	16.3	17.5	7.4
TOTAL	79.1	86.0	8.7	18.7	20.3	8.6

Fonte: Núcleo de Estatística

Houve uma evolução na ordem de 8.7% nas primeiras consultas de 0 – 11 meses, o que é satisfatório.

PROGRAMA ALARGADO DE VACINAÇÃO (PAV)

Grupo Alvo do PAV

- ✓ 42.794 Crianças para BCG;
- ✓ 41.724 para Sarampo, Pólio e DPT-HeB+Hib;
- ✓ 12.476 para VAT Escolar;
- ✓ 52159 para VAT Mulher grávida

DESEMPENHO DO PAV

Tabela Nº 8 : Tendências das Coberturas durante os Nove Meses de 2012

Distrito	BCG		Sarampo		DTPHepB1		DTPHepB3	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Funhalouro	71	82	77	83	92	82	97	83
Govuro	98	87	121	87	92	91	81	91
Homoine	68	78	69	79	81	79	83	81
Inharrime	86	89	92	96	98	94	103	97
Inhassoro	81	85	73	82	87	83	78	85
Jangamo	74	80	80	86	85	87	91	88
Mabote	83	97	90	90	80	93	96	96
Massinga	89	102	92	98	118	113	106	94
Maxixe	91	100	74	79	84	87	87	86
Morrumbene	82	84	84	87	99	94	98	95

Distrito	BCG		Sarampo		DTPHepB1		DTPHepB3	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Panda	77	87	190	86	89	91	92	94
Vilanculos	87	75	72	68	78	76	81	72
Zavala	72	85	76	76	81	80	85	84
C. Inhambane	125	131	97	92	101	100	106	100
Total Provinc	84	89	86	85	92	91	92	90

Fonte: Módulo Básico

Com exceção de BCG, houve uma ligeira redução das coberturas. Para a componente Sarampo a análise indica que em 2011, os distritos de Panda e Cidade de Inhambane tiraram proveito da Semana Nacional da Criança para elevar as coberturas, o que neste igual período de 2012 não ocorreu.

Tabela Nº 9: Crianças Completamente Vacinadas durante os Nove Meses de 2012

Distrito	Crianças completamente vacinadas <1ano (%)	
	Realizado	Cobertura
Funhalouro	1081	81
Govuro	946	80
Homoine	2780	76
Inharrime	3244	93
Inhassoro	1327	79
Jangamo	2621	83
Mabote	1297	87
Massinga	5692	95
Maxixe	2741	75
Morrumbene	3475	83
Panda	1256	82
Vilanculos	2772	60
Zavala	3395	74
C. Inhambane	1986	90
Total Provincial	34613	83

Fonte: Módulo Básico

Quanto a criança completamente vacinada, houve muita melhoria pois no mesmo período do ano anterior alcançou-se uma cobertura de 76%. O esforço no registo ajudou muito a atingir 83% neste ano.

Tabela Nº 10: Cobertura de VAT – MIF's e Mulheres Grávidas durante os Nove Meses de 2012

Distrito	MIF (%)		Mulher Grávida (%)	
	2011	2012	2011	2012
Funhalouro	84	109	63	88
Govuro	74	76	89	61
Homoine	60	63	47	61
Inharrime	86	35	45	42
Inhassoro	118	69	28	58
Jangamo	32	29	50	56
Mabote	77	74	84	70
Massinga	39	37	90	77
Maxixe	39	46	48	63
Morrumbene	74	83	68	72
Panda	45	53	53	50
Vilanculos	29	29	50	61
Zavala	40	48	47	59
C. Inhambane	58	87	69	86
Total Provincial	53	54	59	64

Fonte: Módulo Básico

Aqui o resultado é encorajador, no sentido de que houve uma ligeira subida das coberturas tanto MIF's assim como Grávidas comparando com igual período do ano anterior

Tabela Nº 11 : Cobertura de Vacina Antitetanica em Estudantes durante os Nove Meses de 2012

Distrito	1ª Classe		2ª Classe	
	Realizado	Cobertura	Realizado	Cobertura
Funhalouro	1842	89	1792	98
Govuro	803	54	901	57
Homoine	5092	98	3671	75
Inharrime	4388	91	4423	89
Inhassoro	910	79	2168	93
Jangamo	3499	84	3627	85
Mabote	2094	91	1547	84
Massinga	10683	96	10522	95
Maxixe	3692	91	4002	83
Morrumbene	5007	87	4659	80
Panda	2422	106	2132	89

Distrito	1ª Classe		2ª Classe	
	Realizado	Cobertura	Realizado	Cobertura
Vilanculos	5214	81	5570	76
Zavala	5214	82	6570	90
C. Inhambane	2531	90	2369	84
Total Provincial	53391	89	53803	85

Fonte: Módulo Básico

Em Saúde escolar os resultados são aceitáveis, necessitando de mais esforços para os distritos de Govuro, Homoine, Inhassoro e Vilanculos.

NUTRIÇÃO

O Programa conta com 3 técnicos de Nutrição e Enfermeiras de Saúde materno infantil que garantem as actividades nas Unidades Sanitárias. Serve-se deste para apresentar sumariamente as actividades desenvolvidas pela secção de Nutrição durante o período de Janeiro a Setembro de 2011 comparado com 2012.

Faz análise das seguintes componentes na nesta área: Vigilância Nutricional, Internamento por desnutrição, Vitamina A de crianças e mulher no Pós parto, Disparazitação com Mebendazol as crianças de 1 a 5 anos de idade e mulheres pós parto, sal ferroso e ácido fólico as mulheres grávidas.

