

Região Africana

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Septuagésima terceira sessão

Gaborone, República do Botsuana, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2023

Ponto 13 da ordem do dia

**REFORÇO DA PROTECÇÃO E DA RESILIÊNCIA DAS COMUNIDADES: ESTRATÉGIA  
REGIONAL PARA O ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO (2023-2030) NA REGIÃO  
AFRICANA DA OMS**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A Região Africana enfrenta um fardo desproporcionalmente elevado de doenças. A prevalência de doenças não transmissíveis, emergências de saúde recorrentes, catástrofes naturais e crises humanitárias exercem uma pressão sobre os sistemas de saúde frágeis. As desigualdades na saúde afectam as populações vulneráveis devido aos vários determinantes. Estes aspectos exigem uma acção por parte de toda a sociedade e de sectores para além do da saúde.
2. Os sistemas de saúde são sistemas sociais altamente complexos moldados por múltiplos factores, incluindo a formação profissional, valores institucionais, competências e prioridades de liderança e o contexto sociocultural e económico mais amplo. Por conseguinte, as comunidades devem ser consideradas como partes integrantes dos sistemas de saúde nos esforços contínuos destinados à elaboração de políticas de saúde mais reactivas, equitativas e eficazes com vista a alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e a segurança sanitária.
3. A Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários, o Quadro de acção para a cobertura universal de saúde e a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, 2022-2030–8 (AFR/RC72/8) destacam o envolvimento comunitário sistemático como uma componente central ou uma implementação bem-sucedida.
4. A estratégia proposta ajudará os Estados-Membros a envolver as comunidades em populações mais saudáveis e resilientes, promovendo relações de confiança entre as partes interessadas para promover a saúde, minimizar os riscos e mitigar as consequências de eventos de saúde pública. A estratégia fornece orientações sobre o recurso às estruturas comunitárias existentes e a institucionalização do envolvimento comunitário na interface entre a saúde, o desenvolvimento e a acção humanitária. Dá prioridade ao reforço da investigação, à monitorização e à avaliação de abordagens de envolvimento comunitário e à integração das lições aprendidas para reforçar os sistemas de saúde e mitigar futuras emergências.
5. O Comité Regional analisou e aprovou a estratégia.

## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1-5
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO .....	6-15
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	16-44
CONCLUSÃO .....	45-47

## INTRODUÇÃO

1. Os desafios que afectam a saúde e o bem-estar na Região Africana exigem uma acção que envolva a globalidade da sociedade e do governo. Menos de 50% da população tem acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade.<sup>1</sup> Os surtos recorrentes de doenças com custos elevados para a saúde, o desenvolvimento económico e social; as catástrofes naturais e as crises humanitárias aumentam a pressão sobre os sistemas de saúde frágeis.<sup>2</sup> Os grupos vulneráveis são desproporcionalmente afectados pelas desigualdades na saúde.
2. A procura insuficiente dos serviços de saúde (a classificação regional é de 67 por cento) afecta a cobertura das intervenções essenciais.<sup>3</sup> As perturbações nos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19 inverteram os progressos realizados na consecução da cobertura universal de saúde (CUS). É necessária uma reorientação dos sistemas nacionais de saúde para os cuidados de saúde primários (CSP) como alicerce para a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária.<sup>4</sup>
3. A Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários<sup>5</sup>, o Quadro de acção<sup>6</sup> para a cobertura universal de saúde, e a Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias, 5–2030 (AFR/RC72/8)<sup>7</sup>, destacam o envolvimento comunitário sistemático como uma componente central de uma implementação bem-sucedida. É fundamental no aumento da cobertura da intervenção de saúde, reduzindo as desigualdades e melhorando a eficiência, a capacidade de resposta, a transparência e a responsabilização, e criando confiança e resiliência.
4. Propõe-se uma estratégia regional para o envolvimento das comunidades com vista à construção de sistemas de saúde mais robustos, equitativos e resilientes. O “envolvimento comunitário” é definido como um “processo de desenvolver e manter relações que permitem aos intervenientes trabalharem em conjunto para abordar os problemas e promover o bem-estar”. No presente caso, o conceito de “comunidade” é alargado para recolher o continuum de ligações e interações sociais em curso ao longo do curso da vida. Reconhece que os indivíduos fazem parte de múltiplas comunidades interligadas que moldam continuamente a identidade, as escolhas e os comportamentos.<sup>8</sup> A experiência regional<sup>9</sup>, incluindo o surto da doença por vírus

---

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS). 2018. “O estado da saúde na Região Africana da OMS: Análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável”.

