



**República de Moçambique**  
**Ministério da Saúde**

# **AGENDA DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE HUMANA 2024-2028**



**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE**  
**MOÇAMBIQUE**

---

**Melhorando a coordenação nacional da investigação em saúde humana, promovendo a equidade, a eficiência e a transparência na investigação, em prol da saúde dos moçambicanos.**

## FICHA TÉCNICA

### Direcção

Eduardo Samo Gudo  
Director-geral Instituto Nacional de Saúde

Sofia Viegas  
Directora-geral Adjunta Instituto Nacional de Saúde

### Direcção Técnica

Eduardo Samo Gudo Instituto Nacional de Saúde  
Sérgio Chicumbe Instituto Nacional de Saúde  
Quinhas Fernandes Direcção Nacional de Saúde Pública

### Coordenação

Nédio Mabunda Instituto Nacional de Saúde

### Comité de Redacção

Alexandre Mulhanga Instituto Nacional de Saúde  
Diocreciano Bero Instituto Nacional de Saúde  
Ivan Diamantino Instituto Nacional de Saúde  
Júlia Sambo Instituto Nacional de Saúde  
Marta Cassocera Instituto Nacional de Saúde  
Paulo Arnaldo Instituto Nacional de Saúde

### Revisão

Ana Olga Mocumbi Instituto Nacional de Saúde  
Nilsa de Deus Instituto Nacional de Saúde

### Maquetização

Júlio Manjate Instituto Nacional de Saúde



## Coordenadores

Aleny Couto  
Almiro Tivane  
Ana Olga Mocumbi  
Ana Paula Cardoso Thuzine  
Augusto Magubeia  
Baltazar Candrinho  
Benedita José  
Bindiya Meggi  
Celeste Amado  
Celina Mate  
Celso Khosa  
Didier Mugabe  
Eudoxia Filipe  
Gisela Azambuja  
Henis Mior  
Inácio Mandomando  
Ivalda Macicame  
Janet Dulá  
Júlia Sambo  
Luísa Namburete  
Naisa Abdul Manafe  
Nédio Mabunda  
Nelson Tembe  
Nilsa de Deus  
Osvaldo Inlamea  
Palmira Fortunato  
Paulo Arnaldo  
Pedroso Nhassengo  
Raquel Matavele Chissumba  
Stéfia Vilanculos  
Tatiana Marrufo  
Wilsa Fumo

## Áreas técnicas

Vírus de Imunodeficiência Humana  
Tuberculose e Outras Infecções respiratórias  
Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
Clima, Ambiente e Saúde  
Doenças Negligenciadas e Emergentes  
Malária  
Tuberculose e Outras Infecções respiratórias  
Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos  
Saúde Mental, Trauma e Violência  
Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
Tuberculose e Outras Infecções respiratórias  
Vírus de Imunodeficiência Humana  
Hepatites Virais  
Saúde da Mulher e Criança  
Doenças Negligenciadas e Emergentes  
Doenças Diarreicas  
Vírus de Imunodeficiência Humana  
Sistemas de Saúde e Medicina Preventiva  
Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos  
Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos  
Saúde Mental, Trauma e Violência  
Hepatites Virais  
Saúde da Mulher e Criança  
Doenças Diarreicas  
Doenças Negligenciadas e Emergentes  
Saúde Mental, Trauma e Violência  
Malária  
Tuberculose e Outras Infecções respiratórias  
Pesquisa Básica  
Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos  
Clima, Ambiente e Saúde  
Saúde Mental, Trauma e Violência

## SUMÁRIO

Ficha Técnica .....	3
Prefácio .....	7
1. Introdução e Justificação .....	8
2. Descrição do Sistema Nacional de Saúde de Moçambique.....	9
3. O Sistema Nacional de Investigação em Saúde em Moçambique.....	10
3.1. Características de um Sistema Nacional de Investigação em Saúde.....	10
3.2. Regulação da Investigação em Saúde Humana .....	10
3.2.1. Autoridade Nacional Reguladora de Medicamento .....	11
3.2.2. Comité Nacional de Bioética para Saúde .....	11
3.2.3. Comissão Multi-Institucional de Fiscalização da Investigação em Saúde Humana.....	11
3.2.4. Instituto Nacional de Saúde .....	11
3. Instituições de investigação em saúde humana .....	12
3.4. Disseminação dos Resultados de Investigação .....	12
4. Metas e objectivos da Agenda de Investigação em Saúde Humana .....	13
4.1. Metas.....	13
4.2. Objectivos estratégicos da Agenda .....	13
5. Metodologia usada para actualização da Agenda.....	13
5.1 Monitoria da Agenda 2017-2021.....	13
5.2 Actualização da agenda ao nível da Província.....	14
5.3. Coordenação das áreas temáticas.....	14
5.4 Actualização da AGISA ao nível Nacional .....	15
5.5. Partilha pública da Agenda .....	16
5.6. Redacção da Agenda .....	16
5.7. Validação da Agenda.....	16
5.8. Publicação da Agenda .....	16
6. Áreas prioritárias de Investigação em Saúde Humana .....	17
7. Implementação da Agenda .....	19
8. Financiamento da Agenda .....	20
8.1. Financiamento Governamental .....	20
8.2. Fontes de financiamento de investigação .....	20
8.3. Parcerias público-privadas.....	21
9. Revisão da Agenda .....	21
10. Monitoria e avaliação da Agenda.....	21
11. Referências.....	24
Anexo 1: Lista de áreas prioritárias de investigação em saúde.....	27
Área 1 - DOENÇAS INFECCIOSAS.....	27
Área 2 - DOENÇAS CRÓNICAS E NÃO TRANSMISSÍVEIS .....	29
Área 3. SISTEMAS DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA .....	29
Área 4. SAÚDE MATERNO-INFANTIL .....	30
Área 5 - FARMACOVIGILÂNCIA E USO RACIONAL DE FÁRMACOS .....	30
Área 6 - DOENÇAS EMERGENTES E NEGLIGENCIADAS .....	31
Área 7. CLIMA, AMBIENTE E SAÚDE .....	31
Área 8 - SAÚDE MENTAL, TRAUMA E VIOLÊNCIA .....	31
Anexos 2 - Contribuições técnicas por áreas .....	32



## Acrónimos e abreviaturas

<b>AGISA</b>	Agenda de Investigação em Saúde Humana
<b>ANAPES</b>	Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde 2017-2021
<b>CIBS</b>	Comité Institucional de Bioética para a Saúde
<b>CIDI</b>	Centro de Investigação de Doenças Infecciosas
<b>CISM</b>	Centro de Investigação em Saúde da Manhiça
<b>CNBS</b>	Comité Nacional de Bioética para a Saúde
<b>ECTIM</b>	Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique
<b>FNI</b>	Fundo Nacional de Investigação
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus (Vírus de Imunodeficiência Adquirida)
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Saúde
<b>ISCISA</b>	Instituto Superior de Ciências de Saúde
<b>MCTES</b>	Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONGs</b>	Organizações Não-Governamentais
<b>PALOP</b>	Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
<b>PARPA</b>	Plano de Acção de Redução da Pobreza
<b>SNIS</b>	Sistema Nacional de Investigação em Saúde
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>IOF</b>	Inquérito aos Orçamentos Familiares
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UEM</b>	Universidade Eduardo Mondlane

## Prefácio

O estabelecimento de uma Agenda de Investigação em Saúde Humana pelo Governo da República de Moçambique ilustra o reconhecimento da importância da Investigação em Saúde em todas as suas etapas, e amplia a participação de diversos actores como um mecanismo de busca de evidência para uma melhor planificação e tomada de decisão no Sector da Saúde. A definição de prioridades de investigação em saúde em uma Agenda é igualmente importante para a legitimação dos recursos disponíveis para a área científica de modo que sejam utilizados em consonância com as necessidades nacionais e regionais.

