

RELATÓRIO SOBRE

PERFIL DE SERVIÇOS
PARA PROVISÃO DE
CUIDADOS DE SAÚDE
PERI-NATAIS E NEONATAIS
EM MOÇAMBIQUE-2018



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
DIRECÇÃO DE PESQUISA EM SAÚDE E BEM-ESTAR

Programa de Sistemas de Saúde

RELATÓRIO SOBRE

PERFIL DE SERVIÇOS PARA PROVISÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PERI-NATAIS E NEONATAIS EM MOÇAMBIQUE-2018

Ficha Técnica ■■■■

Redacção

Armando Nhanombe

Laurentino Cumbi

Revisão

Jerónimo Langa

Sérgio Chicumbe

Janet Dula

Neide Canana

Edição e Formatação

Armando Nhanombe

Laurentino Cumbi

Layout e Diagramação

Armando Nhanombe, INS

Laurentino Cumbi, INS

Afiliação

Instituto Nacional de Saúde; Direcção Nacional de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar;
Programa de Sistemas de Saúde.

ÍNDICE

Prefácio	7
Sumário	8
Lista de Abreviaturas	11
1.Introdução	13
2.Objectivos	14
3.Metodologia.....	14
3.1 Desenho do Estudo	14
4.Processamento e Análise de Dados.....	14
5.Resultados.	15
6.Constatações.	42
7.Conclusão	43
8.RECOMENDAÇÕES	44
9.Referências Bibliográficas.....	45

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Disponibilidade de Serviços de Planejamento Familiar.....	16
Tabela 2: Disponibilidade de Serviços de Consulta Pré-Natal.....	18
Tabela 3: Disponibilidade de CONemB/ CONemC nos Serviços Maternos e Neonatal.....	19
Tabela 4: Unidades Sanitárias que oferecem Serviços de Consulta Pós-Parto.....	21
Tabela 5: Unidades Sanitárias que oferecem Serviços de Urgência de Ginecologia.....	22
Tabela 6: Unidades Sanitárias que dispõe ou estão associadas ao banco de sangue.....	24
Tabela 7: Disponibilidade de Serviços de Neonatologia.....	26
Tabela 8: Unidades Sanitárias que prestam Serviços de Prevenção e Transmissão Vertical (PTV).....	28
Tabela 9: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC.....	30
Tabela 10: Disponibilidade de Medicamentos CONemB e CONemC por grupos.....	32
Tabela 11: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC.....	34
Tabela 12: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Equipamentos Sentinela de CONemB e CONemC.....	36
Tabela 13: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Equipamentos para Prevenção e Controle de Infecções (PCI) Sentinela de CONemB e CONemC.....	40
Tabela 14: Unidades Sanitárias que provê serviços Cesariana.....	41

Prefácio ■■■

O Serviço Nacional de Saúde em Moçambique é constituído por 1.739 Unidades Sanitárias (US) das quais 1.446 (83,2%) com maternidade, destas 551 (40%) prestam Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos (CONEmB) enquanto 61 (4%) oferecem Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos (CONEmC).

Nos últimos anos, Moçambique tem registado grandes ganhos na melhoria do sistema de saúde, porém, o quadro epidemiológico, é ainda dominado por doenças infecciosas não obstante o contínuo aumento do peso das DNTs. Apesar dos ganhos registados na saúde em vários domínios, prevalece a necessidade de aumentá-los, especialmente nas áreas de saúde da mulher e criança.

O relatório de auditoria de mortes maternas e neonatais de 2017, em Moçambique, 19% de todas as mortes maternas ocorrem em adolescentes e jovens entre 15-19 anos de idade.

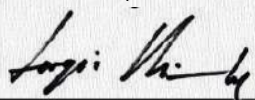
O relatório apresenta resultados da necessidade de elementos para provisão de serviços de Maternidade, Consulta Pré-Natal, Planeamento Familiar Consulta Pós-Parto e Urgência de Ginecologia.

Os resultados aqui apresentados irão contribuir como evidência para apoiar na melhoria da oferta e prestação dos serviços à mulher e criança nas maternidades.

Estou, portanto, convicto de que, todas as partes interessadas usarão este documento para melhorarem a qualidade de intervenção em Moçambique.

Marracuene, Janeiro de 2023

O Director Nacional de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar



Sérgio Chicumbe, MD, MPH & TM, PhD

(Médico de Clínica Geral)

Sumário

O presente relatório reflecte a avaliação secundária do Inventário Nacional (SARA 2018) de Infra-estruturas, Equipamentos, Recursos Humanos e Serviços de Saúde cobrindo os resultados referentes a disponibilidade dos Cuidados Obstétricos de Emergência. Tem como objectivo avaliar a disponibilidade e prontidão dos recursos humanos, infra-estruturas, equipamentos, medicamentos e serviços de saúde oferecidos pelo SNS nos Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos e Completos para a definição de estratégias, implementação, na prestação, alocação e priorização dos recursos com vista a reduzir a mortalidade materna e neonatal em Moçambique;

Esta análise foi realizada para todas as 11 províncias do país e cobriu 1,643 unidades sanitárias da rede pública, das quais 1,575 são de nível primário, 54 de nível secundário e 7 de nível terciário e quaternário à data do encerramento do inventário;

Das unidades sanitárias que oferecem serviços de planeamento familiar, 97,1% são da zona rural e 80,2% são da zona urbana respectivamente. Destas, 85% dispõem efectivamente de métodos contraceptivos para a zona rural e 89% para a zona urbana. As províncias de Inhambane e Manica dispõem de maior número das unidades sanitárias com métodos contraceptivos em cerca de 95% e 93% respectivamente, e as províncias de Gaza e Niassa apresentam menor disponibilidade em 73% e 79% respectivamente;

Os serviços de CPN são maioritariamente oferecidos pelas US da zona rural em 94.9% e em cerca de 77% na zona urbana, porém no que diz respeito a disponibilidade de USs com suplementos terapêuticos dos serviços de CPN, é maior para zona urbana em cerca de 86.6% e 84.5% para zona rural respectivamente, e relativamente a disponibilidade por província, a província de Sofala apresentam maior disponibilidade de USs com suplementos terapêuticos dos serviços CPN em cerca de 93.8%, seguida pela Cidade de Maputo em cerca 93.3% e a província de Niassa com a menor disponibilidade em cerca de 73.9%;

Em relação aos serviços de CONemB/CONemC na maternidade, são maioritariamente oferecidos pelas US da zona rural em 89.2% e 60.3% na zona urbana, e, a disponibilidade verifica-se na zona urbana em 91.8% e em 88.8% na zona rural sendo a menor. Maputo Cidade apresenta maior disponibilidade de USs com serviços de CONemB/CONemC em cerca de 97.3%, seguida pela província de Tete em 96.7% e a província de Niassa com a menor disponibilidade em 70.7%;

Em relação aos serviços de consultas pós-parto, as zonas rurais apresentam maior oferta de serviços em cerca de 94.2% e para zona rural em cerca 78.2%, e, as províncias de Manica e Inhambane US com maior disponibilidade em cerca de 97.5% e 95.7% respectivamente e a Cidade de Maputo em 77.1% sendo a província com US com menor disponibilidade de serviços.

Os serviços de urgência de ginecologia são oferecidos maioritariamente nas USs da zona rural com 32.5% contra 32% das USs localizadas na zona urbana. A província de Nampula apresenta maior disponibilidade de USs que oferecem serviços de urgência de ginecologia com 56.1% se-

guida pela província Cabo Delgado com 50% e a província de Gaza com 4.8% apresentando a disponibilidade mais baixa em todo território nacional;

As disponibilidades de serviços de banco de sangue estão distribuídas equitativamente em 50% por cada zona de localização, com destaque para os testes de HIV e Hepatite B que estavam disponíveis em 100% das Unidades Sanitárias avaliadas a nível nacional. No que diz respeito a disponibilidade de USs que provê ou tem associado banco de sangue, as províncias de Cabo Delgado e Manica apresentam maior disponibilidade em cerca de 88.9%, e 81.8% respectivamente e, a província de Tete com menor disponibilidade em cerca de 26.3%. A disponibilidade de testes de sangue feitos nas US com bancos de sangue ou que tem associado a um banco de sangue é de 99.4% para zona rural e de 99.3% para a zona urbana. As províncias de Niassa, Cabo Delgado, Zambézia, Sofala, Manica, Inhambane, Gaza e Cidade de Maputo apresentam uma Disponibilidade de 100% para os testes de sangue feitos nos bancos de sangue das USs e a província de Maputo apresenta a percentagem mais baixa de 91.7%;

As USs que provêm serviços de neonatologia estão maioritariamente concentradas na zona urbana com uma percentagem de 38.5% e para a zona rural com uma percentagem de 33.1%. Maputo Cidade apresenta US com a maior disponibilidade serviços neonatologia em 43.2%, seguida pela província de Tete em cerca de 39.1% e a província de Manica com menor disponibilidade em 25.7%;

Os serviços de PTV são oferecidos na sua maioria pelas unidades sanitárias da zona rural em cerca de 89.8% em detrimento da zona urbana com 79.4% e, este cenário observa-se também no que tange à disponibilidade de USs com componentes dos serviços de PTV, 98.9% na zona rural e menor na zona urbana em cerca 97.7%. As províncias de Manica e Inhambane apresentam maior disponibilidade de USs que apresentam componentes de serviços de PTV em 99.9%, e 96.7%, a Cidade de Maputo com a menor disponibilidade em 96.7%;

