



REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU
Ministério da Saúde



Instituto Nacional de Saúde Pública

PRIORIDADES NACIONAIS DE PESQUISA PARA SAÚDE NA GUINÉ-BISSAU

INASA, 2013

Abreviaturas

CDRI	Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional
COHRED	Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento
ENRECA	Reforço do Programa de Capacitação em Pesquisa
INASA	Instituto Nacional de Saúde Pública
MINSA	Ministério da Saúde
PNDS-II	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, 1998-2017
PSB	Projecto Saúde Bandim
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SPS	Sistema de Pesquisa para a Saúde
VIH	Vírus de Imunodeficiência adquirida
WAPHIR	Plataforma de África de Oeste para a intervenção na pesquisa do VIH
WANETAM	Rede Oeste Africana para a Tuberculose, VIH e Malária

Prefácio

O Ministério da Saúde da Guiné-Bissau e os seus parceiros reconheceram a importância dos dados factuais na conceção das políticas e no processo decisório e têm, desde há muito, procurado melhorar os seus Sistemas de Informação Sanitária (SIS) e de Investigação para a Saúde.

Até recentemente, o país ainda não dispunha de um sistema de investigação para a saúde, nem de política de apoio ou de instituição em funcionamento para formular, com um certo grau de rigor, uma **Agenda Nacional de Investigação para a Saúde (ANISA)**. Graças à criação do Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA) tornou-se possível dar início à materialização deste desiderato.

Como justificação substantiva deste meritório processo, é de todo reconhecido que o elo entre a investigação, a elaboração de políticas e a tomada de decisões é muito fraco. Também é verídico verificarmos com frequência que, em todas as áreas de saúde, as bases factuais e experiências disponíveis não têm sido aplicadas em benefício das populações. Exemplos típicos como quando estão para surgir novas intervenções e produtos como medicamentos ou vacinas, é frequente que os mesmos não sejam avaliados com vista à uma utilização otimizada em cenários de escassez de recursos e que não haja um incremento para que cheguem a todos quantos deles necessitam.

É com base nos problemas acima identificados que é necessário estabelecer prioridades e formular políticas e estratégias de investigação para a saúde baseada numa avaliação sistemática e padronizada do conhecimento sanitário nacional.

Para além das fronteiras tradicionais das doenças e suas consequências na saúde, a nossa Agenda Nacional de Investigação para a Saúde (ANISA) precisa de ser alargada para abranger os vastos e multidimensionais determinantes sociais da saúde e garantir uma ligação transversal com outros sectores. É preciso transformar mais eficazmente a investigação em políticas e ações à luz do II Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS-II). A necessidade de provas deve ser articulada e ser de confiança para os dirigentes. As bases factuais devem ser oportunas, compreensíveis, analisadas e interpretadas no nosso contexto e os dirigentes devem participar no estabelecimento de prioridades e objetivos, em suma, na formulação de uma **Agenda Nacional de Investigação para a Saúde (ANISA)** e, em consequência, na divulgação dos seus resultados.

A afetação suficiente de recursos adequados à investigação para a saúde proveniente do Orçamento Geral de Estado (OGE) é essencial caso se pretenda realmente que a investigação beneficie o desenvolvimento do país. É também necessária a afetação de fundos adicionais para a investigação por parte dos nossos parceiros de desenvolvimento.

Por último, e não menos importante, é tão necessária uma massa crítica de profissionais altamente qualificados, com planos de carreira definidos e melhores pacotes salariais, no campo da investigação para a saúde e na aplicação dos conhecimentos, para que

desempenhem um papel fundamental na geração, divulgação e utilização desses conhecimentos. Para o futuro da investigação seja risonho, os programas curriculares para a formação dos profissionais de saúde devem incluir cadeiras sobre investigação para a saúde, gestão dos conhecimentos, informática e gestão de dados. É preciso também que formulemos e reforçemos, de melhor forma possível, o nosso Sistema de Informação Sanitária (SIS), incluindo inquéritos, registos fundamentais, vigilância e serviços estatísticos. São necessárias e recomenda-se, a monitorização e avaliação cuidadas da aplicação da **Agenda Nacional de Investigação para a Saúde (ANISA)** para melhor determinar os seus efeitos na geração, partilha e utilização dos conhecimentos em prol do desenvolvimento sanitário da Guiné-Bissau.

DR AGOSTINHO CÁ, MÉDICO

Ministro da Saúde Pública,

Julho, 2013

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'A.C.' or similar initials.

Índice

Abreviaturas	2
Prefácio	3
1. Contexto	6
2. Finalidade da definição de prioridades de pesquisa para a saúde	6
3. O Sistema de Pesquisa para a saúde na Guiné-Bissau	7
3.1. Contexto geral	7
3.1.1. Governança	8
3.1.2. Financiamento	9
3.1.3. Infraestrutura e recursos	9
3.1.4. Produção e utilização de pesquisa para a Saúde	10
3.1.5. Áreas e capacidades de pesquisa	10
3.1.6. O impacto da pesquisa para a saúde	11
3.2. Mapeamento do Sistema Nacional de Pesquisa para a Saúde	12
4. As prioridades nacionais de pesquisa para a saúde	14
4.1. Enquadramento: A política nacional de saúde	14
4.2. Processo de definição das prioridades.....	14
4.3. As prioridades de pesquisa para a saúde identificadas	16
4.4. As prioridades para o reforço do sistema de saúde e implementação da agenda de pesquisa	20
5. Referências	23

1. Contexto

O Ministério da Saúde (MINSA) da Guiné-Bissau elegeu o reforço do Sistema de Pesquisa para a Saúde (SPS) como uma prioridade no quadro do desenvolvimento do seu Sistema Nacional de Saúde (SNS). Para o efeito, em meados da década de 2000, o MINSA solicitou um apoio técnico ao Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED). Ainda no âmbito do reforço do SPS foi criado em 2008 o Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA), instituição coordenadora de todas as actividades de pesquisa em saúde na Guiné-Bissau, mas sobretudo um referencial técnico de consulta e aconselhamento sobre políticas e estratégias de saúde baseadas em evidência. Assim, foi incumbida ao INASA a tarefa de coordenar o processo de definição das prioridades de pesquisa para a saúde.