BAIXO PESO AO NASCER E CRESCIMENTO INSUFICIENTE

Tabela Nº 12: Indicadores Nutricionais durante os Nove Meses de 2011/2012

Distrito	Baixo Peso à Nascimento %(BPN)		Crescimento Insuficiente % (CI)	
	2011	2012	2011	2012
Funhalouro	7,8	5,2	1	1,16
Govuro	7,3	6,2	1	1,34
Homoine	8,4	4,3	0	0,57
Inharrime	7,8	3,0	1	0,53
Inhassoro	6,6	5,1	0	0,32
Jangamo	6,3	3,9	1	0,62
Mabote	5,2	5,2	1	0,87
Massinga	8,6	5,3	1	0,58
Morrumbene	4,8	2,9	1	0,67
Panda	14,8	5,2	1	1,10
Vilanculos	5,0	7,6	2	1,25
Zavala	6,3	6,1	1	0,97
C. de Inhambane	8,0	8,3	1	0,98
C. de Maxixe	8,5	5,1	2	1,47
Média Provincial	7,3	5,4	1	0,85

Fonte: SIS, Dados de Rotina

BAIXO PESO AO NASCER

Em relação a média Provincial comparado com o ano trasacto esta estacionario no limite do recomendado 7%, situação de alarme. Segundo a OMS o baixo peso a nascença <7% é considerado normal ou ideal e >7% é considerado grave.

Esta situação está relacionada com a malária grave na mulher grávida, ao fraco conhecimentos na utilização dos alimentos disponíveis localmente para uma dieta equilibrada, a dieta pobre e doenças associadas ao HIV/SIDA. Para reverter a situação esta a se intensificar nas U.S comunidades demonstrações culinárias suplementação com CSB (Farinha de soja enriquecido com vitaminas e sais minerais), as mulheres com IMC > 18.5%. O crescimento insuficiente esta dentro do Parâmetro aceitável inferior a 16%. Apesar de alguns distritos apresentar tendência a aumentar.

Tabela Nº 13: Casos e óbitos de malnutrição grave durante os Nove Meses de 2011/2012

Distritos	Nº Casos Notificados		N.º Óbitos Notificados.		Taxa de Letalidade (%)	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Funhalouro	3	3	0	00	0	0,0
Govuro	8	17	0	0	0	0,0
Homoine	16	12	3	3	20	25,0
Inharrime	18	11	2	2	13	18,0
Inhassoro	9	10	2	2	22	20,0
Jangamo	25	9	2	1	8	11,1
Mabote	17	11	2	1	6	9,1
Massinga	23	24	4	4	19	16,7
Morrumbene	24	25	1	4	18	16,0
Zavala	28	14	0	1	0	7,1
Panda	12	15	6	3	8	20,0
H.R. Vilanc	16	22	4	3	16	13,6
H.R Maxixe	34	8	4	0	12	0,0
Hosp. Provin	32	49	3	2	24	4,1
Total Prov	265	230	33	26	12	11,3

Fonte: Resumos Mensais Distritais de Nutrição

Quanto a taxa de letalidade comparando com o ano passado continua acima dos 10% considerando grave não estão de trás Doenças associadas como (malária, saneamento do meio, diarreias e HIV/SIDA) e chegada tardia das mães nas Unidades Sanitárias e tabus.

Para reverter a situação estão sendo feitas actividades de reabilitação nutricional pediatria em ligação com as consultas de crianças em risco fazendo demonstrações culinárias na Unidade Sanitária, e suplementação de plumpynut e de acordo com os critérios. E neste

momento temos a actividade de educação nutricional que ajudará a todos a conservar os alimentos e saber o uso adequados destes alimentos.

ENDEMIAS

PROGRAMA DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL / HIV-SIDA

A taxa de prevalência de HIV/SIDA na Província de Inhambane é de 8.6%, esta refere a taxa ponderada, com 30551 PVHS (número Estimado de pessoas com HIV+ no ano 2012 na idade de 15 a 49 anos), destes 22914 correspondentes a 9 meses; 5729 são elegíveis para o TARV e, desses 4866 em TARV para o ano de 2012; sendo 4376 adultos e 490 crianças.

Tabela Nº 14: Serviços activados por distrito durante os Nove Meses de 2012

Distrito	TB/HIV		PTV		CD		TARV		SAAJ	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2011
Massinga	1	1	12	14	1	1	1	1	1	1
C. Maxixe	1	1	11	11	1	1	2	2	2	2
Vilanculos	1	1	9	11	1	1	2	2	2	2
Morrumbene	1	1	9	10	1	1	1	1	2	2
Jangamo	1	1	5	6	1	1	1	1	2	2
Homoine	1	1	8	11	1	1	1	1	1	2
Zavala	1	1	10	11	1	1	1	2	1	2
C.I'bane	1	1	8	9	1	1	2	2	1	1
Inharrime	1	1	8	6	1	1	1	1	1	1
Inhassoro	1	1	4	4	1	1	2	2	1	1
Mabote	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1
Panda	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1
Funhalouro	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1
Govuro	1	1	7	7	1	1	1	1	1	1
Total	14	14	106	114	14	14	18	19	18	20

Fonte: Relatório dos nove meses do Programa Provincial ITS/HIV/SIDA, 2012

No geral houve um crescimento dos serviços da rede integrada ativados. A cobertura com os serviços de PTV na Província cresceu, estando neste momento a funcionar em **114** unidades sanitárias e como forma de alcançar todo grupo alvo, está a ser integrado nas consultas pré-natais e nas maternidades. Os serviços TARVs foram expandidos para o Centro de Saúde de Zandamela Distrito de Zavala.

Tabela Nº 15: Adultos atendidos nos serviços de TARV durante os Nove Meses de 2012

Distrito	Doentes registados		Doentes em TARV		Óbitos em TARV		Abandonos		TIO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
H.P.I	18	29	34	66	0	4	15	4	229	225
H.R.C	458	566	175	310	21	14	108	68	3076	2088
Homoíne	619	572	252	307	33	16	77	62	3365	2462
Vilanculos	1743	1352	524	474	56	36	34	29	5594	3922
Massinga	1374	2670	469	371	33	28	173	60	6037	5739
Inharrime	484	899	176	211	10	8	51	22	1422	1860
Zavala	722	948	365	339	20	16	32	18	8114	10658
Mabote	623	1003	223	291	6	8	2	16	2838	3051
Inhassoro	979	1042	395	440	27	23	60	17	4669	4765
Govuro	476	648	159	144	18	10	10	35	1096	1320
Panda	291	598	137	132	22	11	8	14	207	3675
Funhalouro	293	474	85	133	5	10	17	1	1783	1703
C.I'bane	875	999	465	426	21	14	98	84	2895	2338
Maxixe	620	706	255	275	18	19	71	19	2109	2912
Morrumbene	596	502	202	289	13	19	16	22	1723	1325
Jangamo	507	632	206	168	8	10	15	1	1627	1730
Total	10181	13640	4122	4376	311	246	791	472	47349	49775

Fonte: Programa Provincial ITS/HIV/SIDA

Houve ligeiro aumento do número de doentes registados consequentemente também registou-se uma evolução positiva em relação aos doentes que iniciaram o TARV em cerca de 6.1%. Isto devido a grandes esforços realizados pelo Sector da Saúde nas Capacitações dos TS's, na boa gestão de medicamentos e com diagnóstico precoce através das actividades de testagem nas comunidades e outros serviços, o que melhorou muito no aspecto de comunicação e encaminhamento dos pacientes para US's.

