



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

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

Ponto 16 da ordem do dia

**QUADRO PARA REFORÇAR O USO DE DADOS FACTUAIS, INFORMAÇÃO E  
INVESTIGAÇÃO PARA A FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS NA REGIÃO AFRICANA**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável e da cobertura universal de saúde na Região Africana depende, em grande medida, da disponibilidade e da utilização de dados, informação e conhecimentos sólidos para a formulação de políticas de saúde. Em 2015, os Estados-Membros aprovaram a resolução intitulada “Investigação para a saúde: uma estratégia para a Região Africana, 2016–2025”, que apela à investigação liderada pelos países e à utilização de dados factuais na formulação de políticas de saúde. De facto, o reforço das ligações entre políticas de saúde, práticas e produtos de investigação constituía um dos principais objectivos da estratégia de investigação em matéria de saúde.

2. No entanto, embora seja produzida e processada uma série de dados de investigação em saúde para utilização à escala mundial, estes nem sempre são utilizados na tomada de decisões sobre políticas de saúde na Região. Esta circunstância tem sido atribuída a uma falta de capacidade por parte dos decisores políticos para utilizar dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região. A situação é agravada pela incapacidade de produção de dados factuais, informação e investigação em matéria de saúde que sejam relevantes a nível local para a formulação de políticas orientadas para as necessidades e prioridades locais.

3. Uma recente avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde na Região revelou o fraco desempenho dos Estados-Membros em relação a indicadores importantes, tais como a governação da investigação em saúde; o desenvolvimento e manutenção dos recursos na investigação em saúde; a produção e utilização de investigação; e o financiamento interno de investigação em saúde. As actividades de investigação na Região têm sido sobretudo financiadas por doadores multilaterais/bilaterais, cujo interesse está mais direccionado para a resposta a necessidades de investigação a nível mundial do que para prioridades e necessidades de dados factuais locais. Por isso, a disponibilidade de informação essencial, atempada e adaptada ao contexto local continua a constituir um desafio na Região.

4. Para atenuar estes desafios, a OMS lançou em 2006 a rede de políticas baseadas em dados factuais (EVIPNet) para permitir a aplicação de conhecimentos e a utilização de dados factuais na tomada de decisões políticas nos países. No entanto, até à data, esta solução inovadora foi apenas implementada em 13 Estados-Membros. Este facto pode dever-se à inexistência de um quadro de implementação formalmente adoptado pelos Estados-Membros para facilitar a implementação. A utilização de dados de investigação na implementação de medidas pressupõe o recurso a sistemas

complexos de interacção entre investigadores e decisores políticos. O presente quadro constitui um guia para o reforço da utilização de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região Africana da OMS e pretende esclarecer os princípios orientadores e as intervenções prioritárias que orientam o uso de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde. As intervenções propostas são focadas e deliberadamente inclusivas de forma a garantir equidade, transparência e igualdade de género, bem como promover o financiamento interno de investigação em saúde e a participação cívica na formulação de políticas de saúde.

5. O Comité Regional analisou as intervenções e as medidas prioritárias propostas no presente quadro e aprovou-as.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL .....	6–11
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	12–20
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS .....	21–26
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	27–32
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS .....	33–45
MEDIDAS PROPOSTAS.....	46

## **SIGLAS E ACRÓNIMOS**

CUS	Cobertura universal de saúde
EVIPNet	Rede de políticas baseadas em dados factuais
ODS	Objectivos de desenvolvimento sustentável
ONS	Observatório Nacional de Saúde
RCEV	Registo civil e estatísticas vitais
SIGS	Sistema de informação para a gestão sanitária
SISR	Sistema de informação sanitária de rotina
SNIS	Sistema nacional de informação sanitária
SNIS	Sistema nacional de investigação em saúde
TIC	Tecnologias de informação e comunicação
WHA	Assembleia Mundial da Saúde

## INTRODUÇÃO

1. A consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável e da cobertura universal de saúde pressupõe a disponibilização de sistemas nacionais de informação sanitária que utilizem informação sanitária de rotina e dados de investigação. O acesso a informação sanitária sólida permite a monitorização eficaz e atempada dos progressos realizados para a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável e a cobertura universal de saúde, um aspecto fundamental para possibilitar intervenções eficientes.