As USs com disponibilidade de antibióticos sentinelas de CONemB e CONemC estão em maior percentagem na zona urbana com 63.2% e em 56.1% para zona rural respectivamente. Em relação as províncias que dispõem de antibióticos sentinela verificou-se maior concentração nas províncias de Gaza em 66.9%, e Inhambane com 64.1% e menor na província a de Niassa em cerca de 47.2%;

Para o grupo de antipiréticos os resultados mostram que unidades sanitárias da zona rural tem maior disponibilidade em cerca de 78.5%, em detrimento ao grupo de oxitócicos com a menor disponibilidade em 58.7%. No que diz respeito a distribuição dos medicamentos sentinelas por grupo e por províncias, províncias de Maputo e Manica tem maior disponibilidade de antipiréticos em cerca de 87.3%, e em 84.6% respectivamente e província da Zambézia com a menor disponibilidade em 46.3% de USs com oxitócicos;

A disponibilidade de meios diagnósticos sentinela de CONemB e CONemC verifica se maior percentagem de Us's da zona urbana em 67% e rural com a menor disponibilidade em cerca de

60.9%. Em relação a disponibilidade das US's que dispõem de meios diagnósticos sentinela de CONemB e CONemC, as províncias de Cabo Delgado e Sofala apresentam-se maior concentração em cerca de 75.8% e em 67.6%, sendo que a província de Manica apresenta menor concentração de unidades sanitárias com meios diagnósticos sentinelas em cerca de 52.8%.

Os equipamentos sentinela de CONemB e CONemC apresentam a mesma distribuição tanto para zona rural, assim como para a zona urbana em cerca de 98.7% e 98.6% respectivamente, e, no que concerne a disponibilidade das USs que dispõem de equipamentos sentinela de CONemB e CONemC é maior na Cidade de Maputo e Província Manica em cerca de 100% e, 99.6% e a província de Inhambane com a menor disponibilidade em 52.8%;

No que diz respeito aos equipamentos de prevenção e controle de infecções sentinela de CONemB e CONemC, as unidades sanitárias da zona rural apresentaram maior disponibilidade de US em 70.4%, sendo que, Cidade de Maputo e província de Inhambane apresentam unidades sanitárias que dispõem de maioríssimos equipamentos de PCI em cerca de 81.2% e 81.1% respectivamente e, a província de Nampula com a menor em 61.3%;

A de recursos humanos com capacidade para realização de cesariana foi maior na zona urbana em 66.4% e 58% na rural. A mesma foi igualmente maior nas províncias de Manica em cerca de 78.5% e na Cidade de Maputo em 75.3%, e a menor foi verificada na província de Niassa em 42.6%;

Lista de Abreviaturas

SARA – Service Availability and Readiness Assessment

INS – Instituto Nacional de Saúde

CONemB - Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos

CONemC - Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Completos

MISAU – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

USAID – United States Agency for International Development

SIS-MA – Sistema de Informação em Saúde para Monitoria e Avaliação

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SIS – Sistema de Informação para Saúde

PF – Planeamento Familiar

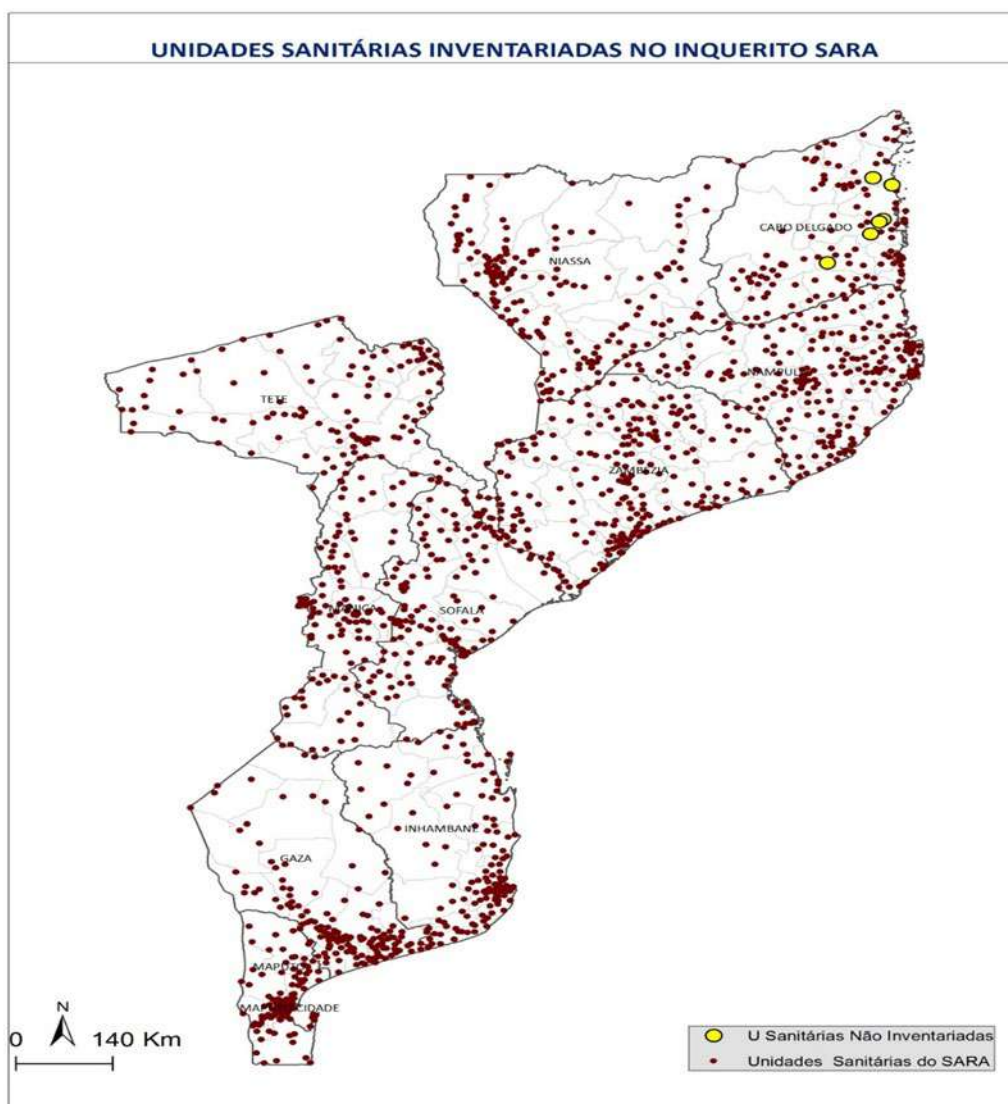
CPN – Consulta Pré-Natal

CPP – Consultas Pós-Parto

PCI – Prevenção e Controlo de Infecções

US – Unidade Sanitária

A figura abaixo corresponde a distribuição geográfica das unidades sanitárias inventariadas no ano de 2018 em Moçambique.



1. Introdução

A disponibilidade de cuidados obstétricos e neonatais é um dos indicadores da melhoria e da prestação de serviços de saúde (REF). O plano estratégico do sector de Saúde de Moçambique 2014-2019 (PESS 2014-2019) projecta aumento de disponibilidade de serviços maternos e para crianças. A melhor disponibilidade de serviços de saúde materno-infantil facilitaria a melhoria da utilização e cobertura, e por vias disso, redução da morbimortalidade. As morbimortalidades maternos-neonatais continuam a ser um dos grandes desafios e prioridades dos serviços de saúde em países de baixa renda como é o caso de Moçambique. A maior parte das complicações que implicam morbimortalidades elevadas de mães e crianças são controláveis e resolvem-se com disponibilidade de cuidados obstétricos e neonatais de qualidade.

A nível global, avaliações da Organização Mundial da Saúde revelam que cerca de 60% dos casos de eclâmpsia, hemorragia, pré-parto e pós-parto, ruptura uterina, trabalho de parto arrastado ou obstruído, sépsis pós-parto e pós-aborto, partos vaginais normais ou assistidos com ventosa; podem ser evitados com a disponibilidade e prontidão de cuidados obstétricos e neonatais de emergência básicos e completos (CONemB CONemC), sendo que, a ausência destes, a mulher bem como o bebé podem perecer ou desenvolver incapacidades graves (REF). Portanto, com estes cuidados preventivos essenciais, um manejo conveniente e atempado do trabalho de parto, pode-se evitar ou tratar com êxito muitas complicações obstétricas dos recém-nascidos, assim como os casos de nados-mortos durante o parto (Chavane et al. 2009).

Em África, a proporção de partos com a presença de um assistente especializado não tem progredido desde há uma década. Duas de cada três mulheres com complicações obstétricas desde a gravidez até ao trabalho de parto não recebem os cuidados necessários, e poucos bebés recebem cuidados essenciais simples. Estima-se que cerca de 60% de mulheres dão à luz sem a presença de um assistente especializado (18 milhões por ano em casa). Nos últimos 10 anos a cobertura dos partos com assistência especializada no continente não aumentou significativamente. A assistência profissional especializada durante o parto e imediatamente a seguir poderá salvar as vidas de muitas mães e bebés e evitar inúmeras complicações (Tunde 2006). Em moçambique, realizou-se um estudo que dimensiona o peso de complicações em mulheres grávidas, tendo reportado que cerca de 15% das mulheres desenvolvem complicações obstétricas e que nem todas essas complicações se podem prever pelo método da análise de riscos (Chavane et al. 2012).