Houve redução do número de óbitos assim como o número de abandonos devido a boa organização da equipa de buscas e adesão destes doentes nos GAAC' s. É importante realçar que a estratégia do grupo GAAC está sendo implementada em cinco Distritos pilotos da Província (Govuro, Massinga, Vilanculos, Homoíne e Cidade de Inhambane).

Porém está tendo um impacto positivo como ilustram as tabelas acima. E regista uma evolução negativa de cerca de 3.5%, o que demonstra essa redução de abandonos com o ano anterior. A meta provincial é de 4248 adultos para os 9 meses Semestre, tendo-se cumprido em **103.0%**.

Tabela Nº 16: Crianças atendidas nos serviços de TARV durante os Nove Meses de 2012

Distritos	Doentes Registados		Doentes em TARV		Óbitos		Abandonos		TIO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
HPI	5	5	13	9	2	2	8	1	104	80
HRC	35	40	8	39	1	0	20	10	237	134
Homoine	21	54	15	37	3	5	7	3	246	303
Vilanculos	96	93	41	49	15	7	3	7	475	287
Massinga	88	151	30	38	2	3	18	0	374	545
Inharrime	30	54	13	37	1	2	8	1	95	126
Zavala	50	81	37	51	1	1	0	2	144	179
Mabote	46	69	14	33	1	1	0	0	225	250
Inhassoro	64	55	35	42	1	4	3	1	324	253
Govuro	30	79	16	26	5	0	0	4	88	122
Panda	18	32	10	23	0	1	0	2	87	113
Funhalouro	30	28	10	6	0	2	0	0	150	114
C. I'bane	160	47	106	18	2	0	0	3	183	111
Maxixe	55	63	28	48	1	1	7	3	255	296
Morrumbene	40	49	20	21	1	2	2	2	126	127
Jangamo	42	45	29	13	4	0	2	0	126	103
Total	819	945	425	490	44	31	78	39	3239	3027

Fonte: Programa Provincial ITS/HIV/SIDA 2012

Houve ligeiro aumento do número de crianças registadas devido a facilidade que temos de ter os resultados de PCR, mas contudo há ligeira redução do número de crianças infectadas durante o parto, o que demonstra uma melhoria no Programa de Transmissão Vertical no Sector da SMI.

Porém, das Crianças que são seropositivas e que necessitam do TARV, fez-se um trabalho adequado de bom registo e de encaminhamento destas para os serviços TARV, o que demonstra uma evolução positiva de crianças que iniciaram com o TARV durante o período em análise.

Esta evolução é resultante da formação em TARV pediátrico feita aos Médicos e Técnicos de Medicina e a sensibilização das mães nas enfermarias e consultas de pediatria, assim como o início de envio das amostras do PCR para Beira.

Durante o período em análise, a província registou uma evolução positiva de cerca de 15.2%, porém ainda estamos muito longe da meta que foi atribuída para província que é de cerca de 1544 crianças que devem iniciar TARV para ano de 2012 e o que corresponde a

1161 crianças como meta dos nove meses que só conseguimos 42.2%. Esta redução tem nada a ver com os resultados do PCR que vem negativos (facto positivo para o sector saúde).

O número de óbitos tende a reduzir devido à prestação cuidadosa dos serviços e a percepção positiva por parte das mães e levar sempre as crianças a US.

A expansão dos Cuidados Domiciliários e a implementação da Estratégia GAAC contribuiu positivamente na redução dos abandonos comparando os dois períodos; como ilustra a tabela acima.

Por outro lado a província registou o nº reduzido de óbitos devido a boa colaboração de CD, GAAC's, EP's que melhoraram em aconselhar e aderir estas mães para permanecerem nas consultas de TARV.

Tabela Nº 17: Adultos atendidos nos serviços de TARV durante os Nove Meses de 2012

Distrito	Doentes registados		Doentes em TARV		Óbitos em TARV		Abandonos		TIO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
H.P.I	18	29	34	66	0	4	15	4	229	225
H.R.C	458	566	175	310	21	14	108	68	3076	2088
Homoíne	619	572	252	307	33	16	77	62	3365	2462
Vilanculos	1743	1352	524	474	56	36	34	29	5594	3922
Massinga	1374	2670	469	371	33	28	173	60	6037	5739
Inharrime	484	899	176	211	10	8	51	22	1422	1860
Zavala	722	948	365	339	20	16	32	18	8114	10658
Mabote	623	1003	223	291	6	8	2	16	2838	3051
Inhassoro	979	1042	395	440	27	23	60	17	4669	4765
Govuro	476	648	159	144	18	10	10	35	1096	1320
Panda	291	598	137	132	22	11	8	14	207	3675
Funhalouro	293	474	85	133	5	10	17	1	1783	1703
C.I'bane	875	999	465	426	21	14	98	84	2895	2338
Maxixe	620	706	255	275	18	19	71	19	2109	2912
Morrumbene	596	502	202	289	13	19	16	22	1723	1325
Jangamo	507	632	206	168	8	10	15	1	1627	1730
Total	10181	13640	4122	4376	311	246	791	472	47349	49775

Fonte: Progr ama Provincial ITS/HIV/SIDA

Houve ligeiro aumento do número de doentes registados consequentemente também registou-se uma evolução positiva em relação aos doentes que iniciaram o TARV em cerca de 6.1%.

Isto devido a grandes esforços realizados pelo Sector da Saúde nas Capacitações dos TS's, na boa gestão de medicamentos e com diagnóstico precoce através das actividades de testagem nas comunidades e outros serviços, o que melhorou muito no aspecto de comunicação e encaminhamento dos pacientes para US's.

