

Da avaliação de projetos de fortalecimento de capacidades às políticas e práticas em Saúde: um estudo de caso em Moçambique

From the evaluation of capacity strengthening projects to health policies and practices: a case study in Mozambique

Mie Okamura

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Portugal

Sónia Dias

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Portugal

Zulmira Hartz

Global Health and Tropical Medicine, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Portugal

Resumo

Estudos avaliativos são úteis para compreender a implementação e efetividade das estratégias no campo da saúde. Contudo a capacidade de traduzir os resultados desses estudos em mudanças das práticas clínicas e na elaboração de políticas tem sido pequena, comparando com o investimento feito ao longo dos anos. Evidenciando-se assim uma fraca ligação entre o processo de produção de conhecimento, a sua transmissão e utilização na tomada de decisões.

Este artigo foca a avaliação, como metodologia para facilitar a translação do conhecimento e as suas implicações práticas. Este processo envolveu a interação entre pesquisadores e usuários do conhecimento e a discussão de como transformar o conhecimento em ação, englobando o processo de criação e utilização pelos diversos intervenientes.

Na perspectiva da translação do conhecimento, a discussão deste artigo centra-se na estrutura de cinco questões proposta por Grinshaw e Lavis em termos do que deve ser transferido, para quem, por quem, como e qual o efeito deste processo. É evidenciado como é um processo coletivo com alto grau de interdependência onde os potenciais usuários podem ou não ter autonomia suficiente para a sua utilização. Além disso, o grau de utilização do conhecimento dependerá de fatores contextuais e do próprio processo como este ocorre.

Palavras Chave:

Translação do conhecimento, uso do conhecimento, elaboração de políticas, avaliação.

Abstract

Evaluative studies are useful to understand the implementation and effectiveness of strategies in health. However, the ability to translate the results of these studies into changes in clinical practice and policymaking has been small compared to the investments made over the years. Thus, there is a weak link between the process of knowledge production, its transmission and use in decision-making.

This article focuses on evaluation as a methodology to facilitate the knowledge translation and its practical implications. This process involved the interaction between researchers and knowledge users and the discussion of how to turn knowledge into action, encompassing the process of creation and utilization by the various stakeholders.

In the perspective of the knowledge translation, the discussion of this article focuses on the structure of five questions proposed by Grinshaw and Lavis in terms of what should be transferred, to whom, by whom, how and what the effect of this process. It is evidenced as a collective process with a high degree of interdependence where the potential users may or may not have sufficient autonomy to use them. Moreover, the degree of knowledge utilization will depend on contextual factors and the process itself as it occurs.

Key Words:

Knowledge translation, knowledge use, policymaking, evaluation.

Introdução

Existe um investimento muito grande por parte de doadores e agências internacionais de desenvolvimento no reforço das capacidades na área da saúde em setores como: formação e qualificação de profissionais, avaliações e pesquisas em saúde, programas de melhoria de qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos. As cooperações técnicas são parte deste investimento que envolve a implementação de intervenções que procuram promover a mudança de uma situação real não desejável para uma situação ideal desejável. Entretanto a implementação e a efetividade das intervenções é muito pequena em comparação com o montante investido ao longo das décadas pelos doadores nas suas diversas áreas [1,2,3].

Os sistemas de saúde, de uma maneira geral, enfrentam desafios na provisão de serviços eficientes com uso efetivo dos recursos para proporcionar uma melhor saúde à população, e têm tido pouca capacidade de traduzir os resultados dos estudos e pesquisas em mudanças das práticas clínicas e estabelecimento de políticas [4]. Neste sentido, evidenciam uma fraca ligação entre o processo de produção e transmissão do conhecimento e a sua utilização na tomada de decisões [5]. De acordo com o Banco Mundial [6], a maioria dos esforços de reforço de capacidades não passaram por um processo sistemático de avaliação das necessidades, são fragmentados e não há o seguimento adequado de medidas que promovam a mudança organizacional e o desenvolvimento de habilidades individuais. Portanto torna-se necessária uma abordagem mais abrangente e sustentável assim como de melhores ferramentas para monitorar e avaliar esses esforços. A deficiência desses elementos leva a uma dificuldade em comparar os resultados entre os programas e identificar boas práticas para a sua replicação [7].