<sup>2</sup> Inzaule SC, et al. COVID-19 and indirect health implications in Africa: Impact, mitigation measures, and lessons learned for improved disease control. *PLoS Medicine*. 2021 Jun 23;18(6):e1003666; Ozili P. COVID-19 in Africa: socioeconomic impact, policy response and opportunities. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 29 de Maio de 2020.

<sup>3</sup> OMS. 2018. “O estado da saúde na Região Africana da OMS: análise da situação da saúde, dos serviços de saúde e dos sistemas de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável”.

<sup>4</sup> Reorienting health systems to primary health care as a resilient foundation for universal health coverage and preparations for a high-level meeting of the United Nations General Assembly on universal health coverage (A76/6), Seventy Sixth World Assembly

<sup>5</sup> WHO, 2019. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018 (No. WHO/HIS/SDS/2018.61). World Health Organization.

<sup>6</sup> WHO. UHC in Africa: a framework for action. No. WHO/HSS/HSF/2016.01. World Health Organization; 2016.

<sup>7</sup> WHO. Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias (2022–2030): relatório do Secretariado. 72 (AFR/RC72/8, 2022). Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África.

<sup>8</sup> Evaluation of the WHO Community Engagement Research Initiative, WHO Western Pacific Regional Office, 2023, <https://www.who.int/westernpacific/publications-detail/9789290620082>. See also: WHO, Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2021; WHO Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020 and WHO. COVID-19 global risk communication and community engagement strategy, December 2020-May 2021: interim guidance, 23 December 2020. World Health Organization; 2020

<sup>9</sup> A recente síntese de dados factuais salientou a importância do envolvimento contínuo da comunidade na Região e noutros lugares, incluindo: Adebisi et al. Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promotion Perspectives*. 2021;11(2):137; Anoko JN, et al. Community engagement for successful COVID-19 pandemic response: 10 lessons from Ebola outbreak responses in Africa. *BMJ Global Health* 2020; and Frimpong SO, et al. Community engagement in Ebola outbreaks in sub-Saharan Africa and implications for

Ébola (DVE) na África Ocidental<sup>10,11</sup> e a COVID-19 em toda a Região<sup>12,13</sup> serve de base à estratégia.

5. Esta estratégia reforça a protecção e a resiliência das comunidades, definindo como os governos podem desenvolver e manter relações de confiança com vários intervenientes e as comunidades, começando quando “tudo está bem” para servir de base à colaboração em tempos de crise. Inclui a participação das comunidades nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde, e na minimização dos riscos e na mitigação dos riscos de ocorrências de saúde pública. A estratégia fornece orientações sobre o recurso às estruturas comunitárias existentes de prestação de serviços e das estruturas comunitárias para a institucionalização do envolvimento comunitário na interface da saúde, do desenvolvimento e a acção humanitária. Define igualmente medidas prioritárias para melhorar a investigação, a monitorização e a avaliação e utilizar os ensinamentos para intervenções futuras.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

### Análise da situação

6. Os 47 Estados-Membros da Região Africana da OMS estão empenhados na consecução da cobertura universal de saúde. Entre 2000 e 2019, registaram-se progressos substanciais no aumento da cobertura dos serviços de saúde.<sup>14</sup> No entanto, a COVID-19 teve um impacto negativo nos progressos devido a perturbações nos serviços de saúde e a mudanças no comportamento de procura de cuidados de saúde.<sup>15</sup>

7. Entre 2001 e 2022, 1843 eventos fundamentados de saúde pública foram registados na Região.<sup>16</sup> Os surtos de zoonoses aumentaram 63% em 2012-2022, comparativamente a 2001-2011.<sup>17</sup> As medidas sociais e de saúde pública (MSPS) contra a COVID-19 afectaram gravemente o sector informal, o que representa 80-90% da actividade económica na África Subsariana.<sup>18</sup> Foi também notificado um aumento das violações dos direitos humanos, da violência de género, do crime, do racismo e da marginalização.<sup>19</sup>

8. O risco de doenças, de saúde precária e de falta de bem-estar é determinado por factores ambientais, sociais e económicos. A pobreza, as más condições de vida e de trabalho permanecem generalizadas e têm um impacto, entre outras coisas, sobre o acesso a água potável, a higiene e o saneamento.<sup>20</sup> Um acesso desigual a cuidados de saúde significa impactos desproporcionados na saúde pública e o fracasso em alcançar a cobertura universal de saúde.<sup>21</sup> A propagação de doenças pode ser evitada em qualquer país, independentemente do país onde se encontre. A propagação de doenças pode ser exacerbada pela mundialização descontrolada e

---

COVID-19 control: A scoping review. *International Journal of Infectious Diseases*. 1 de Dezembro de 2022.

