



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGENDA NACIONAL DE PESQUISA EM SAÚDE 2017-2021

VERSÃO 1.0

*Melhorando a coordenação nacional da Pesquisa em Saúde,
promovendo a equidade, a eficiência e a transparência na
pesquisa, em prol da Saúde dos Moçambicanos.*



Maputo, Janeiro 2017



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

AGENDA NACIONAL DE PESQUISA EM SAÚDE 2017-2021

VERSÃO 1.0

Financiamento

Esta Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, foi elaborada com o apoio do Governo de Flanders através do projecto BICMINS '*Building Institutional Capacity at the Mozambique INS*', da *Council on Health Research for Development* (COHRED) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).



Índice de conteúdos

| | |
|--|----|
| Acrónimos e abreviaturas..... | 5 |
| Prefácio | 7 |
| Direcção, Coordenação geral, redacção do documento e grupo técnico | 8 |
| 1. Introdução e Justificação | 11 |
| 2. Descrição do Sistema Nacional de Saúde de Moçambique..... | 12 |
| 3. O Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde | 13 |
| 3.1. Características de um Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde..... | 13 |
| 3.2. Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde em Moçambique..... | 14 |
| 3.3. Ética na Pesquisa..... | 16 |
| 3.4. Disseminação dos resultados de Pesquisa | 16 |
| 4. Metas e objectivos da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde..... | 17 |
| 4.1. Metas | 17 |
| 4.2. Objectivos estratégicos da Agenda | 17 |
| 5. Metodologia usada para o desenvolvimento da Agenda | 18 |
| 5.1. Elaboração de lista de prioridades | 18 |
| 5.2. Formação de um comité para elaboração do primeiro rascunho da Agenda | 18 |
| 5.3. Questionário sobre prioridades em pesquisa em saúde..... | 19 |
| 5.4. Oficina nacional sobre determinação de prioridades em pesquisa em Moçambique..... | 19 |
| 5.5. Redacção da Agenda..... | 20 |
| 5.6. Reunião de validação da Agenda..... | 21 |
| 6. Áreas prioritárias de Pesquisa em Saúde | 21 |
| 7. Implementação da Agenda..... | 23 |

| | |
|--|----|
| 8. Mecanismos de Coordenação da Pesquisa Nacional..... | 25 |
| 9. Financiamento da Agenda..... | 26 |
| 9.1. Financiamento Governamental | 26 |
| 9.2. Fontes de financiamento de Pesquisa | 27 |
| 9.3. Parcerias público-privadas | 27 |
| 10. Revisão da Agenda | 27 |
| 11. Monitoria e avaliação da Agenda..... | 28 |
| Anexo 1: Lista de áreas prioritárias de pesquisa em saúde | 30 |
| 12. Referências consultadas | 41 |

Acrónimos e abreviaturas

| | |
|----------------|--|
| ANAPES | Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde |
| APEs | Agentes Polivalentes Elementares |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CAP | Conhecimentos, Atitudes e Práticas |
| CIBS | Comité Institucional de Bioética para a Saúde |
| CNBS | Comité Nacional de Bioética para a Saúde |
| DNSP | Direcção Nacional de Saúde Pública |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica |
| ECTIM | Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique |
| FNI | Fundo Nacional de Investigação |
| GBV | <i>Gender Based Violence</i> (Violência Baseada no Género) |
| HCM | Hospital Central de Maputo |
| HIV | <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HTA | Hipertensão Arterial |
| INS | Instituto Nacional de Saúde |
| ITS | Infecções de Transmissão Sexual |
| MCTESTP | Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico-Profissional |
| MDR | Multi droga Resistente |
| MISAU | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONGs | Organizações não-Governamentais |
| PARPA | Plano de Acção de Redução da Pobreza |
| PAV | Programa Alargado de Vacinação |
| PNCT | Programa/Plano Nacional de Combate a Tuberculose |
| PTV | Prevenção de Transmissão Vertical |
| SNPS | Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| TB | Tuberculose |
| UEM | Universidade Eduardo Mondlane |
| XDR | Extensivamente Resistente (<i>Extensively drug-resistant</i>) |

Prefácio

O Governo da República de Moçambique reconhece a importância da pesquisa em saúde como mecanismo de busca de evidência para uma melhor planificação e tomada de decisão no Sector da Saúde. O processo de estabelecimento de prioridades de pesquisa é importante para que os recursos disponíveis para a área científica sejam utilizados da forma mais eficiente possível.

A elaboração desta primeira Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde e a identificação de prioridades nacionais para a pesquisa foi um processo complexo e multidisciplinar, tendo contado com várias etapas, incluindo a revisão de documentos, a consulta a diferentes actores e a realização de oficinas de trabalho com os principais intervenientes da pesquisa em saúde do país. Embora a construção de consensos tenha sido, como sempre, um desafio, o foco de todos os actores na busca conjunta das prioridades de pesquisa e no fortalecimento do Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde, tornou a elaboração desta Agenda num processo construtivo.

Estamos conscientes de que as nossas prioridades poderão ter de ser ajustadas ao longo dos 5 anos de implementação desta Agenda. Novos problemas de saúde poderão emergir ou re-emergir com o passar dos anos, ao mesmo tempo que, como resultado da investigação promovida pela própria Agenda, novos tópicos relevantes para pesquisa sejam identificados. Deste modo, faremos um acompanhamento próximo das investigações realizadas, das evidências geradas, das políticas de saúde resultantes e dos recursos alocados, para que actualizações periódicas possam ser incorporadas a esta Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde.

As instituições de pesquisa nacionais e internacionais a actuar em Moçambique, assim como os que financiam a pesquisa em saúde no nosso País, estão convidadas a abraçar este documento com responsabilidade, e a utilizar esta Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde como um instrumento orientador para a busca de evidência científica prioritária para o Sector da Saúde em Moçambique.

Fazemos votos para que este documento seja um catalisador da melhoria da Saúde e do Bem-Estar do Povo Moçambicano, e para que a investigação científica se assuma cada vez mais como um dos pilares estratégicos para o desenvolvimento do Sistema de Saúde em Moçambique.

Maputo, aos 09 de Janeiro de 2017


A Ministra da Saúde
Dra. Nazira Abdula

Direcção, coordenação geral, redacção do documento e grupo técnico

Direcção

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| Ilesh Jani | Instituto Nacional de Saúde |
| Eduardo Samo Gudo | Instituto Nacional de Saúde |
| Francisco Mbofana | Director Nacional de Saúde Publica |

Coordenação geral

| | |
|---------------|-----------------------------|
| Nilsa de Deus | Instituto Nacional de Saúde |
|---------------|-----------------------------|

Comitê de redacção

| | |
|------------------|-----------------------------|
| Ana Olga Mocumbi | Instituto Nacional de Saúde |
| Marta Cassocera | Instituto Nacional de Saúde |
| Nédio Mabunda | Instituto Nacional de Saúde |

