



POSIÇÃO COMUM AFRICANA SOBRE AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM ÁFRICA

NOVEMBRO 2022

POSIÇÃO COMUM AFRICANA SOBRE AS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM ÁFRICA

Nós, os Ministros Africanos da Saúde, durante a Quarta Sessão do Comité Técnico Especializado da UA de Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE-SPCD-4), realizada a 5 de Novembro de 2021, analisamos e adoptámos a Posição Comum Africana sobre Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) em África para acelerar a sua eliminação.

RECORDANDO E DESTACANDO o mais alto nível de compromisso demonstrado pelos Chefes de Estado e de Governo de África no controlo das DTN, incluindo o seguinte:

1. A decisão **Assembly/AHG/Dec.161 (XXXVII)** [Declaração de Abuja 2001] **REITERA** o seu compromisso na luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose e outras doenças infecciosas conexas, tal como consagrado na Declaração de Abuja
2. A decisão **Assembly/AU/Decl.6 (II)**, **REGISTA** que muitos Estados-membros mobilizaram recursos internos e tomaram medidas ousadas de liderança para enfrentar o VIH/SIDA e outros desafios de saúde. Reconhecemos igualmente a resposta da comunidade internacional aos esforços de combate ao VIH/SIDA, Tuberculose, Malária e outras doenças conexas; **REAFIRMAMOS** os compromissos consagrados na Declaração de Abuja e no Plano de Acção para Fazer Recuar a Malária, e na Declaração de Abuja e no Plano de Acção-Quadro sobre VIH/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas conexas (*Other Related Infectious Diseases - ORID*) e o compromisso **REITERADO** de intensificar e consolidar os esforços para a sua implementação
3. A decisão **Assembly/AU/Dec.115 (VII)**, REAFIRMA as Declarações e Quadros de Acção de Abuja 2000/2001, bem como os compromissos subsequentes para a luta contra o VIH/SIDA, Tuberculose e Malária; e EXORTA os Estados-membros a reforçar ainda mais as parcerias com as partes interessadas nesta matéria e a coordenar a realização de uma abordagem multissectorial e integrada do controlo da doença;
4. A decisão do **Conselho Executivo EX.CL/810/(XXIV)** APELA a todos os parceiros para que apoiem iniciativas de mitigação das Doenças Não Transmissíveis (DNT) e das DTN em África e, juntamente com as CER, as Organizações Regionais de Saúde, a OMS e outros parceiros relevantes, desenvolvam e implementem a Estratégia de Mobilização de Recursos e Defesa para o Quadro Continental sobre o Controlo e a Eliminação das DTN em África até 2020, incluindo a Convenção-Quadro sobre o Controlo do Tabaco;
5. A decisão **Assembly/AU/Dec.565 (XXIV)** que ADOPTOU o Documento-Quadro da Agenda 2063 e a Versão para o Público. **Agenda 2063 “África que Queremos”**, um quadro orientador para os Estados-membros da União Africana que apela à eliminação de todas as DTN em África até 2030.

6. A decisão Assembly/AU/Dec.619 (XXVII), que SUBSCREVE as recomendações nela contidas incluindo na Estratégia de Saúde para África, no Plano de Acção de Maputo, e no Quadro Catalisador para Acabar com a SIDA, Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030; A **Estratégia de Saúde para África (2016-2030)** enfatiza a eliminação das DTN e outras doenças transmissíveis emergentes e reemergentes até ao ano 2030.
7. O Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3.3 das Nações Unidas que visa pôr fim às epidemias, incluindo as doenças tropicais negligenciadas, até 2030. A Decisão Assembly/WHA66.12 que apela aos Estados-membros para que continuem a apropriar-se dos programas de prevenção, controlo, eliminação e erradicação das DTN; e que reforcem ainda mais o sistema de vigilância das doenças visadas para a sua eliminação, entre outras recomendações.

