

Região Africana

**Comité Regional para a África**

**Original: Inglês**

Septuagésima quinta sessão

Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 9 da ordem do dia provisória

**Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035**

**Resumo**

1. A reabilitação constitui uma estratégia essencial de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e é uma intervenção prioritária para a saúde da população no século XXI, a par da promoção, da prevenção, do tratamento e da palição. A reabilitação é necessária ao longo de todo o ciclo de cuidados, qualquer que seja o nível de cuidados e em todas as domínios da doença, incluindo traumatismos e emergências.
2. Mais de 210 milhões de Africanos precisam de reabilitação, sendo provável uma subida destes números atendendo às mudanças demográficas e de estilo de vida. Pelo menos 63% das pessoas que necessitam de reabilitação não têm acesso aos cuidados necessários. Quando disponíveis, os serviços são desadequados e caracterizam-se por uma escassez de profissionais qualificados e por uma cobertura insuficiente, designadamente nos níveis de cuidados de saúde primários e comunitários.
3. A Estratégia regional de reabilitação está alinhada com a Iniciativa de Reabilitação 2030 da OMS e com a resolução WHA76.6 (2023) sobre o reforço da reabilitação nos sistemas de saúde, e pretende melhorar o acesso a serviços de reabilitação de qualidade e comportáveis, inclusive o acesso a produtos auxiliares relacionados com a reabilitação por parte da população toda da Região Africana que deles possa precisar. A Estratégia destina-se a orientar os países e os parceiros na integração da reabilitação em todas as componentes do sistema de saúde.
4. As acções prioritárias centram-se: Na integração da reabilitação nos planos e nas políticas nacionais de saúde; na melhoria do financiamento, incorporando a reabilitação nos pacotes de cuidados essenciais; na expansão da reabilitação a todos os níveis de cuidados; no desenvolvimento de competências multidisciplinares sólidas em matéria de reabilitação; na melhoria da produção e utilização de informações sobre reabilitação; na promoção da pesquisa de excelência no campo da reabilitação.
5. Convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar esta Estratégia.

## Índice

### Parágrafos

Introdução .....	1–5
Análise da situação e justificação .....	6–14
A Estratégia regional.....	15–17
Princípios orientadores.....	18
Intervenções prioritárias.....	19–30
Conclusão.....	31–33

## Introdução

1. Define-se a reabilitação como “um conjunto de intervenções destinadas a otimizar as funções de indivíduos com problemas de saúde na sua interacção com o meio envolvente”.<sup>1</sup> A reabilitação esforça-se por fazer com que as pessoas gozem de uma vida mais longa e saudável e, nesse sentido, por contribuir para uma esperança de vida saudável e para a consecução do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3 (ODS 3).<sup>2</sup>

2. A reabilitação (incluindo a audiologia, a terapia ocupacional, a fisioterapia, a psicologia, a terapia da fala e da linguagem, as próteses e ortóteses, a medicina física e de reabilitação e os produtos auxiliares relacionados com a reabilitação) é fundamental para a saúde da população, a par da promoção, da prevenção, do tratamento e da palição. A reabilitação é necessária em todo o ciclo de cuidados, desde os cuidados intensivos aos cuidados prolongados. Serve para facilitar a recuperação, prevenir complicações, reduzir re-internamentos hospitalares e para otimizar os resultados cirúrgicos, médicos e traumáticos, de modo a que as pessoas possam voltar à sua vida, nos estudos, no emprego e na comunidade.<sup>2</sup>

3. A reabilitação tem efeitos benéficos nas pessoas com várias patologias ao longo da vida, incluindo distúrbios do desenvolvimento, afecções musculoesqueléticas, doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis (DNT), problemas de saúde mental, acidentes de viação e lesões não intencionais, e ainda o declínio da saúde ou as limitações funcionais associadas ao envelhecimento. Assim sendo, a reabilitação é essencial para atingir os resultados estratégicos do Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT 14). Outrossim, a reabilitação é benéfica para pessoas com deficiências, quer se trate de limitações físicas, sensoriais (visão e audição), mentais ou comunicacionais (deficiências da fala, da linguagem e da audição) ou funcionais.

