

2016
2018



RELATÓRIO DE ACTIVIDADES

 www.ins.gov.mz

 Distrito de Marracuene | Estrada Nacional N° 1 |
Província de Maputo – Moçambique

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA	6
Siglas e Abreviaturas	7
PREFÁCIO	9
CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO INS.....	10
1. SUMÁRIO EXECUTIVO	11
2. INTRODUÇÃO.....	16
3. APRESENTAÇÃO DO INS	17
3.1 Objectivos.....	17
3.2 Missão	17
3.3 Visão	17
3.4 Valores	17
3.5 Presença geográfica do Instituto Nacional de Saúde	17
3.6 Estrutura Organizacional do Instituto Nacional de Saúde	19
3.7 Órgãos Colegiais de Assessoria	20
3.7.1 Conselho Técnico-Científico	20
3.7.2 Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS)	20
CAPÍTULO II: ACTIVIDADES REALIZADAS.....	21
1. FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL.....	22
1.1 Construção do edifício sede do INS	22
1.2 Mudança para Marracuene	23
1.3 Inauguração do edifício sede do INS	25
1.4 Recursos financeiros	26
1.5 Recursos humanos.....	27
2. COOPERAÇÃO.....	27
2.1 Cooperação Nacional.....	27
2.2 Cooperação Internacional.....	27
3. DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS	28
3.1 Órgãos Colegiais de Assessoria.....	28
3.1.1 Conselho Técnico Científico e Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS).....	28
4. PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	29
4.1 Programa Determinante de Doenças Crónicas (DC)	29
4.1.1 Prioridades de pesquisa	29
4.1.2 Locais de implementação.....	29
4.1.3 Linhas de pesquisa.....	29
4.1.4 Ensaio Clínicos.....	29
4.1.5 Principais actividades realizadas	29
4.2 Programa de Saúde Mental, Trauma e violência (MV)	30
4.2.1 Prioridades de pesquisa:	30
4.2.2 Locais de implementação.....	30
4.2.3 Linhas de Pesquisa.....	30
4.2.4 Actividade realizada	30
4.3 Programa de Saúde e Ambiente incluindo a Saúde do Trabalhador	30

4.3.1 Prioridades de pesquisa	30
4.3.2 Locais de implementação.....	31
4.3.3 Linhas de Pesquisa.....	31
4.3.4 Actividades realizadas	31
4.4 Programa de Doença Endémicas de grande impacto sanitário (PEDGIS).....	31
4.4.1 Prioridades de pesquisa	31
4.4.2 Locais de implementação.....	31
4.4.3 Linhas de Pesquisa.....	31
4.4.4 Actividades realizadas	31
4.5. Programa de Saúde da Mulher e Criança (PSMC)	31
4.5.1 Prioridades de pesquisa	32
4.5.2 Locais de implementação.....	32
4.5.3 Linhas de Pesquisa.....	32
4.5.4 Actividades realizadas	32
4.6 Programa de Sistemas de Saúde	32
4.6.1 Prioridades de pesquisa	32
4.6.2 Locais de implementação.....	32
4.6.3 Linhas de Pesquisa.....	32
4.6.4 Actividades realizadas	32
5. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS.....	33
5.1 Laboratório de Isolamento Viral	33
5.2 Laboratório de Imunologia Celular (LIC)	33
5.3 Laboratório de Entomologia Médica (ENTMED)	34
5.4 Vigilância entomológica dos vectores da malária e da resistência aos insecticidas	34
5.5 Laboratório Nacional de Referência Tuberculose (LNRT).....	34
5.6 Laboratório de Referência de Tuberculose de Nampula (LRTN).....	36
5.7 Laboratório de Referência de Tuberculose da Beira	36
5.8 Laboratório de Virologia Molecular (LVM)	36
5.9 Laboratório de Parasitologia Molecular (LPM).....	36
5.10 Laboratório de Serologia (LS)	37
5.11 Laboratório de Microbiologia.....	37
6. ESTRUTURA E FORTALECIMENTO DA REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	37
6.1 Expansão da rede laboratorial	37
6.2 Incorporação de Novas Tecnologias de diagnóstico Laboratorial	39
6.3 Elaboração e produção de materiais de treino laboratorial.....	39
6.4 Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde	40
6.5 Programa Nacional de Acreditação de Laboratórios Clínicos e de Saúde Pública (PNAL).....	40
6.6 Auditorias da African Society for Laboratory Medicine (ASLM)	41
7. MONITORIA, AVALIAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	41
7.1 Unidade de Grandes Inquéritos (UGI).....	41
7.2 Observatório Nacional de Saúde (ONS)	43
7.2.1 Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição	43
7.2.2 Plataforma do HIV.....	45
7.2.3 Plataforma de Resistência Antimicrobiana.....	46

7.2.4 Plataforma de Mortalidade	46
7.2.5 Plataforma de Clima e Saúde	46
7.2.6 Plataforma de Avaliações Programáticas em Saúde Pública	46
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA, INVESTIGAÇÃO E CONTROLO DE RISCO DE DANOS EM SAÚDE PÚBLICA.....	47
8.1 Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS).....	47
8.1.1 Sistema de vigilância demográfica e de saúde de Chókwè - HDSS Chókwé	47
8.1.2 Sistema de vigilância demográfica e de Saúde da Polana Caniço	47
8.2 Investigação de surtos.....	47
8.3 Sistema de vigilância baseada no caso.....	50
8.3.1 Sarampo e Rubéola	50
8.4 Perfil de resistência do Mycobacterium tuberculosis aos anti- tuberculostáticos	50
8.5 Vigilância de base sanitária.....	51
8.5.1 Vigilância de Síndrome Meníngeo	51
8.5.1.1 Meningites Bacterianas.....	51
8.5.2 Vigilância de Síndrome Respiratória-Influenza.....	52
8.5.3 Vigilância Nacional de Diarreias Agudas (VINADIA)	52
9. ENSINO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	53
9.1 Ensino	53
9.1.1 Cursos de formação contínua.....	53
9.1.2 Seminários e treinos.....	54
9.1.3 Cursos de curta duração dentro do país.....	54
9.1.4 Cursos de Pós-graduação no INS realizados em parceria com outras universidades	54
9.1.5 Residência Médica na Especialidade em Saúde Pública.....	55
9.1.6 Doutoramento em Ciências de Saúde	55
9.1.7 Fórum de pós-graduação	55
9.1.8 Estágios	56
9.2 Informação	56
9.2.1 Operacionalização da Biblioteca Nacional de Saúde (BNS).....	56
9.2.2 Boletim Bibliográfico da Biblioteca Nacional de Saúde.....	57
9.2.3 Biblioteca Virtual de Saúde de Moçambique (BVS)	57
9.2.4 Biblioteca Caixa Azul (BCA).....	57
9.3. Comunicação em saúde - divulgação científica.....	58
9.3.1 Sessões científicas.....	58
9.3.2 Dia Aberto de Pesquisa.....	62
9.3.3 Jornadas de saúde	63
9.3.3.1 Jornadas Regionais de Saúde Norte	63
9.3.3.2 Jornadas de Saúde da Região Centro	64
9.3.3.2.1 Áreas Temáticas dos trabalhos apresentados nas II Jornadas Regionais Centro realizadas em 2017.....	64
9.3.3.2.2 Mesas redondas	64
9.3.3.3 XVI Jornadas Nacionais de Saúde	65
9.3.3.4 Promoção e gestão de pesquisa - Aprovação e Divulgação da Agenda Nacional de Pesquisa...	66

10. CENTROS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE DO INS.....	66
10.1 Centro de Investigação em Saúde da Polana Caniço (CISPOC)	66
10.1.1 Contextualização	66
10.1.2 Estrutura organizacional.....	66
10.1.3 Recursos humanos	67
10.1.4 Actividades realizadas	68
10.1.4.1 Actividades administrativas.....	68
10.1.4.2 Actividades científicas	69
10.1.4.3 Sessões científicas realizadas pelo CISPOC.....	71
10.1.4.4 Journal clubs	71
10.1.4.5 Publicações em revistas indexadas	71
10.1.4.6 Apresentações em conferências nacionais/ internacionais	74
10.2 Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB).....	75
10.2.1 Antecedentes do CIOB	75
10.2.2 Missão	75
10.2.3 Visão	75
10.2.4 Valores	75
10.2.5 Áreas de Pesquisa	75
10.2.4 Organograma da delegação do INS de Sofala	75
10.2.5 Organograma do CIOB	76
10.2.5 Evolução dos Recursos Humanos.....	76
10.2.6 Áreas de Pesquisa desenvolvidas pelo CIOB	76
10.2.7 Actividades realizadas	76
10.2.7.1 A actividades administrativas	76
10.2.7.2 Actividades gerais	77
10.2.7.3 Sessões Científicas.....	77
10.2.8 Principais actividades do CIOB e grau de Cumprimento (2015-2019).....	77
10.2.8.1 Estudos do CIOB (2015-2019).....	78
10.2.8.2 Projectos do CIOB (2015-2019)	79
10.2.8.3 II Jornadas Nacionais de Saúde: número de Resumos por Província.....	79
10.2.8.4 Sucessos alcançados (2015-2019).....	79

FICHA TÉCNICA

Elaboração, distribuição e informações:
Instituto Nacional de Saúde (INS)
Vila de Marracuene, Estrada Nacional No 1
Maputo, Moçambique

Equipa Técnica de Elaboração do Relatório

Coordenação

Rufino Gujamo

Elaboração do conteúdo

Denise Milice
Casimiro Americo
Leonildo Balango
Euridsse Amade
Telma Mboa

Revisão

Adolfo Vubil
Leonildo Balango
Ananias Langa
Víctor Muianga

Desenho gráfico e maquetização

Júlio Manjate
Enoque Cardoso

Fotografias

INS

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDI- Atenção Integrada de doenças da infância
ASLM- Sociedade Africana de Medicina Laboratorial
BVS- Biblioteca Virtual de Saúde
CDC-EUA - Centro de Controlo e Prevenção de Doenças do Governo dos Estados Unidos de América
CIBS- Comité Institucional de Biossegurança
CIOB- Centro de Investigação Operacional da Beira
CISPOC- Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço
CNBS- Comité Nacional de Bioética em Saúde
CTC- Conselho Técnico-científico
DC- Determinantes de doenças crónicas
DCNT- Doenças Crónicas Não Transmissíveis
DNSP- Direcção Nacional de Saúde Pública
DNT- Doenças Não Transmissíveis
ELISA- Enzyme Linked Immunono Sorbent Assay
ENTMED- Laboratório de Entomologia Médica
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
FNI- Fundo Nacional de Investigação
FOGELA- Fortalecimento da Gestão de Laboratórios para a Acreditação
GIZ- Deutsche Gesellschaft Fur Internationale Zusammenarbeit
HCM- Hospital Central de Maputo
HCN- Hospital Central de Nampula
HDSS- Sistemas de vigilância demográfica e de saúde
HGM- Hospital Geral de Mavalane
HGPC- Hospital Geral da Polana Caniço
HIV- Vírus de Imunodeficiência Adquirida
IANPHI- Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública
IIM- Inquérito de Indicadores da Malária
IIM- Inquérito de Indicadores da Malária
IMASIDA- Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA
InaTB- Inquérito Nacional de Prevalência da TB Pulmonar
INE- Instituto Nacional de Estatística
INS- Instituto Nacional de Saúde
IRAS- Infecções respiratórias agudas
IRAs- Infecções respiratórias agudas
ITS- Infecções de Transmissão Sexual
LCR- Líquido Céfal Raquídeo
LIC- Laboratório de Imunologia Celular
LNRT- Laboratório Nacional de Tuberculose
LPM- Laboratório de Parasitologia Molecular
LRTN- Laboratório de Referência de Tuberculose de Nampula
LS- Laboratório de Serologia

LVM- Laboratório de Virologia Molecular
MCT- Ministério da Ciência e Tecnologia
MISAU- Ministério da Saúde
MNT- Microbactérias não tuberculosas
MV- Programa de Saúde Mental, Trauma e violência
MV- Saúde mental, trauma e violência
OE- Orçamento do Estado
OMS- Organização Mundial da Saúde
ONS- Observatório Nacional de Saúde
PCR- Testes Moleculares
PDDC- Programa de Determinante de Doenças Crónicas
PEDGIS- Doenças endémicas de grande impacto sanitário
PIDOM- Pulverização intra-domiciliária
PNAEQ- Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade
PNCM- Programa Nacional de Controlo da Malária
PsMC- Saúde da mulher e criança
PSMC- Programa de Saúde da Mulher e Criança
PSMNC- Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição
REMILD- Redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa duração
RINSP- CPLP - Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da Comunidade de Países de Língua Portuguesa
SARA- Inquérito de Infra-estrutura, Recursos Humanos, Equipamentos de Serviços de Saúde em Moçambique
SA- Saúde Ambiental
SETSAN- Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional
SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SLIPTA- Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation
SMI- Saúde materno infantil
SNS- Sistema Nacional de Saúde
ST- Saúde do Trabalhador
STATFRAM- Statistical Framework Team
TB- Tuberculose
TDR -Teste de Diagnóstico Rápido
UEM- Universidade Eduardo Mondlane
UGI- Unidade de Grandes Inquéritos
UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPC- Unidade de Pesquisa Clínica
UPT- Unidade de Pesquisa em Tuberculose
VINADIA- Vigilância Nacional de Diarreias Agudas

PREFÁCIO

O Relatório Trienal 2016-2018 relata as actividades desenvolvidas pelo Instituto Nacional de Saúde, no triénio 2016, 2017 e 2018, no âmbito de cumprimento das suas competências e compromisso com a sociedade moçambicana.

O triénio 2016-2018 coincidiu com a introdução e implementação da Estratégia Científica 2016-2025, um instrumento estritamente alinhado ao Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS 2014-2019), aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e à Agenda Global de Segurança Sanitária (GHSA).

Em resposta aos desafios que têm vindo a ser colocados ao INS ao longo dos últimos anos, nos níveis de organização e funcionamento, entre outros, o Governo aprovou o decreto de redefinição do INS, conferindo maior autonomia técnico-científica, administrativa e financeira. Esta decisão importante e histórica vai permitir a melhoria da eficácia e eficiência das intervenções da instituição em todo o território nacional, através do estabelecimento das representações provinciais.

A inauguração da sede do INS, em Marracuene, a 13 de Junho de 2018, por Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, constituiu um marco que abre uma nova janela na história desta instituição.

A estrutura matricial adoptada pelo INS permitiu a realização das actividades de forma transversal entre as distintas unidades orgânicas, desde a Direcção-Geral às áreas de Investigação e Pesquisa, Vigilância, Serviços Laboratoriais de referência, Ensino e Comunicação.

Durante o período em análise, foram vários os avanços que o INS logrou, destacando-se:

- A elevação dos recursos alocados ao INS através das fontes internas e externas.

- A construção da sede do INS no distrito de Marracuene;
- Aumento do número de recursos humanos;
- Elaboração, aprovação e implementação da Estratégia Científica 2016-2025, marcando um período de transição entre o modelo dos macro-projectos (estruturas de implementação das acções do INS no Plano Estratégico 2010-2014) para o modelo dos Programas Temáticos;
- Expansão regional dos serviços laboratoriais especializados de referência em tuberculose para as cidades de Nampula e Beira e laboratórios de Saúde Pública para Nampula e Pemba;
- Formação dos profissionais do INS e do Sistema Nacional de Saúde; e
- Expansão do acesso à informação em saúde através da Biblioteca Nacional de Saúde, entre outras.

As realizações dos últimos três anos foram possíveis graças ao empenho abnegado de todos os funcionários e colaboradores do INS. Igualmente, os nossos parceiros nacionais e internacionais tiveram uma contribuição importante na realização das actividades e no processo de fortalecimento institucional.

A despeito das realizações acima referidas, a nossa instituição confronta-se com importantes desafios, nomeadamente: a necessidade de formação de recursos humanos cada vez mais qualificados técnica e cientificamente, a mobilização de recursos ao nível doméstico e internacional bem como a implementação do decreto de redefinição do INS.

Os desafios aqui elencados deixam antever, de forma clara, o trabalho complexo a ser realizado pelo INS ao longo dos próximos anos.

O Director

Ilesh Vinodrai Jani, MD PhD



--- **CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO INS**

1. SUMÁRIO EXECUTIVO

O Instituto Nacional de Saúde (INS) é uma instituição pública, tutelada pelo Ministério da Saúde (MISAU), cuja missão é participar na melhoria do bem-estar do povo moçambicano mediante a geração e promoção da incorporação de soluções científicas e tecnológicas para as principais condições e problemas de saúde em Moçambique.

O presente relatório apresenta de forma objectiva e transparente a informação sobre as actividades realizadas pelo INS ao longo do triénio 2016 – 2018.

Para a elaboração deste relatório foi constituído um grupo de trabalho que realizou a recolha e tratamento da informação em todas as unidades orgânicas do INS ao nível central e das delegações. A informação aqui apresentada foi obtida através da distribuição de uma matriz padronizada. A informação contida no relatório foi objecto de apreciação crítica e aprovação de todas as unidades orgânicas da instituição.

• Principais resultados:

No período entre 2016 e 2018 o INS apresentava uma estrutura matricial que permitia que as suas actividades fossem realizadas transversalmente entre as distintas unidades orgânicas. Os dois órgãos colegiais de assessoria (Conselho Técnico-científico- CTC e o Comité Institucional de Biossegurança- CIBS) auxiliaram a Direcção Geral na coordenação e implementação das actividades correntes do INS.

• Presença geográfica do INS

No período em referência, o INS funcionava no edifício-sede do MISAU, na cidade de Maputo. Entretanto, a partir de Junho

de 2018, o INS passou a funcionar no seu novo edifício sede localizado no distrito de Marracuene, província de Maputo. Este acontecimento constituiu um marco importante na história da instituição e para os seus funcionários.

As obras de construção do edifício sede do INS iniciaram no dia 13 de Novembro de 2014, com a realização da cerimónia de lançamento da primeira pedra, dirigida pela Dra. Nazira Abdula, Ministra da Saúde. No dia 13 de Junho de 2018, teve lugar a cerimónia de inauguração oficial do novo edifício, dirigido por Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República. O acto foi testemunhado por diversas individualidades nacionais e estrangeiras.

No triénio 2016-2018, o INS estava representado em quatro (4) províncias, nomeadamente: Nampula (através do Laboratório de Saúde Pública e Laboratório de Referência de Tuberculose de Nampula); Sofala (através do Centro de Investigação Operacional da Beira – CIOB, Laboratório de Tuberculose da Beira e Núcleo de Pesquisa em Doenças Zoonóticas, localizado no distrito de Caia); Gaza (através do Centro de Investigação e Treino em Saúde de Chokwé- CITSC); e Maputo Cidade (através do Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço- CISPOC).

• Cooperação

Para a realização da sua missão, o INS promoveu e desenvolveu acções de cooperação nacional e internacional com diversas instituições, de investigação e pesquisa, ensino, diagnóstico laboratorial, entre outras.

• Recursos financeiros

Durante o período de 2016 a 2018, o INS beneficiou de financiamento do Orçamento do Estado e de parceiros para execução de vários projectos, no valor estimado de 949,011,937.66 Mt (novecentos e quarenta e nove milhões, onze mil, novecentos e trinta e sete e sessenta e seis centavos).

• Recursos Humanos

No que concerne aos recursos humanos, a instituição registou um aumento na ordem de 11.6%, sendo na sua maioria profissionais com o grau de licenciatura

• Desenvolvimento de pesquisas

Em relação ao desenvolvimento de pesquisas, o CTC e o CIBS aprovaram 52 protocolos de diferentes áreas, com destaque para a área de Sistemas de Saúde (24) e Biomédica (20).

• Programas de Investigação em Saúde

Ao longo do relatório são descritas as actividades de pesquisa desenvolvidas pelos programas de investigação em saúde, enfatizando-se: (i) as prioridades de pesquisa; (ii) os locais de implementação; (iii) linhas de pesquisa; e (iv) actividades realizadas durante os três anos. Os programas de investigação em saúde são:

- Determinantes de doenças crónicas (DC);
- Saúde mental, trauma e violência (MV);
- Saúde e ambiente, incluindo a saúde do trabalhador;
- Doenças endémicas de grande impacto sanitário (PEDGIS);
- Saúde da mulher e criança (PsMC); e

- Sistemas de saúde.

• Plataformas Tecnológicas

Para além das actividades de pesquisa, o INS possui serviços laboratoriais especializados que exercem actividades de referência para o país, apoiando o Serviço Nacional de Saúde no diagnóstico e vigilância de diversas doenças. As plataformas tecnológicas destes serviços laboratoriais subdividem-se em:

- Laboratório de Isolamento Viral (Infeções respiratórias agudas – IRAS; doenças diarreicas e doenças emergentes e zoonóticas);
- Laboratório de Imunologia Celular (Imunofenotipagem linfocitária; marcação intracelular de citocinas e proliferação linfocitária);
- Laboratório de Entomologia Médica (Biologia, ecologia, transmissão e controlo de espécies de vectores da malária);
- Laboratório Nacional de Tuberculose (Diagnóstico diferenciado da tuberculose e tuberculose resistente);
- Laboratório de Virologia Molecular (Diagnóstico precoce infantil do HIV – crianças com idade inferior a 18 meses; carga viral e sequenciamento genético do HIV);
- Laboratório de Parasitologia Molecular (Diagnóstico de parasitoses sanguíneas, urinárias e intestinais);
- Laboratório de Serologia (Diagnóstico serológico de Sarampo, rubéola e HIV; Casos de HIV indeterminado, HIV-2, HTLV 1-2 e Hepatites B e C).
- Laboratório de Microbiologia (Diagnóstico de cólera e outras enterobactérias, meningites bacterianas e fúngicas, infecções respiratórias, pesquisa de patógenos sistémicos, infecções de transmissão sexual e secreções diversas).

• Estrutura e fortalecimento da rede de laboratórios de saúde pública

Durante o triénio 2016–2018, o INS implementou novos serviços laboratoriais de diagnóstico especializado, alcançando no total a cifra de 44 serviços. Estes serviços são fornecidos ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) através de Laboratórios de Saúde Pública do INS na sede em Maputo, Nampula e Pemba, bem como através dos laboratórios de referência regionais para tuberculose em Nampula e Beira. No período em alusão, foi igualmente expandido o diagnóstico precoce infantil do HIV em crianças com idade inferior a 18 meses nascidas de mães HIV positivas usando a plataforma de testagem mPIMA.

Ainda no âmbito do fortalecimento da rede de laboratórios do Serviço Nacional de Saúde, o INS tem contribuído para a elaboração de políticas, directrizes, guiões e outras ferramentas na área laboratorial.

O Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade (PNAEQ) garante a melhoria da qualidade dos serviços de saúde de testagem laboratorial disponibilizados pelo INS, através da avaliação sistemática do grau de desempenho dos laboratórios locais envolvidos.

No período de 2016 a 2018, decorreu a quarta-ronda do Programa Nacional de Acreditação de Laboratórios Clínicos e de Saúde Pública, baseada na ferramenta FOGELA, com participação de 38 laboratórios nacionais. Adicionalmente, decorreram 14 auditorias externas pela African Society for Laboratory Medicine.