Houve redução do número de óbitos assim como o número de abandonos devido a boa organização da equipa de buscas e adesão destes doentes nos GAAC' s. É importante realçar que a estratégia do grupo GAAC está sendo implementada em cinco Distritos pilotos da Província (Govuro, Massinga, Vilanculos, Homoine e Cidade de Inhambane).

Porém está tendo um impacto positivo como ilustram as tabelas acima. E regista uma evolução negativa de cerca de 3.5%, o que demonstra essa redução de abandonos com o ano anterior. A meta provincial é de 4248 adultos para os 9 meses Semestre, tendo-se cumprido em **103.0%**.

Tabela Nº 18: Crianças atendidas nos serviços de TARV durante os Nove Meses de 2012

Distritos	Doentes Registrados		Doentes em TARV		Óbitos		Abandonos		TIO	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
HPI	5	5	13	9	2	2	8	1	104	80
HRC	35	40	8	39	1	0	20	10	237	134
Homoine	21	54	15	37	3	5	7	3	246	303
Vilanculos	96	93	41	49	15	7	3	7	475	287
Massinga	88	151	30	38	2	3	18	0	374	545
Inharrime	30	54	13	37	1	2	8	1	95	126
Zavala	50	81	37	51	1	1	0	2	144	179
Mabote	46	69	14	33	1	1	0	0	225	250
Inhassoro	64	55	35	42	1	4	3	1	324	253
Govuro	30	79	16	26	5	0	0	4	88	122
Panda	18	32	10	23	0	1	0	2	87	113
Funhalouro	30	28	10	6	0	2	0	0	150	114
C. I'bane	160	47	106	18	2	0	0	3	183	111
Maxixe	55	63	28	48	1	1	7	3	255	296
Morrumbene	40	49	20	21	1	2	2	2	126	127
Jangamo	42	45	29	13	4	0	2	0	126	103
Total	819	945	425	490	44	31	78	39	3239	3027

Fonte: Programa Provincial ITS/HIV/SIDA 2012

Houve ligeiro aumento do número de crianças registadas devido a facilidade que temos de ter os resultados de PCR , mas contudo há ligeira redução do número de crianças infectadas durante o parto, o que demonstra uma melhoria no Programa de Transmissão Vertical no Sector da SMI.

Porém, das Crianças que são seropositivas e que necessitam do TARV, fez-se um trabalho adequado de bom registo e de encaminhamento destas para os serviços TARV, o que demonstra uma evolução positiva de crianças que iniciaram com o TARV durante o período em análise.

Esta evolução é resultante da formação em TARV pediátrico feita aos Médicos e Técnicos de Medicina e a sensibilização das mães nas enfermarias e consultas de pediatria, assim como o início de envio das amostras do PCR para Beira.

Durante o período em análise, a província registou uma evolução positiva de cerca de 15.2%, porém ainda estamos muito longe da meta que foi atribuída para província que é de cerca de 1544 crianças que devem iniciar TARV para ano de 2012 e o que corresponde a 1161 crianças como meta dos nove meses que só conseguimos 42.2%.

Esta redução tem nada a ver com os resultados do PCR que vem negativos (facto positivo para o sector saúde).

O número de óbitos tende a reduzir devido à prestação cuidadosa dos serviços e a percepção positiva por parte das mães e levar sempre as crianças a US. A expansão dos Cuidados Domiciliários e a implementação da Estratégia GAAC contribuiu positivamente na redução dos abandonos comparando os dois períodos; como ilustra a tabela acima.

Por outro lado a província registou o nº reduzido de óbitos devido a boa colaboração de CD, GAAC's, EP's que melhoraram em aconselhar e aderir estas mães para permanecerem nas consultas de TARV.

TUBERCULOSE E LEPRO

Durante os nove meses de 2012, o PNCT definiu as seguintes prioridades:

- Expandir o DOT comunitário para mais duas localidades por distrito.
- Expandir a capacidade de diagnóstico laboratorial em pelo menos 5 distritos;
- Reforçar a integração entre os Programas de Tuberculose e de HIV/SIDA.

SITUAÇÃO DA EXPANSÃO DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (DOTS)

Tabela Nº 19: Número de Unidades Sanitárias que Implementam Tratamento de Tuberculose (DOTS) durante os Nove Meses de 2012

Distritos e US	N.º Total	Implementam DOTs	%
Distritos	14	14	100
US Periféricas	124	112	90
Postos Voluntários	768	629	82

Fonte: Relatório do PNCT

A informação sobre DOT comunitário refere a 629 Postos dos voluntários que corresponde a uma taxa de 82%. O DOT comunitário ainda está na fase de expansão. Os locais que não implementam ainda carecem de pessoal treinado. Deve se aumentar o DOT até 100% dos postos voluntários até o final de 2012.

Tabela Nº 20: Casos Novos esperados e diagnosticados Todas formas durante os Nove Meses de 2011/2012

Distritos	População		C. N. Esperados todas formas		C. N Diagnosticados todas formas		Taxa de despiste %	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Inhambane	72,508	73.948	321	246	214	190	67	77
Jangamo	103,236	105.032	457	349	122	115	27	33
Inharrime	113,019	116.285	501	386	231	162	46	42
Zavala	151,495	153.611	671	510	329	330	49	65
Panda	50,896	51.317	225	171	68	29	30	17
Homoíne	119,356	121.512	529	404	198	166	37	41
Maxixe	119,141	121.097	528	402	193	288	37	72
Morrumbene	137,791	140.322	610	466	179	123	29	26
Massinga	197,586	199.156	875	662	321	213	37	32
Vilanculos	152,014	155.134	673	515	237	276	35	54
Govuro	38,559	39.344	171	131	101	97	59	74
Inhassoro	54,339	55.740	241	185	138	139	57	75
Mabote	49,099	49.867	218	166	76	76	35	46
Funhalouro	43,207	44.320	191	147	71	60	37	41
Total	1,402,246	1.426.685	6.212	4740	2.478	2.264	40	48

Fonte: Relatório do PNCT

Esperava se detectar 4.740 casos novos de todas formas, tendo sido diagnosticado 2.267 casos que corresponde a uma taxa de despiste na ordem de 48%. Está muito além do preconizado pela OMS de 70%.

