



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima quinta sessão

D'Djamena, República do Chade, 23 a 27 de Novembro de 2015

Ponto 10 da ordem do dia

**INVESTIGAÇÃO PARA A SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO  
AFRICANA, 2016-2025  
Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A Região Africana carrega um duplo fardo elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis, enfrentando ao mesmo tempo desafios dos sistemas de saúde na via para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, uma situação que pode dificultar a consecução da cobertura universal de saúde. A investigação no domínio da saúde é crucial para se encontrarem soluções baseadas em evidências para a tão necessária melhoria da saúde e do desenvolvimento.
2. Ocorreram eventos significativos para a melhoria da investigação desde o último plano estratégico de investigação em saúde para a Região Africana, de 1999-2003, incluindo as Cimeiras Ministeriais Mundiais sobre Investigação no Domínio da Saúde, em 2004 e 2008, e para a Região Africana em 2008, e a aprovação da primeira estratégia mundial de investigação em 2010. Todas as partes interessadas realçaram que as políticas e as práticas de apoio à saúde se deveriam fundamentar nos melhores conhecimentos científicos existentes.
3. Os sistemas nacionais da Região, necessários para facilitar a realização e utilização da investigação, são frágeis. Isso explica a fraca contribuição da Região para a produção da investigação a nível mundial e os limitados instrumentos e produtos contra as doenças que afectam de forma desproporcionada a Região. Existe, portanto, uma necessidade urgente de dar prioridade à investigação, por forma a colmatar as lacunas existentes.
4. Esta Estratégia Regional para a Investigação em saúde procura melhorar os sistemas regionais e nacionais de investigação no domínio da saúde, através de intervenções derivadas dos recentes desenvolvimentos na investigação e inclui: ambiente favorável; financiamento sustentável; reforço das capacidades dos recursos humanos; tradução dos conhecimentos em práticas; e coordenação e gestão eficazes.
5. O Comité Regional analisou e aprovou as medidas propostas e a respectiva resolução.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO .....	5-13
Análise da situação .....	5-9
Justificação .....	10-13
ESTRATÉGIA REGIONAL .....	14-28
Objectivos.....	14-15
Metas .....	16-20
Princípios orientadores .....	21
Intervenções prioritárias.....	22-26
Papéis e responsabilidades .....	27-28
IMPLICAÇÕES EM MATÉRIA DE RECURSOS .....	29

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO .....	30-31
CONCLUSÃO .....	32-34



## INTRODUÇÃO

1. A investigação para a saúde é a geração de novos conhecimentos usando métodos científicos para avaliar o impacto sobre a saúde das políticas, programas, processos, acções ou eventos com origem em qualquer sector; o desenvolvimento de intervenções para prevenir ou mitigar esse impacto; e a contribuição para uma melhor saúde e equidade na saúde<sup>1</sup>. Os sistemas nacionais de investigação em saúde (NHRS) são vitais para a geração, divulgação e utilização da investigação, para se contemplarem as necessidades sanitárias da população; daí o foco desta estratégia. As funções dos NHRS incluem: a) governação; b) desenvolver e manter as capacidades de investigação; c) produção e uso dos conhecimentos da investigação; e d) mobilização de recursos e financiamento da investigação.

2. Ciente do importante papel dos NHRS no desenvolvimento sanitário, a quadragésima oitava sessão do Comité Regional, através da Resolução AFR/RC48/R4<sup>2</sup> solicitou aos Estados-Membros que redigissem políticas e estratégias nacionais de investigação, desenvolvessem capacidades nacionais para a investigação e criassem mecanismos de coordenação e comissões nacionais de ética. A quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde<sup>3</sup> subscreveu igualmente a Declaração da Cimeira Ministerial do México de 2004 sobre Investigação em Saúde, que apelou aos governos para que investissem, pelo menos, 2% do orçamento nacional da saúde e, pelo menos, 5% do programa/projecto para ajuda ao sector da saúde, com a finalidade de reforçar os NHRS.<sup>4</sup>

3. Alguns desenvolvimentos relevantes são o Comunicado de Abuja sobre investigação em saúde, em 2006<sup>5</sup>, o Comunicado de Acra sobre investigação em saúde para o controlo das doenças e desenvolvimento da saúde em 2006<sup>6</sup> e a Resolução AFR/RC59/5 sobre a Declaração de Argel sobre investigação para a saúde<sup>7</sup>. Estes desenvolvimentos culminaram com o Apelo de Bamaco à Acção sobre investigação para a saúde<sup>8</sup>, que exorta os governos a que: elaborem e implementem políticas sobre investigação e inovação na saúde; estabeleçam e apliquem normas e regulamentos; e criem mecanismos para a colaboração e coordenação intersectorial e interpaíses na investigação.