A elaboração desta segunda Agenda de Investigação em Saúde Humana e a identificação de prioridades nacionais para a investigação é um pressuposto para respeitar as necessidades nacionais e regionais em saúde através de um processo complexo e multidisciplinar que permite a definição de prioridades de pesquisa, a geração e disseminação de conhecimento científico e tecnológico sobre a saúde, com o objectivo de contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e a melhoria da saúde, em prol do bem-estar da população.

A actualização de uma agenda é um processo desafiador, que conta com várias etapas, incluindo a revisão de documentos, consulta a diferentes actores e a realização de oficinas de trabalho com os principais intervenientes da pesquisa em saúde do país. Na primeira edição verificou-se a falta da monitoria, divulgação massiva e a pesquisa básica foi pouco explorada. Espera-se que estes aspectos sejam melhor tratados durante o período de vigência da presente agenda.

Estamos conscientes de que as nossas prioridades poderão ter de ser ajustadas ao longo da vigência 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, assim como problemas associados a mudanças climáticas que o país tem enfrentado nos últimos anos. Deste modo, faremos um acompanhamento próximo das investigações realizadas, das evidências geradas, das políticas de saúde resultantes e dos recursos financeiros, para que as actualizações periódicas possam ser incorporadas na Agenda.

As diversas instituições de pesquisa nacionais e internacionais com acções de investigação em saúde humana estão convidadas a assumir este documento com responsabilidade e a utilizar como um guião orientador para a busca de evidência científica prioritária para o Sector da Saúde em Moçambique.

A nossa esperança é que esta Agenda seja motivadora e aglutinadora para a melhoria da Saúde e do Bem-Estar do Povo Moçambicano, e para que a investigação em saúde se assuma como um dos pilares estratégicos para o desenvolvimento do Sistema de Saúde em Moçambique.

Maputo, Dezembro de 2023

Maputo, Dezembro de 2023  
O Ministro da Saúde

Prof. Dr. Armindo Tiago



## 1. Introdução e Justificação

A Investigação assume um papel importante na solução dos problemas de saúde das populações, para além de gerar conhecimento para melhor compreender os problemas da população e daí propor estratégias e soluções<sup>1,2</sup>. Nesse contexto, a investigação torna-se uma componente indispensável para a promoção da saúde a todos os níveis. Por exemplo, os resultados da investigação na economia da saúde e epidemiologia podem aumentar a eficácia do custo de intervenções e consequentemente otimizar o uso dos cuidados de saúde<sup>2</sup>. Recentemente, a pandemia da COVID-19 mostrou o impacto da investigação no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças infecciosas, culminando com o seu controlo.

Apenas 10% da despesa mundial para investigação e desenvolvimento em saúde, é dedicada aos problemas que afectam a mais de 90% da população mundial<sup>3</sup>, fenómeno denominado “*gap 10/90*” e 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 pobreza<sup>4</sup>. O desenvolvimento e actualização periódica da Agenda de Investigação em Saúde Humana (AGISA) é crucial para a resolução do “*gap 10/90*”, uma vez que requer um envolvimento dos principais intervenientes do triângulo da investigação em saúde: fazedores/decisores políticos, investigadores e trabalhadores de saúde, e os representantes da comunidade<sup>5</sup>.

A AGISA contém uma lista de prioridades de investigação em saúde, considerada fundamental para a maximização do impacto dos fundos alocados para a investigação e desenvolvimento do país. A AGISA é particularmente importante nos países com recursos escassos, onde a maior parte da investigação é financiada por fundos externos e funcionam como programas verticais, que por vezes não vão de acordo com as necessidades de investigação nacional.

Estabelecer prioridades implica tomar decisões e planificar o uso correcto dos recursos limitados. Daí a necessidade de se estabelecer a AGISA 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 investigação baseada em prioridades traz benefícios para a saúde da sociedade e orienta as áreas para o desenvolvimento de novas políticas, visando a melhoria dos sistemas de saúde e dos indicadores sanitários. Estando 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<sup>6</sup>. Complementarmente, a priorização da investigação em saúde é uma etapa fundamental e necessária no fortalecimento dos Sistemas Nacionais de Investigação em Saúde (SNIS)<sup>7-10</sup>. É neste contexto que é necessário elaborar e actualizar periodicamente uma AGISA para Moçambique, que inclua as prioridades nacionais de investigação em saúde humana. A primeira Agenda de Investigação em Saúde Humana em Moçambique foi publicada em 2017, denominada Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (ANAPES), com um período de vigência de cinco anos, a presente actualização corresponde ao período de 2024 a 2028.

A AGISA é direccionada a fortalecer as capacidades institucionais para realizar uma investigação nacional multidisciplinar, desenvolvimento de políticas e programas nacionais de saúde e a disseminação do conhecimento científico. Finalmente, a existência de uma AGISA vai melhorar a coordenação e contribuir para a regulamentação do ambiente de investigação científica no país de acordo com a Lei de Investigação em Saúde Humana.



## 2. 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, é composto pelos Hospitais Centrais, e constitui a referência para os doentes que não encontram soluções ao nível dos Hospitais Provinciais, Distritais, Rurais e Gerais. 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 desenvolve-se gradualmente, especialmente nas grandes cidades. Contudo, o crescimento destes operadores está associado ao aumento dos rendimentos dos agregados familiares, uma vez que, o acesso a estes serviços é custeado por estes utentes. 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.



### 3. O Sistema Nacional de Investigação em Saúde em Moçambique

Desde 2006 que Moçambique conta com a Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação (ECTIM), elaborada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) para promover o fornecimento de soluções científicas e tecnológicas para os sectores prioritários definidos no programa de cinco anos do governo (2020-2024), o Plano de Acção para Redução da Pobreza (PARP) e a Agenda 2025 visando a melhoria da qualidade de vida da sociedade moçambicana. A saúde é uma das áreas estratégicas de Ciência e Tecnologia do país. A existência de uma Agenda de Investigação em Saúde Humana constitui um instrumento orientador de extrema importância de modo a garantir uma investigação alinhada com as prioridades definidas no Sector de Saúde.

#### 3.1. Características de um Sistema Nacional de Investigação em Saúde

Um Sistema Nacional de Investigação em Saúde (SNIS) 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 dos resultados da investigação<sup>11</sup>.

O SNIS tem essencialmente quatro funções<sup>11</sup>:

- i) Governação 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 à investigação 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 investigação, monitoria e avaliação do SNIS e estabelecimento da cultura de tomada de decisão baseada em evidência.
- ii) Financiamento: alocação de fundos para investigação e sua distribuição de forma equitativa e sustentável.
- iii) Fortalecimento de capacidades: programas para desenvolvimento de metodologias de investigação, tradução de conhecimento, habilidades dos fazedores de política em aceder, avaliar, adaptar e aplicar investigação, incluindo capacitação de recursos humanos e o fortalecimento de infra-estruturas para a sua realização.
- iv) Produção e utilização de resultados de investigação: reflecte-se na qualidade da investigação produzida e implementação de políticas de saúde baseadas em evidência.

#### 3.2. Regulação da Investigação em Saúde Humana

O país apresenta um sistema de regulação na área de investigação em saúde humana ainda em fortalecimento. O mesmo envolve actualmente os seguintes órgãos:

- a) Autoridade Nacional Reguladora de Medicamentos;
- b) Comité Nacional de Bioética para a Saúde;
- c) Comissão Multi-Institucional de Fiscalização da Investigação em Saúde Humana;
- d) Instituto Nacional de Saúde.

### 3.2.1. Autoridade Nacional Reguladora de Medicamento

A Autoridade Nacional Reguladora de Medicamentos, designada ANARME, é uma instituição pública, dotada de personalidade jurídica com autonomia administrativa, financeira e patrimonial, sob a tutela do Ministro que superintende a área da saúde. A luz da Lei de Medicamento e da Lei de Investigação em Saúde Humana, compete à ANARME, a regulação, supervisão, fiscalização, sancionamento das actividades relacionadas com ensaios clínicos de produtos farmacêuticos, vacinas, e produtos biológicos para uso humano.