Porém os Distritos de Inhassoro, Govuro e as cidades de Inhambane e maxixe atingiram a taxa recomendada pela OMS. Deve-se prestar especial atenção aos restantes distritos que tiveram fraco despiste, em especial os distritos de Panda, Morrumbene e Massinga. visto que por cada trimestre a taxa de despiste está a decrescer.

Tabela Nº 21: Casos de BK + esperados e diagnosticados durante os Nove Meses de 2011/2012

Distritos	População		Casos novos BK+ esperados		Casos novos BK+ diagnosticados		Taxa de despiste %	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Inhambane	72,508	73.948	127	97	56	70	44	72
Jangamo	103,236	105.032	181	138	36	47	20	34
Inharrime	113,019	116.285	198	153	68	55	34	36
Zavala	151,495	153.611	265	202	75	103	28	51
Panda	50,896	51.317	89	67	20	14	22	21
Homoíne	119,356	121.512	209	159	56	64	27	40
Maxixe	119,141	121.097	208	159	39	83	19	52
Morrumbene	137,791	140.322	241	184	51	68	21	37
Massinga	197,586	199.156	346	261	110	107	32	41
Vilanculos	152,014	155.134	266	204	59	90	22	44

Distritos	População		Casos novos BK+ esperados		Casos novos BK+ diagnosticados		Taxa de despiste %	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Govuro	38,559	39.344	67	52	26	36	39	70
Inhassoro	54,339	55.740	95	73	41	48	43	66
Mabote	49,099	49.867	86	65	19	16	22	24
Funhalouro	43,207	44.320	76	58	10	15	13	26
Total	1,402,246	1.426.685	2,454	1873	666	816	27	44

Fonte: Relatório do PNCT

Esperava – se 1,873 casos novos BK +, tendo sido diagnosticados 816 casos que corresponde a uma taxa de despiste de 44 %. É muito preocupante a situação dos distritos que a suspeita e o diagnóstico dos casos de tuberculose é fraco.

Há uma necessidade de aumentar a sensibilidade dos clínicos e maior envolvimento comunitário, apostando nos voluntários, PMT, Líderes Comunitários, Religiosos na suspeita de TB e referência as US.

Tabela N° 22 : Taxa de Detenção projetada a 10% durante os Nove Meses de 2012

Distritos	Casos novos BK+ novemeses 2011	Projeção em 10%		Casos novos BK+ esperados	Casos Diagnosticados	Taxa de Detenção %
		2012	10%			
Inhambane	56	x	10%	62	70	114%
Jangamo	36	x	10%	40	47	119%
Inharrime	68	x	10%	75	55	74%
Zavala	75	x	10%	83	103	125%
Panda	20	x	10%	22	14	64%
Homoíne	56	x	10%	62	64	104%
Maxixe	39	x	10%	43	83	193%
Morrumbene	51	x	10%	56	68	121%
Massinga	110	x	10%	121	107	88%
Vilanculos	59	x	10%	65	90	139%
Govuro	26	x	10%	29	36	126%
Inhassoro	41	x	10%	45	48	106%
Mabote	19	x	10%	21	16	77%
Funhalouro	10	x	10%	11	15	136%
Total	666	x	10%	733	816	111%

Fonte: Relatório do PNCT

Foram registados 666 casos novos BK+ nos nove meses de 2011, destes projectou – se a 10% e obteve – se 733 casos novos esperados para os nove meses de 2012, foram diagnosticados 816 casos que corresponde a uma taxa de detenção de 111%.

Todos os distritos tiveram boa taxa de detenção de casos novos BK+ excepto Distrito de Panda.

CASOS DE TB MDR

Actualmente existem 16 doentes de TB-MDR em tratamento. Foram enviadas ao Laboratório de referência 26 amostras dos casos suspeitos TB-MDR dos quais 3 foram confirmados o diagnóstico, e estão em tratamento. Houveram 2 casos suspeitos de XDR nos

distritos de Homoine e Cidade de Inhambane, de referir que um culminou em obito ao longo do tratamento.

Tabela Nº 23: Despiste de Tuberculose durante os Nove Meses de 2012

Instituição	População	Suspeitos	Positivos	%
Cadeia	2.652	384	19	5
Mercado	3153	124	6	5
Igreja	289	5	0	0
Internato	2331	9	0	0
PMT	910	153	14	9
U. sanitárias	43	12	6	50
Postos Voluntários	834	579	54	9
Quartéis	93	5	0	0
Total	10.305	1271	99	8

Fonte: Relatório do PNCT

O despiste da tuberculose nas palestras resultou em 99 casos com BK+, que contribuiu em 12.3% na taxa de despiste provincial.

Todos os casos positivos iniciaram o tratamento e os que tiveram resultado negativo foram encaminhados à consulta Médica para observação e tratamento. O despiste nas cadeias refere ao trabalho realizado em 16 instituições prisionais.

Tabela Nº 24: Palestras realizadas no âmbito do PNCT durante os Nove Meses de 2012

Instituição	População	Planificadas	Realizadas	%
Cadeias	6434	28	26	93
Escolas	9748	52	42	81
Mercados	4.390	23	21	91
Spots na Rádio	-	24	18	75
TOTAL	15313	83	76	92

Fonte: Relatório do PNCT

- Os Spots foram transmitidos em 4 línguas faladas na Província nos dias comemorativos do programa durante 7 dias.

Tabela Nº 25: Evolução da tuberculose durante os nove meses de 2012

Tipo	2011	%	2012	%	Evol (%)
C.N BK+	666	35	816	35%	23
C.N BK-	1002	50	1251	53%	25
TEP	151	11	197	8%	30
Recaída	50	3	58	2%	16
Falência T	13	0.7	17	1%	31
TRA	17	0.7	16	1%	-6
TOTAL	1.899	100	2.355	100%	24

Fonte: Relatório do PNCT

Houve ligeiro aumento de casos todas as formas. Este deve-se a associação com HIV/SIDA. Os casos de retratamento (Recaídas e F.T) são preocupantes a sua ocorrência pois concorrem para o aparecimento dos casos de TB/MDR.