Grupo técnico

| | |
|--------------------------|--|
| Ana Paula Silva Mandlaze | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Esperança Sevene | Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Flatiel Vilanculos | Organização Mundial da Saúde (OMS) |
| Jahit Sacarlal | Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| João Luís Manuel | Centro de Investigação Operacional da Beira (CIOB) |
| Matilde Mabui Dimande | Hospital Central de Maputo (HCM) |
| Nércia Langa | Departamento Farmacêutico/Ministério da Saúde (MISAU) |
| Patrício Cante António | Programa Nacional de Controlo da Tuberculose – Ministério da Saúde |
| Sérgio Chicumbe | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Sofia Viegas | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Sónia Enosse | Instituto Nacional de Saúde (INS) |

| Contribuições técnicas | |
|-------------------------------|---|
| Adelaide Emília Cumbane | Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Albertino Damasceno | Hospital Central de Maputo (HCM) |
| Amélia Melembe | <i>International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP)</i> |
| Baltazar Neves Candrinho | Programa Nacional de Controlo da Malária -Ministério da Saúde |
| Celso Belo | Faculdade de Ciências de Saúde (UNILÚRIO) |
| Cynthia Semá Baltazar | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Diana Quelhas | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Edna Paunde | Direcção Provincial de Saúde de Sofala |
| Elizabete Abrantes Nunes | Hospital Central de Maputo (HCM) |
| Emílio José Valverde | <i>Friends in Global Health (FGH)</i> |
| Eusébio Macete | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Francisco Pagule | Ministério do Género, Criança e Acção Social |
| Gael Claquim | Organização Mundial da Saúde (OMS) |
| Humberto Muquingue | Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Inácio Mandomando | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Ivete Meque | Universidade Católica da Beira |
| Julie Cliff | Faculdade de Medicina-Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Khátia Munguambe | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Maria Nélia Manaca | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Moshin Sidat | Faculdade de Medicina – Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Palmira Santos | Departamento de Saúde Mental – Ministério da Saúde (MISAU) |

| | |
|-----------------------------|--|
| Paula Caupers | Hospital Central de Maputo (HCM) |
| Paula Vaz | Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico |
| Pedro Aide | Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) |
| Raquel Mahoque | Organização Mundial da Saúde (OMS) |
| Raquel Matavel Chissumba | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Samuel Mabunda | Faculdade de Medicina – Universidade Eduardo Mondlane (UEM) |
| Sónia Geraldo Machevo | <i>Family Health International 360</i> |
| Suzana Tovela | International Center for AIDS Care and Treatment Programs (ICAP) |
| Tito Fernandes | Universidade Lúrio (UNILÚRIO) |
| Victória Branco Neves | Hospital Central de Maputo (HCM) |
| Victória Cumbane | Instituto Nacional de Saúde (INS) |
| Virgínia Wilson | Universidade Zambeze (UNIZAMBEZE) |



Introdução e Justificação

A pesquisa tem um papel importante na solução dos problemas de saúde das populações, para além de gerar conhecimento para compreender melhor os problemas da população e daí propor estratégias e soluções^{1,2}. Nesse sentido, a pesquisa torna-se uma componente indispensável para a promoção da saúde a todos os níveis. Por exemplo, os resultados da pesquisa na economia da saúde e epidemiologia podem aumentar a eficácia do custo de intervenções e consequentemente otimizar o uso dos cuidados de saúde².

Apenas 10% da despesa mundial para pesquisa e desenvolvimento em saúde, é dedicada aos problemas que afectam a mais de 90% da população mundial³, fenómeno denominado “gap 10/90”. As razões apontadas para esta iniquidade são várias. Em países com recursos limitados, esta diferença é atribuída a factores como infra-estruturas e instalações inadequadas para prestação de serviços e educação em saúde, comunicação ineficiente (ou ausente) e a pobreza⁴. O desenvolvimento de uma Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (ANAPES) é uma etapa crucial para a resolução do “gap 10/90”, uma vez que requer um envolvimento dos principais intervenientes do triângulo da pesquisa em saúde: fazedores/decisores políticos, pesquisadores e trabalhadores de saúde, e os representantes da comunidade⁵.

A ANAPES deve conter a lista de prioridades de pesquisa em saúde do país, considerada fundamental para a maximização do impacto dos fundos alocados para a pesquisa e desenvolvimento do país. A ANAPES é particularmente relevante nos países com recursos escassos, onde a maior parte da pesquisa é financiada por fundos externos e funcionam como programas verticais, que por vezes não vão de acordo com as necessidades de pesquisa nacionais⁶.

Estabelecer prioridades implica tomar decisões e planificar o uso correcto dos recursos limitados. Daí a necessidade de se estabelecer a ANAPES mediante um processo inclusivo, para assegurar que as instituições sejam transparentes e responsáveis no uso dos fundos e na realização de

actividades técnico-científicas. A realização de investigações baseadas em prioridades traz benefícios para a saúde da sociedade e representa grande impacto para o desenvolvimento de novas políticas, a melhoria dos sistemas de saúde e dos indicadores sanitários. O que estaria de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS): *as investigações bem dirigidas e de adequada qualidade são essenciais para conseguir reduzir as desigualdades, melhorar a saúde da população e acelerar o desenvolvimento socioeconómico dos países*⁷. Complementarmente, a priorização da pesquisa em saúde é uma etapa chave necessária no fortalecimento dos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (SNPS)⁸⁻¹⁰.

É neste contexto que surge a necessidade de se elaborar uma ANAPES para Moçambique, que inclua as prioridades nacionais de pesquisa. Ao mesmo tempo, esta agenda será direccionada a fortalecer as capacidades institucionais para levar a cabo uma pesquisa nacional multidisciplinar, desenvolvimento de políticas e programas nacionais de saúde e a disseminação do conhecimento científico. Finalmente, a existência de uma ANAPES vai melhorar a coordenação e contribuir para a regulamentação do ambiente de investigação científica no país.



Descrição do Sistema Nacional de Saúde de Moçambique

O Sistema Nacional de Saúde em Moçambique compreende o sector público, os sectores privados com fins lucrativos e não lucrativos, e sector comunitário. Mais de 90% dos serviços de saúde são prestados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), que constitui o principal prestador de serviços de saúde à escala nacional. O SNS está organizado, por ordem crescente de dimensão e complexidade, em quatro níveis, nomeadamente: a) O nível I ou primário que compreende os centros de saúde, urbano e rurais; b) O nível II ou secundário, onde se encontram os hospitais gerais, rurais e distritais, e serve de referência para as condições clínicas que não têm resposta no nível I, como por exemplo as complicações do parto, trauma, emergências

médico-cirúrgicas, etc; c) O nível terciário, onde se encontram os hospitais das capitais provinciais; d) O nível quaternário, que é representado pelos Hospitais Centrais da Beira, Nampula, Quelimane e Maputo, e os Hospitais Especializados. Os níveis III e IV são fundamentalmente orientados para acções curativas mais especializadas e constituem referência para os níveis inferiores.

Quanto ao sector privado com fins lucrativos, este está a desenvolver-se gradualmente, especialmente nas grandes cidades. Contudo, o crescimento ulterior destes operadores está condicionado ao aumento dos rendimentos dos agregados familiares. A política de saúde em vigor reconhece o papel do sector privado na prestação de cuidados de saúde aos cidadãos. Embora ainda que incipiente, uma parte da prestação de cuidados de saúde é feita pelo sector privado com fins não lucrativos essencialmente pelas Organizações Não Governamentais (ONGs) e algumas entidades religiosas de comum acordo com o Ministério da Saúde (MISAU). Entretanto, as relações público-privadas estão sendo exploradas no país e iniciativas de contratação de serviços a ONGs estão em curso.

Para completar a estrutura do Sistema Nacional de Saúde em Moçambique, é importante tomar em consideração a existência de actividades de prestação de serviços ao nível da comunidade com destaque para a medicina tradicional. Estima-se que mais da metade da população moçambicana procura e recebe cuidados prestados por praticantes de medicina tradicional, nas suas diversas formas e rituais.



O Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde

3.1. Características de um Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde

Um SNPS é descrito como sendo *“pessoas, instituições e actividades cujo objectivo principal é gerar conhecimento de alta qualidade que pode ser usado para promover, melhorar e/ou manter o estado de saúde das*

populações”. Pode incluir os mecanismos adoptados para incentivar a utilização da pesquisa¹¹.

