



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 8.8 da ordem do dia provisória

**INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: AGENDA PARA A REGIÃO AFRICANA  
DA OMS**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. A investigação em saúde é importante para o desenvolvimento sanitário. Este documento apresenta os principais problemas que se colocam à investigação em saúde na Região Africana. Tendo por base as recomendações elaboradas pelas reuniões ministeriais de alto nível de Abuja e Accra, o documento propõe as acções a tomar e qual o caminho futuro a seguir.
2. Os países deverão afectar pelo menos 2% da despesa nacional em saúde e pelo menos 5% das ajudas para projectos e programas à investigação e na criação de capacidades de investigação, mais investimento na investigação destinada ao melhoramento dos sistemas de saúde e garantir um sólido sistema nacional de investigação em saúde, baseado num ambiente favorável à investigação.
3. A OMS e os parceiros apoiarão os Estados-Membros a estabelecer sistemas nacionais de investigação em saúde, a desenvolver capacidades para realizar investigação em saúde, a identificar as prioridades de investigação, a avaliar os resultados da investigação e a traduzir o conhecimento em soluções para os problemas relativos à saúde através da utilização dos resultados na elaboração de políticas.
4. Solicita-se que o Comité Regional analise e aprove a agenda para acção contida neste documento.

## ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO .....	1-4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO .....	5-12
AGENDA PARA A REGIÃO AFRICANA.....	13-21
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES .....	22-23
CONCLUSÃO .....	24-25
	 <i>Página</i>
ANEXO 1 (Definições) .....	7

## INTRODUÇÃO

1. A investigação em saúde<sup>1</sup> é importante para o desenvolvimento sanitário e para a consecução das metas de desenvolvimento relativas à saúde, acordadas internacionalmente, incluindo as constantes da Declaração do Milénio das Nações Unidas. Em 1998, o Comité Regional Africano da OMS aprovou o plano estratégico regional intitulado Plano de Investigação em Saúde (Resolução AFR/RC48/R4). O Comité Regional solicitou, também, que os Estados-Membros determinassem as áreas prioritárias para a investigação, criassem um ambiente propício, desenvolvessem políticas e estratégias, e criassem capacidades para a investigação.

2. A Quinquagésima-oitava sessão da Assembleia Mundial da Saúde (2005) apoiou a Declaração do México sobre Investigação em Saúde (Resolução WHA58.34), emanada da Cimeira Ministerial que teve lugar em Novembro de 2004. A Assembleia Mundial da Saúde exortou ainda os Estados-Membros a aumentarem o financiamento público para a investigação, sobretudo a investigação para os sistemas de saúde; a estabelecerem ou reforçarem os sistemas nacionais de investigação em saúde; e a promoverem redes de bases factuais para a saúde pública.

3. A Região Africana da OMS irá acolher a Segunda Conferência Ministerial Global sobre Investigação em Saúde, agendada para 2008. A jeito de preparação, decorreram, em 2006, duas reuniões ministeriais de alto nível em Abuja (Março) e Accra (Junho), onde foram debatidos os problemas cruciais que limitam a transformação da investigação em políticas de saúde e sistemas de desenvolvimento. Foram ainda identificadas estratégias para a utilização da investigação em saúde no controlo das doenças e para o melhoramento da saúde pública nos países com um fardo elevado de doenças.

4. Este documento identifica os principais problemas que se colocam à investigação em saúde na Região Africana. Com base nas recomendações elaboradas pelas reuniões ministeriais de alto nível de Abuja e Accra, o documento propõe as acções a tomar e os desafios e perspectivas, apontando o papel potencial a desempenhar pelos países, pela OMS e demais parceiros.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO

### Problemas

5. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos a nível mundial e do vasto investimento realizado na investigação, algumas das questões-chave relativas aos sistemas de saúde não foram ainda abordadas de forma adequada. A investigação com vista ao melhoramento dos sistemas de saúde está sub-financiada. Poucos são os países que atribuem recursos suficientes para a investigação em saúde. A nível mundial, apenas 10% dos fundos destinados à investigação em saúde são afectados com vista à resolução dos problemas de saúde de 90% da população.<sup>2</sup>

