



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima segunda sessão
Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro de 2012

Ponto 13 da ordem do dia provisória

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. A promoção da saúde é definida na Carta de Otava para a Promoção da Saúde (1986) como o processo de possibilitar que as pessoas assumam o controlo e melhorem a sua saúde. É considerada como uma abordagem custo-eficaz e um investimento socialmente justificável.
2. O aumento do fardo de doenças e mortes prematuras nos países da Região Africana continua a ser motivo de grande preocupação, já que muitas das suas causas são evitáveis. Em 2001, a quinquagésima primeira sessão do Comité Regional deu o seu aval à estratégia de promoção da saúde para a Região Africana, e o relatório dos progressos na sua implementação foi apresentado à sexagésima primeira sessão do Comité Regional em 2011. O relatório dos progressos identificou problemas e desafios na implementação das actividades de promoção da saúde nos diversos programas e sectores. Como consequência, o Comité Regional recomendou a elaboração de uma estratégia actualizada que incorporasse abordagens actuais de promoção da saúde.
3. Esta estratégia incide em acções multisectoriais para promover a saúde em todos os programas, sectores e problemas de saúde pública. As intervenções prioritárias procuram reforçar a liderança do ministério da saúde; desenvolver capacidades para a prática da promoção da saúde; garantir uma boa governação para a saúde, incluindo a elaboração de políticas, legislação e regulamentação da saúde pública; reunir dados factuais, reforçar as parcerias, as alianças e as redes e; defender a adopção de opções sustentáveis de financiamento para a promoção da saúde.
4. Esta estratégia define também os papéis e as responsabilidades dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros na promoção da saúde, sendo ainda dado relevo às implicações em matéria de recursos, bem como aos aspectos da monitorização e da avaliação.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1–9
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	10–21
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	22–40
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	41
CONCLUSÃO	42–43

RESOLUÇÃO

AFR/RC62/WP/4: Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana	14
--	-----------

INTRODUÇÃO

1. A promoção da saúde é definida na Carta de Otava para a Promoção da Saúde (1986) como o processo de possibilitar que as pessoas tenham um maior controlo e possam melhorar a sua saúde.¹ É considerada como uma abordagem custo-eficaz e um investimento socialmente justificável, que pode ajudar a melhorar o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades. A Carta de Otava identifica pré-requisitos para que indivíduos e comunidades consigam atingir os melhores resultados possíveis na saúde, tais como paz, abrigo, educação, alimentação, rendimentos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.
2. A promoção da saúde permite a indivíduos, famílias, agregados familiares e comunidades alcançarem o nível mais elevado possível de saúde e desenvolvimento, independentemente da idade, raça, rendimento, localização geográfica ou nível de escolaridade. Defende a integração de actividades através dos sectores e incentiva a colaboração multisectorial.
3. O fardo de doenças, incapacidades e mortes prematuras na Região Africana da OMS continua a ser desproporcionalmente elevado, apesar da maioria das causas ser evitável. Segundo o Relatório Mundial da OMS sobre o Fardo de Doenças (2008),² este fardo representou um total de 58,8 milhões de mortes a nível mundial em 2004, das quais 18,6% ocorreram na Região Africana da OMS. Aproximadamente 64,7% das mortes na Região deveram-se a doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais; 27,6% foram causadas por doenças não transmissíveis; e 7,8% resultaram de traumatismos. Para além disso, é provável que as metas acordadas internacionalmente, como os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM)³ não venham a ser cumpridas pela maior parte dos países da Região.
4. As intervenções de promoção da saúde são essenciais para abordar eficazmente problemas específicos de saúde pública, incluindo doenças materno-infantis, VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas, tabagismo e má-nutrição. As intervenções procuram promover comportamentos saudáveis e capacitar indivíduos, famílias e comunidades para tomarem medidas necessárias e consolidarem as mudanças estruturais desejadas através de políticas, legislação e regulamentação.
5. A promoção da saúde envolve a divulgação da informação através de múltiplos canais de comunicação, para aumentar os conhecimentos em saúde e a mobilização social, e exige políticas, legislação e regulamentação para criar um ambiente favorável para a promoção da saúde. A implementação efectiva das intervenções de promoção da saúde requer ainda um planeamento sólido, boa gestão, monitorização e avaliação sistemáticas, e a criação de parcerias entre múltiplos sectores do desenvolvimento, incluindo os da saúde, sociedade civil, privado e as comunidades.
6. Em reconhecimento do crescente fardo das doenças e das mortes prematuras decorrentes de causas evitáveis na Região, e tendo presente os benefícios que poderão advir se se intensificarem as intervenções de promoção da saúde para combater estes problemas, a quinquagésima primeira sessão do

¹ Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada. 21 Nov 1986.

² WHO: The global burden of disease: Update projections. <http://www.who.int/evidence/bod>. Último acesso a 20 de Junho de 2012

³ OMS, Para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: relatório de progressos e perspectivas futuras, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2009 (AFR/RC59/3).

Comité Regional, em 2001, aprovou a *Estratégia para a Promoção da Saúde na Região Africana* e adoptou a respectiva Resolução AFR/RC51/R4⁴, com vista a fomentar acções para melhorar o bem-estar físico, social e emocional.

