

EVERY  
PREEMIE  
SCALE



# MOÇAMBIQUE

PERFIL DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM BEBÉS  
PREMATUROS E DE BAIXO PESO À NASCENÇA



Atualizado em Maio de 2017.

Os recém-nascidos são talvez a população mais vulnerável em todo o mundo. Os prematuros ou bebês nascidos demasiado cedo, com menos de 37 semanas de gestação, encontram-se especialmente em risco. Actualmente, os nascimentos prematuros são a principal causa de morte entre as crianças com menos de cinco anos em todo o mundo, e uma das principais causas de deficiências e problemas de saúde numa idade mais avançada. A África Subsariana e o Sul da Ásia representam mais de 60 por cento dos nascimentos prematuros a nível mundial. Dos quinze milhões de bebês nascidos demasiado cedo todos os anos, mais de um milhão morrem devido a complicações relacionadas com o nascimento prematuro. O baixo peso à nascença (recém-nascidos pesando menos de 2.500 gramas ao nascer), devido a prematuridade e/ou ao crescimento limitado no útero, é também um contributo importante para as mortes de recém-nascidos e crianças, bem como de incapacidades e doenças não transmissíveis a nível mundial.

Aproximadamente 85 por cento dos bebês prematuros nascem entre as 32 e as 37 semanas de gestação, e a maioria destes bebês não precisam de cuidados intensivos para sobreviver. As soluções para melhorar a sobrevivência e a saúde de bebês prematuros e de baixo peso à nascença vulneráveis existem. Os cuidados essenciais a prestar aos recém-nascidos (secagem, aquecimento, amamentação imediata e exclusiva, higiene e cuidados a ter com o cordão umbilical), bem como os cuidados básicos para apoio à

Em Moçambique, 178.000 bebês nascem demasiado cedo todos os anos, e 10.100 crianças com menos de cinco anos morrem devido a complicações directas do nascimento prematuro.

alimentação, infecções e dificuldades respiratórias, podem significar a diferença entre a vida e a morte para os bebês pequenos. São necessários mais esforços para identificar as mulheres em risco de parto prematuro e apoiá-las para darem à luz num estabelecimento de saúde que lhes possa oferecer cuidados reforçados quando necessário, tal como o apoio para a alimentação adequada com leite materno, contacto constante com a pele, antibióticos, e corticosteróides pré-natais. Para fazer isto, é fundamental que as famílias, as comunidades e os profissionais de saúde valorizem os bebês pequenos, para que estes possam receber os cuidados vitais de que precisam. Para inverter a tendências destas mortes evitáveis, precisamos de acção em todo um leque de cuidados da adolescência a antes da concepção, gravidez, a gestão segura do trabalho de parto e do parto, e cuidados pós-natal imediatos e posteriores eficazes.

Dados actuais e locais são essenciais para transmitir as prioridades e orientar a ampliação. Este perfil de nível nacional proporciona a informação de nível nacional mais actual sobre o estado de prevenção e cuidados com bebês prematuros e de baixo peso à nascença em Moçambique. Os dados apresentados destacam uma série de factores de risco relevantes para bebês prematuros e de baixo peso à nascença em Moçambique, bem como a cobertura de cuidados importantes para mulheres e recém-nascidos, da gravidez, trabalho de parto e parto, e o período pós-natal. Também existe informação que oferece uma perspectiva sobre o pessoal da saúde, as políticas de saúde, informação sobre saúde e a mobilização das comunidades, relevantes para os nascimentos prematuros e de bebês de baixo peso à nascença.

A informação aqui fornecida pode ser usada para compreender a situação actual, concentrar a atenção nos nascimentos prematuros em Moçambique e informar sobre o diálogo e as acções entre as partes interessadas. Os dados podem ser usado para identificar os factores de risco mais importantes a visar e as lacunas nos cuidados, para identificar a implementar soluções para uma melhoria nos resultados.