6. Na maior parte dos países da Região Africana,<sup>3</sup> não existem sistemas nacionais de investigação em saúde a funcionar em pleno, nem políticas de apoio ou instituições em funcionamento para formular uma agenda de investigação. As comissões de análise científica e

---

<sup>1</sup> Consultar Anexo 1: Definições sobre investigação em saúde e sistemas nacionais de investigação em saúde.

<sup>2</sup> GFHR, *The 10/90 report on health research*, 2003-2004, Global Forum for Health Research, 2004.

<sup>3</sup> Pang T et al, Knowledge for better health – a conceptual framework and foundation for health research systems, *Boletim da Organização Mundial de Saúde*, 81: 815-820, 2003.

institucional e os comités de revisão ética funcionam de forma deficiente.<sup>4</sup> A gestão dos projectos de investigação, assim como a síntese, documentação e gestão da informação apresentam também carências várias. Na maioria dos casos, os projectos de investigação podem ser concebidos e realizados sem o envolvimento de todas as partes interessadas, nomeadamente, os responsáveis pela elaboração de políticas, decisores e médicos. O elo entre a investigação, a elaboração de políticas e a tomada de decisões é fraco.

7. Tem-se verificado que, em todas as áreas da saúde, as bases factuais e experiências disponíveis não têm sido aplicadas em benefício das populações. Quando estão para surgir novos produtos, é frequente que os mesmos não sejam avaliados para uma utilização otimizada em cenários de escassez de recursos e que não haja um incremento para que cheguem a todos quantos deles necessitam.<sup>5</sup>

8. A falta de informação sanitária básica e o desconhecimento das melhores práticas são as causas fundamentais do fracasso dos sistemas de saúde, incluindo os sistemas de investigação em saúde. Frequentemente, a investigação é integrada nos sistemas de informação sanitária de forma deficiente que, por sua vez, não conseguem produzir os dados necessários para os investigadores. O acesso à informação da investigação em saúde é limitado, sobretudo no que concerne à literatura científica internacional e regional e a estudos em curso no continente africano.

9. As agências locais e internacionais, doadores e concessionários de empréstimos recolhem uma grande quantidade de informação valiosa; contudo, muita desta informação perde-se ou nunca chega a ser conhecida porque não é publicada ou porque é publicada em literatura cinzenta, que não é de fácil acesso. Ao contrário da literatura formal, a literatura cinzenta tende a ser mais actualizada e divulgada geograficamente, e encontra-se disponível em línguas que não o Inglês.<sup>6</sup>

10. A migração em grande escala dos investigadores em saúde para os países desenvolvidos tem um impacto negativo na quantidade, qualidade e relevância da investigação em saúde.<sup>7</sup> O ambiente social, económico e institucional pode afectar de forma adversa a eficácia e eficiência dos investigadores que permanecem nos países.

## **Dificuldades**

11. As dificuldades sobre investigação em saúde na Região Africana incluem:

- a) a presença, em alguns enquadramentos, de instabilidade social, económica e política, que entram a investigação frutuosa;
- b) níveis elevados de iliteracia, fracos conhecimentos matemáticos e baixo nível de cultura científica, o que leva a um reduzido interesse social e solicitação de investigação pelo público ou seus representantes;
- c) baixo nível de desenvolvimento económico, o que limita o potencial para o financiamento público da investigação em saúde;

---

<sup>4</sup> Kirigia JM, Wambebe C, Baba-Moussa A, Status of national research bioethics committees in the WHO African region, *BMC Medical Ethics*, 6:10, October 2005.

<sup>5</sup> Jha P et al, Improving the health of the global poor, *Science*, 295: 2036-2039, 2002.

