



República de Moçambique  
Ministério da Saúde

# Relatório sobre as Boas Práticas do SIS Moçambique

Elaborado por: Dr<sup>a</sup> Ercília de Almeida  
Junho de 2007

## ***Introdução***

O sistema de informação de Saúde em Moçambique data desde 1976 altura em que foi montado de forma formal um sistema de registo das actividades preventivas, promotivas e curativas. De lá para cá o sistema tem tentado acompanhar os desenvolvimentos de um sistema de informação a nível regional e global, contudo devido a certas limitações este ainda esta aquém de ser considerado um bom sistema.

Apesar de ainda necessitar de muitos esforços para a sua estruturação, reorientação e reorganização há exemplos bons que podem ser partilhados e quiçá replicados.

Este relatório tem como propósito demonstrar os bons exemplos de Moçambique para o desenvolvimento de um sistema de informação tendente a responder as exigências do País, da região e do mundo.

### ***I. Censos e inquéritos/ estudos, registos de nascimento e causas de Morte***

#### ***1. Censos e Inquéritos***

No país já foram realizados 2 censos populacionais, o primeiro em 1980, o segundo em 1997 cuja informação está contida na página do Instituto Nacional de Estatística- ([www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz)) . O terceiro terá lugar em Agosto de 2007 e visa ter uma análise mais abrangente dando uma estimativa populacional até ao nível distrital e de localidade. Isto irá facilitar a planificação e programação das actividades do sector Saúde e outros.

No intervalo entre censos, uma vez que estes são realizados de 10 em 10 anos, a informação é actualizada através de inquéritos. O Instituto Nacional de Estatística (INE) em colaboração com os diferentes sectores sociais tem levado a cabo vários inquéritos para a recolha de dados sócio- demográficos de forma rotineira. Alguns dados encontram-se na base de dados do (ESDEM) Estatísticas Sociais e Demográficas e Económicas de Moçambique e também pode ser obtida através da página do INE ([www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz)). O ESDEM é uma base de dados adoptada da tecnologia Devinfo desenvolvida pela UNICEF, contém informação sobre aspectos sócio- demográficos e económicos de várias fontes (INE, UN, Ministérios, etc.), a informação é apresentada a vários níveis e é usada para monitorar os programas de desenvolvimento do país como o PARPA e ODMs. A informação é também divulgada no anuário estatístico e Moçambique em números.

No país realizam-se os seguintes inquéritos: Questionários de Indicadores de Bem Estar (QUIBB- 2002) cuja periodicidade é anual mas devido a factores múltiplos esta informação tem sido por vezes recolhida com base em outros inquéritos, engloba informação sobre características dos agregados familiares, saneamento do meio, acesso a fontes de água e serviços de Saúde, acesso a educação e ocorrência de doenças na comunidade; Inquérito Demográfico de Saúde (IDS- 1997 antes do Censo e em 2003) feito de 5 em 5 anos e o último foi de 2003 engloba informação sobre percepção e consumo de serviços de Saúde, indicadores globais de estado de Saúde da população (o próximo só será realizado em 2009/ 10); Inquérito aos Agregados Familiares (IAF- 1997 antes do Censo e em 2003) realizado de 5 em 5 anos e o último foi de 2002/03 que

engloba para além da informação contida no QUIBB informação sobre despesas e fonte de receita dos agregados familiares. Em 2001 o foi realizado o Inquérito Nacional sobre Saúde Reprodutiva e Comportamento Sexual dos Jovens e Adolescentes (INJAD). É uma pesquisa junto aos agregados realizada por amostragem, tendo recolhido informações sobre algumas características sócio- económicas, Saúde reprodutiva, sexualidade, planeamento familiar e violência.

O último inquérito realizado pelo INE foi o Inquérito à Força de Trabalho (IFTRAB – 2004/5). O IFTRAB é uma pesquisa, por amostragem, dirigida aos agregados familiares, que visava recolher informações sobre a força de trabalho, no País. Neste inquérito, recolheu-se dados que permitiram estimar o nível de emprego, desemprego e subemprego. Para além destas estimativas, o inquérito fornece dados que permitem caracterizar a população economicamente activa de acordo com a ocupação, ramos de actividade, horas trabalhadas, volume das receitas obtidas a partir das actividades económicas, etc. Neste inquérito também esteve incorporado o módulo (QUIBB) e o foi o primeiro realizado no país.

