



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTERIO DA SAUDE
SERVIÇO NACIONAL DE SAUDE

RELATÓRIO ANUAL - AQD RONDA VII

Relatório da Ronda Nacional da Avaliação da Qualidade de
Dados (AQD) 2021

Fevereiro de 2022

RELATÓRIO ANUAL AQD RONDA 2021

Relatório Final

ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS	VI
ANEXOS.....	VII
SUMÁRIO EXECUTIVO	I
I INTRODUÇÃO.....	9
2.1 UNIDADES SANITÁRIAS AVALIADAS.....	10
2.2 PERÍODO DA REVISÃO	10
2.3 GRUPOS DE INDICADORES.....	10
2.4 INTERPRETAÇÃO DOS DESVIOS DE DADOS.....	12
2.5 COMPOSIÇÃO DA EQUIPA DE AQD.....	12
2.6 LIMITAÇÕES NA AQD.....	13
3 RESULTADOS DA AQD RONDA 2021	14
3.1 DESVIOS NACIONAIS POR INDICADOR	14
3.1.1 RECONTAGEM VS RESUMOS MENS AIS	14
3.1.2 RECONTAGEM VS SISMA.....	15
3.2 ÁREA DE PREVENÇÃO.....	17
3.2.1 ACONSELHAMENTO E TESTAGEM EM SAUDE (ATS).....	17
3.2.1.1 Indicador: “No. de pacientes aconselhados e testados na Triage m (com desagregação do resultado positivo e negativo)”	17
3.2.2 PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL (PTV)	19
3.2.2.1 Indicador: “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”	19
3.2.2.2 Indicador: “Percentagem de crianças < 2 meses de idade testadas positivas PCR” .	25
3.3 ÁREA CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV/SIDA (CT)	30
3.3.1 INDICADOR: “NÚMERO DE PACIENTES ACTIVOS EM TARV NO FIM DO MÊS”	30
3.3.2 INDICADOR: “DOS ACTIVOS EM TARV NO FIM DO MÊS, SUBGRUPO QUE RECEBEU UM RESULTADO DE CARGA VIRAL (CV) DURANTE O MÊS (NOTIFICAÇÃO ANUAL!)”	32
3.3.3 INDICADOR AVALIADO: “NO. TOTAL DE PACIENTES ACTIVOS EM TARV QUE RECEBERAM SEGUIMENTO DE ADESAO DURANTE O TRIMESTRE”	35
3.4 SUGESTÕES.....	38
3.4.1 A NÍVEL DA US.....	38
3.4.2 A NÍVEL DO MISAU E PROVÍNCIAS.....	39
4 ANEXO.....	40

ANEXO: Unidade Sanitárias Avaliadas	40
ANEXO 2: Cálculo de desvio do indicador_Activos em TARV	43
ANEXO 3: Verificação da concordância	43

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Desvio nacional por indicador - Recontagem Vs RM	14
Gráfico 2 - Desvio nacional por indicador - Recontagem Vs SISMA	15
Gráfico 3 - Desvio por província Recontagem Vs RMs_ATS	17
Gráfico 4 - Desvio por província Recontagem Vs SISMA_ATS	18
Gráfico 5 -Concordância no fluxo do SIS_indicador ATS.....	18
Gráfico 6 -Desvio por província_ Recontagem Vs RM_Prevalência de HIV na CPN	20
Gráfico 7 - Desvio por província_ Recontagem Vs SISMA_Prevalência de HIV na CPN	21
Gráfico 8 - Concordância no fluxo do SIS_indicador inscritas na CPN	22
Gráfico 9 - Concordância no fluxo do SIS_indicador Positivas a entrada	23
Gráfico 10 - Concordância no fluxo do SIS_indicador Positivas durante.....	24
Gráfico 11 -Desvios por província_ Recontagem Vs RM_Prevalência HIV na CCR.....	25
Gráfico 12 -Desvio por província_ Recontagem Vs SISMA_Prevalência de HIV na CCR	26
Gráfico 13 -Concordância no fluxo do SIS_indicador PCR colhido	27
Gráfico 14 - Concordância no fluxo do SIS_indicador PCR positivo	28
Gráfico 15 - Desvio por província_ indicador TARV	30
Gráfico 16 - Confirmações por fontes_indicador TARV (USs com SESP)	31
Gráfico 17 - Disponibilização de FM_indicador TARV	32
Gráfico 18 -Desvio por província_ indicador CV	33
Gráfico 19 -Confirmação da recepção de Carga Viral	33
Gráfico 20 - Disponibilização de FM_indicador CV	34
Gráfico 21 - Desvio por província_ Recontagem VS RMs_ APSS.....	35
Gráfico 22 - Desvio por província_ Recontagem VS SISMA_ APSS	36
Gráfico 23 - Concordância no fluxo do SIS_indicador APSS.....	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Grau de Qualidade de Dados.....	12
Tabela 2 - Verificação da concordância entre Livro CCR e PCR	29
Tabela 3 - Unidades Sanitárias selecionadas para AQD 2021	40
Tabela 4 -Cálculo de desvio do indicador_Activos em TARV.....	43
Tabela 5 - Verificação da concordância_Activos em TARV.....	43

LISTA DE SIGLAS

ACA	Avaliação Conjunta Anual
APSS/PP	Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva
AQD	Avaliação de Qualidade de Dados
ARV	Anti-retroviral
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
CCR	Consulta da Criança em Risco
COVID 19	Corona Virus Disease 2019
CPN	Consulta Pré-Natal
CT	Cuidados e Tratamento
CV	Carga Viral
DIS	Departamento de Informação para a Saúde
DMSAS	Direcção Municipal de Saúde e Acção Social
DPC	Departamento de Planificação e Cooperação
DPS	Direcção Provincial de Saúde
FM	Ficha Mestra
HIV	Virus de Imunodeficiência Humana
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
LRDA	Livro de Registo Diário ARVs
M&A	Monitoria e Avaliação
MISAU	Ministério de Saúde
MMEMS	Mozambique Monitoring and Evaluation Mechanism and service Project
NED	Núcleo de Estatística Distrital
NID	Número de Identificação do Doente
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (Reacção de Cadeia em Polimerase)
PNC ITS-HIV/SIDA	Programa Nacional de Controle de ITS-HIV/SIDA
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
RM	Resumo Mensal
RT	Resumo Trimestral
SDSMAS	Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social
SESP	Sistema Electrónico de Seguimento ao Paciente
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIS	Sistema de Informação para a Saúde
SIS-MA	Sistema de Informação de Saúde de Moçambique para Monitoria e Avaliação
SMI	Saúde Materno-Infantil
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPS	Serviços Provinciais de Saúde
TARV	Tratamento Anti-retroviral
US	Unidade Sanitária
USAID	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional – <i>United States Agency for International Development</i>

ANEXOS

ANEXO 1 - Unidade Sanitárias Avaliadas

ANEXO 2 - Cálculo de desvio do indicador_Activos em TARV

ANEXO 3 - Verificação da concordância

SUMÁRIO EXECUTIVO

A melhoria da qualidade de dados registados e reportados pelo Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informação de Saúde (SIS), é uma prioridade para Moçambique.

O MISAU, através do Programa Nacional de Controle (PNC) de ITS-HIV/SIDA, Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e o Departamento de Planificação e Cooperação/Departamento de Informação para Saúde (DPC/DIS), e em colaboração com a Governo dos Estados Unidos e seus parceiros de implementação elaboraram uma estratégia de Avaliação de Qualidade de Dados (AQD) que teve início no ano de 2014 com implementação anual, até ao presente ano.

No ano de 2021, a equipa de AQD realizou a actividade em todas as províncias do país. De referir que a actividade sofreu alguns ajustes no seu plano inicial. Este ajuste ocorreu, principalmente, devido ao aumento do número de casos positivos da COVID-19 verificado durante o ano.

O presente relatório apresenta as actividades realizadas pela equipa de AQD no ano 2021.

OBJECTIVO DA AQD

Avaliar a qualidade dos dados reportados em todos níveis do SIS-HIV (fontes primárias a nível da Unidade Sanitária, Resumos Mensais/Trimestrais e SIS-MA).

METODOLOGIA

Foram avaliadas cinquenta e cinco (55) US, seleccionadas de forma aleatória nas Onze (11) províncias, sendo cinco (5) US em cada uma das províncias.

Neste exercício, foi avaliado o último trimestre de 2020. Foram avaliados os dados reportados de 21 de Setembro a 20 de Dezembro de 2020, a nível do Sistema Nacional de Saúde (SNS), para os 6 indicadores seleccionados.

Na abordagem de AQD os indicadores foram divididos em dois (2) grupos:

Indicadores avaliados com base na amostra: São aqueles que, para a sua avaliação, utilizam uma amostra. Para este exercício, a amostra convencionada foi de trinta (30) pacientes. Dada a complexidade dos critérios para a sua listagem, optou-se pela utilização de uma amostra para a avaliação destes indicadores, de modo a permitir uma melhor gestão dos recursos disponíveis.

Os seguintes indicadores foram avaliados com base na amostra:

- **Activos em TARV no fim do mês; e**
- **Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual).**

Indicadores avaliados com base na recontagem: São todos aqueles onde é utilizada uma recontagem de todos os dados no período de revisão nos livros de registo. Posteriormente, é feita a comparação com o reportado nos resumos mensais/trimestrais e no SISMA.

Os seguintes indicadores foram avaliados com base na recontagem:

- **Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre;**
- **Seropositividade do HIV entre mulheres grávidas na CPN;**
- **Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR; e**
- **Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo).**

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DESVIOS DE DADOS

Uma vez feita a recolha de dados, foram calculados os desvios para cada indicador comparando os dados recontados e os reportados (Resumos Mensais/Trimestrais e SISMA).

As seguintes categorias de qualidade de dados foram definidas para a interpretação dos desvios. Estas categorias seguem o sistema de classificação de qualidade dos dados utilizado a nível internacional e pela Avaliação Conjunta Anual (ACA) do MISAU:

Proporção de Desvio	Qualidade de Dados
Desvio de < 10%	Boa Qualidade
Desvio entre 10% a 20%	Média Qualidade
Desvio de >20%	Baixa Qualidade

RESULTADOS DA RONDA 2021

Para os indicadores com base na recontagem, a análise centrou-se na comparação dos desvios dos dados nos diferentes níveis do SIS. Foi também realizada a apresentação das principais constatações verificadas ao longo da realização da AQD.

Para os indicadores com base na amostra (Activos em TARV e CV), a análise centrou-se essencialmente na comparação dos desvios por província. Adicionalmente, para o indicador de Activos em TARV fez-se a verificação da concordância entre as diferentes fontes da US no indicador TARV (FM, SESP_Fármacia e SESP_Ficha Clínica) e o nível de disponibilização das Fichas Mestras. Relativamente ao indicador de Carga Viral, analisou-se o ponto de situação em termos da confirmação da recepção do resultado da carga viral e o nível de disponibilização das Fichas Mestras. Foi também realizada a apresentação das principais constatações verificadas ao longo do processo de avaliação.

DESVIOS A NÍVEL NACIONAL

INDICADOR	Ficha Mestra vs Amostra	Recontagem vs Resumo Mensal	Recontagem vs SISMA
Activos em TARV	24%		
Activos em TARV que receberam o resultado da CV	59%		
APSS e PP - Seguimento de Adesão		119%	114%
MG inscritas (COORTE)		6%	6%
MG HIV positiva a entrada		7%	7%
MG HIV positivas durante CPN		11%	12%
Total de PCR colhido < 2 meses		21%	24%
PCR positivo < 2 meses		426%	89%
ATS - Triagem, resultado do teste para HIV		12%	14%

PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES

Aconselhamento e Testagem em Saude (ATS)

O indicador “Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo)” apresentou dados de média qualidade a nível nacional, com um desvio de 12% quando confrontada a recontagem com os RMs. O bom registo e agregação nos instrumentos, o seguimento correcto do algoritmo, e o volume dos dados reportados contribuíram para o desempenho deste indicador nas províncias. De salientar que o elevado volume de dados reportados contribuiu para que não fossem visíveis as pequenas discrepâncias que ocorreram de mês a mês, depois da agregação dos dados dos 3 meses analisados.

Por outro lado, subsistem desafios no registo das fontes primárias onde se notou a existência de utentes sem registo do resultado de teste, utentes com duplicação de registo de faixa etária, sexo e resultado do teste de HIV, bem como erros na agregação do total das páginas, no transporte dos totais registados nos livros para os resumos mensais.

As discrepâncias indicam que há uma necessidade de melhorar os mecanismos de elaboração e validação do RM na US - Há necessidade de os sectores fazerem dupla contagem antes da submissão do RM final. A nível do SIS-MA, o indicador teve um desvio de 14%. Este resultado enquadra este indicador na

categoria de dados de média qualidade, conforme observado na comparação entre a recontagem com os RMs. Neste nível há necessidade de realizar a verificação após a digitação. De maneira a garantir as boas práticas e garantir uma boa qualidade de dados, sempre que houver alguma correcção, em qualquer nível, a mesma deve ser reflectida nos RMs disponíveis em todos os níveis (Distrito e US).

Prevenção de Transmissão Vertical (PTV)

O indicador **“Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”** é um indicador composto, cujo denominador é **“Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE)”** e o numerador é a soma dos Indicadores **“Mulheres grávidas HIV positiva a entrada”** e **“Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN”**. A sua avaliação foi feita analisando o comportamento do denominador e das componentes do numerador. Fazendo-se a comparação entre os dados recontados e os reportados no Resumo Mensal, constatou-se que o denominador **“Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE)”** teve dados de boa qualidade com um desvio nacional de **6%**. O numerador **“Mulheres grávidas HIV positivas a entrada”** teve dados de boa qualidade com um desvio nacional de **7%** e **“Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN”** teve dados de média qualidade com um desvio nacional de **11%**.

Embora a comparação entre os dados recontados e o SIS-MA apresente o mesmo padrão de qualidade observado na comparação entre os dados Recontados e o RM, o indicador **“Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN”** apresenta resultados ligeiramente diferentes nos dois níveis.

Numa análise geral do comportamento do indicador composto **“Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”** verificou-se que este apresenta dados de boa qualidade. Os factores que contribuíram para esta boa qualidade dos dados foram: disponibilidade dos instrumentos solicitados em quase todas as US, qualidade do registo e contagem das mulheres conforme as instruções.

Abaixo são apresentadas as principais constatações que influenciaram nas discrepâncias dos resultados do indicador:

- Falta de algumas páginas com registos no período em avaliação;
- Falta de identificação da 1ª Consulta no livro;
- Não disponibilização do instrumento de registo em uma US da província de Tete;
- Erro de contagem das mulheres registadas no livro no momento da elaboração do RM;
- Correcções dos resumos mensais que não refletem a todos os níveis; e
- Duplicação do registo do resultado do teste de HIV.

O indicador **“Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR”** é um indicador composto, cujo denominador é **“Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR”** e o numerador é **“Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade”**. A sua avaliação foi feita analisando o comportamento do denominador

e do numerador. No indicador “**Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR**”, analisando os dados recontados e os reportados no RM, constatou-se que o denominador “**Total de PCR colhido <2 meses de idade**” teve um desvio nacional de **21%**. Este valor sugere dados de média qualidade. Relativamente ao numerador “**Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade**”, apresentou um desvio nacional de **426%**. Este valor sugere dados de baixa qualidade. Na comparação dos desvios entre o recontado e o SIS-MA, e o recontado com o Resumo Mensal observou-se a existência de diferenças nos resultados entre os 2 níveis.