O SNPS tem essencialmente quatro funções¹¹:

- i) **Governança e liderança:** realizada por entidades com capacidade de articular e aplicar a visão e a missão do sistema, o que inclui a formulação de políticas e legislação relacionadas a pesquisa em saúde, coordenação das instituições ou actividade dentro do sistema baseando-se em ferramentas como: definição de prioridades, manutenção de padrões éticos na realização da pesquisa, monitoria e avaliação do SNPS e estabelecimento da cultura de tomada de decisão baseada em evidência.
- ii) **Financiamento:** alocação de fundos para pesquisa e sua distribuição de forma equitativa e sustentável.
- iii) **Fortalecimento de capacidades:** programas para desenvolvimento de metodologias de pesquisa, tradução de conhecimento, habilidades dos fazedores de política em aceder, avaliar, adaptar e aplicar pesquisa, incluindo capacitação de recursos humanos e o fortalecimento de infra-estruturas para a sua realização.
- iv) **Produção e utilização de resultados de pesquisa:** reflecte-se na qualidade da pesquisa produzida e implementação de políticas de saúde baseadas em evidência.

3.2. Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde em Moçambique

Desde 2006 que Moçambique conta com a Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação (ECTIM), elaborada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico-Profissional (MCTESTP) para promover o fornecimento de soluções científicas e tecnológicas para os sectores prioritários definidos no programa de cinco anos do governo (2005-2009), o Plano de Acção de Redução da Pobreza (PARPA) e a Agenda 20-25 visando a melhoria da qualidade de vida da sociedade Moçambicana. A saúde é uma das áreas estratégicas de Ciência e Tecnologia do país. Contudo, a inexistência de uma Agenda Nacional específica da Saúde,

que possa orientar a pesquisa nacional, dificulta o alinhamento da pesquisa, perpetuando deste modo um SNPS "informal".

O Instituto Nacional de Saúde (INS) é uma instituição pública subordinada ao MISAU, cuja missão é gerar evidências para contribuir para a melhoria da saúde dos moçambicanos. O MISAU delegou ao INS o mandato para coordenar e realizar pesquisa em saúde. Fazem parte das atribuições do INS relacionadas com a Pesquisa (Boletim da República, 12 de Maio de 2004):

- Coordenar a definição da agenda de pesquisa em saúde e aplicação da mesma em todo o território nacional;
- Realizar investigação sobre os problemas de saúde que contribuem para a morbilidade e mortalidade da população e divulgar os seus resultados;
- Recomendar ao MISAU medidas de prevenção e controlo de doenças relevantes para a saúde pública, medidas estas a serem cumpridas pelo sector público, privado e comunitário.

Como forma de cumprir o seu mandato relacionado com a pesquisa, o INS estabeleceu no seu Plano Estratégico 2010-2014, a elaboração da ANAPES.

As outras instituições que contribuem de forma significativa para a investigação em saúde no país incluem o Centro de Investigação em Saúde da Manhiça (CISM), Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Universidade Católica na Beira através do Centro de Investigação de Doenças Infecciosas (CIDI), Hospitais (maioritariamente centrais), Centro de Biotecnologia da Universidade Eduardo Mondlane e algumas ONGs.

A maior parte das instituições nacionais, apresentam dificuldades para realização da pesquisa no que concerne a existência de infra-estruturas e recursos humanos capacitados.

3.3. Ética na Pesquisa

O MISAU criou em 2002, o Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS). A criação deste comité veio contribuir para a regulamentação da pesquisa em saúde realizada em Moçambique.

Recentemente, houve a necessidade de minimizar a demanda de protocolos submetidos a este órgão para parecer ético. Assim sendo, em 2012 foi designada a criação de Comités Institucionais de Bioética para a Saúde (CIBS), onde cada instituição que realize pesquisa em saúde envolvendo seres humanos pudesse de forma autónoma avaliar seus protocolos e dar parecer ético sobre os mesmos, sendo reencaminhados ao CNBS apenas os protocolos envolvendo colheita de amostras biológicas e/ou com população vulnerável. Neste contexto, vários CIBS foram criados e estão operacionais em Moçambique.

3.4. Disseminação dos resultados de Pesquisa

A disseminação dos resultados de pesquisa é um aspecto importante para o avanço da ciência. Esta actividade permite a discussão dos resultados com os diferentes intervenientes da área de pesquisa em saúde, gestores políticos e comunidade em geral.

O INS, promove a realização das Jornadas Científicas de Saúde Nacionais (trienais) e Regionais (bianuais). As Jornadas de Saúde constituem uma oportunidade nacional, regional e colectiva para divulgação e discussão dos resultados de pesquisa. As diferentes jornadas ou congressos ao nível dos Hospitais Centrais, Centros de formação, Institutos Superiores e Universidades constituem um importante fórum para divulgação científica. Além da publicação em revistas indexadas, o INS e a Universidade Eduardo Mondlane (UEM) possuem uma revista científica periódica. Outros fóruns de divulgação, incluem sessões científicas, dias abertos de pesquisa e outros realizados por diferentes instituições de pesquisa.



Metas e objectivos da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde

4.1. Metas

Pretende-se que a ANAPES seja um instrumento catalisador e harmonizador da pesquisa nacional e sirva de suporte na definição de políticas para a solução de problemas locais.

Constitui meta da presente Agenda:

- Promover a pesquisa em áreas prioritárias para o Serviço Nacional de Saúde.

4.2. Objectivos estratégicos da Agenda

- Promover a realização de pesquisa com base nas prioridades do serviço nacional de saúde;
- Promover o financiamento nacional de pesquisa em áreas de prioridade nacional;
- Contribuir para a criação e estabelecimento de redes e parcerias nacionais e internacionais;
- Promover pesquisa multidisciplinar e interacção entre diferentes actores (pesquisadores, gestores de programas e serviços, sociedade civil, e fazedores de política);
- Promover a divulgação e o uso de resultados para melhoria de políticas de saúde.



Metodologia usada para o desenvolvimento da Agenda

A elaboração da agenda consistiu na discussão e levantamento das prioridades de pesquisa, identificação de áreas de maior potencial de evolução, e elaboração de documentos para submissão à aprovação, num processo que envolveu grupos de actores da pesquisa em Saúde em Moçambique. Foram seguidas as seguintes etapas:

5.1. Elaboração de lista de prioridades

Em Novembro de 2011, foi realizada uma reunião de auscultação para a qual foram convidados vários actores do sistema de saúde (representantes das diferentes direcções do MISAU, dos Departamentos do INS, representantes de programas e de Hospitais de referência, investigadores (dos centros de pesquisa, da Faculdade de Medicina da UEM e de outras Universidades) e representantes de ONGs. O objectivo desta reunião foi discutir a metodologia de elaboração da Agenda, identificar tópicos de pesquisa em grupo e formar um grupo de trabalho para elaboração da Agenda. Em grupos multidisciplinares, os participantes listaram os principais tópicos prioritários de pesquisa tendo em conta a sua experiência profissional e conhecimento da área.

5.2. Formação de um comité para elaboração do primeiro rascunho da Agenda

Durante a reunião de auscultação que teve lugar em Novembro de 2011, foi feito um convite aos participantes para se candidatarem a fazer parte do Comité de trabalho para elaboração da Agenda. O Comité foi organizado em subgrupos compostos por investigadores das plataformas e dos Macroprojectos do INS que trabalharam com responsáveis de diferentes áreas e programas do MISAU, especialistas envolvidos em pesquisa epidemiológica, clínica e laboratorial, bem como investigadores trabalhando em ONGs nacionais e internacionais em diversas zonas do país.