• Monitoria, avaliação e análise da situação de saúde

Em relação a monitoria, avaliação e análise

da situação de saúde em Moçambique, o INS realizou diversos inquéritos de saúde através da unidade de grandes inquéritos, destacando-se os seguintes:

- Inquérito Nacional de Prevalência da TB Pulmonar (InaTB);
- Inquérito de Infra-estrutura, Recursos Humanos, Equipamentos de Serviços de Saúde em Moçambique (SARA);
- Inquérito de Indicadores da Malária (IIM).

Das actividades do Observatório Nacional de Saúde, realizadas no período 2016-2018 destacam-se a:

- Elaboração do primeiro relatório de saúde da mulher, criança e nutrição pela Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição;
- Elaboração de um relatório sobre a Análise Situacional do HIV em Moçambique pela Plataforma de HIV;
- Realização do 1º Simpósio Nacional sobre Resistência e uso Racional de Antimicrobianos, pela Plataforma de Resistência Antimicrobiana.
- Realização de um simpósio sobre o peso das causas de morte ao nível comunitário, pela Plataforma de Mortalidade;
- Realização do 1º debate público sobre o impacto das mudanças climáticas na saúde e a divulgação do 1º relatório sobre mudanças climáticas e vulnerabilidade da saúde – impactos na malária e doenças diarreicas, pela Plataforma de Clima e Saúde;
- Realização da 1ª reunião de avaliação prospectiva dos investimentos do fundo global, pela Plataforma de Avaliações Programáticas em Saúde Pública.

• Vigilância em Saúde Pública, Investigação e Controlo de risco de danos em Saúde Pública

Na componente da vigilância em saúde pública, investigação e controlo de risco de danos em saúde público, importa sublinhar a implementação dos sistemas de vigilância demográfica e de saúde (HDSS) em duas províncias, nomeadamente Cidade de Maputo (HDSS Polana Caniço) e Gaza, distrito de Chókwé (HDSS Chókwé). Entretanto, existem outros sistemas de vigilância, nomeadamente: vigilância baseada no caso, cujo foco é o sarampo e a rubéola; a vigilância sistemática de tuberculose resistente a medicamentos; e a vigilância de base sanitária (meningites bacterianas, síndrome respiratória-influenza, diarreias agudas - VINADIA). Para além disso, o INS coordenou a investigação de surtos em todo o país, tendo investigado um total de 16 surtos ao longo do triénio 2016-2018.

• Ensino, Informação e Comunicação em Saúde

Na área de ensino, foram realizados 147 cursos de formação contínua destinados aos profissionais do INS e do Sistema Nacional de Saúde (SNS), dentro e fora do país. Igualmente, foram realizados seminários e treinos com foco na área laboratorial. Durante o triénio em referência foram realizados cursos de pós-graduação nas áreas de Ciências de Saúde (mestrado e doutoramento), Epidemiologia de Campo e Sistemas de Saúde (mestrado) e Saúde Pública (Especialidade). Os cursos em alusão foram realizados em parceria com instituições de ensino superior nacionais e estrangeiras bem como com a Residência Médica em Saúde Pública – Ordem dos Médicos de Moçambique.

Na componente de estágios, o INS recebeu 64 estágios que foram distribuídos em

diversos sectores, com destaque para os serviços laboratoriais.

Para promover o intercâmbio nos programas de pós-graduação e a apresentação de resultados de pesquisa, o INS realizou neste triénio o 1º e 2º fórum de pós-graduação, o 1º simpósio da residência médica em saúde pública.

A Biblioteca Nacional de Saúde contou com um total de 843 consultas, com destaque para consulta de internet (395), colecção internacional (122) e utilização da sala para leitura (173). Com vista a melhorar a organização da Biblioteca, o INS criou o boletim bibliográfico com a periodicidade trimestral. Através do boletim foram divulgados os documentos que integram o acervo da biblioteca. Adicionalmente, como forma de garantir a conservação e facilitação do acesso à informação, foi dinamizada a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Com o propósito de maximizar o acesso à informação em saúde a nível provincial, sobretudo nas unidades sanitárias localizadas em distritos do interior do país, foram estabelecidas as «bibliotecas caixa azul».

Como forma de promover a comunicação em saúde, o INS sede realizou 40 sessões científicas; organizou o dia aberto de pesquisa (aberto ao público em geral), em 2016, 2017 e 2018. Igualmente, foram realizadas as Jornadas Regionais de Saúde nas regiões norte e centro do país, bem como as XVI Jornadas Nacionais de Saúde.

• Centros de Investigação em Saúde do INS

O INS possui 2 centros de pesquisa, nomeadamente: Centro de Pesquisa em Saúde da Polana Caniço (CISPOC) e o Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), localizados nas cidades de

Maputo e da Beira, respectivamente. Estes centros têm uma estrutura orgânica independente, todavia, reflectindo a missão, visão e valores do INS. O CISPOC tem como foco a investigação clínica. O CIOB dedica atenção às temáticas impor-

tantes para a região centro do país. Neste relatório são apresentadas as actividades realizadas pelos dois centros em referência no triénio 2016-2018.

2. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Saúde (INS) é uma instituição técnico-científica subordinada ao Ministério da Saúde, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, sediada na cidade de Maputo, criado pelo Diploma Ministerial nº 19/91 de 27 de Fevereiro.

O presente relatório tem como objectivo apresentar as actividades desenvolvidas pelo INS no triénio 2016, 2017 e 2018. Portanto, o relatório procura fazer o balanço dos três anos em referência, descrevendo as actividades realizadas, tendo como base os planos anuais de actividades previamente aprovados.

O documento apresenta além das acções realizadas, os recursos usados bem como os resultados alcançados. Neste sentido, o documento abre espaço para a reflexão sobre a instituição e permite a identificação dos pontos fortes, fracos, oportunidades e desafios. Assim, o relatório proporciona a possibilidade de autoconhecimento da instituição, abrindo caminho para o seu crescimento e consolidação.

Para a elaboração deste documento, desenvolveu-se uma matriz de recolha de informação em todas as unidades orgânicas do INS. A matriz tomou em consideração o grau de concretização dos objectivos, metas associadas aos indicadores de desempenho, bem como as actividades dos programas e projectos no período em avaliação.

Após a obtenção de toda a informação, procedeu-se à sua sistematização e harmonização. Em seguida o documento foi submetido às unidades orgânicas do INS para a apreciação crítica e validação da informação. Finalmente, o documento foi consolidado e aprovado pela Direcção Geral do INS.

3. APRESENTAÇÃO DO INS

3.1 Objectivos

1. Promover o desenvolvimento da investigação em saúde aos diferentes níveis de atenção para a garantia de uma melhor definição e gestão de programas de saúde;
2. Promover e efectuar a investigação em saúde com base nas prioridades definidas pela agenda nacional de pesquisa;
3. Incentivar a investigação em sistemas de saúde como instrumento para a definição da Política de Saúde; e
4. Garantir a investigação científica multi-sectorial e disciplinar, através das instituições de investigação afins e outros órgãos, de reconhecida competência técnica.

3.2 Missão

Participar na melhoria do bem-estar do povo moçambicano mediante a geração e promoção da incorporação de soluções científicas e tecnológicas para as principais condições e problemas de saúde em Moçambique.

3.3 Visão

Ser referência nacional na geração e proposição de soluções técnicas e científicas para a promoção, prevenção e atenção à saúde em Moçambique.

3.4 Valores

- Excelência em todas as actividades que realiza;

- Transparência como compromisso com a aparente prestação de contas à sociedade sobre o seu desempenho institucional;
- Redução de iniquidades regionais e de grupos vulneráveis. Os estudos, investigações e serviços do INS deverão ter como valor permanente a contribuição para reduzir iniquidades no país;
- Ética na investigação que envolva directa ou indirectamente seres humanos ou uso de animais na experimentação;
- Solidariedade interna e com instituições congéneres, particularmente aquelas de regiões ou países com menor desenvolvimento científico, económico e social;
- Integridade e focalidade de objectivos, propostas e acções entre diversas unidades e subunidades do INS, direccionadas ao conhecimento e solução de problemas e situações prioritárias de saúde;
- Auto-avaliação contínua do desempenho individual, colectivo e institucional, como mecanismo de aprendizagem, ajuste e melhoria permanente: promoção da gestão participativa da capacidade de inovação, indispensável para o desenvolvimento social e sustentável de um país.

3.5 Presença geográfica do Instituto Nacional de Saúde

Desde a sua criação, a sede do INS localizava-se no edifício sede do MISAU, na Cidade de Maputo, sendo que, a partir de Junho de 2018, passou para o distrito de Marracuene, na província de Maputo. De 2016 a 2018, a instituição esteve representada em quatro províncias, através dos Centros de Investigação e Laboratórios de Saúde Pública, conforme ilustra a figura abaixo.

PRESENÇA GEOGRÁFICA

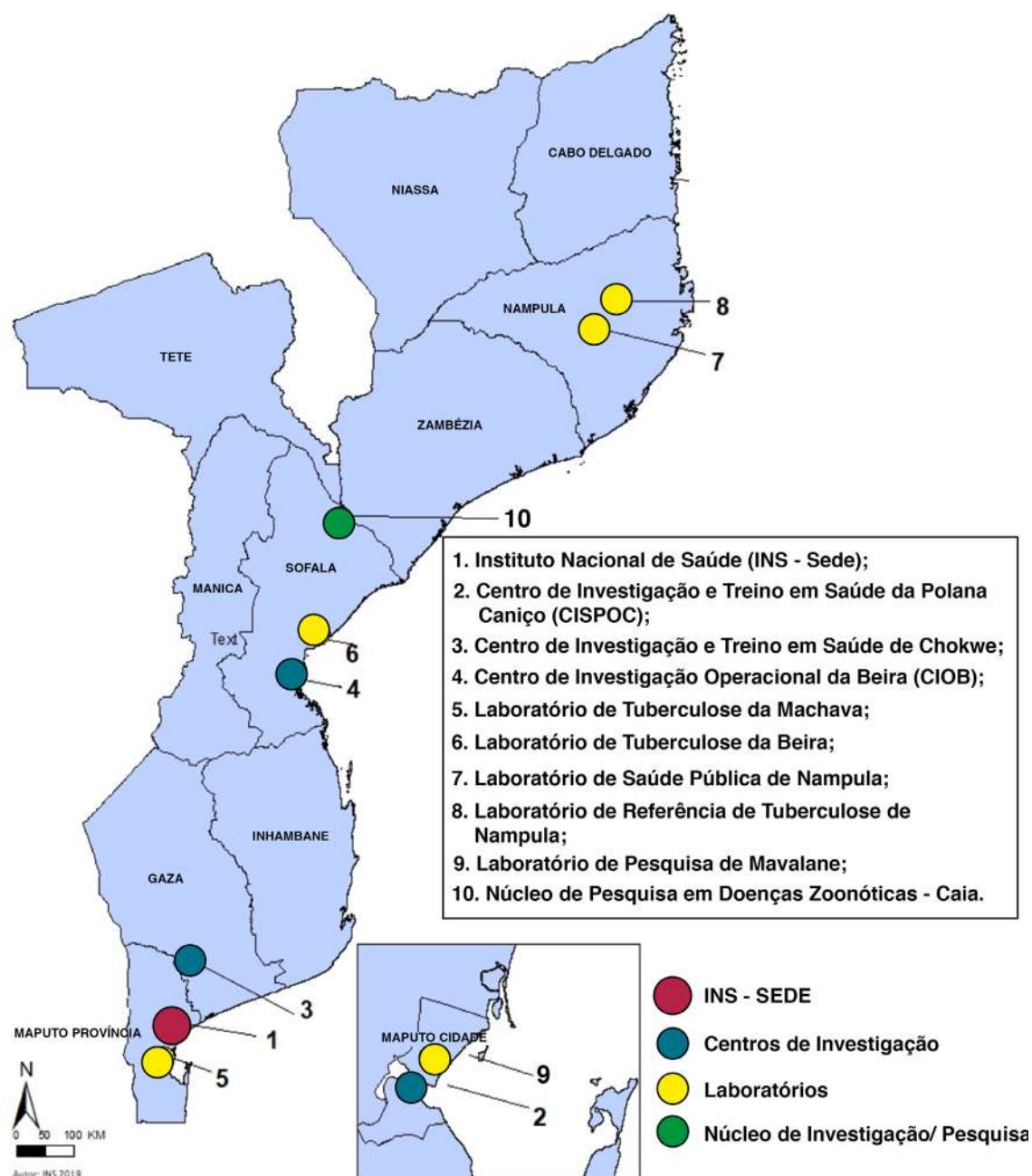


Figura 1: Mapa representativa da presença geográfica do INS

3.6 Estrutura Organizacional do Instituto Nacional de Saúde

O Instituto Nacional de Saúde funciona com base numa estrutura matricial, obedecendo o Estatuto Orgânico aprovado pelo Diploma Ministerial nº 204/2010 de 12 de Maio, conforme ilustra o organograma que se segue

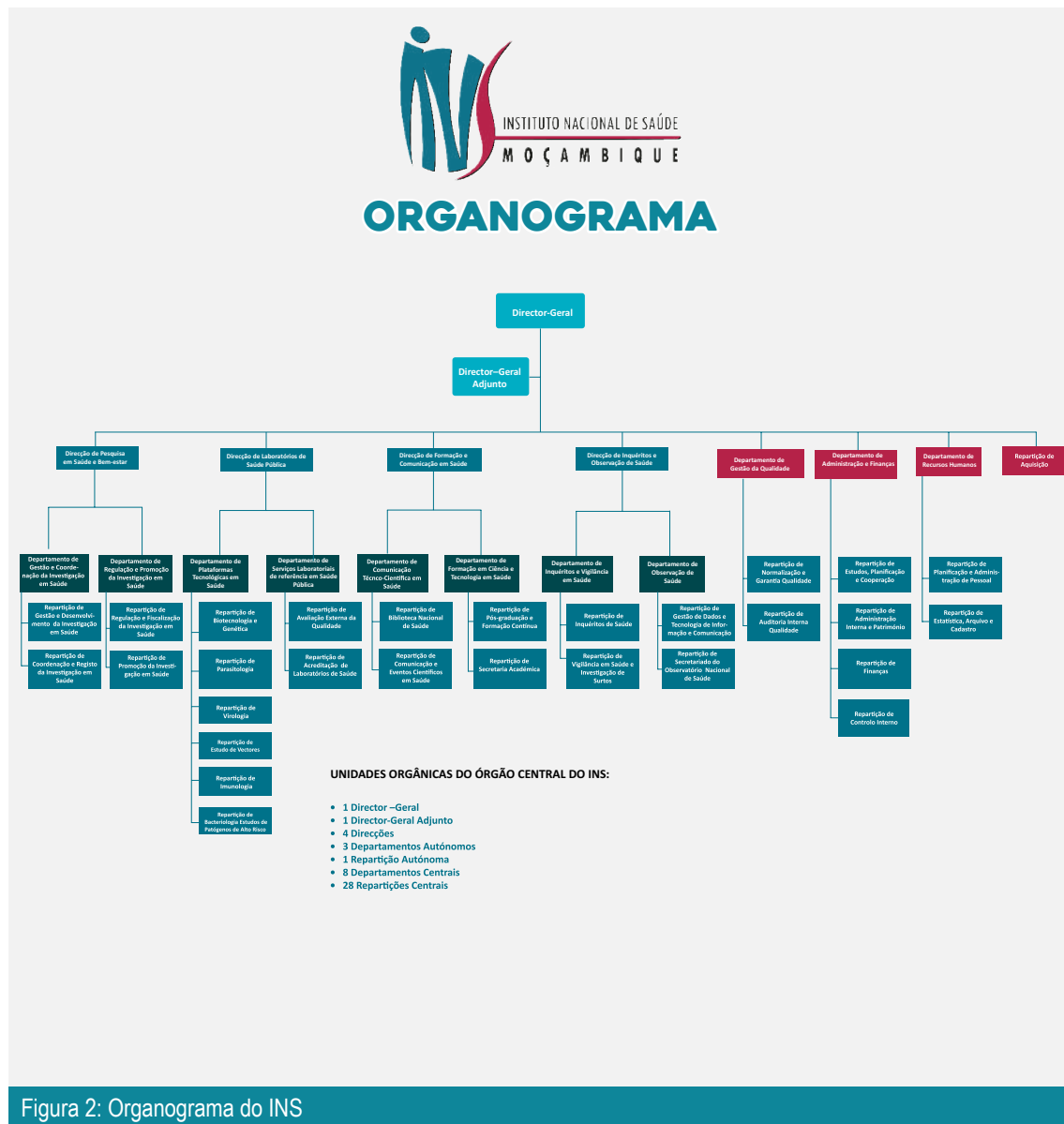


Figura 2: Organograma do INS

Com esta estrutura, o INS agrega as funções de Coordenação da Agenda Nacional de Pesquisa, Investigação em Saúde, Referenciamento laboratorial, Vigilância em Saúde, Ensino e Comunicação.

3.7 Órgãos Colegiais de Assessoria

São órgãos de consulta para a coordenação e implementação das actividades correntes do INS os seguintes: Conselho Técnico-Científico (CTC) e Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS).

3.7.1 Conselho Técnico-Científico

O CTC é um órgão colegial de coordenação e assessoria da Direcção nas áreas científica e técnica de competência do INS, estruturado de acordo com a seguinte figura.

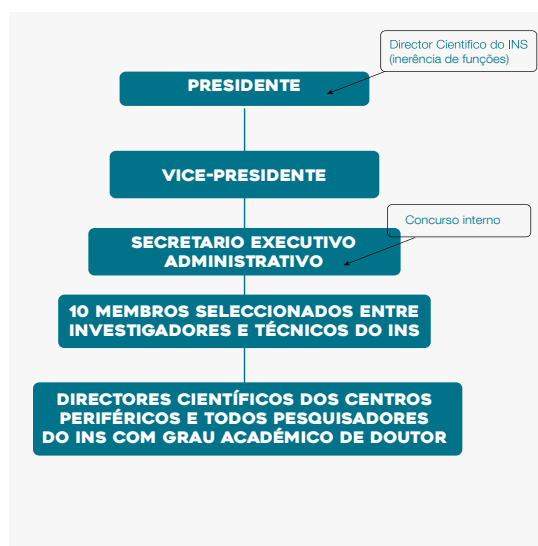


Figura 3: : Estrutura do Conselho Técnico-Científico

Este órgão tem como funções:

- a) Apreciar, rever e monitorar protocolos de pesquisa científica;
- b) Promover oportunidades para discussão de resultado de pesquisa e de temas técnico-científicos;

- c) Apreciar programas de desenvolvimento técnico-científico e de formação de pessoal;
- d) Apreciar propostas de colaboração técnico-científica com instituições nacionais e estrangeiras;
- e) Organizar as jornadas de saúde e outros eventos científicos.

3.7.2 Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS)

O CIBS, é um órgão para avaliação de aspectos éticos e metodológicos de pesquisas envolvendo seres humanos em projectos promovidos pelo INS ou realizados em parceria com o INS. O CIB não tem competência para aprovar protocolos de ensaios clínicos, de estudos que envolvem colheita, processamento de amostras biológicas ou procedimentos invasivos, os quais devem ser subsequentemente submetidos ao Comité Nacional de Bioética em Saúde (CNBS).

O CIBS-INS é composto por membros de diferentes áreas de conhecimento, sendo 75% do quadro do INS, um jurista e dois membros leigos. Dependendo do protocolo a ser avaliado, o CIBS-INS pode convidar revisores externos designados para a elaboração de parecer ético a ser discutido pelo CIBS-INS em reunião plenária.

O CIBS-INS avalia os protocolos em reuniões plenárias realizadas mensalmente que devem contar com um quórum mínimo de 50% dos membros + 01, com a presença de pelo menos um membro leigo e do presidente ou vice-presidente do comité.

The background of the page features a blue-tinted photograph of a multi-story building with many windows. To the left, a flag is visible on a tall pole. A large, solid white circle is centered on the page, serving as a backdrop for the chapter title.

CAPÍTULO II : ACTIVIDADES REALIZADAS

1. FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE INSTITUCIONAL

1.1 Construção do edifício sede do INS

A construção do edifício sede do INS iniciou em 2014, com o lançamento da primeira pedra, acto dirigido pela Dra Nazira Abdula, Ministra da Saúde. O acto foi testemunhado por representantes do Governo a nível da província de Maputo e do embaixador dos Estados Unidos de América em Moçambique (figuras:4, 5 e 6).



Figura 4: Visita dos técnicos do INS a obra



Figura 5: Pintura interior do edifício



Figura 6: Parte exterior – fachada

1.2 Mudança para Marracuene

Para a efectivação da mudança do INS para o novo edifício, no distrito de Marracuene, foi desenvolvido um plano de actividades, que tinha em vista organizar e monitorar todo o processo de transferência de equipamentos, serviços e recursos, conforme o resumido abaixo (tabela 1).

Descrição da actividade	2016				2017				2018			
	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri
Estimar necessidades de mudança para o novo edifício												
1ª Oficina para planificação de mudança	Realizada											
2ª Oficina para planificação de mudança	Realizada											
Elaboração e aprovação do Plano Geral de mudança para Marracuene		X										
Elaboração do plano individual dos sectores		X										
Identificação de mobiliário e equipamento para transferência		X										
Arrumação de arquivos para transferência	X	X	X									
Arrumação amostras em geleiras				X								
Listar todos inquéritos e ensaios em curso	X	X										
Listar todos os computadores existentes para transferência	X	X										
Listar e elaborar proposta para aquisição de equipamentos	X											
Listar e elaborar propostas para aquisição de material para instalação de cabos, pontos de Internet, Controle de acesso, Wireless e CCTV	X	X										
Listar todos equipamentos obsoletos e definir destinos	X	X										
Listar necessidades de RH para Contracção e início de funções (Guardas, Eng. Civil e Electrotécnico, Gestor de edifício	X	X										
Aquisição de Ar condicionados para a área administrativa	X	X	X									
Aquisição de 3 ar condicionados para a sala de servidor	X	X	X	X								
Aquisição de Porta antifogo para a sala do servidor	X	X	X	X								
Aquisição de consumíveis e material de escritório		X	X	X								

Aquisição de consumíveis de limpeza interna e externa		X	X	X								
Aquisição de 3 Viaturas Toyota HIACE (40 LUGARES)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de contrato para pagamentos de Água, Energia, Limpeza, Recolha de lixo biomédico e desinfecção periódica	X	X	X	X								
Aquisição de “Software para gestão de stock”	X	X	X	X								
Fornecer o material necessário para o referenciamento de amostras				X	X							
Divulgação de documentos e instrumentos orientadores (Normas)				X								
Descrição da actividade	2016				2017				2018			
	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri
6 meses antes da entrega da obra												
Aquisição, montagem de AC e mobiliário da área administrativa	X	X	X	X								
Mudança de todas áreas administrativas				X	X							
Mudança dos laboratórios				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Transferência de equipamento maior, incluindo congeladores					X							
Calibração de equipamento					X	X						
Verificação de equipamento				X	X	X						
Transferência de amostras (ver plano de transferência)				X	X	X						
Adaptação de documentos ao SGQ				X	X	X						
Transferência e instalação do sistema DISA					X	X						
Comunicar aos Parceiros sobre a mudança do INS				X								
Estabelecimento de serviços mínimos (comuns)			X	X								
Descrição da actividade	2016				2017				2018			
	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri	1 tri	2 tri	3 tri	4 tri
Entrega da Obra												
Identificar novos laboratórios de Apoio			X	X								
Informar a todas DPS-US sobre a paragem de processamento amostras			X	X								
Estabelecer novo sistema de referenciamento e identificar/ transferir novos clientes					X	X	X	X				
Transferência dos laboratórios remanescentes							X	X	X	X	X	X
Montagem do sistema de internet e sistema de segurança interna e externa			X	X								
Montagem de Relvado			X	X	X							
Limpeza total do edifício (interna e externa)				X								

Montagem do software para gestão de stock				X	X							
Estabelecimento de processos em todas áreas					X	X						
Treino sobre o software para Biobanco						X						
Treino de Biossegurança envolvendo Back up de energia				X	X	X						
Treino sobre simulação de incêndios				X	X	X						
Treino sobre extintores				X	X	X						
Início das actividades					X	X						
Mudança dos laboratórios acreditados e em vias de acreditação							X	X	X	X	X	X
Mudança do insectário				X	X							
Avaliação de risco						X	X	X	X	X	X	X
Auditoria interna						X	X	X	X	X	X	X
Informar o IPAC						X	X	X	X	X	X	X
Auditoria externa							X	X				
Inauguração do edifício						X						

1.3 Inauguração do edifício sede do INS

A sede do INS foi inaugurada a 13 de Junho de 2018 por Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique. O acto foi testemunhado por diversas individualidades nacionais e estrangeiras.



