REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE INQUÉRITOS E OBSERVAÇÃO EM SAÚDE

PLATAFORMA DE SISTEMAS DE SAÚDE

RELATÓRIO PRELIMINAR

TRIANGULAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS DE MORTES MATERNA E NEONATAIS

ZAMBÉZIA E NAMPULA

2021

FICHA TÉCNICA

Redacção
Armindo Nhanombe, INS[1]
Jerónimo Langa, INS[1]
Laurentino Cumbi, INS[1]
Ofélia Rambique, INS[1]
Rui Cossa, INS[1]
Benilde Homo, MISAU[2]
Amisse Momade, MISAU[2]
Cidália Baloi, OMS[3]
Yasser Gulamo, OMS[3]

Edição e Formatação
Armindo Nhanombe, INS[1]
Jerónimo Langa, INS[1]
Laurentino Cumbi, INS[1]
Rui Cossa, INS[1]

Layout
Armindo Nhanombe, INS[1]
Laurentino Cumbi, INS[1]

Afiliação

1. Instituto Nacional de Saúde. Direcção Nacional de Inquéritos e Observação em Saúde. Plataforma de Sistemas de Saúde;

2. Ministério da Saúde de Moçambique;

3. Organização Mundial da Saúde.

Índice de Tabelas

Tabela 1: Frequência de casos de mortes maternas recontados nos instrumentos de registo reportados na província de NAMPULA 2019 18
Tabela 2: Frequência de casos de mortes maternas recontados nos instrumentos de registo reportados na provincia de Nampula 2020 19
Tabela Resumo 3: Distribuição comparativa de dados recontados de MM por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província de Nampula. 20
Tabela 4: Frequência de dados recontados de MM por província/instrumentos Zambézia 2019 21
Tabela 5: Frequência de dados recontados de MM por província/instrumentos Zambézia 2020 22
Tabela Resumo 6: Distribuição comparativa de dados recontados de MM por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província da Zambézia. 23
Tabela 7*:* Frequência de dados recontados de MMN por hospitais, instrumentos de registo e Sistemas de Gestão/reporte em função dos serviços visitados na província Nampula no ano 2019 24
Tabela 8: Frequência de dados recontados de MMN por hospitais, instrumentos de registo e Sistemas de Gestão/reporte em função dos serviços visitados na província Nampula no ano 2020 25
Tabela Resumo 9: Distribuição comparativa de dados recontados de MN por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província de Nampula. 26
Tabela 10: Frequência de dados recontados de MMN por instrumentos de registro identificados nos hospitais, em função dos sectores visitados na província da Zambézia 2019. 27
Tabela 11: Frequência de dados recontados de MMN por instrumentos de registro identificados nos hospitais, em função dos sectores visitados na província da Zambézia 2020 28
Tabela Resumo 12: Distribuição comparativa de dados recontados de MM por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província da Zambézia 29

Índice de Figuras

Figura 1: Fluxograma da verificação, recolha dos dados e abaixo a fórmula para cálculo de desvio 15
Figura 2: Dados Reportados e Recontados de Mortes Maternas nos Distritos Seleccionadas de Zambézia e Nampula em 2019 ..... **Error! Bookmark not defined.**
Figura 3: Dados Reportados e Recontados de Mortes Maternas nos Distritos Seleccionadas de Zambézia e Nampula em 2020 ..... **Error! Bookmark not defined.**

Índice

Prefácio 5

Sumário Executivo 6

Lista De Abreviaturas 8

1. Introdução 9

2. Objectivos do Estudo 12

2.1 Geral: 12

2.2 Específicos: 12

3. Metodologia 13

3.1 Desenho Monitoria 13

3.2 Critérios de Selecção da Unidade Sanitária 13

3.3 Locais visitados para a colheita dos dados 14

3.4 Fontes Usadas para Colheita de Dados. 14

3.5 Duração do Estudo 14

3.6 Período de Análise 14

3.7 Abordagens do estudo 14

3.8 Fórmula de cálculo das discrepâncias verificadas 15

3.9 Amostragem 16

3.10 Interpretação dos Dados Quantitativos 16

3.11 Interpretação dos Dados Qualitativos 16

4. Resultados 17

I - Morte Materna 17

4.1. Dados Recontados nos Hospitais da Província de Nampula no ano 2019 17

4.2. Dados recontados nos Hospitais da Província de Nampula no 2020 18

4.3. Dados recontados nos Hospitais da Província de Zambézia 2019 20

4.4. Dados recontados de mortes maternas nos Hospitais da Província de Zambézia 2020 22

II: Morte Neonatal 23

4.5. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Nampula 2019 23

4.6. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Nampula 2020 24

4.7. Dados recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Zambézia 2019 26

4.8. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Zambézia 2020 27

5. Discussão 31

6. Constações 36
6.1. Constatações Nampula 36
6.2. Constatações Província da Zambézia 36
7. Recomendações 37
8. Limitações 37
9. Conclusões **Error! Bookmark not defined.**
10. Referências 38

Prefácio

O relatório da triangulação da qualidade de dados de mortes maternas e neonatais em Moçambique visa mostrar a grau de discrepância dos dados reportados entre diferentes cascatas de informação de mortes maternas e neonatais nos anos de 2019 e 2020.

Espera-se com este relatório gerar evidências para tomada de decisão no que concerne ao reporte de informação sobre as mortes maternas e neonatais no país.

A existência de vários instrumentos paralelos não padronizados no sistema, o extravio das fontes primárias, a falta de instrumentos de recolha de dados em algumas portas onde ocorrem óbitos maternos e neonatais, a falta de estrutura organizada para a monitoria e avaliação sistemática dos dados compilados, e a falta de desfecho de processos clínicos são alistados no relatórios como problemas que criam a discrepância entre os dados recontados e reportados no SIS-MA e comité.

A elaboração do relatório contou com a participação de profissionais de diferentes instituições que zelam pela área de saúde, desde a recolha, limpeza e interpretação de dados obtidos em 7 unidades sanitárias seleccionadas nas províncias de Nampula e Zambézia.

Sumário Executivo

1. No Hospital Central de Nampula em 2019, apenas 15,6% dos dados de mortes maternas reportados no SISMA constavam dos resumos mensais, dos quais 86,8% foram lançados nos livros de registo e tinham processos clínicos com desfecho e destes 81,7% foram discutidos no comité. E em 2020, apenas 42.9% constavam dos resumos mensais, 77.1% dos processos clínicos com desfechos foram lançados nos livros de registos de mortes maternas e destes 94.4 % foram discutidos no comité;

2. No Hospital Distrital de Nacala em 2019 Porto todos os dados reportados no SISMA foram compilados nos resumos mensais, mas apenas 14,3% dos processos clínicos com desfecho foram lançados nos livros registo da maternidade e destes 95,5% foram discutidos no comité. Em 2020 apenas 33.3% foram compilados nos resumos mensais, 64.3% dos processos clínicos recontados com desfecho de casos foram lançados nos livros de registo, destes, 87.5% foram discutidos no comité;

3. No Hospital Distrital de Monapo para o ano de 2019 reportou-se dados no SISMA, porém nenhum resumo mensal foi encontrado, sendo que 66,6% dos processos clínicos com desfecho foram incluídos nos livros de registo e 60% foram discutidos no comité. Para o ano de 2020, dos dados compilados nos resumos mensais apenas 7.4% foram reportados no SISMA 54.5% dos processos clínicos recontados foram lançados nos livros de registo, destes 90.9% foram discutidos no comité;

4. Não foi reportado nenhum caso de morte materna no SISMA e nos instrumentos de recolha de dados nenhum caso foi possível identificar no Hospital Distrital de Mussuril para 2019 e 2020;

5. Nas mortes maternas reportados no SISMA pelo Hospital Central de Quelimane no ano de 2019 96.0% foram compilados nos resumos mensais e apenas 22.5% dos processos clínicos com desfecho foram lançados nos livros de registo, dos quais 57.9% foram discutidos pelo comité. No ano de 2020 dos dados compilados nos resumos mensais apenas 26.1% foram reportados no SISMA. Sendo que, 13.5% dos processos clínicos foram lançados nos livros de registo e destes 89.7 % foram reportados no comité;

6. No Hospital Distrital de Milange em 2019, foram reportados dados no SISMA mas não foi possível encontrar resumos mensais, 83.3% dos processos clínicos foram lançados nos livros de registos e destes 75.0% foram discutidos no comité. Para 2020, dos dados reportados no SISMA 71.4% foram compilados nos resumos mensais, 14.3% dos processos foram lançados nos livros de registo e destes 71.4% foram reportados no comité;

7. No Hospital Distrital de Mocuba em 2019 apenas 46.2% dos casos compilados nos resumos mensais foram reportados no SISMA, no entanto, os dados não foram encontrados nas

fontes primárias. Em 2020, 84.6% dos dados compilados nos resumos mensais foram reportados no SISMA, todos processos clínicos foram reportados no comité, no entanto, não foram encontrados livros de registos e outras fontes primárias.