<sup>10</sup> Munodawafa D, et al. Monitoring and evaluating the Ebola response effort in two Liberian communities. *Journal of community health*, 2018, vol. 43, p. 321-327.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Mwakisha, J, et al. Kenya's experience: Factors enabling and impeding the COVID-19 response. *Health Promotion Practice*, 2023.

<sup>13</sup> Phori, P, et al. Participatory Monitoring and Evaluation of the COVID-19 Response in the Africa Region. *Health Promotion Practice*, 2022.

<sup>14</sup> Escritório Regional para a África. Acompanhamento da Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS, 2022

<sup>15</sup> WHO. World Health Statistics 2023. Monitoring Health for the SDGs

<sup>16</sup> WHO. In Africa, 63% jump in diseases spread from animals to people seen in last decade. 14 de Julho de 2022. (Consultado em 12 de Abril de 2023)

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ozili P. COVID-19 in Africa: socio-economic impact, policy response and opportunities. *International Journal of Sociology and Social Policy*. 29 de Maio de 2020.

<sup>20</sup> Amzat, J, et al 'Social Determinants of Health in Africa', in R. Sooryamoorthy R, Khalema N (eds), *The Oxford Handbook of the Sociology of Africa* (2022); online edn, Oxford Academic, 18 Aug. 2022.

<sup>21</sup> Ibid.

rápida urbanização, e por crises humanitárias recorrentes e prolongadas.<sup>22</sup>

9. Estes eventos e condições expõem os indivíduos a factores de tensão sociais e ambientais, afectando a saúde e o bem-estar. Em particular, demonstrou-se que o *stress* tóxico aumenta o risco de má saúde ao longo da vida.<sup>23</sup> Os traumas intergeracionais e a exposição a adversidades socioeconómicas prejudicam a saúde mental e física.<sup>24</sup>

10. O envolvimento comunitário oferece uma abordagem baseada em activos e centrada no bem-estar que associa a experiência vivida à dinâmica complexa e multifacetada da saúde. Esta situação tem consequências para a prática da medicina, a concepção, prestação e integração dos serviços de saúde e a orientação dos sistemas de cuidados de saúde.

11. Os quadros e programas dos agentes comunitários de saúde (ACS) podem potencialmente reforçar os sistemas de saúde e comunitários.<sup>25</sup> Os ACS estão estrategicamente posicionados e têm servido durante muito tempo para mobilizar as comunidades, aproximar os serviços das pessoas e apoiar os esforços de resposta a emergências.

12. Os esforços anteriores envidados contra a gripe<sup>26</sup>, a DVE<sup>27</sup>, e a pandemia de COVID-26<sup>28</sup> mostraram que o envolvimento da comunidade teve um impacto positivo na adopção das MSSP e na prevenção da transmissão das doenças. A participação das comunidades nos sistemas de alerta precoce melhorou tanto mais a eficiência do sistema quando os recursos humanos e financeiros eram limitados e que <sup>29</sup>o seu envolvimento contribui para fortalecer os sistemas de saúde e reforçar a resiliência das comunidades.<sup>30</sup>

## Fundamentação

13. O envolvimento comunitário promove a equidade e a justiça social. Incorporar intencionalmente processos de envolvimento comunitário no planeamento e prestação dos serviços de saúde, apoiar a capacitação e a apropriação, contribuindo para uma promoção da saúde e prevenção eficazes da doença centradas nas pessoas.<sup>31,32</sup> Alinhar as práticas de envolvimento com as estruturas comunitárias preexistentes fomenta a sustentabilidade, promove a criação de confiança e minimiza as duplicações.<sup>33</sup>

---

<sup>22</sup> WHO. WHO emergency appeal: Humanitarian crisis in the Sahel. Geneva: World Health Organization; 2022.