Figura 7: Foto Família



Figura 8: Diversas personalidades nacionais e estrangeiras testemunharam a inauguração do edifício sede do INS. Da esquerda para a direita: Doutor Alfredo Vergara (CDC – Moçambique); Doutor Ilesh Jani (Directordo INS); Sua Excelência Sra. Ministra da Saúde, Dra. Nazira Abdula; Sua Excelência o Embaixador dos Estados Unidos de América em Moçambique, Deann Pittman; Doutor Eduardo Samo Gudo (Director Científico do INS).

1.4 Recursos financeiros

Durante o período em referência, a situação financeira do INS foi caracterizada por um aumento dos fundos provenientes do Orçamento do Estado (OE) e uma variação dos fundos disponibilizados pelos parceiros externos.

De 2016 a 2017, houve crescimento na dotação do OE, na ordem de 37%. De 2017 a 2018, o crescimento foi de 44%. Nos fundos externos, verificou-se um decréscimo de 21% de 2016 a 2017 e um crescimento na ordem de 111%, de 2017 a 2018, conforme mostra, a tabela 2.

Fonte de financiamento	Período		
	2016	2017	2018
Orçamento do Estado (OE) (mt)	31,151,150.00	42,612,380.00	61,720,830.00
Fundos Externos (mt)	533,964,878.57	406,442,777.61	887,291,107.66
Total	565,116,028.57	449,055,157.61	949,011,937.66

Tabela 2: Fundos mobilizados no período de 2016 a 2018

1.5 Recursos humanos

No período aludido, o INS registou um relativo aumento no número de recursos humanos, tendo sido na ordem de 11.6 % conforme ilustra o gráfico 1.

Em termos de grau académico, o nível de licenciatura teve maior percentagem conforme ilustra o gráfico 2.

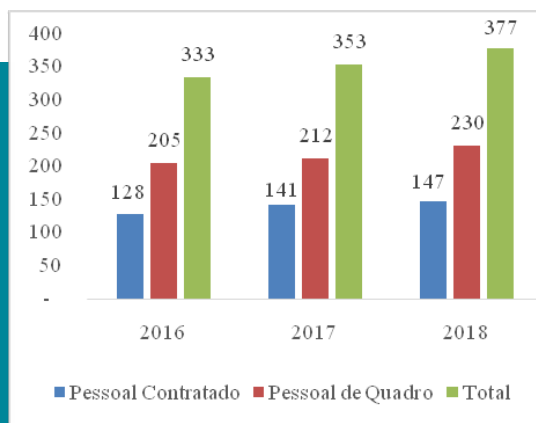


Gráfico 1: Evolução dos Recursos Humanos nos três anos

2. COOPERAÇÃO

No domínio da Cooperação, o INS é membro activo da Sociedade Africana de Medicina Laboratorial (ASLM) e da Rede dos Institutos Nacionais de Saúde Pública da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (RINSP-CPLP). Esta relação permite ao INS partilhar e colher experiências com outras instituições nacionais e internacionais.

No período de 2016 a 2018, o INS desenvolveu acções de cooperação com mais de 40 entidades nacionais e estrangeiras, que incidiram nos seguintes eixos estratégicos: (i) Observatório Nacional de Saúde e Vigilância Epidemiológica; (ii) Rede de Laboratórios de Referência em Saúde; (iii) Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; (iv) Ensino, Informação e Comunicação em Saúde e (v) Gestão e Desenvolvimento Institucional.

2.1 Cooperação Nacional

Neste domínio, o INS cooperou com diversas instituições e entidades de pesquisa e ensino, com destaque para o Instituto Na-

cional de Estatística (INE), na realização de Inquéritos de Saúde; Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), no financiamento de projectos técnico-científicos, através do Fundo Nacional de Investigação (FNI); Universidade Eduardo Mondlane (UEM), na viabilização de programas de formação de pós-graduação na área de saúde, entre outras.

2.2 Cooperação Internacional

A este nível, destaca-se a cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Brasil, que consistiu na elaboração e implementação da Estratégia Científica do INS (2016-2025); o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças do Governo dos Estados Unidos de América (CDC-EUA), na construção do edifício sede do INS no distrito de Marracuene, província de Maputo e no fortalecimento institucional; a Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI); o Governo de Flanders, no fortalecimento institucional; entre outras.

3. DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS

3.1 Órgãos Colegiais de Assessoria

3.1.1 Conselho Técnico Científico e Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS)

Durante o período em menção, o CIBS realizou onze reuniões, das quais dez ordinárias e uma extraordinária. As reuniões realizadas tinham a finalidade de discutir as actividades do comité, planificação e revisão de protocolos de investigação recebidos pelo secretariado.

Ao longo dos três anos, foram submetidos 52 protocolos de diferentes áreas. Destes, 48 foram de revisão inicial e quatro emendas (vide gráfico 3).

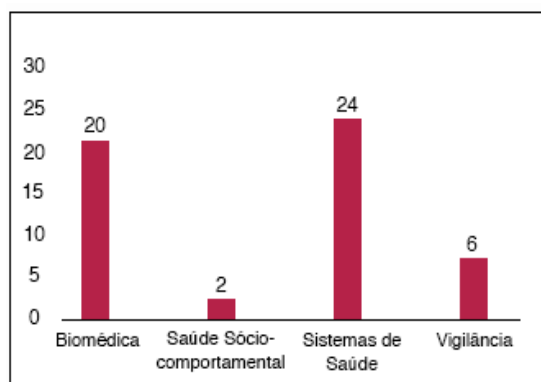


Gráfico 3: Número de protocolos recebidos por área

Durante o mesmo período, dos 52 protocolos submetidos, 20 foram enviados para revisão no Comité Nacional de Bioética em Saúde (CNBS), 17 aprovados ficaram internamente e outros 15 continuam em revisão (vide gráfico 4)

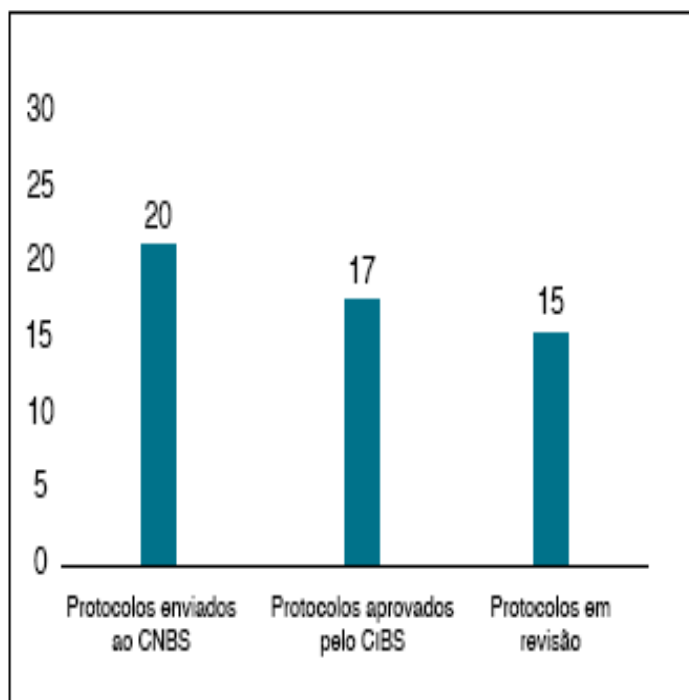


Gráfico 4: Actividades do CIBS no triénio 2016-2018



4. PROGRAMAS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

Em 2016, o INS iniciou a implementação da Estratégia Científica 2016-2025, o que marcou um período de transição entre os macro-projectos (estruturas de implementação das acções do INS no Plano Estratégico 2010-2014) e os programas temáticos na Estratégia Científica 2016-2025.

Apresentamos, abaixo, os programas e as principais acções realizadas no período 2016-2018.

4.1 Programa Determinante de Doenças Crónicas (DC)

O Instituto Nacional de Saúde (INS) criou o Programa de Determinante de Doenças Crónicas (PDDC) para responder aos desafios relacionados a pesquisa, vigilância epidemiológica e extensão nesta área em Moçambique. O PDDC definiu como principal objectivo contribuir para a criação de evidência científica na área de prevenção, diagnóstico e controlo de Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) através da promoção e implementação de pesquisa epidemiológica, clínica, básica e operacional nesta área.

4.1.1 Prioridades de pesquisa

As prioridades de pesquisa em determinantes de doenças crónicas incluem: modelos para integração das Doenças Não Transmissíveis (DNT) nos sistemas de vigilância epidemiológica; avaliação de plataformas para prestação de cuidados de saúde para DNT de forma integrada e Descrição do perfil e tendências de DNT, particularmente pesquisa epidemiológica comunitária e hospitalar, para determinar a carga de doença crónica em Moçambique.

4.1.2 Locais de implementação

Região Sul: Hospital Geral de Mavalane e Hospital Central de Maputo; projectos na comunidade: cidade de Maputo, província de Maputo (distrito de Marracuene) e província de Inhambane (distrito de Inharrime);

Região Centro: Hospital Central da Beira; Região Norte: Hospital Central de Nampula.

4.1.3 Linhas de pesquisa

Para fazer face aos desafios relacionados a pesquisa nas áreas de hipertensão arterial e outros factores de risco, no programa de determinante de doenças crónicas foram definidas as seguintes linhas de pesquisa: Insuficiência cardíaca; Doenças crónicas negligenciadas de elevada relevância geográfica (Cardiopatia Reumática e Fibrose Endomiocárdica); Manifestações crónicas de doenças infecciosas, sobretudo o HIV e schistosomíase.

4.1.4 Ensaios Clínicos

Decorrem ensaios clínicos para potencial transferência de tecnologia de diagnóstico e novos agentes terapêuticos para tratamento de doenças crónicas endémicas.

4.1.5 Principais actividades realizadas

Pesquisa clínica e social nas províncias de Maputo, Inhambane, Sofala e Nampula; Testagem de modelos simplificados de vigilância epidemiológica;

Treino e formação de 42 profissionais de saúde do Sistema Nacional Saúde no diagnóstico e vigilância de Doenças Crónicas.

cas Não Transmissíveis (DCNT); Atendimento clínico de 3.851 pacientes no âmbito da implementação da consulta médica de doenças cardiovasculares e apoio à enfermaria de Medicina Interna no Hospital Geral de Mavalane (HGM). Apoio técnico para a implantação do núcleo de pesquisa do Hospital Geral de Mavalane.

4.2 Programa de Saúde Mental, Trauma e violência (MV)

O Instituto Nacional de Saúde criou o programa de Saúde Mental, Trauma e violência (MV) de modo a contribuir para a produção de evidências que possibilitem a formulação de políticas nacionais, estratégias e programas na área de saúde mental, trauma e violência.

4.2.1 Prioridades de pesquisa:

O programa tem como prioridade de pesquisa avaliar a situação da saúde mental, trauma e violência. Trata-se de uma temática de prioridade nacional dada a alta prevalência estimada destes agravos e sua estreita inter-relação.

4.2.2 Locais de implementação

A implementação do Programa é nacional.

4.2.3 Linhas de Pesquisa

O programa de Saúde Mental, Trauma e violência Acidentes de viação é norteador pelas seguintes linhas de pesquisa: Violência doméstica, Suicídio, Consumo de álcool e Drogas.

4.2.4 Actividade realizada

Implementação do protocolo sobre avaliação do perfil epidemiológico do suicídio

e tentativas de suicídio nos últimos cinco anos (2014-2018) em Moçambique – Estudo exploratório baseado nos registos do Serviço Nacional de Saúde.

4.3 Programa de Saúde e Ambiente incluindo a Saúde do Trabalhador

A Saúde Ambiental (SA) aborda todos os factores físicos, químicos e biológicos externos ao indivíduo, e todos os relacionados a estes que afectam o comportamento. No entanto, abrange a avaliação e controle dos factores ambientais que podem afectar a saúde. A Saúde ambiental destina-se a prevenir doenças e a criar ambientes favoráveis à saúde. Este programa tem como objectivo desenvolver plataformas tecnológicas de alerta, resposta, pesquisa e ensino de modo a subsidiar as políticas públicas.

4.3.1 Prioridades de pesquisa

Este programa divide-se em duas grandes áreas relacionadas: a Saúde Ambiental (SA) e a Saúde do Trabalhador (ST). Contudo, as prioridades de pesquisa para o período de vigência da Estratégia Científica incluem:

Capacidade nacional para notificação, pesquisa e diagnóstico laboratorial de intoxicações;

Avaliação do impacto das mudanças climáticas na saúde, incluindo os desastres naturais;

Estruturação de plataformas de vigilância de doenças sensíveis às alterações ambientais, incluindo as climáticas;

Avaliação do impacto das transformações ambientais de origem económico-social na saúde, incluindo a urbanização, as plantações agro-industriais e os projectos de mineração;

Avaliação da situação de saúde de trabalhadores na extração mineira;

Avaliação da situação de saúde do funcionário público;

Implementação de Currícula de pós-graduação, com foco na temática de saúde e ambiente.

4.3.2 Locais de implementação

A implementação do Programa é nacional.

4.3.3 Linhas de Pesquisa

Saúde ambiental (SA) e Saúde Ocupacional compreendem as linhas de pesquisa do programa de saúde e ambiente incluindo a saúde do trabalhador.

4.3.4 Actividades realizadas

Implementação do protocolo de pesquisa sobre Avaliação do Impacto de Mudanças Climáticas na Saúde (2017);

Realizou o 1º Debate Público sobre o Impacto das Mudanças Climáticas na Saúde; Divulgação do 1º Relatório sobre Mudanças Climáticas e Vulnerabilidade na Saúde;

Início da implementação do projecto sobre a Resiliência do Sector de Saúde às Mudanças Climáticas;

Participação do 6º Fórum Nacional de Antevisão Climática (2018).

4.4 Programa de Doença Endémicas de grande impacto sanitário (PEDGIS)

De modo a reduzir o peso de doenças como a tuberculose, HIV e malária foi criado o PEDGIS que tem como função integrar as actividades de pesquisa, de laboratório, de vigilância, de formação e de comunicação realizadas pelo INS na sua vertente temática. O objectivo do programa é investigar, monitorar e avaliar doenças endémicas com grande impacto para a saúde pública

4.4.1 Prioridades de pesquisa

Para o cumprimento do objectivo desenhado, o programa tem como prioridade de pesquisa: foco na equidade; fortalecimento dos sistemas de saúde, cobertura universal de saúde e acção multisectorial para a transformação do trato dado a estas doenças.

4.4.2 Locais de implementação

A implementação do Programa é nacional.

4.4.3 Linhas de Pesquisa

Perfazem linhas de pesquisa deste programa os seguintes eixos temáticos: Principais doenças transmissíveis endémicas; Infecções de Transmissão Sexual (ITS) - HIV/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA); Tuberculose; Síndrome respiratório; Síndrome diarreico; e Síndrome meníngeo-encefálico.

4.4.4 Actividades realizadas

Projectos de investigação multi e interdisciplinar para monitoria e avaliação das doenças endémicas com grande fardo em saúde pública.

4.5. Programa de Saúde da Mulher e Criança (PSMC)

O Programa de Saúde da Mulher e Criança (PSMC) é responsável por gerar conhecimento sobre a saúde da mulher e da criança de forma a subsidiar a formulação de políticas públicas e planos de acção direccionados para melhoria dos indicadores de saúde deste grupo específico. Tem como objectivo gerar conhecimento sobre a saúde da mulher e da criança de forma a subsidiar a formulação de políticas públicas e planos de acções direccionadas

para melhoria dos indicadores de saúde deste grupo específico.

4.5.1 Prioridades de pesquisa

O programa tem como prioridades de pesquisa a identificação de factores associados a mortalidade e o estado de saúde da mulher, adolescente, jovem e criança e, seus determinantes; Avaliação das intervenções/estratégias e políticas de saúde para melhoria da qualidade de saúde da mulher, jovem, adolescente e criança e a avaliação da disponibilidade, acesso, prontidão e uso de serviços de saúde, para a mulher e criança.

4.5.2 Locais de implementação

A implementação do Programa é nacional.

4.5.3 Linhas de Pesquisa

O programa Saúde da Mulher e Criança tendo em vista os seus objectivos tem como linhas de pesquisa as seguintes temáticas: Saúde Materna; Saúde neonatal; Saúde infantil e Saúde juvenil.

4.5.4 Actividades realizadas

No triénio 2016 a 2018 este programa implementou as seguintes pesquisas:

- Análise Situacional de Fistulas Obstétricas e Saúde Sexual e Reprodutiva em Adolescentes e Jovens em Moçambique - CIOB Sofala 2018.

- Comprehensive Mortality Surveillance for action (COMSA) na Província da Zambézia. Saúde da mulher e da criança dos 0-5 anos INS Zambézia (em falta o ano) - Outras pesquisas da área de saúde da mulher e criança foram realizadas pelo programa de Sistemas de Saúde, por se trata-

rem de áreas sobre qualidade de serviços de saúde destinados a este grupo alvo.

4.6 Programa de Sistemas de Saúde

O programa de Sistemas de Saúde tem como metas, catalisar e conduzir pesquisas em sistema de saúde, fortalecer as capacidades dos investigadores e realizar estudos longitudinais e experimentais em sistemas de saúde. E como Objectivo principal gerar evidências e proposições baseadas em actividades avaliativas multidisciplinares robustas, e de formação, sobre políticas, programas, recursos e serviços de saúde, incluindo a componente social,

4.6.1 Prioridades de pesquisa

A prioridade é a pesquisa operacional para identificar problemas e propôr soluções aos constrangimentos dos programas nacionais de saúde e seu funcionamento nos locais de implementação.

4.6.2 Locais de implementação

Todo o país

4.6.3 Linhas de Pesquisa

A materialização deste projecto é norteadas pelas seguintes linhas de pesquisa: Políticas de saúde

Sistemas de saúde e Pesquisa sócio-anropológica

4.6.4 Actividades realizadas

Realizadas 24 pesquisas;

Elaboração de pacote de formação de curta duração sobre pesquisas com metodologia mista.

5. PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS

As plataformas tecnológicas são laboratórios especializados que exercem funções de referência no país, de acordo com os Programas de Controlo e Prevenção de Doenças do Serviço Nacional de Saúde e subdividem-se em:

- Laboratório de Isolamento Viral

- Laboratório de Imunologia Celular
- Laboratório de Entomologia Médica (ENTMED)
- Laboratório Nacional de Referência em Tuberculose
- Laboratório de Virologia Molecular
- Laboratório de Parasitologia Molecular
- Laboratório de Serologia
- Laboratório de Microbiologia

5.1 Laboratório de Isolamento Viral

É uma plataforma tecnológica especializada, com foco no serviço de referência para o diagnóstico de infecções respiratórias. Tem como objectivo desenvolver e coordenar as actividades analíticas de pesquisa e de vigilância, com incidência para as áreas de virologia; infecções respiratórias agudas (IRAs); doenças diarreicas e doenças emergentes e zoonóticas. A seguir, a tabela representativa e o gráfico comparativo das amostras recebidas e testadas.

Período: 2016-2018	Amostras recebidas	Amostras testadas
Infecções Respiratórias Agudas (IRAs)	2.082	1.007
Doenças Diarreicas	1.310	1.305
Doenças Emergentes e Zoonóticas	2.271	2.147

Tabela 3: Amostras processadas

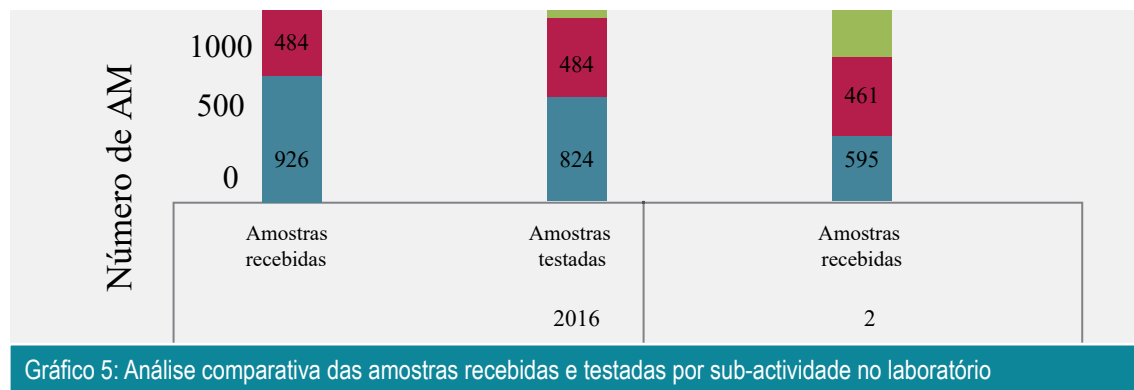


Gráfico 5: Análise comparativa das amostras recebidas e testadas por sub-actividade no laboratório

5.2 Laboratório de Imunologia Celular (LIC)

Este laboratório realiza a imuno fenotipagem linfocitária, que é a separação das células mono nucleares de sangue periférico, marcação intracelular de citocinas e proliferação linfocitária por citometria de fluxo e ELISPOTs.

Durante o período em referência, foram testadas 1.287 amostras, com vista a determinar os níveis de células T CD4 no sangue. Por outro lado, para a separação das células mono-nucleares de sangue periférico (PBMC's), o LIC recebeu 643 amostras.

5.3 Laboratório de Entomologia Médica (ENTMED)

Este laboratório tem como principais actividades a Pesquisa, Vigilância e Formação em aspectos relacionados com a Biologia, Ecologia, transmissão e controlo de vectores de doenças com relevância em saúde pública em Moçambique. Igualmente, realiza actividades de referenciamento e testagem de amostras de vectores no âmbito do apoio ao Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e instituições parceiras.

Durante o triénio 2016-2018, o laboratório de Entomologia Médica (ENTMED) recebeu e processou 6.267 amostras de diferentes espécies de vectores da malária (vide gráfico 6).