Lista De Abreviaturas

UCI	Iniddade de Cuidados Intensivos
WHO	World Health Organization
IDS	Inquérito Demográfico e de Saúde
SIS	Sistema de Informação de Saúde
MISAU	Ministério de Saúde de Moçambique
INS	Instituto Nacional de Saúde
MMN	Mortes Maternas e Neonatais
SISMA	Sistema de Informação em Saúde para Monitoria e Avaliação
RQD	Revisão Quantitativa de Dados
MIFs	Mulheres em Idade Fértil
CNA	Comité Nacional de Auditoria de Mortes Maternas e Neonatais
NEP	Núcleo de estatística Provincial
NED	Núcleos de Estatística Distrital
US	Unidades Sanitárias
MM	Mortes Maternas
MN	Morte Neonatais
HCN	Hospital Central de Nampula
HCQ	Hospital Central de Quelimane

1. Introdução

A mortalidade materna é uma preocupação mundial que levou as Nações Unidas a definir a meta para a sua redução nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (Redução da Mortalidade Materna em 3/4 em relação a 1990 e 2015) (WHO 2015), e reforçado nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (redução até 70 mortes maternas por 100.000 nascimentos vivos, em 2030). Do mesmo modo, a mortalidade neonatal representa uma preocupação global, considerando que a mesma contribui para cerca 40 % das mortes em crianças menores de 5 anos (Burstein et al., 2019).

Em 2017, 47% de todas as mortes de menores de 5 anos de idade ocorreram no período neonatal, com cerca de um terço morrendo no dia do nascimento e quase três quartos morrendo na primeira semana de vida (Burstein et al. 2019).

A redução da mortalidade materna e neonatal continua sendo um dos desafios, apesar de grandes avanços científicos e tecnológicos nas áreas de saúde Materna e Neonatal. Graças a esse desenvolvimento, tornou-se inadmissível que o processo da reprodução cause danos à saúde das mulheres, podendo levá-las à morte (WHO 2015).

No entanto, medir o progresso ao longo deste período tem sido difícil, principalmente por causa da escassez de dados de qualidade fiável (Kassebaum et al. 2016). O mesmo foi enfrentado para a medição da Redução da Mortalidade Neonatal (R. Burstein *et al*., 2017).

Embora o número de mortes neonatais em todo mundo tenha reduzido de 60% em 1990 para 38% em 1000 nascidos vivos em 2019. A sobrevivência além do primeiro mês de vida ainda é um desafio em muitos países com poucos recursos (Carlo *et al*. 2010). As reduções observadas nas mortes neonatais também não acompanharam as reduções na mortalidade infantil geral, o que significa que os recém-nascidos representam uma proporção crescente de mortes em crianças menores de 5 anos de idade (Bhutta et al. 2010),onde a mortalidade no primeiro mês de vida contribuiu em 40% do total de mortes de crianças menores de 5 anos de idade (Lawn *et al*. 2014).

No mundo, estima-se que uma média de 250 bebés nascem por dia equivalente a cerca de 130 milhões de nados por ano, onde 13 milhões nascem antes de completarem as 37 semanas de gestação, principalmente nos países em desenvolvimento, destes, 2.9 milhões morrem nos

primeiros 28 dias de vida sendo que mais de um quarto nas primeiras 24 horas e três quartos na primeira semana (Lawn et al. 2014) (Estimation 2019). A maioria destas mortes pode ser evitada com intervenções de alta qualidade baseadas em evidências realizadas antes e durante a gravidez. Durante e após o parto as primeiras horas de dias são cruciais (Estimation, 2019).

Em Moçambique até 2015, apesar do substancial investimento para melhoria da saúde da mulher e da criança, a morbimortalidade materno-neonatal não atingiu o preconizado nos objectivos do Millennium relacionados à saúde materna e da criança (IDS 2011).

Em Moçambique a mortalidade materna e neonatal mantém-se alta, estimada em 451.6 mortes de mulheres/1000 nados vivos (Censo 2017) e de 30/1000 nados vivos (African et al. 2018).

Além disso, de acordo com os dados do sistema de informação do sector da saúde, a mortalidade neonatal precoce, intra-hospitalar, corresponde a 1/3 de todas as mortes intra-hospitalares em Moçambique. Os desafios de melhoria de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal concentram-se desproporcionalmente nas zonas rurais de Moçambique (Censo 2017).

Os dados produzidos pelo sistema de informação em saúde no geral são amplamente utilizados para responder às diferentes necessidades que incluem a planificação, o acompanhamento do desempenho e avaliação de programas, definição de políticas com vista à melhoria da qualidade da prestação de serviços. Por isso, é essencial ter dados disponíveis de alta qualidade sobre o desempenho no sector da saúde, de forma rotineira.

Para o efeito, a tomada de decisão em saúde pública depende completamente da disponibilidade oportuna de dados fiáveis. Assim, a disponibilização da informação da mortalidade materna e neonatal pelos Sistema de Informação de Saúde (SIS) constitui ferramenta importante para o diagnóstico de situação de saúde, gerando conhecimento que deve fundamentar a gestão dos serviços e o planeamento de intervenções no quadro de necessidades de saúde.

A deficiência, falta de fiabilidade e falta de dados de qualidade sobre as mortes maternas e neonatais gerados no SIS é um dos principais desafios que o país enfrenta para melhor tomada de decisões. Nos últimos anos os dados apresentados pelo Ministério de Saúde de Moçambique (MISAU) têm apresentado grandes discrepâncias entre as diferentes fontes de informação. Neste contexto, o presente relatório de monitoria das mortes maternas e neonatais pretende auferir o grau de completude das informações sobre mortes maternas e neonatais colhidas nas diferentes fontes de informação do sistema nacional de saúde nas províncias de Nampula e Zambézia.

2. Objectivos do Estudo

2.1 Geral:

- Realizar a triangulação dos dados de Mortalidade Materna e Neonatal reportados reportados pelo Sistema de Informação de Saúde e Comité Nacional de Auditoria de Mortes nas Unidades Sanitárias das Províncias da Zambézia e Nampula no período de 2019 e 2020.

2.2 Específicos:

- Fazer a recontagem de dados de mortes maternas e neonatais nos livros de registos, processos clínicos, resumos mensais e certificados de óbitos em todos os serviços/sectores (Maternidade, Obstetrícias, Enfermarias e Urgências de Ginecologia, Unidade de Cuidados Intensivos e Berçários), das Unidades Sanitárias visitadas;
- Administrar entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos no processo de registo e gestão de dados de Mortes Maternas e Neonatais para consubstanciar os dados recontados nos instrumentos primários;
- Descrever o fluxograma de dados (formas de notificação de dados desde a ocorrência do evento até o reporte) de Mortes Maternas e Neonatais em diferentes Sistemas de Gestão de Informação desde as Unidades Sanitárias até aos outros níveis de gestão;
- Aferir a fiabilidade dos dados relacionados com mortalidade materna e neonatal na Cidade de Quelimane, Distrito de Mocuba, Milange, Cidade de Nampula, Naca-Porto e Mossuril;

3. Metodologia

3.1 Desenho do estudo

Para a monitoria de qualidade de dados de casos de Mortalidade Materna e Neonatal registados nas unidades sanitárias com serviços de referência da maternidade, foi feito um levantamento (recontagem) dos dados registados em diferentes instrumentos de registo (livros de registos, processos clínicos, certidões de óbitos, resumos mensais e outros de notificação). Administrou-se entrevistas aos profissionais de saúde envolvidos no processo de registo e gestão de dados de mortes maternas e neonatais nas unidades sanitárias, direcções distritais e direcções províncias de saúde com a finalidade de consubstanciar os dados recontados, descrever o fluxograma, determinar a completude de dados reportados através de diferentes de Sistema de Informação de Saúde.