Muito já foi feito para evitar os nascimentos prematuros e os bebês de baixo peso à nascença e para melhorar os resultados para os bebês pequenos. Um início de vida seguro e saudável encontra-se no centro do capital humano e do progresso económico em todos os países, fazendo com que cuidar dos bebês pequenos seja um investimento essencial tanto a curto como a longo prazo. À medida que os chefes de governo, organizações da sociedade civil, profissionais da saúde, famílias, comunidades e outros parceiros se juntam para decretar uma mudança, podemos impedir que os bebês nascem demasiado cedo e demasiado pequenos, e garantir que os bebês pequenos recebam os cuidados vitais e o acolhimento críticos de que precisam.

## Os normas clínicas de cuidados pré-termos de Moçambique, ao nível hospitalar

<input checked="" type="checkbox"/> Corticosteróides pré-natal	<input type="checkbox"/> Tocolíticos	<input type="checkbox"/> Sulfato de magnésio	<input type="checkbox"/> Antibióticos para a ruptura prematura pré-termo de membranas	<input type="checkbox"/> Sem antibióticos com membranas intactas
<input type="checkbox"/> Preferência pelo parto vaginal	<input checked="" type="checkbox"/> Cuidados do método mãe canguru	<input type="checkbox"/> Pressão positiva contínua das vias respiratória para insuficiência respiratória	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia segura	<input type="checkbox"/> Tensioactivos

Os 10 elementos de cuidados recomendados pela OMS para melhorar os resultados em termos de bebês prematuros.





## FACTORES DE RISCO PARA O NASCIMENTO PREMATURO

Taxa de gravidez  
adolescente por  
1.000 raparigas

166



31%

Hipertensão nas  
mulheres

Intervalo entre  
partos <24 meses

4%



11%

Prevalência de  
VIH em adultos

Baixa estatura entre  
mulheres em idade fértil

4%



3%

Consumo de tabaco  
entre mulheres

Anemia entre mulheres  
em idade fértil

54%



SEM DADOS

Casas com lugar para  
lavar as mãos, água e  
sabão

Obesidade nas  
mulheres em idade fértil

16%



96%

Combustível sólido  
usado para cozinhar  
no interior

Prevalência da  
diabetes em adultos

8%



4%

Violência durante a  
gravidez

## DADOS DEMOGRÁFICOS

População total: 27.978.000

Nascimentos anuais: 1.087.000

Taxa de fertilidade total por mulher: 5,3

	Por 100.000 nados-vivos	Total
Mortes maternas:	489	5.300

	Por 1.000 nados-vivos	Total
Nados-mortos:	19.1	20.700

	Por 1.000 nados-vivos	Total
Mortes neonatais:	27 (30)	28.800

	Por 1.000 nados-vivos	Total
Mortes de crianças:	57 (64)	60.100

	Por 1.000 nados-vivos	Total
Mortes de crianças com menos de 5 anos:	79 (97)	82.400

\*Os números entre parênteses referem-se aos dados do  
mais recente inquérito nacional às famílias.

## SAÚDE REPRODUTIVA E CUIDADOS DURANTE A GRAVIDEZ

Taxa de prevalência de utilização de contraceptivos (todos os métodos)

12%

Satisfaz a necessidade de espaçamento de partos

6%

Pelo menos 1 consulta de cuidados pré-natais

91%

Mais de 4 consultas de cuidados pré-natais

51%

Primeira consulta de cuidados pré-natais <20 semanas

13%

Uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (ITN) na gravidez

34%

Mulheres grávidas com VIH+ que recebem anti-retrovirais (ARVs)

91%

Mulheres grávidas <34 semanas recebem ACS para ameaça de trabalho de parto pré-termo

Sem Dados

100%

## PARTO E CUIDADOS PÓS-NATAIS

Partos assistidos por assistente qualificado

54%

Partos por cesariana

4%

Crianças pesadas ao nascer

51%

Recém-nascidos iniciados em KMC

Sem Dados

Iniciação precoce de amamentação dentro de 1 hora

88%

Amamentação exclusiva até aos 6 meses

43%

Cuidados pós-natais (PNC) dentro de 2 dias (mães)

Sem Dados

PNC dentro de 2 dias (recém-nascidos)