<sup>23</sup> Shonkoff J, et al. “The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress.” *Pediatrics*. 2012; 129(1).

<sup>24</sup> Kivimaki et al. “Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study.” *Lancet Public Health*. 2020; 19:30248-8.

<sup>25</sup> WHO. Community Health Worker Programmes in the WHO African Region: evidence and options — Policy brief. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>26</sup> WHO. Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. World Health Organization; 2009.

<sup>27</sup> WHO. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/HIS/SDS/2017.15). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>28</sup> Burgess RA, et al. The COVID-19 vaccines rush: participatory community engagement matters more than ever. *The Lancet*. 2 de Janeiro de 2021; 397(10268):8-10

<sup>29</sup> Sufri S, et al. A systematic review of community engagement (CE) in disaster early warning systems (EWSs). *Progress in Disaster Science*. 1 de Janeiro de 2020; 5:100058.

<sup>30</sup> Frimpong SO, Paintsil E. Community engagement in Ebola outbreaks in sub-Saharan Africa and implications for COVID-19 control: A scoping review. *International Journal of Infectious Diseases*. 1 de Dezembro de 2022.

<sup>31</sup> WHO. Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 e 26 Outubro de 2018. World Health Organization; 2019.

<sup>32</sup> Adebisi YA, Rabe A, et al. Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promotion Perspectives*. 2021;11(2):137.

<sup>33</sup> Ankomah SE, Fusheini A, Ballard C, Kumah E, Gurung G, Derrett S. Patient-public engagement strategies for health system improvement in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*. Dezembro de 2021; 21:1-6.

Infelizmente, o envolvimento comunitário nos sistemas de saúde, nos cuidados de saúde primários e no planeamento e implementação da gestão de emergências continua a ser ad hoc.<sup>34</sup> A falta de recursos, a desconfiança e as prioridades não alinhadas colocam desafios.<sup>35</sup> Os programas fragmentados e insuficientes de ACS que não são sustentáveis têm sido alguns dos maiores obstáculos à sustentabilidade.<sup>36</sup> Os processos bem-sucedidos de envolvimento comunitário não são sustentáveis e as lições não são aproveitadas de forma eficaz.<sup>37</sup>

14. Capacitar pessoas e comunidades para defenderem políticas reactivas e equitativas, participar no planeamento e prestação de serviços e adoptar comportamentos saudáveis é a base dos CSP.<sup>38</sup> Reforçar os mecanismos de capacitação das comunidades é um componente essencial dos serviços centrados nas pessoas que contribuem para a CUS.<sup>39</sup> Para além disso, o envolvimento comunitário é fundamental para as emergências sanitárias, a preparação e resposta (HEPR)<sup>40</sup> e uma capacidade essencial do Regulamento Sanitário Internacional<sup>41</sup> e do quadro de Sendai.<sup>42</sup>

15. Esta estratégia contribui para a consecução do objectivo de desenvolvimento sustentável (ODS) 3 de “Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar de todas as pessoas em todas as idades” através do reforço das capacidades dos países com vista à construção e manutenção de estruturas funcionais que promovam o envolvimento de toda a sociedade para a consecução da cobertura universal de saúde e de segurança sanitária. Aborda igualmente o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho 2019-2025, que visa ter um impacto mensurável na saúde e no bem-estar das pessoas.

## A ESTRATÉGIA REGIONAL

### Finalidade

16. Criar um ambiente propício ao desenvolvimento do envolvimento, protecção e resiliência da comunidade a longo prazo. Isto será alcançado capacitando indivíduos e comunidades através de uma maior literacia em saúde, de uma participação activa na tomada de decisões, da concepção, implementação e avaliação de iniciativas de saúde e desenvolvimento.

### 17. Objectivos

- a) Mapear e tirar partido das estruturas e activos comunitários existentes para fundamentar o envolvimento das comunidades nos cuidados de saúde primários (CSP), na promoção da saúde e na prestação de serviços sociais e de saúde, incluindo a gestão de emergências.
- b) Institucionalizar o envolvimento e a participação da comunidade, com vista a reforçar os cuidados de saúde primários, a promoção da saúde e a prestação de serviços de saúde e sociais, incluindo a gestão de emergências.

---

<sup>34</sup> Ankomah SE, Fusheini A, Ballard C, Kumah E, Gurung G, Derrett S. Patient-public engagement strategies for health system improvement in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *BMC Health Services Research*. Dezembro de 2021; 21:1-6.