### 3.2.2. Comité Nacional de Bioética para Saúde

O Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) é um órgão dotado de independência técnica e científica, autonomia administrativa e financeira, tutelado pelo Ministro que superintende a área da saúde. De acordo com a Lei de Investigação em Saúde Humana, o CNBS é responsável pela aprovação e monitoria de salvaguarda e aplicação dos princípios da bioética na investigação em saúde humana no território nacional, com vista à protecção dos participantes na investigação e dos investigadores.

Sob tutela do CNBS, estão sendo criados Comités Institucionais de Bioética para a Saúde (CIBS), onde cada instituição que realiza investigação em saúde envolvendo seres humanos possa 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.

### 3.2.3. Comissão Multi-Institucional de Fiscalização da Investigação em Saúde Humana

A Comissão Multi-Institucional de Fiscalização da Investigação em Saúde Humana (CFISH), foi criada a luz da Lei de Investigação em Saúde Humana, com funções de fiscalização da investigação em saúde humana no território nacional. A CFISH é dotada de independência técnica e científica.

### 3.2.4. Instituto Nacional de Saúde

O Instituto Nacional de Saúde, doravante designado INS, é dotado de personalidade jurídica e técnico-científica, sob tutela do Ministro que superintende a área de saúde é a entidade de gestão, regulamentação das actividades relacionadas com a geração de evidência científica na área de saúde a nível nacional. Compete ao INS a regulamentação, promoção e coordenação das actividades de desenvolvimento nacional de investigação em saúde humana, coordenação e superintendência da definição da agenda de investigação em saúde humana e a sua aplicação em todo o território nacional. Compete ainda ao INS, desenvolver e realizar investigação clínica, biomédica, farmacológica, epidemiológica, sócio-antropológica e promover o financiamento de actividades de investigação em saúde e gerir o registo de investigação em saúde humana.



### 3. Instituições de investigação em saúde humana

Instituições que contribuem de forma significativa na realização para a investigação em saúde humana no país incluem o Instituto Nacional de Saúde, Centro de Investigação em Saúde da Manhica (CISM), Universidade Eduardo Mondlane, Universidade Lúrio, Universidade Zambeze, Universidade Católica de Moçambique, Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA), Hospitais (maioritariamente centrais), e determinadas Organizações Não Governamentais (ONGs). Apesar de serem ainda poucas instituições a realizar a Investigação em Saúde Humana no país, o Mapeamento da Investigação em Ciências da Saúde realizada pela Fundação Calouste Gulbenkian nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), aponta para Moçambique como o país com o maior número de publicação científica nos últimos anos<sup>13</sup>. Adicionalmente, o mapeamento da investigação e inovação realizado pelo MCTES, aponta a área de investigação em saúde no período 2014 a 2018, com o maior número de publicações científicas em Moçambique<sup>14</sup>.

Uma das maiores limitantes na realização da investigação é a não-existência de infra-estruturas e recursos humanos capacitados. Mesmo assim, o mapeamento do MCTES aponta a área de saúde como a segunda área com mais investigadores, depois da área ciências sociais, letras e humanidade.

#### 3.4. Disseminação dos Resultados de Investigação

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

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

Com o advento da Pandemia da COVID-19, o número de fóruns de divulgação de resultados de investigação, realizados de forma virtual, teve um incremento e permitiu um aumento de número de participantes.

## 4. Metas e objectivos da Agenda de Investigação em Saúde Humana

### 4.1. Metas

Pretende-se que a AGISA seja um instrumento catalisador e harmonizador da investigação em saúde humana e sirva de suporte na definição de políticas para a solução de problemas locais. Constitui meta da presente Agenda:

- Promover a investigação em áreas prioritárias para o Sector da Saúde.

### 4.2. Objectivos estratégicos da Agenda

- Promover a realização de investigação com base nas prioridades do Sector da Saúde;
- Promover o financiamento nacional de investigação em áreas de prioridade nacional;
- Contribuir para a criação e estabelecimento de redes e parcerias nacionais e internacionais;
- Promover investigação transdisciplinar e inteiração entre diferentes actores (investigadores, gestores de programas e serviços, sociedade civil, e fazedores de política);
- Promover a divulgação e o uso de resultados para melhoria de práticas, programas e políticas de saúde.

## 5. Metodologia usada para actualização da Agenda

### 5.1 Monitoria da Agenda 2017-2021

A actualização da AGISA foi antecedida da monitoria da agenda 2017-2021 ao nível nacional. A monitoria foi baseada na visita a Instituições de Ensino e Formação em Saúde, ONGs e Instituições de Investigação, Comitês de éticas, com o objectivo de recolher informação sobre os indicadores da agenda, baseada em verificação do número de projectos de pesquisa alinhadas com as sete áreas temáticas apresentadas na agenda vigente no período supracitado. O gráfico 1 mostra o número e áreas temáticas de projectos de investigações registados no período 2017-2021 pelas autoridades Províncias de Saúde (Direcções Províncias de Saúde e Serviços Provinciais de Saúde).

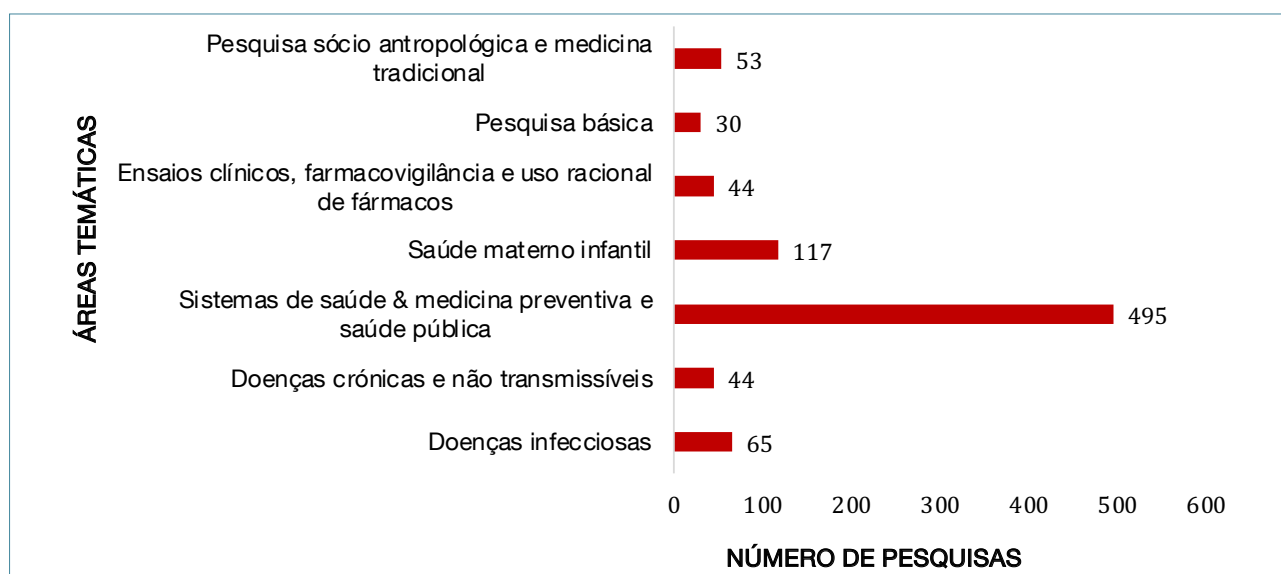


Gráfico 1: Número de pesquisas realizadas por área temática da ANAPES 2017-2021 (N=848).

As principais constatações da monitoria da Agenda no período 2017-2021 e os mecanismos para transpor estes desafios na vigência da próxima agenda, estão ilustrados na tabela 1.