7. Durante o período 2004–2010, a OMS prestou apoio técnico a 16 países⁵ na elaboração das suas políticas nacionais de promoção da saúde e a 12 países⁶ na elaboração dos seus planos estratégicos. Foram formuladas diversas orientações⁷ para a implementação de intervenções de promoção da saúde. Entre 2007 e 2010, realizaram-se acções de formação sobre o uso de instrumentos de promoção da saúde para a prevenção e luta contra as doenças não transmissíveis no Benim,⁸ no Uganda⁹ e no Zimbabwe¹⁰. As acções de formação forneceram informação e competências sobre a aplicação de estratégias e instrumentos de promoção da saúde para abordar os factores de risco e os determinantes das doenças não transmissíveis (DNT).

8. Diversas conferências mundiais de promoção da saúde, organizadas pela OMS, produziram declarações lançando um apelo aos esforços colectivos para melhorar a saúde das populações.¹¹ Na sequência destas conferências, a Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resolução WHA51.12 sobre a *promoção da saúde*;¹² a resolução WHA57.16 sobre a *promoção da saúde e estilos de vida saudáveis*,¹³ e a resolução WHA60.24 sobre a *promoção da saúde num mundo globalizado*,¹⁴ e o *Apelo à Acção de Nairobi para colmatar a lacuna de implementação na promoção da saúde (2009)*.¹⁵ Para além disso, os Estados-Membros também deliberaram e deram o seu aval a declarações políticas com implicações para a promoção da saúde, nomeadamente: a *Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais*¹⁶ e a *Declaração Política da ONU sobre as Doenças Não Transmissíveis*.¹⁷ Os Estados-Membros têm envidado grandes esforços para implementar as recomendações e as acções propostas destas resoluções e declarações.

9. A despeito destes marcos históricos, continuam a existir lacunas e desafios consideráveis na área da promoção da saúde, mais concretamente no que diz respeito às vertentes da administração,

⁴ Resolução AFR/RC51/R4: Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana. Em: Quinquagésima primeira sessão do Comité Regional Africano da OMS, *Brazzaville, República do Congo, 27 de Agosto–1 de Setembro de 2001, Relatório Final*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2001 (AFR/RC51/18), pp. 11–13.

⁵ Angola, Benim, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabão, Malawi, Namíbia, Níger, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Suazilândia, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe.

⁶ África do Sul, Benim, Etiópia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Namíbia, Nigéria, Quénia, Senegal, Serra Leoa e Zimbabwe.

⁷ Orientações para o desenvolvimento da promoção da saúde nos países da Região Africana da OMS; Orientações para a implementação da iniciativa de promoção da saúde nas escolas (HPSI); Guia dos Facilitadores para as reuniões de orientação regional para os pontos focais nacionais de promoção da saúde e dos Técnicos de Informação e Promoção da Saúde (HIP) na Região Africana da OMS.

⁸ Participantes dos seguintes países: Argélia, Benim, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Mauritânia, Níger, Senegal, Togo.

⁹ Participantes dos seguintes países: Eritreia, Etiópia, Gana, Libéria, Quénia, Serra Leoa, Tanzânia e Uganda.

¹⁰ Participantes dos seguintes países: Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Lesoto, Malawi, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda, Suazilândia, Zâmbia e Zimbabwe.

¹¹ WHO 2009: Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences.

¹² Resolução WHA51.12: Promoção da Saúde.

¹³ Resolução WHA57.16: Promoção da Saúde e Estilos de Vida Saudáveis.

¹⁴ Resolução WHA60.24: Promoção da Saúde num Mundo Globalizado.

¹⁵ WHO 2009: The Nairobi Call to Action for closing the implementation gap in health promotion. The 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya.

¹⁶ WHO: Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro, Brazil: 19–21 October, 2011

¹⁷ UN: Political Declaration of the High Level Meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases, New York, 16 September, 2011.

concretização de intervenções, participação e capacitação das comunidades, geração de evidências e financiamento sustentável. Reconhece-se também que a pobreza, as desigualdades entre os géneros, as catástrofes naturais, os conflitos, as alterações climáticas e os fracos sistemas de saúde limitam o impacto das iniciativas de promoção da saúde na Região, o que sublinha a necessidade de uma abordagem multisectorial à promoção da saúde, tal como se propõe nesta Estratégia Regional.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

10. A Região Africana da OMS continua a ser afectada por um fardo desproporcionalmente elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mortalidade materno-infantil e ainda novas e reemergentes ameaças para a saúde, que exigem intervenções de promoção da saúde.^{18,19} As doenças transmissíveis representam quase dois terços do total de mortes na Região, sendo 88% destas mortes causadas pelo VIH/SIDA, doenças diarreicas, paludismo, tuberculose e doenças da infância. Só o VIH/SIDA é responsável por 38,5% das mortes por doenças transmissíveis. Além disso, outras doenças transmissíveis, como a cólera e a febre tifóide continuam a ser recorrentes e requerem abordagens multisectoriais.

