

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 18.4 da ordem do dia

**RELATÓRIO FINAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A REGIÃO AFRICANA (2013–2022)**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS	5–10
ETAPAS SEGUINTEs	11–12

CONTEXTO

1. A sexagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África adoptou a resolução AFR/RC62/R4 e aprovou a *Promoção da Saúde: Estratégia para a Região Africana*. A estratégia visa facilitar as acções multisectoriais e o financiamento inovador destinado a promover e proteger a saúde na Região Africana.¹
2. Até 2018, a estratégia visa que todos ou a maioria dos Estados-Membros tivesse: a) desenvolvido ou revisto a sua política ou planos de promoção da saúde; b) criado associações nacionais de profissionais na área da promoção da saúde; c) criado um financiamento inovador através do diálogo multisectorial e d) incorporado a promoção da saúde nos programas curriculares das formações.
3. Foi apresentada uma avaliação intercalar à sexagésima quinta sessão do Comité Regional (AFR/RC65/INF.DOC/4). Os progressos salientados no relatório incluíram o apoio prestado a 13 Estados-Membros na elaboração de planos nacionais de promoção da saúde² e uma reorientação dos pontos focais em todos os 47 Estados-Membros sobre as estratégias de promoção da saúde. Foi também prestado apoio para a participação comunitária na resposta ao surto de doença por vírus Ébola (DVE) na Guiné, Libéria e Serra Leoa. Os desafios incluíram recursos financeiros e humanos inadequados, a transformação incompleta dos departamentos de promoção da saúde para fornecer liderança ao nível das políticas e a falta de quadros de monitorização e avaliação.
4. A avaliação final, realizada de Agosto de 2022 a Abril de 2023, visou produzir dados factuais para a próxima geração da estratégia regional de promoção da saúde. Este relatório final resume as realizações face às metas e desafios para 2013 e propõe as etapas seguintes.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Em 2022, foi enviado um questionário de avaliação final a todos os 47 Estados-Membros, que obteve uma taxa de resposta de 100%.³ Do número total de Estados-Membros que responderam, 29 (61,7%) indicaram ter elaborado ou revisto as suas políticas e planos estratégicos nacionais de promoção da saúde.⁴ Desse número, 18 (40%) Estados-Membros já tinham lançado as suas políticas e planos estratégicos.⁵ Os restantes 11 países indicaram estar em curso actividades para facilitar a elaboração ou a revisão de uma estratégia nacional de promoção da saúde.
6. Foram realizados progressos na área da liderança, com 26 Estados-Membros (58%) a indicarem terem criado uma direcção de promoção da saúde no seu ministério da saúde.⁶ Além disso, 25 (56%) Estados-Membros indicaram dispor de mecanismos de coordenação

¹ Promoção da saúde: Estratégia para a Região Africana | Escritório Regional da OMS para a África

² África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Gana, Libéria, Lesoto, Níger, Ruanda e Senegal

³ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Maurítânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁴ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

⁵ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa e Uganda.

⁶ África do Sul, Angola, Argélia, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Chade, Comores, Congo, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia.

multissectorial.⁷ A avaliação também documentou que 22 (49%) Estados-Membros tinham criado pelo menos um mecanismo nacional para o envolvimento multissectorial sobre financiamento inovador utilizando regimes de tributação.⁸ Isto representa uma conquista significativa face ao objectivo geral de ter pelo menos 20 Estados-Membros envolvidos no diálogo multissectorial para criar um financiamento inovador.

7. Além disso, podem ser retiradas do Botsuana boas práticas e lições aprendidas do Botsuana, onde foram instituídas sobre o envolvimento multissectorial, que instituiu taxas ao abrigo do fundo central do Ministério das Finanças, incluindo taxas sobre o tabaco (2014) e as bebidas açucaradas (2021). Do mesmo modo, sete outros Estados-Membros também indicaram ter instituído um «imposto sobre o pecado».⁹ Isto fica aquém do objectivo definido de ter pelo menos 10 Estados-Membros adicionais a participarem no diálogo multissectorial para estabelecer financiamentos inovadores usando impostos específicos.

8. Os progressos realizados em matéria de investigação, monitorização e avaliação, aprendizagem e apresentação de relatórios foram limitados. Apenas 18 (40%) dos Estados-Membros que responderam indicaram ter realizado investigação relacionada com a promoção da saúde e quase todos os estudos diziam respeito à COVID-19.¹⁰ Além disso, mais de metade dos Estados-Membros participantes – 26 (58%) – não possuía um quadro para o planeamento, implementação e avaliação de intervenções de promoção da saúde.¹¹

9. Registaram-se progressos na melhoria da capacidade dos recursos humanos para a promoção da saúde, embora persistem lacunas. Foi indicada a existência de Instituições nacionais de formação académica com um módulo central em promoção da saúde em 27 (60%) Estados-Membros.¹² Isto excede o objectivo definido na estratégia de pelo menos 20 Estados-Membros. No entanto, 18 (40%) Estados-Membros ainda não dispõem de instituições nacionais de formação com capacidade para ministrar um módulo básico de promoção da saúde.

10. Os Estados-Membros inquiridos salientaram também como principais desafios o seguinte: a implementação limitada da abordagem da literacia em saúde ao nível dos países; a falta de um quadro de avaliação para documentar os progressos relativamente às intervenções prioritárias de promoção da saúde; e a ausência de um mecanismo central para a gestão dos conhecimentos e a partilha das boas práticas sobre as políticas, investigação e práticas de promoção da saúde.¹³

⁷ África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Serra Leoa e Uganda.

⁸ África do Sul, Angola, Argélia, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Níger, Quénia, República Centro-Africana, Seicheles, Senegal, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia.

⁹ Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Mauritânia, Quénia e Seicheles.

¹⁰ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burúndi, Cabo Verde, Eritreia, Gâmbia, Gana, Moçambique, Quénia, República Centro-Africana, Ruanda, Seicheles, Senegal, Uganda e Zâmbia.

¹² África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Comores, Congo, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zimbabué.

¹³ Burquina Faso, Burundi, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Eritreia, Guiné, Guiné-Bissau, Mali, Maurícia, Mauritânia, Níger, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sudão do Sul, Zâmbia

ETAPAS SEGUINTES

11. Os Estados-Membros devem:
 - a) criar e reforçar mecanismos nacionais de coordenação multisectorial, para apoiar a implementação de intervenções de promoção da saúde;
 - b) apoiar as instituições de formação académica na incorporação ou reforço dos programas curriculares de promoção da saúde e na certificação a diferentes níveis de especialização;
 - c) tirar partido dos progressos realizados no diálogo multisectorial para o financiamento inovador e priorizar a afectação de recursos;
 - d) actualizar ou elaborar estratégias e planos de acção nacionais abrangentes e orçamentados para a promoção da saúde.

12. A OMS e os parceiros devem:
 - a) elaborar uma estratégia de promoção da saúde de terceira geração baseada em dados factuais para a Região Africana, com um quadro de monitorização e notificação dos progressos;
 - b) criar um repositório para funcionar como um mecanismo central de gestão dos conhecimentos e de partilha das boas práticas entre os Estados-Membros, para melhorar as estratégias de promoção da saúde baseadas em dados factuais;
 - c) criar um mecanismo para ajudar os Estados-Membros a reforçarem as suas capacidades de monitorização, avaliação e apresentação de relatórios sobre as políticas e planos estratégicos de promoção da saúde.
 - d) O Comité Regional tomou boa nota do relatório intercalar.