<sup>6</sup> Batt K, Fox-Rushby JA, Castillo-Riquelme M, The costs, effects and cost-effectiveness of strategies to increase coverage of routine immunizations in low and middle-income countries: Systematic review of the grey literature, *Boletim da Organização Mundial de Saúde*, 82(9): 689-696, 2004.

<sup>7</sup> Awases et al, *Migration of health professionals in six countries: A synthesis report*, Brazzaville, Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional Africano, 2004.

- d) uso e acesso limitado às tecnologias de informação e comunicação (computadores, internet, etc).

### **Oportunidades**

12. As oportunidades incluem:

- a) o aumento da consciencialização global e regional sobre a importância da investigação em saúde, em resultado das várias iniciativas, tais como a Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, o Fórum Global para a Investigação em Saúde e a Aliança para a Política de Saúde e Sistemas de Investigação;
- b) a tendência de aumento do financiamento para a investigação internacional em saúde por parte das agências e fundações bilaterais e multilaterais (como o Fundo Mundial de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo);
- c) a grande cobertura dada à necessidade de investigação em saúde, em resultado da Cimeira Ministerial sobre Investigação em Saúde, realizada em Novembro de 2004, no México, e da subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde;
- d) a existência de programas de investigação e de instituições envolvidas na investigação de doenças tropicais, saúde reprodutiva e vacinas, da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (EDCTP) e dos centros colaboradores da OMS.

### **AGENDA PARA A REGIÃO AFRICANA**

13. É necessário formular políticas e estratégias de investigação em saúde para reforçar os sistemas nacionais de investigação, com base numa avaliação sistemática e padronizada dos sistemas de investigação e conhecimento sanitário existentes. Esta análise deverá incluir a governação, administração, financiamento, as contribuições em termos de recursos e os resultados decorrentes, a disseminação e o impacto dos sistemas nacionais de investigação em saúde.<sup>8</sup>

14. É preciso estabelecer ou reforçar a funcionalidade dos sistemas nacionais de investigação em saúde nos países através da criação de capacidades relevantes, desenvolvimento de um ambiente capacitador, criação de mecanismos para o estabelecimento da agenda de investigação, acesso à informação e realização de análises científicas e éticas.<sup>9</sup>

15. As questões prioritárias dos sistemas de investigação em saúde na Região Africana a merecerem particular atenção incluem: como desenvolver um sistema de financiamento sustentável da saúde que dê resposta às necessidades dos mais pobres; como formar e manter um número adequado de profissionais de saúde para a prestação de serviços; como melhorar o acesso a intervenções seguras, eficazes e económicas; como desenvolver um sistema de informação sanitária fiável e sustentável; como intensificar as intervenções sanitárias; e como melhorar a integração dos programas orientados para as intervenções num contexto mais alargado dos sistemas de saúde.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> D'Souza C, Sadana R, Why do case studies on national health research systems matter? Identifying common challenges in low and middle-income countries, *Social Science and Medicine* 62: 2072-2078, 2006

<sup>9</sup> OMS, *World report on knowledge for better health: Strengthening health systems*, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2004.

<sup>10</sup> Task Force on Health Systems research, Informed choices for attaining the millenium development goals: towards an international cooperative agenda for health systems research, *Lancet*, 364:997-10003, 2004

16. Para além das fronteiras tradicionais das doenças e suas consequências na saúde, a agenda de investigação em saúde precisa de ser alargada para abranger os vastos e multidimensionais determinantes da saúde e garantir uma ligação transversal com outros sectores. O desenvolvimento e a avaliação de novas tecnologias adequadas, incluindo o uso da medicina tradicional e de outros conhecimentos de medicina autóctone, devem também constituir uma importante área para o futuro. A análise e a sintetização sistemáticas, incluindo a literatura cinzenta, deve ser promovida e aumentada.