4. A reabilitação deve, portanto, estar disponível ao longo de todo o ciclo de cuidados (agudos, sub-agudos, a longo prazo), em qualquer nível dos cuidados de saúde (comunitário, primário, secundário, terciário), em programas ao longo da vida (da primeira infância até à terceira idade),<sup>3</sup> e em todas as fases das emergências, desde a preparação até à prontidão<sup>3</sup>, resposta e resiliência (conflitos, catástrofes, explosões, vítimas em massa).<sup>4</sup>

5. O fornecimento de produtos auxiliares,<sup>5</sup> como próteses e ortóteses, aparelhos auditivos e cadeiras de rodas, entre outros, faz parte das intervenções de reabilitação. A presente Estratégia dá a oportunidade de destacar as intersecções entre reabilitação e tecnologias de assistência, reconhecendo áreas de sinergia e orientações no que se refere às principais partes interessadas para assegurar abordagens eficientes, eficazes e favoráveis à prestação de serviços integrados nos países.

## Análise da situação e justificação

### Análise da situação

6. Em 2020, mais de 210 milhões de Africanos (1 em cada 5) precisavam de reabilitação devido a vários problemas de saúde, esse número está a aumentar por causa do envelhecimento da

---

<sup>1</sup> Negrini S, Selb M, Kiekens C, Todhunter-Brown A, Arienti C, Stucki G. *et al.*, 2022. *Rehabilitation definition for research purposes. a global stakeholders' initiative by cochrane rehabilitation* (Definição de reabilitação para fins de investigação. uma iniciativa mundial das partes interessadas da *Cochrane Rehabilitation*).

<sup>2</sup> Organização Mundial da Saúde. Reabilitação nos sistemas de saúde: um manual de acção.

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde. Ficha informativa. ([http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(UHC\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(UHC)))

<sup>4</sup> Organização Mundial da Saúde. (2023). *Strengthening rehabilitation in health emergency preparedness, readiness, response and resilience: policy brief: policy brief* (Reforçar a reabilitação na preparação, prontidão, resposta e resiliência em situações de emergência sanitária: documento de informação sintético). Organização Mundial da Saúde

<sup>5</sup> Organização Mundial da Saúde (2018). (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>).

população e de mudanças de estilo de vida.<sup>6</sup> O número de anos vividos com limitações funcionais aumentou 125% entre 1990 e 2019.

7. De igual modo, África registou um aumento de 67% dos anos de vida ajustados à incapacidade (DALY) por causa das DNT. Do mesmo modo, os efeitos persistentes das lesões intencionais provocadas por conflitos e violência criam enormes necessidades de reabilitação que não são satisfeitas.<sup>7</sup>

8. As lesões não intencionais decorrentes de acidentes de viação<sup>8</sup> e as queimaduras<sup>9</sup> deixam marcas duradouras nos indivíduos, criando uma procura continuada de serviços de reabilitação. Os acidentes de viação são a principal causa de morbidade e mortalidade na faixa etária entre os 5 e os 29 anos de idade em África. A inadequação das respostas na sequência de acidentes e a falta de reabilitação precoce estão entre os factores que mais contribuem para fatalidades e incapacidades.<sup>10</sup>

9. A África regista a maior incidência de doenças transmissíveis.<sup>11</sup> São necessários produtos de reabilitação e auxiliares para lidar com limitações funcionais decorrentes de doenças transmissíveis, como o VIH/SIDA, a tuberculose, a poliomielite e as doenças tropicais negligenciadas. Pairam novas ameaças infecciosas de elevada perigosidade que se traduzem por picos em termos de necessidades de reabilitação aguda e de longo prazo, como ficou patente entre os sobreviventes dos surtos de Ébola e de COVID-19, que precisam de cuidados de reabilitação para gerir complicações respiratórias e musculoesqueléticas.<sup>12</sup>

10. Apesar de haver uma procura crescente de reabilitação, mais de 63% dos indivíduos que deles precisam não têm acesso a esses serviços.<sup>5</sup> A fraca integração da reabilitação no planeamento e financiamento do sector da saúde<sup>13</sup> deve-se, em grande parte, à limitada disponibilidade de dados do sistema de saúde capazes de informar as políticas e à fraca compreensão dos benefícios que a reabilitação pode proporcionar numa abordagem de saúde pública. Entre países, a despesa do sector da saúde em reabilitação é muito baixa, fragmentada e dependente de pagamentos directos e de financiamento externo.<sup>14</sup>