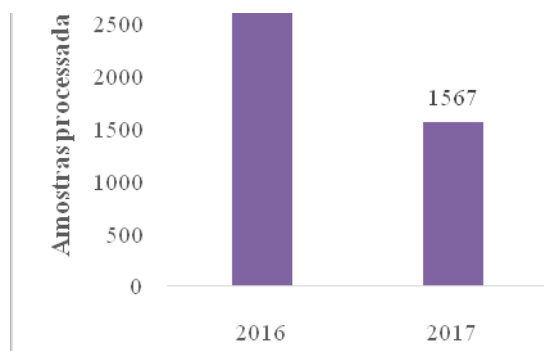


Gráfico 6: Variação temporal da quantidade de amostras processadas pelo laboratório de Entomologia Médica (2016 – 2018)

5.4 Vigilância entomológica dos vectores da malária e da resistência aos insecticidas

Para o controlo da malária, foram analisadas 8.116 amostras de vectores da malária durante o período em alusão.

O ENTMED e o Programa Nacional de Controlo da Malária têm realizado activi-

dades periódicas de vigilância entomológica, nomeadamente:

- Densidade e a composição específica dos vectores;
- Resistência dos vectores a insecticidas aprovados para a pulverização intra-domi-ciliária (PIDOM);
- Impregnação das redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa du-ração (REMILD) em Moçambique.

No gráfico abaixo, apresenta-se a composição de espécies analisadas durante o referido período.

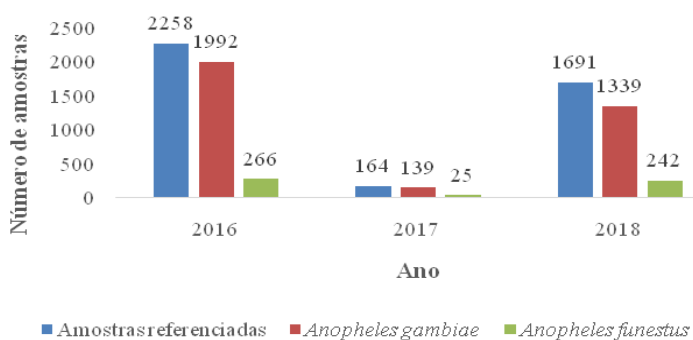


Gráfico 7: Composição de espécies analisadas

5.5 Laboratório Nacional de Referência Tuberculose (LNRT)

O LNRT realiza diagnóstico diferenciado de tuberculose (TB) e tuberculose resistente (TBMR e TBXDR) pelas técnicas de baciloscopia pormicroscopia de fluorescência, cultura sólida (Loweste in Jensen) e líquida (BDMGIT960), detecção molecular do Complexo MycobacteriumTuberculosis e resistências pelo XpertMTB/RIF , Line Probe Assay 1ª e 2ª linha e teste de sensibilidade às drogas de 1ª e 2ª linha.

A identificação das estirpes de microbac-térias não tuberculosas (MNT) é realizada molecularmente pelo método da HAIN GenoTypeCM/AS. O gráfico abaixo apre-senta os vários testes de amostras realiza-dos durante o período em referência.

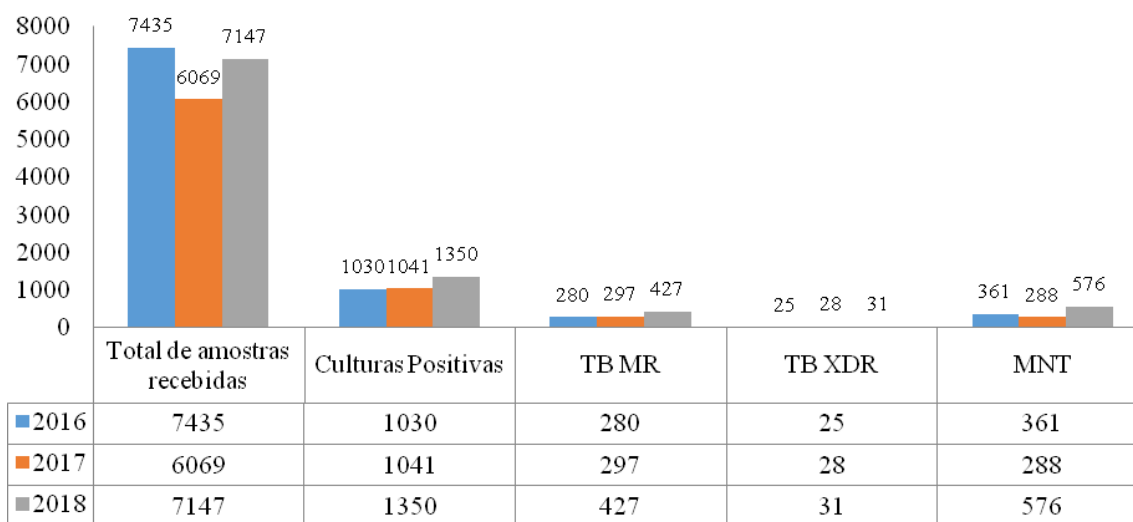


Gráfico 8: Comparação de amostras por testes realizados entre 2016 e 2018

O Laboratório Nacional de Referência de Tuberculose observou um grande incremento no número de testes realizados, particularmente devido à realização do Inquérito Nacional de Prevalência de Tuberculose (Tabela 4). Em 2016, um elevado número de testes na plataforma de serologia foi notório, em virtude do processamento de amostras provenientes do Inquérito de Indicadores de Imunização,

Malária e HIV/SIDA (IMASIDA).

Foram destaques do triénio a criação de uma plataforma para genotipagem, através da implementação da vigilância da resistência do HIV aos anti-retrovirais e da instauração da capacidade para o diagnóstico molecular de tuberculose extensivamente resistente.

Plataforma	Nº de testes realizados		
	2016	2017	2018
Entomologia	24721	17093	5630
Imunologia Celular	2802	2907	1877
Isolamento Viral	2301	577	1842
Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose	22935	17437	35798
Laboratório de Referência da Tuberculose, Beira	10938	7622	6720
Laboratório de Referência da Tuberculose, Nampula	8244	5011	5549
Microbiologia	960	1095	956
Parasitologia Molecular	1114	987	2412
Serologia	14434	3099	3551
Virologia Molecular	19908	50049	15270
Total	108258	105877	74056

Tabela 4: Número de testes realizados entre 2016 e 2018

5.6 Laboratório de Referência de Tuberculose de Nampula (LRTN)

Em 2013, foi estabelecido, na província de Nampula, o Laboratório de Referência de Tuberculose, para atender às necessidades em diagnósticos mais especializados para a região norte de Moçambique. Este laboratório oferece exames especializados para a tuberculose, tais como a baciloscopia por microscopia de fluorescência, cultura sólida e líquida, exames moleculares por Xpert MTB/RIF e LineProbeAssay(LPA) nas suas duas linhas (1ª e 2ª linha) e antibiogramas para a 1ª linha no meio líquido.

5.7 Laboratório de Referência de Tuberculose da Beira

Este laboratório realiza diagnóstico diferenciado da Tuberculose (TB) e Tuberculose Resistente (TBMR e TBXDR) pelas técnicas de baciloscopia por fluorescência, cultura sólida (Lowest Jensen) e líquida (BD MGIT960), detecção molecular e complexo Mycobacterium Tuberculose e resistência pelo XpertMTB/RIF, LineProbeAssay 1ª e 2ª linhas e teste de sensibilidade às drogas de 1ª e 2ª linha.

5.8 Laboratório de Virologia Molecular (LVM)

O LVM realiza Diagnóstico Precoce Infantil de HIV-1 em crianças com idade inferior a 18 meses (DPIHIV), nascidas de mães HIV positivas, Carga Viral de HIV (CVHIV) e sequenciamento genético do HIV. No período referido, este laboratório recebeu e testou várias amostras para os testes acima mencionados, conforme mostra o gráfico 9.

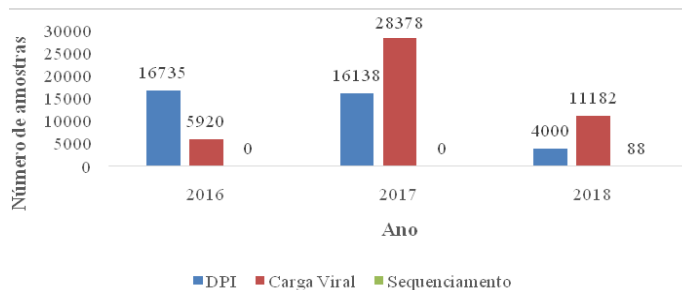


Gráfico 9: Número de amostras testadas para DPIHIV, CVHIV e sequenciamento do HIV de 2016 a 2018

5.9 Laboratório de Parasitologia Molecular (LPM)

O LPM é um laboratório que dispõe de serviços de diagnóstico de parasitoses sanguíneas (malária, filaríase, tripanossomíase, toxoplasmose), urinárias (schistosomíase urinária) e intestinais (protozooses e helmintoses intestinais, destacando-se schistosomíase intestinal, ascaridíase, amebíase, giardíase, strongiloidíase, criptosporidíase e isosporíase) pelas técnicas de Microscopia e de Serologia (TDR – Teste de Diagnóstico Rápido e Enzyme Linked Immunono Sorbent Assay (ELISA).

Em 2018, este laboratório teve um número elevado de amostras testadas em relação aos dois anos anteriores (vide a gráfico 10).

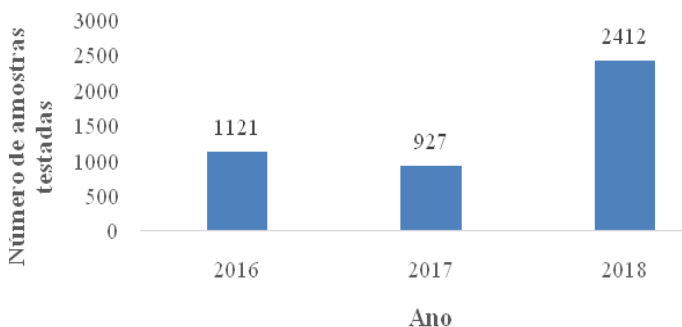


Gráfico 10: Número de amostras testadas para parasitoses sanguíneas, intestinais e urinárias no período de 2016 a 2018

5.10 Laboratório de Serologia (LS)

Este laboratório realiza testagem serológica, usando testes comerciais para uma grande variedade de patógenos e biomarcadores. É o laboratório de referência nacional para vigilância de casos de sarampo, rubéola e HIV. Oferece, ainda, serviços de referenciamento de casos de HIV indeterminados, HIV-2, HTLV -1-2 e Hepatites B e C.

Desde 2012, o laboratório implementa a Gestão de Qualidade, com uma evolução acentuada até ao momento. Segundo as últimas auditorias, teve 3 estrelas na auditoria externa realizada pela Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation (SLIPTA) e, igualmente, 3 estrelas na auditoria interna, feita através da ferramenta do Fortalecimento da Gestão de Laboratórios para a Acreditação (FOGELA).

5.11 Laboratório de Microbiologia

O Laboratório de Microbiologia presta serviços de diagnóstico da cólera e outras enterobactérias, meningites bacterianas e fúngicas, infecções respiratórias, pesquisa de patógenos sistémicos, Infecções de Transmissão Sexual (ITS) e secreções diversas.

O referido diagnóstico é feito com recurso às técnicas de Microscopia (Exame a fresco e Gram), Cultura, Testes Sorológicos, Teste de Susceptibilidade aos Antibióticos, Testes Rápidos, Testes Moleculares (PCR) e com recurso a alguns equipamentos (bactAlert, GenProbe). De 2016 a 2018, foram recebidas 2.629 amostras para o diagnóstico de meningite e 1.673 para as infecções gastrointestinais, como mostra o gráfico abaixo.

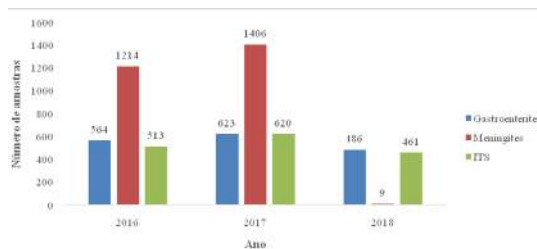


Gráfico 11: Número de amostras testadas para gastroenterites, meningites e ITS no período de 2016 a 2018

6. ESTRUTURA E FORTALECIMENTO DA REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Os serviços laboratoriais de Saúde Pública representam a espinha dorsal dos sistemas de saúde e são essenciais para a vigilância em saúde, investigação e confirmação de surtos, diagnóstico especializado, garantia de qualidade dos ensaios laboratoriais, ensino, formulação de políticas, entre outros.

6.1 Expansão da rede laboratorial

Ao longo dos anos, tem sido observado o fortalecimento dos serviços laboratoriais especializados oferecidos pelo INS, quer pelo aumento da cobertura geográfica, como também pelo incremento do leque de serviços oferecidos.

Durante o triénio 2016–2018, o INS expandiu a oferta dos serviços laboratoriais de diagnóstico especializado para 43, com destaque para o estabelecimento dos laboratórios de referência regionais para tuberculose em Nampula e Beira e laboratórios de Saúde Pública em Nampula e Pemba. Este exercício contribuiu para a ampliação do acesso aos serviços laboratoriais de Saúde Pública (vide a tabela abaixo).

Nº de Ordem	PLATAFORMA	ENSAIO
1	Entomologia	Susceptibilidade morfológica de mosquitos aos insecticidas usados no PIDOM
2		Identificação morfológica de mosquitos vectores de malária e de arboviroses
3		Identificação molecular de espécies de mosquitos
4	Imunologia Celular	Imunofenotipagem multiparamétrica intra e extracelular
5		Separação de PBMCs
6	Isolamento Viral	Diagnóstico molecular de influenza
7		Diagnóstico molecular de vírus sincicial respiratório*
8		Diagnóstico serológico de rotavirus
9		Diagnóstico serológico de dengue
10		Diagnóstico serológico de chikungunya
11		Genotipagem de rotavírus
12	Microbiologia	Diagnóstico de enterobactérias
13		Diagnóstico de meningites bacterianas e fúngicas
14		Diagnóstico microbiológico e serológico de sífilis/ITS*
15		Diagnóstico diferencial molecular de patótipos de escherichia coli
16		Identificação e caracterização molecular de de vibrio cholerae
17	Parasitologia Molecular	Diagnóstico microscópico e serológico da filaríase
18		Diagnóstico microscópico de parasitas intestinais
19		Diagnóstico microscópico da malária
20		Diagnóstico serológico da malária
21		Diagnóstico serológico de amebíase, giardíase e criptosporidiose
22		Diagnóstico microscópico de tripanossoma
23	Serologia	Diagnóstico serológico de rubeola
24		Diagnóstico de HIV-1 e HIV-2 (TR)
25		Diagnóstico serológico de sarampo
26		Diagnóstico de HTLV-1
27		Diagnóstico de HBV e HCV (TR)
28	Tuberculose	Diagnóstico por microscopia de fluorescência para micobactérias
29		Isolamento de micobactérias pelo método de cultura sólida
30		Isolamento de micobactérias pelo método de cultura líquida
31		Identificação de micobactérias por microscopia por Ziehl-Neelsen
32		Identificação de micobactérias por imocromatografia
33		Deteção da sensibilidade aos anti-tuberculostáticos de primeira linha
34		Deteção da sensibilidade aos anti-tuberculostáticos de segunda linha
35		Diagnóstico molecular da tuberculose e determinação de resistência à rifampicina pelo método de GeneXpert MTB/RIF®

39	Virologia Molecular	Carga viral de HIV-1, Hepatite B e Hepatite C
40		Diagnóstico molecular de HTLV-1
41		Diagnóstico molecular de HIV-2
42		Sequenciamento para o HIV-1*
43		Diagnóstico molecular precoce infantil de HIV

Tabela 5: Serviços de diagnóstico especializado disponíveis no INS em finais de 2018
Testes implementados no INS no último treino

6.2 Incorporação de Novas Tecnologias de diagnóstico Laboratorial

O INS realizou uma avaliação piloto do equipamento Alere Q, actualmente designado mPIMA, usado para testagem molecular de amostras de sangue total com vista a proceder o diagnóstico precoce infantil do HIV em crianças com idade inferior a 18 meses nascidas de mães HIV positivas. A avaliação realizada gerou evidências que permitiram o início da expansão desta tecnologia no Sistema Nacional de Saúde (SNS).

6.3 Elaboração e produção de materiais de treino laboratorial

Ainda no âmbito do fortalecimento da rede de laboratórios do Serviço Nacional de Saúde, o INS tem contribuído para a elaboração de políticas, directrizes, guiões e outras ferramentas na área de laboratórios, como ilustra afigura abaixo.



Figura 9: Exemplos de documentos elaborados pelo INS no triénio 2016 – 2018

6.4 Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde

A garantia e melhoria da qualidade dos serviços de testagem laboratorial disponibilizados pelo INS são asseguradas pelo Programa Nacional de Avaliação Externa de Qualidade (PNAEQ), através da avaliação sistemática do grau de desempenho dos laboratórios envolvidos. Neste contexto, a testagem de proficiência teve um incremento de 192 locais (43.5%)

no período de 2015 a 2018. Igualmente, verificou-se uma expansão do leque de oferta de painéis de proficiência conforme a tabela abaixo. Em 2018, introduziram-se as Avaliações Externas de Qualidades para a Carga Viral do HIV-1 e para diagnóstico precoce infantil de HIV1 por Alere actualmente designado mPIMA.Q.

Painel	2016	2017	2018
Células CD4	191	139	151
Serologia de HIV	224	224	332
PCR HIV	5	26	31
Baciloscopia da Tuberculose	89	131	130
Serologia de Sífilis	89	64	64
RPR para Sífilis	89	103	103
Coloração Gram	23	33	33
Microscopia da Malária	105	156	156
Serologia para Malária	59	101	101
GeneXpert	39	39	74
Hepatite B e C	47	94	113
Cryptococcus	9	9	9
Carga Viral	0	0	9
Alere Q	0	0	0
Total	969	1119	1306

Tabela 6: Número de locais que participaram na expansão de painéis de proficiência para a garantia da qualidade e melhoria dos serviços da testagem laboratorial do SNS, no período 2016 a 2018

6.5 Programa Nacional de Acreditação de Laboratórios Clínicos e de Saúde Pública (PNAL)

O PNAL baseia-se na utilização da ferramenta de Fortalecimento da Gestão Laboratorial (FOGELA) Esta ferramenta, está estruturada com base em oficinas de trabalho, visitas de apoio técnico, auditorias de avaliação da implementação e mentoria para garantir a sustentabilidade da implementação de acções de qualidade nos

laboratórios inscritos no programa.

No período de 2016 a 2018, decorreu a quarta-ronda do FOGELA a referida ferramenta, com a participação de 38 laboratórios nacionais, nomeadamente:

- Laboratórios Clínicos dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula;
- Hospitais Provinciais de Lichinga, Pemba, Quelimane, Tete, Chimoio, Inhambane e Xai-Xai;
- Hospitais Gerais de Nacala Porto, Mavalane, José Macamo e Machava;

- Hospital Rural de Buzi;
- Bancos de Sangue de Lichinga, Pemba, Quelimane, Nampula, Tete, Beira, Chimoio, Inhambane e Xai-Xai;
- Centros de Saúde de Ponta Gêa e de Moatize;
- Laboratórios do Dream de Maputo e Beira;
- Laboratórios de Tuberculose da Beira e Nampula,
- Laboratório do Hospital Carmelo;
- Laboratórios de referência de Serologia, Virologia Molecular, Isolamento Viral, Entomologia, Microbiologia;
- Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço (CISPOC).

• Durante quarta ronda de implementação do FOGELA foram efectuadas auditorias a todos os laboratórios participantes de modo a aferir o nível de evolução da implementação do Sistema de Gestão de Qualidade após inscrição neste programa. As auditorias foram conduzidas baseando-se na lista de verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece uma classificação dos laboratórios em pontos que são traduzidos em estrelas. De acordo com esta lista de verificação, as estrelas vão de zero (0) até cinco (05), sendo que a partir de três(03) estrelas o laboratório é recomendado para aplicar para acreditação do(s) ensaio(s) envolvidos. Resultados das auditorias, mostraram nesta ronda que, dos 38 laboratórios participantes, 3 (8%) obtiveram 3 estrelas, 18 (48%) obtiveram 2 estrelas, 6 (16%) obtiveram 1 estrela e 5 (13%) não obtiveram nenhuma. Outros 6 laboratórios não foram auditados. As auditorias em falta foram replanificadas para o primeiro trimestre de 2019.

6.6 Auditorias da African Society for Laboratory Medicine (ASLM)

Durante o período em alusão, foram realizadas 14 auditorias pela ASLM, usando a ferramenta SLIPTA. Dos 14 laboratórios auditados, 3 obtiveram 3 estrelas, 6 obtiveram 2 estrelas, outras 3 obtiveram 1 estrela e 2 não obtiveram nenhuma.

7. MONITORIA, AVALIAÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

7.1 Unidade de Grandes Inquéritos (UGI)

Esta unidade tem como objectivo orientar e monitorar o processo de implementação de inquéritos de saúde coordenados pelo INS, no contexto de subsidiar a formulação e avaliação de políticas em saúde. Trata-se duma unidade que apoia os processos desde a planificação, implementação até à divulgação dos resultados dos inquéritos, garantindo que estes sejam implementados com maior qualidade e rigor científico. Neste triénio, destacam-se três grandes inquéritos de abrangência nacional. São eles:

- Inquérito Nacional de Prevalência da TB Pulmonar (InaTB);
- Inquérito de Infra-estrutura, Recursos Humanos, Equipamentos de Serviços de Saúde em Moçambique (SARA);
- Inquérito de Indicadores da Malária (IIM), conforme indica a tabela abaixo.

Para além destes inquéritos, outras actividades foram realizadas, conforme a tabela abaixo.

Fase	2016	2017	2018
Preparação	-SARA -InaTB	-SARA -IIM -Inquérito do Bem-Estar da Criança (VACS) -Inquérito Integrado Biológico e Comportamental em Prisioneiros (IBBS-Pri)	-VACS -IBBS MTS II
Implementação	-Tempo Gasto pelos Profissionais de Saúde no Preenchimento de Formulários e Livro de Registo na US -Peso de Doença não Transmissível no Serviço de Urgência -Inquérito Nutricional em Crianças dos 0-24 anos, Adolescentes e Mulheres em Idade Fértil -Trauma infantil na comunidade em crianças menores de 18 anos -Avaliação da Cobertura e Utilização de Redes Mosquiteiras na Província da Zambézia	-IBBS em Mulheres Trabalhadoras de Sexo II (MTS II) -InaTB	- SARA
Finalização	-Inquérito Nacional de Indicadores do HIV/ SIDA e Imunização (IMASIDA) -IBBS em Pessoas que Injectam Drogas (PID)	-IBBS na Comunidade de Origem dos Mineiros -Avaliação do Impacto de Intervenção a nível de cuidados de saúde materno-infantil (pré-marcação de consulta) -Principais patologias entendidas no banco de sangue de Nam-pula	

Tabela 7: Actividades realizadas pela UGI no triénio 2016 – 2018

7.2 Observatório Nacional de Saúde (ONS)

O ONS é um centro virtual criado através do Decreto Ministerial nº. 35/2015 de 11 de Fevereiro de 2015. Seu principal objectivo é a observação sistemática e permanente de questões relevantes de saúde da população, com vista a apoiar na elaboração de políticas de saúde baseadas em evidência, permitindo uma melhor planificação e tomada de decisão no campo de saúde pública

ca e nos sistemas de saúde, em geral. O órgão é composto por cinco plataformas de observação, nomeadamente:

- Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição
- Plataforma do HIV
- Plataforma de Resistência Antimicrobiana
- Plataforma de Mortalidade
- Plataforma de Clima e Saúde
- Plataforma de Avaliações Programáticas em Saúde Pública

7.2.1 Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição

Nesta plataforma, foi elaborado o 1º Relatório de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição do Observatório Nacional de Saúde (PSMCN-ONS), cujo objectivo

principal foi avaliar o impacto dos determinantes sociais na situação da saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente em Moçambique.