2. Os observatórios nacionais de saúde foram desenvolvidos como balcões únicos virtuais que permitem aceder livremente a informação sanitária de rotina e relacionada com a ciber saúde, incluindo informática médica, telessaúde e saúde móvel. Os observatórios permitem a divulgação alargada e atempada de dados e de informação de qualidade em matéria de saúde, bem como a monitorização dos progressos com vista à consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável, da cobertura universal de saúde e de outras prioridades nacionais.

3. O relatório sobre a saúde no mundo publicado em 2013 realçou a importância da investigação e dos dados sanitários no reforço dos sistemas de saúde.<sup>1</sup> No entanto, os dados sobre a saúde e os resultados da investigação em saúde possuem um valor limitado a não ser que sejam usados para fins de responsabilização e de tomada de decisões.

4. Várias declarações/compromissos internacionais expressaram a necessidade de orientar a investigação para a formulação de políticas e práticas, de forma a reduzir o fosso entre o conhecimento e a acção que deve ser levada a cabo para melhorar a saúde e a prestação de cuidados de saúde.<sup>2,3,4,5,6</sup> A estratégia regional de investigação em matéria de saúde voltou a realçar essa ideia.<sup>7,8</sup> Aliás, o reforço dos laços entre políticas, práticas e produtos de investigação no âmbito da saúde era um dos objectivos da estratégia de investigação em matéria de saúde. Para melhorar os resultados em saúde, é fundamental combinar conhecimentos que são simultaneamente gerados e aproveitados para servir de base a políticas e práticas.

5. A utilização de dados de investigação na implementação de medidas pressupõe a utilização de um sistema complexo de interacção entre investigadores e decisores políticos e extravasa a rede de políticas baseadas em dados factuais criada em resposta à resolução WHA58.34.

## SITUAÇÃO ACTUAL

6. Apesar da existência de informação e de dados de investigação recolhidos, analisados e divulgados a nível mundial sobre o desempenho da saúde pública, as políticas de saúde na Região

---

<sup>1</sup> OMS. Investigação para a Cobertura Universal de Saúde: Relatório sobre a Saúde no Mundo, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.

<sup>2</sup> OMS. Relatório mundial sobre o conhecimento para uma melhor saúde. Reforçar os sistemas de saúde. Genebra, 2004.

<sup>3</sup> Mexico Statement on Health Research. Knowledge for better health: strengthening health systems. Cimeira Ministerial sobre Investigação em Saúde, Cidade do México, 16 a 20 de Novembro de 2004.

<sup>4</sup> Resolução WHA58.34. Cimeira Ministerial sobre Investigação em Saúde. Publicada na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, 16 a 25 de Maio de 2005. Resoluções e decisões, anexos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2005 (WHA58/2005/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).

<sup>5</sup> Resolução WHA60.27. Reforçar os sistemas de informação sanitária. Publicada na Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, 14 a 23 de Maio de 2007. Resoluções e decisões, anexos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2007 (WHASS1/2006–WHA60/2007/REC/1; <http://apps.who.int/gb/or/index.html>).

<sup>6</sup> Papel e responsabilidades da OMS na investigação em saúde. Sexagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde. A63/22, ponto 11.19 da ordem do dia

<sup>7</sup> AFR/RC65/6. Investigação em saúde: Estratégia para a Região Africana, 2016–2025

<sup>8</sup> OMS. Relatório mundial sobre o conhecimento para uma melhor saúde. Reforçar os sistemas de saúde. Genebra, 2004.

Africana raramente se baseiam em dados factuais,<sup>9</sup> devido em parte à fraca capacidade de utilização de dados, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região. É necessário estabelecer um quadro coerente para reforçar a capacidade dos Estados-Membros para utilizarem dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas.

7. Não é dada prioridade a dados de investigação e a sínteses de dados factuais como ferramentas para dar resposta às necessidades de saúde a nível regional e, como tal, os investimentos na investigação em saúde são insuficientes.<sup>10</sup> A capacidade para a investigação em saúde na Região é baixa. Por exemplo, um estudo da OMS realizado em 2018 revelou que os sistemas nacionais de investigação em saúde da Região funcionavam mal, na medida em que mais de 50% dos Estados-Membros careciam de uma política nacional de investigação em saúde, de um plano estratégico de investigação em saúde e de um orçamento específico para apoiar a investigação em saúde.<sup>11</sup>

8. Na Região Africana, a disponibilização atempada de informações específicas ao contexto é rara. O desempenho do sistema de informação sanitária de rotina, sobretudo ao nível subnacional, está condicionado por uma capacidade institucional e técnica limitada. Os países apresentam uma fraca capacidade de registo civil e estatísticas vitais, uma situação exacerbada por um registo irregular e em pequena escala das ocorrências importantes. Além disso, o número de relatórios apresentados pelos países é baixo e os dados do sistema de informação para a gestão sanitária não são partilhados em tempo oportuno. Os dados registados no sistema nacional de informação sanitária são, na sua maioria, fornecidos por unidades de saúde públicas que dispõem de muito poucos dados sobre as comunidades e o sector privado, sobretudo as unidades de saúde privadas com fins lucrativos. Este facto também tem afectado a optimização da ciber saúde na Região.