11. Existe uma escassez considerável de profissionais qualificados em reabilitação em África, onde nenhum país possui o número de técnicos de reabilitação exigido proporcionalmente à sua população. No que diz respeito à fisioterapia, só um país tem 1,3 profissionais por cada 10 mil

---

<sup>6</sup> Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T, 2020. *Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019* (Estimativas globais da necessidade de reabilitação com base no estudo da Carga Global de Doença 2019: uma análise sistemática para o estudo da Carga Global de Doença 2019). *The Lancet*. 2017. *The Lancet Global Health*.

<sup>7</sup> Kamenov K, Mills JA, Chatterji S, Cieza A. *Needs and unmet needs for rehabilitation services: a scoping review* (Necessidades e necessidades não atendidas em serviços de reabilitação: revisão exploratória). *Disability and Rehabilitation*. 8 de Maio de 2019; 41(10):1227-37.

<sup>8</sup> Sako B, Chiara R, Chomi EN, Olu OO, Okeibunor JC, Onyango AW. *Major Challenges in Post-Crash Response and Care Policies in Africa: Findings from a Cross-Sectional Descriptive Study* (Principais desafios nas políticas de resposta e cuidados pós-acidente em África: conclusões de um estudo descritivo transversal). Escritório Regional da OMS para a África, Brazzaville, Congo (não publicado)

<sup>9</sup> Jagnoor J, Lukaszyc C, Fraser S, Chamanian S, Harvey LA, Potokar T et al. 2018. *Rehabilitation practices for burn survivors in low and middle income countries: a literature review* (Práticas de reabilitação para sobreviventes de queimaduras em países de rendimentos baixos e médios: análise da bibliografia). *Burns*, 44(5), pp.1052-1064

<sup>10</sup> Disability and Road Traffic Accidents. (Deficiência e acidentes de viação. Avaliação dos custos e consequências da reabilitação e da vida com deficiência na sequência de uma lesão causada por um acidente de viação). Banco Mundial, 2024.

<sup>11</sup> Bigna JJ. e Noubiap JJ., 2019. *The rising burden of noncommunicable diseases in sub-Saharan Africa* (O peso crescente das doenças não transmissíveis na África Subsariana). *The Lancet Global Health*, 7(10), pp.e1295-e1296.

<sup>12</sup> *Interim Guidance Clinical care for survivors of Ebola virus diseases* (Orientação provisória: Cuidados clínicos para sobreviventes da doença por vírus Ébola). Organização Mundial da Saúde, 2018.

<sup>13</sup> OMS *Rehabilitation in health financing. Opportunities on the way to universal health coverage*. (Reabilitação no financiamento da saúde. Oportunidades rumo à cobertura universal de saúde). 2023.

<sup>14</sup> WHO Global health observatory. (<https://www.who.int/data/gho>)

habitantes, ao passo que os restantes registam menos de 0,1.<sup>15</sup> Quando disponíveis, os serviços são frequentemente desadequados e caracterizados por uma cobertura insuficiente, em particular ao nível dos cuidados primários e comunitários.

### **Fundamentação:**

12. A Estratégia regional está alinhada com a Iniciativa de Reabilitação 2030 da OMS,<sup>16</sup> que une os países no sentido de envidarem esforços concertados para que a reabilitação seja integrada nos sistemas de saúde pública. A Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA76.6 sobre o reforço da reabilitação nos sistemas de saúde.<sup>17</sup> A resolução salienta a importância da reabilitação nos cuidados de saúde primários assim como parte integrante da preparação e resposta a situações de emergência.

13. Até agora, foram feitos esforços para colmatar as lacunas rumo ao acesso universal à reabilitação mediante a prestação de assistência técnica aos países<sup>18</sup> pela OMS e pelos seus parceiros. Porém, é imprescindível agir urgentemente para aumentar com celeridade a capacidade de os países elaborarem e implementarem estratégias integrando plenamente a reabilitação em todos os elementos constitutivos do sistema de saúde. Melhorar o acesso à reabilitação de qualidade e comportável, seja qual for o nível de cuidados, contribuirá significativamente para lidar com o peso das doenças e incrementar os resultados de saúde a favor da população da Região.