Sem Dados

100%

## NASCIMENTOS PREMATUROS E MORTES

Taxa de nascimentos prematuros (bebés nascidos <38 semanas): 16%

Taxa de bebés com baixo peso à nascença (bebés nascidos <2.500g): 17%

Bebés nascidos prematuros por ano: 178.000

Rácio de rapazes/raparigas que nascem prematuros: 1,17

Bebés nascidos por ano <28 semanas: 8.300

Sobreviventes prematuros com deficiências por ano: 4.200

Mortes directas de crianças prematuras por ano: 10.100

## PRONTIDÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE



SEM DADOS

INSTALAÇÕES PARA PARTO COM CORTICOSTERÓIDES  
PRÉ-NATAIS (ACS) EM ESTOQUE

INSTALAÇÕES PARA PARTO COM SACO E MÁSCARA  
NEONATAL EM ESTOQUE

SEM DADOS

SEM DADOS

INSTALAÇÕES PARA PARTO COM ESPAÇO  
DESIGNADO PARA CUIDADOS DO MÉTODO MÃE  
CANGURU (KMC)



### PESSOAL DA SAÚDE

Número de médicos, enfermeiros  
e parteiras por 10.000 habitantes

3,8

Normas clínicas para cuidados  
pré-termo ao nível hospitalar

2/10

Os estudantes de enfermagem  
recebem educação formal sobre  
cuidados neonatais



### POLÍTICA DE SAÚDE

Plano nacional para Saúde  
Reprodutiva, Maternal, de  
Recém-nascidos, Crianças e  
Adolescentes (RMNCAH)

PARCIAL

Os planos do RMNCAH incluem uma  
componente de pré-termo

SEM DADOS

Política para cuidados do método  
mãe canguru



Política para uso de  
corticosteróides pré-natais



Política para o uso seguro de  
oxigénio e pressão positiva contínua  
das vias respiratórias (CPAP)



### INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

Auditoria de mortalidade  
perinatal na política



Peso à nascença recolhido no  
sistema de informação de  
gestão de saúde

SEM DADOS

Idade gestacional recolhida no  
sistema de informação de  
gestão de saúde

SEM DADOS



### ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Grupo nacional de apoio para  
pais de bebés prematuros

SEM DADOS

Pré-termo incluído na estratégia  
nacional de mudança de  
comportamentos do RMNCAH

SEM DADOS

# DEFINIÇÕES E FONTES DE DADOS

## DADOS DEMOGRÁFICOS

<b>População total</b>	Dados da Divisão da População da ONU. [1]
<b>Número anual de nados-vivos</b>	Dados da Divisão da População da ONU. [1]
<b>Taxa de fertilidade total</b>	Número de crianças que nasceriam por mulher, se ela vivesse até ao final da sua idade fértil e tivesse filhos em cada idade, de acordo com as taxas de fertilidade por idade prevalentes. [1]
<b>Taxa de mortalidade materna</b>	Número de mortes de mulheres por problemas relacionados com a gravidez, por 100.000 nados-vivos, durante o mesmo período de tempo. [2]
<b>Número anual de mortes maternas</b>	Número de mortes de mulheres por problemas relacionados com a gravidez. [2]
<b>Taxa de nados-mortos</b>	Probabilidade de nados-mortos no terceiro semestre ( $\geq 1000$ g de peso à nascença ou $\geq 28$ semanas de gestação), expressa por 1.000 nascimentos. [3]
<b>Número anual de nados-mortos</b>	Número de nados-mortos ( $\geq 1000$ g de peso à nascença ou $\geq 28$ semanas de gestação). [3]
<b>Taxa de mortalidade neonatal</b>	Probabilidade de morrer entre os 0 e os 28 dias, expressa por 1.000 nados-vivos. [4] [9]
<b>Número anual de mortes neonatais</b>	Número de crianças que morrem durante os primeiros 28 dias completos de vida. [4]
<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	Probabilidade de morrer entre os 0 e os 365 dias, expressa por 1.000 nados-vivos. [4] [9]
<b>Número anual de mortes de crianças</b>	Número de crianças que morrem durante o primeiro ano de vida. [4]
<b>Taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos</b>	Probabilidade de morrer entre o nascimento e exactamente 5 anos de idade, expressa por 1.000 nados-vivos. [4] [9]
<b>Número anual de mortes de crianças com menos de 5 anos</b>	Número de crianças que morrem entre o nascimento e exactamente 5 anos de idade. [4]

