

INTRODUÇÃO

1. A promoção da saúde é um meio de aumentar a participação individual e colectiva na actividade sanitária e reforçar os respectivos programas através do uso integrado de várias metodologias. Estas são combinadas por meio de abordagens globais, que garantem uma intervenção em todos os níveis da sociedade, resultando num maior impacto sobre a saúde.
2. As práticas de promoção da saúde existem há já muito tempo, embora o uso desta expressão para referir uma área específica só tenha começado na década de 80. O desenvolvimento da promoção da saúde foi muito influenciado pela evolução de outras grandes abordagens ao desenvolvimento humano, como:
 - a) a crescente exigência de justiça social e dos direitos das mulheres, das crianças e das minorias;
 - a) o conceito da saúde para todos;
 - b) os movimentos de protecção e melhoria do meio ambiente físico;
 - b) a crescente atenção dedicada à pobreza, como importante causa subjacente à doença.
3. O desenvolvimento da promoção de saúde é uma vertente da procura, em todo o mundo, de meios eficazes para evitar as doenças e melhorar as condições gerais de vida, para se conseguir melhor saúde. Pouco a pouco, tem-se reconhecido cada vez mais a necessidade de abordar os factores comportamentais, estilos de vida (práticas culturais nocivas) e outros factores subjacentes de natureza sócio-económica, física e biológica - aqui referidos como determinantes gerais da saúde - por forma a melhorar a saúde.
4. Em meados do Século XX, o modelo de Saúde Pública estava bem estabelecido e as tecnologias para manipular o ambiente físico eram encaradas como a resposta última às questões sanitárias mais críticas. Nessa época, privilegiava-se o controlo de doenças específicas por meio de intervenções biomédicas. Os não profissionais assumiram um papel insignificante nesses desenvolvimentos¹.
5. Durante a década de 60, o papel dos factores comportamentais para garantir uma melhor saúde começou a ser amplamente reconhecido. Compreendeu-se, então, que os estilos de vida dos indivíduos também influenciam a morbidade e a mortalidade, a par dos cuidados biomédicos e dos melhoramentos no ambiente físico. A educação sanitária tornou-se o principal meio para informar as populações sobre como alterar positivamente os seus comportamentos para evitar determinadas doenças e melhorar a saúde. A educação sanitária era, nessa altura, concretizada por uma abordagem à aprendizagem do topo para a base, frequentemente usando mensagens de carácter geral não direccionadas, no âmbito de um entendimento estritamente biomédico da saúde. A participação nas questões da saúde por parte das comunidades e do público leigo continuava a ser limitada.
6. Na década de 70, surgiram o conceito da saúde para todos e a estratégia dos cuidados primários de saúde. Este avanço veio atribuir um papel proeminente, na saúde, à educação sanitária e às abordagens a ela associadas de informação, educação e comunicação. A educação sanitária passou então a ser vista como uma actividade de apoio aos outros componentes dos cuidados primários de saúde. Na Região, a aplicação da educação sanitária e das abordagens a ela associadas resultou numa crescente participação do

¹ Egger, G. et al (1990) *Health Promotion Strategies and Methods*-McGraw-Hill Book Company, Sydney, p.5.

público nas actividades de saúde; no entanto, muitas pessoas, incluindo decisores políticos, continuavam a encarar o desenvolvimento sanitário como uma questão dos profissionais de saúde.

7. Foi na década de 80 que teve início o desenvolvimento da promoção da saúde, com vista a um crescente controlo e participação social e comunitária nas questões de saúde. Tal foi motivado pelo reconhecimento do impacto, no estado de saúde, dos factores sociais, comportamentais, económicos e organizacionais. Como a maioria dos problemas de saúde têm múltiplas causas, tornava-se necessária uma resposta integrada a esses problemas.