4. A sexagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *Estratégia mundial e plano de acção para a saúde pública, inovação e propriedade intelectual*, que exortava os Estados-Membros a implementarem as medidas específicas recomendadas, incluindo atribuir prioridade às necessidades de investigação e desenvolvimento; promoção da investigação e

---

<sup>1</sup> WHO, *The WHO strategy on research for health*, Geneva, World Health Organization, 2012.

<sup>2</sup> OMS, Resolução AFR/RC48/R4: *Plano estratégico de investigação em saúde 1999-2003*, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 1998.

<sup>3</sup> WHO: Ministerial Summit on Health Research. World Health Assembly Resolution WHA58.34. Geneva: WHO; 2005.

<sup>4</sup> Commission on Health Research for Development, *Health research: essential link to equity in development*. New York, Oxford University Press, 1990.

<sup>5</sup> High Level Ministerial Meeting on Health Research in Africa: Communique, Abuja, Nigeria, 8-10 March 2006.

<sup>6</sup> High Level Ministerial Meeting on Health Research for Disease control and development: Communique, Accra, Ghana, 15-17 June 2006.

<sup>7</sup> OMS, Resolução AFR/RC59/5: Declaração de Argel sobre Investigação para a Saúde: colmatar a lacuna nos conhecimentos para melhorar a saúde em África, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2008.

<sup>8</sup> WHO and Government of Mali, *The Bamako Call for Action on Research for Health: Strengthening research for health, development, and equity*. From the Global Ministerial Forum on Research for Health, Bamako, Mali, 17-19 November, 2008. Geneva, World Health Organization, 2008.

desenvolvimento; desenvolvimento e melhoria das capacidades de investigação; transferência de tecnologia; aplicação e gestão da propriedade intelectual para contribuir para a inovação, com vista à promoção da saúde pública, melhorar a prestação e o acesso aos cuidados, promover os mecanismos de financiamento sustentável e os sistemas de apresentação de relatórios.<sup>9</sup> A sexagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *Estratégia da OMS sobre investigação para a saúde*<sup>10</sup> e, através da Resolução WHA63.21<sup>11</sup>, definiu os papéis e as responsabilidades da OMS e dos Estados-Membros em matéria de investigação. Solicitou também à OMS que criasse um Observatório Mundial para a Investigação em Saúde e Desenvolvimento, para promover a inovação, formar capacidades, melhorar o acesso e mobilizar recursos, com vista a combater as doenças que afectam desproporcionadamente os países mais pobres do mundo<sup>12</sup>. Por meio da Resolução WHA63.28, foi criado um Grupo de Trabalho Consultivo de Peritos que analisou o actual financiamento e coordenação da área de investigação e desenvolvimento, e fez recomendações para serem encontradas novas fontes inovadoras de financiamento para estimular a investigação e desenvolvimento, para se enfrentar as doenças que afectam de forma desproporcionada os países mais pobres do mundo.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

### Análise da situação

5. A percentagem que coube à África na produção da investigação em saúde a nível mundial foi de 0,7%, em 2000, tendo aumentado para 1,3%, em 2014<sup>13</sup>. O campo da investigação na Região Africana é caracterizado por uma multiplicidade de actores, pela dispersão de esforços e resultados pouco claros em relação ao impacto que exerce sobre os problemas prioritários da saúde.

6. As capacidades para a investigação em saúde são fracas, devido à fragilidade do sistema de investigação em saúde na Região. Num inquérito da OMS aos NHRS dos 47 países, em Abril de 2014, 24 (51%) não tinham qualquer política nacional de investigação em saúde; 27 (57%) não tinham legislação reguladora da investigação em saúde; 25 (53%) não tinham um plano estratégico de investigação em saúde; 22 (47%) não tinham uma agenda de investigação em saúde; 21 (45%) não tinham um instituto/conselho nacional de investigação em saúde; e 25 (53%) não tinham um orçamento dedicado à investigação nos seus Ministérios da Saúde.