## NASCIMENTOS PREMATUROS E MORTES

<b>Taxa de nascimentos prematuros</b>	Probabilidade do bebé nascer vivo antes de 37 semanas completas de gravidez, expressa por 100 nados-vivos. [5]
<b>Taxa de bebés com baixo peso à nascença</b>	Percentagem de crianças que pesam menos de 2500g ao nascer. [1]
<b>Número de nascimentos prematuros</b>	Número de bebés nascidos vivos antes de 37 semanas completas de gravidez. [5]
<b>Rácio de rapazes/raparigas que nascem prematuros</b>	Rácio de meninos/meninas nascidos vivos antes de 37 semanas completas de gravidez. [5]
<b>Bebés prematuros extremos (&lt;28 semanas)</b>	Número de bebés nascidos vivos antes de 28 semanas completas de gravidez. [5]
<b>Sobreviventes prematuros com deficiências por ano</b>	Número de bebés prematuros que sobrevivem com uma deficiência de desenvolvimento neurológico moderada ou grave. [6]
<b>Mortes directas de crianças prematuras por ano</b>	Número de mortes entre crianças com menos de 5 anos, directamente devidas a complicações do nascimento prematuro. [7]

## PRONTIDÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

<b>Instalações para parto com corticosteróides pré-natais em estoque</b>	Percentagem de instalações que realizam partos com dexametasona ou betametasona em estoque. [Ainda sem dados]
<b>Instalações para parto com saco e máscara neonatal em estoque</b>	Percentagem de instalações que realizam partos com saco deambu e máscara de tamanho neonatal em estoque. [Ainda sem dados]
<b>Instalações para parto com espaço para cuidados do método mãe canguru</b>	Percentagem de instalações que realizam partos com espaço designado para cuidados do método mãe canguru. [Ainda sem dados]

## COBERTURA DE CUIDADOS

<b>Taxa de prevalência de utilização de contraceptivos</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade numa relação que usam actualmente contracepção. [1]
<b>Satisfaz a necessidade de espaçamento de partos</b>	Percentagem de mulheres numa relação que usam contracepção e que desejam adiar o seu próximo parto. [9]
<b>Pelo menos 1 consulta de cuidados pré-natais</b>	Percentagem de mulheres assistidas por qualquer prestador, pelo menos uma vez durante a gravidez. [9]
<b>Mais de 4 consultas de cuidados pré-natais</b>	Percentagem de mulheres assistidas por qualquer prestador, pelo menos quatro vezes durante a gravidez. [9]
<b>Primeira consulta pré-natal &lt;20 semanas</b>	Percentagem de mulheres com menos de 4 meses de gravidez no momento da sua primeira consulta pré-natal. [9]
<b>Uso de ITN durante a gravidez</b>	Percentagem de mulheres grávidas que usam uma rede mosquiteira tratada com insecticida na noite antes do inquérito. [9]
<b>Mulheres grávidas com VIH+ que recebem ARVs</b>	Percentagem de mulheres grávidas que testaram positivo para VIH durante as consultas a clínicas pré-natais que receberam anti-retrovirais (ARVs) para evitar a transmissão de mãe para filho. [10]
<b>Mulheres grávidas &lt;34 semanas recebem ACS para ameaça de trabalho de parto pré-termo</b>	Percentagem de mulheres com <34 semanas de gestação que recebem corticosteróides pré-natais para ameaça de trabalho de parto pré-termo. [Ainda sem dados]
<b>Partos assistidos por assistente qualificado</b>	Percentagem de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado (médicos, enfermeiros ou parteiras). [9]
<b>Partos por cesariana</b>	Percentagem de partos realizados por cesariana. Taxas de cesarianas entre 5 por cento e 15 por cento podem revelar níveis adequados de cuidados obstétricos de emergência. [9]
<b>Crianças pesadas ao nascer</b>	Percentagem de bebés pesados no momento do nascimento. [9]
<b>Recém-nascidos iniciados em KMC</b>	Percentagem de bebés que recebem KMC. [Ainda sem dados]
<b>Iniciação precoce de amamentação</b>	Percentagem de crianças colocadas a amamentar na primeira hora após o nascimento. [9]
<b>Amamentação exclusiva até aos seis meses</b>	Percentagem de crianças com 0 a 5 meses de idade que foram alimentadas exclusivamente com leite materno nas últimas 24 horas. [9]
<b>PNC dentro de 2 dias (mães)</b>	Percentagem de mulheres com um nado-vivo nos 5 anos anteriores ao inquérito que receberam cuidados pós-natais (PNC) para o seu nado-vivo mais recente, no prazo de dois dias após dar à luz, e a percentagem de recém-nascidos sem irmãos mais novos nos 5 anos anteriores ao inquérito que receberam PNC durante os primeiros 2 dias. [9]
<b>PNC dentro de 2 dias (recém-nascidos)</b>	