Para a triangulação, foi desenhada uma abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Para o efeito, foi feita a colheita de dados em 3 distritos da Província da Zambézia e em 4 distritos da Província de Nampula, onde foram seleccionados igual número de Unidades Sanitárias (US) com capacidade de referenciamento, sendo na Província da Zambézia (Cidade de Quelimane, Distrito de Mocuba, Milange) e Nampula (Cidade de Nampula, Naca-Porto, Mussoril, Monapo).

A Revisão Quantitativa de Dados (RQD), foi realizada através da recontagem de dados nos instrumentos primários bem como agregados, nas unidades sanitárias relativamente aos indicadores de interesse, descrição do sistema de registo, processo de compilação e fluxo de dados.

A monitoria dos dados qualitativos foi feita através da administração de entrevistas aos técnicos responsáveis pelos registos, agregação e gestão de dados de MMN nos diferentes sectores, com o intuito de entender o fluxo dos principais indicadores estabelecidos para a monitoria.

3.2 Critérios de Selecção da Unidade Sanitária

Ser unidade de referência dos serviços de maternidade, número de mortes maternas e neonatais reportados na base SISMA, número de partos esperados, número de partos Institucionais reportados, número de mulheres em idade fértil (MIFs), número de morte materno reportados, unidade de referência para serviços de maternidade, número de mortes maternas e neonatais reportados.

3.3 Locais/ sectores visitados para a colheita dos dados

As actividades de colheita de dados foram realizadas nos seguintes locais: serviços de: Enfermaria e Urgência de Ginecologia, Obstetrícia I e II, Sala de admissão, Sala de reanimação, Bloco Operatório, Banco de Socorros, Unidade de Cuidados Intensivos, Medicina, Berçário/Neonatologia.

3.4 Fontes Usadas para Colheita de Dados.

Para a colheita de dados desta pesquisa, foram revistos os seguintes instrumentos: livros de registo da unidade sanitária maternidade, processos clínicos, resumos e relatórios mensais de mortes maternas e neonatais, fichas de notificação de dados de mortes neonatais, diários da maternidade. Extraiu se dados dos Sistemas de Gestão de MMN (SISMA e CNA) no mesmo período em análise com finalidade de determinação da qualidade, através da triangulação.

3.5 Duração do Estudo

A actividade de recolha de dados teve duração de 11 dias, sendo que em média cada local o trabalho teve uma duração mínima de 3 dias.

3.6 Período de Análise

Foram colhidos dados retrospectiva correspondente aos anos 2019 e 2020 e considerou se o mês estatístico (21 20).

3.7 Abordagens do estudo

A revisão dos dados foi composta por uma metodologia mista, constituída por uma componente quantitativa e uma componente qualitativa.

A. **Componente quantitativa:** consistiu na verificação e recontagem de dados de MMN em diferentes serviços/sectores na maternidade.
B. **Componente qualitativa:** consistiu na administração de entrevistas ao profissionais de saúde para entender vários aspectos ligadas a gestão de dados de MMN.

Procedimentos previamente definidos de forma a considerar Dados de Qualidade:

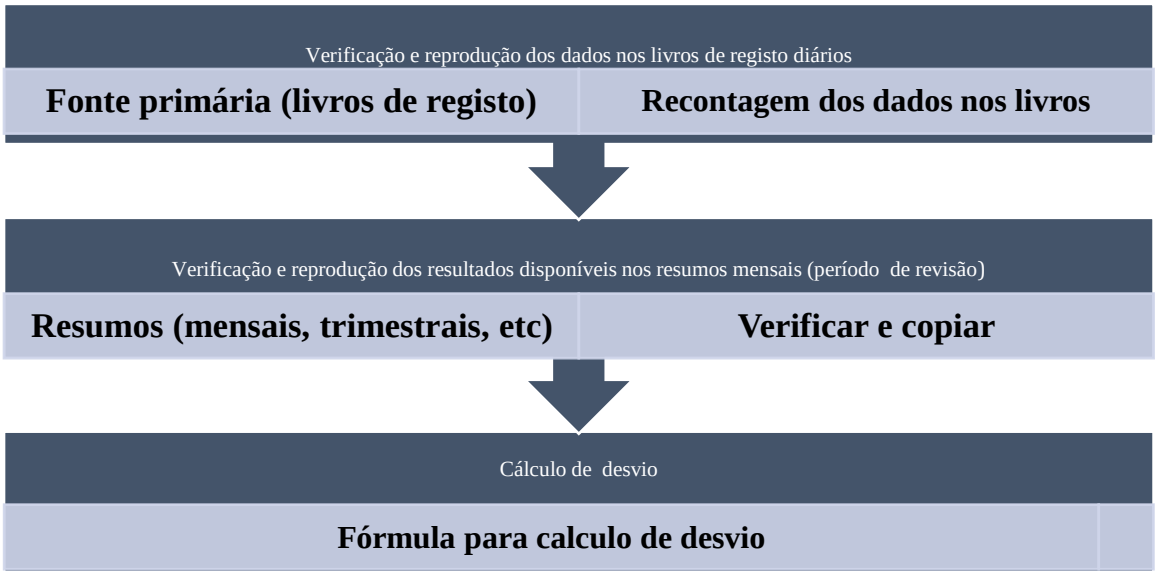

Figura 1: Fluxograma da verificação, recolha dos dados e abaixo a fórmula para cálculo de desvio

3.8 Fórmula de cálculo das discrepâncias verificadas

$$\frac{\text{N°. Absoluto (dados recontados} - \text{dados reportados)}}{\text{Dados recontados}} \text{x } 100$$

B. **Componente Qualitativa**

Para a colheita de dados qualitativa foi usado um guião estruturado de entrevista electrónico inserido nos tabletes previamente elaborados usando o aplicativo de colecta de dados usado na instituição *"ODK collect"*. Para o efeito foram realizadas entrevistas aos responsáveis dos sectores das unidades sanitárias (US) e os responsáveis de núcleos de estatística Provinciais (NEP), Distritais (NED) e todos os técnicos envolvidos no processo de registo e envio de dados. Exemplo de perguntas previamente elaborados.

- Registro de dados de MMN;
- Existência de técnicos para gestão de dados MMN;
- Sistemas de Gestão de informação;
- Formação de técnicos para gestão de dado;

- Existências de procedimentos descritos param notificação de casos de MMN;
- Fluxograma de reporte de dados de mortes maternas e neonatais etc….

3.9 Amostragem

Para a revisão da monitoria da qualidade de dados foi usada uma amostragem não probabilística por conveniência, onde foi identificada uma amostra de 07 Unidades Sanitárias (US) em duas províncias.

3.10 Interpretação dos Dados Quantitativos

Para a presente análise foi feita análise descritiva, para o cálculo da percentagem de desvio entre os dados recontados e os dados reportados em cada nível usando Microsoft Excel. Onde um desvio menor do que 10% indica dados de boa qualidade, um desvio entre 10% a 20% média qualidade e desvio acima de 20% indica dados de baixa qualidade.

3.11 Interpretação dos Dados Qualitativos

As pontuações médias foram calculadas segundo as respostas dadas e uma pontuação entre 83% a 100% significará uma boa pontuação e um sistema forte; entre 50% a 82% significará pontuação média, e inferior a 50% significará uma pontuação baixa e um sistema com muitos desafios ou limitações que impedem a obtenção de dados de qualidade.