7. A investigação não beneficia de prioridade como instrumento para solucionar as necessidades sanitárias da Região, sendo, por isso, insuficientes os investimentos na investigação em saúde. A maioria das actividades de investigação é fomentada por parceiros externos com agendas que, muitas vezes, não contemplam as prioridades nacionais na área da

---

<sup>9</sup> WHO: *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva: WHO; 2011

<sup>10</sup> WHO, *The WHO strategy on research for health*, Geneva, World Health Organization, 2012.

<sup>11</sup> Resolution WHA63.21, WHO's role and responsibilities in health research. Geneva, World Health Organization, 2010.

<sup>12</sup> Resolution WHA66.23, Follow-up of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination, 2013

<sup>13</sup> Uthman OA *et al.* Increasing the value of health research in the WHO African Region beyond 2015 - reflecting on the past, celebrating the present, and building the future: a bibliometric analysis. *BMJ Open* 2015; 5:e006340.

saúde. Apenas 3,8% dos novos medicamentos aprovados entre 2000 e 2011 se destinam a doenças que afectam desproporcionadamente a Região<sup>14</sup>.

8. A partilha e a utilização dos resultados da investigação na nossa Região são fracas. As plataformas de tradução dos conhecimentos que estabelecem a ligação entre os investigadores e os decisores políticos, tais como a Rede de Políticas Inspiradas em Evidências (EVIPNet), lançada pela OMS em 2006, existem em apenas 12 (26%) países da Região Africana<sup>15</sup>. Por isso, a maioria dos países não adoptou plataformas que contribuam para melhorar a tradução dos produtos da investigação em políticas e serviços de saúde.

9. Muitos países estão a enfrentar grandes desafios no que respeita à formação e retenção de investigadores. O programa curricular da formação de profissionais de saúde é pobre no capítulo da investigação, a carreira dos investigadores não está bem definida e os incentivos aos investigadores são fracos. Consequentemente, apenas uma pequena percentagem de licenciados manifesta interesse na carreira da investigação, o que gera uma base inadequada de investigadores devidamente habilitados.

### **Justificação**

10. Desde que expirou o *Plano Estratégico de Investigação em Saúde de 1999-2003*, realizaram-se cimeiras e reuniões ministeriais, tanto a nível regional como mundial, sobre investigação para saúde, as quais resultaram na *Estratégia da OMS para a Investigação em Saúde*. A sexagésima segunda reunião do Comité Regional<sup>16</sup> recomendou igualmente que os Estados-Membros implementassem a estratégia mundial e o respectivo plano de acção sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual (GSPA-PHI).

11. A maioria dos países da Região Africana ainda não se encontra no caminho certo para atingirem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde. Dos 47 países da Região, o número dos que estão no bom caminho para atingirem ou que já atingiram cada uma das metas é de 16 relativamente à meta 4A (mortalidade de menores de 5 anos); quatro relativamente à meta 5A (rácio de mortalidade materna); sete para a meta 5B (acesso à saúde reprodutiva); 34 para a meta 6A (inversão da propagação do VIH/SIDA); 10 para a meta 6B (acesso ao tratamento do VIH/SIDA); e 12 para a meta 6C (inversão do paludismo, etc.)<sup>17</sup>. Existem intervenções com uma boa relação custo-eficácia e os progressos para a consecução do terceiro objectivo de desenvolvimento sustentável, que visa garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar par todos em todas as fases da vida (incluindo a cobertura universal de saúde e para a agenda inacabada dos ODM podem ser facilitados por um maior uso da investigação, com vista a aumentar a utilização das intervenções de saúde já existentes e descobrir novos instrumentos que contemplem as necessidades por satisfeitas em matéria de saúde.<sup>18 19</sup>

---

<sup>14</sup> Pedrique B *et al.* DNDi. The drug and vaccine landscape for neglected diseases (2000–11): a systematic assessment. *Lancet Global Health* 2013.

<sup>15</sup> Burquina Faso, Camarões, República Centro-Africana, Etiópia, Gana, Malawi, Mali, Moçambique, Nigéria, Senegal, Uganda e Zâmbia.

<sup>16</sup> OMS, Sexagésima segunda sessão do Comité Regional Africano da OMS – Relatório final, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2012 (AFR/RC62/21).