Muitos esforços têm sido feitos, no sentido de reduzir estas lacunas e diferentes terminologias têm sido utilizadas no sentido de estabelecer uma ligação entre a produção do conhecimento e a sua utilização, bem como facilitar o uso desses resultados [8,9]. Translação do conhecimento (*knowledge translation*), transferência e permuta de conhecimento (*knowledge transfer and exchange*), utilização do conhecimento (*knowledge utilization*), utilização da pesquisa (*research utilization*), política informada por evidências (*evidence-informed policy*), sistemas de saúde informados por evidências (*evidence-informed health systems*), são termos geralmente utilizados. De forma complementar e interdependente ou sobreposta, esses termos têm gerado discussão e uma certa confusão devido à diversidade dos conceitos [10], das metodologias e de como o conhecimento é utilizado [11].

Neste artigo, o enfoque é feito na translação do conhecimento que foi inicialmente utilizado pelo *Canadian*

Institute of Health Research (CIHR) em 2000 e definido como “um processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação eticamente sólida de conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde”. Este processo envolve a interação entre pesquisadores e usuários do conhecimento e variar em intensidade, complexidade e nível de engajamento, dependendo da natureza da pesquisa, dos achados, bem como das necessidades dos usuários individuais e coletivos[3].

Os processos de translação do conhecimento têm sido fortemente influenciados por conceitos como “decisão” e “tomada de decisão”. Entretanto, como o uso desses termos em sistemas coletivos tendem a ser um tanto problemáticos, o direcionamento para o conceito de “ação” parece ser mais apropriado [12], em suma, transformar o conhecimento em ação [5], englobando o processo de criação, aplicação e utilização do conhecimento pelos diversos intervenientes [2]. É importante salientar também, as individualidades envolvidas neste processo. De um lado, estão aqueles ligados a instituições ou sistemas que produzem o conhecimento. De outro lado, aqueles com capacidade de intervir nas práticas e funcionamento dos sistemas sociais, organizacionais e políticos. Entre eles, transitam os diversos tipos de mediadores que contribuem para o fluxo de informação[7].

Grinshaw e Lavis[1,13] sugerem uma estrutura com cinco questões, de maneira a sistematizar o processo de translação do conhecimento e que são detalhadas em seguida.

- 1) o que deve ser transferido (conteúdo)?;
- 2) para quem o conhecimento deve ser transferido (público-alvo)?;
- 3) por quem o conhecimento deve ser transferido? (quem é o mensageiro);
- 4) como o conhecimento deve ser transferido? (processo e possíveis desafios);
- 5) com que efeito o conhecimento deve ser transferido? (resultado).

Em relação ao conteúdo, ou ao que deve ser transferido, é importante considerar que nem todo conhecimento é do mesmo tipo e tem o mesmo valor. Alguns autores [9,13] referem que não existe evidência convincente que demonstre um vínculo entre validade científica e utilização. Para os tomadores de decisão, por exemplo, o processo de decisão implica primeiro uma tentativa de prever as diferentes consequências das decisões, que geralmente ocorre num contexto de alta incerteza e ambiguidade. Por um lado, as consequências programáticas que esta decisão pode ter e por outro, o custo político que esta decisão poderá trazer. Desta maneira, o conhecimento a ser transferido varia muito

dependendo da audiência.

Quando analisamos a quem o conhecimento deve ser transferido, verifica-se que os beneficiários ou audiência na translação do conhecimento variam de acordo com o propósito da pesquisa. Desta maneira, os beneficiários devem ser claramente identificados e ter uma estratégia específica para cada um deles. Informações destinadas a grupos de pesquisadores não são as mesmas destinadas a usuários ou profissionais de saúde. Informações destinadas à comunidade também não são as mesmas destinadas aos tomadores de decisão. Pessoas que formulam políticas públicas, por exemplo, levam em consideração não apenas os aspectos da pesquisa, mas opiniões de diversos intervenientes incluindo a comunidade, ponderando as perdas e ganhos das decisões. Desta maneira, ao determinar para quem o conhecimento deve ser transferido, deve-se primeiramente questionar quem tem o poder de agir com base em determinado conhecimento, quem tem o poder de influenciar aqueles que podem agir, que audiências seriam as mais bem-sucedidas e as suas respectivas mensagens[13].

Num processo de translação do conhecimento, qualquer pessoa, organização, pesquisador, profissional de saúde¹⁴ pode ser o mensageiro da informação. Este mensageiro pode variar, de acordo com o conteúdo e o público-alvo. Entretanto a credibilidade deste mensageiro é uma questão importante a ser considerada. Desta maneira, alguns autores referem que médicos renomados ou instituições médicas respeitadas podem ser os mensageiros a influenciarem a adoção de novos guões clínicos pela classe médica, diretores clínicos podem influenciar médicos e enfermeiros a adotarem algumas práticas [15,16,17] e instituições do governo seriam melhores mensageiros entre os formuladores de políticas públicas [4].