Os membros do Comité dinamizaram o processo de discussão parcelar das suas áreas de trabalho através de correio electrónico e encontros informais de trabalho. Foi assim elaborada uma base de especialistas, instituições e grupos de trabalho que foram consultados periodicamente ao longo do processo.

5.3. Questionário sobre prioridades em pesquisa em saúde

Com base na lista de tópicos de pesquisa agrupados em áreas, foi elaborado um questionário que em Junho de 2012 foi enviado a 80 indivíduos (pesquisadores, clínicos, fazedores de política, sociedade civil e outros actores do SNPS) para que editassem a lista e contribuíssem para a sua melhoria. Dos 80 indivíduos, 34 (42.5%) responderam ao questionário.

Com base na contribuição feita ao questionário, foi elaborada uma lista final de prioridades que posteriormente foi analisada e pontuada numa oficina sobre determinação de prioridades.

5.4. Oficina nacional sobre determinação de prioridades em pesquisa em Moçambique

Em Agosto de 2012, foi realizada uma oficina com o objectivo de priorizar os tópicos de pesquisa. Para este encontro foram convidados os mesmos actores das reuniões anteriores e também representantes de instituições nacionais localizadas fora de Maputo.

Os participantes foram organizados em grupos de trabalho de acordo com a sua perícia técnico-científica:

Grupo 1 – Doenças infecciosas

Grupo 2 – Doenças crónicas e não transmissíveis

Grupo 3 – Sistemas de saúde & medicina preventiva e saúde pública

Grupo 4 - Saúde materno infantil

Grupo 5 - Ensaios clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos

Grupo 6 - Pesquisa básica

Grupo 7 - Pesquisa sócio antropológica e medicina tradicional

Os grupos analisaram os tópicos de pesquisa e os editaram. No fim obtiveram uma lista final de tópicos de forma consensual. Na segunda parte da oficina, os tópicos foram pontuados de forma individual (os participantes atribuíram de 1 a 5 pontos, sendo o 5 a pontuação mais alta ou seja altamente prioritário) para cada um dos critérios: adequação, relevância, viabilidade e impacto dos resultados de pesquisa.

- **Adequação da pesquisa** – se a pesquisa é ética e moralmente aceitável e se a informação sobre a pesquisa na área se encontra disponível;
- **Relevância** – até que ponto a pesquisa contribui para a maior equidade em saúde e responde a preocupação ou demanda da comunidade, qual pode ser o impacto dos resultados de pesquisa e o tamanho da gravidade do problema ou carga da doença.
- **Viabilidade** – capacidade nacional de levar a cabo a pesquisa e possibilidade de sucesso. Quão adequada é a capacidade do sistema de levar a cabo a pesquisa em termos de competência, infra-estrutura, sistema de suporte, mecanismos e recursos. Também foi analisada a justificativa do custo (quão justificável é o custo de execução do projecto de pesquisa).
- **Impacto do Resultado de Pesquisa** – as chances/possibilidades de que as recomendações da pesquisa sejam implementadas e o impacto da pesquisa na saúde da população.

No fim, a pontuação individual para cada tópico, considerando os critérios mencionados, foi usada para calcular a soma que permitiu a classificação do tópico. O tópico com maior pontuação somada foi classificado como sendo prioritário. Deste modo, as tabelas estão organizadas por ordem decrescente de prioridade (de mais prioritário para menos) (Anexo 1).

5.5. Redacção da Agenda

O comité de elaboração da Agenda realizou encontros periódicos para incorporação dos resultados da oficina, elaboração do presente documento e discussão com outros pesquisadores.

5.6. Reunião de validação da Agenda

Após a redacção da ANAPES, esta foi partilhada com instituições que realizam pesquisa, a sociedade civil e os demais intervenientes do SNPS do país (direcções provinciais de saúde, instituições académicas, ministérios, ONGs). Foram publicados anúncios no jornal para permitir que a comunidade pudesse contribuir para o desenvolvimento deste documento e garantir que o processo fosse inclusivo.

A ANAPES foi validada em uma reunião realizada em Fevereiro de 2014, na qual foram convidados todos os contribuintes tendo sido a ANAPES validada com potenciais recomendações, incorporadas no presente documento.

Após a aprovação pelas instituições de pesquisa e comunidade, a ANAPES foi especificamente compartilhada com o MCTESTP para adequação as políticas nacionais e harmonização do documento. De seguida, o mesmo foi discutido ao nível do Conselho Nacional Coordenador de Saúde.



Áreas prioritárias de Pesquisa em Saúde

Foram definidas 7 áreas de pesquisa, cada uma delas com sub-áreas e tópicos de pesquisa. Como mencionado acima, os tópicos de pesquisa foram classificados de acordo com a pontuação. A lista de prioridades está organizada por ordem de tópico de maior prioridade para o de menor prioridade. As áreas de pesquisa constituem uma mistura entre a classificação de doenças, sistemas e programas. O grupo optou por esta organização para tornar a lista mais apurada, considerando que existem áreas com lacunas no que concerne a existência de capacidades.

O padrão de doença em Moçambique é ainda dominado por doenças transmissíveis que se associam à pobreza e más condições de saneamento do meio, sendo estas responsáveis por grande parte da morbidade e mortalidade em todos grupos etários. As doenças com elevada prevalência têm sido alvo de pesquisa básica, clínica e operacional, o que tem permitido progressos no conhecimento, visibilidade as instituições de

pesquisa nacionais e avanços no controle destas doenças a nível local e mundial. Contudo, há necessidade de incremento da pesquisa nas áreas de doenças parasitárias negligenciadas, doenças emergentes e zoonoses transmissíveis ao homem, uma prioridade global actualmente, tendo em conta o conceito de *one-health*.¹⁴

Em relação às doenças crónicas não transmissíveis, o seu peso em Moçambique não é claramente conhecido, dado não estarem incluídas no actual sistema de vigilância epidemiológica ou no sistema de informação para a saúde. Pesquisa nesta área poderá fornecer informação importante sobre a epidemiologia, qualidade dos serviços e custo para o sistema nacional de saúde. As doenças crónicas associadas à pobreza ou a incidência preferencial em África tais como cardiopatia reumática, miocardiopatia dilatada, anemias (particularmente anemia de células falciformes) e epilepsia, constituem também um problema de magnitude desconhecida e carecem de pesquisa por serem geralmente negligenciadas. Por último, várias condições ligadas à urbanização poderão vir a constituir um sério problema de saúde pública em Moçambique.

Os relatórios anuais do programa de saúde materno-infantil em Moçambique mostram baixa cobertura dos vários indicadores de Saúde Materna, com médias nacionais de cumprimento das actividades abaixo de 50%, nomeadamente para partos institucionais, de consultas pós-parto e de planeamento familiar. Em relação à saúde da criança, apesar da melhoria dos indicadores do Programa Alargado de Vacinação (PAV) constata-se que há uma cobertura insuficiente de cadeia de frio de qualidade e fraca afluência às consultas de crianças acima dos 11 meses.

O contexto acima descrito exige pesquisa em sistemas de saúde, medicina preventiva e saúde pública. A pesquisa sócio-antropológica e medicina tradicional mostram-se também importantes considerando que a maioria da população moçambicana recorre a sistemas alternativos de saúde. Outras áreas de pesquisa prioritárias são o desenvolvimento de ensaios clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos. Por fim, a pesquisa básica, como motor de desenvolvimento, deverá também ser realizada.

| Área | Título da área |
|--------|---|
| Área 1 | Doenças infecciosas |
| Área 2 | Doenças crónicas e não transmissíveis |
| Área 3 | Sistemas de saúde & medicina preventiva e saúde pública |
| Área 4 | Saúde materno infantil |
| Área 5 | Ensaio clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos |
| Área 6 | Pesquisa básica |
| Área 7 | Pesquisa sócio antropológica e medicina tradicional |



Implementação da Agenda

A agenda deverá ser um instrumento na geração de evidências que serão usadas para o desenvolvimento de políticas e intervenções de saúde. Para que a Agenda seja implementada, será necessário o envolvimento de toda a comunidade científica.