9. A ciber saúde tem ganho cada vez mais relevo na Região com o aumento do uso das tecnologias, incluindo dos telemóveis. A ciber saúde pode desempenhar um papel importante no reforço dos sistemas de saúde com vista à concretização dos objectivos de desenvolvimento sustentável e das metas relacionadas com a cobertura universal de saúde, fornecendo informação e dados sanitários cruciais para a formulação de políticas e a tomada de decisões em matéria de saúde. A implementação optimizada da ciber saúde através do uso de telemóveis, com vista à partilha de informação e à criação de dados factuais para a formulação de políticas, tem sido prejudicada pela falta de informações fiáveis e de infra-estruturas de tecnologias de comunicação que sirvam de base à construção de infra-estruturas nacionais de informação sanitária.<sup>12</sup>

10. Em 2018, a Região Africana contribuiu para apenas 2% das necessidades de investigação em saúde a nível mundial, e a capacidade de síntese de dados, sobretudo no âmbito de análises sistemáticas, é ainda mais baixa. O panorama regional de investigação caracteriza-se ainda por uma multiplicidade de intervenientes, esforços não coordenados e resultados pouco claros em termos de impacto nos problemas de saúde prioritários a nível local, e pelo facto de haver poucas ou nenhuma estruturas criadas para monitorizar as actividades de investigação. Esta situação é exacerbada pela falta de revistas científicas africanas, o que restringe a disseminação e a utilização de informações e conhecimentos específicos à África. As revistas científicas, localizadas sobretudo em países industrializados, estão mais interessadas em conteúdos que atraiam o interesse mundial.

---

<sup>9</sup> Lavis JN, Lomas J, Hamid M, Sewankambo NK. Assessing country-level efforts to link research to action. *Bulletin of the World Health Organization*. 2006;84:620–8 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/8/06-030312.pdf?ua=1>, consultado a 18 de Fevereiro de 2021).

<sup>10</sup> Nwaka S, Ilunga TB, Da Silva JS, et al. Developing ANDI: a novel approach to health product R&D in Africa. *PLoS Med* 2010;7:e1000293 10.1371/journal.pmed.1000293

<sup>11</sup> WHO, TIBA and EDCTP. *Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region*. Brazzaville, OMS, 2018.

<sup>12</sup> Escritório Regional da OMS para a África. *Gestão da informação e do conhecimento: ciber saúde – tirar partido das TI para reforçar os sistemas nacionais de saúde*. (<https://www.afro.who.int/health-topics/health-information-and-knowledge-management>, consultado a 18 de Fevereiro de 2021).

11. A EVIPNet, lançada em 2006 pela OMS, só foi implementada em 13 Estados-Membros da Região Africana.<sup>13</sup> Este tipo de plataformas financiadas por entidades externas desenvolvem ferramentas e partilham lições críticas e fundamentais retiradas das melhores práticas. No entanto, mais de uma década após o seu lançamento, muitos Estados-Membros ainda não adoptaram a plataforma EVIPNet. A disponibilização de um quadro de implementação adoptado oficialmente para orientar os Estados-Membros permitirá desenvolver as capacidades, fomentar o interesse e reforçar a responsabilização quanto ao uso de informações relevantes para a formulação de políticas de saúde e da tomada de decisões.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

12. **Produtos de investigação inadequados:** as avaliações realizadas em 2014 e 2018 acerca dos sistemas nacionais de investigação em saúde na Região registaram uma classificação de 0,34 e 0,59, respectivamente, em matéria de produção de investigação na Região Africana, identificando a escassa produção de investigação como um grande obstáculo à tomada de decisões baseadas em dados factuais por parte dos Estados-Membros. Além disso, a inadequação dos recursos financeiros, a falta de capacidade para realizar investigações e publicar resultados de investigação de qualidade, e um enfoque insuficiente na investigação existente sobre questões orientadas para políticas e prioridades nacionais foram apontados como factores que travam os progressos na produção de investigações na Região Africana.