<b>Constatações da Agenda 2017-2021</b>	<b>Mecanismos para melhoria</b>
A utilização da AGISA como documento de referência foi limitada por ausência de ligação com mecanismos de financiamento da investigação;	Advogar junto as instituições que financiam a investigação no território nacional com base nas áreas prioritárias.
A utilização da AGISA como documento de referência foi limitada por ausência de exigência pelos órgãos regulatórios de investigação perante as propostas de investigação;	Monitorar de forma periódica a implementação da AGISA como documento de referência, definido na Lei de Investigação em Saúde Humana homologada e publicada em 2023.
A implementação da AGISA careceu de sistemas de registo, análise e reporte contínuo de informação estratégica e estatística da investigação em saúde;	Implementar e monitorar o processo de registo da investigação em saúde humana e realizar análise contínua e crítica da informação disponível através do sistema de registo.
Existe fraca colaboração na disponibilização de informação sobre investigação em saúde por alguns intervenientes do sistema de investigação em saúde.	Divulgar a Lei de Investigação em Saúde Humana junto a estas instituições de modo que se sintam parte do processo da implementação da lei.

Tabela 1. Constatações da monitoria da agenda 2017-2021 e perpestivas para o futuro

## 5.2 Actualização da agenda ao nível da Província

A nível da Província, a actualização da AGISA consistiu na realização de oficinas de trabalho com as estruturas provinciais de saúde, instituições de ensino, ONGs que trabalham na área de saúde e outros intervenientes chaves. Na oficina foi apresentada a lista de investigação feita na província nos anos 2017 a 2021 e discutidas as prioridades para os próximos cinco anos. Esta actividade foi coordenada pela Direcção de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar do INS.

## 5.3. Coordenação das áreas temáticas

Tendo em conta a experiência (investigação e gestão) na área específica, foram indicados experts para coordenar as discussões por áreas temáticas. Os coordenadores de cada área guiaram a actualização da AGISA em cada temática em coordenação com outros intervenientes relevantes para a área.

## 5.4 Actualização da AGISA ao nível Nacional

No processo de actualização da AGISA, os coordenadores das áreas específicas, coordenaram a realização de diversas oficinas de trabalho com:

- 1º, o Ministério da Saúde;
- 2º, o Ministério da Saúde, ONGs e outras instituições que trabalham em cada área temática;
- 3º, instituições de investigação, ensino e formação que realizam investigação em saúde.

Depois de realizadas as oficinas específicas foi realizada uma reunião geral com todos os intervenientes supracitados para aprovação das prioridades propostas por cada grupo temático.

A reunião geral culminou com uma lista de prioridades por cada área temática, com as respectivas sub-áreas por grau de prioridade (Tabela 2) e teve em conta os seguintes critérios: adequação, relevância, viabilidade e impacto dos resultados de investigação.

**Adequação da investigação** - se a investigação é ética e moralmente aceitável e se a informação sobre a investigação na área se encontra disponível.

**Relevância** - até que ponto a investigação contribui para a maior equidade em saúde e responde as preocupações ou a demanda da comunidade, qual pode ser o impacto dos resultados da investigação e o tamanho da gravidade do problema ou carga da doença.

**Viabilidade** – capacidade nacional de levar a cabo a investigação e possibilidade de sucesso. Quão adequada é a capacidade do sistema de levar a cabo a investigação 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 Investigação** – as chances/possibilidades de que as recomendações da investigação sejam implementadas e o impacto da investigação na saúde da população.

Área	Título da área
Área 1	Doenças Infecciosas
Área 2	Doenças Crónicas e Não Transmissíveis
Área 3	Sistemas de Saúde e Medicina Preventiva
Área 4	Saúde Materno-Infantil
Área 5	Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos
Área 6	Doenças Emergentes e Negligenciadas
Área 7	Clima, Ambiente e Saúde
Área 8	Saúde Mental, Trauma e Violência

Tabela 2: Prioridades de investigação produzida no processo de actualização.



## 5.5. Partilha pública da Agenda

A áreas prioritárias propostas pelos grupos de trabalho foram publicadas nas redes sociais do INS em Novembro de 2022. Adicionalmente foi partilhado com instituições que realizam investigação, a sociedade civil e os demais intervenientes do SNIS do país (Direcções e Serviços Provinciais de Saúde, Instituições académicas, Ministérios, ONGs), com vista a colher a contribuição final de instituições ou personalidades envolvidas na actualização da agenda ou que não tiveram oportunidade de o fazer nas fases posteriores. O processo de contribuição foi aberto por um mês e meio.

## 5.6. Redacção da Agenda

Uma comissão, composta por técnicos da Direcção de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar do INS, foi constituída para a redacção da AGISA, tendo como base o conteúdo da Agenda de Investigação em Saúde Humana 2017-2021.

## 5.7. Validação da Agenda

As sugestões e contribuições obtidas através da partilha pública do rascunho da AGISA, foram incorporadas e em seguida apresentadas e discutidas nos Conselhos Técnico e Consultivo do Ministro da Saúde. Após aprovação no Conselho Consultivo do Ministro da Saúde, a AGISA foi partilhada com o MCTES para adequação às políticas nacionais e harmonização do documento.

## 5.8. Publicação da Agenda

A AGISA foi publicada nas redes sociais do MISAU e INS. A partilha específica (versão física e eletrónica) foi feita com todas instituições envolvidas na actualização. Após este período, uma equipa composta por técnicos da Direcção de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar do INS e de outras instituições apreciaram as contribuições e estas foram incorporadas na AGISA.



## 6. Áreas prioritárias de Investigação em Saúde Humana

Foram definidas nesta actualização da agenda oito (08) áreas prioritárias para investigação em saúde humana, cada uma com sub-áreas e tópicos de investigação. 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 morbilidade e mortalidade em todos grupos etários.

Na presente agenda algumas áreas ganharam relevo em relação a agenda finda, nomeadamente as Doenças Emergentes e Negligenciadas; Clima, Ambiente e Saúde e Saúde Mental, Trauma e Violência.

Em relação a doenças emergentes e re-emergentes, as análises das alterações ambientais incluem as mobilizações populacionais na era da globalização como factores importantes na disseminação dos agentes patogénicos, as modificações e degradações progressivas do meio ambiente estão associados com aparecimento de novas doenças. A análise do impacto das alterações ambientais, torna evidente que, seus efeitos tendem a aumentar em Moçambique, com conseqüente aparecimento cíclico de ciclones e inundações, podendo constituir importantes determinantes ambientais para emergência e re-emergência de doenças que impõem desafios sob ponto de vista de estratégias de diagnóstico, estabelecimento de sistemas de vigilância robustos, para notificação dos casos em tempo real e que também requer investimentos na investigação.

Em Moçambique, as Doenças Negligenciadas apresentam indicadores inaceitáveis e quase que sem investimentos de investigação, produção de drogas incluindo medidas para o seu controle. As doenças tropicais negligenciadas, embora sendo conhecidas como causas de deformidades físicas permanentes e conseqüente incapacidade física até morte, elas continuam representando uma necessidade médica importante que permanece não atendida, por isso, constituem importantes causas de morbilidade e mortalidade em Moçambique. As estratégias de diagnóstico conhecidas não estão disponíveis em vários lugares e também, precisam ser aprimoradas, há necessidade de investimentos nas medidas de prevenção e controlo incluindo novas abordagens de vigilância, igualmente, investimentos na pesquisa de vectores e dinâmica de transmissão são necessários para o sucesso das medidas de prevenção e controle.

Nos últimos anos, a geração de evidência na área de Saúde e Ambiente em Moçambique tende a crescer. Esta tendência foi impulsionada em 2017 com a divulgação da ANAPES 2017-2021, que incluiu áreas temáticas de saúde ambiental e saúde ocupacional com tópicos priorizados referentes à água, saneamento e alimentos, aspectos de planificação e urbanização, poluentes atmosféricos e saúde urbana, impactos ambientais de projectos de actividade mineira de pequena escala, exposição a combustíveis de biomassa e bem como aspectos ligados a higiene e segurança no trabalho e epidemiologia das doenças ocupacionais. Entretanto, ainda persistem lacunas de conhecimento, principalmente com a problemática global dos impactos das mudanças climáticas que assolam em grande medida o país. Este facto, constitui também uma oportunidade para o entendimento de fenómenos, riscos, vulnerabilidades, pressões externas e factores determinantes ambientais em diferentes contextos geográficos. Para tal, é de relevante importância proceder a revisão e adequação dos tópicos ora priorizados com o objectivo de responder às pressões e contextos actuais que se impõem para a componente de saúde e ambiente em Moçambique.