O MISAU em colaboração com os principais intervenientes da pesquisa nacional, suportará a promoção, facilitação e coordenação das actividades de pesquisa. As principais instituições de pesquisa do país, os parceiros de cooperação e a sociedade civil são chamadas a trabalhar nas prioridades de pesquisa expostas neste documento durante a vigência da Agenda. Os recursos do Governo serão usados para investigar tópicos prioritários.

O INS promoverá a implementação da ANAPES através do Programa Nacional de Pesquisa em Saúde, que incluirá fundos para pesquisa e vigilância e bolsas para o pessoal técnico científico engajado na pesquisa em saúde.

Devido ao contexto do país, três pilares serão fundamentais para realização da pesquisa em saúde incluída na presente agenda: *recursos humanos, desenvolvimento institucional e financiamento.*

O desenvolvimento de **recursos humanos** para a pesquisa de forma estratégica, através da identificação das necessidades de acordo com as áreas de actuação é um factor importante e crítico para o aumento da quantidade e qualidade da pesquisa realizada no país. As instituições que realizem pesquisa em saúde devem priorizar a capacitação institucional através de transferência de tecnologia e apetrechamento dos laboratórios quando aplicável.

Uma estratégia viável para garantir a formação dos recursos humanos é a integração da formação nos projectos de pesquisa, assegurando, sempre que viável, que cada projecto sirva para treinar e formar recursos através de realização de mestrados e doutoramentos. Deste modo não só será garantida a formação de recursos humanos como também os mesmos terão experiência na realização de pesquisa em áreas prioritárias para o país. Ainda neste âmbito de formação, as instituições devem considerar a formação de recursos em áreas igualmente importantes e estratégicas tais como em bioestatística, gestão de dados e pesquisa não laboratorial.

A geração de uma política de pesquisa científica e tecnológica focada em recursos humanos e ao mesmo tempo a priorização do quadro institucional para a pesquisa, é um requisito estratégico para o país em geral e para o cumprimento dos objectivos das políticas e planos estratégicos de ciência e tecnologia.

A disponibilidade de recursos humanos qualificados para a pesquisa e a existência de um ambiente de qualidade para a realização da mesma em termos de infraestrutura e governação, são determinantes na geração do conhecimento a médio e longo prazo. A experiência dos países desenvolvidos e recém-industrializados, têm mostrado que a ênfase em recursos humanos para a pesquisa e **desenvolvimento de uma infraestrutura institucional** para a excelência da pesquisa, são factores determinantes de padrões de desenvolvimento económico-científico, tecnológico e de integração em cadeias globais de produção.

A criação da redes nacionais de pesquisa, onde a multidisciplinaridade será chave para a implementação de projectos em áreas prioritárias de

pesquisa é um factor importante para fazer face as diversas barreiras na área de Pesquisa e fortalecer as Instituições Nacionais de Pesquisa. Nem todas as instituições nacionais estão devidamente apetrechadas para conduzir pesquisa de qualidade devido a carência de tecnologias de auxílio ou a falta de recursos humanos especializados. Assim sendo, há necessidade de se estabelecer e fortalecer parcerias nacionais estratégicas a fim de minimizar a dependência de instituições internacionais. A realização de pesquisa através de redes nacionais pode ser levada a cabo através de busca de financiamento para projectos conjuntos, mobilidade de investigadores de uma instituição para outra, mentoria de estudantes ou investigadores jovens e realização de investigação multidisciplinar conjunta onde cada uma das instituições contribui para o projecto com a sua perícia técnico-científica.

Os aspectos ligados ao financiamento são desenvolvidos com detalhe na sessão 9 (financiamento da agenda).



Mecanismos de Coordenação da Pesquisa Nacional

O INS promoverá a criação de um mecanismo de coordenação da pesquisa nacional e também se encarregará de monitorar a implementação da Agenda. Este mecanismo de coordenação será auxiliado pela criação do registo nacional de Pesquisa. A pesquisa em curso e terminada no país estará disponível na internet para consulta. Através do registo nacional de pesquisa, os investigadores poderão ter conhecimento das instituições que estão a trabalhar em que áreas prioritárias de pesquisa e conhecer as capacidades de cada instituição. Espera-se que esta Base de Dados nacional estimule a criação de redes nacionais e internacionais de pesquisa, auxilie na elaboração de estatísticas e na monitoria dos resultados gerados pelos projectos.

Os Núcleos Provincias de Pesquisa criados ao nível das direcções provincias de saúde são actores importantes no monitoramento da pesquisa realizada em cada província, e conseqüentemente, na monitoria nacional da pesquisa realizada no País. Por outro lado, o registo ou Base de Dados existente nos Comités de Bioética constituem outras fontes de busca de informação de pesquisa realizada em Moçambique.



Financiamento da Agenda

A existência de financiamento para realização da pesquisa nas áreas prioritárias é crucial para alcançar os objectivos estipulados nesta agenda. A sociedade civil e os parceiros de cooperação são chamados, na medida do possível, a suportar a pesquisa nas áreas prioritárias. Os seguintes mecanismos de financiamento da agenda deverão ser estabelecidos:

9.1. Financiamento Governamental

O MISAU, em parceria com instituições nacionais e internacionais, promoverá o financiamento da pesquisa nas áreas prioritárias identificadas. Por outro lado, trabalhará internamente e com outras instituições do governo ligadas a área para reforçar o cumprimento da Declaração de Argel13 da qual Moçambique é signatária. Este documento advoga a alocação a pesquisa em saúde de pelo menos 2% das despesas nacionais com a saúde e pelo menos 5% da ajuda externa destinada a projectos e programas de saúde.

Ao nível nacional, foi concebido o Fundo Nacional de Investigação (FNI), que contempla financiamento para pesquisa, onde a classificação dos projectos submetidos deverá ser feita em observância das áreas prioritárias estabelecidas na Agenda.

As chamadas de financiamento para Pesquisa e Vigilância do INS, enquadradas no Programa Nacional de Investigação, em criação e expansão, deverão estar direccionadas para a submissão de projectos nas áreas prioritárias da Agenda.

9.2. Fontes de financiamento de Pesquisa

As instituições e investigadores que pretendam realizar pesquisa em saúde nas áreas prioritárias são encorajados a usar os mecanismos nacionais e internacionais de financiamento existentes.

A nível internacional, existem várias organizações que financiam projectos de pesquisa em saúde. Ao concorrer para estes fundos, as instituições e os investigadores deverão ser capazes de conjugar a agenda das instituições financiadoras com as prioridades da Agenda.

9.3. Parcerias público-privadas

As parcerias público-privadas deverão ser um veículo importante para alimentar o fundo para pesquisa nas áreas prioritárias. Os sectores públicos e privados são encorajados a estabelecer colaborações e parcerias para realização de pesquisa. As instituições privadas são encorajadas a cultivar o espírito de responsabilidade social para financiar a Agenda a vários níveis usando mecanismos existentes ou criando novos.



Revisão da Agenda

A presente Agenda está em vigência por cinco (5) anos. No quarto ano de implementação, deverá ser revista para que ao quinto ano a nova versão esteja disponível. Este processo de revisão será liderado pelo INS e envolverá os diferentes actores da pesquisa em saúde.