Figura 10: Oficina de processamento e análise de dados para elaboração do primeiro relatório do Observatório Nacional de Saúde (ONS) sobre a saúde e bem-estar da mulher, do recém-nascido, da criança e adolescente (20 à 24 de Março de 2017 em Maputo).

Ainda neste período, foi lançado o Projecto sobre Avaliação de Programas e Políticas de Saúde na Área de Nutrição e foi elaborado o Sumário sobre Projectão de intervenções para a redução da desnutrição crónica em Moçambique entre 2010 e 2020.

Outra oficina da Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição (PSMNC) do ONS decorreu de 9 a 12 de Outubro de 2017, em Maputo. A oficina de trabalho destinada à análise de dados de nível distrital teve, entre outros, os seguintes objectivos:

- Compreender os princípios estatísticos subjacentes à análise de dados de nível distrital;
- Dotar os membros da plataforma de ferramentas de análise Statistical Framework Team (STATFRAM);
- Compreender como identificar e criar visualizações de dados apropriadas;
- Desenvolver um sumário sobre estimativas de cobertura distrital.



Figura 11: Oficina da Plataforma de Saúde da Mulher, Criança e Nutrição (PSMNC) do ONS, destinada à análise de dados de nível distrital (9 a 12 de Outubro de 2017 – Maputo)

Em 2018, decorreram duas oficinas da PSMCN. A primeira teve lugar de 5 a 9 de Março de 2018, no Ministério da Saúde – Curso de Introdução em Estatística usando R. Este curso teve como objectivo dotar os membros do Grupo Técnico da PSMCN e técnicos do INS afectos a unidade de gestão de dados de noções básicas sobre o uso da ferramenta R.

O evento foi orientado pelo Dr. Orvalho Augusto, da Aliança Internacional para Saúde, tendo contado com a participação de técnicos provenientes do INS, do Ministério da Saúde (Direcção Nacional de Saúde Pública e Direcção Nacional de Planificação e Cooperação) e do Ministério de Economia e Finanças.

A segunda teve lugar de 4 a 8 de Junho

Esta oficina de trabalho foi orientada pelas Doutoradas Emily Wilson e Tricia Aung e pelo Doutor Timothy Robertson, da Universidade Johns Hopkins.

O evento de carácter multisectorial contou com a participação de 14 técnicos provenientes do INS, Ministério de Economia e Finanças, Instituto Nacional de Estatística e Universidade Eduardo Mondlane.



Figura 12: Oficina da PSMCN - Curso de Introdução em Estatística usando R (5 a 9 de Março de 2018 – Maputo)

no Hotel Cardoso, na cidade de Maputo. Trata-se da oficina de trabalho para análise de intervenções de nutrição da PSMCN. Este workshop teve como objectivo dotar os envolvidos de noções básicas sobre o uso da ferramenta Lives Saved Tool (LiST) para análise de intervenções e elaboração de um sumário na área de nutrição.

O evento foi orientado pela Dra. Yvonne Tam e Dra. Talata Sawadogo, do Instituto para Programas Internacionais da Universidade Johns Hopkins, tendo contado com a participação de técnicos provenientes do INS, do Ministério da Saúde (Direcção Nacional de Saúde Pública e Direcção Nacional de Planificação e Cooperação), do Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN) do Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA),

da UEM e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).



Figura 13: Oficina de trabalho para análise de intervenções de nutrição da PSMCN

7.2.2 Plataforma do HIV

Em 2017, foi lançada a Plataforma Eletrônica de Informação Estratégica do HIV do ONS disponível na página Web do ONS. A informação contida nesta plataforma visa apoiar intervenções programáticas na área do HIV.

Em 2018, a Plataforma iniciou a elaboração do Relatório sobre a Análise Situacional do HIV em Moçambique, com o objectivo de descrever o estado da epidemia do HIV/SIDA no país, seus determinantes e tendências futuras.



Figura 14: Plataforma de observação para HIV

7.2.3 Plataforma de Resistência Antimicrobiana

Em 2017, foi realizado o 1º Simpósio Nacional sobre Resistência e uso Racional de Antimicrobianos.

Nas 16ª Jornadas Nacionais de Saúde, realizadas em 2018, a plataforma realizou o Simpósio sobre a Implementação de uma abordagem One Health para o combate à resistência aos antimicrobianos em Moçambique.



Figura 15: 16ª Jornada nacionais de Saúde 2018

7.2.4 Plataforma de Mortalidade

Esta plataforma realizou um simpósio sobre o peso das causas de morte ao nível comunitário, medindo os progressos para o alcance dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

7.2.5 Plataforma de Clima e Saúde

Nesta plataforma, foi realizado o 1º Debate Público sobre o Impacto das Mudanças Climáticas na Saúde e divulgado o 1º Relatório sobre “Mudanças Climáticas e Vulnerabilidade da Saúde – Impactos na Malária e Doenças Diarréicas”.

Realizado em 2017, o evento de debate público contou com a participação de diver-

sas figuras do Governo de Moçambique, designadamente: a Ministra da Saúde, Sua Excelência Nazira Abdula, e o Ministro da Terra, Ambiente e Desenvolvimento Rural, Sua Excelência Celso Correia.

7.2.6 Plataforma de Avaliações Programáticas em Saúde Pública

Durante o referido período, esta plataforma realizou a Primeira Reunião de Avaliação Prospectiva dos Investimentos do Fundo Global, para fornecer uma imagem detalhada e atempada da efectividade e impacto do programa. A institucionalização desta abordagem de avaliação permitiu melhorar a eficiência das intervenções, resultando na maximização dos impactos.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA, INVESTIGAÇÃO E CONTROLO DE RISCO DE DANOS EM SAÚDE PÚBLICA

8.1 Sistema de Vigilância Demográfica e de Saúde (HDSS)

8.1.1 Sistema de vigilância demográfica e de saúde de Chókwè - HDSS Chókwè

No triénio 2016-2018, o HDSS Chókwè realizou a 6ª Ronda de Actualização Demográfica, tendo sido cobertos 21.503 agregados familiares.

Os principais eventos registados nesta ronda foram a Imigração (5.527), Emigração (8.060), Nascimentos (2.700), ABT (24) e MISS (42).

Em relação à vigilância da mortalidade, foram realizadas 525 autópsias verbais nas quais 24 em neonatais, 111 em crianças e 390 em adultos.

8.1.2 Sistema de vigilância demográfica e de Saúde da Polana Caniço

No período de 2016, 2017 e 2018, o HDSS Polana Caniço foi implementado nos bairros da Polana Caniço “A” e “B”, na cidade de Maputo, tendo sido mapeadas 895 residências e agregados familiares compreendidos entre 15 e 64 anos de idade, na área da vigilância.

8.2 Investigação de surtos

A capacidade de gerir eficazmente os surtos de doenças é uma das principais responsabilidades dos Serviços de Saúde Pública. Um sistema de detecção atempada, notificação imediata e resposta rápida é essencial para a prevenção e controlo efectivo de doenças, bem como para minimizar seu impacto.

Em Moçambique, enquanto a resposta a surtos é coordenada pela Direcção de Saúde Pública, a investigação de surtos é coordenada pelo INS, desde 2010, como parte do mandato, atribuído estatutariamente. Na tabela 8 apresentam-se os trabalhos realizados no âmbito da resposta aos diversos surtos registados no país.

Período	Local	Condição	Principais Achados
2016			
Janeiro/ Fevereiro	Nampula	Cólera	Foram registados 909 casos de cólera, com 2 óbitos na cidade de Nampula. O sexo masculino (53%) e a faixa etária de ± 15 anos (68%) foram os mais afectados. De 108 amostras de fezes colhidas para a pesquisa do <i>Vibrio cholerae</i> , 76,2% (77/108) foram positivas. Igualmente, foram colhidas e analisadas, no total, 9 amostras de água em poços colectivos, das quais 2 foram positivas para o <i>Vibriospp</i> .

Março/ Abril	Tete	Doença febril aguda	Após a realização da investigação, constatou-se que a cidade de Tete não esteve perante a um surto de dengue como inicialmente suspeitado, mas sim havia casos esporádicos de dengue. Igualmente, foram identificados alguns casos de Chikungunya.
Março	Angola	Febre-amarela	Esta investigação decorreu no contexto do apoio prestado pelo INS ao governo Angolano no âmbito do surto de febre-amarela em Angola. No contexto do seguimento de casos, foram encontrados, em uma comunidade de Luanda, 61 casos e 53 óbitos.
Abril	Sofala	Cólera	Do total de 43 casos de doença gastrointestinal registados no distrito de Muanza, 10 resultaram em óbito (fora da US), e os restantes 33 foram admitidos em Centros de Saúde, todos com boa evolução clínica. Das amostras testadas, 13 foram positivas para a presença do <i>Vibrio cholerae</i> .
Maio	Quelimane	Chikungunya	Investigados 75 casos suspeitos de febre, dos quais 66 nas unidades sanitárias e 9 nos bairros visitados. Foram rastreados 66 casos suspeitos, dos quais 29 foram positivos para Chikungunya e apenas 3 foram positivos para Dengue.
Novembro	Província de Maputo	Intoxicação alimentar	Um total de 28 indivíduos (53% sexo masculino) pertencentes a 3 famílias deu entrada numa US de referência, com suspeita de intoxicação alimentar de causa desconhecida. Os sintomas consistiam em vómitos (39%), dor abdominal (28%) e diarreia (25%). Teve-se como possíveis factores de risco associados ao consumo de couve comprada por uma das famílias na via pública (75% referiu ter consumido). Registou-se morte de dois cães após a ingestão do alimento suspeito em casa de uma das famílias. Os exames laboratoriais identificaram a presença de <i>Serratiamercescens</i> .

2017			
Março e Abril	Manica e Tete	Malária	Entre 2016 e 2017 verificou-se um aumento na taxa de positividade dos casos de malária confirmada. Durante a investigação, observaram-se inconsistências entre os casos de malária confirmada registados nas unidades sanitárias e os casos de malária notificados no Boletim Epidemiológico Semanal. O grupo etário de 0 a 4 anos de idade registou percentagens elevadas de casos de malária confirmada no período em menção. Também, foram diagnosticados alguns casos de Chikungunya e Dengue em pacientes testados com sintomatologia sugestiva de malária.

Setembro	Quelimane	Meningite Nosocomial	Do total de 60 pacientes (86% masculino) submetidos à intervenção cirúrgica por meio de raquianestesia, foram identificados 4 casos (6,6%) de meningite nosocomial. O sexo masculino foi o mais afectado (75%). Todos os pacientes eram adultos, com idades compreendidas entre 31 e 55 anos, média de 40 anos.
Setembro	Maputo Cidade	Diarreia	Reportados 246 casos de diarreia num hospital de referência, dos quais 5 provenientes do infantário e restantes dos bairros da cidade e província de Maputo. Destes, 51% eram do sexo masculino. Das 5 crianças internadas na pediatria provenientes do infantário, 3 obtiveram diagnóstico laboratorial positivo para rotavírus. As restantes 12 que continuaram no infantário foram submetidas ao mesmo teste no local, tendo sido detectados 2 resultados positivos.
Novembro e Dezembro	Nampula	Cólera	Foram registados 135 casos suspeitos de cólera. Foram colhidas 3 amostras de fezes, tendo todas sido diagnosticadas como positivas para <i>Vibrio cholerae</i> . O sexo feminino e o grupo etário de ± 15 anos foram os mais afectados. Maior parte dos casos atendidos no CTDD possuía história de contacto com um caso suspeito, provável ou positivo, ou ainda óbito, sugerindo uma cadeia de transmissão de contacto pessoa-pessoa. Factores de risco para a propagação da cólera evidenciadas localmente foram a ausência de estruturas de saneamento do meio, práticas de higiene e o consumo de água não tratada.

2018			
Fevereiro	Maputo	Dermatite Serpiginosa	Foram registados 93 casos suspeitos de infecção por Larva migrantes, numa instituição pública. O sexo feminino foi o mais afectado com 62% dos casos. A média das idades foi de 26 anos. O membro inferior foi o local de lesão mais afectado, todos os entrevistados referiram prática de exercícios em contacto directo com o solo hábito. Relativamente a cães e gatos, todas as amostras de solo testadas tiveram resultados negativos. Das amostras de fezes de gato, uma foi positiva para <i>Ancylostomaspp</i> .
Julho	Sofala	Suspeita de óbito pós-circuncisão masculina	Foi comunicada a ocorrência de óbito em adolescente em uma unidade sanitária, após ter efectuado a circuncisão masculina. Realizada a investigação, assumiu-se que a causa básica da morte tivesse sido malária cerebral.
Julho	Tete	Emergência de	Entre Março e Julho de 2018, um total de 1.818 vítimas de mordidas de animais foi identificada nos livros de registo, dos quais 60,6% pertenciam à cidade de Maputo e 39,4% ao distrito da Matola. Do total de 654 casos investigados, 5,2% não tinham critérios para a Vacina anti-Rábica (VAR), e 161 não tinha informações sobre a VAR. Dos 459 pacientes com VAR, 86,5% receberam a primeira dose. 16,1% deles foram encaminhados para o Centro de Exames Médicos em doses subsequentes.

Dezembro	Sofala	Intoxicação alimentar	Foram registados 12 casos suspeitos de intoxicação alimentar no distrito de Chiúta. O sexo feminino foi o mais afectado com registo de 7 casos (58%). A mediana das idades foi de 9 anos. A taxa de letalidade para este evento foi de 83%. Não foi possível a identificação do agente causador.
----------	--------	-----------------------	--

Tabela 8: Investigação de surtos realizada no triénio 2016-2018

8.3 Sistema de vigilância baseada no caso

8.3.1 Sarampo e Rubéola

O sistema de vigilância de sarampo baseada no caso usa um algoritmo de testagem paralela, que permite capturar, igualmente, os casos suspeitos de rubéola. As amostras de casos suspeitos de sarampo são enviadas ao Laboratório de Serologia do INS, onde a testagem paralela de sarampo e rubéola é efectuada (vide gráfico 12).

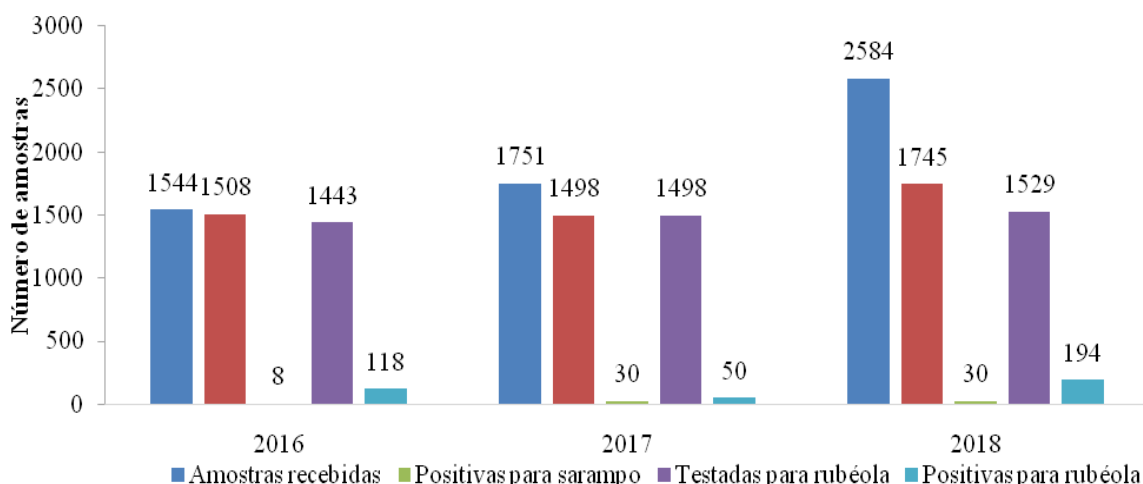


Gráfico 12: Número de amostras testadas e positivas para sarampo e rubéola entre 2016 e 2018

8.4 Perfil de resistência do *Mycobacterium tuberculosis* aos anti- tuberculostáticos

A Vigilância sistemática de TB resistente a medicamentos permite entender o peso geral da doença e guiar seu diagnóstico, tratamento, controlo de infecção e gestão da saúde pública. Neste contexto, o Laboratório Nacional de Referência da Tuberculose (LNRT) tem colhido e analisado informações sobre padrões de resistência a medicamentos por paciente e por pro-

veniência para detectar com precisão as tendências ao longo do tempo e os surtos localizados de TB MR/XR.

No período de 2016 a 2018, deram entrada no LNRT 20.034 amostras, sendo que, em 2016, foram processadas 6.755 amostras, tendo sido diagnosticados 231 casos de TB-MR e 25 casos de TB-XR.

Em 2017, deram entrada neste laboratório

6.069 amostras, que, depois de avaliadas, foram processadas 5.547, das quais foram detectados 297 casos de TB-MR e 28 foram diagnosticados como TB-XR.

Para o ano de 2018, foram processadas 6.501 amostras, em que 434 foram diagnosticadas com TB-MR e 33 com TB-XR. A seguir apresenta-se o mapa de distribuição de casos positivos de TB, em Moçambique, no período em alusão.

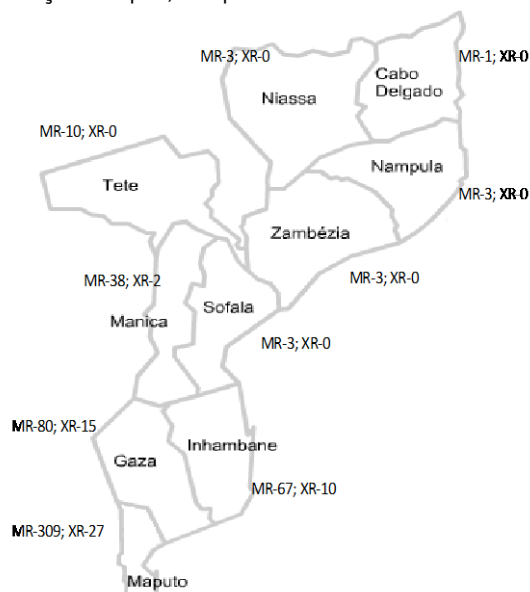


Figura 13: Número de amostras positivas para TB MR e XR por província

8.5 Vigilância de base sanitária

8.5.1 Vigilância de Síndrome Meníngeo

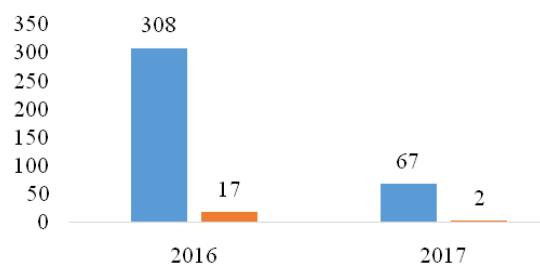
8.5.1.1 Meningites Bacterianas

Durante o período de 2016 a 2017, foram colhidas amostras de Líquido Céfalo Raquídeo (LCR) em crianças menores de 5 anos de idade, internadas e que reuniam os critérios de definição de caso de meningite bacteriana de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). As amostras foram colhidas em três hospitais (quaternários) regionais, nomeadamente: Hospital Central de Maputo (HCM), Hospi-

tal Central da Beira (HCB) e Hospital Central de Nampula (HCN).

Neste âmbito, foram realizados exames macroscópicos, estudo citoquímico, cultura e PCR em todas as amostras. Do universo de 375 amostras de LCR colhidas em crianças menores de 5 anos, clinicamente suspeitas de meningite bacteriana, 82,1% (308) foram referentes ao ano 2016 e 17,9% (67) foram referentes ao ano de 2017.

A taxa de detecção dos patógenos bacterianos foi de 5,1% (19). O *Streptococcus pneumoniae* foi a causa mais frequente (4,0% - 15), seguido de *Nisseria meningitidis* (0,8% - 3) e *Hemophilus influenzae* (0,3% - 1), conforme ilustram os gráficos 13 e 14.



■ Nº de amostras testadas ■ Nº de casos confirmados

Gráfico 13: Número de amostras testadas e confirmadas em crianças menores de 5 anos entre 2016 e 2017

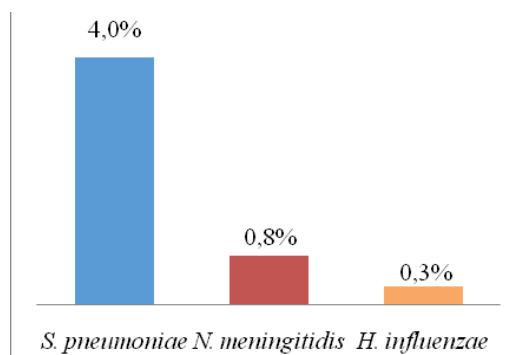


Gráfico 14: Casos confirmados de meningites bacterianas por agente etiológico em amostras de LCR de crianças menores de 5 anos entre 2016 e 2017

8.5.2 Vigilância de Síndrome Respiratória-Influenza

No período de 2016 a 2018, o laboratório de isolamento viral recebeu várias amostras no âmbito da vigilância da Síndrome Respiratória-Influenza (Vide gráfico 15). Em 2016 foram recebidas 926 amostras suspeitas desta doença, tendo sido submetidas à testagem 824 amostras. Em 2017, foram recebidas 595 amostras e testadas 577, enquanto em 2018 foram recebidas 751 amostras e testadas 748.

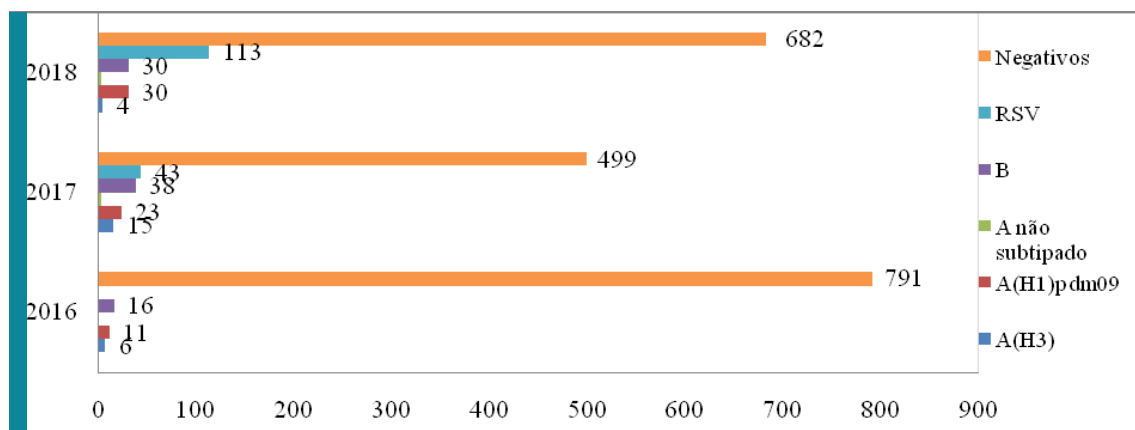


Gráfico 8: Comparação de amostras por testes realizados entre 2016 e 2018

8.5.3 Vigilância Nacional de Diarreias Agudas (VINADIA)

Este sistema de vigilância visa determinar a carga de diarreias agudas e os agentes etiológicos associados nas regiões norte, centro e sul do país. Durante o período em referência, foram recebidas e testadas 1.271 amostras (Tabela 9).