11. As principais DNT na Região Africana são as doenças cardiovasculares, os cancros, a diabetes, e as doenças respiratórias crónicas. Outras das doenças não transmissíveis existentes na Região e que precisam de ser enfrentadas são: as doenças buco-dentárias, a drepanocitose, a cegueira, a surdez, as afecções neurológicas e as perturbações mentais, para além da violência, dos traumatismos e das incapacidades. As DNT, incluindo as perturbações mentais, representam cerca de 60% do actual fardo mundial de doenças. Na Região, calcula-se que as DNT causem 3 milhões de mortes por ano, 7,8% devido a traumatismos. O fardo crescente das DNT afecta de forma desproporcionada as populações pobres e carenciadas, tanto nas zonas rurais como urbanas. Segundo as previsões, as DNT estarão entre as principais causas de mortalidade durante a próxima década.

12. A maioria das afecções crónicas de saúde estão associadas a factores de risco e aos seus determinantes. Os principais factores de risco incluem: tabagismo, alimentação pouco saudável, inactividade física e consumo nocivo de álcool. Os principais determinantes da saúde incluem a globalização, o comércio, a educação, os factores ambientais, a urbanização, a água e o saneamento básico, a pobreza, o envelhecimento da população, o género e os valores e crenças comportamentais e culturais. A exposição a estes factores de risco e aos seus principais determinantes é agravada pelas crescentes iniquidades e desigualdes no seio e entre os países da Região Africana. A maior parte destes factores existe fora do sector da saúde. A falta de informação e de acesso aos serviços de saúde pública para a prevenção primária, secundária e terciária, sobretudo entre os segmentos marginalizados da população, agravam ainda mais a situação.

13. As afecções maternas e perinatais, incluindo a má-nutrição, respondem por 12,2% das mortes na Região. O risco de morte materna continua a ser o mais elevado na Região Africana, onde ocorrem

¹⁸ UNICEF, WHO, World Bank, UNDESA: Levels and trends in child mortality: Report 2011 – Estimates developed by the UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, New York, UNICEF, 2011.

¹⁹ HIV/AIDS Sub-Saharan Summary Report: Epidemic update and Health Sector progress towards universal access, Progress report 2011. WHO, UNAIDS, UNICEF.

cerca de 500 óbitos registados por 100 000 nados-vivos, por comparação com os 16 por 100 000 nados-vivos na Região da Europa.²⁰ A Região Africana não se encontra no bom caminho para a consecução do ODM5.²¹ Na Região Africana, a mortalidade nos menores de cinco anos continua a ser a mais alta do mundo, estimada em 119 por 1000 nados-vivos, em 2010.²² Nesse mesmo ano, oito países²³ dos 46 que compõem a Região Africana estavam no bom caminho para a consecução do ODM4, ou seja, reduzir a mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015. Apesar da mortalidade infantil continuar a descer na Região, graças ao esforço concertado de intensificação dos programas de vacinação e da estratégia de Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI), as abordagens multissetoriais de promoção da saúde, como a mobilização social, a comunicação para as mudanças sociais e de comportamento, e a participação comunitária são necessárias para acelerar ainda mais os progressos.

14. Um quarto da população mundial tem idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos. Na Região Africana, uma grande percentagem da população jovem está exposta à infecção pelo VIH; ao consumo de álcool, tabaco e drogas; gravidez na adolescência; violência e traumatismos. Estas situações prejudiciais têm um impacto negativo na sua educação, saúde, oportunidades de emprego e bem-estar social.

15. Os 2,6 milhões de mortes entre os jovens a nível mundial são, de uma forma geral, evitáveis. Este grupo etário está pronto para aprender e reter nova informação e competências para prevenir as doenças e promover a saúde. No entanto, caso não sejam implementadas novas intervenções, os jovens estão em risco de adoptar práticas individuais e sociais negativas que podem comprometer a sua saúde e a da sociedade em geral. A promoção da saúde em ambientes como escolas, locais de trabalho e comunidades apresenta uma oportunidade para divulgar informação sanitária e transmitir competências básicas de vida às pessoas, de modo a promover comportamentos saudáveis que podem ser aplicados ao longo de toda a vida.

16. A Região Africana continua a ser afectada por novas e reemergentes ameaças para a saúde pública. Estas ameaças, relativas a factores sociais, económicos, ambientais, demográficos e políticos, incluem: pandemias de gripe, catástrofes naturais e provocadas pelo homem, tais como cheias, terramotos, secas e conflitos; febres hemorrágicas virais; patogénios resistentes aos medicamentos; e ainda os efeitos das alterações climáticas na saúde.

17. Foi apresentada à sexagésima sexta sessão do Comité Regional²⁴ uma avaliação da implementação da *Estratégia para a Promoção da Saúde na Região Africana* durante o período 2001–2010. Esta avaliação identificou os seguintes problemas e desafios que exigem uma tomada de medidas: a) liderança inadequada dos ministérios da saúde na coordenação de actividades nos diferentes sectores; b) envolvimento limitado dos diversos intervenientes, tais como grupos de base comunitária, sociedade civil, instituições académicas e parceiros do desenvolvimento em acções de advocacia e de regulamentação e legislação para uma boa governação em saúde; c) escassez de recursos humanos para

²⁰ Trends in maternal mortality: 1990–2010. WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank, 2012.

²¹ OMS, *Para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde: relatório de progressos e perspectivas futuras*, Brazzaville, Congo, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2009 (AFR/RC59/3).

