

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão

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

Ponto 16.12 da ordem do dia

Relatório de progresso sobre a Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar (2023–2030) na Região Africana da OMS

Documento de informação

Índice

Parágrafos

Antecedentes	1–4
Progressos realizados e medidas tomadas.....	5–11
Problemas e desafios.....	12
Etapas seguintes	13–15

Antecedentes

1. A Região Africana da OMS enfrenta desafios significativos em termos de saúde e bem-estar, devido ao duplo fardo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, aos impactos das alterações climáticas e às desigualdades sociais generalizadas. A "Estratégia multisectorial regional para a promoção da saúde e do bem-estar (2023-2030)" foi desenvolvida para abordar os determinantes sociais da saúde, melhorar a equidade e acelerar os progressos no sentido da cobertura universal de saúde (CUS) e do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3). A estratégia foi adoptada na septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África¹.
2. A estratégia incentiva os Estados-Membros a aproveitarem as estruturas, os recursos e as capacidades sectoriais existentes para alinharem os sectores da saúde e os sectores não relacionados com a saúde em torno de objectivos comuns, reformulando a saúde e o bem-estar não como factores de custo, mas como catalisadores da estabilidade social e económica.
3. Até 2030, todos os Estados-Membros devem: 1) institucionalizar e integrar avaliações do impacto na saúde; 2) adoptar uma abordagem "Uma Só Saúde", que envolve todo o governo, toda a sociedade e é centrada nas pessoas; 3) criar quadros sólidos de monitorização e avaliação para acompanhar os resultados das acções políticas intersectoriais; 4) criar sistemas eficazes de responsabilização; 5) conduzir um diálogo e uma defesa sustentados; e 6) desenvolver estratégias de financiamento a longo prazo para integrar a colaboração e a acção multisectoriais.
4. Este primeiro relatório descreve os progressos realizados e as medidas tomadas desde 2023 para alcançar os objectivos de 2030.

Progressos realizados e medidas tomadas

5. O relatório de progresso baseia-se em dados recolhidos através de um inquérito *online* preenchido por 34 dos 47 Estados-Membros (72%). Embora a Estratégia multisectorial regional não estabeleça marcos para 2025, foram aplicados indicadores para acompanhar os progressos dos Estados-Membros dois anos após a adopção dos objectivos para 2030.

Plataformas de acção multisectorial

6. Trinta dos 47 Estados-Membros (63,8%)² criaram estruturas ou comissões formais para supervisionar a implementação de acções multisectoriais. Além disso, 25 Estados-Membros³ (53%) desenvolveram planos ou roteiros que detalham a operacionalização das políticas e estratégias relevantes.

¹ <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC73-WP4%20Regional%20multisectoral%20strategy%20to%20promote%20health%20and%20well-being%20-%202023-2030%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf>

² Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Namíbia, Niger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

³ Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Mali, Maurícia, Namíbia, Nigéria, Quénia, Ruanda, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

7. As actuais políticas e estratégias que promovem a acção multisectorial incorporam uma abordagem de todo o governo em 25 países (53%)⁴, uma abordagem de toda a sociedade e centrada nas pessoas em 23 países (49%)⁵, e uma abordagem "Uma Só Saúde" em 27 países (57,4%)⁶.

Avaliação do impacto na saúde das políticas sectoriais

8. Dezasseis Estados-Membros (34%)⁷ realizaram avaliações do impacto na saúde das políticas sectoriais pelo menos uma vez entre 2023 e 2025. Estas avaliações envolveram normalmente os sectores da saúde, dos transportes, da educação, da agricultura ou do ambiente.

9. Muitos Estados-Membros institucionalizaram, em graus variáveis, a utilização de avaliações do impacto na saúde como uma abordagem normalizada na elaboração e implementação de políticas. Em 10 Estados-Membros, existe sensibilização ou discussões informais sobre as avaliações do impacto na saúde, mas não existem mecanismos ou estruturas formais. Apenas quatro Estados-Membros (8,5%)⁸ exigem e aplicam sistematicamente avaliações do impacto na saúde no desenvolvimento das políticas sectoriais. Nestes Estados-Membros, existem orientações formais, o pessoal relevante é formado e os mecanismos de coordenação intersectorial estão operacionais.