8. A promoção da saúde acontece quando há uma associação de acções de educação sanitária com intervenções jurídicas, fiscais, económicas, ambientais e organizacionais, nos programas orientados para a saúde e para a prevenção da doença². Entre outros métodos de promoção da saúde contam-se a informação, educação e comunicação, a mobilização social, a mediação, as acções de “*lobbying*” e a advocacia. Estes métodos são particularmente importantes para mobilizar sectores outros que não o da saúde, a fim que contribuam para o desenvolvimento sanitário.

9. As acções de promoção da saúde podem contribuir significativamente para a consecução dos objectivos dos programas prioritários na Região, entre os quais se contam:

- a) prevenção das doenças transmissíveis prioritárias, como HIV/SIDA, tuberculose e paludismo;
- c) prevenção das doenças não-transmissíveis prioritárias, como as doenças mentais, doenças cardiovasculares, diabetes e cancro ;
- b) redução dos factores de risco, como as situações e comportamentos que expõem as pessoas ao HIV/IST, o uso do tabaco e outras substâncias psicoactivas e a diabetes, bem como outras doenças prioritárias, transmissíveis e não-transmissíveis,
- c) promoção de estilos de vida e situações indutoras de bem-estar físico, social e emocional, como a prática de dietas saudáveis, uma vida activa e a preparação para a vida em sociedade;
- d) aumento do uso eficaz dos serviços de saúde existentes, estimulando a procura de outros.

10. As acções de promoção da saúde contribuem para a consecução dos objectivos dos programas prioritários de saúde por meio de³:

- a) aumento dos conhecimentos e competências individuais graças à educação sanitária e à Informação-Educação-Comunicação (IEC);

² Adaptado de uma afirmação de Tones, K. et al. “*Health Education : Effectiveness and efficiency*”. Chapman and Hall, London, pág. 4

³ Adaptado de OMS (1998) “*Health Promotion Glossary*” WHO/HPR/HEP/98.1), pág.2. A acção sobre a totalidade ou a maioria destes níveis é motivada pelo entendimento de que muitas causas de doença e de morte podem ser combatidas por medidas simples, orientadas para o indivíduo, a comunidade e o ambiente.

- b) reforço da acção comunitária através da mobilização social;
- c) criação de ambientes que protejam e apoiem a saúde, pelo recurso à mediação e à negociação;
- d) concepção de políticas públicas saudáveis, de legislação e de mecanismos de controlo económico e fiscal que favoreçam a saúde e o desenvolvimento por meio de acções de “lobbying” e da advocacia;
- e) reorientação dos serviços de saúde, com ênfase na prevenção e nas necessidades dos utentes.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

11. Os países da Região estão sobrecarregados com um duplo fardo de doenças: as doenças transmissíveis, de elevada prevalência, e as não-transmissíveis, que estão em rápido aumento. A pandemia do HIV/SIDA, o paludismo, o ressurgimento da tuberculose, etc, vieram agravar ainda mais a situação. Grandes determinantes da saúde, como o baixo nível de literacia (sobretudo nas mulheres), mau saneamento, alimentos inadequados, conflitos civis e comportamentos de risco (como o consumo de tabaco, vidas cada vez mais sedentárias e dietas não saudáveis) estão na base de muitos dos problemas de saúde da Região. A pobreza potencia o impacto destes factores sobre a saúde, na medida em que “mantém as pessoas em má saúde e esta mantém as pessoas na pobreza”⁴.

12. A OMS reconhece a necessidade de envolver todas as pessoas no combate a estes grandes determinantes, para melhorar a saúde. A Constituição da OMS afirma que uma opinião pública bem informada e uma cooperação activa por parte do público são da máxima importância para a melhoria da saúde das populações.⁵ Assim, a Organização encoraja e apoia os países a recorrerem à promoção da saúde para enfrentarem os seus grandes determinantes.

13. Os países reconhecem o valor da educação sanitária e entendem que, para ela atingir todo o seu potencial, deve ser aliada a outros métodos de promoção da saúde, tal como é proposto nesta estratégia.