Monitoria e avaliação da Agenda

A implementação dos Núcleos Provinciais de Pesquisa, a criação de um diploma ministerial para resolução da Pesquisa em Saúde e o registo nacional de Pesquisa são instrumentos importantes para monitorar e avaliar a agenda nacional de pesquisa.

Como forma de monitorar a implementação da Agenda, foram estabelecidos os resultados esperados e os indicadores para cada resultado.

| Resultado Esperado | Indicador |
|---|--|
| R1. A pesquisa em Saúde em Moçambique é feita de forma coordenada. | Existência de um mecanismo de Coordenação Nacional de Pesquisa em saúde |
| R2. A pesquisa em Moçambique é feita com base na lista de prioridades, inclusive de ONG's | Número de projectos de pesquisa em áreas prioritárias de pesquisa em saúde |
| R3. Mapeamento do sistema nacional de pesquisa em saúde | Relatório sobre o mapeamento do sistema nacional de pesquisa em saúde |
| R4. Sistemas de financiamento da Pesquisa em saúde estabelecidos & outros mecanismos de financiamento alinhados com a Agenda | Existência de sistemas de financiamento da Pesquisa criados ou alinhados com a ANAPES |
| R5. Recursos humanos treinados e capacitados para realizar pesquisa em áreas prioritárias de pesquisa em saúde | Número de Recursos humanos treinados formados em mestrado e doutoramento Cursos de curta duração em áreas específicas de pesquisa realizados para o pessoal moçambicano |

| | |
|--|---|
| R6. Recursos Materiais adequados | Número de equipamentos adquiridos Número de instalações reabilitadas |
| R7. Pesquisa realizada de forma multidisciplinar envolvendo diferentes actores do Sistema Nacional de Pesquisa em saúde | Número de projectos realizados de forma multidisciplinar envolvendo diferentes actores (investigadores, sociedade civil, gestores de serviço e fazedores de política); |
| R8. Estabelecimento de redes nacionais de pesquisa e colaborações internacionais | Grupos de pesquisa nacionais e colaboração internacional estabelecidas enfocadas a lista de prioridades; Número redes/grupos nacionais de pesquisa criados; Número de projectos de pesquisa em áreas prioritárias, elaborados entre instituições nacionais; Número de grupos de pesquisa nacionais estabelecidos; Número de projectos elaborados em parceria com instituições internacionais; |
| R9. Pesquisa realizada com padrões de qualidade Ética | Projectos submetidos para avaliação por Comitês de Bioética antes da sua realização Número de Investigadores treinados em ética em pesquisa envolvendo seres humanos e em boas práticas clínicas e de pesquisa |
| R10. Resultados de pesquisa utilizados para mudança de políticas de saúde | Número de políticas criadas ou melhoradas com base nos resultados de pesquisa em áreas prioritárias |
| R11. Inovação | Número de projectos inovadores realizados; Implementação de projectos inovadores no sistema nacional de saúde. |

Anexo 1: Lista de áreas prioritárias de pesquisa em saúde

| ÁREA 1 - Doenças infecciosas | |
|--|----------------------|
| 1.1. HIV/SIDA | Classificação |
| HIV e Doenças associadas (infecciosas/não infecciosas) | 1 |
| Avaliação de normas e políticas terapêuticas estabelecidas para HIV | 1 |
| Avaliação de novas tecnologias simplificadas para testagem | 3 |
| HIV e adolescentes | 3 |
| Avaliação de novas intervenções no programa de acesso aos cuidados de saúde | 5 |
| Adesão e acesso aos programas de HIV | 6 |
| Avaliação de novos fármacos antiretrovirais e para tratamento de Infecções oportunistas | 7 |
| Transmissão vertical e horizontal de HIV em Crianças | 8 |
| Avaliação da Incidência/prevalência de HIV e outras ITS | 8 |
| Estigma e discriminação em relação ao HIV | 10 |
| Métodos de prevenção e controle de HIV, incluindo vacinas | 10 |
| HIV em trabalhadores de saúde | 10 |
| Monitoria da resistência/genotipagem | 13 |
| Aspectos antropológicos e sociais do HIV | 14 |
| Estudos antropológicos sobre a representação dos serviços sanitários e sua relação com HIV | 14 |
| Avaliação de custo-eficácia de programas de controle de HIV | 16 |

| 1.2. Tuberculose | Classificação |
|---|----------------------|
| Tuberculose (TB) em trabalhadores de saúde | 1 |
| TB nosocomial | 2 |
| TB na criança | 3 |
| Novas drogas terapêuticas e vacinas preventivas | 4 |
| Avaliação de novas tecnologias para o diagnóstico de TB | 5 |
| Micobactérias atípicas | 6 |
| Avaliação de pesquisa sobre custo-eficácia dos programas de controle de TB | 7 |
| Aspectos antropológicos e psico-sociais ligados a infecção da TB | 7 |
| Avaliação sobre Medidas de Controlo e prevenção da TB | 9 |
| Monitoria da resistência a fármacos e genotipagem | 9 |
| Farmacovigilância das drogas antituberculosas | 11 |
| Tuberculose Multi-droga Resistente (MDR) e Extra-droga Resistente (XDR) | 12 |
| Co-infecção entre TB e HIV | 13 |
| Avaliação de normas e políticas terapêuticas estabelecidas no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) | 14 |
| Acesso e adesão ao programa de tratamento de TB dos casos e dos contactos | 15 |
| Avaliação de novas intervenções no PNCT | 16 |
| Avaliação e inquéritos de TB em população de alto risco e grupos vulneráveis | 17 |
| TB e doenças associadas | 18 |
| Técnicas de diagnóstico laboratorial da TB | |

| 1.3. Doenças diarreicas | Classificação |
|---|----------------------|
| Novas drogas terapêuticas e vacinas preventivas para o tratamento de diarreias | 1 |
| Etiologia e epidemiologia das diarreias | 2 |
| Avaliação de novas tecnologias de diagnóstico incluindo as orientadas ao tratamento do paciente | 3 |
| Aspectos antropológicos, socioculturais e ambientais ligados as diarreias | 4 |
| Resistência microbiana e genotipagem de agentes entéricos causadores de diarreia | 5 |
| Monitoria e avaliação das normas nacionais de prevenção e controle das diarreias | 6 |

| 1.4. Doenças respiratórias | Classificação |
|--|---------------|
| Avaliação de novas tecnologias de diagnóstico | 1 |
| Avaliação de intervenções de tratamento e controle de infecções respiratórias | 2 |
| Prevenção e controle de Infecções respiratórias agudas | 3 |
| Avaliação de normas e políticas terapêuticas | 4 |
| Etiologia e epidemiologia das infecções respiratórias | 5 |
| Novas drogas terapêuticas (incluindo vacinas preventivas) para tratamento de infecções respiratórias | 6 |
| Resistência microbiana e genotipagem de agentes causadores de infecções respiratórias | 7 |

| 1.5. Malária | Classificação |
|---|---------------|
| Estudos de segurança e eficácia terapêutica de anti-maláricos (ensaios clínicos para novos fármacos) | 1 |
| Pesquisa sobre mortalidade atribuível a malária | 2 |
| Biologia e ecologia de vectores | 2 |
| Pesquisa em grupos de risco (menores 5 anos, mulheres grávidas, co-infecção HIV/SIDA) | 4 |
| Novas tecnologias de diagnóstico | 4 |
| Morbi-mortalidade associada a parasitemias assintomáticas | 6 |
| Pesquisa em novos métodos de prevenção da malária | 7 |
| Caracterização clínica e factores de risco | 8 |
| Desenvolvimento e ensaios de vacinas | 8 |
| Avaliação da intensidade de transmissão da malária | 12 |
| Eficácia de insecticidas e resistência vectorial | 12 |
| Cobertura e uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas | 12 |
| Impacto de medidas de prevenção e controle na epidemiologia e transmissão | 14 |
| Co-infecção malária e outras doenças | 14 |
| Aspectos socio-culturais e comportamentais | 18 |
| Tratamento preventivo intermitente | 18 |
| Complicações graves da malária (malária cerebral, associação com anemia e outros) | 20 |
| Distribuição e comercialização informal de fármacos anti-maláricos, insecticidas e redes mosquiteiras | 21 |