O planeamento para o processo de reforço do SPS iniciou com a primeira visita à Guiné-Bissau efectuada da COHRED. Na altura, o Dr. Augusto Paulo da Silva e colaboradores identificaram a necessidade de proceder-se à avaliação do SPS e definição das prioridades de pesquisa de forma a capitalizar os recursos e infra-estruturas existentes. Assim, em 2008 iniciou-se a avaliação do Sistema de Pesquisa para a Saúde existente no país, a avaliação do impacto da pesquisa para a saúde realizada nos últimos 30, culminando com a definição das prioridades em 2011 efectuada em diversas etapas de consultas multi-sectoriais e a elaboração do actual documento em 2013.

Todo o processo teve o apoio técnico da COHRED e financeiro do Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional (CDRI) no âmbito do projecto de parceria entre a COHRED, OOAS e CDRI.

2. Finalidade da definição de prioridades de pesquisa para a saúde

Este documento pretende fornecer uma visão geral do contexto de pesquisa para a saúde na Guiné-Bissau, as capacidades existentes e as prioridades de pesquisa para a saúde identificadas para o período de 2013 a 2017. Sendo a Guiné-Bissau um país com muitos problemas de saúde, um SNS frágil, e de fracos recursos (materiais, humanos e financeiros), as prioridades de intervenção no sector da saúde são muitas e na mesma amplitude se observam as pressões nacionais e internacionais no SNS, que tanto podem ser de carácter técnico como político devido a certas iniciativas globais. Estas últimas podem ser vantajosas e estruturantes, mas também podem ser “momentâneas” e gerar conflitos de interesse de intervenções, colocando em segundo plano intervenções de comprovada eficiência ou estruturantes devido à exaustão do SNS.

Por conseguinte, pretende-se que as políticas e estratégias de saúde sejam baseadas em factos e evidências demonstradas e que a afectação dos poucos recursos disponíveis seja feita de forma objectiva e coerente de modo a conseguir melhores resultados. Assim, os princípios orientadores para a escolha das prioridades de pesquisa foram os seguintes:

- a) A pesquisa deve abordar os principais problemas relacionados à saúde que podem ser identificados tanto pela sua magnitude, gravidade e impacto;
- b) As soluções procuradas devem ser exequíveis e adequadas ao contexto, tendo em conta as reais condições de realização da pesquisa, assim como a implementação dos resultados;
- c) Não se limitar a doenças ou condições de saúde, mas abranger o SNS em geral, incluindo as necessidades para o reforço do SPS.

As actuais prioridades de pesquisa foram definidas através de uma ampla consulta efectuada a pesquisadores, definidores de políticas de saúde, parceiros do desenvolvimento da saúde e áreas sociais.

As quatro instituições que representam a capacidade e a infra-estrutura actual da saúde pública nacional do país, nomeadamente o Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP), Centro de Epidemiologia e Saúde Comunitária/PSB (CESC), Escola Nacional de Saúde (ENS) e o Centro de Medicina Tropical (CMT) estão reunidos no Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA). Espera-se que o INASA tenha papel fundamental na coordenação, condução e institucionalização da pesquisa de saúde no país. O Ministério da Saúde convidou o Conselho de Pesquisa de Saúde para o Desenvolvimento (COHRED) para facilitar o processo de desenvolvimento de um sistema nacional de pesquisa em saúde e apoiar o INASA na definição de sua conduta estratégica e na definição das prioridades para a pesquisa em saúde.

3. O Sistema de Pesquisa para a saúde na Guiné-Bissau

3.1. Contexto geral

Durante o período colonial, realizava-se pesquisa para a saúde no país, contudo não havia um SPS como tal com as suas funções e componentes normalmente definidos (Pang *et al.*, 2003). Após a independência, a pesquisa em saúde tem sido efectuada há mais de trinta anos na Guiné-Bissau. Realizada essencialmente pelo Projecto de Saúde de Bandim (PSB), outras organizações, tais como o Laboratório Nacional de Saúde Pública, o Departamento de Epidemiologia e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP), especializado em ciências sociais, o Instituto Nacional de Estudos também têm contribuído. Após a criação do INASA, este tem realizado diferentes estudos quantitativos através do seu Centro de Epidemiologia e Saúde Comunitária (CESC) e estudos qualitativos através do Centro de Informação e Comunicação para a Saúde (CICS).

Em 2008, foi feita a avaliação do SPS na Guiné-Bissau com o apoio da COHRED. Pretendia-se obter uma visão abrangente de toda a pesquisa em saúde realizada, os recursos humanos e infra-estruturas existentes, os resultados das pesquisas, a sua relação com o sistema de saúde e o seu impacto. Para o efeito, fez-se a análise documental, entrevistas com 30 informantes-chave de diversas instituições e perfis (de pesquisa, políticas de saúde, prestadores de serviço) tanto nacionais como internacionais, e uma análise detalhada de 10 projectos de pesquisa (Kok et al. 2012).

3.1.1. Governação

Embora realizada desde a criação do Projecto de Saúde de Bandim e do Laboratório Nacional de Saúde Pública em 1978, a organização das diferentes acções de pesquisa num sistema só começou a ser iniciada em 1995 com a iniciativa da OMS para o reforço da pesquisa nos países. Neste mesmo ano foi estabelecido o chamado Núcleo de Coordenação das Pesquisas que funcionou como o comité nacional de ética analisando e aprovando os protocolos de pesquisa. Contudo, não havia ainda uma obrigatoriedade de submissão dos protocolos e o seu funcionamento era muito irregular. Aquando da elaboração do primeiro Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, a pesquisa é descrita como essencial para informar a política de saúde, prática e inovação. Esta nova visão foi dinamizada com o início da formação de pesquisadores guineenses na área de saúde pelo PSB através do financiamento da iniciativa de Reforço do Programa de Capacitação em Pesquisa (ENRECA) em finais de 1997 pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros da Dinamarca (DANIDA).