## FACTORES DE RISCO PARA O NASCIMENTO PREMATURO

<b>Taxa de gravidez adolescente</b>	Número de nascimentos por 1.000 raparigas adolescentes de 15 a 19 anos de idade. [1]
<b>Intervalo entre partos &lt;24 meses</b>	Percentagem de mulheres com dois nados-vivos no prazo de 24 meses. [9]
<b>Baixa estatura entre mulheres em idade fértil</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade com menos de 145cm de altura. [9]
<b>Anemia entre mulheres em idade fértil</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos com anemia (corte $<12,0$ g/dl). [9]
<b>Obesidade nas mulheres em idade fértil</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos com um índice de massa corporal (expresso como o quociente do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (kg/m <sup>2</sup> )) de mais de 5,0 kg/m <sup>2</sup> . [11]
<b>Prevalência da diabetes em mulheres</b>	Percentagem de mulheres adultas com medicação de glicose em jejum para uma glicemia elevada. [11]
<b>Hipertensão nas mulheres</b>	Percentagem de mulheres adultas com pressão arterial elevada (pressão sanguínea sistólica $\geq 140$ OU pressão sanguínea diastólica $\geq 90$ ), ou usando medicação anti-hipertensiva. [11]
<b>Prevalência de VIH em adultos</b>	Percentagem de pessoas que vivem com VIH. [11]
<b>Consumo de tabaco entre mulheres</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que fumam cigarros ou cachimbo, ou usam outros produtos do tabaco. [9]
<b>Casas com lugar para lavar as mãos, água e sabão</b>	Percentagem de casas com um lugar para lavar as mãos, que inclui água, sabão ou outros produtos de limpeza. [Ainda sem dados]
<b>Combustível sólido usado para cozinhar no interior</b>	Percentagem de casas que usam combustível sólido para cozinhar no interior. [9]
<b>Violência durante a gravidez</b>	Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que passaram por violência física durante a gravidez. [9]

## PESSOAL DA SAÚDE

<b>Densidade de profissionais da saúde por 10.000 habitantes</b>	Número de médicos, incluindo médicos generalistas e especialistas, pessoal de enfermagem e obstetria por 10.000 habitantes. [12]
<b>Normas clínicas para cuidados pré-termo ao nível hospitalar</b>	Série de 10 elementos críticos dos cuidados pré-termo (corticosteróides pré-natal, tocolíticos, sulfato de magnésio, antibióticos para a ruptura prematura pré-termo de membranas, sem antibióticos com membranas intactas, preferência pelo parto vaginal, cuidados do método mãe canguru, pressão positiva contínua das vias respiratórias para insuficiência respiratória, oxigenoterapia segura, tensioactivos) incluídos nas normas clínicas ou directrizes nacionais. [13]
<b>Os estudantes de enfermagem recebem educação formal sobre cuidados neonatais</b>	Sim: Programa de diploma ou certificado disponível para enfermeiros em cuidados aos recém-nascidos. Não: Sem certificação adicional formal. [13]