Por outro lado, a violência, o trauma (decorrente de acidentes de viação/sinistralidade) e a saúde mental (doenças mentais, suicídio, alcoolismo, consumo de drogas entre outras) vem se constituindo, nas duas últimas décadas, em fenômenos múltiplos e complexos que exigem estudos e reflexões que embasem as compreensões destas circunstâncias. As vítimas dos acidentes de viação e agressões, apresentam distúrbios psicológicos, emocionais e lesões físicas, que interferem na integridade da saúde e na realização das suas actividades quotidianas. Por constituir uma temática de prioridade nacional, considera-se importante a presença destas áreas na Agenda de Investigação em Saúde Humana de modo a contribuir para a produção de evidências que possibilitem a formulação de políticas nacionais, estratégias e programas na área de saúde mental, trauma e violência, que ajudem na reversão deste cenário.

Em relação às doenças crônicas 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. A investigação 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 investigação por serem geralmente negligenciadas. Por último, várias condições ligadas à urbanização poderão vir a constituir um sério problema de saúde pública em Moçambique.

Outras áreas de investigação prioritárias são o desenvolvimento de ensaios clínicos, farmacovigilância e uso racional de fármacos. Por fim, a pesquisa básica, pouco explorada na vigência da primeira agenda, deve ser tomada como motor de desenvolvimento, devendo ser realizada e promovida.

## 7. Implementação da Agenda

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

O INS promoverá a implementação da AGISA através do Programa de Financiamento a Investigação em Saúde, que incluirá fundos para investigação e vigilância e bolsas para o pessoal técnico científico engajado na investigação em saúde.

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

O desenvolvimento de **recursos humanos** para a investigação 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 investigação realizada no país. As instituições que realizam investigação 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 investigação, assegurando, sempre que viável, que cada projecto sirva para treinar e formar recursos através de realização de especializações, mestrados e doutoramentos. Deste modo não só será garantida a formação de recursos humanos como também os mesmos terão experiência na realização de investigação em áreas prioritárias para o país. Ainda neste âmbito de formação, as instituições devem considerar a formação de recursos humanos em áreas igualmente importantes e estratégicas tais como em bioestatística, gestão de dados e pesquisa não laboratorial.

A geração de uma política de investigação científica e tecnológica focada em recursos humanos e ao mesmo tempo a priorização do quadro institucional para a investigação, 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 investigação 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 investigação e **desenvolvimento de uma infraestrutura institucional** para a excelência da investigação, são factores determinantes de padrões de desenvolvimento económico, científico, tecnológico e de integração em cadeias globais de produção.

A criação das redes nacionais de investigação, onde a multidisciplinaridade será chave para a implementação de projectos em áreas prioritárias de investigação é um factor importante para



fazer face às diversas barreiras na área de investigação e fortalecer as Instituições Nacionais de Investigação. Nem todas as instituições nacionais estão devidamente apetrechadas para conduzir investigações 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 investigação por meio de redes nacionais pode ser realizada por meio 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 8 (financiamento da agenda).

## 8. Financiamento da Agenda

A existência de financiamento para realização da investigação nas áreas prioritárias é crucial para alcançar os objectivos estipulados nesta agenda. A sociedade civil e os parceiros de cooperação nacional e internacional são chamados, na medida do possível, a suportar a investigação nas áreas prioritárias. O financiamento a investigação em saúde no país maioritariamente é realizada por parceiros internacionais. Os seguintes mecanismos de financiamento da agenda deverão ser estabelecidos:

### 8.1. Financiamento Governamental

O Ministério da Saúde, em parceria com instituições nacionais e internacionais, promoverá o financiamento da investigação nas áreas prioritárias identificadas. Por outro lado, trabalhará internamente e com outras instituições do governo ligadas à área para reforçar o cumprimento da Declaração de Argel15 da qual Moçambique é signatária. Esta declaração 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.

A nível nacional, foi concebido o Fundo Nacional de Investigação (FNI), que contempla financiamento para investigação, onde a classificação dos projectos submetidos deverá ser feita em observância das áreas prioritárias estabelecidas na AGISA. As chamadas de financiamento para Pesquisa e Vigilância do Instituto Nacional de Saúde, no contexto de promoção da investigação em saúde, deverão estar direccionadas para a submissão de projectos nas áreas prioritárias da Agenda.

### 8.2. Fontes de financiamento de investigação

As instituições e investigadores que pretendam realizar investigação 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 investigação 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 AGISA.



### 8.3. Parcerias público-privadas

As parcerias público-privadas deverão ser um veículo importante para alimentar o fundo para investigação nas áreas prioritárias. Os sectores público e privado são encorajados a estabelecer colaborações e parcerias para realização de investigação. 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.

### 9. Revisão da Agenda

A AGISA é actualizada a cada cinco anos e o processo de actualização deve ter início no quarto ano de implementação da mesma. A actualização periódica da AGISA é coordenada pelo INS, com participação de intervenientes relevantes no processo.

### 10. Monitoria e avaliação da Agenda

A monitoria da ANAPES 2017-2021 foi feita com várias limitações. A implementação do sistema de registo da investigação em saúde humana e a Lei de Investigação em Saúde Humana são factores chaves para ultrapassar as limitações da monitoria da AGISA 2024-2028.

A monitoria da AGISA é continua e fará parte do relatório anual da Investigação em Saúde Humana do país a ser elaborado pelo INS. A tabela 3 apresenta os indicadores de monitoria da AGISA e os respectivos resultados esperados.

Código	Objectivos	Actividades	Indicador de Produtos	Metas					Meios de verificação
				2024	2025	2026	2027	2028	
A1	Garantir a realização da investigação em saúde humana de forma coordenada	1. Criar e implementar o sistema de registo da Investigação em Saúde Humana (ISH)	Sistema de registo de ISH criado	1	-	-	-	-	Plataforma Nacional de Registo
		2. Realizar reuniões com intervenientes chaves (INS, ANARME, CNBS, CIFSH e Investigadores)	Percentagem de Pesquisas registadas por província	-	25	40	65	85	Relatório anual de ISH
			Número de reuniões regulares realizadas com intervenientes chaves da ISH	-	2	2	2	4	Actas de reuniões, relatório de reunião de ISH
A2	Promover que a ISH realizada no país esteja alinhada com as áreas prioritárias definidas na Agenda de Investigação em Saúde Humana (AGISA)	1. Divulgar a AGISA ao nível nacional	Número de províncias em que foi realizada a divulgação da AGISA	11	11	11	11	11	Relatório anual de divulgação da AGISA
		2. Monitorar a implementação da AGISA	Percentagem de ISH realizada alinhada a AGISA	-	25	40	60	85	Relatório anual de monitoria da AGISA
A3	Mapear o Sistema Nacional de Investigação em Saúde Humana	1. Mapear as infraestruturas do Sistema de ISH	Percentagem de infraestruturas do Sistema de ISH mapeadas	-	25	50	75	90	Relatório do MCTES de instituições que realizam investigação em Saúde em Moçambique
		2. Mapear projectos de ISH	Percentagem de projectos de ISH mapeadas	-	25	40	65	85	Relatório anual de ISH
		3. Mapear eventos de divulgação científica no país	Número de eventos de divulgação científica ocorridos no país	-	5	5	5	5	Relatório anual de ISH
		4. Mapear as publicações	Percentagem de publicações mapeadas	-	25	50	75	90	Relatório do MCTES e Anual da ISH
		5. Mapear os RH em Saúde	Número de Recursos humanos graduados em mestrado e doutoramento na área de ISH	-	10	10	10	10	Relatório anual de ISH
			Percentagem de RH capacitados por área específica de ISH	-	10	10	15	20	Relatório anual de ISH
A4	Fortalecer o sistema de financiamento da ISH alinhadas a AGISA	1. Capacitar os investigadores para busca de financiamento competitivo	Percentagem de investigadores capacitados em busca de financiamento competitivo	-	10	10	10	10	Relatório das instituições que realizam ISH
		2. Mobilizar recursos para o financiamento a ISH alinhadas a AGISA	Número de chamadas aplicadas para financiamento a ISH em áreas prioritárias	-	2	2	2	2	Relatórios de Financiamento a investigação do FNI, Relatório anual de ISH, Competitivo e ONGs
		3. Financiar a ISH alinhada a AGISA	Percentagem de Financiamento a ISH em áreas prioritárias da AGISA	-	20	35	50	65	Relatórios de Financiamento a investigação do FNI, Relatório anual de ISH, Competitivo e ONGs
		4. Reportar o volume de financiamento a ISH por fonte	Percentagem de protocolo de ISH com orçamento detalhado por tipo de fonte	-	50	65	80	90	Plataforma Nacional de Registo