Neste contexto, a literatura recomenda que pessoas com credibilidade, habilidade, conhecimento, tempo e recursos suficientes devam ser os mensageiros para a translação do conhecimento. Além disso, há necessidade de uma infra-estrutura tecnológica e organizacional para a disseminação desse conhecimento. No campo tecnológico, por exemplo, é necessária a existência de bases de dados e motores de busca. No campo organizacional, a existência de especialistas em documentação, analistas de dados e programas de treinamentos específicos. Adicionalmente, os chamados mediadores do conhecimento (*knowledge brokers*) têm um papel importante de potencializar a credibilidade do mensageiro [9,10,12].

Os processos de transferência do conhecimento requerem um bom planejamento e a escolha de uma estratégia adequada. É importante também identificar as potenciais barreiras e oportunidades para a sua implementação. As barreiras mais comuns estão geralmente

relacionadas com a gestão do conhecimento, com o volume das pesquisas produzidas, acesso às fontes de evidências, com o tempo para leitura e as habilidades para avaliar e compreender as evidências. Entretanto barreiras estruturais, organizacionais, profissionais e interpessoais podem também influenciar no desempenho[4] da translação do conhecimento. As barreiras mais críticas devem ser priorizadas e identificados os meios para a sua superação. Uma vez minimizadas as barreiras, as estratégias para a translação do conhecimento devem ser desenvolvidas tendo em conta a especificidade de cada audiência.

Conforme dito anteriormente, a translação do conhecimento implica transformar o conhecimento em ação[5], ou seja, a utilização[8] do conhecimento pelos diversos intervenientes como resultado da transferência do conhecimento. Contudo a literatura refere que o uso da informação é determinado mais pela dinâmica do contexto político em que está inserido, do que pela forma como é transmitida [5,18]. É importante garantir que as evidências da pesquisa sejam o componente chave para a tomada de decisão, entretanto quando a translação do conhecimento é focada em formuladores de políticas e consumidores, fatores como o contexto político podem influenciar os decisores políticos, assim como valores e preferências individuais podem influenciar os pacientes. Desta maneira, uma decisão poderá ser informada pelas evidências, mas pode não ser exatamente baseada em evidências. Por outro lado, processos de translação do conhecimento focados nos profissionais de saúde, aparentemente tendem mais a resultar em práticas clínicas baseada em evidências e isso pode ser observado nas mudanças de comportamentos dos profissionais e nos indicadores de qualidade[4].

Nesta perspectiva, o contexto político, as características do mensageiro da informação e as características do processo de transmissão da informação são dimensões que parecem influenciar a utilização. Demonstrando assim um fraco vínculo causal entre a disseminação de conhecimento e utilização real do conhecimento.

Avaliações emitem julgamentos de valor [18,19] e produzem informações que podem ser úteis à tomada de decisão por meio de um processo de translação do conhecimento[20].

A avaliação no contexto da África Subsaariana

A África Subsaariana é uma das regiões mais pobres do planeta. Possui o maior número de países com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com um índice médio de 0,502 e uma expectativa de vida à nascença de 56,8 anos[21]. Devido a este cenário, a Decla-

ração do Milênio trouxe um forte enfoque para o continente africano, destacando a importância de atender às suas necessidades especiais. Um dos grandes entraves para o desenvolvimento socioeconômico da região tem sido as pandemias de doenças como VIH/SIDA, malária e doenças diarreicas.

A resposta a endemias como o VIH/SIDA tem sido organizada por um conjunto de intervenções sociais para a promoção da saúde e que são consideradas como “uma realidade social complexa que funciona como sistema” [22]. Isto devido ao facto de que, além da questão de saúde-doença, estão também implicados determinantes que tem impacto socioeconômico na família, comunidade e no país, exigindo uma multiplicidade de atores e ações coordenadas [23,24] e a necessidade de desenvolver as capacidades locais para o seu enfrentamento. Os estudos avaliativos sobre o desenvolvimento de capacidades na área da saúde, são bastante diversos, dado o panorama da complexidade que o tema envolve. Foram encontrados estudos relacionados com estratégias de fortalecimento dos sistemas, [25,26,27,28], fortalecimento da capacidade organizacional [29,30,31], estratégias comunitárias [32,33,34], recursos humanos [35,36,37] e pesquisa [38,39,40]. Estes estudos têm como objetivo trazer informações úteis que apoiem gestores na formulação de políticas e no estabelecimento de prioridades para a saúde. Os esforços para o desenvolvimento de capacidades no campo da saúde, são verificados não só nos países em desenvolvimento mas também em países desenvolvidos [41,42,43].