14. Esta Estratégia vem assegurar que se dá prioridade à reabilitação enquanto serviço de saúde essencial em todo o ciclo de cuidados. Os serviços de reabilitação fazem face ao impacto que um problema de saúde tem na vida de um indivíduo, melhorando o desempenho das suas funções e actividades quotidianas e, em última instância, a sua plena participação na sociedade.<sup>19</sup> A reabilitação pode contribuir significativamente para poupar custos no sector da saúde na sua totalidade, dando suporte a altas atempadas de internamento, baixando o risco e a gravidade de complicações secundárias e diminuindo o recurso a tratamentos dispendiosos, com benefícios para os indivíduos, as comunidades e o sistema de saúde.

### **Estratégia regional**

15. **Finalidade:** Integrar plenamente os serviços de reabilitação nos sistemas de saúde pública de tal forma que contribuam para a consecução da cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS.

### **16. Objectivos**

- a) Fortalecer a governação, a liderança, o apoio político e o financiamento para a reabilitação nos sistemas de saúde pública.
- b) Integrar os dados relativos à reabilitação no sistema de informação sanitária em prol de uma política e um planeamento baseados em dados factuais.

---

<sup>15</sup> *A situation assessment of rehabilitation in Republic of Rwanda* (Uma avaliação da situação da reabilitação na República do Ruanda.). Ministério da Saúde 2021

<sup>16</sup> Reabilitação 2030 - Apelo à Ação. Fevereiro de 2017, OMS, Genebra, Suíça

<sup>17</sup> *Landmark resolution on strengthening rehabilitation in health systems* (Resolução histórica sobre o reforço da reabilitação nos sistemas de saúde). Organização Mundial da Saúde. (<https://www.who.int/news/item/27-05-2017-landmark-resolution-on-strengthening-rehabilitation-in-health>)

<sup>18</sup> África do Sul, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Etiópia, Malawi, Moçambique, Quênia, Ruanda, República Unida da Tanzânia, Seicheles, Togo, Uganda.

<sup>19</sup> Organização Mundial da Saúde. (2024). *Rehabilitation in health financing: opportunities on the way to universal health coverage* (A reabilitação no financiamento da saúde: oportunidades rumo à cobertura universal de saúde). Organização Mundial da Saúde.

- c) Aproveitar a capacidade da força de trabalho e das infra-estruturas de reabilitação nos sistemas de saúde pública.
- d) Apoiar a expansão e o acesso a serviços de reabilitação e produtos de assistência de qualidade e a valores comportáveis, dando ênfase aos cuidados primários e às emergências.
- e) Reforçar os mecanismos de geração e partilha de conhecimentos em matéria de reabilitação na política e nos sistemas de saúde.

## 17. Metas

### a) Até 2035:

- i) 60% dos países dotam-se de um plano estratégico nacional de reabilitação, bem como de um orçamento específico para a reabilitação dentro das despesas nacionais com saúde.
- ii) 60% das unidades de cuidados de saúde primários constantes da lista de instalações principais dos países integram intervenções de reabilitação que fazem parte dos serviços essenciais de saúde.

### b) Marcos até 2028

- i) Pelo menos 25 países promulgam mecanismos nacionais para reger a reabilitação.
- ii) Pelo menos 25 países possuem um plano estratégico nacional de reabilitação actualizado, incluindo um quadro de monitorização.
- iii) Pelo menos seis países integram indicadores de reabilitação nos seus sistemas nacionais de informação para a gestão sanitária.
- iv) Pelo menos oito países expandem a disponibilidade de serviços de reabilitação e de produtos auxiliares essenciais, integrando-os nos seus pacotes nacionais de saúde essencial.
- v) Pelo menos seis países integram a reabilitação na formação pré-serviço de outros profissionais de saúde, incluindo os trabalhadores dos cuidados de saúde primários.
- vi) Pelo menos 14 países aumentam a sua despesa de saúde pública em reabilitação, no quadro da mobilização de recursos internos.
- vii) Pelo menos seis países integram a reabilitação nos regimes de seguro de saúde social e privado.
- viii) Pelo menos seis países integram serviços de reabilitação e produtos de auxiliares essenciais nos seus planos nacionais de preparação e resposta a emergências de saúde.