Com o estabelecimento do INASA em 2009, através de despacho do Ministro da Saúde, como uma instituição para-pública com autonomia técnica, financeira e patrimonial sob a tutela directa do Ministro da Saúde, e a confirmação através da publicação no 3º Suplemento do Boletim Oficial Nº 34 de 2010, institucionalizou-se a coordenação da pesquisa em saúde na Guiné-Bissau no INASA. Foi-lhe também mandatada tutela do Comité Nacional de Ética em Pesquisa (CNES), órgão criado pelo INASA em Dezembro de 2009. Através de parcerias sub-regionais, nomeadamente com a WAPHIR e WANETAM, a maioria dos membros do CNES foram formados e continua a sua reestruturação, nomeadamente a revisão dos procedimentos padronizados.

O País nunca dispôs de um documento definindo as prioridades de pesquisa para a saúde. Os temas de investigação têm sido determinados principalmente por pesquisadores estrangeiros e agências internacionais que comissionam pesquisas operacionais. Com a formação e maior envolvimento dos guineenses na pesquisa em inícios dos anos 2000, novos temas de pesquisa mais estreitamente relacionados com a definição das estratégias nacionais (por exemplo, a motivação dos profissionais de saúde, qualidade de cuidados, entre outros) emergiram.

3.1.2. Financiamento

A pesquisa para a saúde na Guiné-Bissau depende na sua quase totalidade de financiamentos externos. Algumas infra-estruturas e salários de alguns funcionários são fornecidos pelo Governo, contudo a manutenção e as operações não são garantidas. O PSB tem sobrevivido durante todos esses anos com fundos competitivos aos quais tem concorrido. O recentemente criado, INASA, também tem procurado estratégias para o seu financiamento, incluindo a venda de serviços e concurso a fundos competitivos. Contudo, para a mobilização dos fundos seria necessária a existência de capacidades apropriadas. Esta situação impede qualquer tipo de planeamento a longo prazo e iniciativas próprias de pesquisa sobre áreas consideradas prioritárias para o SNS. Nos últimos dois anos, os grandes programas de financiamento da saúde, nomeadamente o Fundo Global, têm estabelecido algumas verbas para pesquisa operacional dentro das respectivas áreas.

3.1.3. Infra-estrutura e recursos

O país tem feito um esforço para criar capacidades em recursos humanos. Foram formados até ao momento pesquisadores em saúde, mais precisamente 6 doutorados e 1 inscrito em doutoramento e 6 mestrados através do Projecto de Saúde de Bandim. Dos quadros atrás referidos, dois trabalham fora do país e outros dois para agências das Nações Unidas na Guiné-Bissau. Além disso, o INEP empregava 16 pesquisadores (4 doutorados e 4 inscritos em doutoramento e 7 mestrados) com formação e experiência em ciências sociais, alguns dos quais relativos à saúde. A retenção dos quadros no país e na área de pesquisa para a saúde constitui um grande desafio para o sistema. As condições de trabalho, o meio académico e condições de vida dificultam muito a integração e evolução na carreira dos pesquisadores.

O PSB tem desenvolvido e criado capacidades sobretudo na área de saúde pública e epidemiologia. A capacidade de pesquisa na área dos serviços de saúde, política e sistemas de saúde, economia sanitária é ainda limitada. Após a criação do INASA, este tem realizado estudos operacionais conforme as necessidades de alguns programas de saúde. Há falta de capacidade de investigação relacionada com, estatística avançada e vários assuntos biomédicos directamente ligados aos cuidados clínicos, como a anatomia patológica. A formação de investigadores de saúde guineenses desde o final

da década de noventa tem ajudado a melhorar as ligações formais e informais entre a comunidade de investigação e o sistema de saúde.

3.1.4. Produção e utilização de pesquisa para a saúde

As prioridades de pesquisa podem ser aplicadas e usadas para dar a qualidade de informação para qualquer condição de saúde ou doença onde falta a evidência ou onde a tomada de decisão é suboptimal. A pesquisa de saúde vem sendo conduzida há mais de 30 anos na Guiné-Bissau. Isto resultou num grande volume de novos conhecimentos e mais de 650 artigos em publicações científicas internacionais. As pesquisas foram conduzidas na maior parte pelo Projecto de Saúde de Bandim (PSB), enquanto outras instituições tais como o Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP), o Departamento de Epidemiologia e o Instituto de Ciências Sociais (INEP) também contribuíram. Ao longo dos últimos anos, o Ministério da Saúde vem manifestando forte apoio a pesquisa de saúde. Ele considera a pesquisa crucial para o desenvolvimento do sistema da saúde.

Por isso, as prioridades de pesquisa devem:

- Produzir resultados de pesquisa cientificamente válidos
- Traduzir e comunicar a pesquisa para informar a política de saúde, práticas e opinião pública
- Promover o uso de pesquisa para desenvolver novas ferramentas (medicamentos, vacinas e equipamentos, etc.).

As descobertas preliminares de avaliação do impacto indicam que poucos dos grandes estudos observacionais e experimentais contribuíram nas tomadas de decisões no sistema de saúde da Guiné-Bissau. Contudo, alguns estudos tiveram forte impacto nas tomadas de decisões, tanto ao nível nacional como internacional, por exemplo, a retirada da vacina de alta titulação contra o sarampo.