A5	Garantir a realização da ISH transdisciplinar alinhadas a AGISA	1. Promover a ISH transdisciplinar	Número de chamadas de direcionada a ISH transdisciplinar	-	1	1	1	1	Editais de Financiamento a ISH
		2. Promover a interação transdisciplinar	Percentagem de reuniões realizadas entre grupos de pesquisas	-	10	10	10	10	Actas de reuniões de diferentes grupos de pesquisa (Programas/ NP e Outros) ou Relatório anual de ISH
		3. Implementar ISH transdisciplinar	Percentagem de ISH transdisciplinar implementada	-	10	10	10	15	Relatório anual de ISH
		4. Capacitar os profissionais de outras áreas em matérias de ISH	Número de profissionais treinados em materias de ISH	-	20	20	20	10	Relatório anuais de instituições que realizam ISH
		5. Garantir a implementação da ISH de acordos com os mais altos padrões de qualidade	Percentagem de ISH realizada com revisão técnico-científica institucional dos protocolos	-	75	80	85	90	Plataforma Nacional de Registo e Relatório anual de ISH
Percentagem de ISH realizada com revisão ética dos protocolos	-		75	80	85	90	Plataforma Nacional de Registo e Relatório anual de ISH		
A6	Fortalecer redes nacionais e internacionais de ISH	1. Mapear redes nacionais e internacionais de ISH	Percentagem de redes nacionais e internacionais de ISH mapeadas	-	50	50	50	50	Plataforma Nacional de Registo e Relatório anual de ISH
		2. Expandir redes nacionais e internacionais de ISH	Percentagem de expansão das redes de ISH	-	10	10	10	10	Plataforma Nacional de Registo e Relatório anual de ISH
		3. Manter redes nacionais e internacionais de ISH	Percentagem de redes de ISH mantidas	-	50	75	75	75	Plataforma Nacional de Registo e Relatório anual de ISH
A7	Promover o uso de resultados para melhoria de práticas, programas e políticas de saúde	1. Divulgar resultados de ISH para leigos, técnicos e tomadores de decisão	Percentagem de resultados de ISH divulgados para leigos	-	20	25	30	40	Relatório anual de ISH
			Percentagem de resultados de ISH divulgados em eventos científicos	-	20	25	30	40	Relatório anual de ISH
			Percentagem de resultados de ISH divulgados para tomadores de decisão	-	10	15	20	25	Relatório anual de ISH
		2. Organizar comissões científicas de sumarização de evidências para informar políticas	Número de comissões de sumarização de evidências operacionais	-	2	2	2	2	Relatórios dos Programas temáticos do Ministério da Saúde

Tabela 3: Indicadores de monitoria da AGISA.

## 11. Referências

1. Health Research, Essential Link to Equity in Development. Commission on Health Research for Development, 1990.
2. Ad Hoc Committee on Health Research Relating to Future Intervention Options. Investing in health research and development. Geneva: World Health Organization (WHO), 1996.
3. Kilama W. The 10/90 gap in sub-Saharan Africa: resolving inequities in health research. *Acta Trop.*2009;112S:S8–S15.
4. 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.
5. 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.
6. GFHR, The 10/90 report on health research, 2003-2004, Global Forum for Health Research, 2004.
7. Ranson MK, Bennett SC: Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst*2009,7:27.
8. 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>].
9. 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>].
10. 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.
11. Diploma Ministerial n.º 59/2019 de 26 de Junho, Boletim da República - I Serie. <https://gazettes.africa/archive/mz/2019/mz-government-gazette-series-i-dated-2019-06-26-no-122.pdf>
12. Fundação Calouste Gulbenkian. Mapeamento da Investigação em Ciências da Saúde: Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe (MAPIS PALOP). 1ª ed. Lisboa, 2022. 85 p. Data de acesso 31/01/2023. Disponível em: <https://gulbenkian.pt/publications/mapeamento-da-investigacao-em-ciencias-da-saude/>
13. UNESCO (2021). Mapeamento da Investigação e Inovação na República de Moçambique. Michael Kahn. GO-SPIN Country Profiles in Science, Technology and Innovation Policy, vol. 9. Nações Unidas Organização Educacional, Científica e Cultural: Paris.





14. One Health Meeting in the African Region Report. Okoumé Palace Hotel Libreville-Gabon. 12-14 November. 2012.
15. Organizacao Mundial de Saude. Comité Regional Africano. Declaração de Argel. AFR/RC58/12. Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working\\_documents/AFR%20RC58%2012%20DECLARACAO%20DE%20ARGEL\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/working_documents/AFR%20RC58%2012%20DECLARACAO%20DE%20ARGEL_0.pdf)

**ANEXOS**

## Anexo 1: Lista de áreas prioritárias de investigação em saúde

Em cada área prioritária estão descritas as principais linhas de investigação de interesse para o país no período 2024-2028, em sub-áreas e tópicos de investigação.

### Área 1 - DOENÇAS INFECCIOSAS

<b>A. Doenças Diarreicas</b>
1. Etiologia, peso da doença, tendências epidemiológicas e factores de risco (antropológicos, socioculturais, genéticos, nutricionais, entre outros) das doenças diarreicas incluindo a abordagem de saúde única (One Health)
2. Microbioma intestinal e seu impacto na saúde da criança
3. Monitoria e avaliação das normas nacionais de prevenção e controlo da diarreia e seu impacto económico
4. Novas tecnologias de diagnóstico e tratamento da doença diarreica de origem infecciosa
5. Resistência antimicrobiana dos agentes etiológicos da diarreia infecciosa
6. Caracterização biológicas dos agentes etiológicos da diarreia
<b>B. Malária</b>
1. Aspectos sócio-culturais e comportamentais
2. Biologia e ecologia de vectores
3. Cadeia de abastecimento de productos de malária
4. Caracterização clínica, factores de risco e complicações da malária
5. Co-infecção malária e outras doenças
6. Desenvolvimento e ensaios de vacinas e novos productos antimaláricos
7. Distribuição e comercialização informal de fármacos anti-maláricos, insecticidas e redes mosquiteiras
8. Impacto de medidas de prevenção e controle na epidemiologia e transmissão
9. Estudos sobre prevalência e intensidade de transmissão da malária
10. Malária em grupos de alto risco
11. Mortalidade atribuível a malária e morbi-mortalidade associada a parasitemias assintomáticas
12. Novas tecnologias de prevenção, diagnóstico e de vigilância dos parasitas da malária.
13. Segurança e eficácia terapêutica de anti-maláricos
14. Avaliação de qualidade de serviços relacionados com a malária
<b>C. HIV/SIDA</b>
1. Aspectos antropológicos e psicossociais ligados ao HIV
2. Estigma e discriminação em relação ao HIV
3. Caracterização biológica do HIV e Monitoria da resistência a fármacos
4. HIV e infecções oportunistas na população idosa
5. HIV em trabalhadores de saúde
6. Eliminação da transmissão vertical e manejo de HIV pediátrico
7. Normas e políticas terapêuticas estabelecidas para a prevenção e controlo do HIV
8. Novos fármacos antirretrovirais e para tratamento de Infecções oportunistas
9. Prevenção e controlo de HIV
10. Tecnologias simplificadas para testagem de HIV
11. Tendências epidemiológicas e factores de risco ligadas a infecção por HIV e outras infecções de transmissão sexual