13. **Financiamento insuficiente de investigação:** desde 1990 que é chamada a atenção dos decisores políticos para um conjunto de actividades importantes que permitiriam superar problemas cruciais relacionados com o financiamento insuficiente de investigação em saúde. Estas actividades incluem: um apelo à acção lançado pela Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento para que os governos dediquem pelo menos 2% das despesas nacionais de saúde à investigação e 5% ao reforço de capacidades da investigação em saúde; e o apelo à acção de Bamako sobre investigação em saúde, formulado em 2008.<sup>14</sup> Em 2018, a avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde revelou que apenas os Camarões tinham atingido as metas estabelecidas em ambos os apelos, e o Mali atingiu apenas a meta definida no apelo de Bamako. Ainda que, em geral, o financiamento da investigação em saúde tenha aumentado na Região ao longo dos anos, a proporção de fontes de financiamento nacionais permanece muito baixa relativamente ao produto interno bruto médio dos Estados-Membros.<sup>15</sup> Isto afecta a capacidade de definir o programa de investigação e de levar a cabo investigações que respondam às necessidades e prioridades locais.

14. **Fracos sistemas nacionais de informação sanitária:** em geral, os sistemas nacionais de informação sanitária são fracos e não estão alinhados com os institutos de estatística e com as políticas de saúde dos Estados-Membros.<sup>16</sup> A avaliação de 2018 estimou em 59% a existência de unidades de investigação em saúde nos ministérios dos casos,<sup>17</sup> o que sugere que em quase metade

---

<sup>13</sup> Burquina Faso, Camarões, Essuatíni, Etiópia, Gana, Maláui, Mali, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

<sup>14</sup> OMS. Apelo à acção de Bamako sobre Investigação em Saúde: Reforçar a investigação em saúde, o desenvolvimento e a equidade. Fórum Ministerial Mundial para a Investigação em Saúde. Bamako, Mali, 17 a 19 de Novembro de 2008 (<http://www.who.int/rpc/news/BAMAKOCALLTOACTIONFinalNov24.pdf>, consultado a 18 de Fevereiro de 2021).

<sup>15</sup> Röttingen, 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.

<sup>16</sup> Mbondji, PE., Kebede, D., Soumbeu-Alley, EW, Zielinski, C, Kouvididila, W, & Lusamba-Dikassa, PS: Health information systems in Africa: descriptive analysis of data sources, information products and health statistics. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2014; 107(1 suppl), 34–45. (<https://doi.org/10.1177/0141076814531750>, consultado a 18 de Fevereiro de 2021).

<sup>17</sup> WHO, TIBA and EDCTP. Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region. Brazzaville, OMS, 2018.

dos Estados-Membros existe uma falta de alinhamento entre as estruturas de investigação e de formulação de políticas de saúde.

15. **Ausência de institutos e de sistemas nacionais de investigação em saúde:** a avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde, realizada em 2008, revelou que pelo menos 11 Estados-Membros<sup>18</sup> não dispunham de institutos/conselhos nacionais de investigação em saúde. Na ausência desses institutos/conselhos, torna-se difícil sustentar a definição e implementação de prioridades de saúde pública de forma a obter conhecimentos específicos ao contexto com vista ao reforço dos sistemas de saúde.

16. **Fraca capacidade de elaboração de políticas nacionais baseadas em dados factuais:** a avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde também revelou que, pelo menos, 16 Estados-Membros<sup>19</sup> não dispunham de quaisquer plataformas para aplicar os conhecimentos. Esta situação limita a capacidade que estes países têm para identificar lacunas em matéria de conhecimento, resumir e utilizar dados factuais para orientar a formulação de políticas, e reforçar os seus sistemas de saúde.

17. **Utilização reduzida de plataformas de ciber saúde na Região:** embora a utilização de tecnologias, como os telemóveis, tenha aumentado na Região, a tecnologia não tem sido aproveitada da melhor forma para a partilha de dados factuais e de informação sobre saúde. Isto deve-se a vários desafios que afectam actualmente os esforços envidados para tirar partido destas tecnologias de informação com vista a reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária e elaborar políticas. Alguns destes desafios incluem a ausência de infra-estruturas de tecnologias de informação e comunicação que sirvam de base à construção de infra-estruturas nacionais de informação sanitária, e o fraco investimento do sector privado em informação sanitária. Outros desafios incluem: estruturas e mecanismos governamentais com fraca capacidade para garantir a responsabilização, a transparência e a liderança eficaz; recursos humanos inadequados; e a insegurança da partilha de informações electrónicas para além das fronteiras geográficas nacionais e do sector da saúde.

