



QUADRO CONTINENTAL PARA O CONTROLO E A ELIMINAÇÃO DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS EM ÁFRICA ATÉ 2030

NOVEMBRO 2022

Índice

GLOSSÁRIO	3
AGRADECIMENTOS	4
RESUMO EXECUTIVO	5
1. Antecedentes	8
2. Análise das DTN em África	9
a) <i>Epidemiologia</i>	9
Lista de PC-DTN em África em 2018.....	11
A tabela 2 mostra a lista de DTN inovadoras e intensificadas.....	14
b) <i>Intervenção para reduzir o fardo continental das DTN</i>	18
3. Perspectiva Política	19
a) <i>Resumo das políticas e protocolos existentes sobre DTN</i>	19
4. Quadro Continental	22
a) <i>Visão</i>	22
b) <i>Missão</i>	22
c) <i>Objectivos</i>	22
d) <i>Resultados Previstos</i>	23
e) <i>Princípios Orientadores</i>	23
5. Abordagens Estratégicas	24
a) <i>Aumentar o financiamento interno para DTN</i>	24
b) <i>Mobilização de Recursos Humanos</i>	25
c) <i>Harmonização e coordenação das iniciativas</i>	25
d) <i>Promover parcerias e colaboração</i>	25
e) <i>Envolvimento e Apropriação da Comunidade</i>	26
f) <i>Integração com outros programas</i>	26
g) <i>Utilização de estratégias alternativas</i>	27
h) <i>Investigação, desenvolvimento e tecnologias inovadoras</i>	27
i) <i>Categorização da intervenção</i>	28
6. Advocacia e Mobilização de Recursos	28
7. Monitorização e Avaliação	31
8. Estrutura de relatórios e responsabilização	37
9. Papéis e responsabilidades institucionais	37
a) <i>A Comissão da União Africana (CUA)</i>	37
b) <i>Comunidades Económicas Regionais (CER)</i>	38

c) <i>Estados-membros</i>	38
d) <i>Parceiros internacionais de desenvolvimento</i>	38
e) <i>Organizações da Sociedade Civil</i>	39
f) <i>Sector privado, instituições de investigação e academia</i>	39
g) <i>Comunidades</i>	39
10. Resumo das funções e responsabilidades institucionais	40

GLOSSÁRIO

AHS	Estratégia de Saúde para África, 2016-2030
UA	União Africana
CUA	Comissão da União Africana
AWA	AIDS Watch Africa
CF-ATM	Quadro catalisador para erradicar o VIH/SIDA, a tuberculose e erradicar a malária até 2030
CF-NTDs	Quadro Continental para controlar e erradicar as Doenças Tropicais Negligenciadas até 2030
CAMH6	Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana
CM – NTDs ...	Gestão de Casos de Doenças Tropicais Negligenciadas
CSO	Organizações da Sociedade Civil
DHIS	Sistemas Distritais de Informação sobre Saúde
HAT	Tripanossomíase Humana Africana
VIH/SIDA	Vírus da imunodeficiência humana/ Síndrome das Doenças Imunológicas Adquiridas
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
LF	Filariose Linfática
MDA	Administração massiva de medicamentos
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
M&A	Monitorização e Avaliação
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
PC-NTDs	Quimioterapia Preventiva de Doenças Tropicais Negligenciadas
CER	Comunidades Económicas Regionais
I & D	Investigação e Desenvolvimento
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
STH	Helmintenas Transmitidas pelo Solo
TB	Tuberculose
UHC	Cobertura Universal da Saúde
VL	Leishmaniose visceral
WASH	Água, Saneamento e Higiene
WHA	Assembleia Mundial da Saúde
WHO	Organização Mundial de Saúde

AGRADECIMENTOS

A Comissão da União Africana deseja agradecer aos peritos dos Estados-membros que participaram no processo de consulta para elaborar o Quadro Continental sobre o Controlo e Erradicação de Doenças Tropicais Negligenciadas em África até 2030, particularmente aos que participaram na primeira reunião de peritos em DTN realizada de 4 a 6 de Março de 2020 em Adis Abeba, Etiópia.

A Comissão gostaria de expressar o seu apreço aos Ministros Africanos da Saúde que adoptaram o quadro continental sobre as DTN durante a sessão do Grupo de Trabalho do Comité Técnico Especializado de Saúde, População e Controlo de Medicamentos (STC-HDPC-4).