Neste contexto, a planificação dos serviços e redes de referências CONemB e CONemC é uma necessidade urgente e carece de actualização. A actualização sobre a situação dos serviços de cuidados obstétricos é feita por via de revisão robusta e compreensiva da informação relativa a disponibilidade, prontidão e distribuição geográfica-administrativa e populacional dos serviços. Os serviços actualmente existentes corresponderão aos dos investimentos levados a cabo para melhorar a disponibilidade de serviços, com vista a contribuir para melhoria da prestação de cuidados. Uma actualização da avaliação de disponibilidade elucida a alocação e priorização dos recursos existentes do sector da saúde, e por esta via responde a necessidade na redução da mortalidade materna e neonatal em Moçambique através de políticas informadas por dados (Cha-

vane et al. 2012).

O presente relatório disponibiliza dados de necessidade de elementos para provisão de serviços de Maternidade, Consulta Pré-Natal, Planeamento Familiar Consulta Pós-Parto e Urgência de Ginecologia. Os serviços de urgência de ginecologia são cobertos neste relatório por ser o local onde se prove, regra geral, o acesso a aborto seguro em Moçambique. Os serviços de Planeamento Familiar são cobertos neste trabalho por ser central a Saúde materno-infantil como um contínuo de promoção de gravidez e nascimentos seguros e adequadamente espaçados.

2. Objectivos

Analisar a disponibilidade e prontidão de serviços de cuidados obstétricos e neonatais, considerando elementos indicativos para as dimensões de recursos humanos, infra-estruturas, equipamentos, medicamentos.

3. Metodologia

3.1 Desenho do Estudo.

Para esta avaliação, foi aplicada uma metodologia observacional transversal, descritiva com abordagem quantitativa. É uma avaliação que baseia-se em dados secundários do Service Availability and Readiness Assessment (SARA plus 2018) que utilizou a metodologia censitária de levantamento de dados, em que todas as unidades sanitárias de saúde públicas seriam observadas durante o período compreendido entre Abril e Agosto de 2018.

O levantamento de dados do SARA foi por questionário estruturado, e para o presente estudo as variáveis/indicadores foram especificamente seleccionadas da Secção: 5A Saúde Materna Reprodutiva e Neonatal do referido questionário e correspondente base de dados. A equipa técnica foi treinada sobre o contexto, objectivos e variáveis do estudo, bem como aspectos éticos relevantes para esta análise.

4. Processamento e Análise de Dados

Os dados relacionados com a disponibilidade e prontidão de serviços de saúde, foram obtidos do banco de dados do Inquérito SARA. Antes do processo de análise, foram recodificadas todas as variáveis dos indicadores seleccionados das seguintes áreas:

- I. Serviços de Planeamento Familiar;
- II. Serviços de Consulta Pré-Natal;
- III. Serviços Consulta Pós-Parto;
- IV. Serviços de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos e Completos;
- V. Serviços de Urgência de Ginecologia;

- VI. Serviços de Neonatologia;
- VII. Serviços de Prevenção e Transmissão Vertical (PTV);
- VIII. Medicamentos Sentinelas de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos e Completos;
- IX. Meios Diagnósticos Sentinela de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básicos e Completos;
- X. Serviços Banco de Sangue; e
- XI. Serviços Cirúrgicos.

As variáveis deste estudo são categóricas ou transformadas em variáveis categóricas quando aplicável. Numa primeira etapa fez-se análise de dados uni variável, empregou-se estatística descritiva, determinando-se a distribuição de frequência relativas (%) e absolutas para cada uma das variáveis.

5. Resultados.

A apresentação dos resultados segue a seguinte estruturação:

- I. Disponibilidade de Serviços de PF;
- II. Disponibilidade de Serviços de CPN;
- III. Disponibilidade de Serviços de CONemB/ CONemC;
- IV. Unidades Sanitárias que oferecem Serviços de Consultas Pós-parto e Urgência de Ginecologia;
- V. Unidades Sanitárias que dispõem ou estão associadas ao banco de sangue;
- VI. Disponibilidade de Serviços de Neonatologia e PTV;
- VII. Disponibilidade de Medicamentos, Meios Diagnósticos e Equipamentos Sentinela de CONemB e CONemC;
- VIII. Unidades Sanitárias com Capacidade de Serviços Cesarian

I. Disponibilidade de Serviços de Planeamento Familiar.

Num universo de 1643 unidades sanitárias a nível nacional, 94.5% oferecem serviços de planeamento familiar, sendo que, 97,1% são da zona rural e 80,2% são da zona urbana respectivamente. Destas, 85% dispõem efectivamente de métodos contraceptivos para a zona rural e 89% para a zona urbana. As províncias de Inhambane e Manica dispõem de maior número das unidades sanitárias com métodos contraceptivos em cerca de 95% e 93% respectivamente, e as províncias de Gaza e Niassa apresentam menor disponibilidade em 73% e 79% respectivamente. Refere-se que esta disponibilidade foi determinada mediante o número total de US que oferecem serviços de planeamento familiar por província. Em relação aos níveis de atenção, verifica-se maior concentração de unidades sanitárias que oferecem serviços de planeamento familiar no nível primário em 96.2%, comparativamente aos outros níveis, aliás, este cenário observa-se também no que concerne à disponibilidade dos métodos contraceptivos avaliados. (Tabela 1).

Tabela 1: Disponibilidade de Serviços de Planeamento Familiar.

Distribuição percentual de unidades sanitárias que provêm serviços e métodos de planeamento familiar por localização, províncias e nível de atenção.

(N=1643)

Características	US's que Oferecem Serviços de P. F	Pílulas (Orais) ¹	Anticonceptivos injectáveis ²	DIU	Implantes	Preservativos	Disponibilidade de US's com Métodos de PF	Total de US
	%	%	%	%	%	%	%	
Localização								
Rural	97.1	98.5	67.3	79.8	88.3	92.6	85	1386
Urbana	80.2	100	67	89.3	93.7	95.6	89	257
Província								
Niassa	91.7	99.4	49.4	38.6	68.8	89.8	69	192
Cabo Delgado	94.3	99.1	72.2	79.1	89.6	93	87	122
Nampula	94.8	98.2	77.1	89.9	95	90.4	90	230
Zambézia	96.9	99.6	48.4	83.7	88.6	93.1	83	254
Tete	95.6	94.6	81.5	74.6	90.8	93.1	87	136
Manica	96.7	94	90.8	91.4	95.7	94.8	93	120
Sofala	96.2	57.6	55.1	94	97.4	94	80	157
Inhambane	97.1	93.3	93.3	94.8	95.5	99.3	95	138
Gaza	96.6	56.7	54.8	80.9	83	89.4	73	146
Maputo Província	84.8	96.8	66.3	87	88.4	95.8	87	112
Maputo Cidade	83.3	100	56.7	93.3	93.3	100	89	36
Nível de Atenção								
Primário	96.2	98.7	67.3	80.7	88.8	92.9	86	1575
Secundário	57.4	100	67.7	96.8	100	100	93	54
Terciário	42.9	100	100	100	66.7	66.7	87	7
Quaternário	42.9	66.7	33.3	100	100	100	80	7

Fonte: BD-SARA

II. Disponibilidade de Serviços de Consultas Pré-Natal.

Olhando para a localização, os serviços de consulta pré-natal, são oferecidos, maioritariamente na zona rural em cerca de 94.9% comparativamente a zona urbana em 77%, porém em termos da disponibilidade, os suplementos terapêuticos dos serviços de CPN apresentam maior disponibilidade na zona urbana em 86.6% comparativamente a zona rural que apresenta 84.5%. No que concerne à distribuição por províncias, os serviços de consulta pré-natal são oferecidos de 95,7% de Unidades Sanitárias em todo País. As províncias de Manica e Inhambane destacam-se como as que apresentam maior oferta de serviços em 96.7% e 85.7% de US respectivamente, e, Maputo Província e Maputo Cidade com menor oferta em 82.1% e 77.1% respectivamente. Em termos da disponibilidade de suplementos, as províncias de Sofala e Cidades de Maputo destacam-se com maior disponibilidade de unidades sanitárias com suplementos terapêuticos dos serviços de CPN em 93.8% e 93.3% respectivamente, e a província de Niassa com a menor disponibilidade de 73.9%. (Tabela 2).

Tabela 2: Disponibilidade de Serviços de Consulta Pré-Natal.