14. Um inquérito recentemente efectuado pela OMS na Região revela a existência de diversas abordagens e métodos para a promoção da saúde, institucionalizados em várias estruturas. Num total de 37 países, quinze têm educação sanitária, onze dispõem de informação, educação e comunicação, cinco de promoção da saúde, dois de informação, educação e comunicação/educação para a saúde, um de informação, educação e comunicação/mobilização social, um outro de educação para a saúde/mobilização social e dois não têm abordagens específicas⁶. A promoção da saúde está a ser cada vez mais integrada nos sectores externos à saúde, especialmente os da educação e da agricultura. Dezassete países já estão a implementar a Iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde⁷.

⁴ Escritório Regional Africano da OMS, Relatório da Reunião Consultiva Regional sobre Pobreza e Saúde. Julho de 2000, Harare, pág. 8

⁵ Constituição da OMS, Secção 1, pág. 1.

⁶ Foi enviado aos países um questionário, sendo estas as respostas recebidas até Setembro/2000. Só dois países têm estruturas completas de promoção da saúde. Três outros aliam a promoção da saúde à educação para a saúde ou à informação, educação e comunicação.

⁷ A Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde é um programa orientado para a saúde escolar, introduzido na Região pelo Escritório Regional Africano da OMS com o apoio de doadores. O programa estimula o uso das escolas como locais de promoção da saúde. As suas intervenções incluem a formulação de políticas de saúde escolar, a prestação de serviços, a educação para a saúde e actividades de saúde ambiental.

15. O relatório de uma reunião consultiva de peritos mostra que, na Região, a implementação da promoção da saúde e das abordagens a ela associadas têm tradicionalmente sido lideradas pelo sector da saúde, embora esteja a aumentar gradualmente a participação de indivíduos, comunidades e intervenientes exteriores ao sector da saúde.

16. Os relatórios de vários países apontam o carácter inovador do uso de meios de comunicação e de entretenimento na Região. Contudo, a imprensa escrita continua a ser o principal meio de comunicação utilizado, sendo também usados, em certa medida, a rádio, grupos direccionados, grupos folclóricos, teatro interactivo, marionetas e a televisão⁸.

17. Os principais desafios relacionados com a promoção da saúde na Região incluem:

- a) má definição dos resultados esperados, factores específicos e condições para a saúde a serem influenciados através da promoção da saúde;
- b) falta de políticas e orientações para a promoção da saúde que coordenem os vários métodos e abordagens;
- c) capacidade inadequada, em particular na área dos recursos humanos, para conceber, implementar e avaliar programas e actividades de promoção da saúde;
- d) insuficiente colaboração intra e inter-sectorial, aos níveis nacional e regional;
- e) reduzido investimento em serviços de prevenção e promoção, no âmbito do sector da saúde;
- f) limitações na investigação operacional e na divulgação das informações sobre boas práticas de promoção da saúde;
- g) falta de uma ligação adequada entre a promoção da saúde e a prestação dos serviços de saúde;
- h) falta de uma total compreensão, por parte do público e dos decisores políticos, da eficácia da promoção da saúde;
- i) instabilidade política e social e má governação, o que entrava o processo de democratização e de participação da sociedade civil na acção sanitária.

Justificação

18. Há provas de que a aplicação da promoção da saúde conduz a resultados positivos, tais como a delegação de poderes para a actividade sanitária, políticas públicas saudáveis e um maior envolvimento das comunidades.

19. A promoção da saúde contribui de modo único para o desenvolvimento sanitário, integrando diversas abordagens e métodos para enfrentar os grandes determinantes da saúde. É uma componente necessária em todos os programas de saúde e afins. A promoção da saúde desempenha um papel central na criação e manutenção de ambientes favoráveis à saúde.

⁸ Fundação Africana de Medicina e Investigação. *“Together in Hope: a report of an inter-country consultation on Health Promotion.* Nairobi, Março/2000, pág. 1 a 14.