²² UNICEF, WHO, World Bank, UNDESA. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2011 - Estimates Developed by the United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation, New York, UNICEF 2011.

²³ Argélia, Cabo Verde, Eritreia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Maurícia e Seychelles.

²⁴ OMS, *Relatório de progressos na implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2001 (AFR/RC61/PR/4).

empreender as actividades de promoção da saúde ao nível comunitário; d) aplicação limitada da investigação em saúde qualitativa e quantitativa para monitorizar os progressos na implementação e para avaliar a eficácia dos programas das intervenções, e; e) a falta de mecanismos financeiros sustentáveis para a promoção da saúde. Empreenderam-se esforços concertados para desenvolver a capacidade tanto dos profissionais de saúde como dos profissionais de outros sectores, por forma a agir sobre estas lacunas e desafios. Foi dada prioridade à mobilização das comunidades e à sensibilização e resposta do público.

18. Em promoção da saúde, considera-se que as condições sociais nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e os sistemas que existem para lidar com as doenças, determinam os resultados na saúde. São necessárias abordagens multisectoriais para abordar estas condições. Em 2009, o *Apelo à Acção de Nairobi para colmatar a lacuna de implementação na promoção da saúde*²⁵ identificou a necessidade de se reforçar a liderança na promoção da saúde, capacitar as comunidades e os indivíduos e melhorar os processos participativos de diversos sectores. A Região Africana da OMS identificou seis orientações estratégicas para abordar os problemas prioritários de saúde pública, incluindo através da promoção da saúde.²⁶ Vários programas da OMS integraram intervenções de promoção da saúde nas suas estratégias.²⁷

Justificação

19. A despeito dos esforços dos governos e dos parceiros para criar ambientes comunitários saudáveis e seguros, alargar os serviços de prevenção de qualidade, no contexto clínico e nas comunidades, capacitar as pessoas a fazerem escolhas mais saudáveis e eliminar as disparidades na saúde, persistem grandes lacunas e desafios por suplantar. Contudo, os factores de risco e os seus determinantes podem ser abordados através de intervenções de promoção da saúde intersectoriais, inovadoras e sustentáveis.

20. O sistema de saúde deverá ser reorientado para ser mais receptivo às necessidades de todas as pessoas, sobretudo dos pobres e dos grupos vulneráveis, fazendo uso da abordagem dos cuidados de saúde primários.²⁸ Como tal, a promoção da saúde deverá ser integrada em todas as políticas e programas nacionais de saúde e ser apoiada por uma massa crítica de profissionais formados e estruturas e recursos sustentáveis.

²⁵ WHO: *The Nairobi Call to Action for closing the implementation gap in health promotion*. The 7th Global Conference on Health Promotion, Nairobi, Kenya, October 2009.

²⁶ OMS/AFRO: *Alcançar o desenvolvimento sustentável da saúde na Região Africana: Orientações estratégicas para a OMS 2010–2015*.

²⁷ OMS, *Prevenção do VIH na Região Africana: estratégia de intensificação e aceleração*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2006 (AFR/RC56/8); OMS, *Eliminação do sarampo até 2020: Estratégia para a Região Africana*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2011 (AFR/RC61/8); OMS, *Prevenção e controlo da diabetes: Estratégia para a Região Africana da OMS*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2007 (AFR/RC57/7); OMS, *Prevenção e controlo do cancro: Estratégia para a Região Africana da OMS*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2008 (AFR/RC58/4); OMS, *Estratégia para abordar os principais determinantes da saúde na Região Africana*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/3); OMS, *Segurança Alimentar e Saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2007 (AFR/RC57/4); OMS, *Redução do uso nocivo de álcool: Estratégia para a Região Africana da OMS*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2010 (AFR/RC60/4); OMS, *Saúde ambiental: Estratégia para a Região Africana*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2002 (AFR/RC52/10).

²⁸ WHO, *World Health Report 2008: Primary health care: Now more than ever*, Geneva, Switzerland, 2008.

21. Em 2011, a sexagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS recomendou a actualização do documento *Promoção da saúde: estratégia para a Região Africana*, em resposta ao fardo crescente das patologias evitáveis de saúde pública. Por conseguinte, esta actualização contém uma série de prioridades estabelecidas e comprovadas, concebidas para fazer face a estes desafios, e é coerente com desenvolvimento recentes a nível mundial.

A Estratégia Regional

Finalidade e objectivos

22. Esta estratégia abrange um período de 10 anos. Tem por finalidade intensificar as intervenções de promoção da saúde, de modo a contribuir para a redução das principais causas evitáveis de morte, incapacidade e das grandes patologias de doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e traumatismo, afecções materno-infantis e novas e reemergentes ameaças à saúde na Região Africana.

Objectivos

23. Os objectivos desta estratégia actualizada, denominada *Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana*, são:

- a) facilitar as acções multisectoriais, como a participação comunitária, o diálogo social, as parcerias e o financiamento inovador, para promover e proteger a saúde em todos os grupos da população;
- b) reforçar a capacidade dos Estados-Membros para elaborar, implementar, monitorizar e avaliar as estratégias e as políticas de promoção da saúde, e os quadros regulamentares e legislativos para abordar os factores de risco e os determinantes associados às doenças transmissíveis e não transmissíveis, violência e traumatismos, afecções materno-infantis e as novas e reemergentes ameaças para a saúde;
- c) fomentar as parcerias, as redes e as alianças eficazes entre os profissionais da saúde e os profissionais de outros sectores, governo, sector privado, sociedade civil, múltiplos sectores do desenvolvimento e comunidades, de modo a tirar partido de novos recursos técnicos e financeiros.