Olhando particularmente para Moçambique, é possível verificar que os processos de fortalecimento de capacidades estão bastante voltados para o reforço dos sistemas de saúde [44,45,46]. A questão dos recursos humanos para a saúde é bastante crítica, [47,48,49] mostrando os desafios do sistema de saúde nesta área e na sua sustentabilidade a longo prazo [50,51,52]. Alguns autores referem que nem sempre a ajuda internacional proporciona ambiente propício para a sustentabilidade [53]. Entre tantos estudos, verificou-se a existência de poucos estudos focados no fortalecimento da resposta ao VIH/SIDA na perspectiva da coordenação multisectorial. Desta maneira, desenvolver estudos avaliativos neste campo é primordial para informar o governo, doadores e população [13,14,16].

Este artigo tem como objetivo explorar a avaliação do Projeto de Fortalecimento das Capacidades do Núcleo Provincial de Combate ao SIDA (NPCS) para resposta ao VIH na Província de Gaza – Moçambique, na perspectiva do processo de translação do conhecimento e suas implicações práticas.

Materiais e métodos

A avaliação foi dividida em três fases.

Fase I - constituiu-se de uma análise lógica, que descreve as cinco etapas que determinaram o potencial avaliativo da intervenção, sendo elas: 1) a identificação dos documentos relevantes; 2) o envolvimento de atores chave; 3) a identificação dos potenciais interessados na avaliação e o seu papel no processo avaliativo; 4) o consenso sobre o modelo lógico da intervenção e 5) o desenvolvimento e consenso sobre o modelo teórico da intervenção.

Fase II - foi caracterizada pela aplicação de uma ferramenta para 51 pessoas no nível provincial e 50 no nível distrital, onde participaram técnicos do NPCS, pontos focais das CDCS, parceiros de implementação do sector público, privado e da sociedade civil que trabalham na resposta ao VIH/SIDA nos distritos do estudo. Esta ferramenta foi discutida e validada por 11 especialistas e procurou avaliar as capacidades dos níveis de gestão provincial e distrital, com foco em três dimensões do fortalecimento de capacidades: 1) Sistemas e infra-estrutura; 2) Estrutura organizacional e 3) Recursos humanos.

Fase III - fez-se uma análise de implementação, por meio de 8 grupos focais com 72 participantes da comunidade, 19 entrevistas de profundidade com doadores, gestores e profissionais relacionados com a área do VIH/SIDA e análise documental de maneira a compreender como foram implementadas as estratégias de coordenação, descentralização e comunicação do NPCS. Nesta fase verificou-se o alinhamento das estratégias propostas com as necessidades dos parceiros e comunidade e descreveu os fatores externos e internos que influenciaram na implementação do projeto.

Resultados e discussão

Na perspectiva da translação do conhecimento, a discussão deste estudo avaliativo centra-se na estrutura de cinco questões proposta por Grinshaw e Lavis [4,13].

Estas perguntas são relevantes, uma vez que dão um direcionamento de como o processo de translação do conhecimento deve ocorrer. Desta maneira, quando se pergunta, o que deve ser transferido? O foco está nas conclusões das perguntas avaliativas que o estudo procurou responder, ou seja, se a implementação do Projeto de Fortalecimento de Capacidades do NPCS para a Resposta do VIH na Província de Gaza ocorreu conforme esperado; se esteve alinhada com as necessidades dos parceiros e da comunidade; que aspetos do fortalecimento de capacidades podem ser evidenciados e, por

fim, os fatores contextuais que influenciaram na implementação do Projeto. Entretanto, há que se ter em conta que a transferência de conhecimento é um processo coletivo com alto grau de interdependência onde os potenciais usuários foco desta transferência podem ou não ter autonomia suficiente para a sua utilização[12]. Além disso, o grau de utilização do conhecimento vai depender de fatores contextuais e do próprio processo como este ocorre [9,13].