4. Resultados

Os resultados são apresentados por tipologia de morte e por províncias: I - Morte Materna, II - Morte Neonatal

I - Morte Materna

4.1. Dados Recontados nos Hospitais da Província de Nampula no ano 2019

No total das mortes maternas reportadas no SISMA pelo Hospital Central de Nampula no ano de 2019 apenas 15,6%, foram compilados nos resumos mensais, destas, 86,8% das mortes maternas foram lançados nos livros de registo da unidade sanitária e tinham processos clínicos com desfecho. Destes processos 81,7% foram discutidos no comité.

No Hospital Distrital de Nacala Porto foi possível confirmar todos os dados reportados no SISMA compilados nos resumos mensais, mas apenas 14,3% dos processos clínicos recontados com desfecho de casos foram lançados nos livros registo da maternidade. Desses processos clínicos 95,5% foram discutidos no comité.

No Hospital Distrital de Monapo apesar de se ter reportado dados no SISMA não foi possível encontrar nenhum resumo mensal usado para compilar dados, sendo que, 66,6% dos processos clínicos com desfecho recontados foram descarregados nos livros de registo destes, 60% foram discutidos no comité.

No mesmo ano de análise no Hospital Distrital de Mussuril não foi reportado nenhum caso de morte materna no SISMA e do levantamento feito não foi possível identificar nenhum caso nos instrumentos de recolha de dados. Vide a tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Frequência de casos de mortes maternas recontados nos instrumentos de registo reportados na província de NAMPULA 2019

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha de dados	Maternidade	UCI	Obstetrícia I	Urgência de Genecologia	TOTAL
Nampula					
Hospital Central de Nampula					
Livro de Registo	-	22	12	10	44
Certificado de óbito	35	-	-	-	35
Processos Clínicos	76	-	-	-	76
Livro de Admissão	11	-	-	-	11
Livro da Maternidade	1	-	-	-	1
SISMA	-	-	-	-	**105**
Resumo Mensal	15	-	-	-	**15**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	**93**
Hospital Distrital de Nacala Porto					
Livro de Registo	2	-	-	-	2
Processos Clínicos	21	-	-	-	21
Livro de Ginecologia	-	-	-	1	1
SISMA	-	-	-	-	**14**
Resumo Mensal	3	-	-	11	**14**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	**22**
Hospital Distrital de Monapo					
Processos Clínicos	2	-	-	1	3
Livro da Maternidade	2	-	-	-	2
SISMA	-	-	-	-	**10**
Resumo Mensal	-	-	-	-	**-**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	**5**
Centro de Saúde de Mossuril					
Livro de Registo	1	-	-	-	-
SISMA	-	-	-	-	**-**
Resumo Mensal	-	-	-	-	**-**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	**1**

* MMPN: Mortes Maternas Provincia de Nampula

4.2. Dados recontados nos Hospitais da Província de Nampula no 2020

No ano de 2020, os dados de mortes maternas reportados no SISMA do HCN apenas 42.9% foram compilados nos resumos mensais, 77.1% dos processos clínicos com desfechos clínicos recontados foram lançados no livro de registo de mortes maternas. Desses processos clínicos com desfecho 94.4 % foram discutidos no comité. Dos dados reportados no SISMA do Hospital Distrital de Nacala Porto apenas 33.3% foram compilados nos resumos mensais, 64.3% dos processos clínicos recontados com desfecho de casos foram lançados nos livros, destes, 87.5% foram discutidos no comité.

No Hospital Distrital de Monapo no mesmo ano de análise dos dados compilados nos resumos mensais apenas 7.4% foram reportados no SISMA. 54.5% dos processos clínicos recontados foram lançados nos livros de registo, destes 90.9% foram discutidos no comité.

No Hospital Distrital de Mossuril, no ano de 2020 não foi reportado nenhum caso no SISMA e não foi possível identificar nenhum caso nos instrumentos de registo de mortes maternas.

Tabela 2: Frequência de casos de mortes maternas recontados nos instrumentos de registo reportados na provincia de Nampula 2020.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Maternidade	UCI	Obstetrícia I	Obstetrícia II	Enfermaria de Ginecologia	Urgência de Genecologia	TOTAL
Nampula							
Hospital Central de Nampula							
Livro de Registo	-	31	4	5	13	16	69
Certificado de óbito	18	-	4	20	-	-	42
Processos Clínicos	101	-	-	-	-	-	101
Livro de Maternidade	8	-	-	-	-	-	8
Livro de Admissão	4	-	-	-	-	-	4
SISMA	-	-	-	-	-	-	**96**
Resumo Mensal	23	-	-	-	-	22	**45**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	-	-	**107**
Hospital Distrital de Nacala Porto							
Livro de Registo	5	-	-	-	-	-	5
Processos Clínicos	14	-	-	-	-	-	14
Livro de ginecologia	-	-	-	-	-	4	4
SISMA	-	-	-	-	-	-	**21**
Resumo Mensal	7	-	-	-	-	-	**7**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	-	-	**16**
Hospital Distrital de Monapo							
Processos Clínicos	9	-	-	-	-	2	11
Livro da Maternidade	6	-	-	-	-	-	6
SISMA	-	-	-	-	-	-	**2**
Resumo Mensal	27	-	-	-	-	-	**27**
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	-	-	**10**
Centro de Saúde de Mossuril	-	-	-	-	-		
Livro de Registo	-	-	-	-	-		10
SISMA	0	-	-	-	-	-	-

Resumo Mensal	-	-	-	-	-	-	-
Comité Nacional de MMPN	-	-	-	-	-	-	-

Tabela Resumo 3: Distribuição comparativa de dados recontados de Mortes Materno por hospital, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província de Nampula.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	TOTAL (2019)	TOTAL (2020)
Nampula		
Hospital Central de Nampula		
Processos Clínicos	*76*	*101*
SISMA	***105***	***96***
Resumo Mensal	***15***	***45***
Comité Nacional de MMPN	***93***	***107***
Hospital Distrital de Nacala Porto		
Processos Clínicos	*21*	*14*
SISMA	***14***	***21***
Resumo Mensal	***14***	***7***
Comité Nacional de MMPN	***22***	***16***
Hospital Distrital de Monapo		
Processos Clínicos	*3*	*11*
SISMA	***10***	***2***
Resumo Mensal	***-***	***27***
Comité Nacional de MMPN	***5***	***10***
Centro de Saúde de Mossuril		
Processos Clínicos	-	-
SISMA	-	-
Resumo Mensal	-	-
Comité Nacional de MMPN	***1***	-

* MMPN: Mortes Maternas Provincia de Nampula

4.3. Dados recontados nos Hospitais da Província de Zambézia 2019

No total das mortes maternas reportados no SISMA pelo Hospital Central de Quelimane no ano de 2019 96.0% foram compilados nos resumos mensais deste, apenas 22.5% dos processos clínicos com desfecho foram lançados nos livros. Dos dados discutidos pelo comité 57.9% tinham processos clínicos com desfecho.

No Hospital Distrital de Milange, apesar de terem sido reportados dados no SISMA não foi possível encontrar resumos mensais. 83.3% dos processos clínicos recontados foram lançados nos livros de registos, destes 75.0% dos processos foram discutidos no comité.

No Hospital Distrital de Mocuba apenas 46.2% dos casos compilados nos resumos mensais foram reportados no SISMA. No período em análise apesar de se terem compilado e reportados os dados não foi possível encontrar as fontes primárias.

