

Região Africana

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão
Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.13 da ordem do dia provisória

**Relatório de progresso sobre a implementação da estratégia regional para o
envolvimento comunitário, 2023–2030 na Região Africana da OMS**

Documento informativo

Índice

Parágrafos

Contexto.....	1–3
Progressos realizados e medidas tomadas.....	4–8
Problemas e desafios.....	9–10
Próximos passos.....	11–13

Contexto

1. A capacitação das comunidades é essencial para os cuidados de saúde primários (CSP), a cobertura universal de saúde (CUS), os objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS) e a segurança sanitária.^{1,2,3} A estratégia regional para o envolvimento comunitário⁴ visa permitir que os governos desenvolvam e mantenham relações de confiança com as partes interessadas e as comunidades. Esta estratégia fornece orientações para tirar partido dos mecanismos de prestação de serviços existentes e das estruturas comunitárias, de modo a formalizar um verdadeiro envolvimento comunitário na plataforma de acção sanitária, de desenvolvimento e humanitária. Em simultâneo, a estratégia centra-se na melhoria da investigação, da monitorização e da avaliação, recorrendo às lições do passado para melhorar as intervenções do futuro.

2. A estratégia está em consonância com os quadros mundiais e regionais para os CSP, com a participação social, a promoção da saúde e a preparação para emergências. Valoriza a capacitação comunitária e a integração do envolvimento comunitário nas políticas, na prestação de serviços e na monitorização.

3. O primeiro relatório de progresso disponibiliza uma actualização sobre as metas de implementação, destaca as conquistas e identifica as aprendizagens úteis para uma acção contínua. A análise aqui contida abrange os avanços rumo às metas definidas para 2025,⁵ as quais envolvem o mapeamento das estruturas e dos activos comunitários, a elaboração de procedimentos operacionais normalizados (PON) e os princípios orientadores para incorporar o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prestação de serviços de saúde, além de documentar as aprendizagens sobre envolvimento comunitário em pelo menos 15 Estados-Membros.

Progressos realizados e medidas tomadas

4. **Mapeamento das estruturas e dos activos comunitários:** No início de 2024, 37 Estados-Membros tinham realizado um mapeamento das estruturas e dos activos comunitários, com vista a fundamentar acções futuras, ultrapassando assim a meta de 2025. Além disso, no âmbito da iniciativa Reforço e Utilização de Grupos de Resposta para Situações de Emergência (SURGE), 30 países⁶ realizaram avaliações de diagnóstico da situação e mapeamentos das partes interessadas. Treze países afectados pela varíola símia ou em risco de sere, afectados⁷ realizaram avaliações sobre a comunicação

¹ OMS, 2018. Declaração de Astana: Conferência Mundial sobre Cuidados de Saúde Primários: Astana, Cazaquistão, 25 e 26 de Outubro de 2018 (N.º WHO/HIS/SDS/2018.61). Organização Mundial da Saúde.

² OMS. A CUS em África: um quadro para a acção. N.º WHO/HSS/HSF/2016.01. Organização Mundial da Saúde, 2016.

³ OMS. 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.

⁴ Escritório Regional da OMS para a África.

⁵ A Estratégia Regional para o Envolvimento Comunitário visa conseguir que, até 2025, pelo menos 15 Estados-Membros tenham alcançado progressos mensuráveis em três áreas principais. Em concreto, espera-se que os países consigam: i) mapear as estruturas e os activos comunitários para criar uma base de conhecimento que possa orientar as acções futuras; ii) co-desenvolver procedimentos operacionais normalizados e definir princípios orientadores para integrar eficazmente o envolvimento comunitário nos cuidados de saúde primários, na promoção da saúde e na prestação de serviços de saúde; iii) documentar, consolidar e aplicar as lições aprendidas das anteriores experiências de envolvimento comunitário nos vários contextos de promoção da saúde, de prestação de serviços e de gestão de emergências.

⁶ África do Sul, Angola, Botsuana, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Togo e Uganda.

⁷ África do Sul, Congo, Côte d'Ivoire, Gana, Libéria, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

de riscos e o envolvimento comunitário (CREC), incluindo o mapeamento das estruturas comunitárias antes e depois da declaração de uma emergência de saúde pública de dimensão internacional, e 11 Estados-Membros⁸, em colaboração com a Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), realizaram análises profundas da situação.

5. Co-desenvolvimento de PON e de princípios orientadores para integrar o envolvimento comunitário nos sistemas de saúde. Trinta e seis países integraram o envolvimento comunitário em orientações e roteiros nacionais para o sector da saúde. No entanto, o co-desenvolvimento formal de PON e de princípios orientadores continua a ser reduzido, razão pela qual esta meta só foi parcialmente atingida. É necessário maior apoio técnico para institucionalizar estes quadros em larga escala.

6. Documentação e aplicação das lições aprendidas. Está a ser concluído um plano de implementação regional, com vista a orientar os países na operacionalização da estratégia. Vinte países⁹ elaboraram roteiros de CREC com base nas conclusões da iniciativa SURGE. Está a ser concluída uma estratégia sub-regional centro-africana,¹⁰ havendo oito Estados-Membros¹¹ que integram o envolvimento comunitário na CREC e nove países¹² que integram iniciativas de promoção da saúde e da equidade. Três países¹³ criaram sistemas de gestão de infodemias, ao passo que cinco países¹⁴ formalizaram mecanismos sociais de escuta que ligam as comunidades aos decisores. Em Novembro de 2024, na República Democrática do Congo, realizou-se um inquérito nacional para analisar as dinâmicas sociais, comportamentais e comunitárias no contexto da resposta à varíola símia, tendo sido desenvolvido um protocolo de estudo para superar a escassez de dados factuais.