18. **Fraca utilização de dados factuais na formulação de políticas de saúde:** em 2018, a Região obter uma pontuação média de 55% no barómetro de avaliação do uso de investigação na formulação de políticas.<sup>20</sup> Esta pontuação deve-se ao fraco nível de interacção entre os investigadores, que dão resposta às prioridades dos financiadores de investigação, e os decisores políticos de saúde que estão focados nas necessidades e prioridades locais. Não existem plataformas para essa interacção, dada a utilização reduzida dos resultados de investigação por parte dos decisores políticos. Segundo o relatório de avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde,<sup>21</sup> a dependência em relação aos doadores foi apontada como um entrave ao uso de dados factuais na formulação de políticas, na medida em que os investigadores devem satisfazer os interesses dos doadores em matéria de investigação e responder a problemas de interesse mundial.

19. **Sistemas de informação e investigação em saúde sólidos,** juntamente com a disponibilidade de dados sanitários de qualidade provenientes de todas as fontes relevantes, bem como a sua respectiva análise, síntese, interpretação e disseminação, são elementos promissores para a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável e das metas relacionadas com a cobertura universal de saúde. Fornecem a informação necessária sobre a situação e as tendências

---

<sup>18</sup> África do Sul, Botsuana, Burundi, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gâmbia, Lesoto, Namíbia, Serra Leoa e Seicheles.

<sup>19</sup> Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Congo, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Maurítânia, Namíbia, Nigéria, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Sudão do Sul.

<sup>20</sup> WHO, TIBA and EDCTP. Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region. Brazzaville, OMS, 2018.

<sup>21</sup> WHO, TIBA and EDCTP. Assessing National Health Research Systems in the WHO African Region. Brazzaville, OMS, 2018.



em matéria de saúde, os determinantes da saúde, os pontos fortes dos sistemas de saúde e as ferramentas e intervenções adoptadas nesta área. Além disso, oferecem uma abordagem sistemática e baseada em dados factuais para a formulação de políticas, a tomada de decisões e a elaboração de programas.

20. **Reforço dos sistemas de investigação em saúde para assegurar a disponibilidade de dados sanitários de qualidade provenientes de várias fontes:** esta abordagem facilitará a consecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável através do fornecimento de informações importantes sobre a situação e as tendências em matéria de saúde e sobre o desenvolvimento e a avaliação de novas ferramentas e intervenções para dar resposta às necessidades de saúde.<sup>22,23</sup>

## VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

21. **Visão:** maior elaboração de políticas orientadas por dados factuais na Região Africana.

22. **Finalidade:** um sistema de informação e investigação sanitária que sirva de apoio à criação, compilação, análise, síntese e disseminação de dados sanitários de boa qualidade, bem como à comunicação de informações provenientes de todas as fontes relevantes para a formulação de políticas de saúde.

### Objectivos

23. Os objectivos deste quadro são os seguintes:

- a) Reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária com vista à produção de dados de qualidade desagregados por género;
- b) Estabelecer ou reforçar os sistemas nacionais de investigação em saúde para que possam realizar investigações e análises relevantes de dados e informações úteis para a elaboração de políticas;
- c) Garantir que o bom funcionamento dos observatórios nacionais de saúde;
- d) Aumentar as capacidades dos países para estabelecerem comités de desenvolvimento de directrizes e unidades de avaliação de tecnologias sanitárias eficazes para a elaboração de políticas sanitárias baseadas em dados factuais; e
- e) Integrar a utilização de dados factuais na formulação de políticas, metas e indicadores relacionados com os objectivos de desenvolvimento sustentável e a cobertura universal de saúde.

### Metas

24. Até 2030, todos os Estados-Membros devem:

- a) dispor de um sistema de informação sanitária perfeitamente funcional nas unidades de saúde, bem como de um sistema de governação abrangente que apoie a recolha e gestão eficazes de dados, a análise da qualidade dos dados e a sua respectiva disseminação e utilização;
- b) dispor de um observatório nacional de saúde funcional;
- c) dispor de um sistema de informação sanitária cujo desempenho é superior a 80%;

---

<sup>22</sup> OMS. Investigação para a Cobertura Universal de Saúde: Relatório sobre a Saúde no Mundo, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.