3.1.5. Áreas e capacidades de pesquisa

A maior parte da investigação executada nos últimos 30 anos consistiu em tomar conhecimento da realidade da mortalidade infantil e em procurar reduzi-la. Os principais temas de investigação são as infecções infantis e o respectivo tratamento, as vacinas e as intervenções nas crianças. Estes temas foram analisados através de estudos

de observação epidemiológica em larga escala e a longo prazo e de ensaios randomizados, com atenção especial aos efeitos não específicos e diferenciais por sexo. Nos últimos anos, a agenda de investigação foi alargada a estudos sobre a vulnerabilidade e mortalidade maternas, alguns estudos sobre a tuberculose, a malária e a prevalência do VIH e sobre a melhoria dos cuidados hospitalares na secção de pediatria. Os temas que ainda não foram (ou foram pouco) investigados são, entre outros, os serviços, a política e os sistemas de saúde, o financiamento da saúde e os recursos humanos, a saúde mental, as doenças negligenciadas e não transmissíveis e a saúde dos adolescentes, adultos e pessoas idosas.

A investigação levada a cabo é altamente valorizada, mas os temas da investigação não são bem conhecidos das pessoas que trabalham no sistema de saúde. O facto parece dever-se à falta de ligação do sistema de investigação ao sistema de saúde, à fraca divulgação na língua local e à limitada capacidade de absorção no sistema de saúde.

No passado, faltou uma política de investigação sanitária a nível nacional e as prioridades de investigação foram asseguradas, em grande parte, por fontes externas. Muitas vezes, o financiamento da investigação sanitária é exclusivamente prestado por fontes externas, exceptuando os salários de algum pessoal e de algumas infra-estruturas.

3.1.6. O impacto da pesquisa para a saúde

Os resultados da avaliação do impacto indicam que poucos estudos de observação e experimentais aprofundados tiveram impacto nas tomadas de decisão do sistema de saúde na Guiné-Bissau. Os poucos estudos com impacto ocorreram na saúde, tanto a nível nacional como internacional (por exemplo, a retirada da vacina do sarampo de grau elevado). A utilização dos resultados da investigação na Guiné-Bissau parece condicionada pelo estado de fraqueza do sistema de saúde, pela instabilidade política e pela falta de adaptação da investigação efectuada às necessidades directas de informação do sistema de saúde. Outro obstáculo importante à utilização da investigação é o facto de as decisões técnicas sobre alguns dos temas de investigação mais proeminentes serem amplamente tomadas a nível internacional, sendo por isso praticamente impostas ao país.

A maior parte dos resultados da investigação aplicados no sistema de saúde resultaram

de pequenos estudos bem elaborados (por exemplo, melhoria dos cuidados hospitalares), do controlo sanitário das doenças e dos pedidos de investigação. Muitas vezes, estes estudos tiveram impacto graças à interacção pessoal entre um investigador local e os investigadores que trabalham no sistema de saúde.

Alguns dos resultados da investigação foram aplicados nos serviços de saúde prestados ou co-organizados pelo PSB. Além de produzir conhecimentos, o PSB teve um impacto directo substancial na saúde da população através do processo de investigação (por exemplo, informando a comunidade sobre o teste de VIH) e dos serviços de saúde prestados paralelamente (por exemplo, tratar temas de investigação).

A investigação efectuada na Guiné-Bissau teve um grande impacto no avanço dos conhecimentos, dando origem a um grande número de publicações científicas sobre temas pouco estudados, que são únicos e de muita relevância para a saúde pública internacional.

3.2.Mapeamento do Sistema Nacional de Pesquisa para a Saúde

O mapeamento do SPS foi finalizado durante uma plenária (Ver Figura 1). O debate foi bastante participativo, aberto e informativo. Neste âmbito, foi debatida ainda a questão de inclusão ou não de intervenientes que fazem pesquisa não sobre a saúde, mas que têm impacto sobre a mesma. Na avaliação feita sobre a situação de investigação em saúde na Guiné-Bissau (Kook MO et al 2012), observou-se que mais de 30 anos atrás, foram realizadas muitas pesquisas epidemiológicas do que social, sobretudo nos domínios de vacinas, mortalidade materna e infantil, Tuberculose, VIH/SIDA, etc. Entretanto, poucas pesquisas sobre o SNS foram feitas, tais como financiamento, recursos humanos, saúde mental e doenças negligenciadas. As instituições que mais fizeram estes estudos contam-se o Projecto de Saúde de Bandim (PSB), o Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP) e relativamente aos estudos de ciência social, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas (INEP). Com a criação do Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA) onde serão integrados o PSB e o LNSP um passo crucial será dado para o desenvolvimento o sistema de pesquisa na Guiné-Bissau.