A Comissão gostaria de agradecer sinceramente à Aliança Africana de Líderes contra a Malária, Pontes para o Desenvolvimento, Projecto Especial Alargado para a Erradicação de DTN (ESPEN), *Innovation2impact (I2I)*, Iniciativa Internacional do Tracoma/Grupo de Trabalho para a Saúde Global, Organização das Primeiras Mulheres Africanas para o Desenvolvimento (OAFLAD), Universidade de Oxford, Speak Up Africa, Uniting to Combat NTDs, WACI Health e Organização Mundial de Saúde pelas valiosas ideias e comentários.

Reconhecimento especial ao Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social, equipa que trabalhou na estrutura incluindo a Dr.^a Margaret Agama-Anyetei, Dr.^a Sheila Tamara Shawa, Sra. Inas Abbas, Sr.^a Whitney Mwangi, Sr. Moustapha Zakari, Dr. Benjamin Djoudalbaye (CDC África) e Sra. Senait Yirgu.

RESUMO EXECUTIVO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) são um grupo diversificado de doenças e condições prevalentes principalmente em África, na Ásia e nas Américas, onde afectam mais de 1 bilião de pessoas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enumera actualmente 20 grupos de doenças como Doenças Tropicais Negligenciadas. A maioria destas doenças, uma mistura de doenças parasitárias, bacterianas, fúngicas, virais e não transmissíveis endémicas em 49 Estados-membros do continente e afectam mais de 600 milhões de indivíduos, representando 42% da carga global de DTN.

Embora ambos sejam tratáveis e evitáveis, os DTN causam mais de 500 000 mortes por ano. Embora a mortalidade seja relativamente baixa, a morbilidade e o peso das DTN na saúde pública são extremamente elevados. Sem tratamento, estas infecções podem causar cegueira, desfiguração, dor crónica, deficiência cognitiva e outras deficiências a longo prazo e danos irreversíveis que criam obstáculos à educação, emprego, crescimento económico, estigmatização com exclusões sociais desastrosas por parte da família, comunidade e sociedade e desenvolvimento geral. A redução da carga de mortalidade e morbilidade causada pelas DTN é fundamental para melhorar a saúde das pessoas mais carenciadas do mundo. A declaração de Abuja de 2001 sobre o financiamento da saúde precisa de ser reconhecida por todos os Estados-membros.

A mais recente lista de DTN adoptada pela região africana da OMS inclui, por ordem alfabética, úlcera de Buruli, dengue, dracunculíase, treponematoses endémicas (bocejos e bejel), tripanossomíase humana africana, leishmaniose, lepra, filariase linfática, oncocercose, raiva, esquistossomíase, mordedura de cobra, helmintose transmitida pelo solo, taeníase e neurocisticercose e tracoma. A OMS desenvolveu as seguintes abordagens fundamentais para detectar, prevenir, controlar, eliminar e erradicar as DTN: quimioterapia preventiva (tratamento em massa); gestão de doenças inovadora e intensificada; ecologia e gestão de vectores; fornecimento de água limpa e saneamento, e higiene (WASH) e saúde pública veterinária para proteger e melhorar a saúde humana.

Em paralelo com um indivíduo que recebe quimioterapia preventiva, os factores ambientais que levam à transmissão da infecção, tais como água segura, saneamento e higiene, têm de ser abordados. O progresso até agora alcançado é altamente louvável, embora sejam necessários esforços acelerados para alcançar o objectivo da Agenda 2063 de ter cidadãos saudáveis e bem nutridos onde África esteja livre de todas as doenças tropicais negligenciadas e o objectivo do ODS 3.3 de reduzir em 90% o número de pessoas que necessitam de intervenções para as DTN até 2030. O desenvolvimento da Agenda 2063 trouxe a revitalização de outras estruturas com uma duração de vida muito curta para a implementação de actividades de controlo de uma forma encadeada para garantir a realização dos objectivos de cidadãos saudáveis e bem nutridos. Entre estes quadros está a Estratégia de Saúde para África (AHS 2016-2030), um documento abrangente que fornece orientação estratégica aos Estados-membros na implementação de abordagens prioritárias na redução da morbilidade e no fim da mortalidade evitável de doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo as DTN

Em 2001, os Chefes de Estado reconheceram que a epidemia de VIH/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas constituía uma grave crise sanitária e constituía uma

ameaça excepcional ao desenvolvimento de África e implicava encargos económicos devastadores devido à perda de capital humano, redução da produtividade e desvio dos recursos para os cuidados e tratamento. Embora os primeiros três apelos de Abuja tenham incidido no VIH/SIDA, TB e outras doenças infecciosas, a componente de doenças infecciosas perdeu-se mais tarde na tradução e os apelos de acompanhamento, tais como a revisão de cinco anos do apelo de Abuja, a Responsabilidade Partilhada e a Solidariedade Global pela SIDA, TB e Malária e o Abuja +12 centraram-se todos nas três doenças e não fizeram qualquer menção às outras doenças infecciosas, incluindo as DTN.