<sup>23</sup> ONU: Documento 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. Assembleia Geral das Nações Unidas, 4 de Dezembro de 2014. Nova Iorque: ONU; 2014.

- d) obter uma pontuação superior a 66% no barómetro do sistema nacional de investigação em saúde;
- e) ter estabelecido e financiado uma rede EVIPNet ou uma equipa responsável pela aplicação de conhecimentos; e
- f) demonstrar o uso de investigação e bases de dados na orientação de políticas.

### **Marcos**

#### 25. Até 2024:

- a) Cada Estado-Membro deve dispor de um observatório nacional de saúde funcional;
- b) Pelo menos 50% dos Estados-Membros devem apresentar um desempenho do sistema de informação sanitária superior a 80%;
- c) Pelo menos 50% dos Estados-Membros devem obter uma pontuação superior a 66% no barómetro de desempenho do sistema nacional de investigação em saúde;
- d) Pelo menos 50% dos Estados-Membros devem ter estabelecido e financiado uma rede EVIPNet ou uma equipa responsável pela aplicação de conhecimentos;
- e) Pelo menos 50% dos Estados-Membros devem demonstrar o uso de investigação e de bases de dados na orientação de políticas.

#### 26. Até 2027:

- a) Cada Estado-Membro deve dispor de um observatório nacional de saúde funcional;
- b) Pelo menos 80% dos Estados-Membros devem apresentar um desempenho do sistema de informação sanitária superior a 80%;
- c) Pelo menos 80% dos Estados-Membros devem obter uma pontuação superior a 66% no barómetro de desempenho do sistema nacional de investigação em saúde;
- d) Pelo menos 80% dos Estados-Membros devem ter estabelecido e financiado uma rede EVIPNet ou uma equipa responsável pela aplicação de conhecimentos;
- e) Pelo menos 80% dos Estados-Membros devem demonstrar o uso de investigação e de bases de dados na orientação de políticas.

### **PRINCÍPIOS ORIENTADORES**

27. **Liderança governamental:** o Ministério da Saúde deve assumir a liderança e tomar decisões para a provisão de serviços de aplicação de conhecimentos, tais como unidades de síntese de dados factuais, e promover diálogos baseados em dados factuais entre as partes interessadas durante a formulação de políticas de saúde.

28. **Prioridade dada aos dados factuais:** embora as decisões sejam influenciadas por diversos factores, as intervenções devem, antes de mais, basear-se nos dados factuais e nas boas práticas mais recentes e de melhor qualidade, bem como na solução que apresentar a melhor relação custo-benefício.

29. **Conhecimentos locais para a tomada de decisões a nível local:** os investigadores devem ser encorajados a explorar soluções para problemas nacionais de saúde utilizando dados locais retirados dos sistemas nacionais de informação e investigação sanitária para complementar dados factuais supranacionais.

30. **Parcerias:** as parcerias devem basear-se na confiança e no compromisso dentro e fora do sector da saúde, bem como entre os investigadores e os decisores políticos que colaboram para colmatar o fosso existente entre o conhecimento e a acção.

31. **Ética:** todas as actividades e operações devem ser realizadas de forma transparente, ética e responsável.

32. **Participação dos cidadãos:** a formulação de políticas de saúde deve valorizar uma participação dos cidadãos que veicule justiça, transparência, sensibilidade para as questões de género e equidade.

## INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

33. **Reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária, garantir o alinhamento com as políticas e os institutos nacionais de estatística, uniformizar os indicadores de saúde e estabelecer um sistema de informação sanitária integrado:** a informação e os dados factuais constituem os alicerces de uma tomada de decisão rigorosa e de uma alocação de recursos eficiente. É necessário criar um sistema de informação para a gestão sanitária integrado que forneça regularmente dados factuais de alta qualidade e atempados que sejam utilizados para a formulação de prioridades e metas. As intervenções prioritárias são as seguintes:

- a) criar mecanismos nacionais de governação para a integração e gestão de informações sanitárias e de ciber saúde;
- b) garantir a disponibilidade de recursos financeiros, técnicos e humanos sustentáveis para os sistemas de informação sanitária e a ciber saúde;
- c) elaborar e, quando já existirem, integrar estratégias nacionais de informação sanitária e ciber saúde, e aplicar abordagens intersectoriais entre os ministérios responsáveis pelos sectores da saúde, informação, tecnologias e outros;
- d) reforçar as infra-estruturas técnicas nacionais de informação sanitária;
- e) promover a coordenação da investigação, incluindo ensaios clínicos e a investigação aplicada em instituições que utilizem registos.