Metas

24. Até ao final de 2013, a Região Africana deverá ter elaborado um quadro regional para apreciar o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções prioritárias de saúde;

25. Até ao final de 2015, a Região Africana deverá ter:

- a) pelo menos 30 países que elaboraram ou reviram a sua política ou plano estratégico de acção de promoção da saúde;
- b) pelo menos 15 países deverão ter criado uma associação nacional ou uma rede praticantes de promoção da saúde;

- c) pelo menos 10 países estarão envolvidos no diálogo multisectorial para criar mecanismos inovadores de financiamento, usado um imposto específico;
- d) pelo menos 10 instituições de formação académica terão incorporado módulos de formação principais de promoção da saúde nos seus programas curriculares;

26. Até ao final de 2018, na Região Africana:

- a) todos os países deverão ter elaborado ou revisto a sua política ou plano estratégico de acção de promoção da saúde;
- b) pelo menos outros 15 países deverão ter criado uma associação nacional ou uma rede de praticantes de promoção da saúde;
- c) pelo menos outros 10 países estarão envolvidos no diálogo multisectorial para criar mecanismos inovadores de financiamento, usando um imposto específico;
- d) pelo menos outras 10 instituições académicas de formação académica terão incorporado módulos de formação principais de promoção da saúde nos seus programas curriculares;

27. Até ao final de 2017 e 2022, a Região Africana deverá ter realizado uma avaliação intercalar e uma avaliação final da estratégia regional, respectivamente.

Princípios orientadores

28. A estratégia defende os seguintes princípios para promover a saúde:

- a) **apropriação** dos programas pelos indivíduos e as comunidades, através da sua participação em todas as actividades;
- b) **equidade na saúde** para garantir o acesso, a disponibilidade, e o preço acessível aos serviços de promoção da saúde para todos;
- c) **direitos humanos e igualdade entre os géneros** para proteger os grupos vulneráveis;
- d) **colaboração e coordenação intrasectorial e intersectorial** dos diversos actores para a promoção da saúde;
- e) **responsabilização mútua** entre os governos nacionais, prestadores de serviços, agências de financiamento e beneficiários previstos, por forma a monitorizar os progressos na implementação, incluindo a gestão financeira e os compromissos assumidos, através do uso das evidências.

Intervenções prioritárias

29. As intervenções de promoção da saúde propostas para a Região Africana baseiam-se em abordagens multisectoriais para fazer face às afecções prioritárias de saúde pública e actuam nas causas evitáveis de doença, incapacidade e morte prematura na Região, em todos os grupos populacionais e ao longo de toda a vida. Os resultados pretendidos são: o aumento da sensibilização das comunidades para as questões da saúde; a participação e a capacitação; as mudanças positivas nos comportamentos de saúde e nas estruturas sociais; e as políticas e a legislação de base factual.

30. **Reforçar o papel de administração do ministério da saúde:** Em traços gerais, o papel de administração inclui a coordenação e a advocacia para tornar a promoção da saúde numa componente essencial de todos os ministérios do governo, sector privado, comunidades e sociedade civil. Isto garantiria a afectação adequada de recursos humanos, financeiros e em termos de infra-estruturas. Deverão ser elaborados quadros políticos, legislativos e regulamentares para promover e proteger a saúde relativamente a todas as problemas de saúde pública. Os tratados existentes, como a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica²⁹, deverão ser totalmente implementados. Todas as políticas, em todos os diversos sectores, deverão proteger e apoiar os valores e as crenças sociais e culturais consideradas como benéficas para a sociedade, sobretudo a igualdade entre os géneros, e opor-se aos valores e crenças considerados como prejudiciais para a saúde.

31. **Reforçar a capacidade técnica e institucional nacional para a promoção da saúde:** A formação em promoção da saúde deverá ser dada a pessoas formadas na área da saúde, bem como a pessoas formadas noutras áreas, através de formação pré-serviço, em serviço, educação contínua e pós-graduação. Os programas de formação em promoção da saúde deverão atribuir aos formandos um vasto leque de competências, incluindo competências teóricas e práticas para abordar os aspectos sociais, culturais e comportamentais da saúde. Os governos e os parceiros do desenvolvimento deverão apoiar as instituições académicas e de formação a recrutar e a fidelizar um corpo docente competente, e incorporar módulos-padrão sobre promoção da saúde nos programas de formação existentes, para melhorar os programas curriculares sobre promoção da saúde.

32. **Manter a capacidade institucional para a promoção da saúde aos níveis nacional, regional e local:** A capacidade institucional poderá ser mantida através da criação de uma estrutura organizativa para coordenar e gerir as actividades de promoção da saúde em todos os programas e sectores. Os papéis e responsabilidades da estrutura deverão incluir, nomeadamente: a) prestar orientações sobre as políticas e os programas de promoção da saúde; b) coordenar as acções de educação em saúde pública e de sensibilização, também durante situações de emergência e de ocorrência de surtos de doenças; c) criar e manter parcerias, alianças e redes para promover a saúde e monitorizar os progressos e; d) assegurar um planeamento sólido para as acções multisectoriais baseadas em dados factuais.

