

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 18.7 da ordem do dia provisória

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO.....	1–3
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS.....	4–9
ETAPAS SEGUINTE.....	10–12

ANEXO

	Página
Progressos realizados face aos marcos e objectivos da estratégia regional de investigação em saúde 2016–2025.....	5

CONTEXTO

1. Para reduzir as lacunas em matéria de conhecimento com vista à melhoria da saúde na Região Africana, é necessário: um empenho colectivo para reforçar a criação de conhecimento e um programa de investigação mais centrado na obtenção de resultados e liderado pelos países; uma investigação interinstitucional bem coordenada e de elevada qualidade; e uma aplicação mais eficaz dos dados obtidos através da investigação em acções com impacto na saúde de cada país. Em 2014, uma avaliação de referência dos sistemas nacionais de investigação em saúde dos Estados-Membros revelou a necessidade de criar sistemas nacionais funcionais nos Estados-Membros.¹

2. Em 2015, na sexagésima quinta sessão do Comité Regional, os Estados-Membros adoptaram uma resolução intitulada “Investigação para a saúde: uma estratégia para a Região Africana, 2016–2025”.² Esta estratégia visa promover o desenvolvimento de sistemas nacionais de investigação em saúde funcionais que gerem conhecimento científico para orientar a disponibilização e prestação de serviços de saúde. A estratégia tem cinco objectivos inter-relacionados, a saber: reforçar a cultura de investigação na Organização Mundial da Saúde (OMS); centrar a investigação em necessidades prioritárias de saúde; consolidar os sistemas nacionais de investigação em saúde; promover boas práticas de investigação; e fortalecer a ligação entre a investigação em saúde, as políticas e as práticas de saúde. A estratégia prevê metas ambiciosas para todos os Estados-Membros e apela à monitorização regular para identificar lacunas.

3. A primeira avaliação, realizada em 2019, revelou ligeiras melhorias em relação aos dados de referência recolhidos em 2014. Este documento surge na sequência do pedido formulado pelo Comité Regional, na sua sexagésima quinta sessão, para que a Directora Regional apresentasse um relatório de quatro em quatro anos sobre os progressos realizados na implementação da estratégia regional. Este é primeiro relatório dedicado ao período 2016–2020.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

4. Os sistemas nacionais de investigação em saúde dos 47 Estados-Membros foram avaliados de modo a gerar índices de função e subfunção (pontuações do barómetro), utilizando um método anteriormente desenvolvido para a Região Africana da OMS.³ De um modo geral, o desempenho regional dos sistemas nacionais de investigação em saúde revelou melhorias em todos os indicadores relativos aos diversos objectivos da estratégia de investigação, em comparação com a avaliação de referência realizada em 2014.

5. **Criar uma governação eficaz da investigação em saúde:** a pontuação média regional do barómetro para a governação da investigação em saúde aumentou de 62% em 2014 para 72% em 2019. Verificou-se uma melhoria significativa nos Estados-Membros que elaboraram listas de prioridades de investigação (conseguiram uma pontuação de 79% no barómetro de 2019, face a 59% na avaliação de 2014).

¹ Kirigia, J.M., Ota, M.O., Motari, M., Bataringaya, J.E. e Mouhouelo, P. National health research systems in the WHO African Region: current status and the way forward. *Health Research Policy and Systems* (2015) 13:61. DOI 10.1186/s12961-015-0054-3.

² AFR/RC65/R2. Investigação para a saúde: estratégia para a Região Africana, 2016–2025.

³ Kirigia, J.M., Ota, M.O., Senkubuge, F., Wiysonge, C.S., Mayosi, B.M. Developing the African national health research systems barometer. *Health Res Policy Syst.* 2016;14(1):53.

6. **Elaboração de políticas e planos estratégicos nacionais de investigação em saúde:** os Estados-Membros encontram-se em diferentes etapas de elaboração das suas políticas nacionais de investigação em saúde. Sessenta e cinco por cento dos Estados-Membros notificaram que dispõem de um plano estratégico nacional de investigação em saúde. Porém, as estratégias encontravam-se em diferentes níveis de desenvolvimento, incluindo as estratégias em que já tinham sido ultrapassados os prazos de execução (12 Estados-Membros), as ainda em desenvolvimento (20 Estados-Membros) e as que foram lançadas recentemente (8 Estados-Membros). Em 2019, vinte Estados-Membros⁴ não dispunham de planos estratégicos para a investigação em saúde, oito⁵ não tinham listas de prioridades de investigação e doze Estados-Membros⁶ não dispunham de políticas de investigação em saúde.

