



# Characterisation of the Health Information System in Mozambique

## REPORT OF FINDINGS

Swiss TPH: Xavier Bosch-Capblanch, Christian Auer, Sofia Mandjate

University of Lúrio: Artur Muloliwa

gravitytank/salesforce: Amy Guterman, Michelle Curry

Tomorrow Partners: Amy Wang

Final version – October 2017

Swiss TPH



# Acknowledgements

---

Our gratitude to health care providers in the health facilities we have visited and district authorities, for their welcoming, patience and availability to spend time with the research team. Thanks, as well, to the patients who agreed to have some delay in receiving health services due to our activities in the sites. We thank the Ministério da Saúde (Ministry of Health) and the Direcção Provincial de Saúde (DPS; Provincial Health Directorate) of Nampula for their open collaboration and excellent facilitation of our activities in the field. Thanks as well to Dr. Jahit Sacarlal (Universidade Eduardo Mondlane) for his contributions, logistical support and facilitation role in meetings and workshops. We also thank Dr. Celso Belo and Dr Momade Ali (Faculdade de Ciências de Saúde, UniLúrio) for their contribution to the coordination with partners and their dedication in the project implementation.

# CONTACT

---

Dr. Xavier Bosch-Capblanch  
Swiss Tropical and Public Health Institute  
Swiss Centre for International Health  
Group Leader, Systems Support Unit  
Socinstrasse 57, PO Box 4002 Basel, Switzerland  
Telephone direct: +41 (0)61 284 83 19  
Fax: +41 (0)61 284 81 03  
E-mail: [x.bosch@swisstph.ch](mailto:x.bosch@swisstph.ch)  
Website: <http://www.swisstph.ch>

## Sumário executivo

A saúde da população é directamente afectada pelas decisões tomadas pelos fazedores de políticas, gestores, provedores de serviços de saúde e pela própria população. Portanto, as acções para melhorar a segurança das decisões devem abarcar todo o processo de tomada de decisões, começando ao nível da unidade sanitária. O projecto PHISICC (Sistemas de Informação em Saúde Baseados em Papel nos Cuidados da Criança) foca as componentes em papel do sistema de informação em três países africanos (Costa do Marfim, Moçambique e Nigéria). A nossa pergunta de pesquisa é: Quais são os efeitos das intervenções dos sistemas de informação baseados em papel na qualidade e na utilização dos dados e nos resultados relacionados com a saúde nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Países de Baixa e Média Renda (PBMR)? Com este fim, o projecto PHISICC avaliou, primeiramente, o Sistema de Gestão de Informação de Saúde (SGIS) de forma a entender como os dados são produzidos, armazenados e transmitidos e qual é a experiência humana à volta dos dados e da tomada de decisão. Posteriormente, numa parceria criativa com os países parceiros, iremos envolver-nos em actividades co-creativas, colaborativas e intencionais de desenho, para inovar nas ferramentas e nos processos de modo a melhorar os sistemas baseados em papel. Iremos, posteriormente, testar estas inovações, recorrendo a ensaios aleatorizados controlados. Este relatório refere-se à primeira parte do projecto: a avaliação do SGIS em Moçambique.

Nós utilizámos uma abordagem de combinação de métodos de várias perspectivas: saúde pública, sistemas de saúde e o Desenho Centrado em Humanos. Os métodos incluíram: a

revisão do plano estratégico do sector de saúde abrangendo vários anos, formulários de dados e ferramentas de apoio, e dez dias de trabalho de campo em Maputo e na província de Nampula, de modo a levar a cabo entrevistas e seminários com *stakeholders*, análises dos *stakeholders*, entrevistas com os trabalhadores de saúde, exercícios de verificação de dados nas unidades sanitárias e observação não participante das actividades de trabalhadores de saúde. Nós não pretendíamos obter achados generalizáveis, mas sobretudo adquirir um conhecimento profundo do status do SGIS, sintetizando vários tipos de evidências, de várias fontes. Embora nós não possamos excluir algum grau de enviesamento nos nossos achados, tomámos todo o cuidado de aderir aos padrões de pesquisa largamente aceites. Esta pesquisa foi aprovada pelos comités éticos competentes no país.