Totais	2016	2017	2018
Total de amostras recebidas	441	485	345
Testadas para Rotavírus	441	470	345
Rotavírus +	53 (12%)	106 (23%)	45 (13%)
Testadas para parasitas	423	457	291
Criptosporidium spp.	43 (10%)	26 (6%)	19 (7%)
Giardia spp.	-	1 (0,2%)	4 (1%)
Entamoebahistolística	-	0	2 (1%)
Testadas para outros agentes virais	184	176	19
E. coli	56 (30)	55 (31%)	3 (16%)
Salmonella	1 (0.5%)	0	-
Shigella	-	5 (3%)	-
Vibrio cholerae	8 (1.3%)	-	-

Tabela 9: Amostras de diarreias agudas recebidas e testadas durante o triénio

Durante o triénio, realizou-se a monitorização entomológica dos vectores de malária, da resistência a insecticidas, tendo sido analisadas 8116 amostras, conforme indicam os gráficos abaixo.

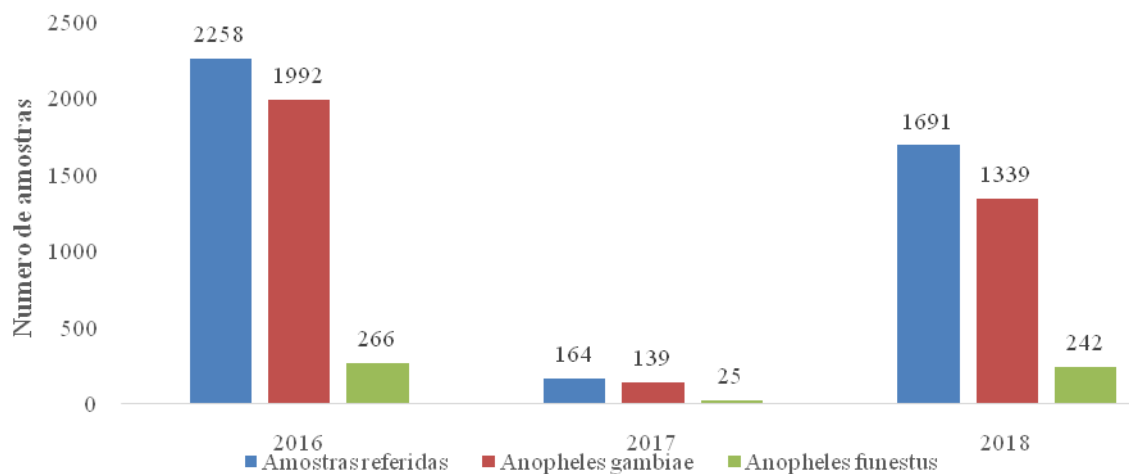


Gráfico 16: Abundância e tendência temporal dos dois principais grupos de vectores de malária no triénio 2016-2018

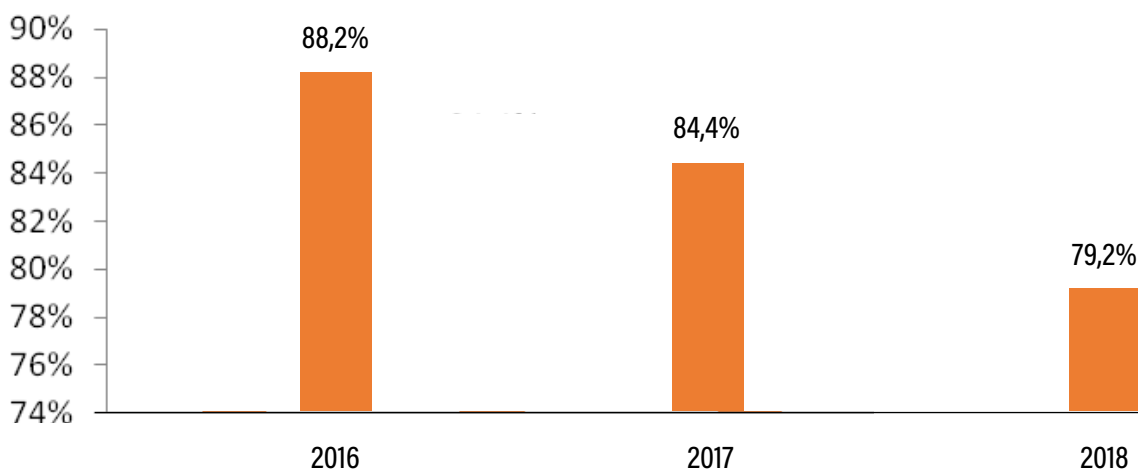


Gráfico 17: Distribuição do A. gambiae no triénio 2016-2018

9. ENSINO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

9.1 Ensino

9.1.1 Cursos de formação contínua

No triénio 2016-2018, o INS realizou um total de 147 cursos de formação contínua nas áreas de vigilância, laboratório,

pesquisa, planificação e gestão, ensino, informação e comunicação.

Os cursos foram destinados aos profissionais do INS e do Sistema Nacional de Saúde, totalizando 2.929 participantes conforme ilustra a tabela abaixo.

Ano	Nº. de Cursos Realizados	Nº. de Técnicos do INS e SNS Formados
2016	88	899
2017	32	831
2018	27	1.199
Total	147	2.929

Tabela 10: Número de cursos de curta duração realizados fora do país

9.1.2 Seminários e treinos

Com o objectivo de promover o desenvolvimento do pensamento técnico-científico dos funcionários de laboratório do SNS, foram realizados vários seminários e treinos tendo como foco esta área.

9.1.3 Cursos de curta duração dentro do país

No período em alusão foram realizados 69 cursos nas áreas de vigilância, laboratório, pesquisa, garantia de qualidade, planificação e gestão, tendo sido formados 1474 técnicos do INS e do SNS. A tabela que se segue mostra os cursos de curta duração realizados fora do país.

Ano	Nº. de cursos participados por técnicos do INS	Nº. de Técnicos do INS e SNS Formados
2016	27	47
2017	38	80
2018	13	21
Total	78	148

Tabela 11: Número de cursos de curta duração realizados fora do país

9.1.4 Cursos de Pós-graduação no INS realizados em parceria com outras universidades

Turmas	Edição	Nº. de estudantes	Nº. total de graduados
Turma 4	2014 – 2016	15	15
Turma 5	2018 – 2020	11	0

Tabela 12: Mestrado em Ciências de Saúde

Turmas	Edição	Nº. de estudantes	Nº. total de graduados
Turma 4	2016 – 2018	11	0

Tabela 13: Mestrado em Epidemiologia de Campo e Laboratorial

Turmas	Edição	Nº. de estudantes	Nº. total de graduados
Turma 1	2014 – 2016	14	14

Tabela 14: Mestrado em Sistemas de Saúde

9.1.5 Residência Médica na Especialidade em Saúde Pública

Período	Nº. de estudantes matriculados	Nº. total de graduados
2016 a 2018	31	7

Tabela 15: Número de participantes da residência médica

9.1.6 Doutoramento em Ciências de Saúde

Nos últimos três anos, continuou a decorrer o curso de Doutoramento em Ciências de Saúde, com um total de 2 estudantes do INS. Em finais de 2018, foi lançado o edital para a abertura da 2ª turma deste curso, com 4 vagas disponíveis.

9.1.7 Fórum de pós-graduação

O fórum de pós-graduação visa promover o intercâmbio nos programas de pós-graduação, bem como os resultados científicos de qualidade, através da apresentação e discussão de trabalhos científicos. No período em referência, foram realizados o 1º e 2º fórum de pós-graduação. Os eventos contaram com a participação de coordenadores dos cursos, estudantes de mestrado e doutoramento, residentes da especialidade de saúde pública e técnicos do INS em pós-graduação conforme ilustra o gráfico 17.

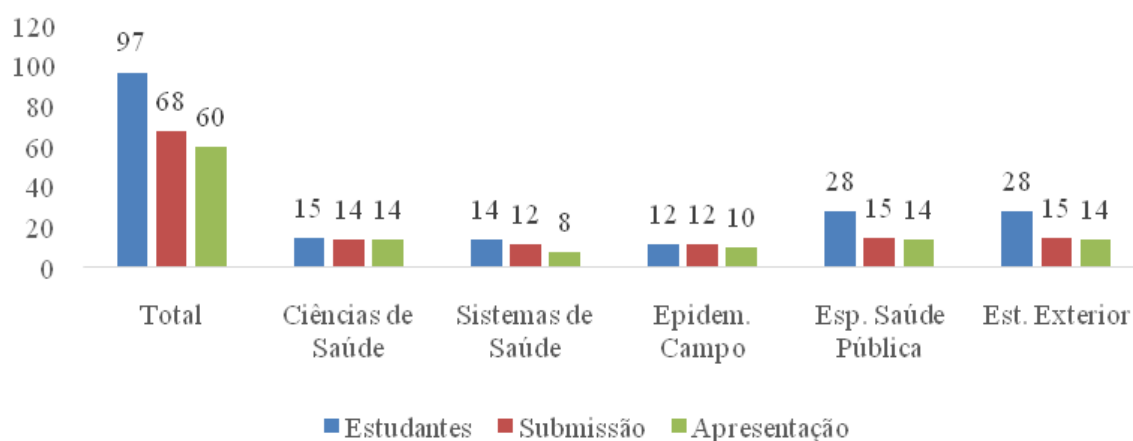


Gráfico 17: Número de participantes, submissões e apresentações no 1º Fórum de Pós-graduação

Em 2017, realizou-se o Primeiro Simpósio da Residência Médica em Saúde Pública, acto que decorreu no anfiteatro do 1º andar do edifício do MISAU, com o objectivo de divulgar as actividades desenvolvidas no âmbito da formação dos médicos especialistas na área da Saúde Pública. O evento reuniu cerca de 100 participantes, entre estudantes de especialidade, líderes comunitários, membros do Colégio de Saúde Pública – Ordem dos Médicos e investigadores.

9.1.8 Estágios

No triénio em referência, o INS continuou a receber estagiários de diferentes proveniências. Os estagiários recebidos encontraram-se distribuídos em diversos sectores do INS, sendo o serviço de laboratórios o que recebeu o maior número.

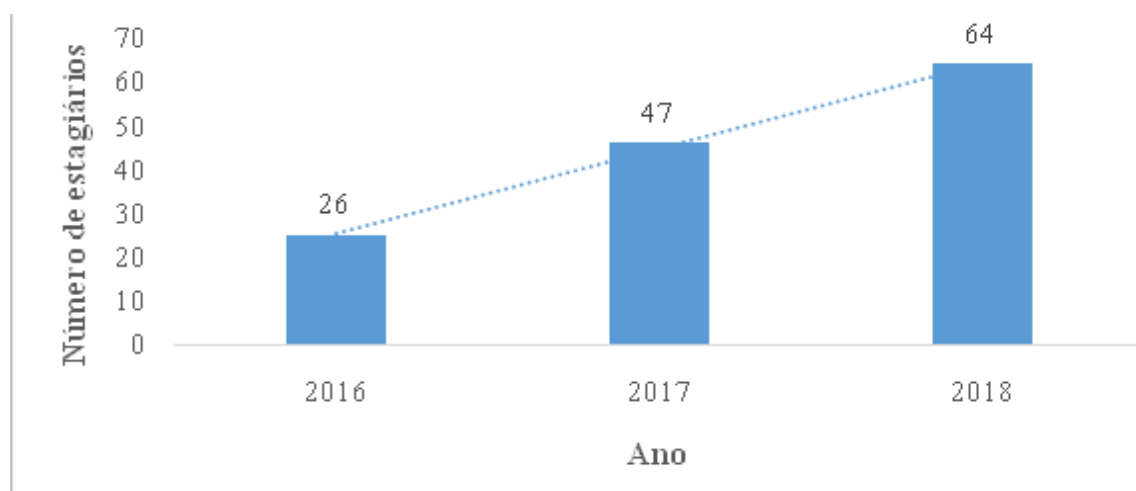


Gráfico 18: Estágios no INS durante o triénio 2016-2018

9.2 Informação

9.2.1 Operacionalização da Biblioteca Nacional de Saúde (BNS)

De modo a garantir maior disponibilidade de acervo bibliográfico em Saúde, foram catalogados e classificados 83 livros de assuntos diversificados. No mesmo período, foram recebidos 76 livros e manuais de diversas instituições nacionais e internacionais.

Para garantir a melhor organização da biblioteca física, durante o período em referência, pautou-se pela organização dos livros nas estantes da colecção moçambicana e internacional da Biblioteca Nacional de Saúde, seguindo a selecção e tratamento técnico, classificação dos livros através do National Library Medicine e a sua etiquetagem. A seguir, a tabela retrata os serviços solicitados.

Serviços solicitados	Nº. total de usuários
Utilização sala de leitura	173
Consulta de Internet	395
Consulta de coleção moçambicana	93
Consulta de coleção internacional	122
Consulta do Boletim do República	60

Tabela 16: Serviços solicitados pelos usuários da Biblioteca Nacional de Saúde

9.2.2 Boletim Bibliográfico da Biblioteca Nacional de Saúde

Com vista a assegurar a melhor organização da Biblioteca Nacional de Saúde, em 2016, foi criado o Boletim Bibliográfico da Biblioteca Nacional de Saúde, uma publicação com a periodicidade trimestral, disponibilizada em versão electrónica. A publicação tem como objectivo divulgar os documentos que fazem parte do acervo da Biblioteca Nacional de Saúde, (manuais, guiões, relatórios, condutas e outros materiais relevantes para o Serviço Nacional de Saúde), bem como teses/dissertações, periódicos e outros materiais disponíveis em várias bases de dados nacionais e internacionais sobre a saúde em Moçambique.

9.2.3 Biblioteca Virtual de Saúde de Moçambique (BVS)

De modo a garantir a conservação da informação e facilitação do acesso à informação na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram digitalizadas 25.008 páginas do acervo da colecção moçambicana do formato físico para o digital pela empresa Pandora Box. Igualmente, foram inventariados 3.996 livros, dentre eles inquéritos, teses e relatórios do INS.

Neste contexto, em 2016 foram recolhidas e digitalizadas 100 dissertações de Mestrado e teses de Doutoramento em

várias áreas de conhecimento e colocados na BVS. Nos anos 2017 e 2018 foram introduzidas 54 teses de Mestrado e Doutoramento na BVS Moçambique.

9.2.4 Biblioteca Caixa Azul (BCA)

Para maximizar o acesso ao acervo bibliográfico por parte do pessoal da Saúde que se encontra ao nível dos distritos, sobretudo nas unidades sanitárias localizadas em distritos do interior do país, foram alocadas Bibliotecas Caixa Azul nas seguintes províncias:

- Gaza (Centro de Saúde de Chongoene, Mapai Limpopo);
- Tete (Centro de Saúde de Moatize, Hospital Rural de Songo e Centro de Saúde de Changara).

No início do primeiro semestre de 2018, o Instituto Nacional de Saúde foi convidado, para ministrar um curso de formação para gestores das bibliotecas caixa azul em Luanda, República de Angola. A formação esteve sob responsabilidade do Ministério da Saúde da República de Angola (Escola Nacional de Saúde Pública), da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial, tendo como objectivo apoiar no desenvolvimento das Bibliotecas Caixa Azul (BCA) para a saúde nos países de língua portuguesa, através da colaboração entre instituições e profissionais de saúde.

9.3. Comunicação em saúde - divulgação científica

9.3.1 Sessões científicas

O gráfico abaixo indica os números dos participantes nas sessões científicas realizadas. Por sua vez, a tabela mostra os temas apresentados nas sessões científicas no ano 2016.

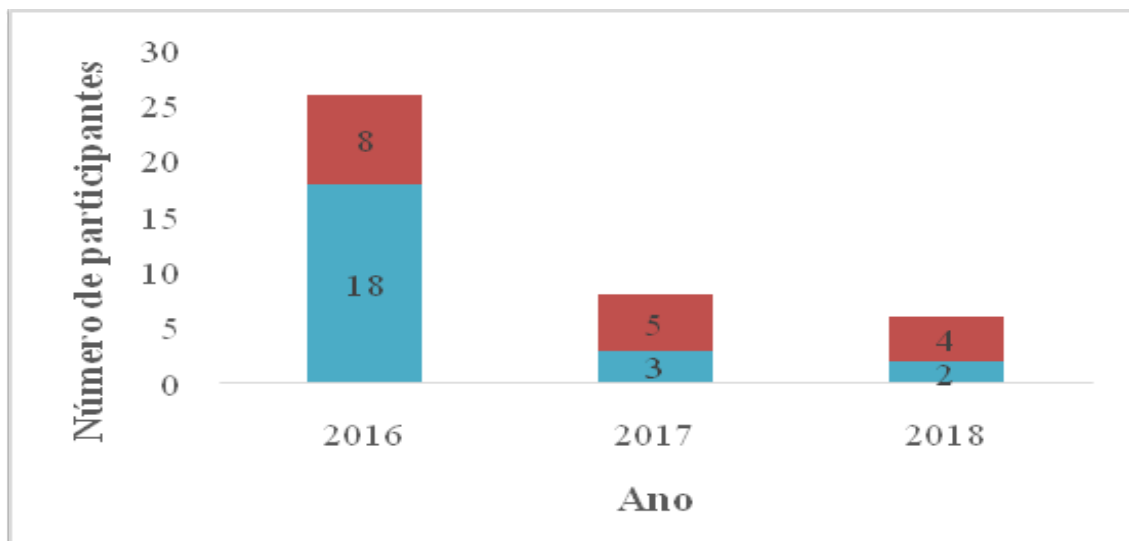


Gráfico 19: Número de participantes das sessões científicas no triênio 2016-2018

TEMA	ORADOR	INSTITUIÇÃO DE PROVENIÊNCIA	PAÍS DE PROVENIÊNCIA
Benefit-to-risk ratio in managing Non-Communicable Diseases	Anne Buvé & Wim Pinxten	ITM	Bélgica
The 10 Commandments of Medical Research	Bongani Mayosi	Universidade de Cape Town	África do Sul
Experiência do Brasil no combate ao Aedes aegypti no contexto controle e combate ao Zika vírus	Mariana Rocha David	FioCruz	Brasil
Linking Evidence to Strategy and Policy Development: The Complexity of Health System Strengthening.	Kenneth Sherr	HAI	EUA
Benefit-to-risk ratio in managing Non Communicable Diseases	Simon Stewart	Universidade Católica	Austrália

Etiologia da doença diarreica em crianças dos 0 aos 14 anos: 20 meses de vigilância no Hospital Geral de Mavalane	Jorfélia Chilaúle	INS	Moçambique
→Testagem de crianças usando a tecnologia Point of care p24 pode aumentar o número de crianças positivas identificadas apesar de uma sensibilidade baixa.	Bindiya Meggi	INS	Moçambique
Microcefalia e zika vírus	Márcio Garcia	Secretaria de Saúde Pública	Brasil
Desnutrição entre as adolescentes que vivem em 3 províncias de Moçambique	Réka Cane	INS	Moçambique
Early Impact and Effectiveness Data for Rotavirus Vaccines in Africa	Jacqueline Tate	CDC	EUA
Hospitalizações Associadas a Influenza na cidade de Maputo - Moçambique.	Judite Salência	INS	Moçambique
Experiências da investigação de surto de febre amarela, Angola 2016	Cristolde e Cláudio	INS	Moçambique
Efeitos indesejáveis de componentes químicos na poeira doméstica, alimentos, água e outras fontes de exposição ambiental	Gabriel Anaya	Universidade de Califórnia São Diego	EUA
Vigilância Nacional de Resistência Antimicrobiana	Aquino Nhantumbo	INS	Moçambique
Global burden disease estimates for Mozambique	Austin Schumacher	Universidade de Washington	EUA
What it will take to end the HIV Epidemic	Timothy Mastro	Family Health International (FHI360)	
A cascata da terapia antirretroviral: um novo paradigma para monitorar o progresso de 90-90-90	George Rutherford	USCF	USA

Discussão de protocolo: o Impacto da seca 2015-2016 na saúde: uma análise sobre a nutrição e perfil das doenças – Províncias de Gaza e Inhambane	Tatiana Marrufo	INS	Moçambique
Reliability and validity of diagnostic tests, and graphical methods for descriptive analyses	Shrikant Bangdiwala	Universidade de Carolina do Norte	USA
Avaliação do impacto da formação clínica baseada em Tablets para Enfermeiras de SMI que prestam serviços de Opção B+ em Manica e Sofala, Centro de Moçambique	Celso Iguane	Universidade de Washington, Seattle	Moçambique
Avaliação das ligações entre a testagem de HIV e a inscrição e retenção em cuidados de HIV no Centro de Moçambique	Steve Gloyd	HAI	USA
Aedesaegypti: controle X controle químico; balas mágicas X mundo real	Denise Valle	FioCruz	Brasil
The 10 Commandments of Medical Research	Bongani Mayosi	Universidade de Cape Town	África do Sul
Avaliação da cobertura, utilização e estado físico de redes mosquiteiras impregnadas com insecticidas em duas comunidades de distritos de Lugela e Maganja da Costa, na província da Zambézia, Moçambique, 2016	Sérgio Chicumbe	INS	Moçambique
Avaliação da retenção e adesão ao TARV em mulheres grávidas e pós- parto: resultados preliminares dum estudo coorte em Sofala	Kristjana Ásbjörnsdóttir	Universidade de Washington	EUA

Aceitabilidade e viabilidade da profilaxia pré-exposição (PREP) de curta duração para parceiros de mineiros migrantes em Gaza, Moçambique	Wafaa El-Sadr	ICAP	EUA
First description of HTLV-1/2 Seroprevalence in HIV-infected inmates in Mozambique	Ângelo Augusto	INS	Moçambique
Vigilância da resistência aos antibióticos em isolados de hemoculturas de rotina em regiões tropicais	Virgínia Evaristo	INS	Moçambique
Prevalência de parasitas intestinais oportunistas e infecção pelo HIV em crianças dos 0 aos 168 meses hospitalizadas com diarreia aguda em Moçambique – vigilância sentinela	Idalécia Moiane	INS	Moçambique
Como conter a resistência antimicrobiana em contexto de poucos recursos: foco no papel dos hospitais (how to contain antimicrobial resistance in low resource settings: focus on the role of hospital)	Jan Jacobs	ITM	Bélgica
Implementation Research: Critical for Achieving HIV Epidemic Control (Pesquisa de Implementação: essencial para alcançar o controlo de epidemia de HIV)	Laura Guay	EGPAF	EUA
Conhecimento e Comportamento de Busca de Cuidados de Saúde em Cancro da Próstata entre os Homens em Ashaiman, Accra, Gana.	Granélio Tamele	INS	Moçambique

Características e prognóstico da hipertensão severa e complicada num hospital de referência	Naisa Manafe	INS	Moçambique
Contracepção Hormonal e Risco de HIV: O estudo ECHO	Timothy Mastro	FHI 360	EUA
Addressing social determinants to end tuberculosis	Tom wingfield	NIHR	Reino Unido
Pesquisa sobre o Diagnóstico da Tuberculose como Contribuição para a Redução da Mortalidade Infantil por Tuberculose	Olivier Marcy	Universidade de Bordeaux	França

Tabela 17: Temas apresentados nas sessões científicas no ano 2016

9.3.2 Dia Aberto de Pesquisa

O Dia Aberto de Pesquisa é uma iniciativa institucional que tem como objectivo apresentar à comunidade científica e ao público em geral as actividades de pesquisas e técnico-científicas realizadas pelo INS, assim como a discussão de temas actuais ligados à investigação.