7. Assegurar os recursos necessários, nomeadamente o apoio financeiro, de pessoal, técnico e logístico. A OMS apoiou, em 12 países, a formação no domínio da CREC¹⁵, com vista a melhorar as respostas à varíola símia, à doença de Marburgo e à cólera. Trinta e nove Estados-Membros¹⁶ receberam formação em gestão de infodemias. Em 11 países,¹⁷ os representantes das comunidades¹⁸ e os actores não estatais¹⁹ receberam formação em CREC, literacia no domínio da saúde e gestão de infodemias. Está em curso a elaboração de um programa regional baseado em competências para os agentes comunitários de saúde, além de terem sido desenvolvidas as capacidades relativas aos

⁸ Angola, Burundi, Camarões, Chade, Congo, Guiné Equatorial, Gabão, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda e São Tomé e Príncipe.

⁹ África do Sul, Burquina Faso, Camarões, Chade, Côte d'Ivoire, Etiópia, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa e Uganda.

¹⁰ A estratégia sub-regional está a ser desenvolvida com base nas conclusões das análises de situação em Angola, no Burundi, nos Camarões, no Chade, no Congo, no Gabão, na Guiné Equatorial, na República Centro-Africana, na República Democrática do Congo, no Ruanda e em São Tomé e Príncipe.

¹¹ Foram criadas estratégias nacionais de CREC para todos os perigos, a serem aplicadas em emergências ou eventos de saúde pública, na República Democrática do Congo, na Gâmbia, no Gana, no Quênia, em Madagáscar, no Maláui, na África do Sul e no Zimbabué.

¹² África do Sul, Cabo Verde, Chade, Etiópia, Libéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe e Serra Leoa.

¹³ Nigéria, Quênia e República Democrática do Congo.

¹⁴ África do Sul, Gabão, Nigéria, Quênia e República Democrática do Congo.

¹⁵ África do Sul, Burquina Faso, Camarões, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gana, Libéria, Madagáscar, Maurícia, Quênia, Togo e Zimbabué.

¹⁶ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Seicheles, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zimbabué.

¹⁷ Burquina Faso, Mauritânia, Maurícia, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo e Zâmbia.

¹⁸ Educadores de pares, líderes religiosos, líderes comunitários e voluntários.

¹⁹ Organizações da sociedade civil, incluindo grupos baseados na fé, organizações não governamentais, grupos de sensibilização, organizações para pessoas com deficiência e meios de comunicação social.

comportamentos em oito países,²⁰ havendo cinco países²¹ que nomearam pontos focais ou equipas dedicadas a integrar a inteligência empresarial nos programas.

8. **Assegurar a capacidade para recolher, analisar e actuar com base em dados factuais de natureza social, ambiental e comportamental.** As universidades de toda a Região têm vindo a aperfeiçoar a ciência comportamental em contextos de saúde pública, os programas dos cursos de medicina e os programas de investigação em cinco países.²² Os esforços regionais para generalizar a investigação comportamental e social têm ganho fôlego, havendo uma colaboração cada vez maior entre os ministérios, a academia e os parceiros operacionais.

Problemas e desafios

9. Apesar dos avanços alcançados, é preciso atribuir maior prioridade ao envolvimento comunitário nas políticas nacionais de saúde, de modo a promover a sua formalização eficaz e a acção multissectorial, com um mecanismo sólido de monitorização e avaliação.

10. Entre os desafios, contam-se a inconsistência de implementação, a escassez de recursos, a fraca criação e utilização de dados factuais e a dependência de financiamentos destinados a emergências específicas. Para reforçar a resiliência comunitária e assegurar um envolvimento sustentável com as estruturas e os paladinos locais, é necessário adoptar uma abordagem holística que se centre na co-produção, na co-aprendizagem e na co-avaliação.

Próximos passos

11. Os Estados-Membros devem:

- a) realizar avaliações intermédias para identificar os progressos e as falhas relativamente às metas que se pretende atingir;
- b) articular as actuais políticas relativas aos CSP, à resiliência climática e à acção multissectorial, com vista a generalizar o envolvimento comunitário;
- c) reforçar os mecanismos que visam formar, supervisionar e manter o pessoal da saúde comunitário, incluindo as funções comportamentais e das ciências sociais; e
- d) participar na cooperação transfronteiriça, nos diálogos técnicos e no intercâmbio regional de conhecimento.

12. A OMS e os parceiros devem:

- a) ajudar os Estados-Membros a realizarem avaliações nacionais e a aplicarem as lições aprendidas;
- b) concluir e divulgar um quadro de avaliação normalizado que inclua os principais indicadores de desempenho;
- c) disponibilizar apoio formativo no sentido de orientar o planeamento, a coordenação e o desenvolvimento das capacidades; e
- d) promover e mobilizar investimentos destinados a formalizar o envolvimento comunitário em sistemas de saúde resilientes.

13. Convida-se o Comité Regional a tomar nota do presente relatório de progresso e a aprovar as seguintes etapas propostas.

²⁰ África do Sul, Burquina Faso, Madagáscar, Maurícia, Namíbia, República Unida da Tanzânia, Uganda e Zâmbia.

²¹ Burquina Faso, Maurícia, Namíbia, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.

²² África do Sul, Burquina Faso, Namíbia, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.