Percentagem de US's que oferecem Serviços de CPN e Suplementos Terapêuticos dos Serviços Pré-Natal, por localização, províncias e nível de atenção. (N=1643)

Características	US's que Oferecem Serviços de CPN	Suplementação de Ferro	Suplementação de ácido Fólico	Tratamento Intermitente Preventivo durante a gravidez para a malária	Monitoria de doença hipertensiva na gravidez (pré-eclâmpsia)	Vacina anti-tetânica	Suplementos Terapêuticos dos Serviços CPN	Total de US's
	%	%	%	%	%	%	%	n
Localização								
Rural	94.9	74.5	71.8	98.3	83	94.6	84.5	1386
Urbana	77	75.1	74.1	99	87.6	97.4	86.6	256
Província								
Niassa	93.2	65.7	65.2	97.2	47.2	94.4	73.9	192
Cabo Delgado	94.3	64.9	54.4	100	93	98.2	82.1	122
Nampula	88.3	80.8	84.7	97.5	82.3	93.6	87.8	230
Zambézia	90.9	85.7	87.4	99.6	92.6	99.6	93	254
Tete	94.1	84.8	78.4	97.6	84	92	87.4	136
Sofala	95.5	96.6	94	98	86.6	94	93.8	157
Manica	96.7	30.2	28.4	100	84.5	94.8	67.6	120
Inhambane	95.7	68.2	69.7	100	90.9	99.2	85.6	138
Gaza	95.2	76.1	63	98.6	91.3	88.4	83.5	146
Maputo Província	82.1	71.7	65.2	95.7	90.2	91.3	82.8	112
Maputo Cidade	77.1	88.9	85.2	96.3	96.3	100	93.3	35
Nível de Atenção								
Primário	94.1	74.4	71.7	98.4	83.3	94.9	84.5	1574
Secundário	51.9	87	95.7	100	100	100	96.5	54
Terciário	14.3	100	100	100	100	100	100	7
Quaternário	28.6	100	100	100	100	50	90	7

Fonte: BD-SARA

III. Disponibilidade de Cuidados Obstétricos e Neonatais De Emergência

Num total de 1643 unidades sanitárias no país, os serviços de cuidados obstétricos e neonatais de emergência básicos e completos (CONemB/ CONemC) são oferecidos sem 84.66%, com a seguinte distribuição por localização, zona rural em 89.2% US e urbana em 60.3%. Estes serviços são disponíveis em uma de 91.8% para zona urbana e para zona rural em 88.8% respectivamente. A Cidade de Maputo, em 97.3% sendo a província que apresenta maior disponibilidade de US's com serviços de CONemB/CONemC, seguida pela província de Tete com 96.7% e a província de Niassa com a menor disponibilidade com 70.7%. (Tabela 3)

Tabela 3: Disponibilidade de CONemB/ CONemC nos Serviços Maternos e Neonatal.

Distribuição percentual de US's que provê Serviços de CONemB e CONemC nos serviços maternos por localização, províncias e nível de atenção.

(N=1642)

Características	Serviços de CONemB e CONemC	Remoção de Produtos Retidos	Remoção manual da Placenta	Uso de par-tograma no parto	Cuidados com o cordão umbilical	Administração Parental de. MgSO4 pré-eclâmp-sia. e eclâmp-sia.	Administração Parental de Oxi-tocina para o tratamento de Hemorragia pós-parto	Parto vaginal assisti-do	Media de US's com Disponibilida-de de Servi-ços CONemB e CONemC	Total de US's
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Localização										
Rural	89.2	84.9	83.7	95.9	98.7	93.9	80.2	84.5	88.8	1386
Urbana	60.3	88.4	81.9	96.8	99.4	96.1	89.7	90.3	91.8	257
Província										
Niassa	87	70.1	57.5	83.2	97.6	92.2	76.6	17.4	70.7	192
Cabo Delgado	92.6	85	82.3	93.8	100	89.4	76.1	92	88.4	122
Nampula	80	96.7	97.3	98.9	97.3	98.9	87	81	93.9	230
Zambézia	85.8	90.8	91.7	98.2	99.5	97.7	86.2	99.5	94.8	254
Tete	88.2	95.8	95	97.5	100	99.2	89.2	100	96.7	136
Sofala	86.6	82.4	91.9	98.5	98.5	96.3	84.6	97.8	92.9	157
Manica	93.3	87.5	89.3	96.4	99.1	96.4	85.7	100	93.5	120
Inhambane	89.9	62.1	61.3	100	100	78.2	60.5	85.5	78.2	138
Gaza	82.2	86.7	75	96.7	100	95	79.2	100	90.4	146
Maputo P.	72.3	92.6	91.4	97.5	95.1	92.6	80.2	97.5	92.4	112
Maputo C.	44.4	100	93.8	100	100	93.8	93.8	100	97.3	36
Nível de Atenção										
Primário	84.5	84.6	82.9	95.8	98.7	93.9	80.5	84.7	88.8	1575
Secundário	88.9	100	97.9	100	100	97.9	95.8	95.8	98.2	54
Terciário	100	100	85.7	100	100	100	100	85.7	95.9	7
Quaternário	71.4	100	100	100	100	100	100	100	100	7

Fonte: BD-SARA

IV. Unidades Sanitárias que Oferecem Serviços de Consultas Pós-Parto e Urgência de Ginecologia.

Os serviços de Consulta pós-parto são oferecidos maioritariamente por unidades sanitárias localizadas na zona rural (94.2%) na zona rural e em 78.2% na urbana. As províncias de Inhambane e Manica apresentam maior oferta de serviços de consultas pós-parto em cerca de 97.5% e 95.7% respectivamente, e a Cidade de Maputo com a menor disponibilidade em 77.1%. Em relação aos níveis de atenção, o nível primário apresenta maior concentração de unidades sanitárias com oferta de serviços de CPP (92.9%) e o nível terciário com menor, 28.6%. (Tabela 4).

Tabela 4: Unidades Sanitárias que oferecem Serviços de Consulta Pós-Parto.

Porcentagem de US's que oferecem serviços de consultas pós-parto por localização, províncias e nível de atenção.

(N=1642)

Características	US's que oferecem Serviços de CPP	US's que não oferece Serviços de CPP	Total de US
	%	%	
Localização			
Rural	94.2	5.8	1386
Urbana	78.2	21.5	256
Província			
Niassa	93.2	6.8	192
Cabo Delgado	95.1	4.9	122
Nampula	89.1	10.9	230
Zambézia	91.3	8.7	254
Tete	89.7	10.3	136
Sofala	93.6	6.4	157
Manica	97.5	2.5	120
Inhambane	95.7	4.3	138
Gaza	93.8	6.2	146
M. Província	83	17	112
M. Cidade	77.1	22.9	35
Nível de Atenção			
Primário	92.9	7.1	1574
Secundário	72.2	27.8	54
Terciário	28.6	71.4	7
Quaternário	42.9	57.1	7

Fonte: BD-SARA

V. Serviços de Urgência de Ginecologia.

Os serviços de urgência de ginecologia são oferecidos na zona rural em 32.5% e 82 na zona urbana em 32%. As províncias de Nampula e Cabo Delgado apresenta maior número de unidades sanitárias que dispõe de serviços de urgência de ginecologia de 56.1% e 50% respectivamente, e a província de Gaza em 4.8% de disponibilidade sendo mais baixa em todo território nacional. (Tabela 5).

Tabela 5: Unidades Sanitárias que oferecem Serviços de Urgência de Ginecologia

Percentagem de unidades sanitárias que provê ou têm associado Serviços de Urgência de Ginecologia por localização, províncias e nível de atenção.

(N=1642)

Características	US's que Oferecem Serviços de Urgência de Ginecologia	US's que não Oferecem Serviços Urgência de Ginecologia	Total de USs
	%	%	
Localização			
Rural	32.5	67.5	1386
Urbana	32	68.0	256
Província			
Niassa	23.4	76.6	192
Cabo Delgado	50	50	122
Nampula	56.1	43.9	230
Zambézia	40.6	59.4	254
Tete	25	75	136
Sofala	8.3	91.7	157
Manica	42.5	57.5	120
Inhambane	31.2	68.8	138
Gaza	4.8	95.2	146
Maputo. P	31.3	68.8	112
Maputo. C	34.3	65.7	35
Nível de Atenção			
Primário	30	70	1574
Secundário	90.7	9.3	54
Terciário	100	0	7
Quaternário	71.4	28.6	7

Fonte: BD-SARA

VI. Unidades Sanitárias que Dispõem ou Estão Associadas ao Banco de Sangue.

Teve-se como critérios para considerar-se que as unidades sanitárias dispõem de banco de sangue, ter para além do banco de sangue local propriamente dito, a capacidade de realizar alguns testes dentre os quais: teste de sangue de HIV, teste de sangue de sífilis, teste de hepatite B e teste de hepatite B. Num universo de 166 US avaliadas, a disponibilidade de banco de sangue foi encontrada em 50% tanto para as US's da zona rural bem como para as Unidades Sanitárias da zona urbana, com destaque para os testes de HIV e Hepatite B que estavam disponíveis para 100% das Unidades Sanitárias avaliadas a nível nacional.

No que diz respeito às US's as províncias que provê ou tem associado ao banco de sangue, as províncias de Cabo Delgado e Manica apresentam a maior disponibilidade em cerca de 88.9 %, e 81.8% respectivamente, e a província de Tete em 26.3%, sendo a que apresenta menor disponibilidade. Em relação a disponibilidade de testes de sangue feitos nos bancos de sangue das US's avaliadas é de 99.4% para zona rural e de 99.3% para a zona urbana, sendo que, as províncias de Niassa, Cabo Delgado, Zambézia, Sofala, Manica, Inhambane, Gaza e Cidade de Maputo apresentam uma disponibilidade a 100% e a província de Maputo apresenta a percentagem mais baixa em 91.7% (Tabela 6).