Em Moçambique, existem quatro níveis de prestação de cuidados de saúde: (i) centros de saúde onde os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são levados a cabo, (ii) hospitais rurais e gerais, (iii) hospitais provinciais e (iv) hospitais centrais que prestam serviços de especialidades diversificadas e de maior complexidade. Consequentemente, o Sistema de Gestão de Informação de Saúde (HMIS-SIS), está organizado de acordo com a hierarquia do Sistema Nacional de Saúde que começa nas unidades sanitárias, segue para o distrito, província até o nível nacional do Ministério da Saúde (MS).

O SGIS é um assunto prioritário para o MS de Moçambique, em especial as componentes baseadas em papel.

As ferramentas do SGIS estão bem estruturadas à volta de várias áreas de cuidados de saúde (e.g. crianças em risco, consultas de saúde materna e infantil), com formulários de registo, a nível das unidades sanitárias, e formulários de

reporte, a nível provincial. Contudo, pudémos observar no campo muitos formulários não padronizados a serem utilizados, ou porque os livros de registo esgotaram nas unidades sanitárias, ou porque havia necessidades de registo e reporte de informação que não podiam ser alcançadas utilizando os formulários padrão.

Os desafios do SGIS de Moçambique reportados comumente, incluíram: (i) financiamento limitado e recursos humanos inadequados; (ii) fornecimento irregular de livros de registo e fichas de resumo de dados; (iii) recolha colateral de dados por parte dos parceiros; (iv) ausência de análise de dados ao nível da recolha de dados; e (v) falta de utilização de dados na tomada de decisão.

A integração com o DHIS2 está a decorrer a nível distrital, embora não tenhamos podido testemunhar que o DHIS2 possa ser utilizado como um sistema paralelo ao ainda existente processamento de dados manual. Percebemos que nem todos os módulos do DHIS2 estão de facto a ser utilizados.

Existem alguns *stakeholders* envolvidos no SGIS no país, o que coloca um fardo pesado na coordenação e no verdadeiro trabalho em relação ao SGIS. O compromisso entre os parceiros com a qualidade de dados é muito elevado, sendo um problema conhecido. De facto, os exercícios ad hoc de verificação da qualidade de dados levados a cabo, demonstraram conforme esperado, exemplos de discrepâncias de dados, moderadas a sérias, entre as fontes de dados. A consciência, a compreensão e a visão do pessoal da DPS foi notável, sendo uma invalorável fonte não só para o entendimento dos assuntos ligados ao SGIS, mas também para a concepção de soluções inovadoras. De facto, o projecto PHISICC irá também aprender a partir das

experiências anteriores para a melhoria da sub-componente de vacinação do SGIS em Nampula, levada a cabo pela DPS. Os *Stakeholders* também cederam o seu conhecimento profundo essencial de modo a complementar e completar a estrutura do SIS que teve início na Costa do Marfim e se desenvolveu na Nigéria. Por exemplo, a componente 'comunicação' da tomada de decisão, foi incorporada na estrutura final do SIS.

A percepção geral entre os trabalhadores de saúde era que os dados que eles estavam a colher dificilmente eram utilizados a nível periférico e que levam muito tempo a serem colhidos. Outras preocupações incluíram dificuldades em manusear as ferramentas de apoio de dados, a quantidade de dados a serem registados, e que os incentivos parecem promover a qualidade de dados ao invés da qualidade dos cuidados.

Parece haver acordo em considerar que as adaptações anteriores feitas ao SGIS não seguem necessariamente uma abordagem sistemática e informada por evidências, mas que as alterações são influenciadas por aqueles parceiros que possam ser capazes de exercer influencia em alturas específicas. O PHISICC é visto como uma oportunidade de experimentar e testar com rigor novas abordagens visando a melhoria da qualidade e da utilização de dados.