34. **Estabelecer e promover institutos e sistemas nacionais de investigação em saúde:** sustentar a definição e implementação de prioridades de saúde pública de forma a obter conhecimentos específicos ao contexto com vista ao reforço dos sistemas de saúde. As intervenções prioritárias são as seguintes:

- a) elaborar uma estratégia nacional e um plano de acção para reforçar e financiar instituições e sistemas nacionais de investigação em saúde;
- b) estabelecer e/ou reforçar comités de ética nacionais e institucionais para promover a responsabilização e a coordenação.

35. **Aumentar as capacidades de elaboração de políticas nacionais baseadas em dados factuais:** mapear e analisar os processos decisórios e garantir que existem processos de aplicação de conhecimentos em vigor que permitam identificar lacunas em matéria de conhecimento, e resumir e utilizar dados factuais para reforçar os sistemas de saúde. As intervenções prioritárias são as seguintes:

- a) apoiar as iniciativas nacionais para reforçar a capacidade de aplicação de conhecimentos, incluindo a recolha, análise, síntese e disseminação de dados factuais;
- b) facilitar e institucionalizar práticas baseadas em dados factuais em matéria de saúde através da adopção e implementação da ciência aplicada;

- c) constituir e institucionalizar serviços nacionais e subnacionais de produção de dados factuais para a formulação de políticas de saúde, tais como equipas de transferência de conhecimentos que sejam multidisciplinares e multisectoriais em relação às partes interessadas e aos intervenientes. A equipa deverá ser liderada pelo Ministério da Saúde e promover a interacção entre investigadores e decisores, bem como encorajar o uso sistemático dos resultados de investigação na tomada de decisões;
- d) definir objectivos, planos de trabalho e projectos que tenham em consideração os interesses locais;
- e) monitorizar as actividades das plataformas de transferência de conhecimentos de forma a orientar o programa nacional de investigação e a gestão de informação sanitária;
- f) promover as actividades propostas e a criação da rede necessária e alocar recursos nesse sentido.

**36. Integrar a utilização de dados factuais na formulação de políticas de saúde e na definição de metas e indicadores relacionados com os objectivos de desenvolvimento sustentável e a cobertura universal de saúde:**

- a) promover a interacção entre as partes interessadas organizando diálogos baseados em dados factuais entre elas para debater os desafios prioritários em termos de saúde;
- b) preparar documentos de informação sintéticos de acordo com as lacunas e oportunidades identificadas com base nos dados de investigação sintetizados disponíveis e nos dados locais, incluindo opções viáveis e considerações importantes em termos de implementação que incorporem uma perspectiva igualitária;
- c) utilizar dados relevantes de sectores e disciplinas externos à saúde na formulação de políticas de saúde;
- d) promover a responsabilização no que diz respeito à elaboração de políticas, definindo e usando metas e indicadores, e integrando a informação resultante nas políticas relevantes;
- e) demonstrar a utilização consistente de informação e de dados de investigação na formulação de estratégias e políticas de saúde ao desenvolver métodos de recolha e análise desse tipo de conhecimentos específicos;
- f) criar mecanismos de análise do sector da saúde aos níveis nacional e subnacional para uma monitorização e avaliação adequadas do desempenho dos sistemas de saúde.

**37. Elaborar e reforçar os quadros regulamentares nacionais:**

- a) legislar sobre os sistemas de informação para a gestão sanitária;
- b) promover a criação de comités de ética institucionais nos Estados-Membros ou as instituições de saúde sub-regionais. Os comités de ética institucionais devem integrar as redes internacionais;
- c) legislar sobre investigação em saúde, incluindo as considerações éticas e o estabelecimento de prioridades; e
- d) promover a formulação e utilização de leis sobre investigação e de planos nesta área de forma a impulsionar a formulação de políticas baseadas em dados factuais.

**38. Estabelecer e reforçar a capacidade das equipas nacionais da rede EVIPNet para incorporarem melhor os dados factuais na elaboração de políticas e práticas:**

- a) criar plataformas de transferência de conhecimentos;
- b) criar fóruns de investigação em saúde e de gestão de dados factuais; e
- c) assegurar a formação e reconversão regulares das equipas nacionais.