Tabela 6: Unidades Sanitárias que dispõe ou estão associadas ao banco de sangue.

Distribuição numérica e percentual de unidade sanitárias que dispõe ou estão associadas ao sangue vs Testes de Sangue feitos no Banco de Sangue, por localização, províncias e nível de atenção.

(N=166)

Características	US's que Prove Serviços ou tem associado Banco de Sangue	Teste de Sangue de HIV	Teste de Sangue de Sífilis	Teste de Hepatite B	Teste de Hepatite B	de Testes de Sangue feitos no Banco de Sangue	Total de US's
	%	%	%	%	%	%	
Localização							
Rural	50	100	99.2	98.4	100	99.4	126
Urbana	50	100	100	97.4	100	99.3	40
Província							
Niassa	76.5	100	100	100	100	100	17
Cabo Delgado	88.9	100	100	100	100	100	18
Nampula	33.3	100	100	96.7	100	99.2	30
Zambézia	42.1	100	100	100	100	100	19
Tete	26.3	100	94.7	94.7	100	97.4	19
Sofala	26.7	100	100	100	100	100	15
Manica	81.8	100	100	100	100	100	11
Inhambane	56.3	100	100	100	100	100	16
Gaza	35.7	100	100	100	100	100	14
M. Província	66.7	100	100	66.7	100	91.7	2
M. Cidade	50	100	100	100	100	100	4
Nível de Atenção							
Primário	51.4	100	100	98.1	100	99.5	107
Secundário	46.8	100	97.8	97.8	100	98.9	47
Terciário	71.4	100	100	100	100	100	7
Quaternário	20	100	100	100	100	100	5

Fonte: BD-SARA

VII. Disponibilidade de Serviços de Neonatologia e PTV.

Para a disponibilidade de serviços de neonatologia nas unidades sanitárias foram consideradas as que tinham pelo menos uma incubadora, capacidade para orientar as mães ao método canguru e que dispunham de internamento de crianças com baixo peso ($\leq 2500\text{g}$). Nesse contexto, as US's que provêm de serviços de neonatologia estão maioritariamente concentradas na zona urbana com uma percentagem de 38.5% e para a zona rural com uma percentagem de 33.1%. Olhando para as províncias que dispõem destes serviços, a Cidade de Maputo e província de Tete destacam-se com maior percentagem em 43.2% e 39.1% respectivamente e a província de Manica com a menor disponibilidade de 25.7%. Em relação aos níveis de atenção, os níveis Terciários dispõem de serviços de Neonatologia em 85.7%, sendo maior e Primário em 31.85% sendo menor. (Tabela 7).

Tabela 7: Disponibilidade de Serviços de Neonatologia

Percentagem de US's com Disponibilidade de Serviços de Neonatologia por localização, províncias e nível de atenção.

(N= 1391)

Características	Incubadora	Método Kanguru	(Internamento Crianças com baixo peso) ¹	US's com Disponibilidade de S. de Neonatologia	Nº total de US's
	%	%	%	%	
Localização					
Rural	3.2	83.4	12.8	33.1	1236
Urbana	19.4	76.1	19.9	38.5	155
Província					
Niassa	1.2	88	11.5	33.6	167
Cabo Delgado	3.5	77.9	19.7	33.7	113
Nampula	6	84.2	23	37.8	184
Zambézia	5	96.3	10.2	37.2	218
Tete	6.7	96.7	14	39.1	120
Sofala	7.4	77.9	12.1	32.5	136
Manica	1.8	65.2	10	25.7	112
Inhambane	6.5	61.3	12.3	26.7	124
Gaza	3.3	77.5	11.6	30.8	120
M. Província	4.9	88.9	11.6	35.1	81
M. Cidade	31.3	81.3	17.1	43.2	16
Nível de Atenção					
Primário	2.8	82.1	10.6	31.8	1331
Secundário	50	91.7	90.7	77.5	48
Terciário	57.1	100	100	85.7	7
Quaternário	80	100	71.4	83.8	5

Nota:

Fonte: BD-SARA

VIII. Disponibilidade de Serviços de Prevenção e Transmissor Vertical

O serviço de prevenção e transmissão vertical (PTV) era oferecido maioritariamente nas unidades sanitárias concentradas na zona rural com 1244 (89.8%) em detrimento da zona urbana com 204 (79.4%). Para a disponibilidade de US's que apresentam as componentes dos serviços de PTV verifica-se também que é maior na zona rural em 98.9% e menor na zona urbana em 97.7%. A província de Manica apresenta maior disponibilidade de US's que apresentam componentes de serviços de PTV com uma percentagem de 99.9%, seguida pela província de Inhambane com 96.7% e por fim a Cidade de Maputo com a menor disponibilidade de 96.7% (Tabela 8)

Tabela 8: Unidades Sanitárias que prestam Serviços de Prevenção e Transmissão Vertical (PTV)

Número e Percentagem de US's que prestam e dispõem serviços de prevenção e transmissão Vertical (PTV), por localização, províncias e nível de atenção.

(N=1643)

Características	Unidades Sanitárias que Prestam Serviços de PTV	Aconselhamento e testagem de HIV/SIDA às Mulheres Grávidas HIV+	Fornece a Profilaxia anti-retroviral às Mulheres Grávidas HIV/SIDA +	Fornece a profilaxia anti-retroviral para recém-nascidos de Mulheres Grávidas HIV/SIDA +	Presta serviços de aconselhamento e testagem de HIV/SIDA a R.N de mães HIV/SIDA+	Fornece Aconselhamento sobre Alimentação de bebés e R.N	Fornece Aconselhamento Nutricional para Mulheres Grávidas HIV/SIDA +	Fornece Aconselhamento sobre P.F às Mulheres Grávidas HIV/SIDA +	de Serviços oferecidos nos SPTV	Número Total de US
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Localização										
Rural	89.8	99.5	98.1	97.9	98.6	99.4	99.5	99.4	98.9	1386
Urbana	79.4	100	96.1	97.1	95.1	98.5	98	99	97.7	257
Província										
Niassa	76.6	99.3	98	98	93.2	98.6	97.3	96.6	97.3	192
Cabo Delgado	94.3	100	93	99.1	99.1	100	100	100	98.8	198
Nampula	86.1	100	97	94.4	97.5	98.5	100	99	98.1	230
Zambézia	90.6	100	99.1	99.1	99.1	99.1	99.6	100	99.4	254
Tete	86.8	99.2	97.5	97.5	99.2	100	98.3	100	98.8	112
Sofala	92.4	99.3	99.3	100	99.3	99.3	99.3	99.3	99.4	157
Manica	93.3	100	100	100	99.1	100	100	100	99.9	120

Inhambane	93.5	100	100	97.7	99.2	100	100	100	99.6	138
Gaza	94.5	99.3	97.8	99.3	100	100	100	100	99.5	146
P. Maputo	76.8	97.7	94.2	95.3	96.5	98.8	98.8	98.8	97.2	112
Maputo C.	83.3	100	96.7	96.7	93.3	96.7	96.7	96.7	96.7	36
Nível de Atenção										
Primário	89.1	99.6	98	98	98.6	99.4	99.6	99.4	98.9	1575
Secundário	64.8	100	91.4	97	85.7	94.3	91.4	94.3	93.5	54
Terciário	85.7	100	83.3	100	66.7	100	83.3	100	90.5	7
Quaternário	42.9	100	100	100	66.7	100	100	100	95.2	7

Fonte: BD-SARA

IX. Disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de CONEMB E CONEMC.

A maioria das unidades sanitárias avaliadas (99.2%) dispunham de meios diagnósticos. A disponibilidade na zona urbana foi de 67% e na rural de 60.9%. A nível das províncias, a disponibilidade das US's que dispõem de meios diagnósticos sentinela de CONEmB e CONEmC observa-se em maior escala na província de Cabo Delgado com 75.8%, seguida pela província de Sofala com 67.6% e a província de Manica com 52.8% de US's com disponibilidade de meios diagnósticos sentinela, sendo a Província com menor percentagem.

Os meios diagnósticos com maior disponibilidade nos US são testes de Sífilis, Malária e VIH (83.7% e 93.1%, respectivamente); e olhando para os níveis de atenção, o nível terciário tinha disponibilidade 98.7% seguido do nível quaternário com 89.7%. Apenas o teste rápido de sífilis, aparelho HomoeCue, Hemoglobina e Malária estiveram disponíveis a 100% nas unidades sanitárias do nível terciário e quaternário. (Tabela 11).

Tabela 9: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC.

Percentagem de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC por localização, província e nível de atenção.