<sup>17</sup> OMS RC64, AFR/RC64/4. Progressos realizados para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde na Região Africana.

<sup>18</sup> WHO, *Research for Universal Coverage: World Health Report 2013*, Geneva, World Health Organization, 2013.

12. É, por isso, urgentemente necessária uma estratégia que articule as metas exequíveis e as intervenções prioritárias para reforçar os NHRS, a coordenação e o trabalho em rede das instituições e parceiros na área da investigação em saúde na Região. A sexagésima segunda reunião do Comité Regional solicitou ao Director Regional que apresentasse uma estratégia de investigação em saúde actualizada.

13. A nova proposta de Estratégia Regional destina-se a prestar orientações aos Estados-Membros para o reforço dos seus sistemas nacionais de investigação em saúde, para que possam otimizar a produção e a utilização da investigação. Apresenta também um conjunto de acções regionais de apoio, para facilitar a melhoria global das capacidades de investigação na Região.

## **ESTRATÉGIA REGIONAL**

### **Objectivos**

14. A finalidade desta estratégia é promover o desenvolvimento de um NHRS funcional que gere conhecimentos científicos para desenvolver tecnologias, sistemas e os serviços necessários se atingir a cobertura universal de saúde.

15. Os objectivos desta estratégia são:

- a) instituir uma governação eficaz da investigação em saúde;
- b) melhorar a formação e a manutenção das capacidades humanas, físicas e institucionais em investigação para saúde;
- c) reforçar a produção e o uso da investigação para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde;
- d) criar um mecanismo de financiamento sustentável da investigação para a saúde;
- e) criar mecanismos para procurar investimentos para a investigação em saúde.

### **Metas**

16. *Governação*

- a) Aumento de 60% para 100% do número de países com políticas, planos estratégicos e listas de prioridades válidos sobre investigação em saúde.
- b) Aumento de 52% para, pelo menos, 80% do número de países com legislação sobre investigação em saúde.
- c) Aumento de 90% para 100% do número de países com comissões nacionais ou institucionais de revisão ética.

---

<sup>19</sup> UN: Document A/69/700. The road to dignity by 2030: ending poverty, transforming all lives and protecting the planet. Synthesis report of the Secretary-General on the post-2015 sustainable development agenda. United Nations General Assembly, 4 December 2014. New York: UN; 2014.

- d) Pelo menos, 80% dos países deverão ter uma comissão nacional ou institucional de revisão ética, que analise e responda no prazo de três meses após o requerimento.

17. *Criação e manutenção dos recursos*

- a) Aumento de 59% para, pelo menos, 75% do número de países com unidades de promoção da investigação em saúde nos Ministérios da Saúde.
- b) Aumento de 20% para, pelo menos, 40% do número de países com programas de formação em investigação em saúde em universidades/escolas.
- c) Aumento de 40% para, pelo menos, 55% do número de países com institutos/conselhos nacionais da investigação em saúde.

18. *Produção e uso da investigação em saúde*

- a) Aumento de 40% para, pelo menos, 85% do número de países cujos Ministérios da Saúde têm um mecanismo de coordenação da investigação e desenvolvimento, com outros ministérios pertinentes.
- b) Aumento em, pelo menos, 30%, em cada país, do número de contributos da investigação em saúde, incluindo artigos publicados sobre investigação em saúde em publicações científicas revistas por pares e relatórios técnicos especializados.
- c) Aumento de 26% para, pelo menos, 100% do número de países com plataformas de tradução de conhecimentos.

19. *Financiamento*

- a) Aumento de 52% para, pelo menos, 75% do número de países com uma rubrica orçamental específica para a investigação em saúde no orçamento do Ministério da Saúde.
- b) Aumento de 2% para, pelo menos, 25% do número de países que investem na investigação em saúde, pelo menos, 2% do seu orçamento nacional para a saúde.
- c) Aumento de 2% para, pelo menos, 25% do número de países que investem na investigação em saúde, pelo menos, 5% dos fundos da assistência ao desenvolvimento destinados ao sector da saúde.
- d) Aumento de 20% para, pelo menos, 50% do número de países que fiscalizam regularmente as despesas com a investigação em saúde provenientes de todas as fontes.