**39. Reforçar as infra-estruturas de investigação em saúde:**

- a) mapear as instituições de investigação e os recursos humanos para a investigação em cada país;
- b) identificar os pontos fortes das várias instituições;
- c) providenciar recursos humanos e financeiros para permitir às instituições seleccionadas tornarem-se centros de excelência com base nos seus trabalhos anteriores, na sua experiência e/ou nas doenças prevalentes na região.

**40. Participar em investigações que satisfaçam as necessidades do país:**

- a) mapear os perfis e o fardo das doenças em cada país;
- b) investigar em prioridade as doenças prevalentes no país;
- c) elaborar um inventário que contenha todos os detalhes de financiamento da investigação em curso.

**41. Elaborar um mecanismo de coordenação da investigação e desenvolvimento entre o Ministério da Saúde e outros ministérios relevantes:**

- a) coordenar actividades de investigação e consolidar periodicamente os produtos de investigação no país;
- b) analisar, monitorizar e publicar periodicamente directrizes sobre os procedimentos de selecção de dados de investigação para utilização na formulação de políticas; e
- c) analisar periodicamente as políticas e práticas relativas ao uso de dados factuais na formulação de políticas de saúde.

**42. Garantir financiamento adequado:**

- a) criar uma rubrica orçamental para a investigação em saúde equivalente a, pelo menos, 2% das despesas nacionais de saúde e a, pelo menos, 5% da ajuda externa para projectos e programas de saúde destinados ao reforço do sistema nacional de investigação em saúde; e
- b) monitorizar as despesas de investigação em saúde.

**43. Desenvolver ferramentas de monitorização e avaliação:**

- a) analisar as metas e torná-las SMART (isto é, específicas, mensuráveis, exequíveis, realistas e oportunas) de forma a permitir uma resposta precisa;
- b) avaliar a implementação e os progressos em relação ao uso de dados factuais e de dados de investigação na formulação de políticas;
- c) monitorizar o mecanismo e o calendário dos processos de implementação.

**44. Principais responsabilidades e compromissos propostos para a Organização Mundial da Saúde e os parceiros:**

- a) fornecer orientações e prestar apoio aos Estados-Membros na criação de mecanismos de governação e no reforço das capacidades sustentáveis associadas à aplicação de conhecimentos, aos sistemas de informação sanitária e à ciber saúde;
- b) preconizar e fornecer orientações com vista ao reforço dos sistemas e instituições nacionais de investigação em saúde, promover a investigação aplicada para fazer face aos desafios que afectam uma maior cobertura das intervenções de saúde;
- c) promover as interacções entre os países e a ligação em rede das plataformas de aplicação de conhecimentos, de forma a partilhar experiências, uniformizar os procedimentos e reforçar as capacidades em processos como: a elaboração de resumos de dados factuais, os diálogos

- políticos, a análise de situações, a criação de centros de partilha de informação (repositórios de conhecimento), e os quadros de monitorização e avaliação;
- d) organizar periodicamente seminários de reforço de capacidades para as equipas da rede EVIPNet com vista a desenvolver as suas competências na recolha e utilização de dados de investigação;
  - e) recolher e divulgar as melhores práticas e lições aprendidas com as actividades nacionais, regionais e mundiais de transferência de conhecimentos;
  - f) criar centros colaboradores da OMS sobre a aplicação de conhecimentos com vista a apoiar a criação e utilização de dados factuais na formulação de políticas na Região;
  - g) organizar fóruns de observatórios nacionais de saúde para partilhar experiências e estratégias;
  - h) monitorizar os progressos realizados na implementação deste quadro na Região utilizando o barómetro de avaliação dos sistemas nacionais de investigação em saúde<sup>24</sup> e outras ferramentas adequadas de monitorização e avaliação desenvolvidas em conjunto com os Estados-Membros.

45. A Directora Regional apresentará um relatório ao Comité Regional sobre os progressos realizados na implementação deste quadro a cada três anos. O primeiro relatório será apresentado três anos após a sua adopção por parte do Comité Regional.

#### **MEDIDAS PROPOSTAS**

46. O Comité Regional analisou e adoptou as medidas propostas no presente quadro.

---

<sup>24</sup> Kirigia JM, Ota MO, Senkubuge F, Wiysonge CS, Bongani MM. Developing the African national Health research systems barometer. *Health Res Pol Syst*, 2016; 14(1):53. doi: 10.1186/s12961-016-0121-4.