Tabela 4: Frequência de dados recontados de Mortes Materno por província/instrumentos Zambézia 2019

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Maternidade	Ginecologia	UCI	Medicina	TOTAL
Provincia da Zambézia 2019					
Hospital Central de Quelimane					
Livro de Ocorrências da Maternidade	*6*	-	-	-	*6*
Livro de Registo de Urgência de Ginecologia	-	*3*	-	-	*3*
Certificado de óbito	-	-	*5*	-	*5*
Ficha de Notificação do Comité	*28*	-	-	-	*28*
Processos Clínicos	*40*	-	-	-	*40*
SISMA	-	-	-	-	***25***
Resumo Mensal	*10*	*14*	-	-	***24***
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***69***
Hospital Distrital de Milange					
Livro de Registo	-	-	-	*1*	*1*
Livro de Admissão da Maternidade	*1*	-	-	-	*1*
Livro de Maternidade	*2*	-	-	-	*2*
Livro de Registo de Urgência de Ginecologia	-	*1*	-	-	*1*
Certificado de óbito	*4*	-	-	-	*4*
Ficha de Notificação do Comité	*8*	-	-	-	*8*
Processos Clínicos	*6*	-	-	-	*6*
SISMA	-	-	-	-	***4***
Resumo Mensal	-	-	-	-	-
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***4***
Hospital Distrital de Mocuba					
Certificado de óbito	-	-	-	-	-
Ficha de Notificação do Comité	-	-	-	-	-
SISMA	-	-	-	-	***6***
Resumo Mensal	*13*	-	-	-	***13***
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***9***

*MMPZ- Morte Materna Provincia de Zambézia

4.4. Dados recontados de mortes maternas nos Hospitais da Província de Zambézia 2020

No ano de 2020 dos dados compilados nos resumos mensais apenas 26.1% foram reportados no SISMA. Sendo que, 13.5% dos processos clínicos de mortes maternas foram lançados nos livros de registo. Destes 89.7 % foram reportados no comité.

Dos dados reportados no SISMA 71.4% foram compilados nos resumos mensais. 14.3% dos processos foi lançado no livro. Destes 71.4% foram reportados no comité.

No Hospital Distrital de Mocuba, 84.6% dos dados compilados nos resumos mensais foram reportados no SISMA. Todos processos clínicos recontados foram reportados no comité, no entanto, não foram encontrados livros de registos e outras fontes primárias.

Tabela 5: Frequência de dados recontados de Mortes Materno por província/instrumentos recontados na Zambézia 2020

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Maternidade	Ginecologia	UCI	Medicina	TOTAL
Provincia da Zambézia 2020					
Hospital Central de Quelimane					
Livro de Registo de Urgência de Ginecologia	-	*7*	-	-	*7*
Certificado de óbito	-	-	*3*	-	*3*
Ficha de Notificação do Comité	*54*	-	-	-	*54*
Processos Clínicos	*52*	-	-	-	*52*
SISMA	-	-	-	-	***12***
Resumo Mensal	*22*	*24*	-	-	***46***
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***58***
Hospital Distrital de Milange					
Livro de Registo de Urgência de Ginecologia	-	*1*	-	-	*1*
Ficha de Notificação do Comité	*5*	-	-	-	*5*
Processos Clínicos	*5*	-	-	*2*	*7*
SISMA	-	-	-	-	***7***
Resumo Mensal	*4*	*1*	-	-	***5***
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***5***
Hospital Distrital de Mocuba					
Certificado de óbito	*3*	-	-	-	*3*
Ficha de Notificação do Comité	*13*	-	-	-	*13*
Processos Clínicos	*13*	-	-	-	*13*
SISMA	-	-	-	-	***11***
Resumo Mensal	*13*	-	-	-	***13***
Comité Nacional de MMPZ	-	-	-	-	***13***

*MMPZ- Morte Materna Provincia de Zambézia

Tabela Resumo 6: Distribuição comparativa de dados recontados de Mortes Materno por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província da Zambézia.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	TOTAL (2019)	TOTAL (2020)
Zambézia		
Hospital Central de Quelimane		
Processos Clínicos	*40*	*52*
SISMA	***25***	***12***
Resumo Mensal	***24***	***46***
Comité Nacional de MMPZ	***69***	***58***
Hospital Distrital de Milange		
Processos Clínicos	*6*	*7*
SISMA	***4***	***7***
Resumo Mensal	**-**	***5***
Comité Nacional de MMPN	***4***	***5***
Hospital Distrital de Mocuba		
Processos Clínicos	*	*13*
SISMA	***6***	***11***
Resumo Mensal	***13***	***13***
Comité Nacional de MMPN	***9***	***13***

*MMPZ- Morte Materna Provincia de Zambézia

II: Morte Neonatal

4.5. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Nampula 2019

Dos dados recontados nos livros de registo do Berçário do HPN 90.8% foram reportados no comité. No entanto, foi possível localizar outras fontes de recolha de dados como: processos clínicos, resumos mensais.

No Hospital Distrital de Nacala Porto do total de casos de mortes neonatais recontados nos livros de registo 51.0% tinham processos clínicos. Destes 79.4% foram reportados no comité.

Nos dados recontados nos livros de registo do Hospital Distrital de Monapo, 70% foram reportados no comité. Nesta unidade também não foram localizados processos clínicos.

Tabela 7*:* Frequência de dados recontados de Mortes Neonatal por hospitais, instrumentos de registo e Sistemas de Gestão/reporte em função dos serviços visitados na província Nampula no ano 2019

Unidade Sanitária /Instrumento de Recolha	Berçário	Maternidade	Obstetrícia I	TOTAL
Nampula				
Hospital Central de Nampula				
Livro do Berçário	*542*	-	-	*542*
Certificado de óbito	-	-	*5*	*5*
SISMA				***N/A***
Resumo Mensal				
Comité Nacional de MMN				***492***
Hospital Distrital de Nacala Porto				
Livro de Registo	*98*	-	-	*98*
Processos Clínicos	*50*	-	-	*50*
SISMA				***N/A***
Resumo Mensal				
Comité Nacional de MMPN				***63***
Hospital Distrital de Monapo				
Livro de Registo	-	*10*	-	*10*
SISMA				***N/A***
Resumo Mensal				
Comité Nacional de MMPN				***7***

*****MMPN: Mortes Maternas Provincia de Nampula

4.6. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Nampula 2020

No total dos dados recontados de mortes neonatais no HCN 70.2% foram reportados no comité. É de salientar que, nesta unidade sanitária não foram localizados outros instrumentos de compilação de dados.

No Hospital Distrital de Nacala Porto dos dados registados e recontados nos livros 67.9% tinham processos clínicos. 79.2 % dos dados reportados pelo Comité foram localizados nos processos clínicos.

Para o Hospital Distrital de Monapo todos os processos clínicos foram registados nos livros de registo mas, apenas 7.7% foram reportados pelo Comité.

Tabela 8: Frequência de dados recontados de Mortes Neonatal por hospitais, instrumentos de registo e Sistemas de Gestão/reporte em função dos serviços visitados na província Nampula no ano 2020.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Berçário	Maternidade	Obstetrícia I	Enfermaria de Ginecologia	TOTAL
Provincia de Nampula					
Hospital Central de Nampula 2020					
Livro do Berçário	*622*	-	-	*2*	*624*
Certificado de óbito	*69*	-	*7*	-	*76*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					
Comité Nacional de MMPN					***444***
Hospital Distrital de Nacala Porto					
Livro de Registo	*56*	-	-	-	*56*
Processos Clínicos	*38*	-	-	-	*38*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					
Comité Nacional de MMPN					***48***
Hospital Distrital de Monapo					
Livro de Registo	-	*13*	-	-	*13*
Processos Clínicos	*13*	-	-	-	*13*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					
Comité Nacional de MMPN					***1***

*MMPN: Mortes Maternas Provincia de Nampula

Tabela Resumo 9: Distribuição comparativa de dados recontados de Mortes Neonatal por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província de Nampula.

Unidade Sanitária / Instrumento de Recolha	TOTAL (2019)	TOTAL (2020)
Nampula		
Hospital Central de Nampula		
Processos Clínicos		
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal		
Comité Nacional de MMPN	***492***	***444***
Hospital Distrital de Nacala Porto		
Processos Clínicos	*50*	*38*
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal		
Comité Nacional de MMPN	***63***	***48***
Hospital Distrital de Monapo		
Processos Clínicos		*13*
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal		
Comité Nacional de MMPN	***7***	***1***

*MMPN: Mortes Maternas Provincia de Nampula

4.7. Dados recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Zambézia 2019

No total dos casos recontados nos livros de registo do Hospital Central de Quelimane 36.6% tinham processos clínicos. Sendo que, somente 38.9% dos processos foram reportados pelo comité. Na mesma análise dos dados reportados no SISMA no Hospital Distrital de Milange apenas 33.3 % processos clínicos foram registados nos livros. Desses processos 44.4% foram reportados no comité.