20. O conjunto dos conhecimentos, princípios e metodologias específicos da promoção da saúde encontra-se em rápido crescimento. Assim, é importante que os países da Região possuam uma estratégia para garantir o seu desenvolvimento e o seu uso.

21. A OMS e os parceiros-chave convocaram, desde 1986, cinco conferências de âmbito mundial para a promoção da saúde, as quais influenciaram a formulação e a implementação de acções de promoção da saúde nos países. No decorrer da última delas, (México, Junho de 200), os participantes da África apelaram ao Escritório Regional Africano da OMS para que elaborasse uma estratégia regional de promoção da saúde. Essa estratégia deveria ajudar os países da Região a adaptarem ao contexto africano o quadro de referência do México para o desenvolvimento da promoção da saúde.

22. Os relatórios das cinco conferências mundiais de promoção da saúde apontam, entre outros aspectos, para a necessidade de garantir a mobilização de novos parceiros para a saúde, envolvendo todos os sectores numa abordagem transversal que envolva sectores, departamentos e instituições. O desafio para os próximos anos será mobilizar as potencialidades para a promoção da saúde inerentes a muitos sectores da sociedade, das comunidades e das famílias⁹.

23. Várias resoluções da OMS anteriores a 1989, ainda que não abordando especificamente a promoção da saúde, já sublinhavam o papel da informação pública e da educação para a saúde. As resoluções apelavam claramente aos Estados-Membros no sentido de criarem infra-estruturas para a educação sanitária e para a informação, educação e comunicação¹⁰.

24. A partir de 1989, as resoluções da OMS referem-se especificamente à promoção da saúde.¹¹ Estas instam os Estados-Membros a desenvolverem a promoção da saúde como elemento essencial dos cuidados primários de saúde e a tomar medidas no sentido de darem formação em promoção da saúde aos profissionais da saúde e afins. São encorajadas a cooperação entre países e o intercâmbio de experiências sobre promoção da saúde. O sistema das Nações Unidas, as organizações e fundações internacionais e não-governamentais, os doadores e a comunidade internacional são exortados a mobilizar-se e a cooperar com os Estados-Membros na elaboração e implementação de estratégias para promover a saúde. Aos países é pedido que assegurem as infra-estruturas para a promoção da saúde. O Director-Geral da OMS dá, assim, prioridade máxima à promoção da saúde, cujo desenvolvimento é apoiado no seio da Organização¹².

25. Uma resolução do Comité Regional apela aos Estados-Membros para que desenvolvam ou reforcem estratégias de informação, educação e comunicação, como elementos essenciais da promoção da saúde¹³. Esta resolução destaca o papel das estratégias de comunicação na promoção da saúde, não abordando no entanto esta especificamente.

⁹ Os principais relatórios são : a Carta de Ottawa, as Recomendações de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis, a Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde, a Declaração de Jacarta sobre Dirigir a Promoção da Saúde no Século XXI e a Declaração do México para a Promoção da Saúde.

¹⁰ As Resoluções em causa são: WHA27.27, WHA31.42 e WHA42.44

¹¹ As Resoluções são : WHA51.12 e EB101/SR/12

¹² A Declaração de Jacarta afirma que, para enfrentar as novas ameaças à saúde, são necessárias novas formas de acção. Os desafios exigem a mobilização de novos intervenientes na saúde, saídos dos sectores público e privado exteriores a ela. Sublinha igualmente as parcerias para a saúde.

¹³ Resolução AFR/RC47/R2

26. O Escritório Regional reconhece que a promoção da saúde é uma componente necessária dos seus programas prioritários, como parte do esforço para alcançar a saúde para todos no Século XXI¹⁴. Esses programas incluem: HIV/SIDA, Paludismo, Tuberculose, Vacinação, Saúde Mental, Iniciativa para um Mundo Sem Tabaco e Saúde Reprodutiva. Embora esses programas tenham elementos de promoção da saúde, a estratégia proposta deverá facilitar o reforço e a sistematização da aplicação da promoção da saúde, para melhorar a eficácia e a durabilidade dos programas.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade e objectivos

27. A finalidade da estratégia consiste em estimular acções que melhorem o bem-estar físico, social e emocional, e que contribuam para a prevenção das principais causas de doença, invalidez ou morte.