33. **Comunicação, mobilização social e advocacia:** o uso dos diversos canais processos de comunicação é um pré-requisito para aumentar a sensibilização, o interesse e a mudança comportamental positiva entre indivíduos, famílias, agregados familiares e comunidade. Os meios tradicionais de comunicação (televisão, rádio, cartazes, panfletos, painéis de anúncios, vídeo) e os novos meio de informação (SMS e redes sociais na Internet) deverão ser aproveitados para capacitar indivíduos, agregados familiares e comunidades com conhecimentos e competências sociais que permitam que as mudanças comportamentais e estruturais surtam efeito. Incentiva-se fortemente a participação de outras partes interessadas, incluindo personalidades destacadas da sociedade (defensores) para efeitos de exercerem influência junto de responsáveis do governo e de empresas do sector privado. Os indivíduos, as famílias, os agregados familiares e as comunidades deverão participar na produção e na divulgação da informação destinada a promover a saúde. A comunicação deverá visar o aumento da literacia em saúde, promover os comportamentos positivos em saúde e a adopção de estratégias adequadas de adaptação.

²⁹ WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, Switzerland, 2003.

34. **Recolha e divulgação das evidências sobre as melhores práticas e abordagens eficazes de promoção da saúde:** Isto inclui a monitorização das tendências na implementação das abordagens de promoção da saúde, no reforço das capacidades nacional e institucional, na afectação de recursos e ainda em documentar as alterações estruturais verificadas devido às políticas, legislação e regulamentação em sectores como os das indústrias da alimentação, do tabaco e do álcool. A informação qualitativa e quantitativa deverá ser recolhida e analisada como forma de documentar a eficácia e o efeito das intervenções de promoção da saúde.

35. **Criar mecanismos sustentáveis para o financiamento inovador da promoção da saúde, para assegurar o financiamento adequado das intervenções em todos os programas:** Exemplos de mecanismos de financiamento sustentável para a promoção da saúde incluem: a) afectação equitativa dos recursos financeiros para a promoção da saúde através de um orçamento governamental por rubricas; b) reservar uma percentagem do orçamento de cada programa para as actividades de promoção da saúde e; c) criar um Fundo de Promoção da Saúde, utilizando uma contribuição especial (imposto consignado ou destinado para esse fim) sobre o álcool, o tabaco ou outros produtos. O fundo de promoção da saúde deverá receber o seu mandato a partir de uma Lei do Parlamento. Para tal, poder-se-á tirar partido das experiências de países como a Austrália,³⁰ a Tailândia³¹ e o Zimbabwe³².

36. **Reforçar as parcerias, as alianças e as redes funcionais:** É necessário reforçar as parcerias entre os governos e os indivíduos, comunidades, sociedade civil, instituições académicas e de investigação, e ainda com o sector privado para promover a saúde. As parcerias, alianças e redes devem salvaguardar-se contra os conflitos de interesses. A constituição de redes ou associações nacionais ou regionais de promoção da saúde poderão criar fóruns onde diversos promotores da saúde possam partilhar experiências e fornecer uma actualização sobre os últimos desenvolvimentos em matéria de normas e padrões profissionais para a prática da promoção da saúde. Em apoio da promoção da saúde, deverá ser estabelecido um papel claramente definido para organizações nacionais, regionais e mundiais de promoção da saúde e para as associações de saúde pública.

37. **Reforçar a capacidade das comunidades para a promoção da saúde:** Isto pode ser conseguido ao garantir a participação comunitária activa, através de um envolvimento efectivo na concepção, planeamento e implementação de intervenções e na avaliação dos resultados. Promover o diálogo social sobre a saúde e fomentar as parcerias e as alianças são mecanismos para favorecer a apropriação das intervenções de promoção da saúde por parte das comunidades, que devem ser criados para garantir que as vozes e as aspirações da comunidade são tidas em consideração durante o planeamento e a implementação.³³ Isto terá um impacto positivo e contribuirá para as alterações esperadas nos resultados na saúde a nível comunitário. Será necessária uma avaliação periódica liderada pela comunidade.

³⁰ VicHealth Foundation, Victoria, Australia: The first Health Promotion Foundation, criada em 1987, usando um imposto de 5% sobre o tabaco. www.vichealth.vic.gov.au/ último acesso a 26/02/2012.

³¹ ThaiHealth Promotion Foundation, Thailand: Criada em 2001, usando uma sobretaxa de 2% no imposto sobre o álcool e o tabaco. <http://en.thaihealth.or.th/> último acesso a 26/02/2012.

³² Zimbabwe AIDS Levy: Established in 1999 by the Government of Zimbabwe using 3% of all taxable income http://www.who.int/hiv/HIVCP_ZWE.pdf último acesso a 26/02/2012.

³³ Fawcett S, et al. 2010: Constructing an action agenda for community empowerment at the 7th Global Conference on Health Promotion in Nairobi. *Global Health Promotion*, journal 17(4): 52–56.