20. *Criação de um mecanismo para a coordenação da investigação em saúde e monitorização dos investimentos*

- a) Aumento de 8% para, pelo menos, 20% do número de países com observatórios nacionais de investigação em saúde.
- b) Aumento de 4% para, pelo menos, 10% do número de países que usam os registos nacionais de investigação em saúde e desenvolvimento para definir prioridades na investigação em saúde.

## Princípios orientadores

21. A implementação da estratégia de investigação para a saúde será orientada pelos seguintes princípios:

- a) *Apropriação pelos países*, para garantir que os processos de governação da investigação em saúde são dirigidos e tutelados pelos governos.
- b) *Harmonização e alinhamento*, para garantir que todas as actividades da investigação em saúde contemplam as necessidades nacionais em matéria de saúde.<sup>10</sup>
- c) Consentimento informado para assegurar a *dignidade, integridade e segurança dos participantes na investigação*, garantido pelas Comissões Nacionais de Revisão Ética.
- d) *Tomada de decisões baseada em evidências* a aplicar nas políticas, planificações e práticas relacionadas com a prestação de serviços; força de trabalho da saúde; informação; produtos médicos, vacinas e tecnologias; financiamento; e liderança e governação.
- e) *Eficiência*, para garantir que todos os recursos destinados à investigação em saúde são distribuídos e usados da melhor forma para maximizar a produção e o uso de produtos da investigação cientificamente válidos.
- f) *Parcerias* entre todos os sectores e disciplinas relacionadas com a saúde, sector privado, organizações internacionais de desenvolvimento, organizações não-governamentais, sociedade civil e comunidades, para reforçar os sistemas nacionais de investigação em saúde.

## Intervenções Prioritárias

22. **Reforçar a governação da investigação em saúde** – Envolve a criação de mecanismos e processos para fomentar um ambiente facilitador na investigação, que responda às necessidades do país e que inclua:

- a) a formulação e implementação de políticas, planos e prioridades nacionais de investigação em saúde;
- b) a concepção de um quadro jurídico para protecção de investigadores e participantes;
- c) a criação e reforço de comissões consultivas de investigação em saúde, bem como equipas de revisão científica e de regulação;
- d) a formação de comissões de ética funcionais, nacionais ou institucionais, que façam uma análise eficaz e em tempo oportuno das candidaturas, para facilitar a realização da investigação em saúde.

23. **Criar e conservar as fontes de recursos para a investigação em saúde.** Isto exige que se incida na formação imediata e sustentada de recursos humanos e de infra-estruturas para as organizações académicas e públicas de investigação, o que inclui:

- a) criação e reforço das unidades de investigação em saúde;
- b) criação e reforço de universidades/escolas que integrem no seu plano de estudos a investigação em saúde e seus produtos;
- c) criação e reforço de conselhos/institutos nacionais de investigação em saúde;
- d) fornecimento de financiamento catalisador a jovens cientistas, esquemas de formação em serviço na área da redacção de candidaturas a bolsas, gestão de projectos, análise estatística e investigação operacional, entre outros;
- e) criação de vias claras para o desenvolvimento de carreiras e fornecimento de incentivos, que possam atrair e reter os profissionais na investigação em saúde;
- f) criação de mecanismos que reforcem a colaboração e os laços entre investigadores, institutos de investigação, governos e partes interessadas regionais e mundiais;
- g) apoio à colaboração Sul-Sul e Sul-Norte com os centros de excelência, programas de intercâmbio, transferência de tecnologia e estudos de casos de países com histórias de sucesso na investigação e desenvolvimento.

24. **Produzir e usar os resultados da investigação em saúde** implica otimizar o uso da investigação para atingir o impacto desejado e inclui:

- a) a criação e o reforço de plataformas de tradução dos conhecimentos, como Redes de Políticas Baseadas em Evidências (EVIPNet), para colmatar as lacunas entre a política e a prática da investigação, em todos os Estados-Membros. Tais plataformas estão em posição única e têm a capacidade de realizar análises das partes interessadas e fazer o mapeamento das prioridades das doenças, estimular a investigação motivada pela procura e fornecer aos decisores políticos resumos informativos baseados em evidências;
- b) os políticos e decisores deverão utilizar regularmente as plataformas de tradução dos conhecimentos, solicitando aos investigadores evidências que possam servir de base às suas decisões.