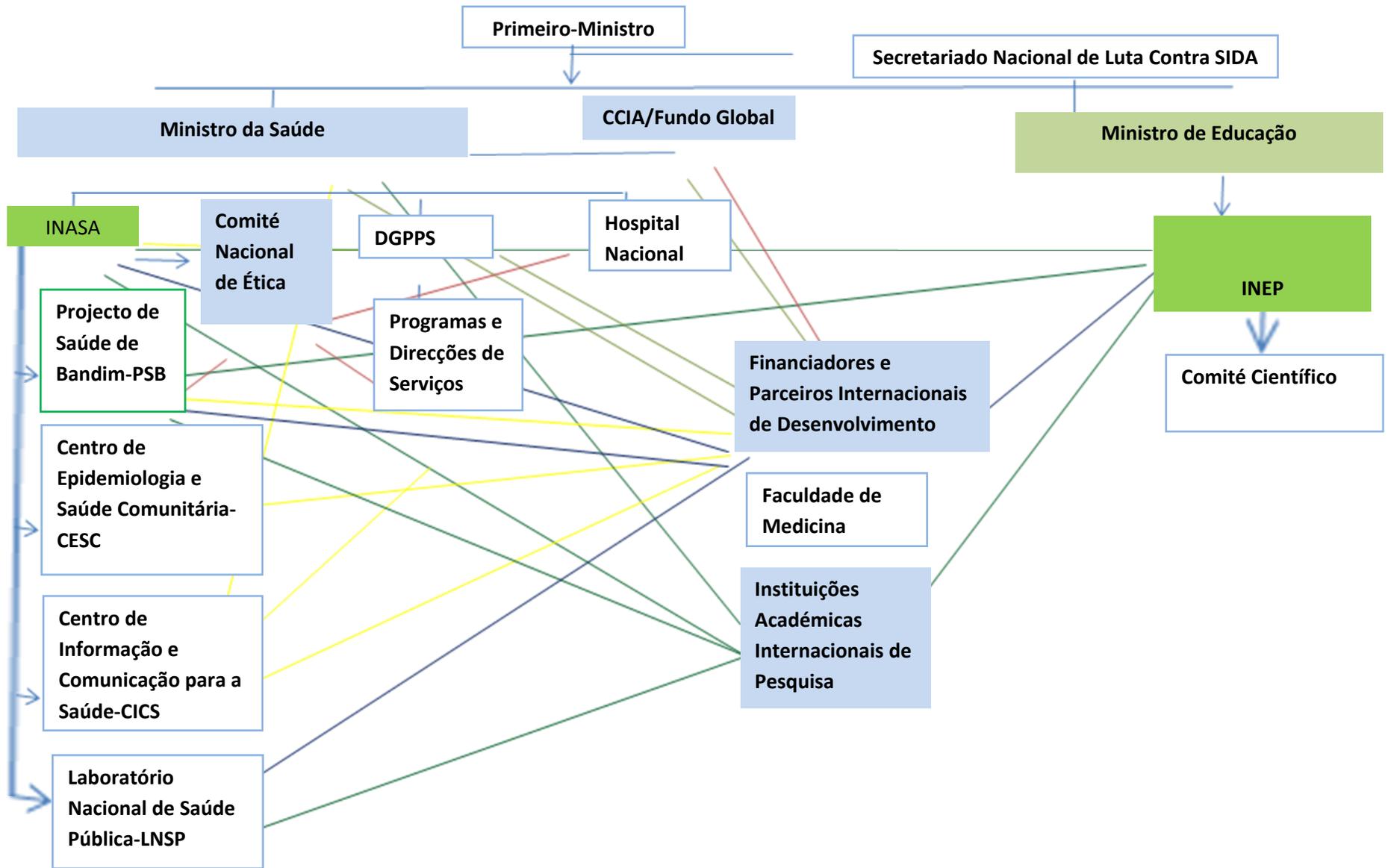


Figura 1: Mapeamento das instituições que conduzem e utilizam pesquisas em saúde

4. As prioridades nacionais de pesquisa para a saúde

4.1. Enquadramento: A política nacional de saúde

Como documento quadro para a definição das prioridades de pesquisa para a saúde utilizou-se o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para 1998-2017 (PNDS-II) (MINSa, 2008). A análise da situação e os eixos estratégicos definidos neste documento foram utilizados como base para desencadear (mas não limitar) as reflexões, a saber:

- Problemas ligados ao SNS (determinantes da saúde);
- Fraco desempenho do SNS;
- Fraca procura e utilização dos serviços;
- Prevalência elevada de doenças transmissíveis.

Assim, as bases para as reflexões foram: as principais tendências no sector da saúde, ambiente, educação, economia e política em geral a nível nacional; as iniciativas internacionais no domínio da pesquisa, inovação e tecnologias; os financiamentos e seus contextos a nível nacional e internacional.

4.2. Processo de definição das prioridades

Para o efeito, foi criado um grupo de pilotagem do processo liderado pelo INASA. Este grupo identificou os peritos (indivíduos ou instituições recurso) representando pesquisadores, decisores de políticas de saúde, bem como outros actuais e potenciais utilizadores, financiadores, prestadores de serviço e outros intervenientes, instituições académicas, sector privado entre outros. Nesta selecção procurou-se uma ampla representação de todos os sectores e perfis chave para pesquisa para a saúde, tanto em termos de produção como de consumo dos resultados.

A primeira reunião de informação e preparação dos trabalhos de definição das prioridades de pesquisa foi realizada em Janeiro de 2010. Nesta reunião fez-se a apresentação do assunto, abordando os objectivos e metodologias. Fez-se ainda uma restituição dos achados da avaliação do SPS e impacto da pesquisa realizada na primeira fase. As cinco áreas prioritárias foram identificadas com base nos principais problemas definidos no PNDS II e as discussões entre os participantes. Para além das áreas gerais de pesquisa, decidiu-se acrescentar uma concernente à identificação de prioridades para o reforço do sistema de pesquisa no país.

O método Delphi adoptado na primeira reunião, por aplicado nas áreas prioritárias para pesquisa, utilizando um processo interactivo para obter consensos das opiniões dos peritos. Previa-se a aplicação do questionário em duas rondas. Na primeira ronda, o questionário foi enviado por e-mail e em papel aos peritos. Nesta ronda, esperava-se obter os temas ou tópicos prioritários para pesquisa para cada uma das cinco áreas anteriormente identificadas.

A proporção de resposta foi bastante baixa nesta ronda, não obstante todos os lembretes. Por isso, alterou-se a estratégia e dois pontos focais aplicaram os mesmos questionários pessoalmente ou foram auto-aplicados mediante várias visitas dos pontos focais.

Durante a última ronda de visitas e distribuição dos questionários efectuada pelos dois pontos focais, um total de 36 questionários foram entregues antes da reunião, dos quais 32 validaram as cinco áreas prioritárias anteriormente identificadas (Quadro 1).

Áreas	Classificação					Respon- dentes	Total ponderação	Média
	valores	1	2	3	4			
Determinantes da saúde	1	4	9	40	80	32	134	4,2
Doenças transmissíveis e não transmissíveis	1	0	3	56	80	32	140	4,4
Sistema de saúde	0	2	3	44	95	32	144	4,5
Medicina tradicional	5	8	30	40	10	31	93	3,0
Reforço das capacidades de pesquisa	2	2	9	36	75	30	124	4,1

Quadro 1. Validação ponderada das áreas prioritárias para pesquisa para a saúde

Tendo em conta a experiência da primeira fase, decidiu-se mudar a estratégia não se enviando o questionário para uma segunda ronda, mas convidando os participantes para uma reunião face a face. Esta reunião foi realizada em Novembro de 2011 no INASA em Bissau e contou com a presença da COHRED e OOAS com o objectivo de obter consensos sobre os tópicos de pesquisa prioritários e de finalizar o mapeamento do Sistema de Pesquisa para a Saúde.