17. É preciso transformar mais eficazmente a investigação em políticas e acções.<sup>11</sup> A necessidade de provas deve ser articulada e ser de confiança para os decisores locais. As bases factuais devem ser oportunas, compreensíveis, analisadas e interpretadas no contexto local e os decisores devem participar no estabelecimento de objectivos, na formulação de uma agenda de investigação e na divulgação das conclusões da investigação.<sup>12</sup> É também necessário criar capacidades para que os decisores políticos, os responsáveis pela elaboração de políticas e os gestores possam fazer uso dos resultados da investigação. Os meios e as formas de veicular os resultados da investigação para o público, incluindo o segmento iletrado da população, devem também ser abordados.

18. A afectação suficiente de recursos adequados para a investigação em saúde proveniente de fundos públicos é essencial caso se pretenda que a investigação beneficie o desenvolvimento nacional. É também necessária a afectação de fundos adicionais para a investigação por parte dos doadores internacionais e da comunidade concessora de empréstimos. É preciso desenvolver mecanismos, estruturas e processos eficazes para a afectação de fundos à investigação e para monitorizar o fluxo de financiamento para a investigação em saúde.<sup>13</sup>

19. É necessário constituir um grupo elementar de profissionais nacionais qualificados, com planos de carreira definidos e melhores pacotes salariais, no campo da investigação em saúde e na aplicação dos conhecimentos, para que desempenhem um papel fundamental na geração, divulgação e utilização desses conhecimentos. Os programas curriculares para a formação dos profissionais de saúde devem incluir cadeiras sobre investigação em saúde, gestão dos conhecimentos, informática e gestão de dados. É preciso também reformular e reforçar os sistemas de informação sanitária, incluindo inquéritos, registos fundamentais, vigilância e serviços estatísticos.<sup>14</sup>

20. As actuais redes de investigação e sistemas de ligação intersectorial, público-privado, Sul-Sul, Norte-Sul, transfronteiriça e outros, têm de ser reforçados, da mesma forma que é necessária a criação de novos sistemas. As redes e as parcerias aplicam-se, igualmente, à colaboração entre os investigadores e os responsáveis pela elaboração das políticas, agências de financiamento, prestadores de cuidados de saúde, ONG e sociedade civil. Estas ligações e redes têm de se centrar na mobilização e harmonização dos apoios para a investigação em saúde, promoção e inovações, e no desenvolvimento e utilização de tecnologias com uma boa relação custo-eficácia.

---

<sup>11</sup> Haines et al, Bridging the implementation gap between knowledge and action for health, *Boletim da Organização Mundial de Saúde*, 82:724-732, 2004.

<sup>12</sup> AHPSR, Getting research into policy and practice. In: *The role and promise of policy and systems research*, Geneva, Alliance for Health Policy and Systems Research, pp. 51-70, 2004.

<sup>13</sup> GFHR, *The 10/90 report on health research*, 2003-2004, Global Forum for Health Research, 2004.

<sup>14</sup> de Savigny D, Kasale H, Mbuya C, Reid G, *Fixing health systems*, Ottawa, International Development Research Centre, IDRC, 2004

21. É necessário haver uma monitorização e avaliação cuidadas dos esforços de investigação em saúde para determinar os seus efeitos na geração, partilha e utilização dos conhecimentos. Para isso, será preciso criar ou reforçar os mecanismos e estruturas adequadas, incluindo o desenvolvimento de arquivos nacionais e regionais e indicadores relevantes.