| 1.6. Doenças negligenciadas | Classificação |
|---|---------------|
| Impacto das medidas de controlo/prevenção | 1 |
| Desenvolvimento de técnicas de diagnóstico e padronização do mesmo | 2 |
| Pesquisa dos vectores de transmissão | 3 |
| Zoonoses de interesse humano e veterinário | 3 |
| Co-infecção das doenças negligenciadas e HIV/SIDA | 5 |
| Ecologia e biologia de hematozoários, geohelmintos e outros | 5 |
| Epidemiologia e transmissão | 7 |
| Impacto das medidas de prevenção/controlo | 8 |
| Monitorização da eficácia das terapias e pesquisa de novos fármacos | 9 |

| 1.7. Hepatites | Classificação |
|---|---------------|
| Estudos de incidência e prevalência de hepatite e grupos de risco | 1 |
| Tecnologias de testagem | 2 |
| Associação Hepatite - HIV | 3 |
| Incidência de Hepatite C em grupos de risco | 4 |
| Associação com aflatoxinas e hepatocarcinoma | 5 |
| Avaliação de novos fármacos | 6 |
| Relação Micotoxinas (no milho e mandioca) com Hepatite e HIV | 7 |

| 1.8. Outras doenças | Classificação |
|---------------------------------------|---------------|
| Infecção por vírus do Papiloma Humano | 1 |
| Sarna | 4 |
| Tinha | 5 |

ÁREA 2 - Doenças crónicas e não transmissíveis

| 2.1. Cancro, doenças cardiovasculares, asma e diabetes | Classificação |
|---|---------------|
| Conhecimentos e práticas da população em relação às doenças crónicas | 1 |
| Epidemiologia de factores de risco locais para doenças crónicas em todas idades (HIV/diabetes/HTA/AVC/cancro/asma/DPOC/ parasitoses/epilepsia) | 2 |
| Seguimento Psicológico, <i>Coping</i> , Reabilitação e Reintegração do Doente Crónico | 3 |
| Prevalência dos factores de risco de doenças cardiovasculares – sua evolução no tempo e estudos de intervenção | 4 |
| Papel de outros sectores (não saúde) na prevenção primária (ex: políticas de controlo do consumo de sal, tabaco, álcool e comida rápida; promoção do exercício físico, etc) | 5 |
| Impacto de vacinação na epidemiologia da hepatite e cancro do colo uterino | 6 |
| Diagnóstico precoce de febre reumática | 7 |
| Pesquisa sobre cancro e outras complicações crónicas associadas a infecções endémicas | 8 |
| Melanoma e hipoacusia | 9 |

| 2.2. Nutrição | Classificação |
|---|---------------|
| Elaboração e divulgação de pirâmides alimentares e tabelas nutricionais com base nos produtos de diversas regiões do país | 1 |
| Intervenções para melhor aproveitamento e utilização de nutrientes existentes na comunidade | 2 |
| Aspectos antropológicos, sociais e comportamentais ligados à carência nutricional e obesidade | 3 |
| Factores que contribuem para letalidade por desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade | 4 |

| 2.3. Dor | Classificação |
|--|---------------|
| Percepção da Dor em doentes crónicos e estratégias para o seu controle | 1 |

| 2.4. Trauma | Classificação |
|--|---------------|
| Epidemiologia do trauma com ênfase nos acidentes de viação, violência física e sexual, acidentes laborais e domésticos | 1 |
| Envolvimento comunitário na identificação de factores de risco, prevenção e controle do trauma | 2 |
| Impacto do envolvimento comunitário na prevenção da GBV e violência doméstica | 3 |

| 2.5. Saúde Mental | Classificação |
|--|---------------|
| Pesquisa qualitativa de aspectos das medicinas alternativas e convencional nos transtornos psicossociais e mentais | 1 |
| Epilepsia e HIV: distúrbios psicossociais e mentais | 2 |
| Determinação da epidemiologia dos transtornos psicossociais e mentais associados ao consumo de drogas, álcool e tabaco | 2 |
| Epidemiologia da depressão e suicídio em Moçambique | 3 |
| Saúde mental nos cuidados primários - avaliação do impacto da integração dos técnicos de psiquiatria | 4 |
| Análise situacional e estudo de conhecimento, atitudes e práticas (CAP) sobre a epilepsia em Moçambique | 5 |
| Epidemiologia das perturbações mentais e de comportamento em Moçambique | 5 |
| Avaliação do risco de <i>burnout</i> dos profissionais de saúde nos serviços de internamento psiquiátrico | 6 |
| Aferição de testes psicológicos | 7 |

| 2.6. Saúde Ambiental | Classificação |
|--|---------------|
| Higiene, água e alimento | 1 |
| Investigação de aspectos de planificação de urbanização | 2 |
| Poluentes atmosféricos e seu impacto na saúde urbana | 3 |
| Impacto ambiental dos macroprojectos e da actividade mineira de pequena escala | 4 |
| Epidemiologia da exposição a combustíveis de biomassa (poluição doméstica, <i>indoor air pollution</i>) | 5 |
| Estratégias de saneamento do meio | 5 |
| Consumo de alimentos contaminados cultivados ao redor de bacias hidrográficas | 6 |

2.7. Saúde Ocupacional

Classificação

Higiene e segurança no trabalho e epidemiologia das doenças ocupacionais (prevalência, incidência e factores de risco)

1

ÁREA 3 - Sistemas de saúde, medicina preventiva & saúde pública

3.1. Sistemas de saúde

Classificação

Serviços de saúde (acesso e qualidade da assistência)

1

Análise económica (custo-eficácia, custo-efectividade)

2

Motivação dos profissionais integrantes do sistema

3

Saúde e Segurança no ambiente de trabalho

3

Avaliação da gestão e impacto dos programas de saúde

5

Capacidade de identificação e resposta face a surtos epidémicos

6

Controlo de qualidade dos materiais, equipamentos e procedimentos

6

Satisfação dos funcionários de saúde

8

Atracção, retenção e perda de pessoal

9

Impacto da introdução de novas tecnologias

10

Pesquisa operacional dos programas de saúde

11

Avaliação do impacto do novo sistema de categorias profissionais

12

Desenvolvimento e uso de instrumentos de recolha de informação

14

Impacto das intervenções de formação dos profissionais de Saúde

16

Avaliação dos modelos curriculares nas instituições de formação

17

Vigilância epidemiológica

18

Arquivos de informação em saúde

19

Gestão e Fluxograma de informação

20

Gestão de aquisição e conservação do material e equipamento, incluindo médico-cirúrgico

21

| 3.2. Promoção de saúde, medicina preventiva e saúde pública | Classificação |
|--|----------------------|
| Avaliação da legislação vigente | 5 |
| Avaliação da necessidade de vacinas prioritárias não incluídas no PAV | 7 |
| Estudos de CAP com influência na saúde pública | 8 |
| Envolvimento comunitário na promoção da saúde | 10 |
| Avaliação do impacto do programa de Agentes Polivalentes Elementares (APEs), activistas e organizações de base comunitária | 12 |
| Promoção da saúde (hábitos de vida saudável, prevenção de acidentes) e avaliação do seu impacto | 14 |
| Impacto das doenças crónicas na comunidade | 16 |