Numa análise geral do comportamento do indicador composto “**Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR**” verifica-se que apresenta dados de baixa qualidade.

Abaixo são apresentadas as principais constatações que influenciaram nos resultados do indicador:

- Não especificação das idades das crianças, isto é, colocar “1” sem especificar se se trata de semana, mês ou ano;
- Crianças expostas sem a sinalização da colheita de PCR com <2 meses de idade;
- Crianças sem sinalização do campo da exposição;
- Correções dos resumos mensais que não refletem a todos os níveis;
- Não disponibilização do livro de registo; e
- Não disponibilização do resumo mensal.

Analisando a situação nacional, verificou-se que os dados constantes dos livros de CCR e PCR são discrepantes. A não concordância entre as fontes reflecte a falta de fidelidade nos processos de revisão e validação dos dados, e nos mecanismos de agregação e elaboração do resumo na US.

Considerando os problemas de contagem verificados entre as duas fontes, aquando da elaboração dos RMs, as USs devem recontar nas duas fontes por forma a garantir a concordância entre mesmas antes da elaboração e posterior envio dos RMs para o nível seguinte.

Referir que os desvios para este indicador tendem a ser mais altos devido ao baixo volume de dados, o que faz com que qualquer diferença verificada entre as fontes resulte em desvios altos.

Área Cuidados e Tratamento do HIV/SIDA (CT)

A área de Cuidados e Tratamento inclui três indicadores (“Activo em TARV no fim do mês”, “Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)” e “Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre”). Vários factores condicionaram a magnitude dos desvios encontrados e podem ser extrapolados ao quotidiano das USs. De facto, com a introdução dos novos instrumentos de HIV houve necessidade de se realizar uma reorganização do sistema de arquivo. Paralelamente verificaram-se também desafios relacionados com a localização das FMs dos pacientes em tempo útil, de modo a assegurar um registo único (evitando abrir segundas vias).

i. Principais constatações TARV

O indicador “**Activo em TARV no fim do mês**”, apresentou um desvio nacional de **24%** (baixa qualidade de dados). Apenas a Província de Gaza apresentou desvios de boa qualidade. O maior desafio está relacionado com a qualidade de registo dos LRDA, uma vez que muitas vezes os NIDs são registados de forma ilegível e incompleta.

De acordo com o o fluxo de registo actual, no final do dia de trabalho, o arquivista ou outra figura indicada deverá transcrever os dados do dia para a ficha mestra. Posteriormente estes dados deverão serm contabilizados na ficha de contagem (fonte da elaboração de resumo mensal). A amostragem deste indicador é feita com base no LRDA, e muitas vezes os NIDs são registados incorrectamente, fazendo com que, os técnicos da farmácia tenham dificuldade na leitura dos mesmos, durante a validação.

Em relação às FMs verificaram-se alguns casos de preenchimento incompleto no campo de recepção de ARVs, por não se circular o “S”, que é uma das condições necessárias para comprovar que o paciente recebeu ARVs. Este facto não permitiu a validação dos levantamentos nesta situação, visto ser uma das condições para a confirmação do levantamento na FM.

Há necessidade de reforçar a qualidade de registo (Registo correcto, legível e atempado) nos LRDA para garantir um bom registo na ficha mestra. Uma ficha de contagem de qualidade resultará num resumo mensal de qualidade.

A triangulação entre o SESP e FM representa também um esafio uma vez que os resultados mostram uma baixa concordância entre estas fontes.

ii. Principais constatações CV

Para o indicador “**Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)**”, com excepção da província de Niassa que apresentou dados de média qualidade, as restantes províncias apresentaram dados de baixa qualidade pelo facto de estas não estarem a notificar (circular o resultado) os resultados dos pacientes que receberam a carga viral.

Na análise individual das FMs de alguns pacientes amostrados verificou-se:

- Divergências de datas da consulta em que o paciente recebeu o resultado de CV entre o SESP e a FM;
- Diferença de resultados de CV entre o SESP e FM; e
- Registo no campo de resultado de CV da data do resultado, ao invés do valor do resultado de CV - influenciando a qualidade da digitação.

iii. Principais constatações APSS

No indicador “**Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre**”, verificou-se dados de baixa qualidade em todas as Províncias com um desvio nacional de **132%** quando comparado os dados da recontagem e RT, e **126%** na comparação da recontagem e o SIS-MA.

Esta baixa qualidade de dados foi influenciada por:

- Falta de registo do ano no cabeçalho das páginas do livro; e
- Uso dos dados do SESP ou do número total de pacientes activos em TARV da US no processo da elaboração do RT ao invés de se fazer a recontagem do livro.

SUGESTÕES

A visão geral do MISAU é ter uma estratégia de AQD orientada à melhoria da qualidade dos dados em cada nível de implementação. Com base nesta visão, e nos resultados da presente ronda 2021, são apresentadas algumas recomendações para o nível do MISAU, Província e US. De realçar que, no nível mais próximo do nível unidade de sanitária, dever ser mais específico para responder ao contexto de implementação.

A nível da US

- Manter e melhorar a organização dos arquivos das Fichas Mestras (FM) nas US;
- Actualizar, de forma legível, diariamente os dados nas fontes: Livro de levantamento dos medicamentos ARVs (LRDA), FM e Base de dados;
- Monitorar a notificação diária da recepção do resultado de Carga Viral na ficha clínica e todas as outras variáveis de notificação anual na folha de contagem;
- Assegurar a uniformização do registo dos NIDs em todas as fontes na US. As US poderão seleccionar aleatoriamente alguns NIDs para, periodicamente, verificar a consistência dos registos dos mesmos nas diferentes fontes e bem como a sua validade;
- Melhorar o fluxo das FM nas US por forma a garantir que todas sejam captadas para digitação na base de dados. Recomenda-se a atribuição de responsabilidades aos técnicos da US envolvidos na recolha das FM dos pacientes atendidos do dia e seu encaminhamento para a sala de digitação e posterior arquivo;
- Reforçar a triangulação de dados entre as fontes: Livros, RMs, FM e Base de dados. Sugere-se que esta actividade seja feita de forma semanal para evitar sobrecarga no fim do mês;
- Registar os instrumentos de forma correcta, completa e legível seguindo as instruções padronizadas para instrumento de registo e agregação de dados;
- Registar o total de cada página para facilitar a agregação dos dados; e
- Introdução de um protocolo para controle dos instrumentos de registo na US.

A nível central e das DPSs

- Elaborar um plano de acção com o objectivo de colmatar as fragilidades identificadas na área de qualidade de dados e assegurar a monitoria da sua implementação;
- Reforçar supervisões e assistência técnicas às US nas matérias de registo, agregação de dados, triangulação e validação de dados;
- Conduzir sessões de treinamento em matérias de SESP nas USs para garantir uma maior apropriação do sistema;
- Introduzir mecanismos de monitoria regular de uso de dados do SESP pelas USs;
- Realizar um encontro de refrescamento sobre cuidados e tratamento, especialmente para CV e APSS;
- Monitorar o processo da correção de dados a partir das fontes primárias até aos níveis subsequentes, através de introdução de mecanismos padronizados (Cartas, Envio de notas, etc.) que possam justificar a correcção dos dados ao longo de SIS;
- Garantir que as instruções de preenchimento dos instrumentos de registo e agregação de dados estão disponíveis nos sectores e criar cultura de leitura pelos provedores de saúde; e
- Elaborar, implementar um plano de acção com base nas constatações e sugestões deixadas pela equipa de avaliação, bem como proceder a sua monitoria.

I INTRODUÇÃO

A melhoria da qualidade de dados registados e reportados pelo Ministério da Saúde (MISAU) a partir do Sistema de Informação de Saúde (SIS) é uma prioridade em Moçambique. Dados correctos, completos, fiáveis, reportados a tempo e precisos são a base para planificação, monitoria e avaliação do sistema de saúde. Aferir a fiabilidade dos dados do SIS pode apoiar os fazedores de políticas nacionais na priorização das áreas para melhoria da qualidade e assistência técnica. A avaliação da qualidade de dados (AQD) tem um papel importante para a garantia de qualidade.

O MISAU, através do Programa Nacional de Controle de ITS-HIV/SIDA (PNC ITS-HIV/SIDA), Programa de Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) e o Departamento de Planificação e Cooperação/Departamento de Informação para Saúde (DPC/DIS), e em colaboração com o Governo dos Estados Unidos e seus parceiros de implementação elaboraram uma estratégia de Avaliação de Qualidade de Dados (AQD) que teve início no ano de 2014 com implementação anual até ao presente ano. Como resultado da realização desta actividade, é de realçar uma tendência de melhoria da qualidade de dados.

No ano de 2021, a equipa de AQD conduziu com sucesso a actividade em todas as províncias do país. De referir que a actividade sofreu alguns ajustes no seu plano inicial. Este ajuste ocorreu, principalmente, devido ao aumento do número de casos positivos da COVID-19 verificado durante o ano.

O presente relatório apresenta as actividades realizadas pela equipa de AQD no ano 2021.

A AQD foi liderada pelo Ministério da Saúde (MISAU) com assistência técnica do Mozambique Monitoring and Evaluation Mechanism and Services (MMEMS).

Objectivos da AQD:

- Avaliar a qualidade dos dados reportados em todos níveis do SIS-HIV (fontes primárias a nível da Unidade Sanitária, Resumos Mensais/Trimestrais e SIS-MA);
- Transferir capacidades em procedimentos de AQD para os técnicos do MISAU para garantir que tenham alicerces para implementação da AQD; e
- Elaborar observações e recomendações para a melhoria da qualidade de dados.

2 METODOLOGIA

2.1 UNIDADES SANITÁRIAS AVALIADAS

Para a realização das AQD, foi selecionada uma amostra aleatória de cinco (5) USs para cada província, usando a metodologia de probabilidade proporcional ao tamanho. A definição do tamanho de cada US foi baseada no número total de pacientes activos em TARV em cada US, segundo os dados oficiais do MISAU para o período de revisão.

A metodologia de amostragem foi concebida de modo a garantir a avaliação dos indicadores por US:

- 3 USs grandes, com mais de 1.000 pacientes activos em TARV;
- 1 US média, classificadas com entre 500 a 1.000 pacientes activos em TARV; e
- 1 US pequena, com menos de 500 pacientes activos em TARV.

Foram avaliadas um total de cinquenta e Cinco (55) US nas Onze (11) províncias, sendo cinco (5) em cada uma das províncias. Para mais detalhes consulte a tabela com as USs avaliadas em cada província no anexo.

2.2 PERÍODO DA REVISÃO

Para a ronda de AQD 2021 foi avaliado o último trimestre de 2020, isto é, foram avaliados os dados reportados de 21 de Setembro a 20 de Dezembro de 2020, a nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para os seis indicadores seleccionados.

2.3 GRUPOS DE INDICADORES

Na abordagem de AQD os indicadores são divididos em dois (2) grupos: **Indicadores com base na amostra** e **com base na recontagem**.

INDICADORES COM BASE NA AMOSTRA

Designam-se indicadores com base na amostra aqueles que para a sua avaliação é utilizada uma amostra. Neste caso uma amostra convencionada de trinta (30) pacientes. Nestes indicadores optou-se pelo uso de uma amostra pelo facto de terem critérios complexos para a sua listagem, o que implicaria mais tempo de avaliação e recursos, no terreno.

Dos seis (6) indicadores seleccionados existem dois (2) nesta condição:

- **Nº Activos em TARV no fim do mês; e**
- **Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual).**

PASSOS PARA A AVALIAÇÃO

I. N° Activos em TARV no fim do mês

O processo de avaliação deste indicador segue os seguintes passos:

1º: Selecção da amostra de trinta (30) NIDs dos pacientes a partir dos Livros de Registo Diário Terapêutica ARV (LRDA) das consultas TARV e paragens únicas e preenchimento na ferramenta de apoio do indicador;

2º: Solicitação das Fichas Mestras (FM) dos trinta (30) NIDs amostrados, para a confirmação da recepção de ARVs na Ficha Clínica e preenchimento na ferramenta de apoio;

3º: Cálculo do desvio do indicador. Este desvio é feito com base na informação confirmada a partir das FM dos pacientes no passo anterior; e

4º: Nas Unidades Sanitárias (US) com SESP, a informação disponível é extraída dos campos SESP-Farmácia e SESP: Ficha Clínica, para medir o nível de concordância entre as fontes.

2. Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual)

Este indicador é avaliado apenas em Unidades Sanitárias com Sistema Electrónico de Seguimento ao Paciente (SESP). O processo de avaliação segue os seguintes passos:

1º: Solicitação ao parceiro que apoia a US da lista de todos os pacientes activos em TARV que receberam um resultado de Carga Viral (CV) no período de revisão. Esta lista é utilizada para a selecção de 30 NIDs e preenchimento na ferramenta de apoio do indicador;

2º: Solicitação das Fichas Mestras (FM) dos trinta (30) NIDs amostrados para a confirmação da recepção e notificação da CV na Ficha Clínica e preenchimento na ferramenta de apoio; e

3º: Cálculo do desvio do indicador com base na informação confirmada a partir das FM dos pacientes no passo anterior.

Fórmula para o cálculo do desvio dos indicadores com base na amostra:

$$\frac{\text{Nº Absoluto (Pacientes Confirmados – Amostra 30 NIDs)}}{\text{Amostra 30 NIDs}} \times 100$$

INDICADORES COM BASE NA RECONTAGEM

Os indicadores com base na recontagem são todos aqueles que, para a sua avaliação, é feita a recontagem de todos os dados registados no período de revisão nos livros de registo. Posteriormente, é feita a comparação com o reportado nos resumos mensais/trimestrais e no SISMA.

Dos seis indicadores seleccionados existem quatro (4) nesta condição:

- **Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre;**

- **Seropositividade do HIV entre mulheres grávidas na CPN;**
- **Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR; e**
- **Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo).**

Para os indicadores de Saúde Materno Infantil (“Seropositividade do HIV entre mulheres grávidas na CPN” e “Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR”) utiliza-se uma abordagem de coorte que consiste em recuar um certo período de tempo (6 e 9 meses) para encontrar os utentes que receberam um determinado serviço.

PASSOS PARA A AVALIAÇÃO

O processo de avaliação destes indicadores segue os seguintes passos:

1º: Solicitação dos livros de registo e resumos mensais ou trimestrais com dados no período em avaliação;

2º: Recontagem de todos os dados registados no período em avaliação para cada indicador, e preenchimento na ferramenta de apoio de cada indicador;

3º: Extração dos dados reportados no resumo mensal ou trimestral e preenchimento na ferramenta de apoio; e

4º: Cálculo do desvio do indicador, comparando entre o que foi recontado nos livros de registo e o que foi reportado no resumo mensal/trimestral e no SISMA.