O consenso sobre os tópicos de pesquisa foi construído através da organização de “World Cafe” com 4 mesas, cada uma correspondendo a uma das quatro áreas de pesquisa com seus respectivos moderadores. Os peritos e parceiro formaram grupos de cerca de 6 pessoas cada e circularam pelas 4 mesas discutindo e identificando os tópicos. Os moderadores ficaram fixos. Em cada mesa, os grupos seguintes iniciaram a sua discussão a partir do ponto em que o anterior parara esgotando assim as discussões.

Após a análise das respostas ao questionário da primeira ronda e do “World Cafe”, elaborou-se uma lista dos temas ou tópicos de pesquisa retidos por cada área foram objecto de ponderação individual e priorização pelos peritos. Os resultados consolidados da ponderação foram ainda discutidos e os consensos retidos.

4.3.As prioridades de pesquisa para a saúde identificadas

A maioria das pesquisas conduzidas ao longo dos últimos 30 anos tem-se focado na redução da mortalidade infantil, nomeadamente as vacinas e intervenções na infância. Nos últimos anos, o programa de pesquisa foi ampliado com estudos sobre a vulnerabilidade e mortalidade materna, alguns estudos sobre a tuberculose e VIH e melhoria dos cuidados hospitalares na enfermagem pediátrica. Os temas que não foram pesquisados ou poucos pesquisados foram, entre outros, os serviços de saúde, política e sistemas de saúde, financiamentos de saúde, recursos humanos, saúde mental, doenças negligenciadas, saúde dos adolescentes, adultos e idosos.

O Paludismo, as infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas agudas, VIH/SIDA e a Tuberculose constituem as principais causas de morbi-mortalidade na Guiné-Bissau. O Paludismo, as infecções respiratórias e as doenças diarreicas agudas são responsáveis da maioria dos óbitos verificados nas crianças. Os principais factores nomeadamente o difícil acesso aos Centros de Saúde e hospitais sobretudo em situações de urgência, para além dos aspectos económicos e sociais, factores culturais, etc. estão na origem de elevada taxa de mortalidade materna. As consultas e consensos para a elaboração das prioridades de pesquisa levaram a identificar as seguintes áreas tais como doenças transmissíveis e não transmissíveis, Sistema de Saúde, incluindo financiamento e recursos humanos, determinantes de saúde incluindo sócio-económicos e medicina tradicional.

A seguir descrevemos (Quadro 2) as doenças prioritárias para a pesquisa nos próximos cinco anos e as pesquisas em saúde prioritárias:

1. Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

O Paludismo, as infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas agudas, VIH/SIDA e a Tuberculose constituem as principais causas de morbi-mortalidade na Guiné-Bissau. Três dessas doenças - o paludismo, as infecções respiratórias agudas e as doenças diarreicas agudas, são responsáveis por 65% do total de óbitos entre a população infanto-juvenil do país (PNUD, 2002). Constatou-se que determinadas doenças não-transmissíveis constituem já uma preocupação para a saúde pública, em relação com as condições psicológicas e sócio-económicas da população. Podemos citar a hipertensão arterial e suas complicações graves, os acidentes vasculares cerebrais, a diabetes, a saúde mental, as incapacidades físicas, sem que haja, contudo, dados concretos.

Priorização	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS	Ponderação
1	1. Doenças transmissíveis: 1.1 Estudo Sentinela do VIH/SIDA nas grávidas 1.2 Prevalência e incidência do VIH na comunidade 1.3 Estudo de eficácia terapêutica e resistência aos fármacos 1.4 Estudo CAP de TB na comunidade 1.5 Estudo da incidência de coinfeção TB/VIH 1.6 Estudo de aderência/abandono ao tratamento 1.7 Estudo de prevalência e factores de risco de Hepatite 1.8 Estudo de coinfeção VIH/Hepatite	467
2	2. Avaliar a mortalidade infantil: Determinantes sociais na mortalidade infantil Causas de pneumonia nas crianças menores de 5 anos Eficácia terapêutica e resistência aos fármacos antipalúdicos Estudos entomológicos do vector (resistência e características) Estudo dos determinantes das diferenças regionais na magnitude do paludismo Descrição de micro-epidemiologia do Paludismo por região Causas de febre nas crianças hospitalizadas Causas de morbi-mortalidade das crianças menores de 5 anos com diarreia	460
3	3. Doenças não transmissíveis: Prevalência e factores de risco de Hipertensão Arterial e Diabetes Estudo da magnitude de doenças renais Estudo sobre doença mental na população guineense Saúde mental na infância: trauma, depressão e outras patologias Estudo sobre impacto do uso do tabaco e do consumo de álcool no desenvolvimento das doenças não-transmissíveis	447
4	4. Infecções Nosocomiais: Prevalência de infecções nosocomiais nos hospitais Mortalidade por doenças infecciosas nosocomiais nos hospitais	354
5	Prevalência de doenças negligenciadas: Prevalência de doenças negligenciadas Mortalidade por doenças negligenciadas	351
6	6. Estudo de intervenções na infância com impacto na prevenção da doença do adulto: 6.1 Impacto de vacinações na morbi-mortalidade de crianças	339
7	7. Factores de riscos da saúde bucal: Percepção da magnitude da problemática da saúde bucal na Guiné-Bissau Causas de problemas na boca nas crianças menores de 5 anos	280
8	8. Acidente e segurança rodoviária: Causas de acidentes rodoviários (álcool, excesso de velocidade, uso do telemóvel, etc.) Impacto de segurança rodoviária na mortalidade	263