<sup>35</sup> Ramsbottom A, O'Brien E, Ciotti L, et al. Enablers and barriers to community engagement in public health emergency preparedness: a literature review. *Journal of community health*. Abril de 2018;43(2):412-20.

<sup>36</sup> ibid

<sup>37</sup> Adebisi YA, Rabe A, et al. Risk communication and community engagement strategies for COVID-19 in 13 African countries. *Health Promotion Perspectives*. 2021;11(2):137.

<sup>38</sup> Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<sup>39</sup> WHO. UHC in Africa: a framework for action. No. WHO/HSS/HSF/2016.01. World Health Organization; 2016.

<sup>40</sup> WHO. Community Protection Subsystem: Overview of HEPR activities and items to be costed. Disponível em breve (versão provisória)

<sup>41</sup> WHO. Regulamento Sanitário Internacional (2005) Organização Mundial da Saúde; 2008, 15 de Dez.

<sup>42</sup> Gabinete das Nações Unidas para a Redução do Risco de Catástrofes. Quadro de Sendai para a Redução do Risco de Catástrofes 2015-2030. Geneva: UNDRR; 2015

- c) Reforçar as capacidades interdisciplinares de investigação, monitorização e avaliação para documentar as melhores práticas e as lições aprendidas com os esforços de envolvimento das comunidades. Estas perspectivas serão utilizadas para nortear as intervenções em cada país e em toda a Região.

#### **Metas;**

- 18. Até 2025, pelo menos 15 Estados-Membros e, até 2027, pelo menos 25 terão:
  - a) mapeado os activos e estruturas da comunidade para criar uma base de conhecimento que sirva de base a acções futuras;
  - b) co-desenvolvido procedimentos e princípios orientadores para envolver as comunidades nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prestação de cuidados de saúde;
  - c) recolhido e aplicado os ensinamentos retirados de experiências passadas relativos ao envolvimento comunitário na gestão de emergências, para servir de referência para planos subsequentes.
- 19. Até 2030, pelo menos 37 Estados-Membros terão:
  - a) mapeado os activos e estruturas da comunidade para criar uma base de conhecimento que sirva de base a acções futuras;
  - b) co-desenvolvido procedimentos e princípios orientadores para envolver as comunidades nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prestação de cuidados de saúde;
  - c) documentado, consolidado e aplicado os ensinamentos retirados de experiências passadas do envolvimento comunitário na gestão de emergências, para servir de referência para planos subsequentes; e
  - d) levado a cabo avaliações da implementação da estratégia a nível nacional.

#### **Princípios e valores orientadores**

20. **Capacitação e protecção das comunidades:** A protecção das comunidades implica a capacitação das comunidades e a criação de uma confiança entre as partes interessadas que permite a adopção de acções preventivas e de promoção da saúde e de medidas sociais e de saúde pública. A preparação das comunidades exige a criação de comunidades resilientes, que estejam preparadas e prontas para dar resposta a qualquer ameaça de saúde pública.

21. **Globalidade da sociedade e do governo:** A colaboração multilateral e multisectorial, incluindo com sectores não ligados à saúde e o sector privado, irá melhorar a eficácia e gerir as interdependências críticas entre diferentes sectores e níveis. Uma abordagem que envolva a globalidade da sociedade implica a capacitação das comunidades, onde as pessoas têm uma palavra a dizer sobre a sua saúde e bem-estar.

22. **Abordagem para todos os perigos:** Embora os perigos variem em termos de origem (natural, tecnológica, social) e de impacto, deles resultam desafios semelhantes ao sistema de saúde. Uma abordagem que inclua todos os perigos pode aumentar a relação custo-benefício e dar respostas mais sólidas.

23. **Equidade e determinantes sociais:** As condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham, brincam e envelhecem determinam a saúde e a equidade na saúde, que podem ser agravadas pela discriminação, estereótipos e preconceitos baseados no sexo, género, idade,

raça, etnia ou deficiência, entre outros. Resolver os problemas da equidade e dos determinantes sociais através do envolvimento da comunidade irá melhorar os resultados em saúde.

24. **Governança e responsabilização:** O envolvimento e a participação da comunidade apoiam a governança inclusiva e a elaboração de políticas e programas de saúde reactivos. Os intervenientes devem ser responsáveis perante as populações locais. A responsabilização centrada nas pessoas, na transparência e nos direitos humanos garante o respeito dos direitos, a dignidade e a segurança das pessoas afectadas, particularmente nas populações vulneráveis e marginalizadas.