Tabela N° 26: Qualidade de despiste dos casos Tuberculose durante os Nove Meses de 2012

Tipo de Despiste	Casos		(%)		Ideal (%)
	2011	2012	2011	2012	2012
Casos novos BK+	659	802	34	34%	30
Casos novos BK-	848	1063	43	45%	30
TEP	151	175	10	7%	20
Crianças	154	224	7	10%	15
Retratamento	80	91	5	4%	5
TOTAL	1.892	2.355	100	100%	100

Fonte: Relatório do PNCT

A qualidade de despiste é baixa para os casos de TEP e crianças em quase todos os distritos devido a fraca suspeita destes pelos clínicos. Espera-se que com a formação em TB para todos voluntarios haja aumento destas duas formas.

Tabela N° 27: Atividades colaborativas TB/HIV durante os Nove Meses de 2011/2012

Distritos	Doentes Testados		TB/HIV+		TB/HIV+ (%)		Doentes em TARV		% de HIV+ TARV		TPC (%)	D TPI	Cria TPI
	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	12	12	12
Inhambane	64	202	85	103	49	51	22	53	33	51%	100%	52	27
Jangamo	59	112	50	59	52	51	18	24	58	41%	92%	109	16
Inharrime	67	107	98	66	54	62	16	29	22	44%	94%	123	17
Zavala	154	332	159	130	66	37	46	72	25	55%	98%	142	53
Panda	8	19	27	10	38	48	12	6	40	60%	90%	25	8
Homoíne	31	117	88	95	55	53	35	49	24	52%	100%	17	27
Maxixe	40	304	142	210	60	66	29	80	17	38%	97%	141	12
Morrumbene	82	119	120	56	68	40	31	31	16	55%	98%	19	13
Massinga	73	233	146	149	65	64	33	95	24	64%	100%	24	23
Vilanculo	52	283	134	193	65	63	25	49	20	25%	100%	45	11
Govuro	42	85	39	63	61	66	3	36	50	57%	95%	9	0
Inhassoro	31	155	85	125	75	78	28	64	17	51%	99%	118	19
Mabote	28	60	73	53	116	88	7	48	18	91%	100%	41	26
Funhalouro	28	60	48	49	50	82	12	21	14	43%	80%	82	12
TOTAL	759	2188	1294	1361	62	58	317	657	22	48%	98%	947	264

Fonte: Relatório do PNCT

Dos 2188 pacientes testados apenas 1361 positivos, que corresponde a 58 % se seroprevalencia nos doentes co TB. Destes apenas 657 estão em TARV que corresponde a 48%. As actividades colaborativas TB/HIV funcionam em todas sedes distritais.

O ATS está sendo realizado nos sectores do PNCTL e TARV. Foi notório o fraco despiste de TB em crianças (contacto) e em doentes com HIV+, para beneficiarem-se de TPI. Há um receio dos clínicos de iniciar o TPI, e espera – se que com a formação realizada aumento do número de casos a fazer o TPI. Observou-se grande número de doentes no Tratamento Profilático com cotrimoxazol (TPC) que está na ordem de 98%.

Tabela Nº 28: Resultados do tratamento casos novos BK+ durante os Nove Meses de 2010/2011

Distrito	C.Aval.		C.Curad		%		Abandono		%		Óbito		%		Transf.		%	
	10	11	10	11	10	11	10	11	10	11	10	11	10	11	10	11	10	11
Ibane	67	83	57	71	85%	86	2	1	3%	1%	7	10	10%	12%	0	0	0%	0%
Jang	65	39	55	35	85%	90	1	2	2%	5%	6	0	9%	0%	0	0	0%	0%
Inhar	79	90	62	63	78%	70	3	8	4%	9%	8	11	10%	12%	2	1	3%	1%
Zava	84	104	70	94	83%	90	0	0	0%	0%	9	8	11%	8%	0	0	0%	0%
Pand	30	24	14	14	47%	58	6	0	20%	0%	7	6	23%	25%	0	0	0%	0%
Hom	75	67	61	55	81%	82	1	0	1%	0%	11	9	15%	13%	1	0	1%	0%
Maxix	105	91	73	78	70%	86	15	3	14%	3%	14	8	13%	9%	1	0	1%	0%
Mor	90	79	72	69	80%	87	8	3	9%	4%	9	4	10%	5%	1	0	1%	0%
Mass	152	151	115	109	76%	72	5	8	3%	5%	23	19	15%	13%	0	0	0%	0%
Vilan.	96	79	78	54	81%	68	8	9	8%	11%	6	5	6%	6%	2	5	2%	6%
Gov	46	40	38	31	83%	78	2	1	4%	3%	6	4	13%	10%	0	0	0%	0%
Inhas.	54	46	39	32	72%	70	3	4	6%	9%	11	6	20%	13%	0	1	0%	2%
Mabot	17	23	11	21	65%	91	2	0	12%	0%	4	1	24%	4%	0	0	0%	0%
Funh	11	6	7	6	64%	100	0	0	0%	0%	2	0	18%	0%	0	0	0%	0%
TOTAL	971	922	752	732	77%	79	56	39	6%	4%	123	91	13%	10%	7	7	1%	1%

Fonte: Relatório do PNCT

Durante os nove meses de 2010 foram avaliados 922 novos casos com BK+, dos quais 732

Curaram que corresponde a uma taxa de cura de 79%, porem esta alem do preconizado de 85% recomendado pela OMS, devido a alta taxa de óbitos e abandonos registados em quase todos os distritos.

Os abandonos foram mais notificados nos distritos de Vilanculos, Inharrime e Inhassoro,; Devendo intensificar o envolvimento comunitário e promoção de saúde em todos doentes e fortalecer visitas as famílias com doentes.

RECURSOS HUMANOS

QUADRO DE PESSOAL

O quadro do pessoal da Província apresenta um número de 2,290 funcionários e agentes do Estado, sendo 1,321 do regime específico da Saúde e 969 do regime geral. Dos quais 1,339 são do sexo Feminino e 951 do sexo Masculino. Comparativamente ao igual período de 2011, havia um número de 2,188 trabalhadores, dos quais 1,299 funcionários são do sexo Femenino e 889 do sexo Masculino, sendo 1,275 do regime específico e 913 do regime geral, notando-se uma evolução de 4,7%.