Os Ministros da União Africana participaram na reunião ministerial como Grupo de Trabalho da Saúde, do Comité Técnico Especializado (CTE) de Saúde, População e Controlo de Drogas:

1. **RECONHECE** que os Estados-membros fizeram progressos consideráveis para solucionar o problema das DTN:
 - a) Alguns países do continente eliminaram com sucesso uma DTN num passado mais recente, nomeadamente o tracoma que causa cegueira no Gana e Marrocos; filariose linfática no Egipto e Togo; verme da Guiné no Benin, Burkina Faso, Camarões, República Centro Africana, Costa do Marfim, Gana, Quénia, Mauritânia, Níger, Nigéria, Senegal, Togo e Uganda.
 - b) Vários Estados-membros do continente estabeleceram programas verticais e integrados de combate às DTN que se dedicam ao controlo destas condições.
 - c) Alguns países racionalizaram a recolha de dados para as DTN de modo a alimentar os sistemas existentes, tais como o *District Health Information Software (DHIS)* ou os *Health Management Information Systems (HMIS)* e outras plataformas semelhantes; isto garante a disponibilidade imediata de informação para monitorização e avaliação das intervenções.
 - d) A maioria dos Estados-membros está actualmente a implementar a administração em massa de medicamentos para doenças como a filariose linfática, a oncocercose esquistossomose, o helminto transmitido pelo solo e o tracoma, o que levou a uma redução da prevalência.
 - e) Um número significativo de Estados-membros estão a aumentar os esforços no controlo das DTN através da aplicação de gestão de casos, controlo de vectores, saneamento e higiene da água (WASH) e uma estratégia de saúde.

- f) Progressos foram feitos na eliminação da lepra e da tripanossomíase humana africana como principais problemas de saúde pública a nível nacional em alguns países.

2. PREOCUPADOS *que, apesar deste progresso, as DTN carecem da atenção necessária para atingir a fase de eliminação devido ao seguinte:*

- a) África representa aproximadamente 40% do ónus global das DTN.
- b) Dos 55 Estados-membros da UA, 37 são co-endémicos para pelo menos cinco DTN que afectam as comunidades pobres e marginalizadas, o que agrava ainda mais o ciclo da pobreza.
- c) Apesar da mortalidade relativamente baixa resultante das DTN (500.000 mortes no mundo por ano), estas doenças e condições estão associadas a complicações graves resultantes da morbilidade, incluindo cegueira, desfiguração, estigmatização social, dor crónica, deficiência cognitiva e outros danos irreversíveis a longo prazo que causam impedimentos à educação, emprego, crescimento económico e desenvolvimento global.
- d) Apesar da ampla epidemiologia destas doenças e condições, a maioria dos países africanos não dispõe de programas integrados de controlo das DTN totalmente funcionais.
- e) A falta de apropriação, de uma forte liderança e de financiamento interno dos programas de DTN levou à dependência dos doadores e o controlo destas doenças é deixado nas mãos das ONG e de outros parceiros de implementação.
- f) A dependência dos doadores e a falta de orçamentos nacionais para os programas de DTN levará a uma inversão dos progressos alcançados até agora, caso o financiamento externo seja reduzido, resultando na cessação das actividades e intervenções.
- g) Má integração de vários programas no âmbito dos DTN, uma vez que diferentes organizações apoiam diferentes doenças e em diferentes locais num país. A falta de harmonização e coordenação cria uma abordagem isolada que dificulta os esforços no sentido da eliminação.
- h) As intervenções para o controlo das DTN dependem de vários sectores ou ministérios, incluindo os da administração local, veterinária, pecuária, ambiente, educação, água e saneamento e finanças, pelo que a fraca colaboração entre os ministérios relevantes dificulta os esforços no sentido da eliminação. Além disso, a colaboração a nível comunitário entre vários quadros da saúde, tais como técnicos comunitários de saúde, curandeiros tradicionais, pode não ser adequada.

- i) Aproveitamento inadequado dos recursos através de uma abordagem integrada entre os ministérios sectoriais para evitar a duplicação de esforços causada pela falta de harmonização do apoio dos doadores, o que leva a que os diferentes ministérios acolham os seus próprios programas com diferentes doadores

3. **PREOCUPADOS IGUALMENTE** que a eliminação pode não ser alcançada se o foco for a intervenção autónoma e não iniciativas integradas, como demonstrado pelas seguintes considerações:

- a) Essa ênfase é colocada em intervenções autónomas tais como testes e tratamento em vez de uma abordagem multisectorial integrada que inclui prevenção, educação e promoção da saúde e controlo vectorial.
- b) Embora a administração de medicamentos em massa e a gestão de casos identificados seja um dos modos de controlo das DTN, a utilização desta iniciativa é, por si só, agravada pela acessibilidade a medicamentos em função da idade da população para doenças como a esquistossomose e os helmintos transmitidos pelo solo, o que retarda os esforços de eliminação, uma vez que os indivíduos tratados ainda residem em comunidades onde a transmissão está em curso, levando a reinfeções.
- c) A prevenção, embora seja o modo de controlo mais rentável, não é altamente defendida, financiada ou implementada na luta contra as DTN.
- d) Iniciativas como a educação sanitária, embora fundamentais para promover a eliminação das DTN e estimular mudanças de comportamento, percepções e atitudes em relação às práticas de higiene não são suficientemente financiadas e adequadamente implementadas em comunidades endémicas.
- e) O controlo vectorial e a saúde pública veterinária, embora críticos para a eliminação das DTN, não recebem atenção e financiamento suficientes por parte dos programas nacionais e dos doadores.
- f) A maioria dos doadores internacionais concentra-se exclusivamente na administração massiva de medicamentos e na promoção global, prestando muito pouca atenção a outras intervenções de controlo.
- g) O reforço insatisfatório da participação comunitária e da apropriação dos programas de DTN, como é o caso de outras doenças como a malária, que recorre a quadros comunitários para promover a apropriação e a liderança.
- h) Ausência de vigilância de rotina das DTN e de notificação integrada nos sistemas nacionais de informação sanitária, o que limita o alerta precoce e a resposta rápida a surtos de DTN.

- i) Fraca implementação de estudos de eficácia de rotina juntamente com a administração massiva de medicamentos, uma vez que a ampla difusão de medicamentos é susceptível de introduzir resistência aos fármacos.
- j) Fraca participação dos meios de comunicação social na educação das comunidades sobre as DTN. Isto levou a comunidade a interpretar mal o *status quo* ou a interpretar as doenças com base no entendimento de cada um. Isto contribui para uma morbidade e mortalidade evitáveis, uma vez que a comunidade procura remédios alternativos.
- k) Apesar da participação da comunidade na luta contra as DTN, há pouca apropriação dos programas.
- l) A falta de empenho dos governos nacionais no controlo e eliminação das DTN através da integração com outros programas existentes nas mesmas comunidades e a utilização dos recursos disponíveis, incluindo humanos e financeiros.
- m) Inadequações visíveis nos sistemas de vigilância e monitorização, e na implementação de investigação operacional.

4. **SAÚDAM** que África tenha desempenhado o seu papel na elaboração da agenda da saúde no continente:

- a) África tem liderado o desenvolvimento de vários instrumentos de saúde, tais como a Estratégia de Saúde para África, o quadro catalisador para acabar com a SIDA, a Tuberculose e a Malária, que determinaram a resposta para reduzir a incidência da doença.
- b) A elaboração do roteiro global da OMS sobre as DTN (2021-2030), que fornecerá uma orientação global para o controlo, eliminação e erradicação destas doenças e afecções até ao ano 2030.
- c) O recém-elaborado Quadro Continental sobre a eliminação das DTN em África (2020-2030) deverá fornecer as orientações necessárias para o controlo, eliminação e erradicação destas doenças no Continente.

Para este fim, **RECOMENDAMOS**:

I. **Aos Estados-membros da União Africana, no sentido de:**

- a) Assumirem plenamente a responsabilidade, apropriação e liderança na redução do controlo, eliminação e erradicação das DTN através da implementação do Quadro Continental para as DTN (2020-2030).
- b) Reforçarem as políticas que regem a promoção da saúde e a educação para impulsionar os esforços no sentido de prevenir a transmissão de DTN.