25. **Assegurar o financiamento adequado da investigação em saúde:** os fundos são fundamentais na investigação e deverão ser angariados e sustentados através de:

- a) um compromisso político mais forte por parte dos Estados-Membros, honrando as anteriores declarações mundiais e regionais relativas ao financiamento da investigação e desenvolvimento;
- b) a implementação de uma gestão dos recursos com uma boa relação custo-eficácia, com os governos alinhando o financiamento às agendas nacionais de investigação em áreas específicas prioritárias;
- c) um financiamento orientado para o desenvolvimento inovador da investigação em saúde;
- d) mecanismos inovadores de financiamento, nomeadamente através de regime de tributação, fundos agregados, plataformas pré-competitivas de investigação e prémios por etapas.<sup>12</sup>

26. **Criar mecanismos para acompanhar o investimento na investigação** é necessário reforçar a coordenação e a formação de capacidades na esfera da investigação. Para acompanhar as actividades de investigação e o fluxo dos recursos das várias partes interessadas que operam na Região e têm diferentes interesses, será necessário o seguinte:

- a) instituir comissões coordenadores nacionais de investigação e desenvolvimento;
- b) criar um mecanismo que registe, defina o perfil e monitorize todas as actividades de investigação em saúde no país;
- c) construir uma base de dados consolidada de recursos para a investigação em saúde na Região. Esta base de dados deverá estar acessível através de mecanismos de comunicação eficazes entre os países, devendo o seu uso ser encorajado;
- d) criar/reforçar organismos regionais e sub-regionais para a coordenação e o financiamento da investigação em saúde.<sup>12</sup>

### **Papéis e responsabilidades**

27. Os Estados-Membros deverão:

- a) **fornecer uma forte liderança e apropriar-se** da investigação em saúde, incluindo a criação de conselhos nacionais de gestão da investigação.
- b) **empenhar-se numa investigação que contemple as necessidades do país**, através 1) do mapeamento e priorização das doenças prevalentes no país, como meta da investigação, 2) da criação de um inventário da investigação em curso, com pormenores do respectivo financiamento;
- c) **criar e reforçar quadros reguladores nacionais**, elaborando a legislação para a investigação em saúde, incluindo considerações éticas;
- d) **reforçar as infra-estruturas da investigação em saúde**, através do mapeamento das instituições de investigação, identificando os pontos fortes e fornecendo recursos humanos e financeiros para capacitar os escolhidos a tornarem-se núcleos de excelência, com base no trabalho prévio, na especialização e/ou nas doenças prevalentes na zona;
- e) **aumentar as capacidades em recursos humanos para a investigação em saúde**: Solicitar às instituições de formação em saúde que dêem ênfase à investigação nos seus planos de estudos. Criar "Programas Académicos Nacionais de Saúde", para financiar projectos de investigação, em cursos de graduação/pós-graduação, sobre certos tópicos prioritários de saúde, com boas componentes e incentivos formador-formando;
- f) **desenvolver instrumentos de monitorização e avaliação**, para avaliar a implementação e os progressos dos sistemas de investigação em saúde que sejam relevantes para o país, bem como o mecanismo e o calendário dos processos de monitorização e avaliação.
- g) **criar e desenvolver as capacidades das equipas nacionais da EVIPNet**, para melhorar a aplicação das evidências em políticas e práticas;
- h) **assegurar um financiamento adequado**, através da criação de uma rubrica orçamental para a investigação em saúde equivalente a, pelo menos, 2% da despesa nacional de saúde orçamento nacional para a saúde e a, pelo menos, 5%

da ajuda externa para projectos de saúde e programas de reforço dos NHRS; e ainda o acompanhamento das despesas com a investigação em saúde.

- i) **incentivar** a partilhas das melhores práticas e a colaboração Sul-Sul.
- j) **criar** um mecanismo de coordenação da investigação e desenvolvimento entre o ministério da saúde e outros ministérios pertinentes.