Subdivididos em níveis, temos 91 do nível superior, 425 do nível médio; 598 do nível Básico; 207 do nível elementar e 969 pessoal do Regime Geral, sendo 11 do nível Superior, 65 Medios, 131 Básicos e 762 elementares (659 são Serventes USS). Comparativamente a igual período de 2011, havia 87 do nível superior, 391 do nível médio; 579 do nível Básico; 218 do nível elementar e 913 pessoal do Regime Geral.

PESSOAL POR NÍVEIS E POR DISTRITOS

a) Área Específica

Tabela Nº 29: Pessoal do Quadro por níveis e por Distritos durante os Nove Meses de 2012

Direcção/Instituição	Técnicos Específicos da Saúde								TOTAL	
	SUPERIOR		MEDIO		BASICO		ELEMENTAR		11	12
	11	12	11	12	11	12	11	12		
ZAVALA	3	5	28	28	38	38	9	9	78	80
INHARRIME	1	1	18	21	31	32	13	13	63	67
PANDA	1	1	11	11	20	20	10	10	42	42
HOMOINE	2	2	10	15	30	31	15	17	57	65
JANGAMO	1	1	11	11	27	27	15	15	54	54
H.P.I'BANE	31	31	77	80	80	81	8	8	196	200
DPS	8	10	20	20	8	7	1	1	37	38
DSC I'BANE	2	2	12	12	24	24	17	17	55	55
DSC MAXIXE	1	1	7	7	36	36	14	14	58	58
H.R. CHICUQUE	12	12	34	46	53	52	9	8	108	118
MORRUMBENE	1	1	15	15	32	32	13	13	61	61
MASSINGA	9	8	31	34	60	59	23	22	123	123
FUNHALOURO	1	1	12	12	21	21	9	9	43	43
MABOTE	1	1	10	12	20	22	11	9	42	44
H.R. VILANKULO	7	8	32	32	36	43	17	18	92	101
VILANKULO SEDE	0	1	12	17	24	20	8	6	44	44
INHASSORO	3	3	20	21	21	30	15	8	59	62
GOVURO	1	1	9	11	18	23	11	10	39	45
C.F.Q.S.I'bane	2	1	15	13	0	0	0	0	17	14
C.F.C. MASSINGA	0	0	7	7	0	0	0	0	7	7
Total do Pessoal	87	91	391	425	579	598	218	207	1275	1321

Fonte: RPE

O nível superior é composto por 91 funcionários. Destes, 64 são médicos (Generalistas e Dentistas), dos quais 73 nacionais e 18 estrangeiros. O nível básico é o que maior número de funcionários apresenta.

PESSOAL POR NÍVEIS E POR DISTRITOS - ÁREA COMUM

Tabela Nº 30: Pessoal do Quadro por níveis e por Distritos durante os Nove Meses de 2012

Distritos	Técnicos Administrativos														
	Superior		Médio		Básico		Ele		Subtotal		Ag.Servico		Total Geral		Total
	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11 12
Zavala	0	0	1	5	1	3	4	6	6	13	32	33	38	47	37 36
Inharrime	0	0	0	1	11	9	3	4	14	14	22	23	36	37	28 29

Distritos	Técnicos Administrativos														
	Superior		Médio		Básico		Ele		Subtotal		Ag.Servico		Total Geral		Total
	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11	12	11 12
Panda	0	0	0	0	3	5	4	4	7	9	9	10	16	19	15 17
Homoine	0	1	1	3	3	9	5	3	9	16	33	41	42	57	45 46
Jangamo	0	0	1	1	6	8	4	4	11	13	14	16	25	29	20 24
H.P.I'bane	2	2	9	9	11	17	12	12	34	38	166	176	200	216	201 176
DPS	3	3	19	19	20	17	14	14	56	53	13	18	69	71	43 68
Dsc I'bane	0	0	2	2	6	6	3	3	11	11	25	26	36	37	42 37
Dsc Maxixe	0	0	4	4	6	6	5	5	15	15	23	24	38	39	36 39
H.R. Chicuque	1	2	3	3	3	6	6	8	13	19	46	50	59	69	54 60
Morrumbene	0	0	0	0	7	7	3	3	10	10	28	28	38	38	34 34
Massinga	0	0	4	5	3	9	4	5	11	19	57	57	68	76	63 59
Funhalouro	0	0	0	0	2	2	2	2	4	4	16	16	20	20	20 20
Mabote	0	0	0	0	2	3	2	4	4	7	15	15	19	22	13 17
H.R. Vilankulo	0	0	1	1	0	0	2	5	3	5	37	48	40	53	15 39
Vilankulo Sed	0	0	0	0	4	4	2	2	6	6	10	10	16	16	16 16
Inhassoro	0	0	0	0	1	3	2	2	3	5	13	14	16	19	17 17
Govuro	0	0	0	1	3	3	3	3	6	7	11	10	17	17	23 18
C.F.Q.S.I'bane	1	3	3	9	7	11	12	11	23	31	27	22	50	56	25 53
C.F.C.Masinga	0	0	2	2	2	3	3	3	7	8	6	22	13	30	6 13
Total	7	11	50	65	101	131	95	100	253	303	603	659	856	969	768 818

Fonte: RPE

O nível superior é actualmente composto por 11 funcionários; o nível médio conta com 65; o nível básico tem 131; o nível elementar tem 762 funcionários. No pessoal Elementar estão inclusos também os motoristas, em número de 76 e 659 serventes.

PESSOAL POR DISTRITO E POR REGIME

Tabela Nº 31: Pessoal por Distrito e por Regime durante os Nove Meses de 2012

Distrito	Regime Específico		%	Regime Geral		%	Total Geral		%
	11	12		11	12		11	12	
Zavala	78	80	2,6	46	47	2,2	124	127	2,4
Inharrime	63	67	12	37	37	2,7	100	104	8,5
Panda	42	42	00	20	19	10,7	62	61	15
Homoine	57	65	14	42	57	35,7	99	122	23,2
Jangamo	54	54	00	29	29	16	83	83	9,2
H.P.I'bane	196	200	2	210	216	2,9	406	416	7
Dps	37	38	2,7	67	71	6	104	109	0,9
DscI'bane	55	55	00	36	37	2,7	91	92	1
DscMaxixe	58	58	00	39	39	2,6	97	97	00