- c) Estabelecer programas integrados de eliminação de DTN com ênfase na colaboração benéfica com outros programas existentes nos ministérios da saúde.
- d) Os países devem alinhar o plano de acção nacional para as DTN ao quadro continental e esforçar-se por implementar as abordagens estratégicas através da sua adopção e incorporação nos instrumentos nacionais de saúde e de política multisectorial. Possivelmente, tanto os meios de comunicação social públicos como privados devem atribuir espaço e tempo de antena (10%) nas DTN.
- e) Os Estados-membros devem criar um ambiente propício à coordenação e harmonização para a implementação do quadro.
- f) Deve ser reforçada a colaboração dos ministérios relevantes tais como o da saúde, educação, sector da água e saneamento, comunicação, administração local, etc., e entre os vários intervenientes.
- g) Os Estados-membros devem reforçar a parceria entre os Estados, especialmente a colaboração transfronteiriça no controlo e eliminação das DTN.
- h) Os Estados-membros devem investir na investigação e desenvolvimento, com vista a promover as ferramentas de diagnóstico aplicáveis localmente para explorar as novas estratégias de intervenção.
- i) Os Estados-membros devem afectar recursos internos adequados para as operações dos programas de DTN e implementação do quadro
- j) Os Estados-membros devem apoiar os esforços com vista a uma forte promoção e boa governação que demonstrem a apropriação do quadro Continental.
- k) Os Estados-membros devem assegurar a plena participação de todas as partes interessadas, incluindo as comunidades, os meios de comunicação social, as organizações da sociedade civil e o sector privado, desde o início até à implementação das intervenções das DTN.
- l) Os Estados-membros devem assegurar a colaboração transfronteiriça entre países e dentro das regiões devido à circulação de pessoas através das fronteiras como uma prática cultural em alguns países.
- m) Os Estados-membros devem investir em campanhas de sensibilização tais como, por exemplo, “Não às DTN”, que consolidam os esforços dos programas nacionais, do sector privado e das organizações da sociedade civil e fomentam a criação de sistemas de responsabilização inclusivos.
- n) Os Estados-membros devem incluir intervenções para combater as DTN no pacote mínimo de requisitos para alcançar a Cobertura Universal de Saúde.

- o) Os Estados-membros devem reforçar os sistemas de informação sanitária e promover a investigação operacional sobre as DTN.

II. Comissão da UA, Comunidades Económicas Regionais e Organizações Regionais de Saúde

- a) Fornecer de forma proactiva assistência técnica aos Estados-membros no controlo, eliminação e erradicação das DTN.
- b) Assegurar que os Estados-membros tenham uma abordagem coerente e coordenada da implementação do quadro continental nas regiões.
- c) Promover a colaboração transfronteiriça para que ninguém seja deixado para trás.
- d) Assegurar que o quadro seja integrado nas políticas e programas nacionais.
- e) Efectuar um acompanhamento e revisão periódica do quadro, assegurando a coerência a nível nacional, regional e continental, com vista a acompanhar os progressos, avaliar o impacto, e assegurar a sua implementação efectiva e atempada, a responsabilização perante os cidadãos, e a transparência, de uma forma inclusiva.
- f) Informar sobre o progresso da implementação do quadro de dois em dois anos através do Comité Técnico Especializado de Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE).
- g) Apoiar a defesa do aumento dos recursos para os programas de DNT.
- h) Promover o desenvolvimento e a gestão de iniciativas e projectos transfronteiriços e transnacionais.

III. Organização Mundial da Saúde (e outras Agências das NU)

- a) Apoiar o desenvolvimento e actualização de normas, padrões, políticas, directrizes e estratégias baseadas em provas e investigação para a prevenção, controlo e eliminação das DTN.
- b) Acompanhar os progressos alcançados na consecução das metas estabelecidas no roteiro das DTN 2030, e prestar apoio aos Estados-membros nos seus esforços de recolha e análise de dados dos sistemas nacionais de vigilância;
- c) Prestar apoio aos Estados-membros para reforçar a capacidade dos recursos humanos para a prevenção, diagnóstico e controlo de doenças tropicais negligenciadas, aumento das intervenções, incluindo o controlo de vectores e a saúde pública veterinária;

- d) Encorajar e apoiar iniciativas para descobrir e obter novas ferramentas de diagnóstico, medicamentos e medidas de controlo vectorial, e uma abordagem de saúde;
- e) Definir prioridades de investigação e apoiar a investigação operacional e a capacidade de implementação de investigação e aumentar a eficácia e a relação custo-eficácia das intervenções;

IV. *Parceiros de Desenvolvimento, ONG e OSC*

- a) Apoiar os Estados-membros no reforço dos sistemas de informação e recolha de dados e assegurar que os sistemas de Monitorização e Avaliação sejam integrados e incorporados nos sistemas de saúde.
- b) Apoiar os Estados-membros na mobilização de fundos para a implementação de programas abrangentes de controlo das DTN, alterando o enfoque de uma ou duas iniciativas autónomas para todas as intervenções recomendadas.
- c) Coordenar o apoio às intervenções, alinhando o mais estreitamente possível com as prioridades definidas pelos Estados-membros.
- d) Defender a mobilização de fundos para a investigação das DTN.