O processo de descentralização em Moçambique, é um dos pilares da reforma do sector público [48,54]. Analisando os resultados desta componente do projeto, os pontos focais das Comissões Distritais de Combate ao SIDA (CDCS) referiram uma maior autonomia técnica devido às sucessivas capacitações, permitindo uma melhor interação com os parceiros de implementação. Além disso, um aumento da motivação devido aos incentivos por meio de materiais, equipamentos e transporte ao longo do período de implementação do projeto. A despeito desta motivação, a falta de recursos humanos qualificados constituiu um grande problema, havendo sobreposição de funções principalmente para os técnicos de medicina que também atuavam como pontos focais e faziam atendimento clínico. Também a alta mobilidade que é corroborada por outros estudos [56,55] e a falta de um enquadramento legal do ponto focal para a progressão na carreira acabam por dificultar a retenção nesta posição.

Embora o processo de descentralização tenha avançado em Moçambique e as províncias gozem de certa autonomia, os fundos continuam centralizados [56] e com grande dependência externa. Na opinião dos participantes, algumas ações poderiam ser incorporadas no Plano Económico e Social dos Distritos (PESOD), mas seria necessário um maior envolvimento das lideranças locais para a sua efetivação assim como uma maior alocação de recursos financeiros pelo orçamento do Estado. Desta maneira, é possível inferir que, enquanto o governo estiver dependente de recursos externos e não tiver um plano económico que possibilite o financiamento de ações com recursos nacionais, a sustentabilidade financeira ainda é um tema bastante frágil e a descentralização não ocorre na sua totalidade. Sem recursos financeiros, recursos humanos capacitados e infra-estrutura básica os processos de descentralização tendem ao insucesso[57].

Na perspectiva dos tomadores de decisão, as informações como necessidade de recursos humanos qualificados, enquadramento legal ou alocação de recursos financeiros, implicaria prever duas situações: 1) as consequências programáticas que o aumento no número de profissionais podem ter sobre o sistema; que tipo de ajustes teria que fazer para o enquadramento legal do ponto focal no organigrama institucional; ou como a

alocação de mais recursos financeiros iria afetar a planificação e gestão financeira. A outra situação é o custo político que a decisão de recrutamento de novos quadros profissionais poderá trazer a um Ministério com poucos recursos, ou o custo político de enquadrar legalmente a função de um ponto focal que pode também entrar em conflito com uma posição como técnico de medicina.

O exercício exploratório por meio da análise lógica foi bastante útil para identificar quem seriam os beneficiários ou a audiência na translação do conhecimento. A análise lógica foi composta por um conjunto de etapas para determinar o potencial avaliativo da intervenção. Uma das etapas constituiu a realização de um *workshop*, para envolver um grupo de profissionais de diversos sectores que trabalham com VIH/SIDA como potenciais interessados pela avaliação, ou seja, potenciais usuários da informação. Em conjunto, harmonizaram conceitos, validaram os modelos lógicos da intervenção, compartilharam visões, e passaram a utilizar uma linguagem comum. Segundo alguns autores, este processo facilita o processo de translação do conhecimento [4,21]. Desta maneira é importante identificar pessoas a quem transmitir a informação mas que tenham o poder de influenciar formuladores de políticas [13].

A literatura refere que qualquer profissional, organização ou pesquisador pode ser o mensageiro ou mediador do conhecimento, e este pode variar de acordo com o conteúdo do conhecimento e o público-alvo [14,15,16]. A literatura ressalta também a importância da credibilidade do mensageiro entre seus pares[17]. No âmbito deste estudo avaliativo, a avaliadora é o mensageiro do conhecimento. O seu conhecimento do contexto e interação com os diversos atores governamentais e não-governamentais nos vários estratos hierárquicos provém do facto de ser também a implementadora do projeto. A distância epistemológica necessária foi assegurada pela orientação académica de suas supervisoras, de maneira a não influenciar os resultados da avaliação.

Para este estudo, as estratégias escolhidas para o processo de translação do conhecimento foram: a publicação do estudo pelas vias académicas, a divulgação em revistas científicas, o envio por meio eletrónico aos interessados pela avaliação e apresentação em reuniões científicas e programáticas nos distritos do estudo e capital da província. Uma das barreiras identificadas para a apresentação em reuniões científicas e programáticas locais, foi o distanciamento geográfico. A mudança para outro país dificultou fazer a devolutiva local, devido aos custos de deslocação. Entretanto esta dificuldade foi parcialmente colmatada ao enviar o resultado do estudo por meio eletrónico aos interessados pela avaliação e a uma gama mais ampla de audiência. Outro desafio encontrado foi a divulgação em revistas científicas que

dependem de aceitação por pares da comunidade científica e a sua publicação, e o desenho de estratégias que facilitem os gestores da Província de Gaza, do Conselho Nacional de Combate ao SIDA e dos doadores na tomada de decisões.