Distrito	Regime Específico		%	Regime Geral		%	Total Geral		%
	11	12		11	12		11	12	
H.R. Chicuque	108	118	9,2	59	69	16,9	167	187	11,9
Morrumbene	61	61	00	38	38	00	99	99	00
Massinga	123	123	00	73	76	28,8	196	199	6,4
Funhalouro	43	43	00	20	20	00	63	63	00
Mabote	42	44	7,3	22	22	57,1	64	66	10
Hr.Vilankulo	92	101	3	42	53	70,9	134	154	11,7
VilankuloSede	44	44	00	17	16	00	61	60	20,4
Inhassoro	59	62	11,3	19	19	18,8	78	81	13
Govuro	39	45	2,2	16	17	00	55	62	10,8
C.F.Q.S.I'bane	17	14	-22,2	51	56	6	68	70	2,9
C.F.C. Massinga	7	7	00	30	30	00	37	37	00
Total Do Pessoal	1275	1321	3,6	913	969	6,1	2188	2290	5

Fonte: RPE

Relativamente ao pessoal por Distrito e por regime, verifica-se uma evolução de 5% e que o Hospital Provincial é que tem o maior número de funcionários. Comparativamente ao igual período do ano 2011, verifica-se uma evolução de 3,6% para o pessoal da área específica e 6,1 % para o regime geral.

INFRA-ESTRUTURAS/REDE SANITÁRIA

A Província de Inhambane tem 124 U.S.s que funcionam contra 116 do igual período do ano findo.

RECLASSIFICAÇÃO DA REDE SANITÁRIA

Tabela Nº 32: Evolução da Rede Sanitária da Província segundo a classificação em tipo durante os Nove Meses de 2012

Tipo de US	Número de Unidades Sanitárias		
	2010	2011	2012
Postos de Saúde	11	11	10
Centros de Saúde II	84	86	95
Centros de Saúde I	15	15	14
Hosp. Distrital	1	1	2
Hosp. Rurais	2	2	2
Hosp. Provincial	1	1	1
TOTAL	114	116	124
Raio Teórico	7	7	7

Fonte: Módulo Básico - SIS/ DPPC

Tabela N° 33: ONG's que operaram na Província ou Agências durante os nove meses de 2012

N°	PARCEIRO
1	CDC
2	ICAP
3	SAMARITAN'S PURSE
4	CARE INTERNATIONAL
5	IRISH AIDI
6	UNFPA
7	UNICEF
8	PMA
9	FHI
10	AGÊNCIA CATALÃ DE DESENVOLVIMENTO
11	ARQUITECTOS SEM FRONTEIRAS
12	PATFINDER
13	CIC
14	CIDA CANADÁ
15	WORLD RELIEF
16	OLHOS DI MUNDI
17	IRD
18	PSI
19	SASOL
20	CRUZ VERMELHA
21	CONSELHO CRISTÃO DE MOÇAMBIQUE
22	MALÁRIA CONSORTIUM
23	IGREJA METODISTA LIVRE
24	IGREJA METODISTA UNIDA
25	DIOCESE DE INHAMBANE
26	FINDER
27	PIRCOM
28	PLAN
29	ADECI
30	AKUGO
31	CALUDAVI
32	AMUMADI
33	AJPROVI
34	KUVUNKA
35	KURULA
36	KULHAISSA
37	AJUDECO
38	VICODEMO
39	ACOMUZA
40	KUHANYA
41	WONA NDLELA
42	WUTOMI

Fonte: Repartição de Cooperação

NOTÍCIAS

No passado dia 19/10/12 realizou-se um inquérito sob a tutela do Departamento Provincial de Saúde Pública, sobre a disponibilidade dos serviços de Saúde Materno, Qualidade dos Cuidados Obstétricos de Emergência e Neonatais e Atenção Integrada na Infância nas Unidades Sanitárias de Inhambane, com a duração de duas semanas.

No âmbito do processo de auscultação aos Praticantes de Medicina Tradicional, Instituições de Estado, ONGs, Sociedade Civil, sobre a necessidade da elaboração da

Legislação e Regulamento da Medicina Tradicional no país, no dia 6 de Novembro esteve de visita na Província de Inhambane, uma equipe dos Órgãos Centrais. Uma parte desse grupo, que trabalhou no Distrito de Massinga e outra na Cidade de Inhambane.

De 12 à 16 de Novembro, realiza-se uma supervisão e apoio técnico aos Hospitais Provincial de Inhambane, Rural de Chicuque e aos SDSMAS de Zavala, Massinga, no âmbito da implementação do Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade para Bacioscopia em Tuberculose.

Teve lugar na Provincia de Inhambane nos dia 13, 15 e 16 de Novembro uma serie de capacitações, os Praticantes de Medicina Tradicional, em matérias de Prevenção de HIV, Reconhecimento de doenças que precisam de transferência para as Unidades Sanitárias e sobre o Processo de " Kuchinga "(uma das praticas de Purificação da viúva através do acto sexual com um dos familiares do falecido marido seleccionado para o efeito). As formações tiveram lugar nos seguintes locais (dia 13, na Cidade de Inhambane com 37 participantes, dia 15 em Morrumbene com 35 participantes, e dia 16 em Massinga com 35 participantes).

No passado dia 9 de Novembro, comemorou-se o Dia Mundial de Malaria, no Distrito de Jangamo.

Foi realizado no dia 08/11/12, o encontro do Comité de Humanização de Saúde. Teve como participantes ao evento a Comunidade Muçulmana, CCM, AME'RAMO e a DPS.

Deslocou-se no dia 5 de Novembro ao Distrito de Inharrime, uma equipe de Técnicos da DPS e DPOPH para avaliar os trabalhos realizados na reabilitação do Centro de Saude de Mujooti.

Decorreu de **26 á 30 de Novembro** do corrente ano em todo País, a **Semana Nacional de Saúde**, que tinha como objectivos de:

- ✓ Oferecer Cuidados de Saúde a todas crianças dos 6 aos 59 meses ao nível das Unidades Sanitárias e Comunidades da Província;
- ✓ Aumentar as Coberturas de suplementação com vitamina A, Desparasitação às crianças menores de 5 anos;
- ✓ Realizar triagem Nutricional a todas crianças suplementadas com Vit A;
- ✓ Oferecer aconselhamento e ou métodos do Planeamento Familiar a toda mulher de idade fértil.