O progresso contra estas três "grandes doenças" através dos compromissos acima descritos é um exemplo claro de que o alinhamento da vontade política, advocacia e financiamento contra as DTN poderia ser igualmente eficaz. Os líderes em África comprometeram-se e aceleraram esforços focalizados para combater estas três "principais" doenças, implementando programas nacionais de prevenção e controlo da tuberculose, VIH/SIDA e malária, apoiados com orçamentos dedicados que potenciam o financiamento adicional de parceiros. Evidentemente, este tipo de compromisso para com os NTD é muito necessário e vital para que a eliminação seja alcançada.

A visão do Quadro Continental é libertar África de todas as DTN até 2030. A sua missão é Esforçar-se pela integração de estratégias e esforços desenvolvidos por África para controlar e erradicar as DTN em todo o continente e contribuir para os esforços globais de erradicação. Os objectivos incluem:

- i. As intervenções de integração total para o controlo das DTN e através de uma abordagem multisectorial que incluirá: água, saneamento e educação em higiene/saúde, controlo de vectores, saúde pública veterinária, quimioterapia preventiva e gestão inovadora e intensificada de doenças.
- ii. Harmonização de iniciativas de base comunitária que incluem o envolvimento e a apropriação pela comunidade;
- iii. Defender a criação ou o pleno funcionamento do programa de DTN através do fornecimento de finanças internas adequadas.
- iv. Coordenar com outros sectores relevantes a nível nacional a integração das DTN nas principais iniciativas de saúde, tais como a utilização dos sistemas de cuidados de saúde primários existentes e a inclusão na plataforma do sistema de informação sanitária, como o DHIS.

Para o efeito, o quadro destaca as abordagens estratégicas para:

- i. **Aumentar o financiamento nacional para DTN** através da advocacia para a criação de programas de DTN plenamente funcionais em todos os Estados-membros e reunir os Estados-membros para atribuir orçamentos adequados para as operações dos programas de DTN.

- i. **Mobilização de Recursos Humanos** através do envolvimento dos Estados-membros para garantir que os programas de DTN possuem pessoal adequado para que a sustentabilidade seja atingida.
- ii. **Harmonização e coordenação de iniciativas** através do apoio aos Estados-membros na harmonização e coordenação da intervenção através de parceiros de implementação de iniciativas de DTN.
- iii. **Promover parcerias e colaboração, incentivando** os Estados-membros a envolver todos os sectores relevantes fundamentais para o alcance da erradicação e garantindo a existência de um entendimento comum dos objectivos e actividades a empreender caso se pretenda erradicar as DTN.
- iv. **Envolvimento e Apropriação da Comunidade** por parte dos Estados-membros através da garantia de que as comunidades afectadas estão envolvidas nas actividades relativas às DTN desde o início do programa até à sua implementação.
- v. **Integração com outros programas** que utilizam Trabalhadores Comunitários de Saúde através da inclusão de uma componente sobre DTN nos pacotes de formação de Trabalhadores Comunitários de Saúde.
- vi. **Utilização de estratégias alternativas através** da advocacia para a inclusão do controlo do vector e da educação para a saúde no pacote de intervenção para o controlo das DTN
- vii. **Investigação, desenvolvimento e tecnologias inovadoras** em que a União Africana e outros parceiros defendem um maior financiamento para a investigação e desenvolvimento de DTN enquanto os países criam um ambiente propício para a investigação e desenvolvimento.
- viii. **Categorização da intervenção**, garantindo que os Estados-membros e as partes interessadas categorizem e dêem prioridade às DTN com base na prevalência nacional.

1. Antecedentes

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) são um grupo diversificado de doenças e condições prevalentes principalmente em África, Ásia e Américas, onde afectam mais de 1 bilião de pessoas¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) enumera actualmente 20² grupos de doenças como doenças tropicais negligenciadas. A maioria destas doenças, uma mistura de doenças parasitárias, bacterianas, fúngicas, virais e não transmissíveis endémicas em 49 países do continente e afectam mais de 600 milhões de indivíduos, representando 42% da carga global de DTN.

A epidemiologia das DTN no continente varia muito com muitos países afectados por até cinco ou mais destas infecções em qualquer momento. África é a mais duramente atingida e suporta cerca de metade do fardo global das NTD³. Por exemplo, quase 90% dos casos globais de Esquistossomose e Oncocercose são encontrados em África⁴. Factores socioeconómicos como a pobreza, a exposição elevada a vectores, alimentos e água inseguros, hospedeiros de reservatórios e clima e outras más condições exacerbam a propagação de NTD^{5,6}. Em algumas regiões do continente africano, os conflitos sociopolíticos e a agitação civil interna continuam a agravar a propagação das DTN e também a dificultar intervenções eficazes para controlar e/ou erradicar as referidas doenças.