### c) Marcos até 2031:

- i) Pelo menos 35 países adoptam mecanismos nacionais de governação da reabilitação.
- ii) Pelo menos 35 países dispõem de um plano estratégico nacional de reabilitação actualizado, incluindo um quadro de monitorização.
- iii) Pelo menos 12 países integram indicadores de reabilitação nos seus sistemas nacionais de informação para a gestão sanitária.
- iv) Pelo menos 18 países expandem a disponibilidade de serviços de reabilitação e de produtos auxiliares essenciais, integrando-os nos seus pacotes nacionais de saúde essencial.
- v) Pelo menos 14 países integram a reabilitação na formação de outros profissionais de saúde, incluindo os trabalhadores dos cuidados de saúde primários.
- vi) Pelo menos 22 países aumentam a sua despesa de saúde pública em reabilitação, no quadro da mobilização de recursos internos.

- vii) Pelo menos 12 países integram a reabilitação nos regimes de seguro de saúde social e privado.
- viii) Pelo menos 14 países integram serviços de reabilitação e produtos de auxiliares essenciais nos seus planos nacionais de preparação e resposta a emergências de saúde.
- ix) Pelo menos 15 países aumentam a densidade nacional da sua força de trabalho em reabilitação e incrementam as infra-estruturas de reabilitação.

## 18. Princípios orientadores

- a) **Abordagem centrada nas pessoas:** Tanto a concepção como a prestação de serviços de reabilitação devem ter em consideração as necessidades e expectativas dos utentes e respectivas famílias, apostando em intervenções destinadas a otimizar as funções do organismo e da pessoa.
- b) **Equidade:** A reabilitação deve estar acessível a qualquer indivíduo que dela necessite e cingir-se ao princípio de não deixar ninguém ficar para trás, designadamente portadores de deficiência, pessoas de comunidades marginalizadas e pessoas que vivem em zonas rurais.
- c) **Integração:** A reabilitação deve ser integrada em todos os níveis de cuidados, nomeadamente ao nível dos cuidados primários e da gestão das doenças não transmissíveis, da saúde mental, das afecções cirúrgicas e médicas, da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, das emergências, bem como dos cuidados em caso de traumatismo, tendo em conta o contexto socio-económico e cultural.
- d) **Ciclo de cuidados:** A reabilitação deve estar disponível em qualquer fase de um problema de saúde, seja qual for a faixa etária e ao longo da vida inteira assim como deve dispor de vias de encaminhamento adequadas.
- e) **Coordenação multisectorial:** A reabilitação deve ser reforçada tanto pelos serviços de saúde pública como pelos serviços sociais e em colaboração com o sector privado.

## Intervenções prioritárias

19. **Aproveitar a capacidade de liderança, planeamento e governação da reabilitação.** Cabe aos Ministérios da Saúde liderar as reformas sectoriais prioritárias em parceria com outras entidades governamentais, os parceiros de desenvolvimento e as organizações da sociedade civil, incluindo indivíduos com experiência vivida, advogando a elaboração, a implementação e a monitorização de planos estratégicos nacionais para a reabilitação. Há que estabelecer indicadores e parâmetros de referência para fazer a monitorização dos progressos das iniciativas de reabilitação e ser implementados mecanismos de comunicação e avaliação regulares, levando em conta os contributos dos utentes dos serviços.

20. **Reforçar a prioridade política da reabilitação.** Cabe aos Ministérios da Saúde elaborar e implementar iniciativas multisectoriais específicas para priorizar a reabilitação na mobilização e na atribuição de recursos internos e para conseguir um financiamento adequado para o pessoal e as infra-estruturas, através de uma acção conjunta com outros intervenientes governamentais, o sector privado, o meio académico e as organizações da sociedade civil. Os esforços de sensibilização multisectorial poderão concentrar-se em pôr em comum recursos provenientes de mecanismos de financiamento, tanto da saúde como de outros sectores, sempre que necessário, e assegurar sinergias com outros sectores para melhorar a acessibilidade e criar um ambiente favorável.