## POLÍTICA DE SAÚDE

<b>Plano nacional para RMNCAH</b>	Sim: Plano de custos ou planos para o aumento de escala das intervenções de saúde materna, de recém-nascidos e crianças disponíveis a nível nacional. Parcial: Plano de custos disponível mas não para todos os componentes. Não: Sem plano de implementação de custos para saúde materna, de recém-nascidos e crianças disponível. [14]
<b>Os planos do RMNCAH incluem componentes de pré-termo</b>	Sim: A estratégia do RMNCAH inclui uma menção a quaisquer elementos críticos dos cuidados pré-termo. / Não: Sem menção a quaisquer elementos críticos dos cuidados pré-termo. [13]
<b>Política para KMC</b>	Sim: A política nacional recomenda os Cuidados do Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso à nascença. Não: A política nacional não recomenda os Cuidados do Método Mãe Canguru para recém-nascidos de baixo peso à nascença. [14]
<b>Política para uso de ACS</b>	Sim: A política nacional recomenda o uso de corticosteróides pré-natais para trabalho de parto pré-termo. Não: A política nacional não recomenda o uso de corticosteróides pré-natais para trabalho de parto pré-termo. [14]
<b>Política para o uso seguro de oxigénio e CPAP</b>	Sim: A política nacional especifica o uso seguro de oxigénio quando é administrada pressão positiva contínua das vias respiratórias. Não: A política nacional não especifica o uso seguro de oxigénio. [13]

## INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

<b>Auditoria de mortalidade perinatal na política</b>	Política nacional adoptada, exigindo que os profissionais de saúde avaliem as mortes perinatais que ocorrem nos estabelecimentos de saúde. Sim: Política nacional em vigor. Não: Sem política nacional. [13]
<b>Peso à nascença recolhido no sistema de informação de gestão de saúde</b>	Local para recolher o peso à nascença nos registos do estabelecimento, ou em relatórios anuais do sector da saúde, quando os formulários ou registos não estiverem disponíveis. [13]
<b>Idade gestacional recolhida no sistema de informação de gestão de saúde</b>	Local para recolher a idade gestacional, em semanas, nos registos do estabelecimento, ou em relatórios anuais do sector da saúde, quando os formulários ou registos não estiverem disponíveis. [13]

## ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

<b>Grupo nacional de apoio para pais de bebés prematuros</b>	Sim: Existência de pelo menos um grupo de apoio para pais e familiares afectados pelo nascimento prematuro. Não: Não existe informação de grupo disponível. [13]
<b>Pré-termo incluído na estratégia nacional de mudança de comportamentos do RMNCAH</b>	Sim: Mensagens relativas ao nascimento prematuro estão incluídas na estratégia nacional. Não: A estratégia nacional de mudança de comportamento não inclui mensagens de nascimento prematuro OU nenhuma estratégia nacional de comportamento. [13]

### FONTES DOS DADOS:

- UNICEF. State of the World's Children 2016. Geneva: UNICEF; 2016.
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Geneva: WHO; 2015.
- Blencowe H, Cousens S, Jassier FB, Say L, Chou D, Mathers C, et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. Lancet Glob Health 2016;4:e98–108.
- UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & trends in child mortality: report 2015. New York: UNICEF, WHO, World Bank; 2015.
- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications. Lancet 2012;379:2162–2172.
- Blencowe H, Lee AC, Cousens S, Bahalim A, Narwal R, Zhong N, et al. Preterm birth-associated neurodevelopmental impairment estimates at regional and global levels for 2010. Pediatr Res 2013;74 Suppl 1:17–34.
- Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet 2016;388:3027–3035.
- Data from latest national service provision assessment or service availability and readiness assessment.
- Ministerio de Saude (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) and ICF International (ICFI). Mozambique Demographic and Health Survey 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE and ICFI.
- UNAIDS. Children and AIDS: sixth stocktaking report. Geneva: UNAIDS; 2013.
- WHO. Global Health Observatory Data. Geneva: World Health Organization; 2014.
- WHO. Global Health Atlas of the Health Workforce. Geneva: World Health Organization; 2014.
- Data from Every Premie-SCALE country stakeholder interviews and document review; 2015.
- UNICEF and WHO. Countdown to 2015. A decade of tracking progress for maternal, newborn and child survival: the 2015 report. Geneva: World Health Organization, 2015.