No intervalo entre os IDS o Misau realiza também alguns de estudos sobre morbilidade para suprir a falta de informação. Nos últimos cinco anos foram realizados estudos sobre a prevalência parasitose intestinais e vesicais (2006), prevalência de filariase linfática (2005), prevalência de peste bubónica (2006), prevalência de leptospirose (2006), prevalência de toxoplasmose (2006), prevalência de parasitemia malárica em mulheres grávidas (2001), prevalência de carência de VitA em mulheres em idade fértil (2002) prevalencia de anemia em mulheres em idade fértil (2002), prevalência da carência de iodo m crianças em idade escolar (2004), prevalência de bócio em crianças dos 6 aos 12 meses (2004), prevalência de carência da Vit A em crianças de 6- 59 meses (2002), causas etiológicas de meningite (200.), prevalencia deHIV/Sida (2004), prevalencia parasitemia malárica em crianças de 2 -9 anos (2001), prevalencia de hipertensão em maiores de 25 anos (2005).

## 2) Registos de nascimentos

Dada a dificuldade de acesso aos serviços de identificação civil em zonas periféricas, o registo civil em colaboração com algumas ONG's tem realizado campanhas de registo de nascimento em zonas rurais. Embora não abrangente à todas US ainda se mantém em funcionamento alguns postos de registos de nascimento hospitalares.

## 3) Estudos sobre Causas de morte

Em 2001 foi feito um estudo sobre as principais causas de morte registadas nas cidade de Maputo, Beira Chimoio e Nampula usando a informação contida na base de dados/banco de dados dos registos civis para estimar o peso da doença no país; o resultado foi estruturado numa lista de tabulação usando a CID-9, e posteriormente apresentado em percentagem.

Tendo em conta que este estudo demonstrou uma grande falta de informação nos registos de identificação civil. Surgiu a necessidade de se criar uma base de dados nacional sobre causas de morte no país através de um inquérito mais abrangente em termos de amostra.

O INE em colaboração com o Misau e os serviços de registo civil estão preparando um estudo sobre as causas de morte no país- usando o método de autópsia verbal. A metodologia já foi testada em Novembro de 2006 e a colheita de dados está prevista

para Outubro/ Novembro de 2007. Os dados irão ser certificados e codificados, usando CID-10 antes da apresentação do resultados.

## ***II. Sistema de informação de rotina***

Este sistema igual que vários em África ainda enfrenta algumas dificuldades organizacionais, a falta de qualidade dos dados, deficiente análise, o problema do envio atempado e o problema do uso da informação pelos produtores. Vários esforços têm vindo a ser feitos para superar estas barreiras como a seguir se apresenta.

Em 1979, o MISAU estabeleceu um mecanismo de recolha de dados de todas as unidades sanitárias(US) do SNS baseado em fichas de levantamento tipo inquérito anual. Com base nesse mecanismo foi possível a obtenção do primeiro panorama nacional da situação do País.

O primeiro sistema organizado, estruturado, uniformizado de recolha sistemática de dados surgiu em 1982. A iniciativa de estruturação do sistema envolveu essencialmente a uniformização de métodos de registo e a inclusão de indicadores epidemiológicos.

O sistema de informação para a Saúde instituído em 1982 apresentava ainda limitações e deficiências de funcionamento daí que Ministério da Saúde(MISAU), reconhecendo que um sistema de informação correcto, completo, atempado, útil e utilizável constituía um elemento essencial para gestão eficaz e eficiente dos serviços de Saúde, decidiu em 1989 pela primeira revisão e reformulação com a finalidade de torná-lo mais relevante ao grau de desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde e mais útil e adequado ao processo de decisão aos diferentes níveis de atenção e de organização dos serviços de Saúde. Portanto em 1989-90 foi actualizado o processo de registo, recolha de dados com os seguintes princípios:

- ✓ simplificar os impressos e os livros de registo e eliminar as duplicações dos dados,
- ✓ reduzir a quantidade dos dados a serem registados e recolhidos,
- ✓ demonstrar como os dados podiam e deviam ser transformados em informações e estas interpretadas e utilizadas,
- ✓ definir a informação mínima necessária de maneira que cada nível e sector possa responder às respectivas funções,
- ✓ balancear a quantidade de dados/indicadores produzidos por diferentes programas e serviços,
- ✓ reduzir progressivamente em correspondência a cada nível a quantidade de dados enviados para os níveis superiores,
- ✓ racionalizar o fluxo de maneira que um sector em cada nível (distrital, provincial e central) tenha a responsabilidade global do controle da chegada dos resumos estatísticos mensais
- ✓ criação e responsabilização do Núcleo de Estatística e Planificação (NEP) distrital, Provincial e Central (DIS) central, que em coordenação com os diferentes programas a nível local faziam a análise e interpretação dos dados com a respectiva produção dos relatórios.