Papéis e responsabilidades

Estados-Membros

38. Os Estados-Membros deverão:

- a) criar estruturas aos níveis nacional e subnacional para coordenar as acções multisectoriais e multidisciplinares, para promover a saúde em todos os programas e sectores;
- b) desenvolver a capacidade dos profissionais do sector da saúde e de outros sectores para planear, implementar, monitorizar e avaliar as intervenções de promoção da saúde aos níveis nacional e subnacional, e para exercer advocacia a favor de quadros legislativos, políticas e planos estratégicos de acção para promover a saúde;
- c) criar/reforçar a promoção de parcerias, redes e alianças de saúde, por forma a aproveitar os recursos técnicos e financeiros para a promoção da saúde;
- d) reforçar a os processos da informação, educação e comunicação e as acções para melhorar a mobilização social, a capacitação comunitária e a advocacia, para promover a saúde entre as populações;
- e) afectar recursos financeiros adequados para as actividades de promoção da saúde a partir dos orçamentos nacionais e considerar alterações nas opções de financiamento, incluindo legislação para o uso de contribuições especialmente dedicadas, provenientes de impostos sobre o tabaco, o álcool e outras fontes;
- f) monitorizar os progressos realizados na implementação das intervenções prioritárias de promoção da saúde, incluindo a documentação e divulgação das lições aprendidas através de estudos de casos, inquéritos e investigação.

A OMS e outros parceiros

39. A OMS e outros parceiros deverão:

- a) apoiar os Estados-Membros a reforçar a capacidade dos profissionais do sector da saúde e de outros sectores para implementar acções de promoção da saúde em todos os programas prioritários de saúde pública;
- b) reforçar o papel de administração do governo para intensificar a participação comunitária, o diálogo social entre os vários actores e integrar a saúde em todas as políticas;
- c) facilitar a criação de parcerias, redes e alianças de modo a aproveitar os recursos técnicos e financeiros para a promoção da saúde;
- d) desenvolver indicadores e instrumentos para monitorizar os progressos na implementação das intervenções, tendências nos comportamentos e mudanças estruturais relacionadas com a saúde, e apoiar a investigação através das instituições e associações nacionais e regionais de saúde pública.

Implicações em termos de recursos

40. As acções identificadas nesta estratégia irão necessitar de investimentos (financeiros, humanos e em termos de infra-estrutura e de tempo) por parte dos Estados-Membros, da OMS e dos parceiros. Estima-se que, na maioria dos países da Região Africana, o orçamento nacional para os serviços de prevenção e de saúde pública, incluindo a promoção da saúde, seja 23% do total da despesa com a saúde.³⁴ Actualmente, o nível mais baixo está estimado em 8% e o mais alto em 36%. O nível médio do total real da despesa com a saúde *per capita* para os serviços de prevenção e de saúde pública, incluindo a promoção da saúde está estimado em 3,2 dólares americanos, e varia entre os 2,2 e os 47,2 dólares. Propõe-se um aumento desta percentagem e que sejam consideradas também a dotação orçamental do governo para o sector da saúde e a despesa *per capita* para satisfazer as necessidades em termos de serviços essenciais de saúde. O Secretariado da OMS irá necessitar de um total de 3 milhões de dólares americanos por biénio para apoiar a implementação desta estratégia.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

41. Para monitorizar a implementação de cada uma das intervenções propostas, será elaborado um quadro operativo com um conjunto definido de indicadores de desempenho. De três em três anos, serão realizadas revisões da eficácia e do efeito das acções de promoção da saúde em programas de saúde pública seleccionados, em colaboração com peritos e parceiros nacionais, regionais e internacionais. As políticas, as medidas legislativas e a utilização dos recursos financeiros serão monitorizadas e avaliadas conforme seja adequado e será apresentado um relatório dos progressos ao Comité Regional a cada três anos.

CONCLUSÃO

42. De modo a implementar eficazmente as intervenções multisectoriais prioritárias identificadas, é necessária uma forte acção política, uma ampla participação e uma advocacia contínua, o que obriga ao envolvimento dos diversos intervenientes, incluindo o governo, o sector privado, a sociedade civil, a comunicação social e as comunidades. Deste modo, é fundamental a liderança do ministério da saúde para coordenar o diálogo social, facilitar a participação comunitária e fomentar as parcerias.

43. Convida-se o Comité Regional a considerar e a aprovar esta estratégia.

³⁴ <http://apps.who.int/nha/database/DataExplorerRegime.aspx>, último acesso em 03 de Abril de 2012.