28. A Organização Mundial da Saúde e outros parceiros deverão:

- a) **incentivar** o empenho das autoridades nacionais a ceder prioridade à investigação em saúde, como principal estratégia para encontrar soluções que promovam a saúde, reduzindo assim a pobreza, melhorando o desenvolvimento económico dos países;
- b) **promover as competências de investigação do pessoal relevante**, para continuar a fornecer liderança técnica e orientações normativas que permitam aos países formular planos de acção, implementem programas de intervenção prioritária e monitorizem e avaliem os progressos;
- c) **reforçar a rede regional de centros de excelência**, para dar resposta às prioridades de investigação identificadas a nível regional. Estes centros poderão estar ligados ou serem apresentados às partes interessadas e organizações financiadoras mais relevantes, para reforço das capacidades e mobilização de recursos;
- d) **apoiar a investigação e a inovação (incluir a aplicação da investigação)** para enfrentar os desafios regionais prioritários de saúde pública, como, por exemplo, os sistemas de saúde, VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas, doenças da infância, complicações de saúde materna, e doenças não transmissíveis.
- e) **desenvolver ferramentas a serem usadas pelos países** para acompanhar os investimentos na investigação e medir o volume, tipo e distribuição da investigação e desenvolvimento pertinente nos sectores público e privado, com vista a assegurar a coordenação e priorização eficazes.
- f) **colaborar e estar em sintonia com outros parceiros**, incluindo outras agências da ONU, comunidades económicas regionais, Fundo Mundial, Fundação Bill e Melinda Gates, doadores bilaterais e multilaterais e com associações profissionais para dar apoio aos países na mobilização de recursos e no planeamento e reforço das capacidades dos governos nacionais, para que possam implementar e coordenar as intervenções prioritárias propostas em todos os ministérios relevantes;
- g) **acompanhar os progressos da implementação desta Estratégia na Região**, usando os instrumentos adequados, desenvolvidos em consulta com os Estados-Membros;
- h) **coordenar devidamente o trabalho de investigação dentro da Região**, ao: i) facilitarem a elaboração de plataformas relevantes para a coordenação da investigação e do investimento na Região; e ii) dando o exemplo, através da coordenação do seu próprio trabalho, por meio da notificação centralizada das

actividades de investigação de todos os programas. A OMS deverá dar prioridade, integrar e financiar a investigação em todas as suas actividades.

- i) **criar** uma plataforma de investigação e desenvolvimento, para facilitar a partilha de resultados.

## IMPLICAÇÕES EM MATÉRIA DE RECURSOS

29. Todos os países irão financiar a implementação desta estratégia em conformidade com a Declaração de Argel<sup>7</sup>, que recomenda que todos os países deveriam investir, pelo menos, 2% do orçamento nacional da saúde e 5% da ajuda a projectos e programas do sector da saúde, para reforçar os NHRS. Estima-se que custaria à OMS um total de 285,6 milhões de dólares americanos à prestação de apoio técnico aos países para a implementação desta estratégia e coordenação da investigação na Região, até 2025.<sup>20</sup>

## MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

30. Será concebido um instrumento e um quadro abrangentes de monitorização e avaliação para monitorizar a implementação deste plano, de dois em dois anos.

31. As revisões periódicas e os relatórios sobre os principais indicadores e as avaliações do sistema de investigação em saúde fornecerão a medida dos progressos alcançados para a consecução das metas estabelecidas nesta estratégia. O objectivo geral é implantar sistemas de investigação em saúde funcionais em todos os países. Assim, poder-se-á orientar a monitorização da estratégia, usando os sistemas existentes já instalados.

## CONCLUSÃO

32. As inúmeras necessidades de saúde na Região Africana exigem o uso urgente de uma investigação de elevada qualidade que apresente soluções. O objectivo da estratégia preconizada no documento *Investigação em saúde: estratégia para a Região Africana 2016-2025* é criar um ambiente facilitador da investigação. As intervenções estratégicas procuram reforçar as capacidades infra-estruturais e humanas, prestar uma coordenação eficaz, melhorar a utilização das evidências nas políticas e práticas e garantir os fundos adequados.

33. A implementação desta estratégia irá conduzir ao desenvolvimento de sistemas funcionais de investigação em saúde, os quais facilitarão o uso da investigação para dar resposta às necessidades de saúde na Região. Será fundamental uma abordagem multisectorial mas integrada, que esteja alinhada com as prioridades de saúde a nível regional e nacional, para se atingirem estes objectivos. A concretização deste plano exigirá compromissos por parte dos Estados-Membros e da comunidade internacional.

34. O Comité Regional analisou e aprovou as medidas propostas e a respectiva resolução.

---

<sup>20</sup> OMS: Relatório da 29.ª sessão do Comité Consultivo Africano sobre Investigação e Desenvolvimento da Saúde (AACHRD): 30-31 de Março de 2015, Harare, Zimbabwe. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para África, 2015