(N=1627)

Características	Teste Rápido Diagnst de Proteínas na Uri-na	Teste Rápido Diagnst de Sífi-lis	Apare-lho de Hae-moCue	Teste Cor-pos Ceton-icos na Uri-na	Tes-te de Gli-cose	Teste de He-moglo-bina	Teste de Mala-ria	Testes Rápi-do de Uri-na de Gravi-dez	Teste de HIV	Test Cru-zado atra-vés anti-globulina Directa e Outros sensibili-dadequi-valente	Teste Cru-zado por Aglutina-ção Directa	Me-dia de US's com Meios. Sentn COEB/ COEC	Total de US's
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Localiza-ção													
Rural	6.0	93.6	82.3	5.4	5.8	40.5	99.4	4.8	97.4	51.5	61.8	60.9	1376
Urbano	19.7	93.7	75.0	18.4	18.4	57.6	96.8	11.7	94.6	55.1	62.3	67.0	251
Províncias													
Niassa	7.1	85.2	81.8	6.6	6.6	22.1	99.5	2.7	97.3	83.3	84.2	64.0	189
Cabo Del-gado	18.2	91.7	86.0	16.5	19.0	66.7	100.0	23.1	96.7	77.8	86.7	75.8	122
Nampula	4.0	96.4	72.0	4.0	4.0	50.7	97.8	7.1	96.4	54.5	73.7	62.3	227
Zambézia	2.4	92.8	95.5	1.6	2.0	28.5	98.4	2.4	96.4	50.0	53.8	58.2	253
Tete	9.2	98.5	87.5	7.6	8.4	54.7	100.0	2.3	99.2	61.1	73.1	66.8	135
Sofala	5.8	96.1	85.7	4.5	5.8	35.8	100.0	1.3	98.1	87.5	87.5	67.6	120
Manica	3.4	99.2	80.8	4.2	3.4	37.3	99.2	1.7	100	20.0	26.1	52.8	154
Inhambane	14.7	99.3	78.0	12.5	13.2	44.2	100	5.1	100	37.5	50.0	61.6	138

Gaza	6.9	91.0	70.4	6.9	6.3	51.1	98.6	3.5	98.6	85.7	88.2	67.5	146
Maputo Província	17.5	85.7	72.7	17.5	19.0	72.7	98.2	17.5	82.5	33.3	44.4	62.3	109
Maputo Cidade	31.4	85.7	69.2	28.6	25.7	61.5	97.1	17.1	85.7	42.9	60.0	67.2	34
Nível de Atenção													
Primário	6.6	93.9	79.3	5.6	6.1	39.9	99.2	5.6	97.2	38.8	52.8	58.3	1562
Secundário	37.0	83.3	92.3	40.7	38.9	97.7	96.2	9.3	90.7	97.2	97.8	86.8	52
Terciário	71.4	100.0	100.0	71.4	71.4	100.0	100.0	28.6	85.7	80.0	80.0	98.7	7
Quaternário	57.1	100.0	100.0	57.1	57.1	100.0	66.7	14.3	100.0	75.0	80.0	89.7	6

Fonte: BD-SARA

X. Disponibilidade de Medicamentos Sentinelas de CONemB e CONemC por Grupos

A tabela 10 apresenta a disponibilidade de medicamentos por grupos e por características seleccionadas. Observa-se que as unidades sanitárias localizadas na zona rural apresentaram maior disponibilidade de antipiréticos em cerca de 78.5%, em detrimento dos oxitócicos com a menor disponibilidade em 58.7%.

No que concerne as províncias, as unidades sanitárias da província de Maputo e Manica apresentaram maior disponibilidade de antipiréticos em cerca de 87.3% e 84.6% respectivamente a província da Zambézia com a menor disponibilidade com 46.3% das US's em oxitócicos. As unidades sanitárias do nível terciário apresentaram maior disponibilidade de soros tendo atingido 102.69%.

Tabela 10: Disponibilidade de Medicamentos CONemB e CONemC por grupos.

Distribuição Percentual de Medicamentos CONemB e CONemC por grupos, por localização, província e nível de atenção

(N=1592)

Características	Total de Unidades Sanitárias	Antibióticos	Antipiréticos	Oxotócicos	Soros
		%	%	%	%
Localização					
Rural	1352	60.0	78.5	58.7	71.3
Urbana	240	66.2	82.2	60.6	75.6
Província					
Niassa	190	50.9	67.7	49.2	65.6
C. Delgado	121	59.7	76.9	69.7	68.7
Nampula	225	62.6	77.5	54.3	69.3
Zambézia	253	60.1	83.3	46.3	75.1
Tete	135	65.1	79.0	65.8	74.8
Sofala	152	62.9	73.9	59.8	77.4
Manica	119	65.2	84.6	77.1	79.7
Inhambane	135	67.7	81.2	61.7	58.1
Gaza	144	70.2	84.3	64.4	75.7
Maputo. Província	84	64.6	87.3	57.6	73.3
Maputo. Cidade	34	65.5	83.3	61.7	78.8
Nível de Atenção					
Primário	1524	61.7	78.8	58.2	70.9
Secundário	54	78.5	84.0	72.5	86.4
Terciário	7	82.1	85.7	75.0	102.9
Quaternário	7	73.2	90.5	75.0	92.6

Fonte: BD-SARA

XI. Disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência Básica e Completos.

A maioria das unidades sanitárias avaliadas (99.2%) dispunham de meios diagnósticos, onde, a disponibilidade na zona urbana era de 67% e rural era de 60.9% respectivamente. A nível das províncias, a disponibilidade das US's que dispõem de meios diagnósticos sentinela de CONemB e CO-NemC observa-se em maior escala na província de Cabo Delgado com cerca de 75.8% seguida pela província de Sofala com 67.6% e a província de Manica com menor percentagem com cerca de 52.8% de US's com disponibilidade de meios diagnósticos sentinela. Os meios diagnósticos com maior disponibilidade nos US são testes de Sífilis, Malária e VIH (83.7% e 93.1%, respectivamente). O nível terciário tinha disponibilidade em cerca de 98.7% seguido do nível quaternário com cerca de 89.7%. Apenas o teste rápido de sífilis, aparelho HomoeCue, Hemoglobina e Malária estiveram disponíveis a 100% nas unidades sanitárias do nível terciário e quaternário. (Tabela 11).

Tabela 11: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC.

Distribuição e percentagem de Meios Diagnósticos Sentinela de CONemB e CONemC por localização, província e nível de atenção.

(N=1627)

Características	Teste Rápido de Diagnst de Proteínas na Urina	Teste Rápido de Diagnst de Sífilis	Aparelho de HaemCue	Teste de Corpos Cetónicos na Urina	Teste de Glicose	Teste de Hemoglobina	Teste de Malaria	Testes Rapido de Urina de Gravidez	Teste de HIV	Test. Cruzado anti-globulina Directa e Outros sensibilidade equivalente	Teste Cruzado por Aglutinacao Directa	Media US's com M. .Diag. Sentn COEB/ COEC	Total de US's
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Localização													
Rural	6.0	93.6	82.3	5.4	5.8	40.5	99.4	4.8	97.4	51.5	61.8	60.9	1376
Urbano	19.7	93.7	75.0	18.4	18.4	57.6	96.8	11.7	94.6	55.1	62.3	67.0	251
Províncias													
Niassa	7.1	85.2	81.8	6.6	6.6	22.1	99.5	2.7	97.3	83.3	84.2	64.0	189
Cabo Delgado	18.2	91.7	86.0	16.5	19.0	66.7	100.0	23.1	96.7	77.8	86.7	75.8	122
Nampula	4.0	96.4	72.0	4.0	4.0	50.7	97.8	7.1	96.4	54.5	73.7	62.3	227
Zambézia	2.4	92.8	95.5	1.6	2.0	28.5	98.4	2.4	96.4	50.0	53.8	58.2	253
Tete	9.2	98.5	87.5	7.6	8.4	54.7	100.0	2.3	99.2	61.1	73.1	66.8	135
Sofala	5.8	96.1	85.7	4.5	5.8	35.8	100.0	1.3	98.1	87.5	87.5	67.6	120
Manica	3.4	99.2	80.8	4.2	3.4	37.3	99.2	1.7	100.0	20.0	26.1	52.8	154
Inhambane	14.7	99.3	78.0	12.5	13.2	44.2	100.0	5.1	100.0	37.5	50.0	61.6	138
Gaza	6.9	91.0	70.4	6.9	6.3	51.1	98.6	3.5	98.6	85.7	88.2	67.5	146
Maputo Província	17.5	85.7	72.7	17.5	19.0	72.7	98.2	17.5	82.5	33.3	44.4	62.3	109
Maputo Cidade	31.4	85.7	69.2	28.6	25.7	61.5	97.1	17.1	85.7	42.9	60.0	67.2	34
Nível de Atenção													
Primário	6.6	93.9	79.3	5.6	6.1	39.9	99.2	5.6	97.2	38.8	52.8	58.3	1562
Secundário	37.0	83.3	92.3	40.7	38.9	97.7	96.2	9.3	90.7	97.2	97.8	86.8	52
Terciário	71.4	100.0	100.0	71.4	71.4	100.0	100.0	28.6	85.7	80.0	80.0	98.7	7
Quaternário	57.1	100.0	100.0	57.1	57.1	100.0	66.7	14.3	100.0	75.0	80.0	89.7	6

Fonte: BD-SARA

XII. Disponibilidade de Equipamentos Sentinela de CONemB e CONemC.

A zona rural e urbana dispõe dos equipamentos em 98.7% e 98.6% respectivamente. Noventa e nove virgula nove por cento (99.9%) das unidades sanitárias dispunham de equipamentos sentinela de cuidados obstétricos e neonatais de emergência básicos e completos (CONemB e CONemC) a nível nacional, apresentado maior disponibilidade as balanças para adultos e crianças (92% e 91%, respectivamente), seguido de termómetro (84%). A fonte de luz para observação é o equipamento com menor disponibilidade em cerca de (19%) e em cerca de 11% possui os 6 equipamentos básicos avaliados.