Fórmula para o cálculo do desvio dos indicadores com base na recontagem:

$$\frac{\text{Nº Absoluto (Dados recontados – Dados reportados)}}{\text{Dados reportados}} \times 100$$

2.4 INTERPRETAÇÃO DOS DESVIOS DE DADOS

As seguintes categorias de qualidade de dados foram aplicadas na interpretação dos desvios. Estas categorias seguem também o sistema de classificação de qualidade dos dados utilizado a nível internacional e pela Avaliação Conjunta Anual (ACA) do MISAU:

Tabela I - Grau de Qualidade de Dados

Proporção de Desvio	Qualidade de Dados
Desvio de < 10%	Boa Qualidade
Desvio entre 10% a 20%	Média Qualidade
Desvio de >20%	Baixa Qualidade

2.5 COMPOSIÇÃO DA EQUIPA DE AQD

As equipas por US foram compostas por um mínimo de oito (8) técnicos. Este número recomendável para a realização da avaliação, de modo a garantir a qualidade da mesma. De um modo geral, para este exercício, as equipas de AQD foram compostas por:

- 2 Técnicos do MISAU donível central;

- 3 Técnicos da MMEMS para apoio técnico no processo AQD;
- 1 a 2 Técnico da Direção de Provincial da Saúde (DPS) e Serviços Provinciais de Saúde (SPS); e
- 1 a 2 Técnicos dos parceiros de implementação a nível da província.

2.6 LIMITAÇÕES NA AQD

A ronda de AQD teve as seguintes limitações a considerar na interpretação dos resultados:

1. O tamanho reduzido da amostra das US não é estatisticamente representativo. Todavia, a amostra seleccionada aleatoriamente é indicativo do estado de qualidade dos dados avaliados e a AQD apresenta uma oportunidade para recomendações na melhoria da sua qualidade;
2. O tamanho da amostra (30 pacientes) para a avaliação dos indicadores “Número de pacientes activos em TARV no fim do mês” e “Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)” não é estatisticamente representativa, esta amostra é indicativa. O reduzido tamanho da amostra deve-se à complexidade, tempo e recursos que são necessários para avaliar estes indicadores; e
3. A falta de alguns dados no período da revisão implicou o cálculo de desvios, tomando como base as diferenças entre os dados recontados/reportados apenas com os dados disponíveis.

3 RESULTADOS DA AQD RONDA 2021

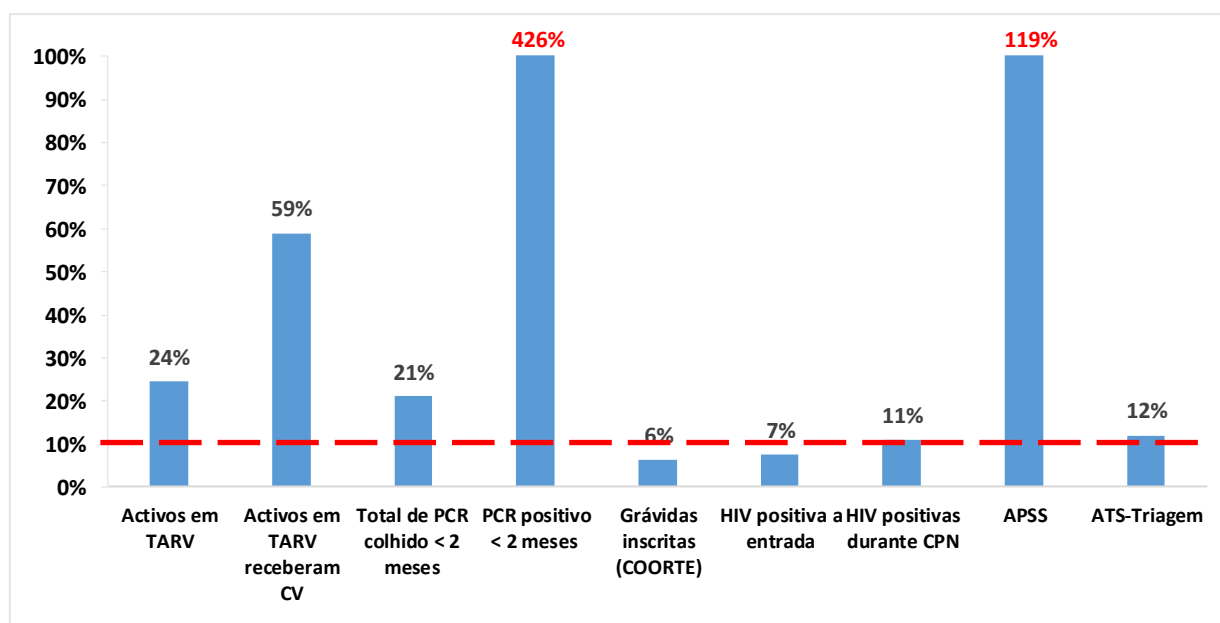
Para os indicadores com base na recontagem, a análise centra-se essencialmente na comparação dos desvios dos dados nos diferentes níveis do SIS. São também apresentadas as principais constatações observadas ao longo da realização da AQD.

Para os indicadores com base na amostra (Activos em TARV e CV), a análise centrou-se essencialmente na comparação dos desvios por província. Adicionalmente, para o indicador de Activos em TARV, faz-se a verificação da concordância entre as diferentes fontes da US no indicador TARV (FM, SESP - F3 - Farmácia e SESP - Ficha Clínica) e o nível de disponibilização das Fichas Mestras. Para o indicador de Carga Viral, analisou-se o ponto de situação em termos da confirmação da recepção do resultado da carga viral e o nível de disponibilização das Fichas Mestras.

3.1 DESVIOS NACIONAIS POR INDICADOR

3.1.1 RECONTAGEM VS RESUMOS MENSAIS

Gráfico I - Desvio nacional por indicador - Recontagem Vs RM



O gráfico I acima, ilustra os desvios verificados por indicador a nível nacional quando confrontados os dados da recontagem com os dados reportados pelas US. Analisando os desvios por indicador, verifica-se o seguinte:

i. Indicadores com dados de boa qualidade a nível nacional

- 👍 Total de mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE); e
- 👍 Mulheres grávidas HIV positiva a entrada.

ii. Indicadores com dados de média qualidade a nível nacional

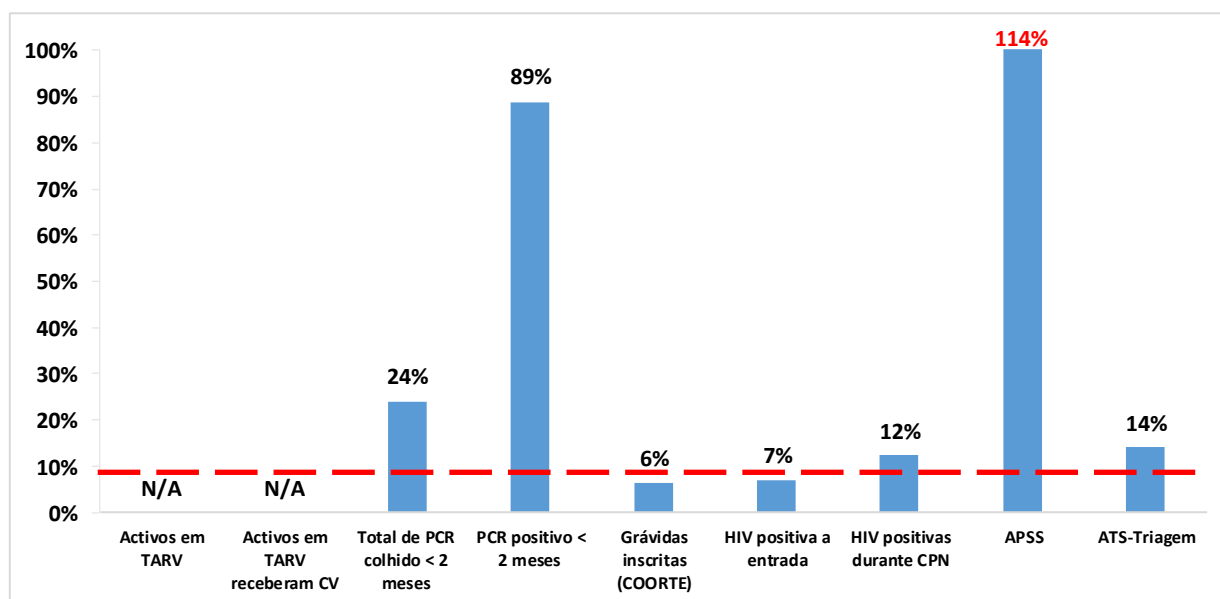
- ☞ Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN; e
- ☞ Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo).

iii. Indicadores com dados de baixa qualidade a nível nacional

- ☞ Número de pacientes activos em TARV no fim do mês”;
- ☞ Total de crianças com resultados PCR positivo < 2 meses;
- ☞ Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!”);
- ☞ Indicador avaliado: “Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre”; e
- ☞ Total de PCR colhido <2 meses de idade.

3.1.2 RECONTAGEM VS SISMA

Gráfico 2 - Desvio nacional por indicador - Recontagem Vs SISMA



O gráfico 2 acima, ilustra os desvios verificados por indicador a nível nacional quando confrontada a recontagem com os dados constantes no SIS-MA. Analisando os desvios por indicador, verifica-se o seguinte:

i. Indicadores com dados de boa qualidade a nível nacional

- 👍 Total de mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE); e
- 👍 Mulheres grávidas HIV positiva a entrada.

ii. Indicadores com dados de média qualidade a nível nacional

- 👉 Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN; e
- 👉 Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo).

iii. Indicadores com dados de baixa qualidade a nível nacional

- 👎 Total de crianças com resultados PCR positivo < 2 meses;
- 👎 Total de PCR colhido <2 meses de idade; e
- 👎 Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre.

NOTA: A nível do SIS-MA não foram analisados dos dados dos indicadores “Número de activo em TARV no fim do mês” e “Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)” por se tratar de indicadores avaliados com base na amostra e não no total dos dados reportados os níveis seguintes mensalmente.

3.2 ÁREA DE PREVENÇÃO

3.2.1 ACONSELHAMENTO E TESTAGEM EM SAÚDE (ATS)

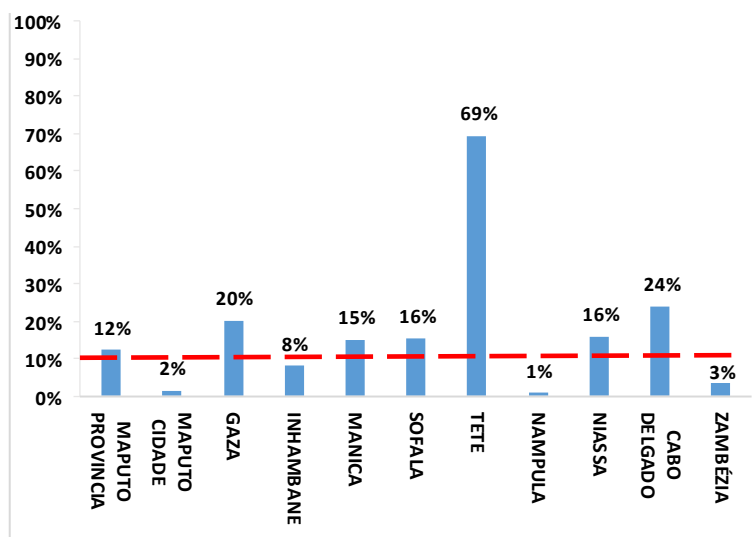
3.2.1.1 Indicador: “No. de pacientes aconselhados e testados na Triage (com desagregação do resultado positivo e negativo)”

Desvio por província (Recontagem Vs Resumo Mensal)

O gráfico 3 ao lado, ilustra os desvios verificados por cada província quando confrontados os dados recontados nas fontes primárias com os dados reportados no Resumo Mensal da US.

No gráfico verifica-se que quatro (4) das onze (11) províncias avaliadas apresentaram dados de boa qualidade, nomeadamente: Nampula, Maputo Cidade, Zambézia e Inhambane. As províncias de Maputo, Manica, Sofala, Niassa e Gaza apresentaram dados de média qualidade, enquanto as províncias de Cabo Delgado e Tete apresentaram dados de baixa qualidade.

Gráfico 3 - Desvio por província Recontagem Vs RMs_ATS

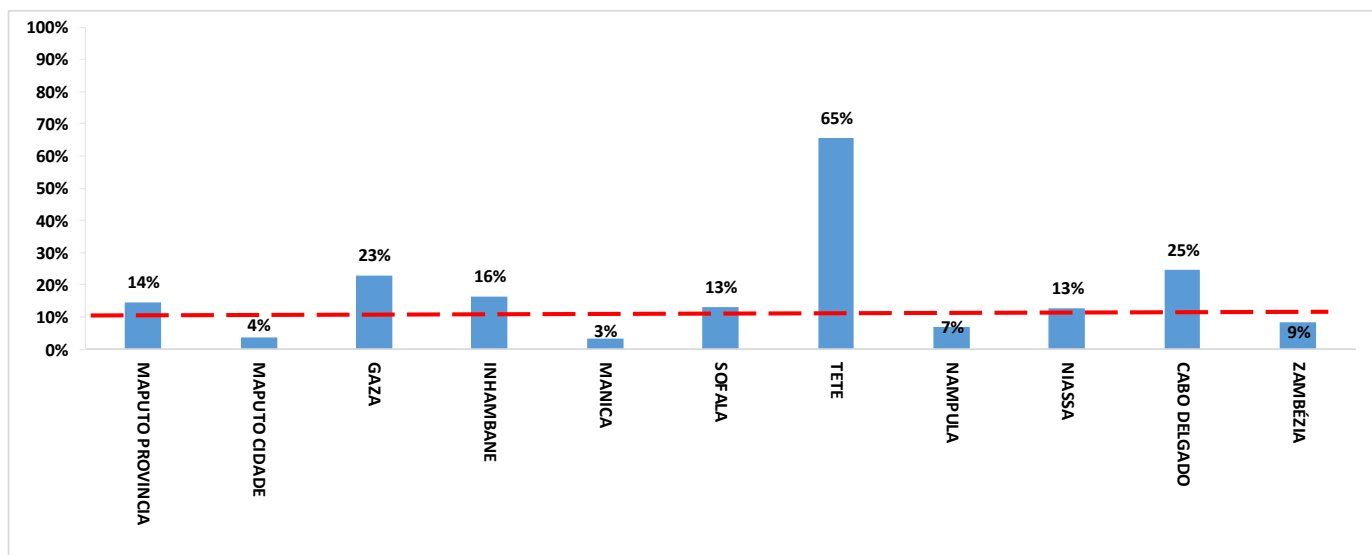


Desvio por província (Recontagem Vs SISMA)

O gráfico 4 ao lado, apresenta os desvios verificados em cada província, quando os dados recontados nas fontes primárias são confrontados com os dados reportados no Resumo Mensal da US.