#### D. Tuberculose

1. Aspectos antropológicos e psicossociais ligados ao controlo da Tuberculose (TB)
2. Avaliação de novos métodos de diagnóstico e controlo da TB
3. Co-infecção TB/HIV e outras comorbidades
4. Custo-eficácia das intervenções de controlo da TB
5. Farmacovigilância dos medicamentos antituberculosos
6. Caracterização biológica do Mycobacterium tuberculosis e Monitoria da resistência a fármacos
7. Impacto das medidas de prevenção e controlo da TB
8. Melhoria de adesão e tratamento centrado no paciente incluindo suporte psicológico, social e financeiro
9. Micobactérias atípicas
10. Pesquisa operacional e de implementação de serviços de controlo da TB
11. Subsistema comunitário de controlo da TB
12. TB em população de alto risco e grupos vulneráveis
13. Incapacidade associada a TB (Mental, Pulmonar e Neurológica)
14. TB nosocomial
15. TB pediátrica
16. Tuberculose em trabalhadores de saúde
17. Tuberculose Multi Resistente (MR) e Extensivamente Resistente (XR)

#### E. Outras infeções respiratórias

1. Co-morbidades e sequelas das doenças respiratórias
2. Conhecimentos, atitudes e práticas comunitárias no controlo e prevenção
3. Custo-eficácia das intervenções diagnósticas, terapêuticas e profiláticas
4. Doenças respiratórias agudas em crianças, gestantes e outros grupos de risco
5. Doenças respiratórias e absentismo laboral e escolar
6. Epidemiologia das doenças respiratórias virais (Influenza, COVID-19, Vírus Sincicial Respiratório e outros vírus respiratórios), bacterianas (pneumocócicas invasivas) e fúngicas
7. Normas e políticas de controlo e prevenção
8. Novas intervenções diagnósticas, terapêuticas e profiláticas
9. Resistência microbiana e mecanismos associados
10. Zoonoses respiratórias

#### F. Hepatites virais crônicas

1. Cobertura e eficácia das vacinas contra Hepatite B (HBV)
2. Hepatites crônicas e co-morbidades
3. Hepatites virais crônicas na população geral e grupos de alto risco
4. Prevenção da transmissão de HBV e HCV
5. Tecnologias alternativas de diagnóstico e monitoria da infecção por HBV e HCV
6. Caracterização biológica da HBV e HCV
7. Tratamento para Hepatite B e C

## Área 2 - DOENÇAS CRÓNICAS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

<b>A. Doenças cardiovasculares, cancro, asma e diabetes</b>
1. Conhecimentos e práticas da população em relação às doenças crónicas
2. Diagnóstico precoce e controle de prognóstico de doenças associadas
3. Diagnóstico, Seguimento, Tratamento – incluindo Coping, Reabilitação e Reintegração do Doente Crónico
4. Doenças Não Transmissíveis em crianças e adolescentes
5. Impacto de vacinação na epidemiologia da hepatite e cancro do colo uterino
6. Intervenções multidisciplinares e multisectoriais inovadoras para prevenção primária (priorizando controlo do consumo de sal, tabaco, álcool e gordura; promoção do exercício físico; educação nutricional)
7. Intervenções para redução de factores de risco cardiovasculares (pesquisa de implementação e ensaios clínicos).
8. Caracterização biológica, física e química de doenças não transmissíveis
9. Melhoria de cuidados para hipertensão arterial e complicações, asma brônquica, diabetes, cancro, doenças gastrointestinais, condições osteomusculares e dor crónica
10. Subsistema comunitário de saúde para os cuidados em doenças crónicas
11. Determinantes de saúde oral

<b>B. Nutrição</b>
1. Aspectos antropológicos, sociais e comportamentais ligados a carência nutricional e obesidade
2. Desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade
3. Estudos sobre pirâmides alimentares e tabelas nutricionais com base nos produtos locais
4. Intervenções para melhor aproveitamento e utilização de nutrientes existentes na comunidade

## Área 3. SISTEMAS DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA

<b>A. Sistemas de saúde e medicina preventiva</b>
1. Demanda, disponibilidade e prontidão de Serviços de Saúde
2. Determinantes Sociais de Saúde
3. Economia da Saúde
4. Financiamento a saúde
5. Gestão dos serviços de saúde no Sistema Nacional de Saúde
6. Impactos das calamidades naturais, emergências de saúde no Serviço Nacional de Saúde
7. Medicina Tradicional e Alternativa na saúde pública
8. Modelos de atenção à saúde adequados às populações em condições diferenciadas (sociais, demográficos, económicos e de género)
9. Promoção de saúde e seu impacto na saúde materno-infantil e reprodutiva
10. Qualidade de informação no Sistema Nacional de Saúde
11. Qualidade e humanização no atendimento, acesso aos Serviços de Saúde
12. Recursos Humanos no Serviço Nacional de Saúde
13. Saúde oral: Acesso e utilização dos serviços no Sistema Nacional de Saúde
14. Subsistema comunitário de saúde na cobertura universal de Serviços de Saúde
15. Utentes do Serviço Nacional de Saúde: Satisfação em relação às políticas, programas e Serviços de Saúde



## Área 4. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

### A. Saúde da Mulher e da criança dos 0-5 anos

1. Complicações da gravidez, parto e pós-parto e factores associados
2. Epidemiologia, determinantes e impacto do aborto na saúde da Mulher
3. Impacto da vacinação em crianças na prevenção de doenças infecciosas
4. Manejo de gestações de alto risco
5. Mortalidade materna, neonatal, infantil e impacto das intervenções de prevenção
6. Planeamento familiar
7. Prevenção de Transmissão Vertical de agentes infecciosos
8. Serviços de saúde de atendimento a mulher e criança

### B. Criança acima dos 5 anos e adolescentes

1. Educação sexual para o bem-estar da criança e do adolescente
2. Inserção comportamental e social do adolescente
3. Saúde das crianças em idade escolar

### C. Outras sub-áreas

1. Aleitamento materno
2. Serviços de consulta pré-natal e Pós-parto

## Área 5 - FARMACOVIGILÂNCIA E USO RACIONAL DE FÁRMACOS

### A. Farmacovigilância

1. Mapeamento de produtos naturais usados para o tratamento de doenças
2. Novas tecnologias e sistemas de captação e reporte de eventos farmacológicos
3. Vigilância de fármacos e vacinas no Sistema Nacional de Saúde

### B. Uso Racional de Medicamentos e Plantas Medicinais

1. Abastecimento e controlo da qualidade de medicamentos
2. Educação, comunicação e práticas no uso de medicamentos
3. Eficácia de plantas medicinais e aromáticas usadas pelas comunidades
4. Farmacoeconomia
5. Prospecção de novas abordagens para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças

## Área 6 - DOENÇAS EMERGENTES E NEGLIGENCIADAS

<b>A. Doenças Emergentes e Negligenciadas</b>
1. Diagnóstico clínico, laboratorial e diversidade genética
2. Doenças emergentes, negligenciadas e suas co-morbidades
3. Educação, Comunicação e Informação
4. Epidemiologia e determinantes
5. Mapeamento vectorial, seus marcadores e determinantes ambientais
6. Políticas de saúde sobre gestão de doenças (Re) Emergentes e doenças tropicais negligenciadas
7. Prevenção e controle
8. Prontidão e resposta do Sistema Nacional de Saúde em relação às doenças emergentes e negligenciadas
9. Tratamentos existentes
10. Desenvolvimento de ferramentas de diagnóstico