ÁREA 4 - Saúde materno infantil

| 4.1. Saúde da Mulher e da criança dos 0-5 anos | Classificação |
|---|----------------------|
| Sobrevivência de recém-nascidos na área rural vs urbana | 1 |
| Principais causas de mortalidade materna, neonatal e infantil | 2 |
| Impacto das intervenções para diminuir a mortalidade materna (casas de mãe-espera, enxovais, treinamento, cuidados obstétricos básicos e cirúrgicos) | 2 |
| Qualidade de serviços: avaliação dos cuidados essenciais do recém-nascido, sistemas de referência, atenção ao parto incluindo prevalência e factores de risco das fístulas | 4 |
| Avaliação da implementação, adesão e resultados das opções de Prevenção de Transmissão Vertical (PTV) | 5 |
| Cobertura vacinal: prevalência, incidência e mortalidade de ligada a doenças infecciosas de vacinas existentes no PAV | 8 |
| Violência sexual baseada no género | 13 |
| Principais complicações da gravidez, parto e pós-parto incluindo baixo peso ao nascimento (incidência, prevalência, causas) | 13 |
| Epidemiologia e determinantes do aborto espontâneo | 15 |
| Sistema de gestão de vacinas (cadeia de frio, procurement, armazenamento, distribuição) | 16 |
| Baixo desenvolvimento neonatal e infantil (incidência, prevalência e causas) | 17 |
| Planeamento familiar: determinantes da escolha dos métodos, afluência de mulheres em idade fértil as consultas, abortos provocados (incidência, principais causas, impacto) | 19 |

4.2. Criança acima dos 5 anos e adolescentes

Classificação

| | |
|---|---|
| Educação sexual para a mudança de comportamento em relação ao HIV | 1 |
| Saúde das crianças em idade escolar | 2 |
| Gravidez na adolescência | 2 |

ÁREA 5 - Ensaios clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos

5.1. Ensaios clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos

Classificação

| | |
|--|----|
| Vigilância de fármacos incluindo vacinas em uso no Sistema Nacional de Saúde, particularmente para o controle de doenças endêmicas | 1 |
| Eficácia, imunologia e segurança de vacinas (Malária, TB, HIV, HPV) | 2 |
| Ensaio de segurança e eficácia de medicamentos para doenças endêmicas e crônicas | 2 |
| Desenvolvimento e ensaios de vacinas para doenças negligenciadas, diarreicas e respiratórias | 5 |
| Vigilância de fármacos produzidos a base de plantas medicinais e aromáticas | 10 |
| Estudos de eficácia de plantas medicinais e aromáticas usadas pelas comunidades | 12 |

ÁREA 6 - Pesquisa básica

| Tópicos de Pesquisa | Classificação |
|--|---------------|
| Epidemiologia molecular da Malária, Tuberculose e HIV | 1 |
| Toxicologia de produtos químicos/biológicos e contaminantes ambientais | 2 |
| Desenvolvimento de técnicas para diagnóstico rápido | 3 |
| Estudos farmacocinéticos de medicamentos e plantas usadas para fins medicinais | 4 |
| Avaliação de novas tecnologias diagnósticas, médico-cirúrgicas e laboratoriais | 5 |
| Validação e controle de qualidade de reagentes, equipamento, técnicas e métodos | 6 |
| Perfil genético, imunológico e virológico em grupos de indivíduos para infecção pelo HIV | 7 |
| Marcadores imunológicos e/ou virológicos para monitoria de doenças | 8 |
| Identificação e caracterização química de plantas nativas com interesse nutricional, medicinal e cosmético | 8 |
| Toxicologia de plantas | 10 |
| Estudos moleculares, imunológicos e serológicos de resistência a medicamentos | 11 |
| Toxicologia forense | 12 |
| Produção de proteínas e isoformas com interesse imunomodulador (vacinal ou terapêutico) | 13 |

ÁREA 7 - Pesquisa Sócio Antropológica e Medicinas Alternativas (incluindo Medicina Tradicional)

| Tópicos de Pesquisa | Classificação |
|--|---------------|
| História da saúde e das doenças em Moçambique | 1 |
| Saúde comunitária | 2 |
| Relações de género na saúde e doença | 2 |
| Impacto da Humanização dos serviços de saúde | 2 |
| Factores socioculturais que contribuem para má nutrição | 2 |
| Factores socioculturais associados a práticas de risco e de prevenção | 6 |
| Factores socioculturais associados a busca de cuidados de saúde | 7 |
| Aspectos sócio antropológicos da Gravidez e parto | 7 |
| Percepção das comunidades em relação aos serviços de saúde | 7 |
| Percepção do impacto dos programas de saúde na comunidade | 7 |
| Estudos sócio antropológicos de saúde e doença | 11 |
| Intervenções para mudança comportamental (criação do conceito de cuidados de saúde a meio/longo prazo) | 11 |
| Conhecimentos e práticas sobre etnomedicina | 11 |
| Envolvimento comunitário nos programas de saúde | 14 |
| Segurança alimentar | 14 |
| Estudos CAP relacionados a saúde e doença | 16 |
| Comportamento da sociedade em relação a pessoa portadora de doença crónica, e deficiência | 16 |
| Empoderamento da mulher e saúde sexual e reprodutiva | 18 |
| Feminização do HIV | 19 |
| Conhecimentos locais de saúde e doença | 20 |
| Ritos de passagem e implicações para saúde | 21 |



Referências consultadas

- Health Research, Essential Link to Equity in Development. Commission on Health Research for Development, 1990
- Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Investing in health research and development. Geneva: World Health Organization (WHO), 1996.
- Kilama W. The 10/90 gap in sub-Saharan Africa: resolving inequities in health research. *Acta Trop.*2009;112S:S8–S15.
- Borok MZ, Busakhala N, Makadzange T, Hakim J. Setting the research agenda in a resource-limited setting--viewpoint. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2014 Jan 1;65 Suppl 1:S3-4.
- Batista R, Berger M, Devlin M, et al; Council on Health Research for Development. Can communities influence national health research agendas? A learning process leading to a framework for community engagement in shaping health research policy. 2006.
- Priority Settings for health Research: Toward a management process for low and middle income countries; Philippines, South Africa, Brazil and Netherlands; Council on Health Research Development (COHRED); working paper 1, 2006
- GFHR, *The 10/90 report on health research, 2003-2004, Global Forum for Health Research*, 2004
- Ranson MK, Bennett SC: Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst*2009,7:27.
- Ahmedov M, Kennedy A, IJsselmuiden C: Governance and policy frameworks for health research in 38 countries.
- [<http://portal.unesco.org/education/en/files/58048/12246671755Ahmedov.pdf/Ahmedov.pdf>].
- Arudo J, Kamau R, Kamanzi D, Kennedy A: Health research policies and priorities in 19 African low income countries.

- [<http://portal.unesco.org/education/en/files/58049/12246675435Arudo.pdf/Arudo.pdf>].
- Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta Z, Hyder A, Simon J: Knowledge for better health - a conceptual framework and foundation for health research systems. Bull World Health Organ 2003, 81:815-820
- Conselho de Ministros. Estratégia de Cncia, Tecnologia e Inovação de Moçambique (ECTIM). 2006
- Commission on Health Research for Development, Health Research: Essential link to equity in development, Cambridge, MA, Oxford University Press, 1990.
- One Health Meeting in the African Region Report. Okoumé Palace Hotel Libreville-Gabon. 12-14 November. 2012