Foram realizados quatro (4) Dias Abertos nos quais participaram técnicos do INS, parceiros (Organizações não governamentais e instituições de ensino superior), Direcções do Ministério da Saúde e estudantes de pós-graduação na área de saúde, tal como demonstra o gráfico 25.

No período de 2016 a 2018 foram re-

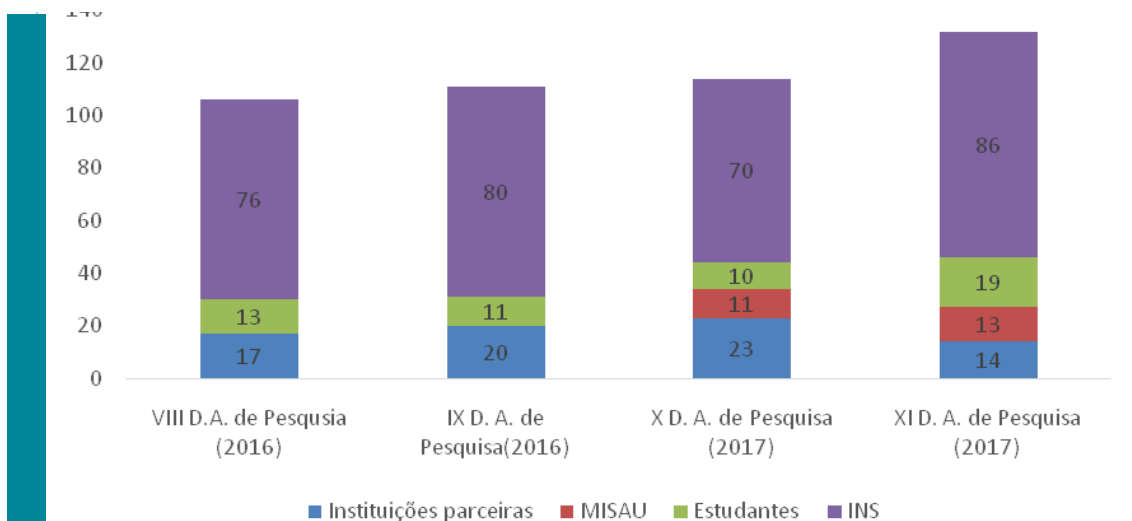


Gráfico 20: Participantes dos dias abertos de pesquisa realizados no período 2016-2018

9.3.3 Jornadas de saúde

As Jornadas de Saúde são um evento científico que tem como principal finalidade promover a divulgação e discussão dos resultados de pesquisa realizadas na área de saúde em Moçambique e massificar o diálogo entre cientistas, profissionais de saúde, decisores políticos e a sociedade civil.

9.3.3.1 Jornadas Regionais de Saúde Norte

As primeiras Jornadas Regionais de Saúde Norte realizaram-se na província de Cabo Delgado, na cidade de Pemba, nos dias 15 e 16 de Setembro de 2016. Foram organizadas pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) em coordenação com as direcções provinciais de Saúde de Cabo Delgado, Niassa e Nampula. O evento teve o seguinte lema: “Gerando evidência científica para a melhoria dos cuidados de saúde primários e bem-estar” e contou com a presença de 169 participantes.

Os temas apresentados foram agrupados em 10 áreas, nomeadamente: doenças diarreicas, HIV e patologias associadas, malária e outras doenças febris agudas emergentes, saúde materno infantil, acesso aos serviços, tuberculose e outras patologias, epidemiologia de tumores e outras doenças crónicas, educação e comunicação em saúde, saúde ambiental e etnobotânica e saúde mental e nutrição, conforme indicam a tabela 18 e o gráfico 21.

Forma de organização	Temas
Sessão Plenária	Cuidados de saúde primários no contexto dos desafios actuais do sector de saúde em Moçambique
Mesas redondas	Avaliação antropológica dos cuidados de saúde primários
	Desafios no controlo do HIV
	Ética em pesquisa
	Contributo da pesquisa para a melhoria dos cuidados de saúde primários
	Resistência aos antibióticos em Moçambique
Sessões Orais/ Poster	Apresentados 68 trabalhos em sessões orais e poster

Tabela 18: Primeiras Jornadas Regionais de Saúde Norte

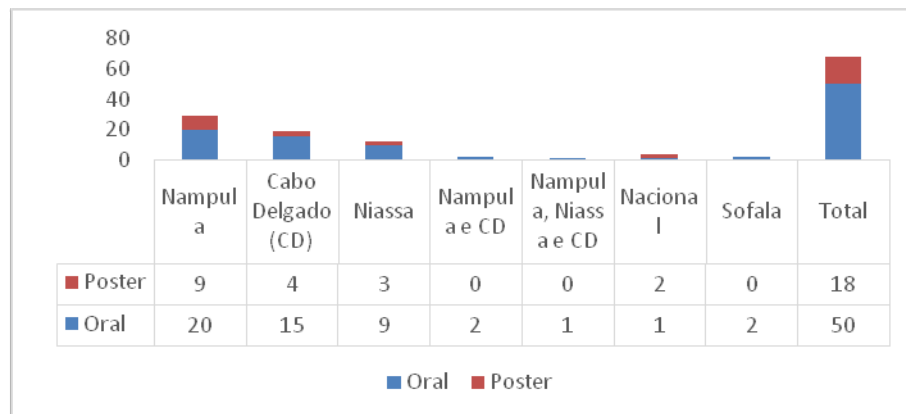


Gráfico 21: Local de realização dos trabalhos e forma de apresentação nas I Jornadas de Saúde Norte

9.3.3.2 Jornadas de Saúde da Região Centro

A cidade de Quelimane, na província da Zambézia, acolheu, de 14 a 15 de Setembro de 2017, sob lema “Pesquisa e inovação científica para a melhoria dos serviços de saúde”, as II Jornadas Regionais de Saúde Centro. Tomaram parte deste evento 309 participantes.

Comparativamente às primeiras Jornadas de Saúde da Região Centro, realizadas na cidade da Beira, província de Sofala, em 2014, houve um incremento em termos do número de participantes, qualidade e número de trabalhos apresentados, tal como ilustram os gráficos 22 e 23.

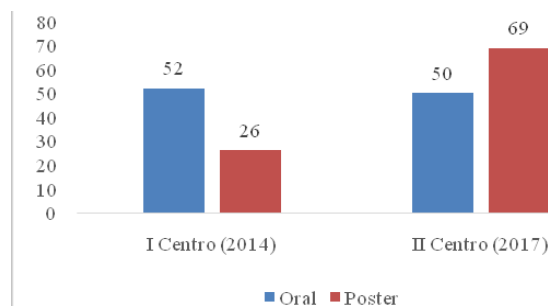


Gráfico 22: Número de apresentações feitas na 1ª e 2ª Jornadas de Saúde da Região Centro em 2017

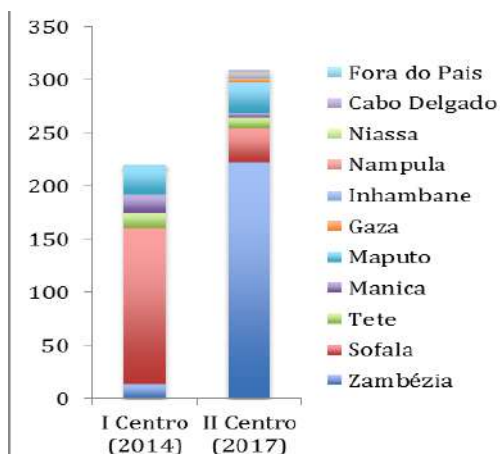


Gráfico 23 Número de trabalhos apresentados e participantes da 1ª e 2ª Jornadas de Saúde da Região Centro realizadas em 2014 e 2017 respectivamente

9.3.3.2.1 Áreas Temáticas dos trabalhos apresentados nas II Jornadas Regionais Centro realizadas em 2017

Nestas jornadas, os trabalhos apresentados integravam-se nas seguintes áreas temáticas, nomeadamente:

- Aspectos epidemiológicos do HIV;
- Adesão ao TARV;
- Aspectos epidemiológicos da Malária;
- Saúde Materno-infantil;
- Saúde ambiental;
- Casos Clínicos;
- Acesso e uso de serviços de saúde;
- Transmissão do HIV;
- Qualidade e uso dos Serviços de Saúde.

9.3.3.2.2 Mesas redondas

Para o melhor debate de alguns dos temas propostos, foram organizadas mesas redondas subordinadas aos seguintes temas:

- Ética e integridade em Pesquisa;
- Desafios no controlo da pandemia do HIV em Moçambique – Um olhar a situação da região centro;
- O impacto das transformações sócio-demográficas e o papel da sociedade civil no controlo da epidemia do HIV em Moçambique;
- Papel dos núcleos de pesquisa na geração e uso de evidência científica na região centro; e
- Os desafios da eliminação da malária em Moçambique.

9.3.3.3 XVI Jornadas Nacionais de Saúde

Seguindo a tradição bianual, o INS organizou as XVI Jornadas Nacionais de Saúde, entre os dias 17 e 20 de Setembro de 2018, na cidade de Maputo em parceria com universidades públicas, nomeadamente:

- Universidade Eduardo Mondlane;
- Universidade Pedagógica de Maputo;
- Universidade Zambeze;
- Universidade Lúrio;

- Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA)

O evento realizado sob o lema “Promovendo a inter-sectorialidade e a participação comunitária para o alcance dos objectivos do desenvolvimento sustentável” contou com 1.360 participantes (vide gráfico 24 e tabela 19).

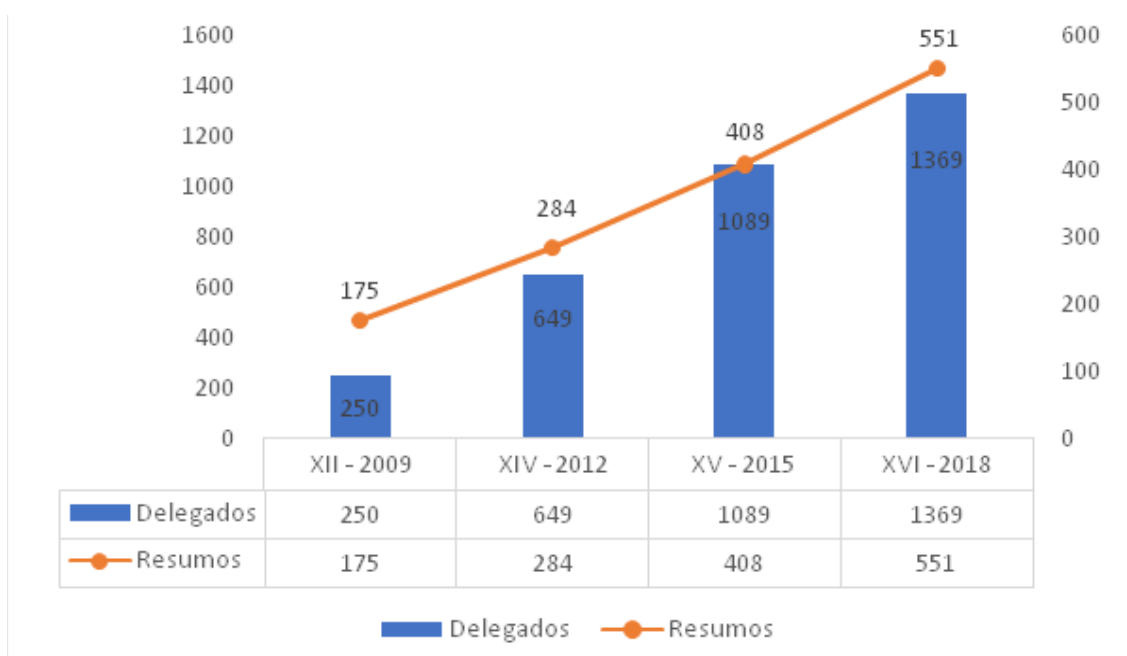


Gráfico 24: Número de delegados e resumos apresentados nas XVI Jornadas Nacionais de Saúde realizadas em 2018, comparativamente às últimas três jornadas nacionais (2009, 2012 e 2015)

Organização geral	Quantidade
Pré-conferência	1
Sessão Especial	1
Sessões Plenárias	3
Simpósios	16
Sessões Satélites	3
Sessões paralelas de apresentação de resumos orais (171 resumos)	34
Áreas temáticas de Posters (380 resumos)	12

Tabela 19: XVI Jornadas Nacionais de Saúde realizadas em 2018

9.3.3.4 Promoção e gestão de pesquisa - Aprovação e Divulgação da Agenda Nacional de Pesquisa

Em 2017, foi aprovada e divulgada a Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (ANAPES 2017-2021), cuja elaboração iniciou em 2011 e envolveu diferentes instituições que actuam directa ou indirectamente na área de investigação em saúde no país. A versão electrónica encontra-se disponível em www.ins.gov.mz.

10. CENTROS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE DO INS

10.1 Centro de Investigação em Saúde da Polana Caniço (CISPOC)

10.1.1 Contextualização

O CISPOC é um centro de pesquisa clínica subordinado ao INS, localizado no bairro da Polana Caniço B, na zona suburbana da cidade de Maputo. O CISPOC foi estabelecido a 28 de Março de 2011 (www.ins.gov.mz) e o seu edifício é adjacente ao Centro de Saúde da Polana Caniço (CSPC), e ao Hospital Geral da Polana Caniço (HGPC), cobrindo uma população de aproximadamente 90.000 habitantes (censo populacional 2007).

10.1.2 Estrutura organizacional

No período em análise, a estrutura organizacional do CISPOC compreendia a Direcção do Centro, que se subdividia em Direcção Geral e Direcção Científica; administração e 6 unidades funcionais, conforme mostra o organograma abaixo.

Cada unidade funcional tinha um responsável que coordenava as actividades do seu sector, e cada sector possuía uma estrutura orgânica concebida de forma individual, para responder às necessidades da unidade.

Adicionalmente, o CISPOC possuía duas repartições de suporte, a Repartição de Qualidade e Actividades Reguladoras e a Repartição de Biossegurança, para além de duas Unidades Satélites dedicadas à pesquisa em tuberculose, nomeadamente a Unidade de Pesquisa em Tuberculose de Mavalane (UPT – Mavalane) e a Unidade de Pesquisa Clínica da Machava (UPC – Machava).

A Direcção do Centro reunia com os responsáveis de cada unidade (incluindo UPT/UPC) semanalmente, para se inteirar das actividades em curso e garantir a implementação adequada dos planos traçados.

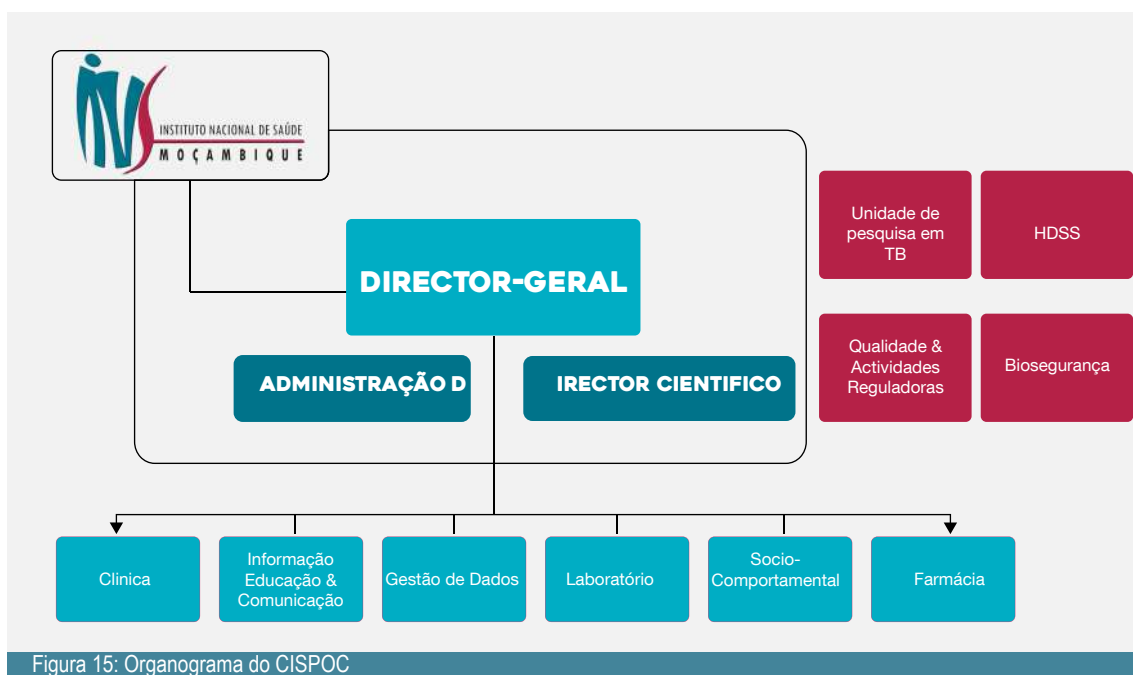


Figura 15: Organograma do CISPOC

10.1.3 Recursos humanos

No período em referência, o CISPOC tinha um total de 93 trabalhadores. A tabela abaixo sumariza a distribuição dos trabalhadores, seus cargos, o tipo de vínculo contratual e a sua alocação.

Cargo/ Função	Tipo de contrato			Alocação		
	Permanente	Contratado	TOTAL	CISPOC- -Sede	UPT/UPC	TOTAL
Médico	15	2	17	11	6	17
Enfermeiro	3	4	7	5	2	7
Psicólogo	3	0	3	2	1	3
Conselheiro	0	2	2	1	1	2
Recrutador	0	4	4	4	0	4
Activista	0	2	2	1	1	2
Assistente social	0	1	1	1	0	1
Digitador de Dados	0	7	7	6	1	7
Gestor de dados	0	1	1	1	0	1
Biólogo	1	5	6	6	0	6
Técnico de Laboratório	2	5	7	7	0	7
Recepção-nista	0	3	3	2	1	3
Sociólogo	1	2	3	1	2	3

Antropólogo	0	2	2	2	0	2
Geógrafo	0	2	2	2	0	2
Veterinário	1	0	1	1	0	1
Entrevista- dor	0	4	4	4	0	4
Enumerador	0	2	2	2	0	2
Técnico de Administra- ção	1	2	3	2	1	3
Tec. de Medicina	2	0	2	0	2	2
Farmacêu- tico	3	0	3	3	0	3
Agente de Serviço	1	2	3	1	2	3
Motorista	1	2	3	3	0	3
Monitor Interno	0	3	3	0	3	3
Gestor de projecto	1	1	2	2	0	2
TOTAL	35	58	93	70	23	93

Tabela 20: Recursos Humanos do CISPOC

10.1.4 Actividades realizadas

10.1.4.1 Actividades administrativas

1. Expansão da UPT-Mavalane (Aquisição de 2 módulos para o projecto TB Sequel e 1 módulo para o projecto RAPAED);
2. Aquisição de 1 gerador para a UPT;
3. Colocação de um alpendre na sala de espera dos participantes da UPT-Mavalane;
4. Reforço do sistema de segurança (grades, câmeras de vigilância, servidor) no edifício central do CISPOC;
5. Manutenção da frota de transporte;
6. Finalização e entrega das obras de reabilitação do arquivo central;
7. Construção de cabines de colheitas de expectoração de pacientes na UPT-Mavalane e Machava;
8. Estabelecimento do acordo de partilha de despesas de fornecimento de energia entre o CIS POC e o HGPC;
9. Estabelecimento do acordo entre o CISPOC e o HGPC para a incineração de material infeccioso;
10. Contratação de novos serviços de segurança física para o CISPOC e unidades satélites;
11. Transferência de material obsoleto para o armazém de Hospital Geral de Mavalane;
12. Negociação do financiamento para os projectos de 2019.

13. Aquisição de bens e serviços para os projectos do centro;
14. Organização da visita administrativa e financeira da Deutsche Gesellschaft Fur Internationale Zusammenarbeit (GIZ) para os projectos TB-SEQUEL e Universidade Católica da Holanda para o projecto PANACEA.

Tabela 21: Actividades administrativas

10.1.4.2 Actividades científicas

As actividades científicas do CISPOC resumem-se na:

- Condução de projectos de pesquisa;
- Realização de sessões científicas;
- Realização de Journal Clubs;
- Produção científica, que inclui publicações em revistas indexadas ou na revista Moçambicana de Ciências de Saúde e apresentação de actividades científicas em conferências nacionais ou internacionais.

A tabela 22: descreve os projectos científicos em curso no triénio em referência.

Acrónimo	Financiador	Promotor	Tipo de estudo	Duração	Local de estudo	Fase actual
RaPaed TB	EDCTP*	LMU*1	Observacional	2017-2022	CISPOC-UPT & UPC	Recrutamento de participantes
TB Sequel	BMBF*3	LMU	Observacional	2017-2022	CISPOC-UPT & UPC	Recrutamento de participantes
Reflate TB	ANRS*4	Inserm	Observacional	2015-2018	CISPOC-UPC	Análise de dados
CHEST	Swedish Research Council	KI*5	Observacional	2018-2020	CIOB	Elaboração do Protocolo
MaTuTU	EDCTP/BMBF	LMU	Observacional	2014-2017	CISPOC-UPT & UPC	Redacção de manuscrito
RV456	Janssen*6	Janssen	Ensaio Clínico	2016-2018	CISPOC	Limpeza da base de dados
HVTN 107	DAIDS, NIH*7	HVTN*8	Ensaio Clínico	2017-2019	CISPOC	Seguimento dos participantes
HVTN 705	Janssen	Janssen	Ensaio clínico	2018-2022	CISPOC	Recrutamento participantes

HVTN 703	DAIDS, NIH	HVTN	Ensaio Clínico	2017-2020	CISPOC	Segui- mento dos parti- cipantes
SANIVAC	CDC*9-Foun- dation	LSHTM	Ensaio Clínico	2017-2020	Centros de Saúde	Recru- tamento e segui- mento dos parti- cipantes
HPV-In- quérito de Cobertura	BICMINS*12	INS-CIS- POC	Observacio- nal	2015-2016	Distritos Manica & Mocimboa da Praia	Análise de dados
PrePVacc- -Registra- tion Cohort	EDCTP	Imperial College London	Observacio- nal	2019-2021	CISPOC	Recruta- mento de partici- pante
PrePVacc	EDCTP	Imperial College London	Ensaio Clínico	2020-2024	CISPOC	Elabora- ção do Protocolo
HDSS - Po- lana Caniço	CDC e FNI*13	INS e CISPOC	Observacio- nal	Contínuo	Comunida- de-Polana Caniço	Realiza- ção da primeira ronda de vigilância demográ- fica e de Saúde
RF-NCDs	BICMINS e MCTESTP*14	CISPOC	Observacio- nal	2016-2018	Comunida- de-Polana Caniço	Análise de dados e elabo- ração de manuscri- tos

Tabela 22: Projectos em curso no triénio 2016-2018

10.1.4.3 Sessões científicas realizadas pelo CISPOC

As sessões científicas são reuniões programadas para apresentação de protocolos de estudos, resumos, resultados preliminares e finais dos estudos, e directrizes para o diagnóstico, manejo e tratamento de doenças e condições de saúde ou qualquer outro tema pertinente e de interesse global do centro.