28. Os objectivos da estratégia são:

- a) reforçar a capacidade dos países para delinear, implementar e avaliar actividades de promoção da saúde.
- b) apoiar os programas de saúde prioritários para alcançar os objectivos definidos;
- c) implementar iniciativas específicas de promoção da saúde para alcançar os objectivos prioritários de saúde;
- d) aumentar o reconhecimento da saúde enquanto componente necessária do desenvolvimento sócio-económico;
- e) promover o envolvimento dos sectores públicos e privados exteriores à saúde no desenvolvimento sanitário.

Princípios orientadores

29. O sucesso das intervenções de promoção da saúde dependerão dos seguintes factores:

- a) existência, nos países, de conhecimentos e competências para a implementação da promoção da saúde com base em dados factuais;
- b) integração da promoção da saúde em todos os programas de saúde com metas e objectivos claramente definidos;
- c) dimensão do recurso a intervenções para complementar os programas de saúde prioritários;

¹⁴ “Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020”.

- d) reconhecimento da saúde como condição para o desenvolvimento e garantia de equidade no seio das comunidades e dos países; reconhecimento das despesas com a saúde como um investimento nos recursos humanos e no desenvolvimento; reconhecimento das políticas de saúde e práticas que evitam lesar a saúde dos indivíduos, defendem o ambiente, restringem o tráfico ou a produção de produtos e substâncias prejudiciais e protegem a saúde nos locais de trabalho¹⁵;
- e) canalizar as potencialidades de promoção da saúde em todos os sectores, criando parcerias e identificando sectores externos à saúde que apoiem a paz, habitação, educação, alimentação, rendimento adequado, um ecossistema estável, justiça social, respeito pelos direitos humanos e equidade, condições necessárias à saúde e conducentes à redução da pobreza, a qual é a maior ameaça à saúde.

Intervenções prioritárias

30. Para formularem e implementarem programas e actividades eficazes de promoção da saúde, os Estados-Membros e a OMS necessitam de atender às seguintes prioridades:

- a) advogar o recurso à promoção da saúde para melhorar a saúde e prevenir a doença;
- b) aumentar a capacidade para reforçar as políticas, mecanismos e intervenções de promoção da saúde;
- c) elaborar planos de acção nacionais para reforço do recurso à promoção da saúde e sua institucionalização nos sistemas sanitários;
- d) incorporar os componentes da promoção da saúde nas intervenções e programas dos sectores exteriores à saúde;
- e) reforçar os programas de saúde prioritários, pelo recurso a métodos e abordagens de promoção da saúde.

31. Uma vez que as acções de promoção da saúde ainda se encontram em curso de definição em muitos países da Região, é necessário advogar a sua utilização no desenvolvimento sanitário. Deve solicitar-se o apoio dos dirigentes comunitários e políticos, instituições académicas, ONG, doadores, associações profissionais e empresas privadas, para acelerar a definição e aplicação das acções de promoção da saúde.

32. A política nacional de promoção da saúde deverá facilitar a coordenação das actividades, a mobilização dos recursos e o reforço das capacidades. Os profissionais encarregues da promoção da saúde devem receber a formação ou as orientações necessárias e os currículos de formação devem reflectir as componentes da promoção da saúde.

33. A promoção da saúde deve ser integrada em toda a extensão do sistema de saúde, elaborando-se planos para essa finalidade.

¹⁵ OMS (1997). Declaração de Jacarta, pág. 5

34. Devem criar-se mecanismos de colaboração para apoio à implementação da promoção da saúde nos sectores outros que não o da saúde. Tal deverá incluir o envolvimento de todos os potenciais intervenientes, incluindo, mas não apenas, o sector privado, o meio académico, as ONG e as organizações de base comunitária.