7. **Produção e aplicação dos resultados de investigação:** verificou-se um aumento na proporção dos Estados-Membros que dispõem de mecanismos de coordenação de investigação e desenvolvimento (I&D), tendo passado de 72% para 85% entre 2014 e 2019. A proporção de Estados-Membros que dispõem de uma plataforma de aplicação de conhecimentos aumentou de 41% em 2014 para 59% em 2019. Contudo, 16 Estados-Membros⁷ ainda não tinham concebido e implementado uma plataforma desse tipo. Um quadro para reforçar a utilização de plataformas de dados obtidos através de investigação foi submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

8. **Financiamento da investigação em saúde:** ainda que o financiamento da investigação em saúde tenha globalmente aumentado na Região ao longo dos anos, a proporção de fontes de financiamento nacionais permanece muito baixa, face ao produto interno bruto médio dos Estados-Membros.⁸ Isto afecta a capacidade de definir o programa de investigação e de levar a cabo investigações que respondam às necessidades e prioridades locais. A proporção de Estados-Membros com rubrica orçamental específica para a investigação em saúde aumentou de 51% para 62% entre 2014 e 2019. A proporção de países que mantêm um registo regular das despesas de investigação em saúde provenientes de todas as fontes de financiamento aumentou em 8% no mesmo período. O investimento financeiro previsto para a investigação em saúde ainda não foi alcançado, uma vez que 22 Estados-Membros⁹ com rubricas orçamentais destinadas à investigação em saúde ainda não tinham investido 2% do respectivo orçamento nacional para a saúde nesse sentido e 23 Estados-Membros ainda não tinham investido 5% das ajudas de doadores do sector da saúde na investigação em saúde.¹⁰

⁴ Angola, Botsuana, Burundi, Cabo Verde, Congo, Essuatíni, Gabão, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda e Zimbabué.

⁵ Angola, Gabão, Gâmbia, Mali, Namíbia, Seicheles, Serra Leoa e Uganda.

⁶ Angola, Botsuana, Cabo Verde, Essuatíni, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Maurícia, Mauritânia, República Democrática do Congo e Zimbabué.

⁷ Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Namíbia, Nigéria, Mauritânia, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Sudão do Sul.

⁸ Røttingen, J.A., Regmi, S., Eide, M., Young, A.J., Viergever, R.F., Ardal, C., *et al.* Mapping of available health research and development data: what's there, what's missing, and what role is there for a global observatory? *Lancet*. 2013;382(9900):1286–1307.

⁹ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Eritreia, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

9. **Pontuações de cada país:** foram calculadas as pontuações dos barómetros dos Estados-Membros relativas a 2014 e a 2019, as quais demonstram que a Região está no bom caminho no que toca a reforçar a investigação em saúde. Os Estados-Membros foram agrupados de acordo com os seguintes intervalos de pontuação dos barómetros: 0–19; 21–40; 41–60; 61–80 e 81–100. Em 2019, nove Estados-Membros¹¹ situavam-se no intervalo 81–100 da pontuação do barómetro, em comparação com apenas um¹² em 2014. Isto demonstra que os Estados-Membros da Região estão no bom caminho para alcançar os objectivos estipulados para 2025. Tal facto deve-se provavelmente às acções continuadas de sensibilização dos Estados-Membros para a necessidade de investir na investigação em saúde.

ETAPAS SEGUINTES

10. Todos os Estados-Membros devem:

- a) Colmatar com urgência as lacunas supramencionadas e reforçar os seus sistemas nacionais de investigação em saúde, através do aumento do financiamento interno da investigação, bem como da criação e utilização de plataformas de aplicação de conhecimentos para que as decisões tomadas na área da saúde se baseiem mais em dados factuais;
- b) Adaptar a ferramenta do barómetro regional, de modo a empreender uma auto-avaliação anual dos respectivos sistemas nacionais de investigação em saúde antes da avaliação regional bienal;
- c) Alocar financiamento interno adequado à investigação em saúde, em conformidade com a recomendação da Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, segundo a qual “os países devem investir pelo menos 2% das despesas nacionais de saúde no apoio à investigação nacional essencial em saúde”¹³. Além disso, as instituições de reforço das capacidades de investigação e de apoio ao desenvolvimento devem alocar à investigação nacional essencial em saúde e ao desenvolvimento de capacidades de investigação pelo menos 5% dos apoios concedidos a projectos de saúde;¹⁴
- d) Encarar a pandemia de COVID-19 como uma oportunidade para promover actividades de investigação que contribuam para a formulação de políticas de saúde.