Nessa altura foram produzidos dois documentos de referência Manual de Procedimentos para o SIS nível distrital e nível provincial e o Manual de Instrumentos do SIS.

Desde então diferentes sub- sistemas de informação foram criados originando uma duplicação de recolha de informação, dispersão de dados, falta de credibilidade dada aos dados do sistema mãe (DIS) e deficiente produção de relatórios estatísticos sanitários. Como consequência falta de informação fiável para o processo gestor.

Na tentativa de resolver esta dificuldade, em 2006 foi criado e aprovado o plano de reestruturação e reorientação do SIS com o propósito de repôr a fiabilidade, aumentar a abrangência do sistema de informação e iniciar a integração dos diferentes sub sistemas num único. A gestão de dados ficará sob alçada única do INS/ DIS . Esse plano vai de 2006 à 2008 e centraliza esforços para a melhoria da qualidade da informação e a expansão do SIS para os níveis III e IV.

Na implementação do plano de reestruturação e reorientação do SIS foram já realizadas algumas actividades tais como:

- Início de levantamento de dados sobre infra-estruturas, recursos e equipamento do serviço Nacional de Saúde que culminará com o mapeamento das infra-estruturas utilizando o "health mapper". Esta actividade tem o mesmo propósito do SAM do "Health Metrics Network". Esta actividade irá contribuir para a actualização da informação sobre infraestruturas sanitárias mas o seu propósito primordial é obter informação para a reclassificação das unidades sanitárias por níveis de atenção e utilizando os dados do censo populacional poder calcular a percentagem da cobertura sanitária do País,
- Elaborada a lista dos indicadores globais do estado de Saúde da população moçambicana,
- Em revisão a lista dos indicadores de monitoria/ desempenho do Serviço Nacional de Saúde harmonizado com MDG's, PARPA, PES,
- Iniciado curso de estatística sanitária de nível médio para responder a falta de funcionários treinados em estatística sanitária nos CS e responder a necessidade de oficiais de informação

A vigilância epidemiológica merece um destaque especial pela manutenção da capacidade de registo I das doenças de notificação obrigatória.

Em 1997 Introduzido o sistema de notificação obrigatória semanal numa lista de doenças em todas as Unidades Sanitárias do País. As avaliações subsequentes permitiram adaptar a listas de doenças, tendo como critério a capacidade de diagnóstico das Unidades Sanitárias periféricas. Em 1985 foi iniciada a notificação de doenças transmissíveis através do Boletim Epidemiológico dos Postos Sentinelas (BE-PS), incluindo a notificação de doenças de diagnóstico mais diferenciado feito, pelos Hospitais Provinciais e Centrais. No ano de 1990 uma nova revisão do sistema ditou a simplificação de normas, alteração da lista de doenças a notificar e a introdução de novos instrumentos. Assim para completar os sub-sistemas do BES e do BE-PS, a Vigilância Epidemiológica (VE) passou também a englobar:

- 1.** Os resumos mensais de internamento dos Postos ou Centros de Saúde com camas (nível I).
- 2.** Os resumos mensais de internamento dos Hospitais Rurais (nível II).
- 3.** As notificações paralelas, principalmente:
  - Tuberculose e Lepra (ELAT/ELAL)

- SIDA/ITS
- notificação por via rápida, em caso de epidemia (ex: Cólera, Meningite meningocócica, Sarampo).

De 1998 até a data tem sido feita a Vigilância da Paralisia Flácida Aguda (PFA) menores de 15 anos isso faz com que desde 2003 que o tem alcançado os indicadores de vigilância da PFA requeridos pela OMS (80% de fezes colhidas dentro de 14 dias depois do início da paralisia e taxa de detecção igual a 1/100.00 crianças).

Desde 2005 que a Moçambique iniciou a notificação de Sarampo baseada no caso para que consiste na notificação e investigação individualizada dos casos suspeitos, incluindo a confirmação laboratorial. Este processo elevou a qualidade da informação reportada.

### **III. O fluxo da informação**

O fluxo da informação definido nas normas do SIS permite, dentre outros, atingir os seguintes objectivos:

- i) monitorizar a chegada dos resumos;
- ii) assegurar a qualidade dos dados e das informações;
- iii) disponibilizar atempadamente os dados e as informações necessários nos diferentes níveis e sectores.