35. Deve reforçar-se a componente da promoção da saúde nos programas de saúde prioritários, recorrendo às orientações disponíveis e aos exemplos de boas práticas na área da promoção da saúde.

Quadro de implementação

A nível dos países

36. A liderança técnica do sector da saúde é crucial para a implementação desta estratégia. Os países deverão :

- a) advogar, junto do sector da saúde e dos outros sectores, o aumento da consciencialização e do apoio ao uso da promoção da saúde, mobilizando novos intervenientes para a acção sanitária;
- b) elaborar e adaptar políticas, criar quadros de referência e mecanismos institucionais e mobilizar e afectar recursos para os componentes de promoção da saúde nos programas;
- c) criar mecanismos para associar ao sistema nacional de saúde as intervenções de promoção da saúde nos sectores externos à saúde;
- d) elaborar planos de acção que facilitem o desenvolvimento e o apoio à capacidade de promover a saúde nos vários níveis; os planos devem apoiar-se num quadro de referência que inclua a análise da situação, a definição dos problemas, os objectivos, os mecanismos de coordenação, a criação de parcerias, a monitorização e a avaliação;
- e) reforçar o componente da promoção da saúde nos programas prioritários, adaptando as orientações disponíveis para a Iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde, a Iniciativa para um Mundo Sem Tabaco, a Vacinação¹⁶, etc..

37. Para planear, implementar e avaliar as acções de promoção da saúde, cada país deverá:

- a) identificar objectivos em termos de resultados sanitários, para os quais as acções de promoção da saúde venham a contribuir;
- b) delinear os comportamentos ou condições associados a cada resultado pretendido no campo da saúde, que se espera sejam influenciados pelas acções de promoção da saúde;
- c) definir as alterações concretas que se pretendem conseguir graças às acções de promoção da saúde, com vista a influenciar os comportamentos e condições visados, com ênfase no seguinte:
 - ampliar os conhecimentos dos indivíduos;
 - reforçar a acção das comunidades;

¹⁶ As orientações assentam no uso de instalações, problemas de saúde pública e grupos específicos da população como pontos de partida para as intervenções de promoção da saúde.

- criar ambientes favoráveis à saúde;
- conceber, implementar e promulgar políticas relacionadas com a saúde;
- reorientar os serviços de saúde.

A nível regional

38. A OMS continuará a advogar um empenhamento político renovado e o apoio à criação de ambientes que promovam a saúde, em conformidade com a política de saúde para todos. Mais especificamente, caberá à OMS:

- a) apoiar técnica e materialmente os países da Região na implementação das recomendações desta estratégia;
- b) dirigir e orientar os parceiros na Região, as ONG e as agências internacionais, para que possam compreender, apoiar e fazer uso da promoção da saúde na resolução das questões de saúde e desenvolvimento;
- c) mobilizar e apoiar os países para que participem em consultas interpaíses e estabeleçam parcerias para a promoção da saúde;
- d) advogar, junto dos governos e agências, o apoio à implementação da promoção da saúde e à partilha de experiências com ela relacionadas;
- e) facilitar a formação das pessoas indicadas para pontos focais nacionais na área da promoção da saúde;
- f) coordenar a elaboração de orientações e de um quadro de implementação regional, incluindo metas claramente definidas para reforçar a promoção da saúde nos países;
- g) utilizar as acções de promoção da saúde para levar a cabo iniciativas regionais e apoiar os esforços dos países.

39. Os parceiros na área do desenvolvimento sanitário apoiarão o uso da promoção da saúde nos países através da dotação de recursos e do reforço da componente da promoção da saúde nos seus programas.

Monitorização e avaliação

40. Os países escolherão indicadores para usar na monitorização da consecução dos objectivos da estratégia e da implementação das actividades nacionais para aumentar a capacidade e o apoio e para planearem, implementarem e avaliarem a promoção da saúde.