## **PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

22. Os países deverão:

- a) formular políticas nacionais de saúde e quadros estratégicos integrais, baseados na avaliação sistemática e padronizada dos sistemas de investigação em saúde e conhecimento existentes;
- b) garantir a existência de um sistema nacional de investigação em saúde sólido, ligado às prioridades nacionais, com base num ambiente favorável à investigação e de colaboração com os sistemas regionais e globais de investigação;
- c) instituir mecanismos adequados para o estabelecimento de uma agenda de investigação e para a supervisão científica e ética da investigação em saúde;
- d) apoiar a transformação do exercício de investigação em políticas para acção através da criação de mecanismos e estruturas adequadas, incluindo a promoção das redes de investigadores, de responsáveis pela elaboração de políticas e decisores para a elaboração de políticas de saúde pública de bases factuais;
- e) afectar pelo menos 2% da despesa nacional de saúde e destinar pelo menos 5% das verbas das ajudas para projectos e programas de saúde para a investigação e para a criação de capacidades de investigação, no seguimento das recomendações da Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento;<sup>15</sup>
- f) aumentar o investimento na investigação destinada a melhorar os sistemas de saúde;
- g) garantir que as questões prioritárias relativas aos sistemas de investigação em saúde são abordadas;
- h) desenvolver e melhorar as bases factuais para os sistemas de saúde através da consolidação e publicação das conclusões existentes, e facilitando a produção de conhecimento em áreas prioritárias;
- i) continuar a promover investigação inovadora direccionada para as descobertas no conhecimento básico e sua transformação em novos instrumentos, tais como fármacos, vacinas e diagnósticos; promover a pesquisa de avaliação para garantir um diagnóstico eficaz a ser utilizado na área da saúde pública; implementar a investigação operacional para avaliar o modo como as descobertas científicas podem ser melhor utilizadas e implementadas estrategicamente para melhorar o acesso aos serviços;
- j) expandir a agenda de investigação em saúde para incluir determinantes da saúde amplos e multidimensionais e assegurar as ligações transversais para além dos seus limites e categorias tradicionais;

---

<sup>15</sup> Commission on Health Research for Development, *Health Research: Essential link to equity in development*, Cambridge, MA, Oxford University Press, 1990.

- k) criar e reforçar as capacidades e a eficácia das instituições para a investigação nos sistemas de saúde através da promoção de um ambiente que possa captar os melhores investigadores, por exemplo, através de uma estrutura de carreira atractiva, incentivos, acesso à informação e oportunidades para ensinar, realizar investigação e participar em reuniões e cursos;
- l) monitorizar e avaliar de forma sistemática a integração da investigação em saúde nos sistemas nacionais de saúde e na agenda nacional de saúde e desenvolvimento através da criação de arquivos e indicadores adequados dessa mesma investigação.

23. A OMS e os parceiros irão:

- a) promover a mensagem de que a investigação é fundamental para a produção de conhecimento, com o intuito de melhorar os resultados de saúde e facilitar a consecução das MDM e que as conclusões dessa investigação devem estar na base da concepção e implementação dos programas de saúde, bem como em todas as tentativas de reformulação e reforço dos sistemas de saúde;
- b) advogar a favor do aumento do financiamento por parte dos governos, doadores e concessionários de empréstimos para a investigação em saúde e de uma distribuição equilibrada dos fundos através de todas as vertentes da investigação;
- c) estabelecer normas e padrões para serem aplicados a todos os níveis da investigação, incluindo a supervisão ética, e formular directivas para as melhores práticas;
- d) apoiar os Estados-Membros a criar sistemas nacionais de investigação em saúde, desenvolver capacidades para realizar investigação, identificar as prioridades de investigação em saúde, avaliar os resultados da investigação e utilizar o conhecimento gerado para a resolução dos problemas relativos à saúde através de políticas de bases factuais;
- e) promover a recolha, sintetização e divulgação dos resultados da investigação e melhorar o acesso em tempo útil, à informação sanitária credível e relevante;
- f) envidar esforços para uma melhor coordenação da investigação em saúde, nos países e entre estes, através das diversas iniciativas realizadas para este fim;
- g) facilitar as redes e as colaborações regionais, Sul-Sul, Norte-Sul e transfronteiriças, e reforçar a criação, partilha e utilização de conhecimentos.