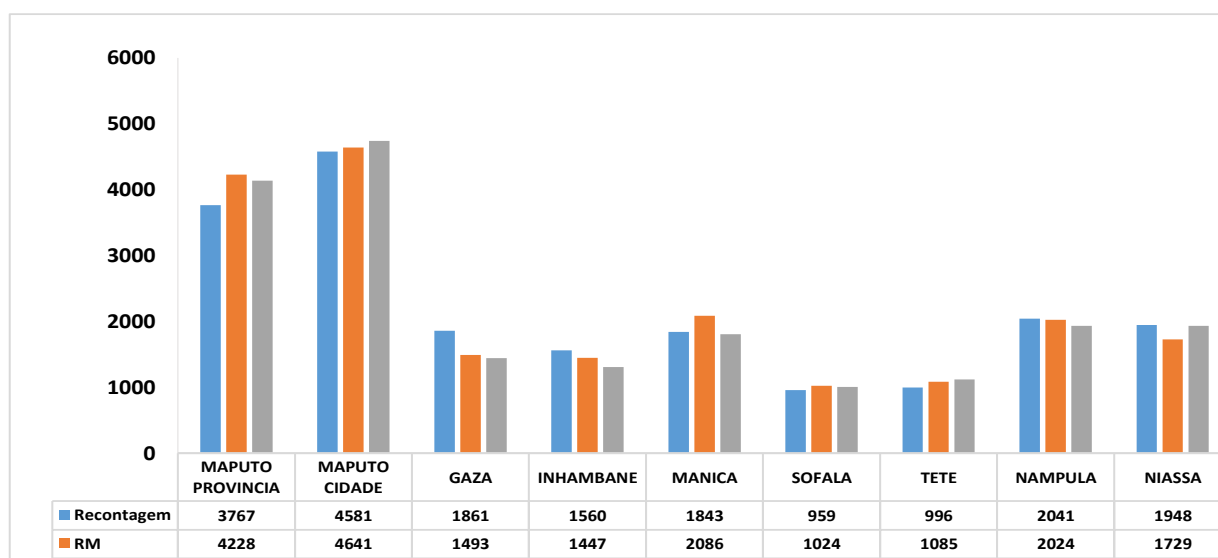
No gráfico verifica-se que as províncias de Manica, Maputo cidade, Nampula e Zambézia apresentaram dados de boa qualidade. As províncias de Maputo, Inhambane, Sofala e Niassa apresentaram dados de média qualidade, enquanto as províncias de Gaza, Cabo Delgado e Tete apresentaram dados de baixa qualidade.

Gráfico 4 - Desvio por província Recontagem Vs SISMA_ATS



Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 5 -Concordância no fluxo do SIS_ indicador ATS



O gráfico 5 apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS, por província. De um modo geral, verifica-se que os dados são discrepantes nos 3 níveis analisados em todas as províncias. Esta situação deriva, essencialmente, dos erros verificados durante a recontagem dos dados nas fontes primárias, elaboração do resumo mensal e no momento da digitação dos mesmos no SIS-MA.

Principais constatações na avaliação do indicador

O indicador “Número de pacientes aconselhados e testados na Triagem (com desagregação do resultado positivo e negativo)” apresentou dados de média qualidade, a nível nacional, com um desvio de 12% quando confrontada a recontagem com os RMs. Os aspectos positivos que contribuíram para este desempenho das províncias no indicador foram: o bom registo e agregação nos instrumentos, seguimento correcto do algoritimo, e o volume dos dados reportados que fizeram com que não fossem visíveis as pequenas discrepâncias mensais depois da agregação dos dados dos 3 meses analisados. Por outro lado, subsistem desafios no registo das fontes primárias onde se notou a existência de utentes sem registo do resultado de teste, utentes com duplicação de registo de faixa etária, sexo e resultado do teste de HIV, bem como erros na agregação do total das páginas, no transporte dos totais registados nos livros para os resumos mensais.

As discrepâncias indicam que há uma necessidade de melhorar os mecanismos de elaboração e validação do RM na US -Há também necessidade de os sectores fazerem dupla contagem, antes da submissão do RM final. A nível do SIS-MA, o indicador teve um desvio de 14%. Este resultado enquadra este indicador na categoria de dados de média qualidade, conforme observado na comparação entre a recontagem com os RMs. Neste nível, há necessidade de realizar a verificação após a digitação. De maneira a garantir as boas práticas e garantir uma boa qualidade de dados, sempre que houver alguma correcção, em qualquer nível, a mesma deve ser reflectida nos RMs disponíveis em todos os níveis (Distrito e US).

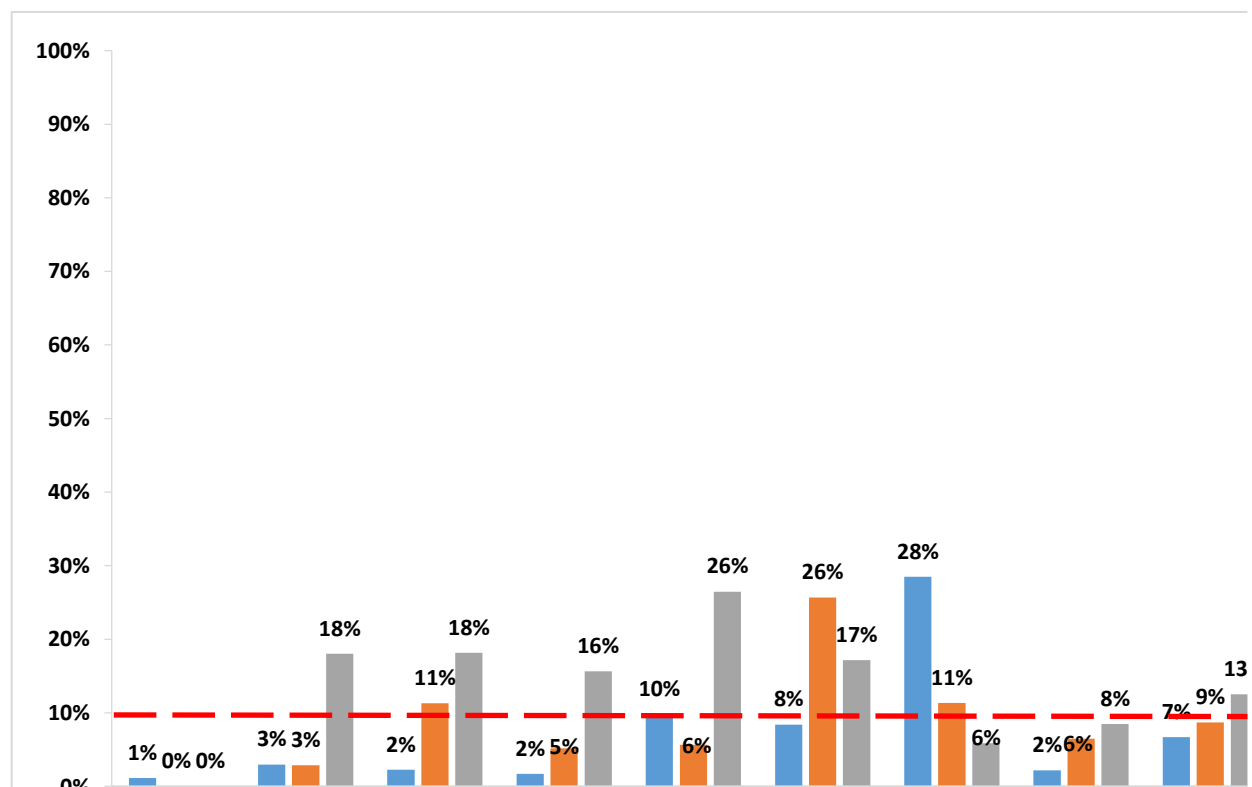
3.2.2 PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL (PTV)

3.2.2.1 Indicador: “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”

O indicador “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN” é um indicador composto, cujo denominador é “Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE)” e o numerador é a soma dos Indicadores “Mulheres grávidas HIV positiva a entrada” e “Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN”.

Desvio por província (Recontagem Vs Resumo Mensal)

Gráfico 6 -Desvio por província_ Recontagem Vs RM_Prevalência de HIV na CPN



O gráfico 6, apresentado acima, ilustra os desvios verificados entre os dados recontados e os reportados no RM, em cada um dos sub-indicadores do indicador “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”, por província.

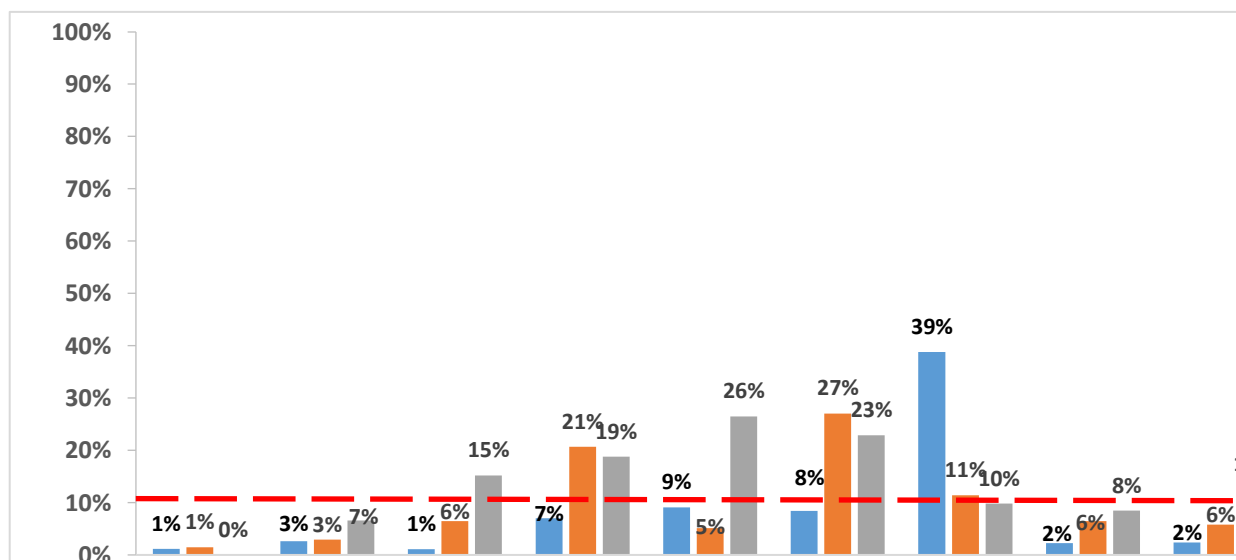
Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE): Com exceção das províncias de Manica e Tete, todas as províncias apresentam dados de boa qualidade.

Mulheres grávidas HIV positivas a entrada: As Províncias de Maputo, Cidade de Maputo, Inhambane, Manica, Nampula, Niassa, Cabo Delgado e Zambézia apresentam dados de boa qualidade. As províncias de Gaza e Tete apresentam dados de média qualidade. A província de Sofala apresenta dados de baixa qualidade.

Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN: As Províncias de Maputo, Tete, Nampula e Cabo Delgado e Zambézia, apresentam dados de boa qualidade. As províncias de Maputo Cidade, Gaza, Inhambane, Sofala, e Niassa, apresentam dados de média qualidade. A província de Manica apresenta dados de baixa qualidade.

Desvio por província (Recontagem Vs SISMA)

Gráfico 7 - Desvio por província_ Recontagem Vs SISMA_Prevalência de HIV na CPN



O gráfico 7, apresentado acima, ilustra os desvios verificados entre os dados recontados e os disponíveis no SISMA em cada um dos sub-indicadores do indicador “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN” por província.

Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE): Com a exceção da província de Tete, todas as províncias apresentam dados de boa qualidade.

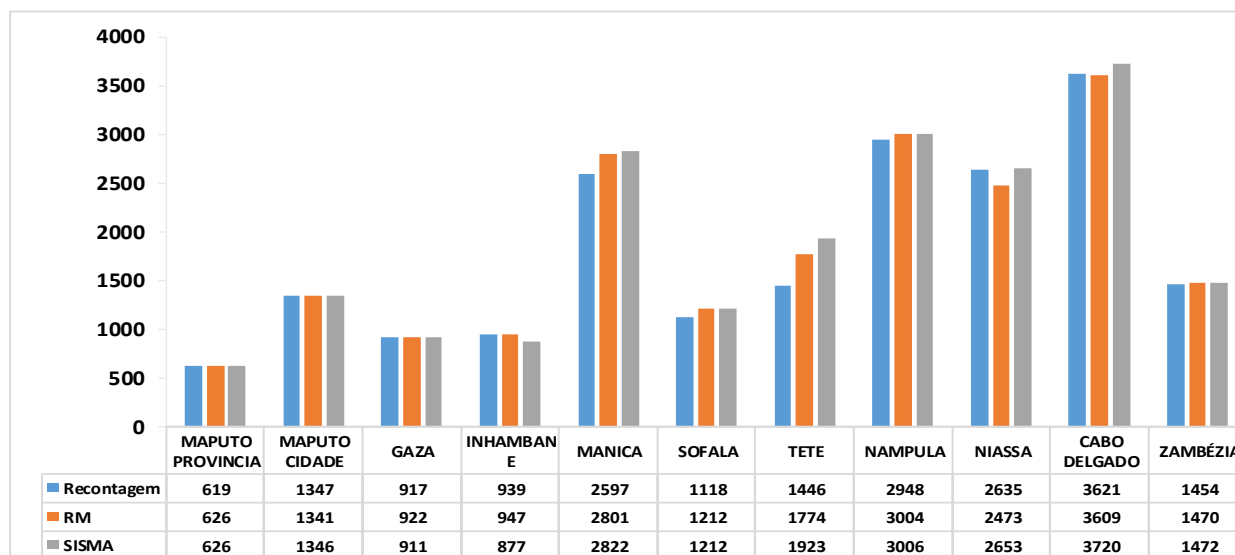
Mulheres grávidas HIV positiva a entrada: As Províncias de Maputo, Cidade de Maputo, Gaza, Manica, Nampula, Niassa, Cabo Delgado e Zambézia apresentam dados de boa qualidade. A Província de Tete apresenta dados de média qualidade. As províncias de Inhambane e Sofala apresentam dados de baixa qualidade.

Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN: As Províncias de Maputo, Cidade de Maputo, Nampula e Cabo Delgado, apresentam dados de boa qualidade. As províncias de Gaza, Inhambane, Tete, Niassa e Zambézia apresentam dados de média qualidade. As províncias de Manica e Sofala apresentam dados de baixa qualidade.

A diferença de desvios para o mesmo indicador, na confrontação entre a recontagem com o RM e a recontagem com o SISMA, mostra claramente a necessidade de seguir correctamente o fluxo de dados do SIS, de modo a promover uma concordância de dados a todos os níveis do sistema.

Sub-Indicador: “Total de mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE)”
Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 8 - Concordância no fluxo do SIS_indicador inscritas na CPN

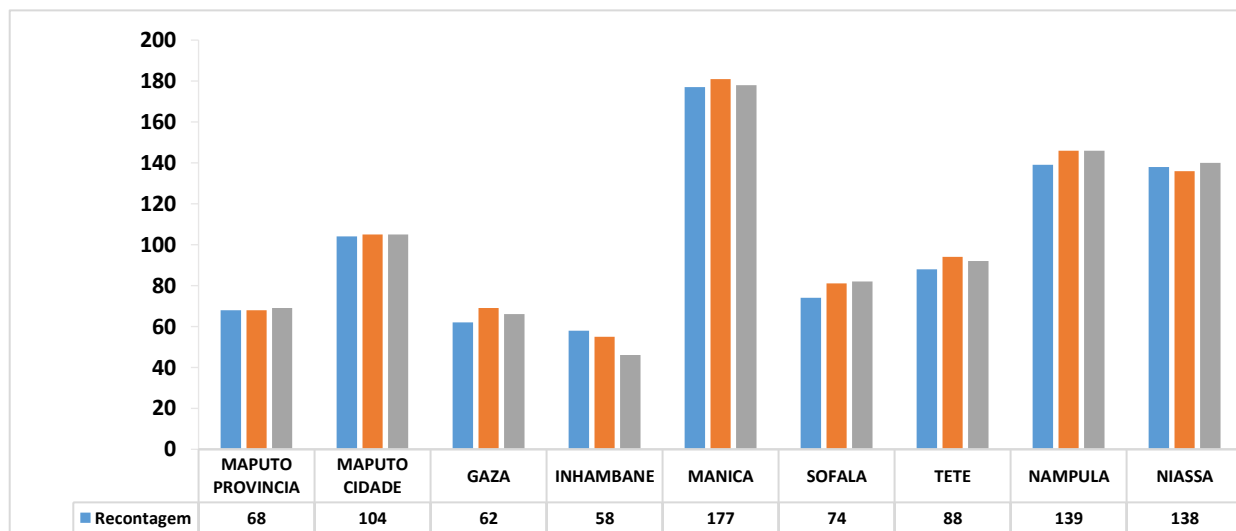


O gráfico 8, apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS, por província. De um modo geral, constatou-se que, com a exceção das províncias de Maputo e Sofala que apresentam concordância entre o RM e SISMA, as restantes províncias apresentam discrepâncias de dados nos 3 níveis do SIS.