11. O Secretariado da OMS e os parceiros devem:

- a) disponibilizar apoio técnico e financeiro para reforçar os sistemas nacionais de investigação em saúde dos Estados-Membros, tendo em conta as actividades transversais integradas na resposta à pandemia de COVID-19;
- b) Apoiar os Estados-Membros na realização da avaliação de 2020–2021 e na documentação do registo dos progressos realizados no reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde.

¹¹ África do Sul, Camarões, Guiné-Bissau, Mali, Níger, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Zâmbia.

¹² Ruanda

¹³ Commission on Health Research for Development. Health research: Essential link to equity in development. Oxford; Oxford University Press; 1990 (http://www.cohred.org/downloads/open_archive/ComReports_0.pdf), consultado a 30 de Setembro de 2019).

¹⁴ Este apelo foi reiterado numa resolução da Assembleia Mundial da Saúde em 2005 (6). Em 2010, uma outra resolução da Assembleia Mundial da Saúde propôs que fosse adoptado o seguinte indicador para medir o desempenho da OMS: “pelo menos 5% da soma do orçamento de base e das contribuições voluntárias da OMS alocados à investigação na OMS, incluindo fundos destinados à implementação e avaliação da estratégia de investigação [...]”

12. Convida-se o Comité Regional a analisar este relatório de progresso e a considerar as etapas seguintes.

Anexo: Progressos realizados face aos marcos e objectivos da estratégia regional de investigação em saúde 2016–2025

Parâmetros do barómetro do sistema de investigação em saúde	Pontuação do barómetro regional		
	2014 (n=47)	2019 (n=39)	Valor P
A: Governação da investigação em saúde			
1. Índice regional de políticas de investigação em saúde	0,49	0,67	0,047
2. Índice regional de legislação em matéria de investigação em saúde	0,4	0,56	0,139
3. Índice regional de planos estratégicos de investigação em saúde	0,47	0,49	0,853
4. Índice regional de comissões de avaliação ética	0,91	0,95	0,474
5. Índice regional de listas de prioridades para a investigação em saúde	0,53	0,79	0,012
6. Índice regional de pontos focais para a investigação em saúde	0,83	0,85	0,802
Pontuação média da governação da investigação em saúde	0,61	0,72	0,283
B: Desenvolvimento e manutenção de recursos para a investigação em saúde			
7. Universidades regionais com faculdades nas áreas das ciências da saúde e da medicina	0,05	0,25	0,008
8. Institutos ou conselhos regionais ligados à investigação em saúde	0,55	0,72	0,105
9. Programas regionais de investigação em saúde	0,51	0,72	0,047
10. Índice regional de densidade do pessoal dos programas de investigação em saúde	0,0006	0,53	<0,001
11. Índice regional de investigação em saúde das organizações não governamentais	0,64	0,79	0,128
Pontuação média do desenvolvimento e manutenção de recursos para a investigação em saúde	0,35	0,61	0,016
C: Produção e aplicação dos resultados de investigação			
12. Índice regional dos planos de acção dos programas de investigação em saúde	0,34	0,59	0,02
13. Índice regional das plataformas de aplicação de conhecimentos	0,32	0,59	0,012
14. Índice regional de fóruns de gestão da investigação em saúde	0,51	0,48	0,644
15. Índice regional de publicações de trabalhos de investigação em saúde por 100 000 habitantes	0,1		
Pontuação média da produção e aplicação da investigação	0,32	0,55	0,032

D: Financiamento da investigação em saúde			
16. Índice regional das rubricas orçamentais destinadas à investigação em saúde	0,47	0,62	0,165
17. Índice regional das despesas públicas destinadas à investigação em saúde	0,06	0,23	0,019
Pontuação média do financiamento de investigação em saúde	0,27	0,43	0,016
PONTUAÇÃO MÉDIA REGIONAL DO BARÓMETRO DO SISTEMA DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	0,42	0,61	0,04