## CONCLUSÃO

24. Por forma a contribuir para o desenvolvimento da saúde e consecução das metas de desenvolvimento relativas à saúde, concertadas internacionalmente, incluindo os que são abrangidos pelas MDM, os Estados-Membros e seus parceiros terão que dedicar mais recursos e esforços para a investigação em saúde pública e transformar os resultados da mesma em acções concretas.

25. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove a agenda para acção proposta neste documento.



**ANEXO 1****DEFINIÇÕES****Investigação em saúde<sup>1</sup>**

A geração de conhecimentos que podem ser utilizados para promover, revigorar, sustentar, salvaguardar, monitorizar ou efectuar a vigilância da saúde das populações.

A área da investigação em saúde é composta pela investigação biomédica, que engloba o estudo da detecção, causa, tratamento e reabilitação de indivíduos com doenças ou patologias específicas, a concepção de métodos, fármacos e instrumentos para fazer face a estes problemas de saúde, e a investigação científica em áreas tais como a base celular e molecular das doenças, e nas áreas da genética e imunologia. Inclui ainda a investigação médica, que se baseia na observação e tratamento dos doentes ou voluntários; a investigação epidemiológica, que diz respeito ao estudo e controlo das doenças, bem como dos casos de exposição e outras situações suspeitas de serem prejudiciais à saúde; a investigação em ciência social, que estuda os determinantes sociais mais amplos da saúde; a investigação comportamental, que está associada aos factores de risco que conduzem à má saúde e às doenças e que é usada no sentido da promoção da saúde e na prevenção da doença; a investigação operacional dos sistemas de saúde e sobre a forma como estes podem ser melhorados para que se possam alcançar os resultados sanitários desejados, incluindo a avaliação dos projectos ou programas; e a investigação das actividades que visam o reforço das capacidades, com o objectivo de aumentar ou fortalecer a capacidade individual ou institucional para a realização de investigação.

**Sistema de investigação em saúde<sup>2</sup>**

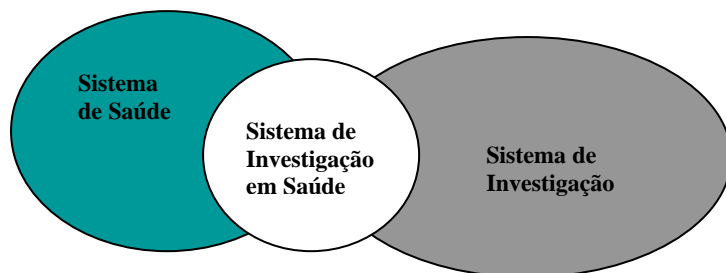
Composto pelas pessoas, instituições e actividades cujo objectivo principal relativamente à investigação consiste na geração de conhecimentos de alta qualidade que possam ser usados para promover, revigorar ou manter o nível de saúde da população; o sistema de investigação em saúde deve incluir mecanismos adoptados para encorajar a utilização das pesquisas. Esta definição inclui todos os intervenientes envolvidos na geração de conhecimentos e de síntese investigacional, que fazem uso dos resultados da investigação nos sectores público e privado. O sistema de investigação em saúde situa-se na intersecção de outros dois sistemas mais amplos e complexos — o sistema de saúde e o sistema de investigação (Figura 1). As funções de um sistema eficaz de investigação em saúde incluem a administração (incluindo a definição de prioridades, a supervisão ética, monitorização e avaliação), o financiamento, a criação e sustentabilidade dos recursos, e a produção e utilização dos resultados.

<sup>1</sup>Commission on Health Research for Development, *Health research—essential link to equity in development*, New York, Oxford University Press, 1990.

<sup>2</sup>Pang T et al, Knowledge for better health—a conceptual framework and foundation for health research systems, *Bulletin of the World Health Organization* 81: 815–820, 2003.

---

**Figura 1 - Situar o sistema de investigação da saúde na intersecção do sistema de saúde com o sistema de investigação.**



OMS 03.789

**Boletim da Organização Mundial de Saúde 2003, 81 (11)**