Sub-Indicador: “Mulheres grávidas HIV positiva a entrada”

Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 9 - Concordância no fluxo do SIS_ indicador Positivas a entrada

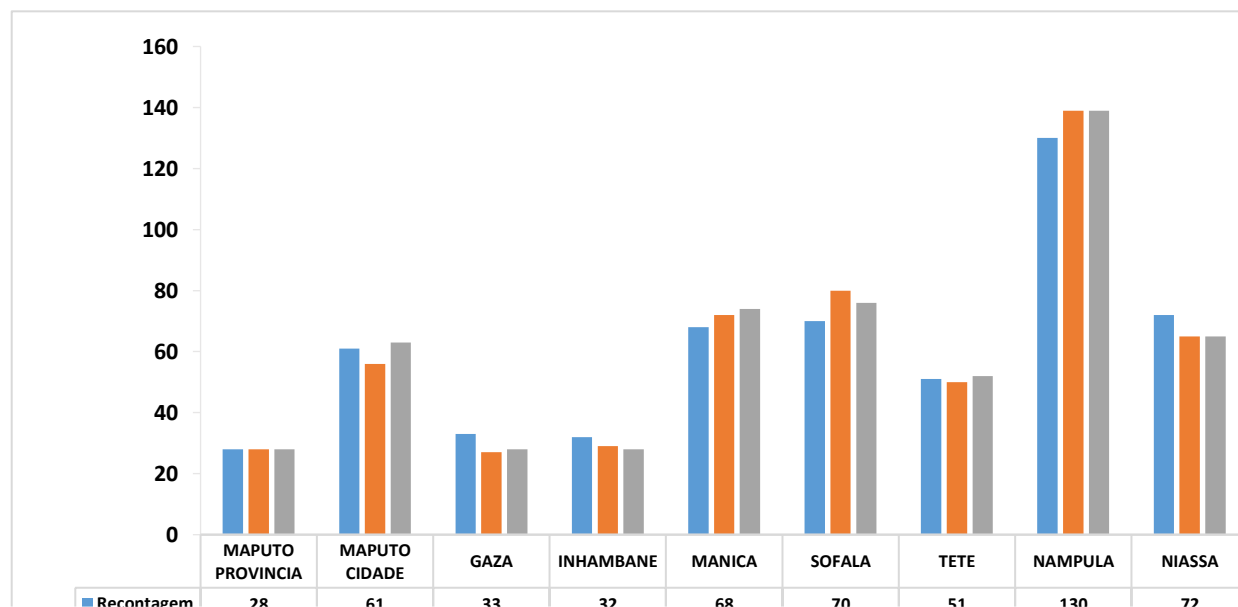


O gráfico 9 acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província. De um modo geral, constata-se que com a exceção das províncias de Cidade de Maputo e Nampula que apresentam concordância entre o RM e SISMA, e da Província de Maputo que apresenta concordância entre a Recontagem e RM, as restantes províncias apresentam discrepâncias de dados nos 3 níveis do SIS.

Sub-Indicador: “Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN”

Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 10 - Concordância no fluxo do SIS_ indicador Positivas durante



O gráfico 10, apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS, por província. De um modo geral, constatou-se que a Província de Maputo é a única que apresenta concordância de dados nos 3 níveis do SIS. As províncias de Nampula e Niassa apresentam concordância de dados entre o RM e SISMA, e as restantes províncias apresentam discrepâncias de dados nos 3 níveis do SIS.

Principais constatações na avaliação do indicador e sub-indicadores

relativamente ao indicador “**Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN**”, constata-se que o denominador “**Mulheres grávidas inscritas no período (Total de COORTE)**” teve dados de boa qualidade com um desvio nacional de **6%**, quando comparados os dados Recontados com os Reportados no Resumo Mensal., O numerador “**Mulheres grávidas HIV positivas a entrada**” teve dados de boa qualidade, com um desvio nacional de **7%**. O indicador “**Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN**” teve dados de média qualidade, com um desvio nacional de **11%**. Embora a comparação entre os dados Recontados e o SIS-MA apresente o mesmo padrão de qualidade observado na comparação entre os dados Recontados e o RM, o indicador “**Mulheres grávidas testadas HIV positivas durante a CPN**” apresenta resultados ligeiramente diferentes nos dois níveis.

Numa análise geral do comportamento do indicador composto “Seropositividade do HIV entre as mulheres grávidas na CPN”, verificou-se que este apresenta dados de boa qualidade. Os factores que contribuíram para esta boa qualidade dos dados foram: disponibilidade dos instrumentos solicitados em quase todas as US, qualidade do registo e contagem das mulheres conforme as instruções.

Abaixo são apresentadas as principais constatações que influenciaram nas discrepâncias dos resultados do indicador:

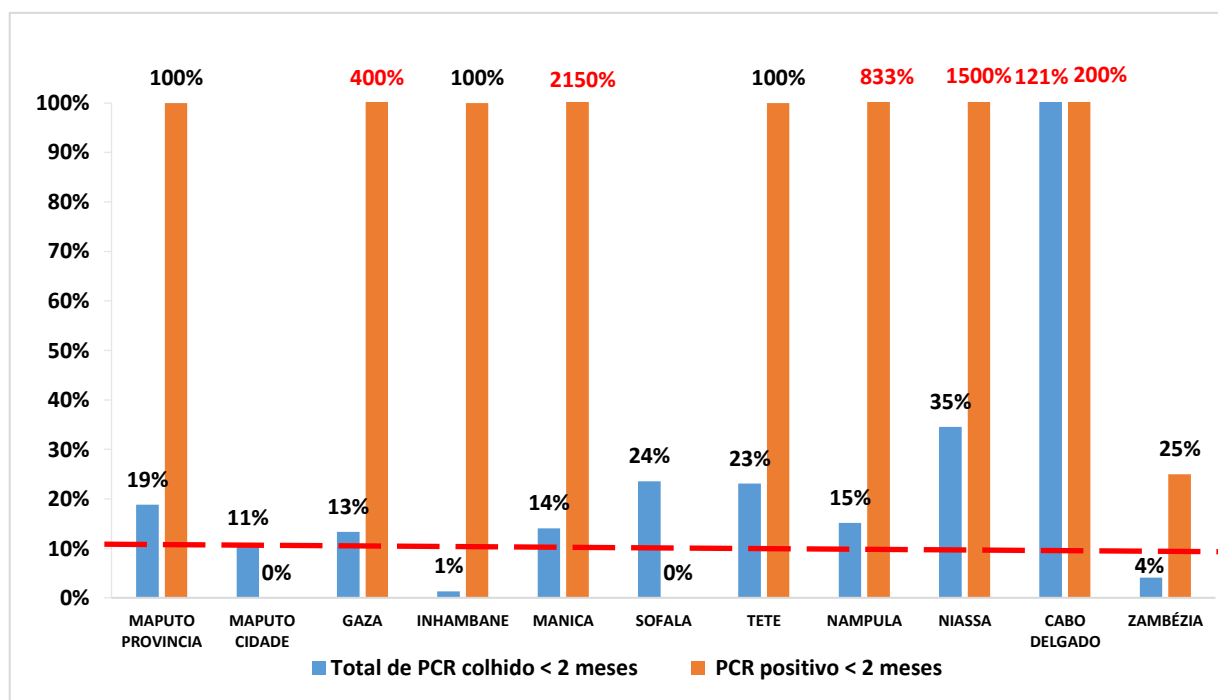
- Falta de algumas páginas com registos no período em avaliação;
- Falta de identificação da 1ª Consulta no livro;
- Não disponibilização do instrumento de registo em uma US da província de Tete;
- Erro de contagem das mulheres registadas no livro no momento da elaboração do RM;
- Correções dos resumos mensais que não refletem a todos os níveis; e
- Duplicação do registo do resultado do teste de HIV.

3.2.2.2 Indicador: “Percentagem de crianças < 2 meses de idade testadas positivas PCR”

O indicador “Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR” é também um indicador composto, cujo denominador é “total de PCR colhido <2 meses de idade” e o numerador é “Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade”.

Desvio por província (Recontagem Vs Resumo Mensal)

Gráfico II -Desvios por província_ Recontagem Vs RM_Prevalência HIV na CCR



O gráfico II, apresentado acima, ilustra os desvios verificados entre os dados recontados e os reportados no RM, em cada um dos sub-indicadores do indicador “Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR”, por província.

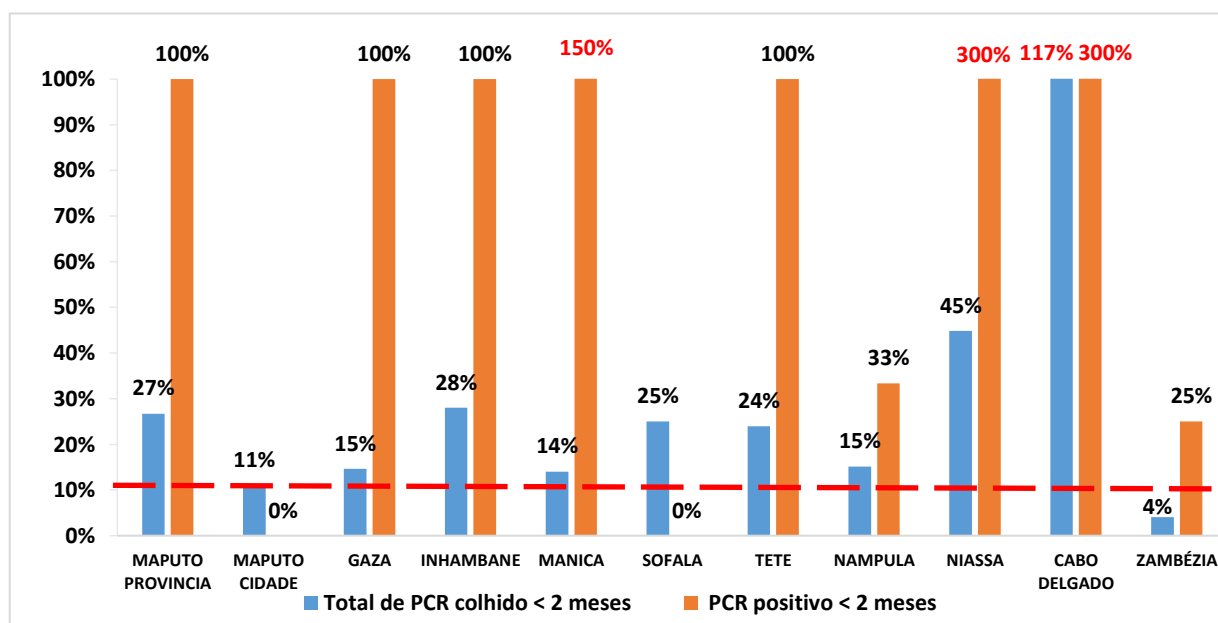
Total de PCR colhido <2 meses de idade: Inhambane e Zambézia são as províncias que apresentam dados de boa qualidade. As províncias de Maputo, Cidade de Maputo, Gaza, Manica e Nampula

apresentam dados de média qualidade. As províncias de Sofala, Tete, Niassa e Cabo Delgado apresentam dados de baixa qualidade.

Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade: Com exceção de Maputo Cidade e Sofala que apresentam dados de boa qualidade, as restantes províncias apresentam dados de baixa qualidade.

Desvio por província (Recontagem Vs SISMA)

Gráfico 12 -Desvio por província_ Recontagem Vs SISMA_Prevalência de HIV na CCR



O gráfico 12, apresentado acima, ilustra os desvios verificados entre os dados recontados e os disponíveis no SISMA em cada um dos sub-indicadores do indicador “Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR” por província.

Total de PCR colhido <2 meses de idade: Para este indicador apenas a província da Zambézia apresenta dados de boa qualidade. As províncias de Gaza, Maputo Cidade, Manica e Nampula apresentam dados de média qualidade e as províncias de Maputo, Inhambane, Sofala, Tete, Niassa e Cabo Delgado apresentam dados de baixa qualidade.

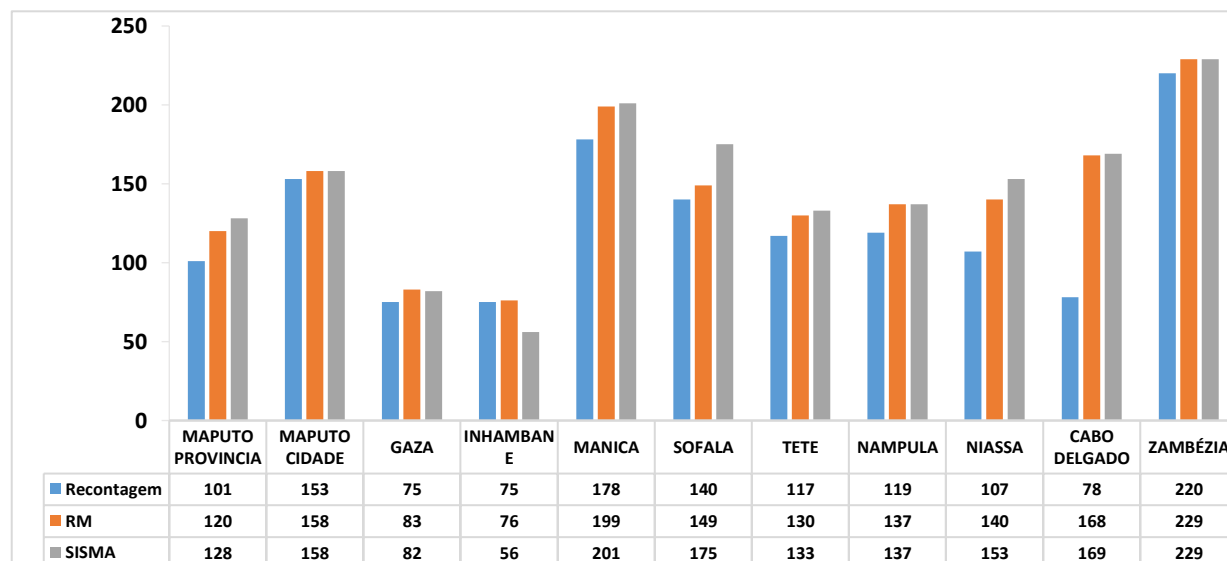
Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade: Com exceção de Maputo Cidade e Sofala que apresentam dados de boa qualidade, as restantes províncias apresentam dados de baixa qualidade.