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA (Documento AFR/RC62/9)

Tendo examinado o documento intitulado “Promoção da saúde: estratégia para a Região Africana”,

Relembrando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde: WHA51.12 sobre promoção da saúde; WHA57.16 sobre promoção da saúde e estilos de vida; os resultados das sete conferências internacionais sobre promoção da saúde organizadas pela OMS, incluindo a 7.^a Conferência Mundial realizada em Nairobi, no Quênia, em 2009; as resoluções AFR/RC51/R4, a estratégia de promoção da saúde para a Região Africana e AFR/RC60/R1 sobre uma estratégia para enfrentar os principais determinantes da saúde na Região Africana;

Registando, com satisfação, a participação activa dos Estados-Membros na reunião de alto nível das Nações Unidas sobre doenças não transmissíveis, realizada em Nova Iorque, em Setembro de 2011; a Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde, realizada no Rio de Janeiro, Brasil, em Outubro de 2011; a reunião consultiva regional de ministros sobre doenças não transmissíveis, realizada em Brazzaville, no Congo, em Abril de 2011; a reunião interministerial sobre saúde e ambiente, realizada em Luanda, Angola, em Novembro de 2010; e o relatório de progressos da OMS, sobre a implementação da Estratégia Regional de Promoção da Saúde AFR/RC61/PR/4, apresentado em Yamoussoukro, na Côte d’Ivoire, em 2011;

Tendo reflectido sobre os compromissos assumidos, a política necessária e acções programáticas para melhorar as intervenções de promoção da saúde contidos nas declarações, resoluções e intervenções das reuniões acima mencionadas, assim como em outros fóruns relevantes da OMS;

Reconhecendo que o fardo das doenças que provocam mortes prematuras e incapacidades se deve às doenças transmissíveis e não transmissíveis e às más condições de saúde materna e infantil, a novas e reemergentes ameaças à saúde, incluindo os efeitos das alterações climáticas sobre a saúde, as catástrofes naturais e provocadas pelo homem, todas elas evitáveis através de intervenções para a promoção da saúde;

Notando, com preocupação, que a maioria dos países da Região não estão a fazer os devidos progressos para a consecução das metas internacionalmente acordadas, nomeadamente os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio;

Reconhecendo que os factores de risco para a saúde e os determinantes da maioria das condições de saúde pública que contribuem para o fardo desproporcionado das doenças na Região Africana são determinados por factores sociais, políticos, ambientais e económicos e, portanto, requerem uma abordagem multisectorial e multidisciplinar para as intervenções;

Notando os benefícios em intensificar as intervenções de promoção da saúde relativamente a todas as condições prioritárias de saúde pública, com vista a reduzir as lacunas de implementação que existem na prestação das intervenções, participação comunitária e capacitação, diálogo social entre parceiros, geração de evidências e financiamento sustentável;

Confirmando a utilidade das intervenções de promoção da saúde como uma abordagem custo-eficaz e um investimento socialmente justificável para enfrentar os factores de risco para a saúde, relativamente às condições prioritárias de saúde pública e seus principais determinantes entre as populações da Região;

A sexagésima segunda sessão do Comité Regional,

1. **APROVA** a estratégia para a promoção da saúde na Região Africana, tal como contida no documento AFR/RC62/8 e expressa a sua apreciação pelo trabalho desenvolvido pelo Secretariado da OMS;
2. **EXORTA** todos os Estados-Membros a:
 - a) elevar as unidades de promoção da saúde existentes ao nível de directoria e reforçar as directorias já criadas, fornecendo os recursos financeiros e humanos adequados, de modo a apoiar a colaboração multisectorial;
 - b) formular e apoiar as políticas, estratégias, programas, planos de acção de promoção da saúde e a criar estruturas sustentáveis aos níveis nacional e subnacional para a implementação da promoção da saúde;
 - c) criar, conforme apropriado, mecanismos multisectoriais e interministeriais para a promoção da saúde em todas as políticas, boa governação da saúde, participação comunitária, diálogo social e papéis de parceria e liderança / tutela;
 - d) criar parcerias, redes e alianças para aproveitar recursos técnicos e financeiros adicionais para a promoção da saúde;
 - e) reforçar a informação, a educação e a comunicação (IEC) para aumentar a sensibilização para a saúde, a mobilização social e a advocacia em problemas de saúde pública prioritários, em todos os grupos populacionais;
 - f) desenvolver a capacidade dos profissionais da saúde e de profissionais de outros sectores para planificar, implementar, monitorizar, avaliar e documentar as intervenções de promoção da saúde nos diversos problemas de saúde pública e grupos populacionais;
 - g) aumentar o investimento na promoção da saúde a partir dos orçamentos nacionais e a considerar opções inovadoras de financiamento, incluindo legislação sobre o uso de taxas impostas sobre o tabaco, álcool e outras fontes;
 - h) monitorizar os progressos e documentar a eficácia da implementação das intervenções prioritárias de promoção da saúde em todos os programas, incluindo a investigação;
3. **SOLICITA** ao Director Regional que:
 - a) ajude os Estados-Membros a reforçarem a capacidade dos profissionais de saúde e outros para formularem e implementarem políticas, estratégias, programas e planos de acção para promoção da saúde, aos níveis nacional e subnacional;
 - b) apoie os Estados-Membros a reforçarem o papel de tutela dos governos no reforço da saúde em todas as políticas, participação comunitária, diálogo social e parcerias;
 - c) facilite a criação de parcerias, redes e alianças, para a utilização dos recursos técnicos e financeiros adicionais para a promoção da saúde;

- d) desenvolva instrumentos de monitorização, incluindo indicadores de medição dos progressos feitos na implementação das intervenções prioritárias propostas e conduza investigação sobre a promoção da saúde;
- e) apresente um relatório à sexagésima quinta sessão do Comité Regional sobre os progressos feitos na implementação da presente resolução e, posteriormente, de três em três anos.