Participam das sessões científicas todos os funcionários do CISPOC para os quais o tema da sessão é pertinente para as actividades que desempenham. Eis a distribuição das sessões:

- 2016 – Duas sessões científicas referentes a protocolos de estudos da rede de ensaios de vacina HVTN, uma referente a resultados do estudo RV363 e uma sobre a aprendizagem computacional na área da Medicina.
- 2017 – Duas sessões científicas, refer-

entes a protocolos de estudos.

- 2018 – Sete sessões científicas, das quais 6 referentes a protocolos de estudos da Unidade de Pesquisa da Tuberculose, rede de ensaios de vacina HVTN e HDSS e 1 sobre o fluxo de aprovação de protocolos no INS.

10.1.4.4 Journal clubs

Os journal clubs são reuniões educacionais em que um grupo de indivíduos discute artigos actuais da literatura académica, proporcionando um fórum para um esforço colectivo para manter-se actualizado em relação à literatura. Participam do journal club e de forma obrigatória todos os funcionários do CISPOC com nível superior. A tabela 23 mostra as sessões programadas e realizadas.

Ano de realização	Sessões de jornal club programadas	Sessões de Journal club realizadas
2016	37	35
2017	33	18
2018	39	7

Tabela 23: Sessões programadas e realizadas

10.1.4.5 Publicações em revistas indexadas

(vide as tabelas 24,25 e 26)

Título do Artigo	Autores	Revista
Seroepidemiologic Screening for Zoonotic Viral Infections, Maputo, Mozambique	Eduardo Samo Gudo, Birgitta Lesko, Sirkka Vene, Nina Lagerqvist, Sandra Isabel Candido, Nilsa Razão de Deus, Félix Dinis Pinto, Gabriela Pinto, Vanessa Monteiro, Virginia Lara Evaristo, Nilesh Bhatt, Ivan Manhica, Kerstin I. Falk	Emerging Infectious Diseases

Evaluation of the Whole-Blood Alere Q NAT Point-of-Care RNA Assay for HIV-1 Viral Load Monitoring in a Primary Health Care Setting in Mozambique	Ilesh V. Jani, Bindia Meggi, Adolfo Vubil, Nádia E. Siteo, Nilesh Bhatt, Ocean Tobaiwa, Jorge I. Quevedo, Osvaldo Loquiha, Jonathan D. Lehe, Lara Vojnov, Trevor F. Peter	Journal of Clinical Microbiology
A Historic Report of Zika in Mozambique: Implications for Assessing Current Risk	Eduardo Samo Gudo, Kerstin I. Falk, Sadia Ali, Argentina Felisbela Muianga, Vanessa Monteiro, Julie Cliff	PLOS Neglected Tropical Diseases

Tabela 24: Publicações em revistas indexadas – ano de 2016

Título do Artigo	Autores	Revista
A Historic Report of Zika in Mozambique: Implications for Assessing Current Risk	Eduardo Samo Gudo, Kerstin I. Falk, Sadia Ali, Argentina Felisbela Muianga, Vanessa Monteiro, Julie Cliff	PLOS Neglected Tropical Diseases
First description of HTLV-1/2 Seroprevalence in HIV-infected inmates in Mozambique†	Ângelo Augusto, Orvalho Augusto, Atija Taquimo, Carina Nhachigule, Narcisa Siyawadya, Nelson Tembe, Nilesh Bhatt, Francisco Mbofana, Eduardo Samo Gudo	Journal of Medical Virology
Severe Chikungunya infection in Northern Mozambique: a case report	Mussa Manuel Aly, Sadia Ali, Argentina Felisbela Muianga, Vanessa Monteiro, Jorge Galano Gallego, Jacqueline Weyer, Kerstin I. Falk, Janusz Tadeusz Paweska, Julie Cliff and Eduardo Samo Gudo	BMC Research Notes
First Report of Prevalence of HTLV-1 Among HIV-1/2– Infected Children in Mozambique	Ivan Manhiça, Nilesh Bhatt, Nádia Ismael, Egidio Nhavene, Beatriz Grinsztejn, Valdileia Velloso, Cremildo Maueia, Orvalho Augusto, Ilesh Jani, Eduardo S. Gudo	Acquir Immune Defic Syndr
Intradermal HIV-1 DNA Immunization Using Needle-Free Zeta jet Injection Followed by HIV-Modified Vaccinia Virus Ankara Vaccination Is Safe and Immunogenic in Mozambican Young Adults: A Phase I Randomized Controlled Trial.	Viegas EO, Tembe N, Nilsson C, Meggi B, Maueia C, Augusto O, Stout R, Scarlatti G, Ferrari G, Earl PL, Wahren B, Andersson S, Robb ML, Osman N, Biberfeld G, Jani I, Sandström E.	AIDS Res Hum Retroviruses

Performance characteristics of finger-stick dried blood spots (DBS) on the determination of human immunodeficiency virus (HIV) treatment failure in a determination of human immunodeficiency virus (HIV) treatment failure in a paediatric population in Mozambique.	Chang J, de Sousa A, Sabatier J, Assane M, Zhang G, Bila D, Vaz P, Alfredo C, Cossa L, Bhatt N, Koumans EH, Yang C, Rivadeneira E, Jani I, Houston JC	PLoS One
HBV infection in untreated HIV-infected adults in Maputo, Mozambique.	Chambal LM, Samo Gudo E, Carimo A, Corte Real R, Mabunda N, Maueia C, Vubil A, Zicai AF, Bhatt N, Antunes F	PLoS One.
Human papillomavirus prevalence and genotype distribution among young women and men in Maputo city, Mozambique.	Edna Omar V, Orvalho A, Nália I, Malin K, Gabriella LL, Torbjörn R, Charlotta N, Kerstin F, Nafissa O, Ilesh Vindorai J, Sören A.	BMJ Open
Helios+Regulatory T cell frequencies are correlated with control of viral replication and recovery of absolute CD4 T cells counts in early HIV-1 infection.	Matavele Chisumba R, Namalango E, Maphossa V, Macicame I, Bhatt N, Polyak C, Robb M, Michael N, Jani I, Kestens L.	BMC Immunol
First serological evidence of hantavirus among febrile patients in Mozambique.	Chau R, Bhatt N, Manhiça I, Cândido S, de Deus N, Guiliche O, Tivane A, Evaristo LV, Guterres A, Monteiro V, de Jesus JF, Oliveira RC, de Lemos ER, Gudo ES.	Int J Infect Dis.

Tabela 25: Publicações em revistas indexadas – ano de 2018

Título do Artigo	Autores	Revista
First report of occult hepatitis B infection among ART naïve HIV seropositive individuals in Maputo, Mozambique.	Carimo AA, Gudo ES, Maueia C, Mabunda N, Chambal L, Vubil A, Flora A, Antunes F, Bhatt N.	PLoS ONE.
Regulatory T cell abundance and activation status before and after priming with HIVIS-DNA and boosting with MVA-HIV/rgp140/GLA-AF may impact the magnitude of the vaccine-induced immune responses.	Chisumba RM, Luciano A, Namalango E, Bauer A, Bhatt N, Wahren B, Nilsson C, Geldmacher C, Scarlatti G, Jani I, Kestens L, TaMoVac II group.	Immunobiology

Compromise of Second-Line Antiretroviral Therapy Due to High Rates of Human Immunodeficiency Virus Drug Resistance in Mozambican Treatment-Experienced Children with Virologic Failure.	Vaz P, Buck WC, Bhatt N, Bila D, Auld A, Houston J, Cossa L, Alfredo C, Jobarteh K, Sabatier J, Macassa E, Sousa A, DeVos J, Jani I, Yang C.	J Pediatric Infect Dis Soc
Optimizing the immunogenicity of HIV prime-boost DNA-MVA-rgp140/GLA vaccines in a phase II randomized factorial trial design.	Viegas EO, Kroidl A, Munseri PJ, Missanga M, Nilsson C, Tembe N, et al.	PLoS ONE
Seroepidemiology of Chikungunya Virus Among Febrile Patients in Eight Health Facilities in Central and Northern Mozambique, 2015-2016.	António VS, Muianga AF, Wieseler J2, Pereira SA, Monteiro VO, Mula F, Chelene I, Chongo IS, Oludele JO, Kümmerer BM, Gudo ES.	Vector Borne Zoonotic Dis.
Evidence for chikungunya and dengue transmission in Quelimane, Mozambique: Results from an investigation of a potential outbreak of chikungunya virus.	Mugabe VA, Ali S, Chelene I, Monteiro VO, Guilliche O, Muianga AF, Mula F, Virgilio Antonio V, Chongo I, Oludele J, Falk K, Paploski IA, Reis MC, Kitron U, Kümmerer BM, Ribeiro GS, Samo Gudo E.	PLoS ONE

Tabela 26: Publicações em revistas indexadas – ano de 2016

10.1.4.6 Apresentações em conferências nacionais/ internacionais

(vide tabela 27)

Tipo de apresentação	Número de Resumos	Nome da Conferência
2016		
Oral	1	HIVR4P Chicago
Poster	1	HIVR4P Chicago
2017		
Oral	1	The Union conference Guadalajara
2018		
Oral	14	Jornadas Nacionais de Saúde 2018
Poster	14	Jornadas Nacionais de Saúde 2018

Tabela 27: Conferências nacionais/ internacionais

10.2 Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB)

10.2.1 Antecedentes do CIOB

O Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB), criado a 21 de Outubro de 2005 pelo despacho número 37 do gabinete do ministro da Saúde, começa a funcionar, oficialmente, em 2007, apenas com o pessoal e gestão da HAI .

Mais tarde, em 2011, o Instituto Nacional de Saúde (INS) encarrega-se por gerir o centro, oficialmente, em coordenação com as Direcções Provinciais de Sofala, Manica, Zambézia e Tete, após a nomeação do Dr. João Luís Manuel, primeiro director do CIOB.

10.2.2 Missão

O CIOB tem como encargo:

- Desenvolver Pesquisa Operacional e de Implementação na área da saúde;
- Fortificar o Sistema Nacional de Saúde com enfoque na região Centro de Moçambique, através de iniciativas inovadoras e sustentáveis a longo prazo;
- Promover a formação de quadros do Serviço Nacional de Saúde ao nível da região Centro de Moçambique na área de investigação científica;
- Criar parcerias com outras instituições.
- Apoiar às Direcções Provinciais de Saúde de Manica, Sofala, Tete e Zambézia no desenvolvimento de pesquisas que possam influenciar as políticas para solução de problemas de saúde;
- Promover encontros para partilha e divulgação dos resultados de pesquisa, a saber: Workshops, conferências, Jornadas provinciais e regionais, em colaboração com outras instituições de saúde.

10.2.3 Visão

O CIOB tem como visão:

- Liderar a Pesquisa Operacional e de Implementação à nível da zona centro;
- Obter Reconhecimento Nacional e Internacional como uma instituição de pesquisa com competência e qualidade excepcional na produção científica com impacto na saúde da população.

10.2.4 Valores

Quanto a valores, o CIOB reveste-se pelos seguintes:

- Qualidade e competência científica;
- Respeito pela vida e dignidade humana;
- Compromisso com a melhoria da qualidade dos cuidados de Saúde;
- Ética profissional.

10.2.5 Áreas de Pesquisa

O CIOB está focado em cinco áreas de pesquisa, nomeadamente, Sistemas de Saúde, Saúde Materno-Infantil, Doenças Infecciosas, Saúde Mental, Trauma e Violência e na área Laboratorial.

10.2.4 Organograma da delegação do INS de Sofala

A delegação do INS em Sofala tem um Departamento de Pesquisa, Formação e Inquéritos de Saúde, que inclui as repartições de Pesquisa em Saúde e Bem-estar, Formação e Comunicação em Saúde, Inquéritos e Observação em Saúde. O segundo é o Departamento de Administração e Finanças, que compreende as repartições de Estudo, Planificação e Cooperação, Administração Interna e Património, Repartição de Finanças e Repartição de Controlo Interno.

Esta delegação conta, ainda, com o Departamento de Recursos Humanos, que abrange as repartições de Planificação e Administração do Pessoal, Estatística, Arquivo e Cadastro.

Segue, ainda, a Repartição de Aquisições, o CIOB que abrange a Direcção Científica e, por fim, o Laboratório de Saúde Pública.

10.2.5 Organograma do CIOB

O CIOB é composto pelas seguintes unidades orgânicas:

- Director Executivo;
- Direcção Científica;
- Núcleos Provinciais de Pesquisa;
- Assessor;
- Unidade de Pesquisa e Gestão de Projectos;
- Unidade de Formação Contínua e Comunicação;
- Unidade de Qualidade e Monitoria de Pesquisa e Biossegurança;
- Unidade de Laboratórios e Tecnologia;
- Comité de Gestão;
- Comité Científico;
- Comité Ético;
- Direcção Administrativa;
- Secretaria ou Recursos Humanos;
- Contabilidade e Finanças;
- Património.

10.2.5 Evolução dos Recursos Humanos

Só em 2011, quando o INS decide encerrar-se pelo centro, o CIOB tinha seis funcionários, contudo, até 2020, o CIOB já contava com 76, entre contratados e efectivos.

10.2.6 Áreas de Pesquisa desenvolvi-

das pelo CIOB

O CIOB está focalizado em cinco áreas de pesquisa, nomeadamente, Sistemas de Saúde, Saúde Materno-Infantil, Doenças Infecciosas, Saúde Mental, Trauma e Violência e Laboratório.

10.2.7 Actividades realizadas

Relativamente às actividades, o CIOB tem, igualmente, levado a cabo algumas actividades de cunho administrativo, contratação de bens e serviços, aquisição de bens e consumíveis, manutenção de edifícios, manutenção de viaturas.

10.2.7.1 A actividades administrativas

As actividades administrativas têm que ver com a preparação de processos financeiros dos estudos que inclui:

- Elaboração do plano Financeiro;
- Elaboração de aquisições internas;
- Execução financeira das actividades dos projectos;
- Elaboração de relatórios financeiros;
- Submissão de relatórios financeiros aos financiadores;
- Elaboração do PES para as actividades administrativas.

A contratação de bens e serviços pelo CIOB consiste na aquisição dos seguintes itens:

- Material de escritório (resmas, canetas, lápis, tonners, marcadores e apagadores);
- Mobiliário de escritório;
- Equipamento de escritório (impressoras, computadores, projectores, telas de projecção, quadros brancos).

A manutenção de edifícios engloba as se-

guintes acções:

- Pintura regular dos edifícios;
 - Reabilitação dos edifícios;
 - Transformação da varanda em escritório para os técnicos;
 - Compra de material de higiene e limpeza.
- A manutenção de viaturas exige:
- Aquisição de acessórios para as três viaturas;
 - Compra de combustível e óleo lubrificante;
 - Pagamento de serviços;
 - Inspeção;
 - Seguros;
 - Taxa de rádio difusão.

10.2.7.2 Actividades gerais

De 2015 a 2019, o CIOB empenhou-se nas seguintes actividades:

- Realização da reunião do Comité de Gestão;
- Realização da reunião do Comité Científico;
- Organização das Jornadas Regionais da zona centro do país;
- Participação e apoio técnico nas Jornadas Provinciais e Hospitalares;
- Participação na organização e realização das Jornadas Nacionais de Saúde; Apresentação dos resultados dos estudos do CIOB nas DPS's, eventos científicos, Jornadas Nacionais e Regionais de Saúde;
- Apoio técnico aos quatro (4) núcleos provinciais de saúde;
- Promoção e realização de formações em pesquisa nas várias abordagens para os profissionais de saúde da região centro do país;
- Implementação de estudos e projectos;
- Elaboração de relatórios técnicos dos projectos;
- Elaboração dos Relatórios Semestrais e anuais do CIOB;
- Elaboração do PES para as actividades

científicas.

10.2.7.3 Sessões Científicas

As Sessões Científicas realizadas pelo CIOB consistem nas seguintes actividades:

- Escrita de protocolos de pesquisa;
- Produção de artigos científicos;
- Jornal Club;
- Organização de palestras feitas por oradores nacionais e internacionais na componente de pesquisa;
- Discussões dos protocolos de pesquisa no comité técnico científico;
- Participação em Dias Abertos de Pesquisa do INS;
- Participação em conferências nacionais e internacionais;
- Participação em simpósios;
- Organização da conferência do CIOB.

10.2.8 Principais actividades do CIOB e grau de Cumprimento (2015-2019)

No período compreendido entre 2015 e 2019, o CIOB realizou cinco (5) reuniões do Comité da Gestão e igual número de reuniões do Comité Científico. O CIOB esteve, também, envolvido na organização das Jornadas Regionais da zona Centro do país e apoiou por oito vezes, a parte técnica das Jornadas Provinciais e Hospitalares.

O CIOB participou na organização e realização das Jornadas Nacionais de Saúde, por duas vezes, apresentou os resultados de seus estudos nas Jornadas científicas, regionais e nacionais de saúde por 24 vezes, produziu cinco (5) artigos científicos com técnicos do CIOB como primeiros autores.

Para além destas actividades, o CIOB

prestou apoio técnico aos quatro núcleos provinciais de saúde por 20 vezes, promoveu e realizou formações em pesquisas para os profissionais de Saúde na região centro do país por igual número de vezes, participou em 10 conferências nacionais e internacionais e produziu 44 edições do Journal Club.

O CIOB procedeu vinte (20) palestras e igual número de discussões dos protocolos de Pesquisa, participou por cinco vezes em Dia Aberto de Pesquisa do INS e realizou 15 estudos e projectos em saúde.

10.2.8.1 Estudos do CIOB (2015-2019)

O primeiro estudo do CIOB foi levado a cabo em 2015 e financiado por D.Duke I, tendo como tema “Avaliação de Conhecimentos e Atitudes dos Trabalhadores de Saúde sobre Ébola nas Unidades Sanitárias da cidade da Beira”.

O segundo estudo foi feito em 2015 e tinha como título “Avaliação da Integração Bidireccional de Saúde Sexual Reprodutiva e HIV, em Moçambique”, sob financiamento da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP). No mesmo ano, O CIOB realizou um estudo com o título “Avaliação da Integração de Planeamento familiar nos serviços de cuidados de pessoas vivendo com HIV nas US de Sofala”, financiado pelo INS.

O último estudo desenvolvido em 2015 intitulava-se “Redução da perda de seguimento de crianças expostas ao HIV nas províncias de Manica e Sofala”, financiado pela USAID.

Um ano depois (2016), realiza-se um estudo intitulado “Mapeamento Programático e estudo de Prevalência de HIV em populações chaves em Moçambique”, financiado pela UCN-FHI 360. No mesmo ano,

surge um estudo com o título “Avaliação do Impacto de Oficial de Tosse baseado na enfermaria para redução no atraso do diagnóstico e tratamento da Tuberculose no Hospital Central da Beira (HCB)”, financiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ainda em 2016, o CIOB fez um estudo denominado “Avaliação da qualidade dos dados de rotina e prestação de serviços de malária nas províncias de Manica e Sofala”, financiado pela USAID. Realizou-se, ainda, um estudo intitulado “Perfil clínico dos pacientes HIV positivos internados nas enfermarias de medicina no HCB”, financiado pelo próprio centro.

Em 2017, O CIOB realiza o projecto IDEA, cujo estudo intitulado “Avaliação da Qualidade de Dados e Prontidão para Prestação de Serviços de SMI nas províncias de Manica e Sofala”, financiado por D.Duke 2.

Ainda em 2017, realizou-se um estudo com o título “Projecto de Capacitação de cientistas júnior na África do Sul, Moçambique (Beira e Dondo), e na Tanzânia para a melhoria de Sistemas de Saúde Mental usando a Pesquisa de Implementação”, financiado pelo INS e um outro estudo com o título “Discrepância entre os diagnósticos clínicos e anatomopatológico e a tendência de solicitação de autópsias nos HCB e HCM, 2004-2016”, financiado pelo CIOB.

Em 2018, O CIOB realizou um estudo com o tema “Avaliação do Programa de mentoria do sector de SMI e Atenção Integrada de doenças da infância (AIDI) nos distritos da Zambézia”, sob financiamento da UNICEF. No referido ano, o CIOB realizou um outro estudo intitulado “Análise Situacional de Fístulas Obstétricas e Saúde Sexual Reprodutiva em adolescentes e jovens em Moçambique”, financiado pela DNSP. Doris Duk 2 financiou mais dois estudos,

em 2018, intitulados “Avaliação da notificação de mortes neonatais na província de Sofala” e “Avaliação da Mortalidade neonatal por prematuridade no Hospital Central de Quelimane”.

Um outro estudo realizado no ano em referência teve, também, a DNSP como financiadora e intitulava-se “Estudo de Linha de Base sobre Conhecimentos, Atitudes e o Acesso Universal aos Serviços e Direitos de Saúde Sexual Reprodutiva dos adolescentes, jovens e mulheres em idade fértil, na província de Tete”.

O estudo mais recente foi desenvolvido em 2019. O referido estudo intitulava-se “Inquérito de Satisfação de Alojados nos Centros de Acomodação de vítimas do Ciclone IDAI, com as condições gerais e serviços de saúde, cidade da Beira, Abril, 2019”, e foi financiado pelo INS.

10.2.8.2 Projectos do CIOB (2015-2019)

Neste período, o CIOB desenvolveu os seguintes projectos:

- Projecto de Avaliação da Prevalência, Conhecimentos, Atitudes e Práticas à infecção por Hepatite B, entre os trabalhadores de Saúde do HCB (Criado em 2018 e sem financiamento);
- Possibilidades de sucesso da implementação de TARV universal, estudo de casos em duas unidades sanitárias da cidade da Beira (Criado em 2017 e sem financiamento);
- Projecto de Avaliação da Eficácia de uso do IR3535 na redução da prevalência da malária e os conhecimentos, atitudes e práticas das comunidades em relação à malária (Criado em 2019 e financiado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa);

- Projecto de HIV/SIDA para impulsionar o Tratamento e Cuidados de crianças vivendo com HIV em Moçambique, África do Sul e Nigéria (Criado em 2019 e sub-contrato com a ADDP de Maputo).

10.2.8.3 II Jornadas Nacionais de Saúde: número de Resumos por Província

Ao todo, foram submetidos 119 resumos, dos quais 42 da província de Sofala, 34 da Zambézia, 24 de Maputo, 13 de Tete e seis de Manica

10.2.8.4 Sucessos alcançados (2015-2019)

No referido espaço de tempo, o CIOB conseguiu alcançar os seguintes objectivos:

- Transformar uma das varandas do CIOB em gabinete para os técnicos;
- Fortalecer as colaborações com as instituições de Pesquisa locais, nacionais e internacionais;
- Desenvolver pesquisas em Saúde Mental, Trauma e Violência;
- Desenvolver Pesquisa Laboratorial, com enfoque para a molecular e virológica;
- Capacitar profissionais de Saúde em Pesquisas Operacionais e de Implementação;
- Elaborar Plano Estratégico do CIOB;
- Publicar, anualmente, cinco artigos com técnicos do CIOB;
- Formar, regularmente, os técnicos do CIOB (Mestres e PHD);
- Construir um alpendre para viaturas;
- Reabilitar o edifício.