No Hospital Distrital de Mocuba por falta de instrumentos padronizados foi observado que os dados estão a ser compilados em resumos paralelos sendo que dos recontados nesses resumos paralelos, 46.4% foi possível localizar os seus processos clínicos.

Tabela 10: Frequência de dados recontados de Mortes Neonatal por instrumentos de registro identificados nos hospitais, em função dos sectores visitados na província da Zambézia 2019.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Berçário	Maternidade	Neonatologia	UCI	Pediatria	TOTAL
Zambézia						
Hospital Central de Quelimane						
Livro de Ocorrências do Berçário	*136*	-	-	-	-	*136*
Livro de Registo de Internamento no Berçário	*232*	-	-	-	-	*232*
Livro de Ocorrência do Berçário	*1*	-	-	-	-	*1*
Certificado de óbito	*214*	-	-	*8*	*1*	*223*
Ficha de Notificação do Comité	*191*	-	-	-	-	*191*
Processos Clínicos	*134*	*1*	-	-	-	*135*
SISMA						***N/A***
Resumo Mensal						
Comité Nacional de MMPZ						***338***
Hospital Distrital de Milange						
Livro de Registo de Internamento no Berçário	*3*	-	-	-	-	*3*
Certificado de óbito	-	-	*1*	-	-	*1*
Ficha de Notificação do Comité	*3*	-	-	-	-	*3*
Processos Clínicos	-	*9*	-	-	-	*9*
SISMA						***N/A***
Resumo Mensal						***4***
Comité Nacional de MMPZ						***4***
Hospital Distrital de Mocuba						
Processos Clínicos	-	*28*	-	-	-	*28*
SISMA						***N/A***
Resumo Mensal						***13***
Comité Nacional de MMPZ						**-**

*MMPN: Mortes Maternas Provincia de Zambézia

4.8. Dados Recontados de Mortes Neonatais nos Hospitais da Província de Zambézia 2020

No total de casos recontados no Hospital Central de Quelimane, 57.2% dos processos clínicos foram registados nos livros. Destes processos 60.3% foram reportados pelo comité.

No Hospital Ditrital de Milange 50.0% dos processos clínicos foram registados nos livros. Sendo que 37.5% foram reportados no Comité.

No Hospital Distrital de Mocuba 88.3% dos processos foram reportados no comité.

Tabela 11: Frequência de dados recontados de Mortes Neonatal por instrumentos de registro identificados nos hospitais, em função dos sectores visitados na província da Zambézia 2020

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	Berçário	Maternidade	Banco de Socorros	Medicina	TOTAL
Zambézia					
Hospital Central de Quelimane					
Livro de Ocorrências do Berçário	*41*	-	-	-	*41*
Livro de Registo de Internamento no Berçário	*195*	-	-	-	*195*
Certificado de óbito	*213*	-	-	-	*213*
Ficha de Notificação do Comité	*221*	-	-	-	*221*
Processos Clínicos	*123*	*12*	-	-	*135*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					
Comité Nacional de MMPZ					***224***
Hospital Distrital de Milange					
Livro de Registo de Internamento no Berçário	*4*	-	-	-	*4*
Ficha de Notificação do Comité	*3*	-	-	-	*3*
Processos Clínicos	-	*7*	-	*1*	*8*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					***3***
Comité Nacional de MMPZ					***3***
Hospital Distrital de Mocuba					
Certificado de óbito	-	-	*1*	-	*1*
Processos Clínicos	-	*28*			*28*
SISMA					***N/A***
Resumo Mensal					***33***
Comité Nacional de MMPZ					***25***

*MMPZ: Mortes Maternas Provincia de Zambézia

Tabela Resumo 12: Distribuição comparativa de dados recontados de MM por hospitais, instrumentos de registo em relação aos reportados por Sistemas de Gestão de Informação (SISMA e CNA) na província da Zambézia.

Unidade Sanitária / Instrumento de recolha	TOTAL(2019)	TOTAL(2020)
Zambézia		
Hospital Central de Quelimane		
Processos Clínicos	*135*	*135*
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal		
Comité Nacional de MMPN	***338***	***224***
Hospital Distrital de Milange		
Processos Clínicos	*9*	*8*
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal	***4***	***3***
Comité Nacional de MMPN	***4***	***3***
Hospital Distrital de Mocuba		
Processos Clínicos	*28*	*22*
SISMA	***N/A***	***N/A***
Resumo Mensal	***13***	***33***
Comité Nacional de MMPN	***-***	***25***

A figura 1 abaixo descreve os fluxos de informação identificados durante o processo de triangulação dos dados, em A: decreve o fluxo normal de informação recomendado pelo Ministério de Saúde para ser seguido, em B e C os diferentes fluxos identificados em algumas unidades sanitárias visitas nas provincias da Zambézia e Nampula.

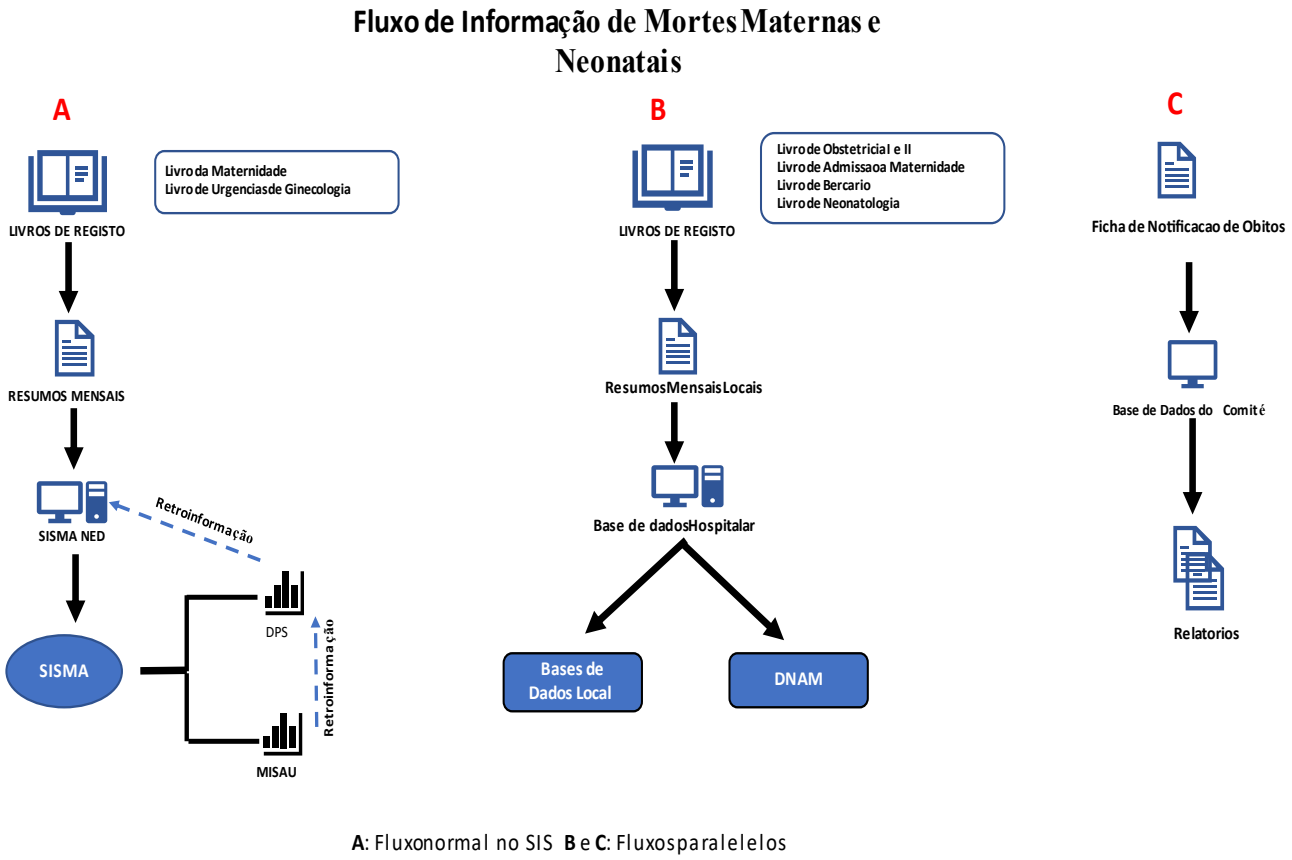

Figura 1. Descrição dos dos fluxos de informação identificados nas unidades sanitarias visitadas nas provincias da Zambézia e Nampula.