21. **Reforçar a capacidade de uma força de trabalho multidisciplinar no domínio da reabilitação.** Cabe aos Ministérios da Saúde empreender iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho em reabilitação com o apoio do sector da educação e do meio académico ao nível nacional e sub-regional, se for caso disso. Além disso, convém instituir mecanismos para desenvolver competências multidisciplinares de acordo com as necessidades, conceber e actualizar

os programas curriculares em conformidade e assegurar que os profissionais da reabilitação, mas não só, incluindo os trabalhadores dos cuidados de saúde primários, recebem formação para trabalhar de forma colaborativa. Há que envidar esforços para aumentar a densidade de pessoal de reabilitação, bem como a sua distribuição, a todos os níveis de cuidados, incluindo elaborar estratégias para atrair e reter a mão-de-obra.

**22. Integrar os dados relativos à reabilitação nos sistemas nacionais de informação sanitária.** Cabe aos Ministérios da Saúde melhorar a apresentação de relatórios sobre reabilitação e a sua exaustividade, integrando considerações sobre dados da reabilitação nos inquéritos à população e nos dados dos serviços de saúde. Desenvolver e integrar indicadores de reabilitação nos sistemas de informação para a gestão sanitária e assegurar que todas as unidades constantes das listas de instalações principais dos países e que foram escolhidas para comunicar dados sobre reabilitação apresentem relatórios completos.

**23. Integrar a reabilitação no financiamento da saúde.** Os países terão apoio para reapreciar os modelos de financiamento existentes destinados à reabilitação e para fundamentar o planeamento e a coordenação multi-agências. Devem ser feitos esforços para desenvolver estratégias integradas que alinhem o financiamento da reabilitação com objectivos e políticas mais amplos do sistema de saúde e incluam serviços de saúde essenciais e pacotes de benefícios. Cabe aos países realizarem exercícios de cálculo de custos para determinar as exigências financeiras para proporcionar uma reabilitação de qualidade através de modelos economicamente vantajosos e integrar a reabilitação nos regimes de seguro de saúde para salvaguardar a protecção financeira.

**24. Alargar o acesso a serviços de reabilitação baseados em dados factuais.** Desenvolver pacotes de intervenções de reabilitação pertinentes para o país e integrá-los nos pacotes nacionais de prestações essenciais de saúde, incluindo ao nível dos cuidados de saúde primários, para favorecer uma detecção atempada e uma intervenção precoce no âmbito do ciclo de cuidados. A reabilitação deve ser integrada nos pacotes existentes para a saúde materno-infantil, o desenvolvimento da primeira infância, as doenças não transmissíveis,<sup>20</sup> e outros pertinentes de domínios patológicos.

**25. Integrar a reabilitação e os produtos auxiliares nas emergências.** Integrar a reabilitação na preparação e resposta a emergências nacionais e locais. Implementar programas de formação para profissionais de saúde sobre a gestão multidisciplinar de lesões e surtos, salientando o papel das intervenções de reabilitação precoce e do acompanhamento. Cabe aos países estabelecer protocolos clínicos normalizados para a gestão de lesões e doenças comuns durante as emergências, identificar e pôr em depósito equipamento de reabilitação essencial e produtos auxiliares, bem como desenvolver a logística com vista à distribuição. E implementar sistemas normalizados para recolher e comunicar dados sobre lesões durante as respostas de emergência.

**26. Desenvolver uma capacidade de pesquisa em reabilitação.** Cabe aos Ministérios da Saúde estabelecer parcerias com instituições académicas e de investigação e incentivar a pesquisa conjunta, centrada em métodos e tecnologias de reabilitação inovadores e pertinentes para o país, promovendo ainda o desenvolvimento e a divulgação de práticas baseadas em dados factuais para melhorar os resultados da reabilitação. Além disso, promover a participação em plataformas e redes de modo a partilhar conhecimentos e melhores práticas assim como fomentar a colaboração multidisciplinar entre os cuidados de saúde, a engenharia e as ciências sociais.

---

<sup>20</sup> OMS, 2020. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care [Pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis para os cuidados de saúde primários (PEN da OMS)]. Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça.