A diferença de desvios para o mesmo indicador, na confrontação entre a recontagem com o RM e a recontagem com o SIS-MA, mostra claramente a necessidade de seguir correctamente o fluxo de dados do SIS, de modo a promover uma concordância de dados a todos os níveis do sistema.

Sub-Indicador: “Total de PCR colhido <2 meses de idade”

Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 13 -Concordância no fluxo do SIS_ indicador PCR colhido

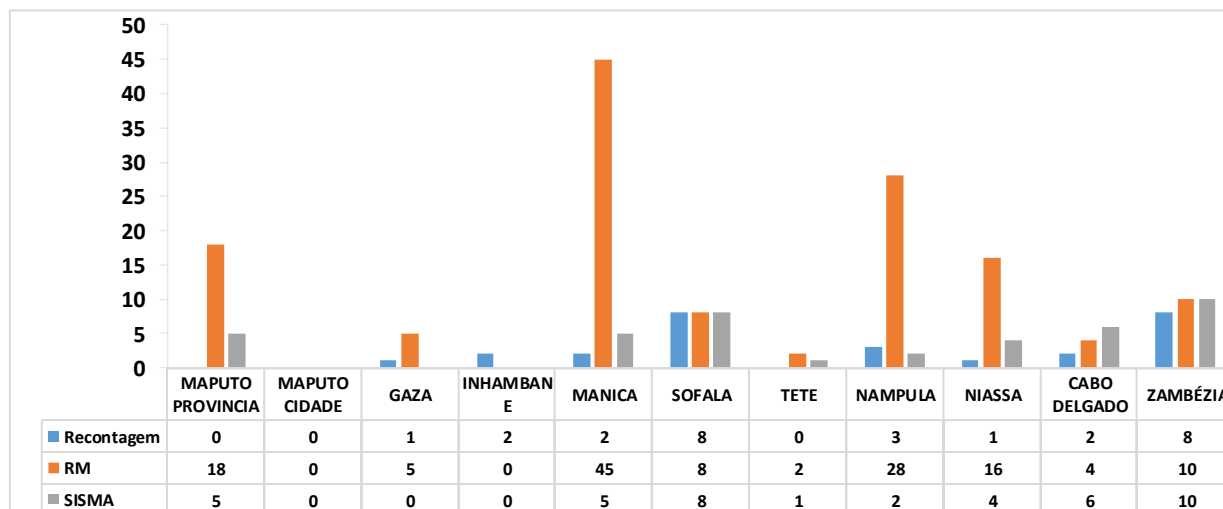


O gráfico 13, apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS, por província. De um modo geral, constatou-se que, com a exceção das províncias de Maputo Cidade, Nampula e Zambézia que apresentam concordância entre o RM e SISMA, as restantes províncias apresentam discrepâncias de dados nos 3 níveis do SIS.

Sub-Indicador: “Total de crianças com resultados PCR positivo < 2 meses”

Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 14 - Concordância no fluxo do SIS indicador PCR positivo



O gráfico 14, apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província. De um modo geral, constata-se que as Províncias de Maputo Cidade e Sofala apresentam concordância de dados nos 3 níveis do SIS. As províncias de Inhambane e Zambézia apresentam concordância de dados entre o RM e SIS-MA, e as restantes províncias apresentam discrepâncias de dados nos 3 níveis do SIS.

Principais constatações na avaliação do indicador e sub-indicadores

No indicador “**Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR**”, analisando os dados recontados e os reportados no RM, constatou-se que o denominador “**Total de PCR colhido <2 meses de idade**” teve um desvio nacional de **21%**. Este desvio que sugere dados de média qualidade. Relativamente ao numerador “**Total de crianças com resultados PCR positivo <2 meses de idade**”, este apresenta um desvio nacional de **426%**. Este desvio sugere dados de baixa qualidade. Na comparação dos desvios entre o Recontado e o SIS-MA, e o Recontado com o Resumo Mensal extiram diferenças nos resultados entre os 2 níveis.

Numa análise geral do comportamento do indicador composto “**Percentagem de crianças <2 meses de idade testadas positivas com PCR**”, verificou-se que este apresenta dados de baixa qualidade, por ser influenciado pelo numerador e denominador.

Abaixo são apresentadas as principais constatações que influenciaram nos resultados do indicador:

- Não especificação das idades das crianças, isto é, colocar “1” sem especificar se se trata de semana, mês ou ano;
- Crianças expostas sem a sinalização da colheita de PCR com <2 meses de idade;

- Crianças sem sinalização do campo da exposição;
- Correções dos resumos mensais que não refletem a todos os níveis;
- Não disponibilização do livro de registo; e
- Não disponibilização do resumo mensal.

VERIFICAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DO TOTAL DE CRIANÇAS COM RESULTADOS PCR POSITIVO <2 MESES DE IDADE ENTRE O LIVRO DE CCR E PCR

Tabela 2 - Verificação da concordância entre Livro CCR e PCR

PROVINCIA	LIVRO DE CCR	LIVRO DE PCR	Desvio
MAPUTO PROVINCIA	0	1	100%
MAPUTO CIDADE	0	1	100%
GAZA	1	3	67%
INHAMBANE	3	2	50%
MANICA	2	2	0%
SOFALA	8	8	0%
TETE	0	0	0%
NAMPULA	3	3	0%
NIASSA	1	1	0%
CABO DELGADO	2	4	50%
ZAMBÉZIA	8	11	27%
NACIONAL	28	36	22%

Uma das componentes da AQD é verificar a concordância de dados entre o livro de CCR e PCR.

A análise dos dados da Tabela 2, mostra que as Províncias de Manica, Sofala, Tete Nampula e Niassa apresentam uma concordância de dados entre as duas fontes. No entanto, nas restantes Províncias, verificou-se que não existe concordância entre as fontes.

Analisando a situação nacional, verificou-se uma discrepância nacional de **22%** entre os dois instrumentos. Esta discrepância revela quebra de fluxo de dados entre as duas ferramentas, uma vez que todas as crianças testadas devem ser registadas no livro de PCR e, mais tarde, no livro de CCR.

A não-concordância entre as fontes mostra a falta de fidelidade nos processos de revisão e validação dos dados, nos mecanismos de agregação e na elaboração do resumo na US. Tendo em conta os problemas de contagem verificados entre as duas fontes, é recomendável que aquando da elaboração dos RMs, as USs recontem nas duas fontes. Assim, será possível garantir a concordância entre mesmas, antes da elaboração e posterior envio dos RMs para o nível seguinte.

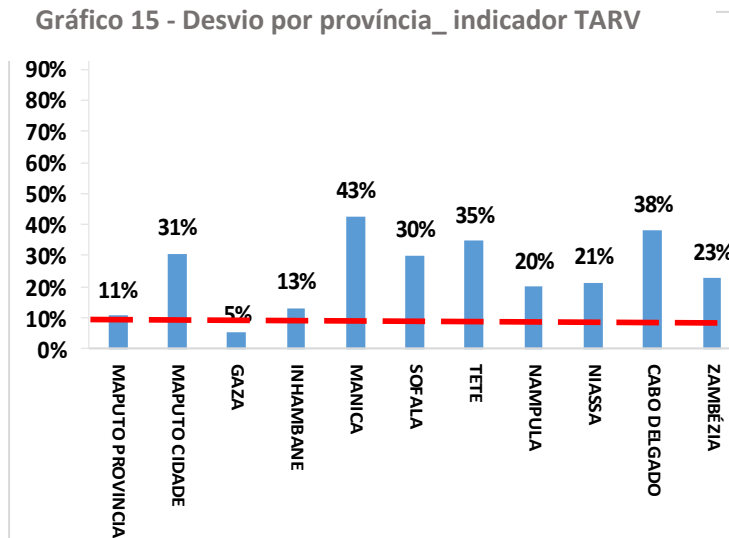
3.3 ÁREA CUIDADOS E TRATAMENTO DO HIV/SIDA (CT)

3.3.1 INDICADOR: “NÚMERO DE PACIENTES ACTIVOS EM TARV NO FIM DO MÊS”

Desvio por província (Confirmação da Recepção de ARVs na Ficha Mestra)

O gráfico 15, apresentado ao lado, mostra os desvios por província, verificados a nível da US quando confrontada a informação do LRDA com a informação verificada na Ficha Mestra (FM) dos 30 pacientes amostrados na US. A província de Gaza é a única que apresenta dados de boa qualidade. As províncias de Maputo, Inhambane e Nampula apresentaram dados de média qualidade e as restantes províncias apresentam dados de baixa qualidade. Para mais detalhes consulte ao anexo 2.

Gráfico 15 - Desvio por província_ indicador TARV



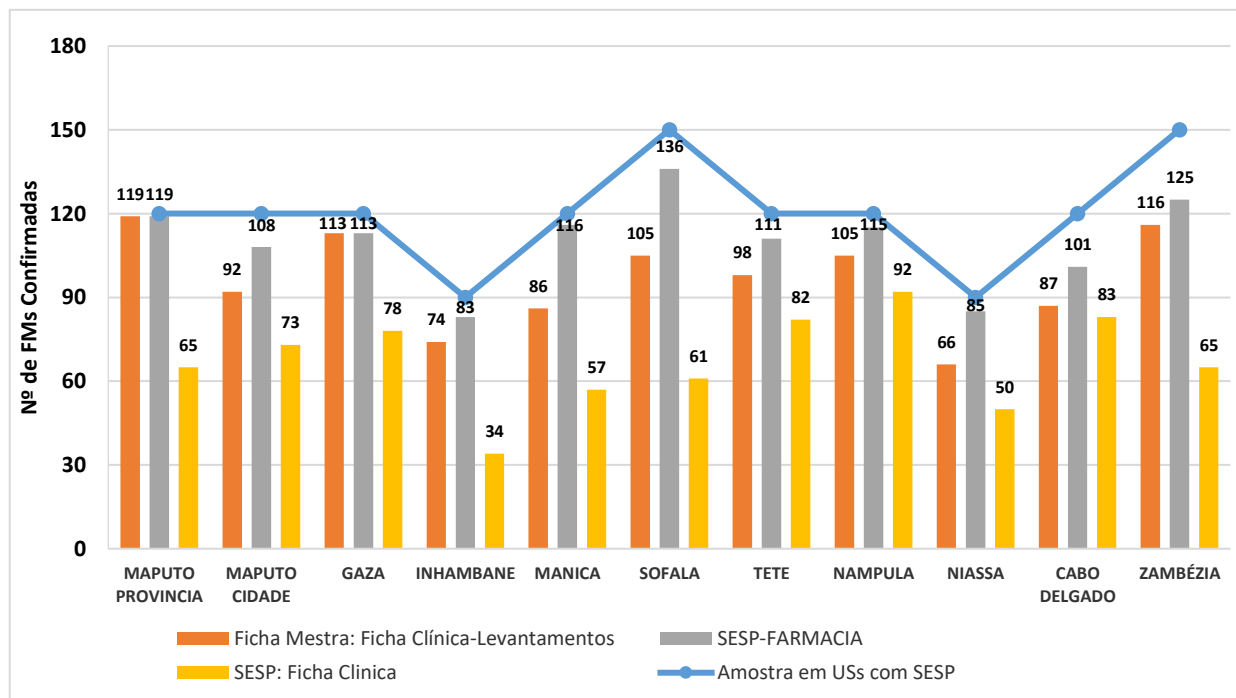
NIDs confirmados por cada Fonte de Dados (Amostra = 30 NIDs)

Nas USs com SESP, para além do cálculo do desvio, foi também feita a verificação da concordância de dados entre as FMs e o SESP nos formulários: “SESP Ficha Clínica” e “SESP-Farmácia”.

- A verificação da concordância entre a FM e “SESP Ficha Clínica” é feita sob o pressuposto de igualdade das datas, com o propósito de verificar a fidelidade e consistência da digitação deste campo; e
- A verificação da concordância entre a FM e “SESP-Farmácia” é feita sob o pressuposto de que qualquer data de levantamento de ARVs no período é válido para a confirmação do paciente como activo.

O gráfico 16, apresentado abaixo, mostra o comportamento de cada província quando considerado o total de pacientes em cada província.

Gráfico 16 - Confirmações por fontes_indicador TARV (USs com SESP)



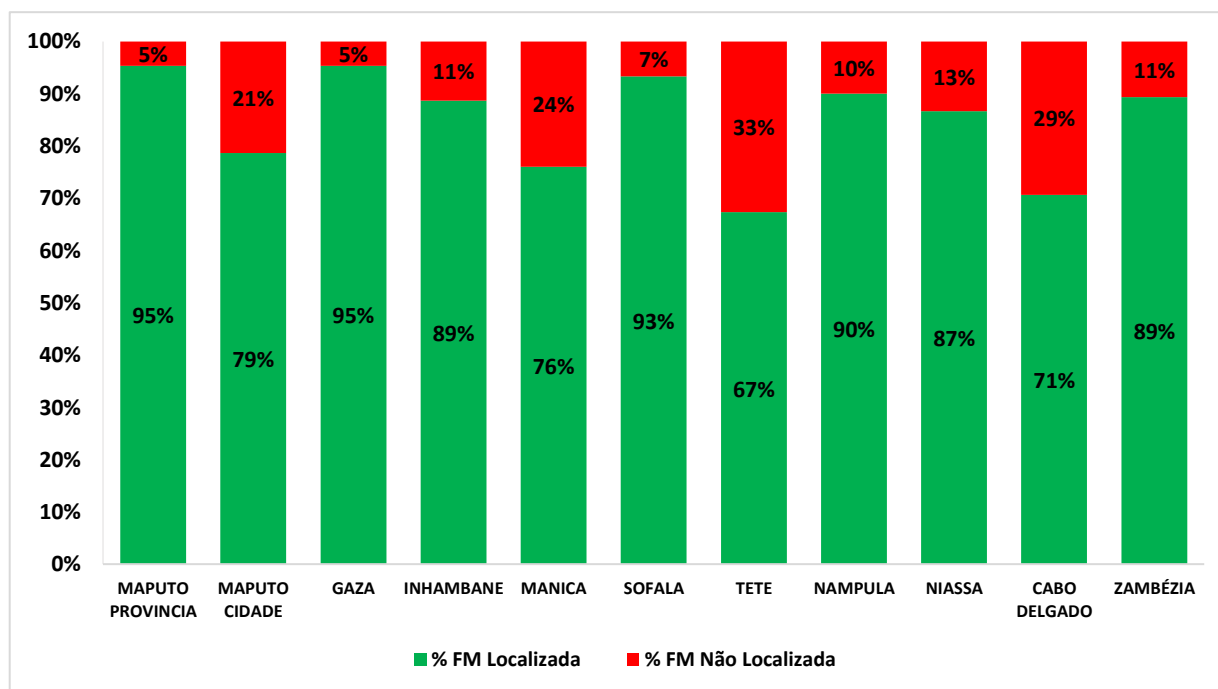
Analisando o gráfico 16, apresentado acima, verificou-se que a fonte que mais confirma os pacientes como activos em TARV é “SESP-Farmácia”, seguido da “Ficha Mestra: Ficha Clínica- Levantamentos” e, por fim, o “SESP- Ficha Clínica”.