### **Medidas e intervenções prioritárias:**

#### **Tirar partido das estruturas comunitárias**

25. Os Estados-Membros devem elaborar ou adaptar ferramentas para mapear as estruturas comunitárias existentes, consolidar os activos e as capacidades existentes, incluindo uma força de trabalho comunitária, organizações da sociedade civil e intervenientes do sector privado.

26. Os Estados-Membros devem mapear regularmente as suas estruturas comunitárias, incluindo as iniciativas, as capacidades, os recursos e as ferramentas de apoio à promoção da saúde, à prestação de serviços de saúde e à gestão de emergências. O mapeamento irá contribuir para a construção de uma base de conhecimento que sirva de base a acções futuras. Deverá ser dada prioridade à realização de um mapeamento a nível nacional e à elaboração de um plano que também poderá ser utilizado nos níveis subnacionais.

27. Os Estados-Membros devem identificar e resolver as lacunas e os desafios que se colocam a uma participação efectiva da comunidade. Isto inclui identificar e garantir os recursos necessários em termos de financiamento, de pessoal, de apoio técnico e de logística.

28. Os Estados-Membros devem potenciar os activos de base comunitária e colaborar com as partes interessadas para realizarem um reforço de capacidades contínuo. Estas acções devem usar pacotes de formação integrados que cubram a literacia em saúde e a percepção do risco. O acesso a informação precisa de ser melhorado no sentido de reforçar o envolvimento da comunidade na promoção da saúde, nos cuidados primários e na gestão de emergências.

29. Os Estados-Membros devem envolver e informar as comunidades, trabalhando com as estruturas comunitárias existentes. As questões de saúde pública devem ser comunicadas regularmente e as informações devem ser partilhadas através de canais de comunicação relevantes e adequados ao nível local.

#### **Institucionalização**

30. Os Estados-Membros devem fazer do envolvimento comunitário uma parte integrante das estratégias e planos de promoção da saúde, gestão de emergências, prestação de serviços de saúde e prevenção de doenças. Isto significa dispor de procedimentos ou princípios claros sobre como incluir, executar e monitorizar o envolvimento comunitário.

31. Os Estados-Membros devem adoptar processos de co-criação, na concepção de acções preventivas e de promoção da saúde, medidas sociais e de saúde pública, e outros serviços de saúde. Melhorar a digitalização e os fóruns online para deliberações, a fim de melhorar a participação dos grupos marginalizados e vulneráveis. Tais acções ajudarão a criar sistemas de saúde inclusivos, equitativos, adaptados às necessidades locais e capazes de prestar cuidados de saúde primários, bem como responder e recuperar de ocorrências de saúde pública. Além disso,



devem facilitar abordagens baseadas ou lideradas pela comunidade, prestando apoio e recursos.

32. Os Estados-Membros devem revitalizar as estruturas dos cuidados de saúde primários, incluindo a força de trabalho da vigilância comunitária. Devem definir papéis, remuneração e progressão na carreira para os agentes comunitários de saúde (ACS) de forma a garantir a sua retenção. Devem criar políticas para gerir, supervisionar, manter e reconhecer trabalhadores comunitários formais e informais nos diferentes sectores envolvidos na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na resposta a emergências. Isto pode envolver um programa de certificação ou políticas para uma remuneração sustentada. Além disso, o reforço das capacidades dos agentes comunitários de saúde deve basear-se num conjunto de materiais de formação integrados.

33. Os Estados-Membros devem reforçar as ligações entre os mecanismos e infra-estruturas estabelecidos para ligar as comunidades aos responsáveis políticos e aos decisores. Isto inclui a ligação da vigilância baseada na comunidade, dos sistemas de alerta precoce e dos canais de comunicação com os sectores relevantes que utilizam esta informação para orientar a política e a ação durante as diferentes fases das emergências. Devem, por exemplo, criar plataformas de comunicação bidireccional, como centros de atendimento e canais de redes sociais, ou reforçar os conselhos e comités comunitários de saúde e os mecanismos comunitários de feedback.