27. **Tirar partido da tecnologia para melhorar a qualidade, a acessibilidade e a eficiência dos serviços de reabilitação.** Integrar as tecnologias e inovações digitais nos modelos de cuidados de reabilitação existentes e nos princípios tecnológicos apropriados, usando a inteligência artificial (IA), as plataformas de reabilitação digital, a robótica e outras tecnologias de ponta. Ao integrar modelos de reabilitação digitais e tradicionais, é possível obter uma abordagem centrada no ser humano, personalizada e acessível a cuidados multidisciplinares.

28. **Papéis e responsabilidades:**

a) **Estados-Membros**

- i) Reforçar o planeamento nacional e o empenhamento político na reabilitação, incluindo a sua integração nos planos e políticas nacionais de saúde, assegurando o envolvimento das partes interessadas
- ii) Identificar mecanismos financeiros para integrar a reabilitação nos pacotes de prestações essenciais de saúde.
- iii) Expandir os serviços de reabilitação e reforçar as capacidades de uma força de trabalho multidisciplinar.
- iv) Melhorar o sistema de informação sanitária de modo a recolher dados sobre reabilitação, inclusive ao nível do sistema e sobre perfis de funcionamento.
- v) Promover a investigação de qualidade no domínio da reabilitação, incluindo a investigação sobre políticas e sistemas de saúde.

b) **OMS e parceiros**

- i) Cabe à OMS assegurar a coordenação entre parceiros nacionais e parceiros internacionais de maneira a reforçar os esforços de reabilitação ao nível regional.
- ii) Cabe à OMS elaborar e actualizar orientações técnicas e estratégicas para apoiar os Estados-Membros na criação de capacidades e na promoção da integração da reabilitação nos sistemas de saúde.
- iii) A OMS deve colaborar com parceiros mundiais, regionais e nacionais, incluindo organizações da sociedade civil, o sector privado e os centros colaboradores da OMS, para criar redes de reforço das capacidades de formação, investigação e inovação.
- iv) As organizações nacionais e internacionais da sociedade civil devem sensibilizar para as necessidades de reabilitação, defender a mudança de políticas, envolver as comunidades, oferecer apoio técnico às organizações e governos locais e contribuir para a monitorização das estratégias nacionais.
- v) O mundo académico deve contribuir para as reformas políticas baseadas em dados factuais e apoiar o desenvolvimento da força de trabalho no domínio da reabilitação, da investigação e da inovação.

29. **Implicações em termos de recursos.** Com base no princípio da equidade em matéria de saúde, os Estados-Membros, a OMS e os parceiros de desenvolvimento devem considerar conjuntamente o desenvolvimento e a implementação de mecanismos de financiamento sustentáveis para reforçar e integrar a reabilitação nos sistemas de saúde pública, tirando partido das fontes de financiamento existentes, incluindo o governo, o sector privado e as organizações doadoras.

30. **Monitorização e avaliação.** A Estratégia regional de reabilitação será monitorizada, avaliada e reapreciada de modo a seguir os seus progressos com vista aos objectivos pretendidos e às metas desejadas. Em 2026, será estabelecida uma base de referência para cada indicador e os progressos realizados serão comunicados ao Comité Regional pelo Director Regional em 2028 e

em 2031. Um relatório final sobre a execução global das intervenções será apresentado ao Comité Regional em 2035.

### **Conclusão**

31. As necessidades de reabilitação são substanciais e estão a crescer na Região Africana, enquanto que os serviços são frequentemente subdesenvolvidos e relegados nos sistemas de saúde pública dos países. Ora, a reabilitação faz parte integrante da cobertura universal de saúde e é essencial para melhorar os resultados em matéria de saúde para a população da Região.

32. Fiel ao espírito de não deixar ninguém para trás, a Estratégia regional de reabilitação proporciona aos países um roteiro para empreenderem reformas prioritárias no sentido de reforçar a integração da reabilitação nos sistemas de saúde, em conformidade com as aspirações da Iniciativa de Reabilitação 2030 da OMS e da resolução WHA76.6 sobre o reforço da reabilitação nos sistemas de saúde.

33. Convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar esta Estratégia.