Nas províncias de Maputo e Gaza, apresentaram uma boa concordância do total de recepções de ARVs entre “Ficha Mestra: Ficha Clínica- Levantamentos” e o “SESP-Farmácia”.

De referir que existe uma baixa confirmação de recepção de ARVs no “SESP Ficha Clínica”. Parte considerável das FMs avaliadas apresentam datas diferentes, contribuindo assim para esta diferença. As províncias de Cabo Delgado com **95%**, Nampula com **88%** e Tete com **84%** foram as províncias que apresentaram melhor concordância quando confrontadas as duas fontes. Nas restantes províncias a concordância situou-se entre **55%** a **79%**. A província de Inhambane foi a excepção, uma vez que foi a única que apresentou uma concordância abaixo de **50%** entre as duas fontes. Estas discrepâncias revelam que há uma necessidade de intensificar a triangulação das fontes de dados com regularidade diária ou semanal, de modo a assegurar dados de boa qualidade. (Para mais detalhes consulte o anexo 3).

Disponibilização das FM para o indicador TARV

Gráfico 17 - Disponibilização de FM_indicador TARV



O gráfico 17, apresentado acima, ilustra o nível de disponibilização das FMs, por província. Em cada província foram solicitadas **150 FMs dos pacientes amostrados**.

As províncias de Maputo, Gaza, Sofala e Nampula disponibilizaram pelo menos 90% das FMs solicitadas pela equipa de avaliação. As restantes províncias disponibilizaram menos de 90% das FMs solicitadas, o que influenciou a qualidade dos dados.

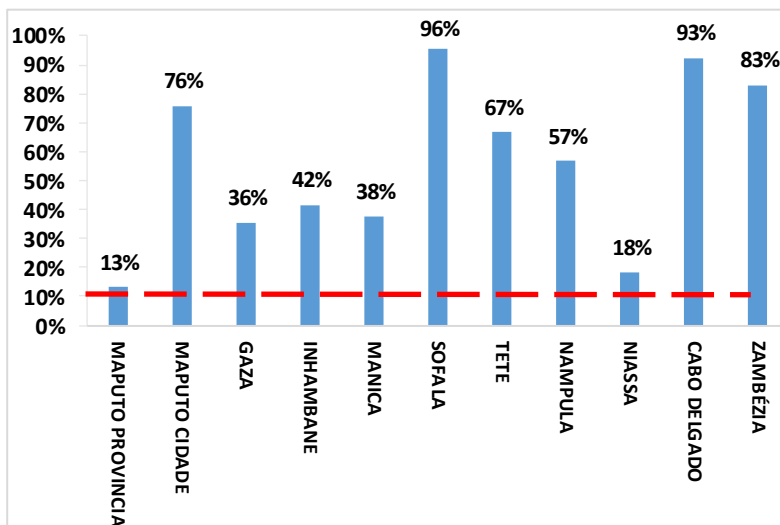
A fraca disponibilização das FMs nas USs foi influenciada na sua maioria pela qualidade do registo do LRDA (caligrafia ilegível, registo incompleto e incorrecto do NID), sendo que esta é a fonte usada para a extração dos NIDs amostrados e posterior busca no arquivo.

3.3.2 INDICADOR: “DOS ACTIVOS EM TARV NO FIM DO MÊS, SUBGRUPO QUE RECEBEU UM RESULTADO DE CARGA VIRAL (CV) DURANTE O MÊS (NOTIFICAÇÃO ANUAL!)”

Desvio por província (Confirmação da notificação do resultado da CV na consulta-Ficha Mestra)

O gráfico 18, apresentado ao lado, mostra os desvios por província verificados a nível da US, quando confrontada a informação de notificação do resultado de CV na consulta entre o SESP e a Ficha

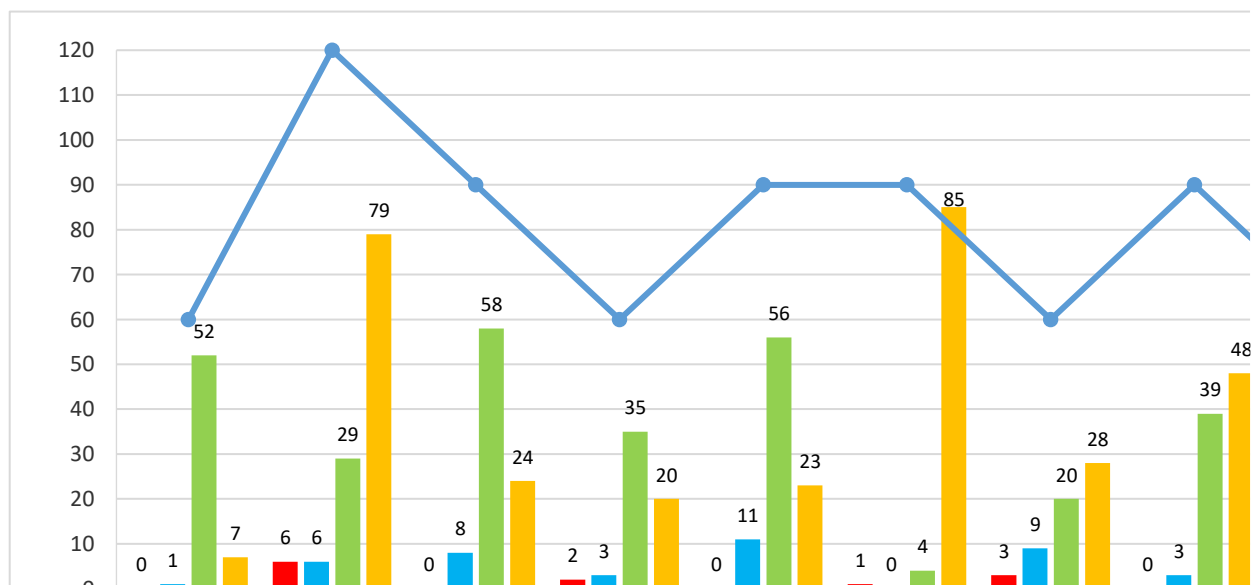
Gráfico 18 -Desvio por província_ indicador CV



Mestra dos 30 pacientes amostrados na US. Neste indicador nenhuma província apresentou dados de boa qualidade. As províncias de Maputo e Niassa apresentam dados de média qualidade e as restantes apresentam baixa qualidade.

Confirmação da recepção de Carga Viral

Gráfico 19 -Confirmação da recepção de Carga Viral



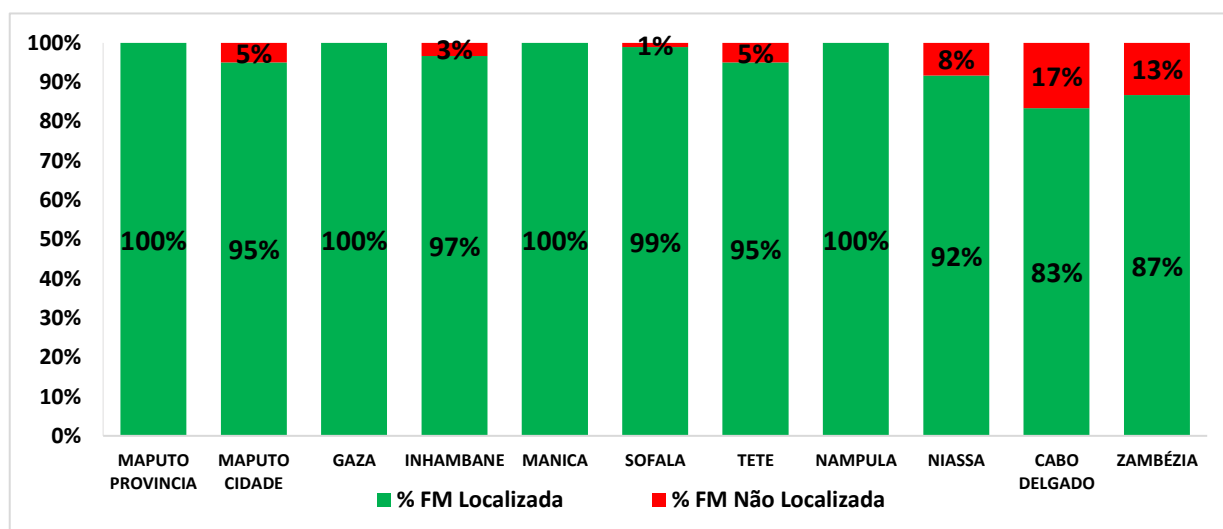
Para o indicador “Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)” o desvio nacional encontrado foi de **59%** (baixa qualidade)

de dados). Este alto desvio foi influenciado na sua maioria pela fraca notificação dos resultados de CV na Ficha Clínica. De facto, constata-se que dos **870** pacientes avaliados neste indicador, **757 (87%)** receberam o resultado da Carga Viral na consulta, dos quais **401** não foram notificados na ficha mestra na recepção da CV na consulta.

Estes resultados poderão ter sido influenciados pelo facto dos instrumentos de registo terem sido introduzidos recentemente e pelo facto de se tratar de um novo indicador.

Disponibilização das FMs para o indicador de Carga Viral

Gráfico 20 - Disponibilização de FM_indicador CV



O gráfico 20, apresentado acima, ilustra o nível de disponibilização das FMs por província avaliada. O número de FMs dos pacientes amostrados foi variável por província, considerando que nem todas as US avaliadas nas províncias tinham SESP ou o número mínimo de 30 pacientes com requisitos na US para a avaliação do indicador.

Neste indicador, com a excepção das províncias de Cabo Delgado e Zambézia que disponibilizaram apenas 83% e 87% das FMs solicitadas, respectivamente, as restantes províncias disponibilizaram pelo menos 90%. Para a boa disponibilização das FMs nas províncias avaliadas, poderá ter contribuído o facto dos NIDs amostrados terem sido gerados pelo SESP, e este fornecer NIDs no formato correcto e completo. Ao contrário do que sucede no indicador de Activos em TARV que o ponto de partida é o LRDA - onde o factor humano (caligrafia, legibilidade dos NIDs e erros de registo) influencia de sobremaneira na verificação dos NIDs, neste indicador esses factores não tiveram influência.

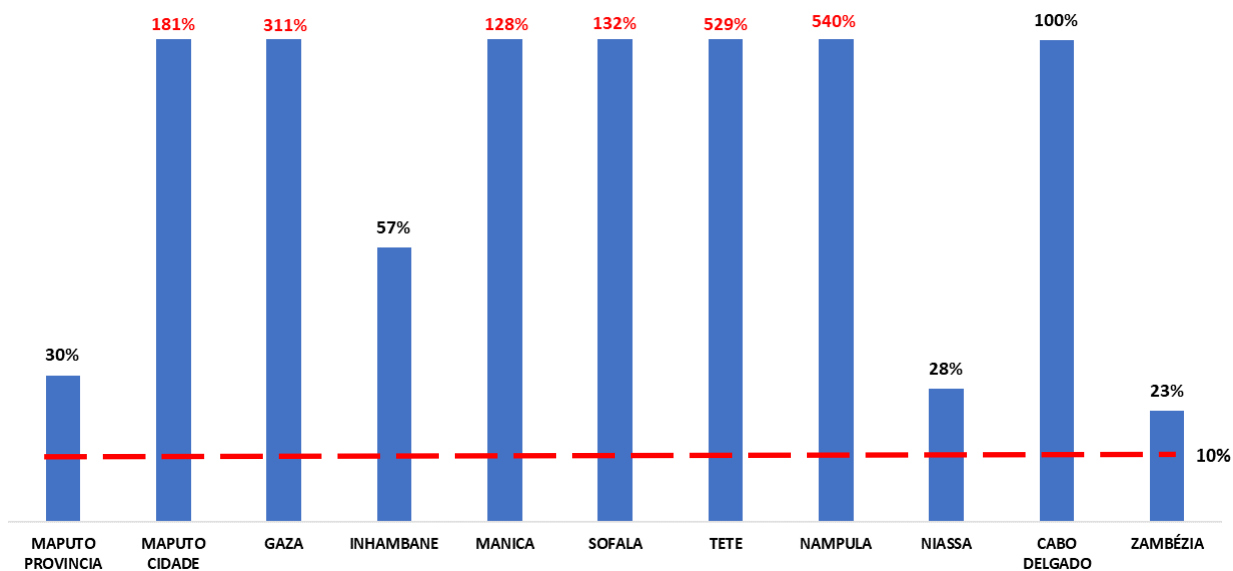
3.3.3 INDICADOR AVALIADO: “NO. TOTAL DE PACIENTES ACTIVOS EM TARV QUE RECEBERAM SEGUIMENTO DE ADESÃO DURANTE O TRIMESTRE”

Desvio por província (Recontagem Vs Resumo Mensal)

O gráfico 21, apresentado ao lado, mostra os desvios verificados por cada província quando confrontados os dados recontados nas fontes primárias com os dados reportados nos RMs da USs.

No gráfico verifica-se que todas províncias avaliadas apresentam dados de baixa qualidade.

Gráfico 21 - Desvio por província_Recontagem VS RMs_ APSS

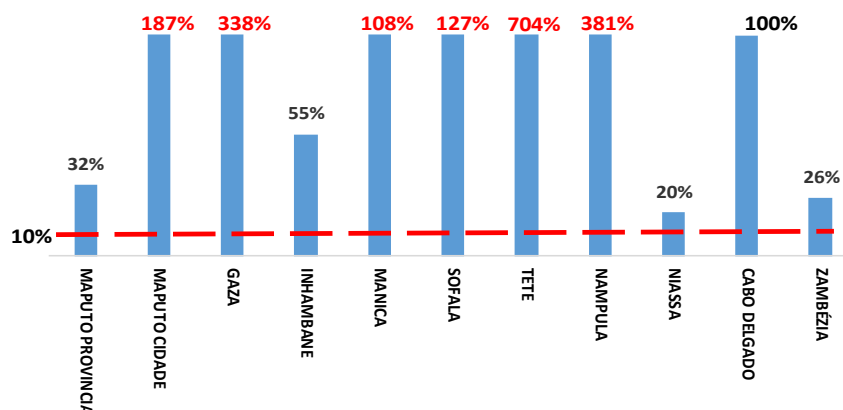


Desvio por província (Recontagem Vs SISMA)

O gráfico 22, apresentado ao lado, mostra os desvios verificados por cada província quando confrontados os dados recontados nas fontes primárias com os dados verificados no SIS-MA.