A Cidade de Maputo apresenta disponibilidade de equipamentos sentinela de CONemB e CONemC em 100%, seguida da província de Manica em cerca de 99.6% e, a província de Inhambane apresenta menor disponibilidade em cerca de 52.8% (Tabela 12).

Tabela 12: Unidades Sanitárias com disponibilidade de Equipamentos Sentinela de CONemB e CONemC.

Distribuição e Número de Equipamentos Sentinela de CONemB e CONemC (apenas hospitais) por localização, província e nível de atenção.

(N=1642)

Características	Ambu e Mascara para recém-nascido, tamanho 0 para bebés prematuros (para reanimação de neo-natal)	Ambu e Mascara para recém-nascido, tamanho 1 para bebés prematuros (para reanimação de neonatal)	Aspirador eléctrico a vacuum ou kit de dilatação e contagem	Aspirador manual a vacuum	Balança de pesagem de recém-nascido	Bomba eléctrica de sucção (para aparelho de solução)	Cateter de sucção (para aparelho de sucção) para aspiração de recém-nascidos	Espéculo	Incubadora*1	Kit de parto	Luvas descartáveis látex	Luz de exame	Dispn. de Pêra de Sucção/ Esterilizáveis Multi Uso *2	% MEDIA DE EQUIP. SENTINELA DE COEB e COEC	Número de Unidades Sanitárias
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Localização															
Rural	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	87.8	100	0,00	98.7	1387
Urbano	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	81.3	100	0,00	98.6	257
Províncias															
Niassa	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	78.4	100	100	97.2	192
Cabo Delgado	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	88.5	100	100	98.4	122
Nampula	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	72.3	100	100	97.9	230
Zambézia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	99.5	254
Tete	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	87.5	100	100	99	136
Sofala	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	87.5	100	100	99.1	158
Manica	100	100	100	100	100	100	100	100	0,00	100	97.3	100	100	99.6	120
Inhambane	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	88.7	100	100	94.6	138
Gaza	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	91.7	100	100	99.2	146
P Maputo	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90.1	100	100	99.1	112

M. Cidade	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	36
Nível de Atenção																
Primário	100	100	100	47.2	100	100	100	100	100	100	86.9	100	100	96.5	1576	
Secundário	100	100	100	61.1	100	100	100	100	100	100	87.5	100	100	97.7	54	
Terciário	100	100	100	85.7	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99.4	7	
Quaternário	100	100	100	42.9	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97.5	7	

Cont. tabela 12

Características	Mat+B29:N50erial de sutura com agulha	Mesa de rea- nimação (com fonte de calor) para reanimar neonatal	Marquesa de Parto	Pêra de sucção de uso único*3	Tesoura ou lami- na para cortar cordão Umbili- cal	Tesoura para episiotomia	Porta Agulhas	Camps para Corte d Cordão Umbilical	Partograma em braço	Disponibilidade de Pêra de Suc- ção/Esterilizáveis Multi Uso*4	PERCENTA- GEM MEDIA DE EQUIPAMENTOS SENTINELA DE COEB e COEC	Número de Uni- dades Sanitárias
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Localização												
Rural	93.9	100	100	100	100	100	100	100	90.5	100	98.7	1387
Urbano	96.8	100	100	100	100	100	100	100	92.3	100	98.6	257
Províncias												
Niassa	83.8	100	100	100	100	100	100	100	73.7	100	97.2	192
Cabo Delgado	98.2	100	100	100	100	100	100	100	76.1	100	98.4	122
Nampula	85.3	100	100	100	100	100	100	100	93.5	100	97.9	230
Zambézia	98.6	100	100	100	100	100	100	100	95.4	100	99.5	254
Tete	95	100	100	100	100	100	100	100	94.2	100	99	136
Sofala	97.8	100	100	100	100	100	100	100	94.9	100	99.1	158
Manica	98.2	100	100	100	100	100	100	100	95.5	100	99.6	120
Inhambane	98.4	100	100	0,00	100	100	100	100	95.2	100	94.6	138
Gaza	97.5	100	100	100	100	100	100	100	93.3	100	99.2	146
P Maputo	93.8	100	100	100	100	100	100	100	96.3	100	99.1	112
M. Cidade	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	36
Nível de Atenção												
Primário	94.1	100	100	100	100	100	100	100	90.3	100	96.5	1576
Secundário	97.9	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97.7	54
Terciário	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99.4	7
Quaternário	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97.5	7

Fonte: BD-SARA

XIII. A Disponibilidade Média das Us's que Dispõem de Equipamentos de Prevenção e Controle de Infecções (PCI).

Setenta e cinco virgula nove por cento das unidades sanitárias da zona urbana apresentam disponibilidade de equipamentos de prevenção e controle de infecções (PCI) e 70.4% respectivamente na zona rural. A Cidade de Maputo apresenta maior disponibilidade com 81.2%, seguida pela província de Inhambane com 81.1% de unidade sanitárias, e, a província de Nampula representa a menor disponibilidade em cerca de 61.3%.

Os resultados mostram que todas as 1643 unidades sanitárias avaliadas possuíam 100% de autoclaves em todas as características seleccionadas (localização, províncias e níveis de atenção). As unidades sanitárias do nível terciário e quaternário dispunham a 100% de água para a lavagem das mãos, álcool/gel a 70%, mascaras N95, desinfectantes do ambiente.

Tabela 13: Unidade Sanitárias com disponibilidade de Equipamentos para Prevenção e Controle de Infecções (PCI) Sentinela de CONemB e CONemC.

Porcentagem de US's que dispõe de Equipamentos para Prevenção e Controle de Infecções (PCI) Sentinela de CONemB e CONemC. (apenas hospitais) por Localização, Província e Nível de atenção.

(N=1643)

Características	Água para lavagem das mãos	Álcool/gel desinfetante para esfregar as mãos	Aventais Plásticos	Barretes Descartáveis	Botas de Borracha	Caixa Enceneradora	Luvas descartáveis Látex	Mascara Cirúrgicas descartáveis	Mascaras n59	óculos de Protecção	Sabao para lavagem das mãos	Seringas auto-destrutíveis	Desifitante Ambiental (Ex Cloro)	Disponibilidade de Seringas Descarataveis com agulha descartavel	Mascaras n59	óculos de Protecção	Sabao para lavagem das mãos	Seringas auto-destrutíveis	Desifitante Ambiental (Ex Cloro)	Disponibilidade de Seringas Descarataveis com agulha descartavel	MEDIA DE EQUIPAMENTO DE DE PCI	Numero de Unidades Sanitarias	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	%	%	N
Localizacao																							
Rural	75.5	68.8	69	41.1	29.4	96.8	87.4	59.2	67.7	34.8	67.9	90	71.6	96.8	67.7	34.8	67.9	90	71.6	1341	97	70.4	1386
Urbano	87.9	82.5	68.1	53.3	40.9	90.3	85.6	66.9	78.6	49.8	82.9	70.4	84.4	95.3	78.6	49.8	82.9	70.4	84.4	245	95	75.9	257
Províncias																							
Niassa	72.9	52.6	56.8	32.8	13	96.9	78.1	69.3	57.3	19.3	59.4	84.9	58.3	92.2	57.3	19.3	59.4	84.9	58.3	177	92	61.8	192
Cabo Delgado	82	90.2	78.7	27	27	95.1	91	88.5	71.3	23.8	86.9	87.7	87.7	100	71.3	23.8	86.9	87.7	87.7	122	100	75.1	122
Nampula	69.1	58.3	47	38.3	20.9	93.9	73.9	22.6	56.1	20	70.9	91.3	58.3	91.3	56.1	20	70.9	91.3	58.3	210	91	61.3	230
Zambézia	78	72	71.3	48	28.3	98.8	93.7	71.7	77.2	14.2	60.2	89.8	73.2	98.8	77.2	14.2	60.2	89.8	73.2	251	99	70.6	254
Tete	80.9	80.9	80.9	41.2	20.6	99.3	89.7	79.4	64	36.8	83.8	83.1	88.2	98.5	64	36.8	83.8	83.1	88.2	134	99	75.4	136
Sofala	66.9	69.4	81.5	54.1	22.3	91.1	84.1	45.9	63.7	36.9	61.8	87.3	79.6	96.8	63.7	36.9	61.8	87.3	79.6	152	97	70	157
Manica	86.7	80.8	82.5	42.5	51.7	99.2	96.7	59.2	81.7	54.2	80	94.2	81.7	98.3	81.7	54.2	80	94.2	81.7	118	98	80.3	120
Inhambane	94.9	75.4	64.5	56.5	61.6	97.8	96.4	49.3	76.1	70.3	93.5	95.7	72.5	100	76.1	70.3	93.5	95.7	72.5	138	100	81.1	138
Gaza	74	68.5	79.5	45.2	45.2	92.5	90.4	61	78.8	74	49.3	85.6	72.6	98.6	78.8	74	49.3	85.6	72.6	144	99	73.8	146
Maputo Província	75	74.1	59.8	35.7	37.5	95.5	84.8	68.8	70.5	52.7	68.8	77.7	79.5	92.9	70.5	52.7	68.8	77.7	79.5	104	93	73	112
Maputo Cidade	91.7	94.4	80.6	69.4	44.4	86.1	88.9	91.7	97.2	72.2	91.7	36.1	88.9	100	97.2	72.2	91.7	36.1	88.9	36	100	81.2	36
Nível de Atencao																							
Primario	76.5	69.8	69.1	41.3	29.3	96.5	86.8	59.6	68.3	35	69.2	87.9	72.8	96.5	68.3	35	69.2	87.9	72.8	1520	97	70.5	1575
Secundario	98.1	94.4	63	85.2	74.1	81.5	94.4	79.6	94.4	85.2	94.4	61.1	88.9	96.3	94.4	85.2	94.4	61.1	88.9	52	96	86.4	54
Terceario	100	100	57.1	85.7	85.7	85.7	100	71.4	100	100	85.7	71.4	100	100	100	100	85.7	71.4	100	7	100	90.3	7
Quaternario	100	100	85.7	57.1	57.1	57.1	85.7	85.7	100	85.7	100	71.4	100	100	100	85.7	100	71.4	100	7	100	87	7