Priorização	SISTEMA DE SAUDE, INCLUINDO FINANCIAMIENTO E RECURSOS HUMANOS	Ponderação
1	1. Avaliar a Implementação e o impacto das políticas e recomendações de determinados estudos Impacto das intervenções e suas interações na mortalidade e doenças (exemplo Vacinação, nutrientes) Campanha de vacinação do sarampo e seu impacto na mortalidade Avaliação do impacto e suplementação de micronutrientes na mortalidade Avaliação do impacto de distribuição de antiparasitários na morbidade das crianças Avaliação de estratégias alternativas de distribuição de antiparasitários, Vitamina A e outros micronutrientes Avaliação de impacto na mortalidade da administração precoce de BCG (menos de 3 dias de nascimento) Avaliação de impacto de campanhas de vacinação contra poliomielite Avaliação de impacto de alteração da sequência de administração de vacinas Avaliação de política de abertura de frasco de vacina na cobertura vacinal, assim como na mortalidade Desvios (razões, consequências, etc.) das políticas estratégias durante a implementação das ações de saúde Implementação das novas recomendações de tratamento de paludismo incluindo recursos utilizados	434
2	2. Acesso e Qualidade de serviços de saúde e satisfação dos utentes 2.1 Efeito de supervisão na melhoria de gestão e qualidade de serviço prestado nos estabelecimentos	421
3	3. Recursos humanos para a saúde 3.1 Política de gestão e motivação / retenção dos recursos humanos para a saúde 3.2 Causas, consequências da mortalidade dos profissionais de saúde e o seu impacto no sistema de saúde 3.3 Perfil dos Profissionais de Saúde	415
4	4. Financiamento sustentado do serviço de saúde, mecanismos de participação e solidariedade 4.1 Avaliação do custo-eficiência das políticas de saúde	376
5	5. Avaliação da uniformização do sistema de seguimento e avaliação	358
6	6. Avaliação da disponibilidade e qualidade dos produtos de saúde 6.1 Avaliação de logística dos medicamentos e produtos de saúde 6.2 Quantificação de substância activa e acondicionamento de medicamentos	340

2. Determinantes de Saúde, incluindo sociais e económicos

Os determinantes sociais da saúde incluem [rendimento](#), [educação](#), [emprego](#), [desenvolvimento infantil](#), [cultura](#), [género](#) e condições ambientais. As pessoas e famílias em boa situação socioeconómica, e que possuem boa educação, possuem menor risco de adquirirem ou serem afetados pelas doenças, devido ao maior conhecimento e acesso aos meios pelo qual as doenças podem ser tratadas, enquanto gênero e cultura estão comumente correlacionados com fatores socioeconómicos, e por isso são incluídos como determinantes sociais.

Em Março de 2005 a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health - CSDH), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades de saúde por eles geradas.

A partir desta data, nos diferentes quadrantes do mundo os estudos sobre as DSS visaram proporcionar os conhecimentos científicos sobre este importante articulador social para a saúde *“Necessário mencionar, pela crescente influência sobre as condições sociais, económicas e culturais dos países, o fenómeno da globalização. Suas principais características, assim como a influência da globalização sobre a pobreza e as*

condições de saúde, e sobre as condições de vida em geral foram analisados por Buss (2006)”⁵ e, a Guiné-Bissau não deve constituir uma regra à parte.

A Agenda de Pesquisa para a Guiné-Bissau, visa propiciar criar condições objetivas iniciando por definição de temas direcionadas para a realização de estudos e trabalhos que nos conduzirão a conhecimentos das variáveis intrínsecas ligando estes fenómenos com a saúde pública, que de seguida se apresentam.

Priorização	DETERMINANTES DE SAUDE, INCLUINDO SOCIAIS E ECONOMICOS	Ponderação
1	Causa da mortalidade perinatal (aspectos da cobertura da CPN4)	429
2	Estudar impacto de intervenções e políticas de saúde (vacinação e suplementação) em relação ao sexo, sazonalidade entre outros	404
3	Acessibilidade aos serviços de saúde 3.1 Factores geográficos 3.2 Factores económicos	397
4	Determinantes de saúde a partir das DT, DNT, saúde da mãe e criança 4.1 Ambientais (aspectos da utilização dos recursos no país) 4.2 Determinantes (custo, cultura, etc.) na utilização de serviço de saúde (Incluir a superlotação) 4.3 Nível de instruções nas populações (pessoas) 4.4 Utilização da política e dos recursos (humanos, financeiros e materiais) que influenciam na saúde das crianças (Incluir a mortalidade materna) 4.5 Factores genéticos ligados as doenças 4.6 Factor sexo/género 4.7 Nutrição e alimentação 4.8 Factores comportamentais sociais (tabagismo, álcool)	395
5	Magnitude das doenças a nível populacional (custo, cultura e escolaridade)	392
6	Impacto sócio-económico do VIH nas profissões de saúde e outros grupos	388
7	Satisfação dos profissionais de saúde e utentes 7.1 Prestação de serviço e cuidados 7.2 Acolhimento e atenção ao paciente	376

3. Medicina Tradicional

Para além do sector público, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) engloba o sector privado, incluindo a medicina tradicional e as estruturas comunitárias. O sector privado, apesar de se encontrar em estágio incipiente e informal, desempenha um papel importante nas atividades de saúde do país. Falta, contudo, um sistema efetivo que assegure a regulação e o controlo do sector privado, o que dificulta a colaboração com o sector público. Esta situação torna apenas acessível os serviços privados a uma faixa reduzida da população.