## Área 7. CLIMA, AMBIENTE E SAÚDE

<b>A. Clima, Ambiente e Saúde</b>
1. Água, Saneamento e Higiene
2. Mudanças Climáticas e Saúde
3. Alimentos Seguros
4. Poluição do ar na saúde pública
5. Saúde e segurança ocupacional

## Área 8 - SAÚDE MENTAL, TRAUMA E VIOLÊNCIA

<b>A. Saúde mental nos cuidados de saúde primários, uso de álcool e outras drogas</b>
1. Consumo do álcool, drogas e factores associados
2. Manejo de depressão e da ansiedade nos Cuidados de Saúde Primários
3. Mapeamento, adaptação e testagem de pacotes de tratamento das doenças mentais, mais frequentes (comuns e severas) nos Cuidados de Saúde Primários

<b>B. Suicídio e Transtornos do Espectro Autista</b>
1. Suicídio e factores de risco associados
2. Detecção e manejo dos Transtornos do Espectro Autista no Sistema Nacional de Saúde

<b>C. Trauma e Acidentes de Viação</b>
1. Impacto social, psicossocial e económico dos acidentes de viação
2. Mapeamento de Acidentes de Viação e factores de risco
3. Estratégias de prevenção e redução de danos causados pelos de Acidentes de Viação
4. Trauma e factores de risco

<b>D. Violência Baseada no Género</b>
1. Violência baseada no género e acesso aos serviços de saúde
2. Violência sexual e física em adolescentes e jovens



## Anexos 2 - Contribuições técnicas por áreas

### Doenças Crônicas não Transmissíveis

Ana Olga Mocumbi  
Celina Mate  
António Prista  
Carlos Arnaldo  
Elizabete Nunes  
Humberto Albino Cossa  
Madalena Manjate  
Matchecane Cossa

Mariamo Abdala  
Sam Patel  
Sandra Manuel  
Sibone Mocumbi  
Wilza Fumo  
Adjine Mastala Fumo  
Napoleão Sumbana

### Doenças Negligenciadas e Emergentes

Oswaldo Inlamea  
Augusto Magubeia  
Henis Mior  
Eduardo Samo Gudo  
Almiro Tivane  
Sádia Ali  
Inocêncio Chongo  
Plácida Maholela

Rassul Nalá  
Veronica Casmo  
Idalécia Moiane  
Ana Paula Abilio  
Crizolgo Salvador  
Agostinho Teófilo  
Sofia Narina

### Doenças Diarreicas

Nilsa de Deus  
Carolina Conjo  
Assucênio Chissaque  
Adilson Bauhofer  
Benilde Munlela  
Inácio Mandomando  
Augusto Messa Jr

Marcelino Garrine  
Valdemiro Escola  
Arsénia Massinga  
Eva João  
Filomena Manjate  
Sérgio Massora  
Percina Chirinda

### Hepatites virais

Nedio Mabunda  
Eudoxia Filipe  
Adolfo Vubil  
Aleny Couto  
Jéssica Seleme  
Teresa Beatriz  
Guita Amane  
Kwalila Tibana  
Maria Helena  
Eunice Fumo  
Patrício Jaime Patrício  
Carmen Suaze  
Isis Samuel

Awa Carimo  
Lúcia Chambal  
Liza Matlombe  
Liana Mondlane  
Sheila Machatine  
Luzmira Dimande  
Irene Rungo  
Paula Alexandra Rodrigues  
Yolanda Monteiro  
Natalia Tamayo  
Madalena Bravo



**Malária**

Paulo Arnaldo  
 Baltazar Candrinho  
 Rosalia Regina Mutemba  
 Gilberto Muai  
 Mariana da Silva  
 Gerito Augusto  
 Maria Rodrigues  
 Reis Virgílio  
 Carlos Ferraz  
 Yari Torres-Mendoza  
 Abú Saifodine  
 Vasco Sambo

Faizal Dos Santos Langa  
 Eunice Roia Alfai  
 Dulcisaria Marrejo  
 Sérgio Tsabete  
 Kulssum Mussa  
 Eden Manhique  
 Noemia Nhacupe  
 António Mussa  
 Natércia Macamo  
 Eva de Carvalho  
 Samira Sibindy

**Clima, Ambiente e Saúde**

Tatiana Marrufo  
 Ana Paula Cardoso Thuzine  
 Arsénia Nhamona  
 Atanásio Manhique  
 Baltazar Candrinho  
 Calton Lençol  
 Eusébio Macete  
 Fernando Congolo  
 Felizarda Muacoarica  
 Felizberto Afonso  
 Filomena Aide  
 Genito Amós Maure  
 Gércio Bila  
 Henis Mior  
 Julaya Mussa

Khátia Munguambe  
 Clotilde da Graça Nhampulo  
 Custódia Macuamule  
 Alice Cambula  
 Alberto José Bié  
 Américo Ângelo Paulo  
 Valdemiro Escola  
 Hermínio Cossa  
 Esménia Chissuane  
 Gércio Machava  
 Marcia Xavier  
 Américo José  
 Genito Maure  
 Osvaldo Inlamea  
 Plácida Maholela

**Pesquisa Básica**

Cacildo Magul  
 Celso Eduardo Castiano  
 Edson Mongo  
 Selma Martins

Vânia Mapossa  
 Victória Cumbane  
 Raquel Matavel Chissumba

**Sistemas de Saúde e Medicina Preventiva**

Janet Martins Dulá  
 Aleny Couto  
 Alexandre Mulhanga  
 Amâncio Vicente Nhangave  
 Arlete Mahumane  
 Celso Soares Give

Dórica António Mandlate  
 Edgar Arinde  
 Filipe Agostinho Murgorgo  
 Hélia Cabine  
 Hélio Rogério Martins

Laurentino Cumbi  
 Maria Angelica Salomão  
 Policarpo Ribeiro  
 Vasco Américo Sambo  
 Yasser Gulamo

**Saúde da Mulher e Criança**

Nelson Tembe  
 Gisela Azambuja  
 Júlia Sambo  
 Elias Matusse  
 Eudisse Amade  
 Dora Polana

Sérgio Massora  
 Tacilta Nhamossa  
 Hélio Rogério Martins  
 Alda Mahumana  
 Arlindo Quinze  
 Leopoldina Massingue

Carmen Suaze  
 Fidel Paizone  
 Gisela Azambuja  
 Irene Rungo  
 Carmen Cuco



### Saúde Mental, Trauma e Violência

Naisa Abdul Manafe  
Wilsa Fumo  
Palmira Fortunato  
Celeste Amado  
Flávio Mandlate  
Maria Odete Amade  
Vasco Cumbe

Raquel Mahoque  
Vasco Sambo  
Jaciera Mussa  
Edgar Arinde  
Geraldina Juma  
Graça Ricardina

### Tuberculose e outras infeções respiratórias

José Chichongue Jr  
Benedita José  
Paulo Andre  
Elzier Mangunyane  
Celso Belo  
Dulce Bila  
Nmia Cumbi  
Eudoxic Filipe  
Nurbeu Calu  
Jorfélia Chilaúle  
Alfeu Passanduca  
Ivete Meque  
Albertino Mualinque

Jaime Cowan  
Pereira Zindoga  
Vania Faruk  
Maria Suzana  
Loide Matingue  
Pedroso Nhassengo  
Almiro Tivane  
Júlio Manjate  
Manuel Sabonge  
Telma Cuamba  
Celso Khosa  
Sozinho Acacio

### Vírus de imunodeficiência adquirida

Ivalda Macicame  
Aleny Couto  
Didier Mugabe  
Fabio Ponda  
Liria Chaguala  
Carla Monjane  
Neusa Torres

Makini Boothe  
Orrin Tiberi  
Adelino Juga  
Ferreira Ferreira  
Neha Kamat  
Peter Young  
Maidar Mavie

### Farmacovigilância e Uso Racional de Fármacos

Júlia Sambo  
Stéfia Vilanculos  
Tacilta Nhampossa

Luísa Namburete  
Neusa Torres

Bindiya Meggi  
Graciano Cumaquela