Com que efeito o conhecimento deve ser transferido? Conforme dito anteriormente, a translação do conhecimento implica na utilização deste conhecimento pelos diversos intervenientes seja para a mudança do comportamento ou para influenciar uma decisão. A avaliação do Projeto de Fortalecimento de Capacidades do NPCS para a Resposta ao VIH na Província de Gaza – Moçambique teve como um dos objetivos compreender como foram implementadas as estratégias de coordenação, descentralização e comunicação e o seu alinhamento com as necessidades dos parceiros e da comunidade. Neste aspeto, a análise do uso da informação baseia-se também no grau de governabilidade. Desta maneira é possível inferir que quando se tem conhecimento dos

desafios para a implementação de atividades e utiliza-se de um processo de coordenação multisectorial e planificação conjunta para colmatar estas dificuldades, é possível implementar intervenções com sucesso, portanto um conhecimento a ser utilizado e que está na governabilidade deste nível de gestão. Ao passo que mudanças estruturais e políticas para influenciar, por exemplo, a política de ordenação e retenção dos recursos humanos necessitam de um diálogo político e um nível de influência superiores e que podem ou não ser alcançados. Demonstrando que o uso da informação é determinado mais pela dinâmica do contexto político em que está inserido [58] do que pela forma como é transmitida, e pelo interesse dos diferentes atores. O processo de translação do conhecimento é um exercício contínuo de diálogo político, sendo necessário criar um ambiente propício para que não só a troca mas a utilização da informação possa acontecer.