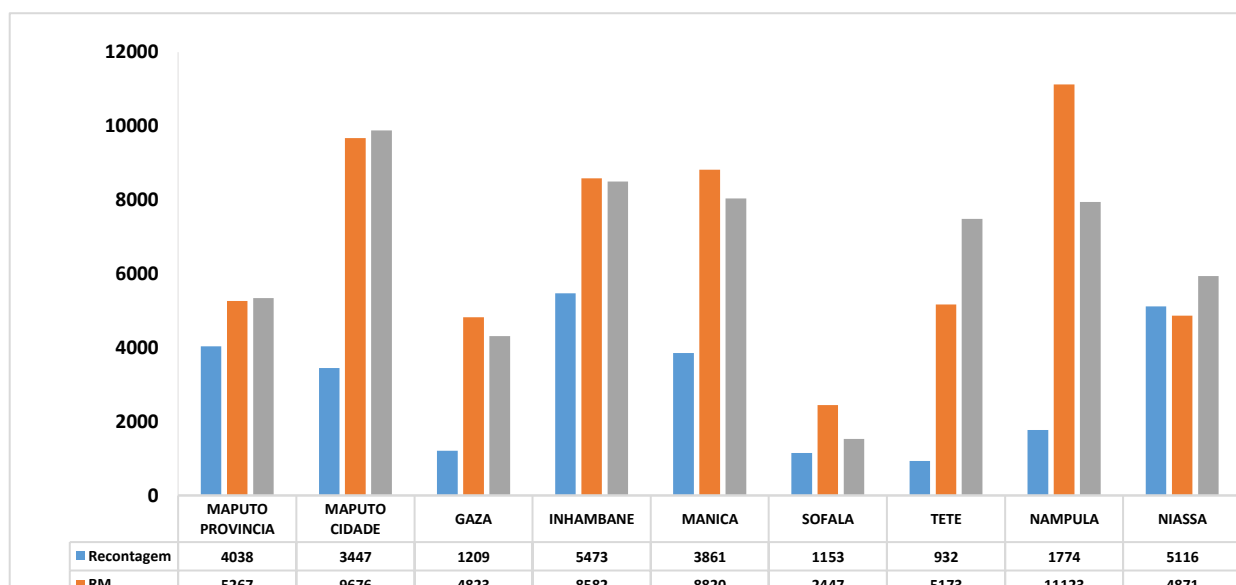
No gráfico verifica-se que com exceção da província de Niassa, que apresenta dados de média qualidade, as restantes províncias apresentam dados de baixa qualidade.

Gráfico 22 - Desvio por província_Recontagem VS SISMA_APSS



Comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província

Gráfico 23 - Concordância no fluxo do SIS indicador APSS



O gráfico 23, apresentado acima, ilustra a comparação dos dados nos diferentes níveis do SIS por província. Verifica-se que em nenhuma das províncias avaliadas existe a concordância de dados nos 3 níveis avaliados.

Principais constatações da Área de Cuidado e Tratamento

A área de Cuidados e Tratamento inclui três indicadores (“Activo em TARV no fim do mês”, “Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)” e “Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre”). Vários factores condicionaram a magnitude dos desvios encontrados e podem ser extrapolados ao quotidiano das USs. De facto, com a introdução dos novos instrumentos de HIV houve necessidade de se realizar uma reorganização do sistema de arquivo. Paralelamente verificaram-se também desafios relacionados com a localização das FMs dos pacientes em tempo útil, de modo a assegurar um registo único (evitando abrir segundas vias).

i. Principais constatações TARV

O indicador “Activo em TARV no fim do mês”, apresentou um desvio nacional de **24%** (baixa qualidade de dados) e apenas a Província de Gaza apresentou dados de boa qualidade. O maior desafio está relacionado com a qualidade de registo dos LRDA. Frequentemente, os NIDs são registados de forma ilegível e/ou incompleta. De acordo com o fluxo de registo actual, no final do dia de trabalho, o arquivista, ou outra figura indicada deverá transcrever a informação constante nos LRDA do dia para a ficha mestra. Posteriormente estes devem ser contabilizados na ficha de contagem (fonte da elaboração de resumo mensal). A amostragem deste indicador é feita com base no LRDA, e muitas vezes os NIDs não são registados de forma correcta fazendo com que durante a validação os técnicos da farmácia ocorram dificuldades na leitura dos mesmos.

Em relação às FMs, verificaram-se alguns casos de preenchimento incompleto no campo de levantamento de ARVs por não se circular o “S”, não permitindo a validação destes levantamentos, por não cumprirem uma das condições para a confirmação do levantamento na FM. Há necessidade de reforçar a qualidade de registo (Registo correcto, legível e atempado) nos LRDA, de modo a garantir um bom registo na ficha mestra. Apenas assim poder-se á obter uma ficha de contagem de qualidade e, por conseguinte, um resumo mensal de qualidade.

A triangulação entre o SESP e FM é também um desafio, uma vez que os resultados mostram uma baixa concordância entre estas fontes.

ii. Principais constatações CV

Para o indicador “**Dos activos em TARV no fim do mês, subgrupo que recebeu um resultado de Carga Viral (CV) durante o mês (Notificação anual!)**”, com excepção da província de Niassa que apresentou dados de média qualidade, as restantes províncias apresentaram dados de baixa qualidade, uma vez que estas não notificarem (circular o resultado) os resultados dos pacientes que receberam a carga viral.

Na análise individual das FMs de alguns pacientes amostrados verificou-se:

- Divergências de datas da consulta em que o paciente recebeu o resultado de CV entre o SESP e a FM;
- Diferença de resultados de CV entre o SESP e FM; e

- Registo no campo de resultado de CV da data do resultado ao invés do valor do resultado de CV o que consequentemente influencia na qualidade da digitação.

iii. Principais constatações APSS

No indicador “**Número total de pacientes activos em TARV que receberam seguimento de adesão durante o trimestre**”, verificou-se dados de baixa qualidade em todas as Províncias, com um desvio nacional de **132%**, quando comparado os dados da recontagem e RT, e **126%** na comparação da recontagem e o SISMA.

Esta baixa qualidade de dados foi influenciada por:

- Falta de registo do ano no cabeçalho das páginas do livro; e
- Uso dos dados do SESP ou do número total de pacientes activos em TARV da US no processo da elaboração do RT ao invés de se fazer a recontagem do livro.

3.4 SUGESTÕES

A visão geral do MISAU é ter uma estratégia de AQD orientada à melhoria da qualidade dos dados em cada nível de implementação. Com base nesta visão, e nos resultados da presente ronda 2021, são apresentadas algumas recomendações para o nível do MISAU, Província e US. De realçar que, no nível mais próximo do nível unidade de sanitária, dever ser mais específico para responder ao contexto de implementação.

3.4.1 A NÍVEL DA US

- Manter e melhorar a organização dos arquivos das Fichas Mestras (FM) nas US;
- Actualizar, de forma legível, diariamente os dados nas fontes: Livro de levantamento de Medicamentos ARVs (LRDA), FM e Base de dados;
- Monitorar a notificação diária da recepção do resultado de Carga Viral na ficha clínica, e todas as outras variáveis de notificação anual na folha de contagem;
- Assegurar a uniformização do registo dos NIDs em todas as fontes na US. Periodicamente, as USs podem seleccionar aleatoriamente alguns NIDs para verificar a consistência dos registos dos mesmos nas diferentes fontes e bem como a sua validade;
- Melhorar o fluxo das FMs nas USs por forma a garantir que todas sejam captadas para digitação na base de dados. Recomenda-se a atribuição de responsabilidades aos técnicos da US envolvidos na recolha das FMs dos pacientes atendidos no dia e seu encaminhamento para a sala de digitação e posterior arquivo;
- Reforçar a triangulação de dados entre as fontes: Livros, RMs, FM e Base de dados. Sugere-se que esta actividade seja feita de forma semanal para evitar sobrecarga no fim do mês; e
- Registar os instrumentos de forma correcta, completa e legível seguindo as instruções padronizadas para instrumento de registo e agregação de dados;

- Registrar o total de cada página para facilitar a agregação dos dados; e
- Introdução de um protocolo para controle dos instrumentos de registo na US.

3.4.2 A NÍVEL DO MISAU E PROVÍNCIAS

- Elaborar um plano de acção convista a colmatar as fragilidades identificadas na área de qualidade de dados e assegurar a monitoria da sua implementação;
- Reforçar supervisões e assistência técnicas às USs nas matérias de registo, agregação de dados, triangulação e validação de dados;
- Conduzir sessões de treinamento em matérias de SESP às USs para conferi-las maior apropriação do mesmo e introduzir mecanismos de monitoria regular de uso de dados do SESP pelas USs;
- Realizar um encontro de refrescamento sobre cuidados e tratamento, especialmente para CV e APSS;
- Monitorar o processo da correção de dados a partir das fontes primárias até aos níveis subsequentes através de introdução de mecanismos padronizados (Cartas, Envio de notas, etc.) que possam justificar a correcção dos dados ao longo de SIS;
- Garantir que as instruções de preenchimento dos instrumentos de registo e agregação de dados estejam disponíveis nos sectores e criar cultura de leitura pelos provedores de saúde;
- Elaborar, implementar um plano de acção com base nas constatações e sugestões deixadas pela equipa de avaliação, bem como proceder a sua monitoria; e

4 ANEXO

ANEXO: Unidade Sanitárias Avaliadas

Tabela 3 - Unidades Sanitárias selecionadas para AQD 2021

Provincia	Distrito	US	Classificação	SESP
CABO DELGADO	MONTEPUEZ	CS Mapupulo	Pequena	Não
CABO DELGADO	CIDADE DE PEMBA	CS B. Muxara	Média	Sim
CABO DELGADO	ANCUABE	CS Metoro	Grande	Sim
CABO DELGADO	CIDADE DE PEMBA	CS Eduardo Mondlane	Grande	Sim
CABO DELGADO	MONTEPUEZ	HR/CS Montepuez	Grande	Sim
NIASSA	DISTRITO LICHINGA DE	CS Nnomba	Pequena	Não
NIASSA	MANDIMBA	CS Mitande	Média	Não
NIASSA	MANDIMBA	CS Mandimba	Grande	Sim
NIASSA	DISTRITO LICHINGA DE	CS Chiuaula	Grande	Sim
NIASSA	DISTRITO LICHINGA DE	CS Lichinga	Grande	Sim
NAMPULA	RIBAUE	CS Riane	Pequena	Não
NAMPULA	MECUBURI	CS Namina	Média	Sim
NAMPULA	DISTRITO NAMPULA DE	CS Mutavarex	Grande	Sim
NAMPULA	DISTRITO NAMPULA DE	HM Nampula	Grande	Sim
NAMPULA	DISTRITO NAMPULA DE	CS I de Maio	Grande	Sim
TETE	ANGÓNIA	CS Calomue	Pequena	Não
TETE	CHANGARA	CS M'saua	Média	Sim
TETE	MÁGOË	CS Magoe	Grande	Sim

Provincia	Distrito	US	Classificação	SESP
TETE	CAHORA BASSA	HR Songo	Grande	Sim
TETE	CIDADE DE TETE	CS N° 4 - Bairro Muthemba	Grande	Sim
MANICA	GURO	CS Nhansana	Pequena	Não
MANICA	BÁRUE	CS Nhampassa	Média	Sim
MANICA	SUSSUNDENGA	CS Sussundenga	Grande	Sim
MANICA	MANICA	CS Messica	Grande	Sim
MANICA	CIDADE DE CHIMOIO	CS 1° de Maio	Grande	Sim
SOFALA	DONDO	PS Militar	Pequena	Não
SOFALA	DONDO	CS Canhandula	Média	Sim
SOFALA	Gorongosa	CS de Gorongosa	Grande	Sim
SOFALA	CIDADE DA BEIRA	CS Manga-Loforte	Grande	Sim
SOFALA	CIDADE DA BEIRA	CS Militar de Matacuane	Grande	Sim
INHAMBANE	HOMOINE	CS Maxamal	Pequena	Não
INHAMBANE	MASSINGA	CS Muvamba*	Média	Sim
INHAMBANE	MAXIXE	HR Chicuque	Grande	Sim
INHAMBANE	INHASSORO	CS Mangungumente	Grande	Sim
INHAMBANE	CIDADE DE INHAMBANE	CS Balane (Urbano)	Grande	Sim
GAZA	CHIBUTO	CS Nwamuza	Pequena	Não
GAZA	CIDADE DE XAI-XAI	PS Marien Nguabi	Média	Sim
GAZA	CHOKWÉ	CS Xilembene	Grande	Sim
GAZA	BILENE	CS Messano	Grande	Sim
GAZA	CHONGOENE	CS Chongoene	Grande	Sim
MAPUTO PROVÍNCIA	NAMAACHA	CS Goba	Pequena	Sim
MAPUTO PROVÍNCIA	BOANE	CS Mahubo	Média	Sim

Provincia	Distrito	US	Classificação	SESP
MAPUTO PROVÍNCIA	MATOLA	PS Polícia	Grande	Não
MAPUTO PROVÍNCIA	MARRACUNE	CS Habel Jafar	Grande	Sim
MAPUTO PROVÍNCIA	MOAMBA	CS Moamba	Grande	Sim
CIDADE DE MAPUTO	KATEMBE	CS Chamissava	Pequena	Não
CIDADE DE MAPUTO	KAMUBUKWANA	HPS Infulene	Média	Sim
CIDADE DE MAPUTO	KAMUBUKWANA	CS Magoanine Tendas	Grande	Sim
CIDADE DE MAPUTO	KAMAVOTA	CS Pescadores	Grande	Sim
CIDADE DE MAPUTO	KAMAVOTA	CS Albasine	Grande	Sim
ZAMBÉZIA	QUELIMANE	PS CADEIA CIVIL	Pequena	Sim
ZAMBÉZIA	NICOADALA	PS DOMELA	Média	Sim
ZAMBÉZIA	MOCUBA	CS NAMANJAVIRA	Grande	Sim
ZAMBÉZIA	QUELIMANE	CS CHABECO	Grande	Sim
ZAMBÉZIA	NAMACURRA	CS NAMACURRA-SEDE	Grande	Sim

*Não foi possível trabalhar com o SESP desta US porque o digitador não estava presente no dia da avaliação.

ANEXO 2: Cálculo de desvio do indicador **Activos em TARV**

Tabela 4 - Cálculo de desvio do indicador **Activos em TARV**

PROVINCIA	Amostra	Ficha Mestra: Ficha Clínica-Levantamentos	Desvio
MAPUTO PROVINCIA	150	134	11%
MAPUTO CIDADE	150	104	31%
GAZA	150	142	5%
INHAMBANE	150	130	13%
MANICA	150	86	43%
SOFALA	150	105	30%
TETE	150	98	35%
NAMPULA	150	120	20%
NIASSA	150	118	21%
CABO DELGADO	150	93	38%
ZAMBÉZIA	150	116	23%
NACIONAL	1650	1246	24%

ANEXO 3: Verificação da concordância

Tabela 5 - Verificação da concordância **Activos em TARV**

PROVINCIA	Amostra em USs com SESP	Ficha Mestra: Ficha Clínica-Levantamentos	SESP-FARMACIA	SESP: Ficha Clínica	Concordância entre LRDA e SESP-FARMACIA	Concordância entre FM e SESP: Ficha Clínica
MAPUTO PROVINCIA	120	119	119	65	99.17%	54.62%
MAPUTO CIDADE	120	92	108	73	90.00%	79.35%
GAZA	120	113	113	78	94.17%	69.03%
INHAMBANE	90	74	83	34	92.22%	45.95%
MANICA	120	86	116	57	96.67%	66.28%
SOFALA	150	105	136	61	90.67%	58.10%
TETE	120	98	111	82	92.50%	83.67%
NAMPULA	120	105	115	92	95.83%	87.62%
NIASSA	90	66	85	50	94.44%	75.76%
CABO DELGADO	120	87	101	83	84.17%	95.40%
ZAMBÉZIA	150	116	125	65	83.33%	56.03%
NACIONAL	1320	1061	1212	740	91.82%	69.75%