Priorização	MEDICINA TRADICIONAL	Ponderação
1	Mapeamento das práticas e uso de medicamentos tradicionais: 1.1 Análise/avaliação das práticas tradicionais e culturais entre grupos étnicos 1.2 Motivo da procura de medicina tradicional	395
2	Impactos de medicina tradicional no sistema nacional de saúde: 2.1 Interface entre medicina tradicional e moderna no domínio das pesquisas na diabete, HTA, Hepatites e VIH 2.2 Relação de colaboração entre a medicina tradicional e medicina moderna	378
3	Desenvolvimento dos medicamentos convencionais a partir de medicamentos tradicionais: 3.1 Estudos de toxicidade dos medicamentos tradicionais 3.2 Princípio activo e dosagem de alguns medicamentos tradicionais 3.3 Acção farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos tradicionais 3.4 Fitossanidade na medicina tradicional	331

Quadro 2. Ponderação dos temas ou tópicos identificados por área de pesquisa.

4.2 As prioridades para o reforço do sistema de pesquisa para a saúde e implementação da agenda de pesquisa

Na definição das necessidades para uma boa governação da pesquisa e reforço do sistema de pesquisa para a saúde e como implementar a agenda do mesmo chegou-se ao seguinte consenso:

- a) Criar uma linha orçamental no Orçamento Geral do Estado (OGE) para as instituições de pesquisas; advogar junto ao Governo o cumprimento do compromisso de alocar 2% do orçamento do sector da saúde e à pesquisa e aos parceiros e Governo o de atribuir 5% do orçamento externo para financiamento da pesquisa. Estes fundos serão uma base para a implementação da Agenda Nacional de Pesquisa, pois serviria para financiar a pesquisa prioritária definida na Agenda;
- b) Elaborar documentos de política e regulamentação de forma a reforçar a governação do sistema de pesquisa para a saúde. Assim, alguns documentos essenciais foram identificados:
 - Adoptar a definição das prioridades de pesquisa e a Agenda Nacional de Pesquisa e revê-la regularmente;
 - Elaborar o plano estratégico nacional de pesquisa;
 - Definir o curriculum e perfil de pesquisadores (TDR);
 - Definir a carreira técnica do investigador/pesquisador;
- c) Criar órgãos de coordenação dos diferentes aspectos da pesquisa, a saber:

- Comité Nacional de Coordenação da Pesquisa para a Saúde – trata-se de um órgão coordenado pelo Secretário de Estado da Saúde; deverá ser multi-sectorial, tendo a participação dos sectores com interesse na pesquisa para a saúde. Este órgão seria responsável para:
 - Implementar e actualizar a cada 4 anos a Agenda Nacional de Pesquisa;
 - Gerir os fundos internos para a pesquisa, nomeadamente os provenientes dos 2% da OGE e 5% do apoio externo para programas de saúde. Esta gestão pressupõe a abertura de concursos públicos ou limitados para apresentação de projectos de pesquisa, organização de selecção objectiva e transparente baseada no mérito de propostas que se enquadrem nas prioridades definidas na Agenda, a atribuição dos financiamentos e avaliação dos projectos;
 - Seguir e implementar as leis e regulamentos aprovados;
 - Seguir e avaliar a utilização dos resultados de pesquisa através de um sistema de informação;
 - Fomentar a formação em pesquisa.

- d) Comité Nacional de Ética – definir os termos de referência e criá-lo;

- e) Comité Nacional de Ética na Saúde – elaborar um regulamento interno, rever a constituição e formar os membros do comité coordenado pelo INASA. A sua responsabilidade seria de:
 - Analisar e dar aprovação ética de todos os protocolos de pesquisa em saúde realizada no país, garantindo o cumprimento dos preceitos éticos universalmente aceites;
 - Seguir a implementação dos protocolos, garantindo o respeito pelo que foi aprovado e prevenindo qualquer abuso;
 - Divulgação dos resultados.

- f) Comité de seguimento e implementação dos resultados de pesquisa – trata-se de um comité sectorial da saúde e que deverá ser tutelado pelo Presidente do INASA. Deve ser composto por pesquisadores, programas, OMS, UNICEF e outros recursos técnicos achados essenciais para a discussão técnica dos resultados das pesquisas. Na sua composição terá integrantes permanentes, mas a maioria participará pontualmente conforme os temas a serem discutidos dependendo da especialidade, conhecimentos técnicos e envolvimento na política de saúde relacionada. As suas atribuições seriam de:
 - Validar os resultados e recomendações das pesquisas para a saúde efectuadas;
 - Recomendar aos decisores a aplicação dos resultados na política/estratégias/acções de saúde ou tecer aconselhar qualquer outra acção de seguimento (apresentação de dados suplementares, estudos para esclarecimentos de certas questões, consulta internacional, etc.)

- Advogar para a utilização dos resultados considerados pertinentes. Entenda-se como utilização tanto a sua aplicação imediata, como a procura de argumentos científicos e políticos para validação da sua implementação;
 - Avaliar a implementação das recomendações.
- g) Incrementar a formação de pesquisadores em diferentes áreas e de gestores da pesquisa que deverão reforçar o sistema de pesquisa para a saúde. Neste âmbito reconheceu-se a necessidade de estabelecer uma ligação entre os pesquisadores e as instituições de formação em saúde, nomeadamente a Faculdade de Medicina e a Escola Nacional de Saúde, prevendo nos currícula maior exposição dos estudantes tanto a aspectos teóricos, como à prática. De uma forma geral, existe a necessidade de reforçar o ensino das ciências básicas, utilização da informática e do inglês.

5 Referências

1. MINSA, 2008. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II, 1998-2017. Guiné-Bissau, Ministério da Saúde Pública.
2. Kok MO, Rodrigues A, Silva AP, de Haan S. The emergence and current performance of a health research system: lessons from Guinea Bissau. *Health Research Policy and Systems* 2012, 10:5.
3. Pang T, Sadana R, Hanney SR, Bhutta ZA, Hyder AA, Simon J. Knowledge for better health: a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81:815-20.
4. Social determinants of health and Nursing". *Canadian Nurses Association*
5. L. L. Stamler & L. Yiu. *Community Health Nursing*. [S.l.: s.n.].85 p.