Deste modo a recepção e o envio dos dados estão concentrados, em cada nível, num único sector, ou seja, no NEP nos distritos, no Departamento Provincial de Planificação e Cooperação (DPPC) nas Províncias, e o DIS ao nível central. Estes sectores não só detêm uma visão global dos serviços e programas de Saúde dentro da sua área de Saúde como têm sob controle o fluxo e asseguram a validação da informação.

### **IV. Melhoria de qualidade da informação**

A Lista Nacional de Monitoria (LNM), aprovada em 2001, foi elaborada para a monitorização do progresso e impacto do Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) e para avaliação do desempenho do sector durante a execução dos Planos Anuais Operacionais. A LNM do PESS com 95 totais considerava os indicadores do PARPA 2001-2005, do Sistema das Nações Unidas e da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC). A lista completa constituía uma amostra sumária mas representativa dos principais programas, intervenções e serviços do sistema público de Saúde.

Sendo a qualidade da informação um dos aspectos cruciais para o uso da mesma na tomada de decisão, o país tem desencadeado esforços na tentativa de oferecer ao público e gestores, informação de máxima qualidade possível.

Desde 2005 o DIS iniciou um processo de actualização, expansão e modernização dos instrumentos do SIS constituindo este um objectivo geral e orientador do Plano Médio Prazo nesta área. Assim, foi dedicada atenção particular à revisão e/ou desenho dos instrumentos do SIS de modo a torná-los mais apropriados aos conteúdos dos programas e serviços, ao ciclo de planificação integrada.

A revisão dos instrumentos visa torná-los mais abrangentes introduzindo aspectos de desagregação por idade e sexo, reduzir redundância, simplificar o registo e recolha, responsabilizar os produtores e fornecedores da mesma. No cumprimento dessas

recomendações já foram revistos e produzidos as seguintes fichas impressos e livros: PAV, Saúde reprodutiva e neonatal, Saúde mental, ITS, HIV/ SIDA (ATS, TARV, PTV) tendo sempre a atenção.

Com o objectivo de facilitar o processo de informatização das prestações de cuidados, a distribuição de recursos e outras actividades do SNS foi produzida uma lista preliminar de codificação das infraestruturas e serviços (HIV/SIDA).

A referida codificação baseia-se em critérios de classificação das províncias, distritos, cidades e localidades aplicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) para todo o País. Os códigos são compostos de 6 dígitos da seguinte maneira: os dois primeiros dígitos identificam a província, O terceiro e quarto dígitos identificam o código do distrito ou da cidade, note-se que estes primeiros 4 dígitos foram definidos pelo INE; O quinto e sexto dígitos indicam o n.º sequencial da Entidade ou Instituição ou US que se situa na área geográfica respectiva de cada província, distrito ou cidade. Contudo esta lista ainda carece de revisão e aprovação legal.

A falta de registos padronizados e codificados no país levou a que se fizesse uma experiência piloto no hospital geral de Mavalane para a introdução da codificação CID-10. Muito resumidamente a primeira etapa constituiu a redefinição do fluxo e partilha de informação internamente. Seguidamente foi elaborada uma lista simplificada de CID-10, tendo em conta a dimensão da US, e por fim foram instalados sistemas simples de software para registo, usando a rede LAN criada para o efeito de partilha de informação e impressoras. A produção e análise de relatórios mensais permitiu constatar a grande diferença e a melhoria da qualidade de informação antes e depois de montado o sistema que continua em funcionamento.

O programa de Saúde Mental vem apresentado os resumos semestrais de 109 diagnósticos de forma codificada usando o CID-10.

Sendo que o DIS pretende integrar todos os subsistemas e organizar a informação usando codificação, o Misau criou uma comissão de elaboração de lista nacional de CID-10 simplificada para ser usada em diferentes níveis de Saúde e todas as listas já criadas servirão de base para a criação da lista nacional.

O estabelecimento de novas metodologias de recolha, elaboração e produção da informação através de um processo de trabalho sistemático e orientado para a qualidade e cumprimento do calendario estatístico é uma das prioridades do SNS. Daí que experiências demonstradas custo- eficazes e eficientes em outros lugares têm sido ajustados ao contexto nacional e levadas a experimentar. Actualmente decorre uma experiência piloto em alguns distritos do País usando PDA para registo e recolha de dados e através de African Access Point (AAP) a informação será transferida das unidades sanitária para os Servicos Distritais de Saude Mulher e Acção Social (SDSMAS) e destas para o nível provincial. Este estudo visa demonstrar a importância de uso de tecnologias consideradas custo- eficazes e eficientes no registo e transferência de informação em comparação com o sistema tradicional, papel.