Monitorização e avaliação, partilha de dados e responsabilização

10. Catorze Estados-Membros (29,7%)⁹ criaram quadros de monitorização e avaliação para avaliar os resultados da colaboração intersectorial. Existem mecanismos de partilha de dados intersectoriais, incluindo sistemas de acompanhamento dos resultados em matéria de saúde e bem-estar, em 20 Estados-Membros (42,5%)¹⁰. No entanto, 14 Estados-Membros (29,7%)¹¹ declararam não ter qualquer mecanismo formal de partilha de dados.

Sensibilização e apoio a acções multisectoriais

11. Trinta e um dos 47 Estados-Membros (66%) realizaram actividades de sensibilização para defender a colaboração multisectorial. Apenas 13 Estados-Membros (27,6%)¹² desenvolveram estratégias para assegurar o financiamento sustentável dos mecanismos multisectoriais, enquanto 21 (44,6%)¹³ declararam não ter qualquer mecanismo de financiamento deste tipo. O mesmo

⁴ Argélia, Benim, Burquina Faso, Chade, Comores, Congo, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Namíbia, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, Senegal, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia.

⁵ Argélia, Benim, Burquina Faso, Chade, Comores, Congo, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Libéria, Maláui, Mali, Maurícia, Namíbia, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda.

⁶ Argélia, Benim, Burquina Faso, Burundi, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Namíbia, Niger, Nigéria, Quénia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Togo, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia.

⁷ Angola, Burundi, Chade, Comores, Gâmbia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Níger, Nigéria, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia.

⁸ Côte d'Ivoire, Libéria, Mali, Uganda.

⁹ Argélia, Benim, Burquina Faso, Chade, Etiópia, Gâmbia, Maláui, Mali, Nigéria, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ Benim, Burquina Faso, Burundi, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Gâmbia, Guiné, Maláui, Mali, Maurícia, Nigéria, Senegal, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹¹ Congo, Etiópia, Gana, Guiné Equatorial, Libéria, Madagáscar, Namíbia, Níger, Quénia, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Sudão do Sul.

¹² Argélia, Benim, Chade, Etiópia, Gâmbia, Guiné Equatorial, Libéria, Maláui, Mali, Namíbia, Ruanda, Senegal, Sudão do Sul.

¹³ Angola, Burquina Faso, Burundi, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Gana, Guiné, Madagáscar, Maurícia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué.

número de Estados-Membros (21, ou seja, 44,6%) comunicou que a acção multisectorial é financiada principalmente pelo governo ou por doadores.

Problemas e desafios

12. Os principais desafios relatados pelos países na coordenação da acção multisectorial incluem a capacidade limitada de implementação, a fraca sensibilização, a insuficiência de dados, a inadequação dos recursos e do financiamento, a falta de compromisso político e de liderança, a fraca compreensão das abordagens multisectoriais e o conflito de prioridades entre ministérios e agências.

Etapas seguintes

13. Para acelerar a implementação da estratégia, os Estados-Membros devem:

- a) consolidar as plataformas multisectoriais através do reforço das estruturas de coordenação existentes e da promoção de abordagens inclusivas, tais como a que envolve todo o governo e "Uma Só Saúde";
- b) reforçar a capacidade de implementação através de formação intersectorial e de sensibilização de alto nível para melhorar a liderança, a coordenação e a definição de prioridades da acção multisectorial;
- c) reforçar e alinhar os quadros nacionais de monitorização e avaliação e estabelecer mecanismos formais de partilha de dados intersectoriais para acompanhar os resultados em matéria de saúde e bem-estar;
- d) desenvolver estratégias de financiamento inovadoras e sustentáveis para os mecanismos multisectoriais, tirando partido dos planos de programas nacionais existentes com o apoio dos governos e dos parceiros de desenvolvimento.

14. A OMS e os parceiros devem:

- a) realizar acções de sensibilização específicas e promover a adopção oficial e a operacionalização da Estratégia multisectorial regional em todos os Estados-Membros; e
- b) apoiar os Estados-Membros na institucionalização de avaliações do impacto na saúde em todos os sectores através de orientações técnicas e do reforço das capacidades.

15. O Comité Regional tomou nota deste primeiro relatório de progresso.