Bibliografia

- 1 Oomman, N.B.M.; Rosenzweig, S. 2007. *Following the Funding for HIV/AIDS: A Comparative Analysis of the Funding Practices of PEPFAR, the Global Fund and World Bank MAP in Mozambique, Uganda and Zambia*. Center for Global Development.
- 2 Warren, A. E., Wyss, K., Shakarishvili, G., Atun, R. & De Savigny, D. 2013. Global health initiative investments and health systems strengthening: a content analysis of global fund investments. *Global Health*, 9, 30.
- 3 Bowser, D., Sparkes, S. P., Mitchell, A., Bossert, T. J., Barnighausen, T., Gedik, G. & Atun, R. 2014. Global Fund investments in human resources for health: innovation and missed opportunities for health systems strengthening. *Health Policy Plan*, 29, 986-97.
- 4 Grimshaw et al. 2012. Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* 7:50.
- 5 Brousselle, A., Contandriopoulos, D., Lemire, M. 2009. Using Logic Analysis to Evaluate Knowledge Transfer Initiatives: The Case of the Research Collective on the Organization of Primary Care Services. *Evaluation (Lond)*, 15, 165-183.
- 6 World Bank 2011. *Using Knowledge Exchange for Capacity Development: What Works in Global Practice?*
- 7 Otoo, S. A., N; Behrens, J; 2009. *The Capacity Development Results Framework*, World Bank.
- 8 Canadian Institutes of Health Research. 2012. *Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches*.
- 9 Contandriopoulos, D., Brousselle, A., Kedôté, N.M. 2008. Evaluating Interventions Aimed at Promoting Information Utilization in Organizations and Systems. *Health Care Policy*, 4, 19.
- 10 Graham et al. 2006. Lost in knowledge translation. Time for a map? *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. Volume 26. pp. 13-24.
- 11 Contandriopoulos, D., Brousselle, A. 2012. Evaluation models and evaluation use. *Evaluation*. January; 18(1): 61-77.
- 12 Contandriopoulos, D. et al. 2010. Knowledge Exchange Processes in Organizations and Policy Arenas: A Narrative Systematic Review of the Literature. *The Milbank Quarterly*, Vol. 88, No. 4, pp. 444-483.
- 13 Lavis, J.N. et al. 2003. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? *The Milbank Quarterly*, Vol 81, N°2.
- 14 Kislov, R., Hodgson, D., Boaden, R. 2016. Professionals as knowledge brokers: the limit of authority in health care collaboration. *Public Administration*. Volume: 94, Issue 2. June. pp 472-489.
- 15 Currie, G., Burgess, N., Hayton, J.C. 2015. HR Practices and Knowledge Brokering by Hybrid Middle Managers in Hospital Settings: The Influence of Professional Hierarchy. *Human Resources Management*. Volume 54, Issue 5, September/October pp 793-812.
- 16 Tasseli, S. 2015. Social Networks and Inter-professional Knowledge Transfer: The Case of Healthcare Professionals. *Organization Studies*. Volume: 36 issue 7. pp 841-872.
- 17 Spyridonidis, D., Currie, G. 2016. The Translational Role of Hybrid Nurse Middle Managers in Implementing Clinical Guidelines: Effect of, and upon, Professional and Managerial Hierarchies. *British Journal of Management*. Volume 27, Issue 4, October pp 760-777.
- 18 Contandriopoulos, A., Champagne, F., Denis, J. & Pineault, R. 2002. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: FIOCRUZ (ed.) *Avaliação em Saúde – Dos Modelos conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 19 Champagne, F., Contandriopoulos, A., Brousselle, A., Hartz, Z. & Denis, J. 2011. A Avaliação no Campo da Saúde: Conceitos e Métodos. In: FIOCRUZ (ed.) *Avaliação conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- 20 Donnelly, C.A. 2013. Evaluation as a Mechanism for Integrated Knowledge Translation. PhD thesis submitted to the Graduate Program in the Faculty of Education. Ontário.
- 21 UNDP 2014a. *hdr14_statisticaltables*. UNDP.
- 22 Rey, L., Tremblay, M. & Brousselle, A. 2013. Managing Tensions Between Evaluation and Research: Illustrative Cases of Developmental Evaluation in the Context of Research. *American Journal of Evaluation*, 35, 45-60.
- 23 Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. & Medical Research Council, G. 2008. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655.
- 24 Ogilvie, D., Cummings, S., Petticrew, M., White, M., Jones, A. & Wheeler, K. 2011. Assessing the Evaluability of Complex Public Health Interventions: Five Questions for Researchers, Funders, and Policymakers. *The Milbank Quarterly*, 89, 19.
- 25 Drobac, P. C., et al. 2013. Comprehensive and integrated district health systems strengthening: the Rwanda Population Health Implementation and Training (PHIT) Partnership. *BMC Health Serv Res*, 13 Suppl 2, S5.
- 26 UNDP 2014. *Strengthening National Capacity to Fight Aids, TB and Malaria in Zambia*.
- 27 UNDP 2014. *Strengthening Skills, Tools and Systems for Better Services: Emerging Lessons from Global Fund Programme Implementation in Zimbabwe*.
- 28 Semrau, M., et al. 2015. Strengthening mental health systems in low- and middle-income countries: the Emerald programme. *BMC Med*, 13, 79.
- 29 Okihoro, M., Sehgal, V., Wilkinson, T., Voloch, K.A., Enos, R. & O'Brien, J. 2014. Addressing health disparities by building organizational capacity in the community: a case study of the Wai'anae Coast Comprehensive Health Center. *Hawaii J Med Public Health*, 73, 34-9.
- 30 Mpofo, M., Semo, B.W., Grignon, J., Lebelonyane, R., Ludick, S., Matshediso, E., Sento, B. & Ledikwe, J. H. 2014. Strengthening monitoring and evaluation (M&E) and building sustainable health information systems in resource limited countries: lessons learned from an M&E task-shifting initiative in Botswana. *BMC Public Health*, 14, 1032.
- 31 Zhao, R., Chen, R., Zhang, B., Ma, Y., Qin, X. & Hu, Z. 2015. The Chinese version of monitoring and evaluation system strengthening tool for human immunodeficiency virus (HIV) capacity building: Development and evaluation. *Biosci Trends*, 9, 259-65.
- 32 Kauye, F., Chiwandira, C., Wright, J., Common, S., Phiri, M., Mafuta, C., Maliwichi-Senganimalunje, L. & Udedi, M. 2011. Increasing the capacity of health surveillance assistants in community mental health care in a developing country, Malawi. *Malawi Med J*, 23, 85-8.