Em coordenação com o INE foi desenvolvida um manual nacional de nomenclaturas, conceitos e definições estatísticas oficiais, com base nas versões internacionais mais actualizadas, em particular das Nações Unidas (OMS) para o sector Saúde.

Em 2004 for elaborado um plano Director para o Sector de Estatística do Ministerio da Saúde para o período 2005-2007, por forma a assegurar o alinhamento com o plano estrategico de desenvolvimentos SEN, que serve para a monitoria do PARPA. O Plano Director tinha como objectivos: publicar informações periódica produzida pelos principais subsistemas de estatísticas da saúde, aumentando o nível de cobertura e actualidade, e atendendo às necessidades dos usuários nacionais e internacionais; e fornecer indicadores que permitam a avaliação da evolução e das actividades do sector, a tomada de medidas centrais e a definição de políticas de desenvolvimento sectoriais.

#### ***V. Divulgação da Informação***

Para melhoria do acesso da informação foi criada uma página web do Misau ([www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz)) em 2005 de acordo com as estratégias do governo electrónico (egov). Embora com relativa falta de informação esta permitiu conhecer os potenciais utilizadores da nossa informação e o tipo de informação mais procurada. Na tentativa de responder a procura de informação foram formados web redactores para as diferentes direcções do Misau.

Para além do formato electrónico a informação é também divulgada em forma de relatórios e boletins, ex: anualmente é produzida a Informação Sumária da Saúde, em 2004, 2005 foram produzidos e editados os perfis sanitários províncias 2004/ 05. Em 2007 foi reactivada a produção do boletim epidemiológico Trimestral. Esta informação encontra-se também disponível na página web.

#### **Principais produtos do SIS e dos subsistemas**

1. Boletim epidemiológico (semanal, mensal, trimestral, anual)
2. Informação estatística anual
3. Estatísticas sectoriais (HIV/ Sida, ITS, , TB, lepra, malária, etc.)
4. Informação sumaria anual
5. Perfis sanitários provinciais
6. Informação estatística sobre recursos humanos
7. Informação sobre estudos
8. Informação estatística financeira
9. Informação estatística sobre medicamentos
10. Relatórios provinciais anuais.

#### ***VI. Uso de aplicativos informáticos de apoio ao SIS***

Desde 1992/ 93 que o Misau vem usando aplicativos informáticos de apoio ao sistema de informação. O primeiro sistema foi designado SIS-Prog. O SIS-Prog foi desenvolvido no início da década 90 e, portanto, com recurso à tecnologias então existentes. Hoje este aplicativo mostra-se inadequado para responder aquilo que são as necessidades actuais em termos de informação para a Saúde, tendo em conta, não só os grandes desenvolvimentos tecnológicos ocorridos nos últimos anos mas também à necessidade de obtenção de outro tipo de informação sistematizada e integrada.

Face a esta limitação, foi desenvolvido um outro sistema designado SIMP e depois o Módulo Básico SIS (MB-SIS) visando disponibilizar uma aplicação robusta, simples e compatível com evoluções sucessivas, dentro do mais curto espaço de tempo, para todo país.

Paralelamente ao desenvolvimento do software MB-SIS foi igualmente elaborado um Manual do Utilizador para consulta pelos usuários disponível tanto em papel como em versão electrónica.

Constituíram características mais importantes do novo software:

- ✓ Entrada de dados para os formulários mensais.
- ✓ Listagem e impressão dos dados agregados (níveis e períodos diferentes). Todos dados agregados impressos no formato original das fichas.
- ✓ Exportação e Importação de dados entre computadores para níveis diferentes (distrito/província/central) e períodos diferentes.
- ✓ Transformação automática dos dados antigos do SisProg dentro do Módulo Básico – o que permite utilizar os novos instrumentos do Módulo Básico com os dados antigos.
- ✓ Exportação automática dos dados para SIMP durante o período transitório.
- ✓ Integração no novo software dos códigos das US, distritos e províncias.
- ✓ Entrada de dados da população.
- ✓ Exportação dos dados para formato Excel.
- ✓ Cópia de segurança dos dados em disco duro, disquete, Disco ZIP, Memória 'Flash', etc...)
- ✓ Manual do Usuário detalhado incluindo exemplos práticos.