XIV. XIV Serviços de Cesariana

Foram consideradas as US's com capacidade de serviços de cesariana aquelas que dispõem de equipamentos e pessoal formado para realização de Cesarianas. A proporção de disponibilidade de equipamentos para realização de Cesariana foi de 100% tanto para zona urbana e rural bem como para todas as províncias.

Entretanto a média de pessoal com capacidade para realização de cesariana foi maior para zona urbana com 66.4% e 58% para as US's da zona rural. A mesma foi igualmente maior para a província de Manica com 78.5%, de seguida a Cidade de Maputo com 75.3% e por último a província de Niassa com a menor percentagem (42.6%) conforme ilustrada na Tabela 14.

Tabela 14: Unidades Sanitárias que provê serviços Cesariana

Distribuição Percentual de US que provê serviços de Cesariana, por Localização, por Província e por Nível de atenção (Tabela Resumo)

(N=1643)

Características	Média de Equipamentos para Cesariana	Média de Pessoal com Capacidade para Cesariana	Número de USs
	%	%	N
Localização			
Rural	100.0	58.0	1387
Urbana	100.0	66.4	257
Províncias			
Niassa	100.0	42.6	192
Cabo Delgado	100.0	72.2	122
Nampula	100.0	62.5	230
Zambézia	100.0	66.3	254
Tete	100.0	54.9	136
Sofala	100.0	51.5	158
Manica	100.0	78.5	120
Inhambane	100.0	51.5	138
Gaza	100.0	60.3	146
Maputo P.	100.0	74.2	112
Maputo C.	100.0	75.3	36
Nível de Atenção			
Primário	94.7	43.2	1576
Secundário	100.0	87.3	54
Terciário	100.0	88.1	7
Quaternário	100.0	87.7	7

6. Constatações.

Para a concretização da segunda parte dos objectivos predefinidos para este estudo, foram analisados dados extraídos da base de dados do Inquérito SARA 2018, que dizem respeito a todas US's existentes no país reflectindo aquilo que é o seu volume de actividades para diferentes tipos de serviços oferecidos.

Das unidades sanitárias que oferecem serviços de maternidade, consulta pré-natal, planeamento familiar, consulta pós-parto, consulta de criança em risco, aconselhamento e testagem de saúde reprodutiva e urgência de ginecologia verificamos uma certa linearidade no volume de actividades referentes aos serviços que são oferecidos, com destaque para a Cidade de Maputo e Província de Sofala que reportaram o maior número de serviços oferecidos em 1190 (15.9%) e 1015 (13.5%) respectivamente, e as províncias de Manica e Tete reportaram um menor número em 485 (6.5%) e 155 (2.1%) respectivamente.

7. Conclusão

Temos maior percentagem de disponibilidade de Serviços nas Unidades Sanitárias das zonas rurais pelo facto do nosso país apresentar um maior número de extensão territorial nas zonas rurais e por apresentar um maior número de Unidades Sanitárias.

As unidades sanitárias que oferecem serviços de PF e PTV maioritariamente são da zona rural, por sua vez as USs da zona rural dispõem efectivamente de métodos contraceptivos e componentes dos serviços de PTV na sua maioria em relação a zona urbana. As US's que oferecem serviços de consulta pré-natal e de CONemB/CONemC na maternidade maioritariamente estão localizadas na zona rural contra as da zona urbana, porém a disponibilidade de USs com suplementos terapêuticos dos serviços de CPN e serviços de CONemB/CONemC na maternidade, é maior para zona urbana contra as da zona rural.

As Unidades Sanitárias que provêm serviços de consultas pós-parto e urgência de ginecologia estão em maior número na zona rural. Porém, as USs que provêm serviços de neonatologia e com disponibilidade de antibióticos sentinelas de CONemB e CONemC estão maioritariamente concentradas na zona urbana.

A disponibilidade de banco de sangue e equipamentos sentinela de CONemB e CONemC foi encontrada em mesma proporção tanto para as USs da zona rural bem como para as Unidades Sanitárias da zona urbana, com destaque para os testes de HIV e Hepatite B que estavam disponíveis para 100% das Unidades Sanitárias visitadas a nível nacional. Entretanto, a disponibilidade das USs que dispõem de meios diagnósticos sentinela de CONemB e CONemC e equipamentos de PCI sentinela estão em maior percentagem na zona urbana.

A Cidade de Maputo e Província de Sofala apresentam o maior número de serviços de maternidade, consulta pré-natal, planeamento familiar, consulta pós-parto, consulta de criança em risco, aconselhamento e testagem de saúde reprodutiva e urgência de ginecologia oferecidos e as províncias de Manica e Tete reportaram um menor número, verificando-se por sua vez uma certa linearidade no volume de actividades referentes aos serviços que são oferecidos.

8. RECOMENDAÇÕES

- Melhorar a prontidão de serviços de neonatologia incluindo a disponibilidade de antibióticos sentinelas de CONemB e CONemC nas zonas que efectivamente tem uma maior demanda;
- Equipar as Unidades Sanitárias com materiais, recursos humanos, meios diagnósticos e medicamentos necessários e suficientes para os serviços pelos quais foram concebidas; e
- Alinhar os indicadores de saúde com vista a uma maior confrontação do volume de actividades do SIS-MA com os dados que são encontrados no terreno

9. Referências Bibliográficas

1. Chavane, Leonardo António, Martinho do Carmo Dgedge, Aida Theodomira Nobreza Libombo, Mouzinho Saide, Maria da Luz Vaz, Pilar de La Corte, Lídia Chongo, et al. 2009. «Avaliação de Necessidades em Saúde Materna e Neonatal em Moçambique». 1. Maputo: MISAU.
2. Chavane, Leonardo António, Martinho do Carmo Dgedge, Marta da Luz Vaz, Pilar de la Corte Molina, Alicia Carbonell, Lídia Chongo, Daisy Trovoada, e Matias Dos Anjos. 2012. «Avaliação das Necessidades em Saúde Materna e Neonatal em Moçambique (Parte II)». 2. Maputo-Moçambique: MISAU.
3. Sabonete, Acácio José, Amisse Momade, António Júnior, Carlos Botão, Cidália Baloi, Cláudio Muianga, Eduarda Ribeiro, et al. 2018. «SARA 2018 INVENTÁRIONACIONAL Infra-estruturas Equipamentos Recursos Humanos Serviços de Saúde». 1. Maputo-Moçambique: Ministério da Saúde (MISAU).
4. Tunde, Adegboyega. 2006. Oportunidades para os Recém-nascidos em Africa. Joy Lawn e Kate Kerber. Cape Town. Chavane, Leonardo António, Martinho do Carmo Dgedge, Aida Theodomira Nobreza Libombo, Mouzinho Saide, Maria da Luz Vaz, Pilar de La Corte, Lídia Chongo, et al. 2009. «Avaliação de Necessidades em Saúde Materna e Neonatal em Moçambique». 1. Maputo: MISAU.
5. Chavane, Leonardo António, Martinho do Carmo Dgedge, Marta da Luz Vaz, Pilar de la Corte Molina, Alicia Carbonell, Lídia Chongo, Daisy Trovoada, e Matias Dos Anjos. 2012. «Avaliação das Necessidades em Saúde Materna e Neonatal em Moçambique (Parte II)». 2. Maputo-Moçambique: MISAU.
6. Sabonete, Acácio José, Amisse Momade, António Júnior, Carlos Botão, Cidália Baloi, Cláudio Muianga, Eduarda Ribeiro, et al. 2018. «SARA 2018 INVENTÁRIONACIONAL Infra-estruturas Equipamentos Recursos Humanos Serviços de Saúde». 1. Maputo-Moçambique: Ministério da Saúde (MISAU).
7. Tunde, Adegboyega. 2006. Oportunidades para os Recém-nascidos em Africa. Joy Lawn e Kate Kerber. Cape Town.