5. Discussão

Mortes Maternas

Os resultados da triangulação da qualidade de dados realizados em 7 unidades sanitárias das províncias da Zambézia e de Nampula de uma forma geral mostram que persistem grandes discrepâncias nos dados reportados em diferentes fontes na cascata de informação de saúde relacionados a mortalidade materna e neonatal.

Os dados recontados nas unidades sanitárias visitadas das duas províncias reflectem dados de baixa qualidade variando de 15,6% para HCN a 22,5% no HCQ, sendo as principais unidades sanitárias com dados reportados no SISMA e pelo Comité no ano de 2019 evidenciando assim, a oscilação da qualidade dos dados reportados de média para baixa.

A existência de vários instrumentos paralelos não padronizados no sistema, o extravio das fontes primárias, a falta de regularidade na compilação dos dados, a falta de alguns instrumentos em algumas portas onde ocorrem os óbitos maternos para a recolha de dados, a falta de uma estrutura organizada para a monitoria e avaliação sistemática dos dados compilados acrescido a falta de desfecho dos processos clínicos podem estar por detrás dos grandes desvios encontrados entre dados recontados e reportados no SISMA e pelo Comité.

As discrepâncias dos dados reportados nas diferentes cascatas de informação foram consistentes também no Hospital Distrital de Monapo e Nacala Porto. O exemplo do Hospital Distrital de Monapo apesar de ter reportado dados no SISMA não foi possível localizar os resumos mensais usados para compilar os mesmos. Enquanto que, no Hospital Distrital de Nacala Porto uma baixa percentagem dos dados foram reportados no SISMA e também nesta Unidade Sanitária para além de se lançar toda informação na fonte primária foi criado um livro extra para agrupar todos os óbitos que ocorrem em todos os serviços da maternidade incluindo ginecologia, é importante realçar que nestas Unidades Sanitárias observou-se a falta de recursos como livros e arquivos apropriados para a compilação dos dados. Melhorias notáveis foram observadas no ano 2020 nos dados reportados nessas unidades sanitárias graças as intervenções que vem sendo realizadas. No entanto, esforços adicionais acompanhados de trabalhos de sensibilização, alocação de recursos, monitoria e actualização do sistema e garantia de formação contínua dos profissionais que fazem

gestão e reporte de dados nestas unidades sanitárias e também a padronização dos instrumentos de registo são necessários.

As discrepâncias observadas na qualidade dos dados reportados entre diferentes cascatas de informação nos anos 2019 e 2020 na Província de Nampula não foram muito diferentes as observadas nos mesmos anos nas outras Unidades Sanitárias visitadas do mesmo nível no Hospital Provincial da Zambézia, apesar de se ter observado uma ligeira diferença em termos percentuais. Foram observados nas duas Províncias percentagens abaixo 50% dos dados reportados no SISMA e pelo Comité no ano 2019. Apesar de ter-se observado uma ligeira melhoria no ano de 2020, para melhor comprovar estes achados estudos com uma melhor abordagem metodológica e com mais tempo de execução são necessários para permitir que se consiga verificar todas as portas de entrada que ocorrem óbitos como é o caso das Medicinas, Consultas Pós-Parto e outros sectores.

Foi notório em quase todas as Unidades Sanitárias visitadas desafios relacionados ao nível de organização, a falta de um sistema eficaz de arquivo e a falta de desfecho dos processos clínicos, a dificuldade de acesso aos mesmos e o preenchimento incorrecto dos livros com informações constantes nos processos clínicos, entre outros aspectos podem estar relacionados a existências de Unidades Sanitárias sem serviços de NEP e podem também estar a contribuir para as discrepâncias de dados entre SISMA, Comité e os dados recontados nos livros.

Por outro lado, o registo incompleto e a inconsistência no uso dos mecanismos padrão de actualização, conduzem a duplicações ou omissões de anotações que podem ter contribuído para discrepâncias dos dados constantes nas diferentes cascatas de fontes de dados.

Os dados abaixo mostram que ao nível do sistema de saúde existem informações que ainda não são compilados nas fontes oficiais em uso no SNS mas sim várias fontes adaptadas, pois os dados abaixo mostram que o livro como fonte primária mostra um número reduzido que os dados reportados no SISMA, assim como os dados nos processos clínicos. Isto dá a entender que no acto da compilação do resumo são agrupados todos os dados sem tomar em consideração a fonte primária directa.

Do mesmo modo, os dados abaixo nos mostram que nem toda informação incorporada na fonte primária é incorporada no resumo mensal, isto porque foi notório no acto da recontagem, que foi reportado um número reduzido de mortes em comparação com as encontradas no livro. Isso tem

se verificado ao olhar para a base do Comité que tem apresentado mais óbitos que as fontes primárias.

A monitoria não cingiu se somente na parte quantitativa mas também na componente qualitativa onde conseguimos perceber a falta de validação dos dados no momento da elaboração dos resumos mensais. Se existisse um outro elemento de validação de informação iriam reduzir muitos erros no reporte dos mesmos.

Os resultados da triangulação feita mostraram dados que são importantes perceber como é o caso do sistema de gestão de dados, emissão dos relatórios propícios e a interpretação da qualidade dos dados produzidos por cada Unidade Sanitária, uma vez que esta componente é fundamental para a existência de dados de boa qualidade. No que concerne a gestão de recursos humanos que manipulam dados existem áreas críticas que necessitam de mais intervenção por forma a impactar a qualidade de dados reportados, nomeadamente: a capacitação, formação ou actualização - a ausência de um plano de formação contínua para actualizar o pessoal que regista e agrega os dados; o uso de dados para tomada de decisão - o sector não elabora gráficos, mapas ou tabelas para a análise e uso dos dados; e o processo de gestão de dados - falta de retro-informação sobre a qualidade dos dados produzidos e reportados. Há Também necessidade de fazer triangulações sistemáticas de dados ao nível das Unidades Sanitárias, Distritos e Províncias.

Mortes Neonatal

Os resultados da triangulação dos dados de mortes neonatais foram ligeiramente melhores comparados aos dados recontados de mortes maternas nos dois anos de avaliação. Contudo, no ano 2019 todas as Unidades Sanitárias apresentaram baixa qualidade de dados nas das duas Províncias visitadas. Fazendo comparação dos dados recontados das principais Unidades Sanitárias foi possível observar que o HCN apresenta maior número de casos reportados em relação ao HCQ apesar de não ter dados reportados no SISMA. De uma forma geral é preciso ter atenção ao fazer estas comparações pois a Unidade Sanitária onde foi realizada a actividade pode não ser proporcional ao tamanho amostral da outra. Desta forma a comparação entre as principais Unidades Sanitárias entre as províncias deve ser feita com cautela.

Não tão diferente como o cenário observado nos dados de mortes maternas, há persistência de baixos níveis de qualidade/quantidade de dados reportados, isto é, no ano de 2019 foi abaixo de 50% em quase todas as Unidades Sanitárias visitadas.

O nível de acessibilidade aos processos clínicos, o nível de confirmação dos dados, o preenchimento incorrecto dos livros, falta de preenchimento dos resumos mensais e fontes de compilação de dados extraviadas conduziram a baixa qualidade de dados verificados nas 7 Unidades Sanitárias avaliadas.

A existência de grandes desvios foi notória entre as diferentes cascatas de recolha de dados com agravante de existirem Unidades Sanitárias que nos anos em avaliação não chegaram a reportar nenhum caso ao SISMA. Este pode ser um indicativo claro da falta de seguimento dos regulamentos padronizados do seguimento do fluxo de informação do Sistema.