34. Os Estados-Membros devem reconhecer e reforçar os mecanismos existentes que permitem aos membros da comunidade participar na tomada de decisões e no feedback sobre a eficácia dos cuidados de saúde primários, dos serviços de emergência e a afectação equitativa dos recursos. Devem criar mecanismos acessíveis para dar resposta às preocupações e reclamações, especialmente em casos de assédio, exploração sexual ou abuso.

35. Os Estados-Membros devem incluir a representação comunitária, sobretudo os grupos marginalizados e vulneráveis, nos esforços de diversificação e reforço das parcerias e da coordenação multisectoriais e multilaterais.

### **Investigação, monitorização, avaliação e documentação de ensinamentos**

36. Os Estados-Membros devem envolver as comunidades na monitorização e avaliação das intervenções sanitárias, incluindo as que promovem a saúde ou respondem a comportamentos de risco e prejudiciais, assim como as intervenções de emergência, incluindo as análises intra e pós-acção. Este envolvimento deve incluir avaliações intra-acção e posteriores à acção. colaborar com parceiros multisectoriais e multilaterais, para co-desenvolver ou actualizar sistemas e ferramentas de monitorização e avaliação; Garantir que são utilizados processos de criação de consensos.

37. Os Estados-Membros devem gerar dados factuais sobre os determinantes sociais, ambientais e comportamentais da saúde e do bem-estar, incluindo as causas dos problemas de saúde. Tal poderá incluir a compreensão dos contextos das ocorrências de saúde pública e dos aspectos comportamentais que contribuem para o abuso de álcool e de substâncias. Além disso, devem sintetizar dados factuais sobre práticas e conhecimentos locais pertinentes e eficazes.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> A recolha de dados e os métodos de investigação que podem ser considerados incluem, entre outros: Estudos sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas devem ser utilizados na tomada de decisões e em intervenções baseadas em dados factuais. Devem ser utilizados métodos participativos que recolham tanto dados científicos como conhecimentos tradicionais ou existentes e experiências vividas pelas pessoas, incluindo pelos grupos vulneráveis, marginalizados e de difícil acesso, para garantir que são captadas diversas perspectivas. Além disso, devem realizar investigação para recolher as melhores práticas de envolvimento comunitário e utilizar métodos de investigação e de aprendizagem bem adaptados que capturem o efeito, os processos que constroem a confiança e as relações, e os factores contextuais que afectam as intervenções.

38. Os Estados-Membros devem gerar dados acessíveis e de alta qualidade sobre a saúde pública, os sistemas de saúde e os dados transectoriais que possam ser discriminados por idade, sexo, localização geográfica e estatuto social e económico. Estes dados devem ajudar a avaliar os resultados na saúde e no bem-estar. Usar estratégias de comunicação eficazes para traduzir conhecimento e dados factuais em tomada de decisões e concepção de intervenções.

39. Os Estados-Membros devem garantir que o seu Ministério da Saúde tem capacidade para recolher, analisar e agir com base em evidências sociais, ambientais e comportamentais. Isto pode implicar a integração de uma função de análise comportamental e a nomeação de cientistas comportamentais e sociais, ou antropólogos, entre outros. Também devem colaborar com instituições académicas capazes de avaliar e analisar os processos de envolvimento da comunidade. Estes peritos e parceiros académicos deverão ajudar os governos a usar os dados factuais para informar os planos e as políticas.

40. Os Estados-Membros devem promover a partilha de ensinamentos retirados de intervenções lideradas pela comunidade e dos esforços de envolvimento comunitário na promoção da saúde e na prestação de serviços de saúde, incluindo esforços de diferentes fases de emergências em todos os contextos locais; A partilha de experiências pode ser feita através de visitas de aprendizagem cruzada, de sistemas de mentoria e da publicação de relatórios. Dar prioridade à documentação de experiências passadas e construir sistemas sustentáveis e fáceis de usar para registar o trabalho em curso e futuro. Com o apoio da OMS, os governos devem facilitar a partilha transfronteiriça das melhores práticas e de ensinamentos retirados para orientar as políticas e as acções a todos os níveis, criando um quadro regional para a partilha de experiências.