41. Os países monitorizarão a implementação da estratégia usando os indicadores escolhidos.

42. A OMS recolherá informações sobre a implementação da estratégia dois anos após a sua adopção e, posteriormente, de 3 em 3 anos.

43. Os países e a OMS efectuarão uma avaliação periódica interpaíses da eficácia da promoção da saúde.

CONCLUSÃO

44. A principal área de intervenção da estratégia é a ênfase na promoção da saúde, enquanto meio de integrar diversos métodos e abordagens para melhorar a saúde das populações. A integração dos métodos e das acções nos vários níveis resulta num melhor conhecimento da saúde, mais competências e maior participação comunitária, em políticas públicas saudáveis e ambientes favoráveis à saúde. As acções que se recomendam como prioritárias incluem a advocacia, reforço das capacidades, elaboração de planos de acção, envolvimento de todos os sectores e reforço dos programas de saúde.



**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO**

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC51/12 Rev. 1

21 de Junho de 2001

Quinquagésima-primeira sessão

Brazzaville, Congo, 27 de Agosto-1 de Setembro de 2001

ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 8.5 da ordem do dia provisória

PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Os grandes determinantes da saúde, muitos dos quais se encontram interligados, estão na origem do duplo fardo das doenças transmissíveis e das não-transmissíveis na Região. Para reduzir o impacto desses determinantes na saúde, torna-se necessário recorrer a abordagens integradas e globais.
2. A promoção da saúde facilita uma crescente participação social e comunitária na saúde. Embora a educação sanitária seja essencial para a promoção da saúde, as intervenções de natureza jurídica, fiscal, económica, ambiental e organizacional são também essenciais. A promoção da saúde contribui para o impacto dos programas através da prevenção da doença, da redução dos factores de risco associados a certas doenças, da promoção de estilos de vida e condições indutores da saúde e também aumentando a utilização dos serviços de saúde existentes.
3. A promoção da saúde é uma abordagem com boa relação custo-eficácia e com fortes potencialidades para acelerar a Saúde para Todos na Região. Concretiza-se através da delegação de poderes nos indivíduos e comunidades, da alteração das condições sócio-económicas, da mediação entre os vários grupos de interesses na sociedade (por meio de políticas públicas saudáveis), de reorientação dos serviços sanitários e da advocacia em prol da saúde.
4. A estratégia proposta no presente documento visa apoiar os Estados-Membros na promoção de acções que melhorem o bem-estar físico, social e emocional, contribuindo para a prevenção das principais causas de doença, incapacidade ou morte.
5. Os objectivos da estratégia incluem o reforço das capacidades nacionais para a promoção da saúde, o apoio a programas prioritários para alcançar os objectivos definidos, a implementação de iniciativas específicas para alcançar os objectivos de saúde prioritários, o maior reconhecimento da promoção da saúde enquanto componente integrante do desenvolvimento sócio-económico e a promoção da participação dos sectores não sanitários, público e privado, no desenvolvimento da saúde.
6. As intervenções prioritárias propostas são: a advocacia, o reforço das capacidades, a elaboração de planos nacionais, a incorporação das componentes da promoção da saúde nos sectores não sanitários e o reforço dos programas prioritários através de intervenções de promoção da saúde.
7. Convida-se o Comité Regional a analisar a estratégia proposta e a dar orientações para a sua implementação, em consonância com as políticas nacionais de saúde e os recursos disponíveis.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1 -10
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	11 - 26
Análise da situação	11 - 17
Justificação.....	18 - 26
ESTRATÉGIA REGIONAL.....	27 - 43
Finalidade e objectivos	27 - 28
Princípios orientadores.....	29
Intervenções prioritárias.....	30 - 35
Quadro de implementação	36 - 39
Monitorização e avaliação	40 - 43
CONCLUSÃO	44