- 33 Giugliani, C., et al. 2014. Community health workers programme in Luanda, Angola: an evaluation of the implementation process. *Hum Resour Health*, 12, 68.
- 34 Sahay, S., Kumar, M., Srikrishnan, A. K., Ramanathan, V. & Mehendale, S. 2014. Experiences in recruiting volunteers through community based initiatives in phase-1 vaccine trials in India. *Hum Vaccin Immunother*, 10, 485-91.
- 35 Sanou, A. S., Awoyale, F. A. & Diallo, A. 2014. An interventional model to develop health professionals in West Africa. *Pan Afr Med J*, 18, 152.
- 36 Bell, J. S. & Marais, D. 2015. Participatory training in monitoring and evaluation for maternal and newborn health programmes. *Glob J Health Sci*, 7, 192-202.
- 37 Davari, A., Rashidi, A. & Baartmans, J. A. 2015. Nutrition Leadership Development: Capacity-Building Initiatives in Iran and the Middle-East Region Since 2009. *Front Public Health*, 3, 184.
- 38 Bennett, S., Paina, L., Ssenooba, F., Waswa, D. & M'imunya, J. M. 2013. The impact of Fogarty International Center research training programs on public health policy and program development in Kenya and Uganda. *BMC Public Health*, 13, 770.
- 39 Haafkens, J., Blomstedt, Y., Eriksson, M., Becher, H., Ramroth, H. & Kinsman, J. 2014. Training needs for research in health inequities among health and demographic researchers from eight African and Asian countries. *BMC Public Health*, 14, 1254.
- 40 Ogundahunsi, O. A., Vahedi, M., Kamau, E. M., Aslanyan, G., Terry, R. F., Zicker, F. & Launois, P. 2015. Strengthening research capacity--TDR's evolving experience in low- and middle-income countries. *PLoS Negl Trop Dis*, 9, e3380.
- 41 Dean, H. D., Myles, R. L., Spears-Jones, C., Bishop-Cline, A. & Fenton, K. A. 2014. A strategic approach to public health workforce development and capacity building. *Am J Prev Med*, 47, S288-96.
- 42 Rosenthal, M. S. et al. 2014. Building community capacity: sustaining the effects of multiple, two-year community-based participatory research projects. *Prog Community Health Partnersh*, 8, 365-74.
- 43 Aluttis, C., Den Broucke, S. V., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K. & Brand, H. 2014. Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. *J Public Health Res*, 3, 199.
- 44 Pfeiffer, J. et al. 2010. Integration of HIV/AIDS services into African primary health care: lessons learned for health system strengthening in Mozambique - a case study. *J Int AIDS Soc*, 13, 3.
- 45 Sherr, K. et al. 2013. Strengthening integrated primary health care in Sofala, Mozambique. *BMC Health Serv Res*, 13 Suppl 2, S4.
- 46 Schwarcz, S. K. R., G. W.; Horvath, H. 2015. Training for Better Management: Avante Zambézia, PEPFAR and Improving the Quality of Administrative Services Comment on "Implementation of a Health Management Mentoring Program: Year-1 Evaluation of Its Impact on Health System Strengthening in Zambézia Province, Mozambique". *International Journal of Health Policy and Management*, 4, 773-775.
- 47 WHO 2010. Human resources for health and aid effectiveness in Mozambique.
- 48 WHO 2011. *Efficiency and effectiveness of aid flows towards health workforce development: exploratory study based on 4 case study*.
- 49 Sherr, K. et al. 2012. Brain drain and health workforce distortions in Mozambique. *PLoS One*, 7, e35840.
- 50 Sherr, K. et al. 2009. The Role of Nonphysician Clinicians in the Rapid Expansion of HIV Care in Mozambique. *Acquir Immune Defic Syndr*, 52, 4.
- 51 Ferrinho, P. S. M.; Goma, F; Dussalt, G.; 2012. Task-shifting: experiences and opinions of health workers in Mozambique and Zambia. *Human Resources for Health*, 10.
- 52 Dgedge, M., Mendoza, A., Necochea, E., Bossemayer, D., Rajabo, M. & Fullerton, J. 2014. Assessment of the nursing skill mix in Mozambique using a task analysis methodology. *Human Resources for Health*, 12.
- 53 Cailhol, J. et al. 2013. Analysis of human resources for health strategies and policies in 5 countries in Sub-Saharan Africa, in response to GFATM and PEPFAR-funded HIV-activities. *Global Health*, 9, 52.
- 54 REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE, C. D. M. 2010. Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2010 – 2014. In: CNCS (ed.). Maputo.
- 55 Willcox, M. L. et al. 2015. Human resources for primary health care in sub-Saharan Africa: progress or stagnation? *Hum Resour Health*, 13, 76.
- 56 Francisco, A. 2010. *Sociedade Civil em Moçambique Expectativas e Desafios*, Maputo, Instituto de Estudos Sociais e Económicos - IESE.
- 57 Drobac, P. C. et al. 2013. Comprehensive and integrated district health systems strengthening: the Rwanda Population Health Implementation and Training (PHIT) Partnership. *BMC Health Serv Res*, 13 Suppl 2, S5.
- 58 Dwan, K. M., McInnes, P. C. 2013. Increasing the influence of one's research on policy. *Australian Health Review*. 37, pp 194–198.