### **Funções e responsabilidades**

41. Os Estados-Membros devem:

- a) liderar a adaptação de intervenções prioritárias aos contextos locais e a implementação de actividades;
- b) Assumir a liderança na formação de parcerias, incluindo com organizações da sociedade civil, actores não estatais e estruturas existentes de envolvimento comunitário para apoiar a implementação;
- c) levar a cabo actividades de sensibilização e liderança de alto nível em todos os níveis para integrar o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários e noutros sectores; e
- d) recrutar agentes comunitários de saúde para apoiar o sistema de saúde na implementação da estratégia;
- e) incentivar a cooperação transfronteiriça e os diálogos internacionais com as partes interessadas.

42. A OMS e outros parceiros devem:

- a) criar uma estratégia de implementação regional clara ou um roteiro que descreva a abordagem faseada para adaptar e executar a estratégia. Tal deverá fornecer um plano de comunicação claro e incorporar competências em ciências sociais e comportamentais na implementação.
- b) sensibilizar e defender o envolvimento comunitário, o que pode ser conseguido através da elaboração de uma estratégia de comunicação clara para fomentar um entendimento comum entre todos os serviços governamentais, com o sector da saúde a liderar o caminho;
- c) promover a harmonização dos cuidados de saúde primários, da promoção da saúde e dos serviços sociais e de saúde, bem como das orientações e ferramentas técnicas para perigos

específicos e sensibilizar as partes interessadas quanto à sua utilização para apoiar a implementação da estratégia;

- d) basear-se nas experiências da implementação da estratégia ao nível nacional, desenvolver um conjunto de indicadores genéricos do envolvimento comunitário. Estas acções podem ser propostos para inclusão na recolha de dados dos serviços de saúde de rotina, como revisões intra e pós-acção e, possivelmente, avaliações externas conjuntas e ferramentas de análise de riscos;
- e) prestar apoio técnico aos Estados-Membros para a adaptação e avaliação da estratégia regional e implementação de intervenções prioritárias, incluindo acções transfronteiriças;
- f) mobilizar parceiros e doadores para apoiar a implementação da estratégia e defender um argumento de investimento para o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prevenção da saúde e na prevenção da doença; e
- g) promover e apoiar a colaboração multisectorial e multilateral e garantir a responsabilização perante as populações locais.

### **Implicações nos recursos**

43. Os Estados-Membros e os parceiros que desenvolvem, executam e avaliam o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários, na promoção de saúde e de prevenção das doenças requerem recursos financeiros e humanos mais regulares, sistemáticos e previsíveis. Espera-se que a institucionalização do envolvimento comunitário como parte integrante do sistema de saúde garanta, a longo prazo, um financiamento e um investimento nas capacidades previsíveis. Para evitar a fragmentação e o subfinanciamento, os Estados-Membros devem mapear e aproveitar melhor as fontes existentes de financiamento para o envolvimento comunitário incluindo os recursos internos e externos, privados e públicos.

### **Monitorização e avaliação**

44. A monitorização e avaliação é crucial para cumprir os objectivos da estratégia de envolvimento da comunidade e registar os processos que afectam a concepção e a implementação. Será necessário obter medidas iniciais que sirvam de referência para o quadro de monitorização e avaliação. A implementação será acompanhada anualmente. Os principais indicadores de desempenho serão incluídos nos relatórios anuais do RSI, no quadro de envolvimento da comunidade e no programa de trabalho mundial. O(A) Director(a) Regional apresentará informações actualizadas ao Comité Regional de dois em dois anos.

## **CONCLUSÃO**

45. O envolvimento comunitário estabelece elos entre os intervenientes do sistema de saúde, outros sectores e as comunidades, o que é fundamental para reduzir o impacto das emergências envolvendo todos os perigos. As lições retiradas de surtos e de emergências sanitárias anteriores que colocam uma pressão sobre os sistemas de saúde mostram que as epidemias começam e terminam na comunidade.

46. A estratégia irá apoiar um envolvimento eficaz da comunidade para ajudar a construir comunidades e sistemas de saúde resilientes, que possam mitigar os efeitos das emergências sanitárias e humanitárias causadas por todos os tipos de perigos. É importante criar fontes credíveis de informação sobre as causas subjacentes às emergências envolvendo todos os perigos, assim como a sua prevenção, e tornar a informação acessível como parte da capacitação da comunidade. Promover a documentação e a partilha de experiências garantirá que as lições retiradas possam apoiar um envolvimento comunitário e sistemas de saúde mais centradas nas pessoas. A implementação desta estratégia para promover a protecção e a resiliência das comunidades exigirá um financiamento interno adequado.

47. O Comité Regional analisou e aprovou a estratégia.