As diferenças nos três níveis das Unidades Sanitárias avaliados, nomeadamente Hospitais Distritais, Centrais e Provinciais apontam algumas limitações no fluxo de dados no SNS. Não há igualdade dos dados reportados, SISMA e Comité. Todavia, em algumas províncias os desvios encontravam-se iguais para dois níveis (Distrito e Província) e em poucos casos (SISMA e Comité). A diferença nos desvios entre os níveis provavelmente pode ser explicada pela correcção de dados do Comité e SISMA a nível provincial, falta de retro-informação escrita e falta de triangulação para os níveis de Distrito e Unidades Sanitárias.

Avaliação de Sistemas de Gestão de Informação/ reporte para todos os níveis.

A avaliação qualitativa é fundamental para um bom funcionamento do sistema de gestão de dados e dos relatórios tendo assim, um papel preponderante no controle e nos procedimentos que criam a base para ter dados de boa qualidade. Duas áreas funcionais tiveram no geral resultados mistos - Processos de Gestão de Dados e Uso de Dados para a Tomada de Decisões. A área de Treinamento/Formação teve uma percentagem baixa na maioria dos indicadores. Os processos de gestão de dados avaliam os controlos de qualidade durante a inserção de dados, a existência de procedimentos para o *backup* dos dados e a recepção de retro-informação regular. A falta de retro-informação regular escrita sobre os resumos mensais pode explicar em parte a grande variação dos desvios observados nos vários níveis (Unidade Sanitária, Distrito e Província). A área funcional da formação apresentou baixa pontuação principalmente por causa da ausência de planos de

formação nos sectores das Unidades Sanitárias visitadas para actualizar a formação de pessoal que regista e agrega os dados. Em algumas Unidades Sanitárias o pessoal que regista e agrega dados não havia recebido formação na área. A área de uso de dados para a tomada de decisões teve baixa pontuação para alguns indicadores e pontuação mista para outros. Foi possível observar que os técnicos em algumas Unidades Sanitárias não elaboram gráficos, mapas ou tabelas para a análise e uso dos dados. Outras unidades sanitárias analisam os dados dos resumos mensais embora não elaborando gráficos, mapas e tabelas.

6. Constações

6.1. Constatações Nampula

- ✔ Falta de fecho de Processos clínicos neonatais no Hospital Central de Nampula;
- ✔ Falta de livro de certidão de óbitos para o Distrito de Nacala porto (tiram cópias);
- ✔ Falta de resumo mensal definido para o reporte dos nados neonatais no Distrito de Monapo e Mossuril;
- ✔ No Distrito de Monapo não são descarregadas os óbitos maternos no livro de maternidade;
- ✔ O bloco operatório de Monapo não regista óbitos maternos no livro da maternidade que ocorrem no bloco operatório;
- ✔ Livros e processos clínicos danificados, os da ginecologia e obstetrícia de HCN;
- ✔ Falta de preenchimento de óbitos maternos no livro específico de ginecologia no Hospital Distrital de Nacala Porto;
- ✔ Em Nacala Porto os óbitos que ocorrem no puérpero são descarregadas em livros improvisados;
- ✔ Os dados de óbitos neonatais não são reportados no SISMA;
- ✔ Processos clínicos da neonatologia do HCN de 2019 e 2020 no arquivo morto.

6.2. Constatações Província da Zambézia

- Processos clínicos sem desfecho;
- Processo de óbitos com desfecho de alta ou melhoria;
- Intoxicação por medicamento tradicionais (berçário);
- Falta de monitoria dos óbitos perinatais;
- Preenchimento de livro de óbitos que acontecem fora da Unidade Sanitária (Milange);
- Falta de emissão de atestado de óbitos maternos e neonatais (Milange);
- Não reporte de mortes (nados mortos) no relatório mensal;
- Má conservação do livro de registo e processo clínico;
- Processos e livros mal preenchidos;
- Livros e processos danificados;
- Muitas rupturas uterinas;
- Dados de óbitos neonatais não reportados para o SISMA.

7. Recomendações

- Elaborar instrumentos de registo para as portas que ainda não colhem a informação de mortes materna e neonatais e criar um resumo mensal e reportar no SISMA para melhor captação de informação;
- Para os dados neonatais elaborar os resumos mensais e agrupar no SISMA para melhor uso e controlo de informação para tomada de decisão
- Fortalecer Gestão de Dados Hospitalares para responder às necessidades do programa;
- Desfecho de Processos clínicos;
- Melhorar a qualidade a qualidade de dados reportados;
- Melhorar o preenchimento dos instrumentos de compilação de dados;
- Realizar ao nível de unidade sanitária monitoria interna da qualidade dos dados reportados rotineiramente.

8. Limitações

- Tempo limitado para a execução das actividades;
- Dificuldade para encontrar a fonte de registo de óbitos maternos em alguns sectores (UCI, MEDICINAS);
- Enfermeiras novas no sector com dificuldades de obter dados retrospectivos.

10. Referências

Bhutta, Z. A., Chopra, M., Axelson, H., Berman, P., Boerma, T., Bryce, J., Bustreo, F., Cavagnero, E., Cometto, G., Daelmans, B., de Francisco, A., Fogstad, H., Gupta, N., Laski, L., Lawn, J., Maliqi, B., Mason, E., Pitt, C., Requejo, J., … Wardlaw, T. (2010). Countdown to 2015 decade report (2000-10): taking stock of maternal, newborn, and child survival. In *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60678-2

Burstein, R., Henry, N. J., Collison, M. L., Marczak, L. B., Sligar, A., Watson, S., Marquez, N., Abbasalizad-Farhangi, M., Abbasi, M., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abrigo, M. R. M., Acharya, D., Adebayo, O. M., Adekanmbi, V., Adham, D., … Hay, S. I. (2019). Mapping 123 million neonatal, infant and child deaths between 2000 and 2017. *Nature*. https://doi.org/10.1038/s41586-019-1545-0

Carlo, W. A., Goudar, S. S., Jehan, I., Chomba, E., Tshefu, A., Garces, A., Parida, S., Althabe, F., McClure, E. M., Derman, R. J., Goldenberg, R. L., Bose, C., Hambidge, M., Panigrahi, P., Buekens, P., Chakraborty, H., Hartwell, T. D., Moore, J., & Wright, L. L. (2010). High mortality rates for very low birth weight infants in developing countries despite training. *Pediatrics*. https://doi.org/10.1542/peds.2010-1183

Estimation, C. M. (2019). *UN IGME Child mortality report 2019*. https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf

IDS. (2011). Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. *Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.*

Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C. C., Waiswa, P., Lalli, M., Bhutta, Z., Barros, A. J. D., Christian, P., Mathers, C., & Cousens, S. N. (2014). Every newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. In *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7

Técnica, E., Jacinto, E., Carbonell, A., Gulamo, Y., Pérez, P., Fernandes, N., Mutisse, N., Dias, I., David, E., Bique, C., Aníbal, M. H., & Soares, B. (2017). *II Relatório Anual Ficha*.

UNICEF. (2016). One is too many. Ending child deaths from pneumonia and diarrhea. In *UNICEF*.

WHO, U. U. T. W. B. (2015). WHO_2015_Trends in maternal mortality. *Bulletin of the World*

Health Organization (WHO). https://doi.org/10

African, C., Leone, S., Republic, D., People, L., & Republic, D. (2018). Non-Rounded Estimates of Neonatal Mortality Rates By Country 1. *Unicef*, (February).

Farooqi, S. S. (2005). The World Health Report 2005 - Make Every Mother and Child Count. *Annals of Saudi Medicine*. https://doi.org/10.5144/0256-4947.2005.516

Lawn, J. E., Gravett, M. G., Nunes, T. M., Rubens, C. E., & Stanton, C. (2010). Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): Definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy and Childbirth*. https://doi.org/10.1186/1471-2393-S1-S1.

HO. (2017). *Data quality review*. *WHO Press* (Vol. NLM classi). https://doi.org/978 92 4 159829 3