Embora estas doenças sejam diversas na transmissão, patologia e requisitos de prevenção e controlo, são rotuladas como DTN porque estão intrinsecamente associadas à pobreza e são predominantemente prevalentes em países de baixo rendimento.

Embora ambos sejam tratáveis e evitáveis, os NTD causam mais de 500 000 mortes por ano. Embora a mortalidade seja relativamente baixa, a morbilidade e o peso das DTN na saúde pública são extremamente elevados. Sem tratamento, estas infecções podem causar cegueira, desfiguração, dor crónica, deficiência cognitiva e outras deficiências a longo prazo e danos irreversíveis que criam obstáculos à educação, emprego, crescimento económico, estigmatização com exclusões sociais desastrosas por parte da família, comunidade e sociedade e desenvolvimento geral. A redução da carga de mortalidade e morbilidade causada pelas DTN é fundamental para melhorar a saúde das pessoas mais carenciadas do mundo. Assim, a declaração de Abuja de 2001 sobre o financiamento da saúde deve ser reconhecida por todos os Estados-membros.

¹ Mitra & Mawson, doenças tropicais negligenciadas: Epidemiologia e carga global; *Trop.Med.infect.Dis.2007, 2,36*

² https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

³ Escritório Regional da OMS para África. 2014. Estratégia Regional sobre DTN na Região Africana da OMS, 2014-2020.

⁴ Comissão da UA 2013. Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana. Sexta Conferência dos Ministros da Saúde da UA.

⁵ Escritório Regional da OMS para África. 2014. Estratégia Regional sobre DTN na Região Africana da OMS, 2014-2020.

⁶ Comissão da UA 2013. Doenças Tropicais Negligenciadas na Região Africana. Sexta Conferência dos Ministros da Saúde da UA.

2. Análise das DTN em África

a) *Epidemiologia*

Constituindo um grupo diversificado de doenças parasitárias, bacterianas, fúngicas, virais e não transmissíveis⁷, as DTN continuam a ser um fardo elevado para a maioria dos países africanos. A lista de DTN não é exaustiva, uma vez que podem ser adicionadas novas doenças à actual carteira global de DTN com base em critérios⁸ para classificar uma condição como DTN.

A última lista de DTN adoptada pela região africana da OMS inclui, por ordem alfabética, úlcera de Buruli, dengue, dracunculíase, treponematoses endémicas (yaws e bejel), tripanossomíase humana africana, leishmaniose, lepra, filariose linfática, oncocercose, raiva, esquistossomíase, mordedura de cobra,^{9,10} helmintose transmitida pelo solo, taeníase e neurocisticercose e tracoma¹¹. Vale a pena mencionar que a OMS validou a erradicação do tracoma em Marrocos em 2016 e no Gana em 2018, e da filariose linfática no Togo em 2017 e no Egipto em 2018. A OMS certificou a República Centro Africana em 2006 e o Quênia em 2018 por ter erradicado a dracunculíase (doença do verme da Guiné), juntando-se à Costa do Marfim, Gana, Níger, Nigéria, que foram certificados poucos anos antes.

Com base nas principais intervenções necessárias para controlá-las, as DTN podem ser categorizadas amplamente em dois grupos: Quimioterapia Preventiva (PC) de DTN e Gestão Inovadora e Intensificada de DTN. A Quimioterapia Preventiva (PC) das DTN são filariose linfática, oncocercose, esquistossomose, tracoma, e três helmintos transmitidos pelo solo (ascariose, trichiuriasis e ancilóstomo). Estes representam uma quantidade considerável do fardo das DTN em África, todos eles podem ser tratados através da quimioterapia preventiva, que implicava chegar anualmente a comunidades de risco inteiras com medicamentos seguros e eficazes para tratar e prevenir as DTN.

A Gestão Inovadora e Intensificada de Doenças (CM de DTN) inclui: Úlcera de Buruli, Doença de Chagas, Cisticercose, Febre do Dengue, Dracunculíase (Doença do Verme da Guiné), Equinococose, Fasciolíase, Tripanossomíase Africana Humana (Doença do sono Africana), Leishmaniose, Lepra (Doença de Hansen), Micetoma, Raiva e Araras. Outras doenças tropicais negligenciadas, embora citadas como encontradas em África, não têm dados

7

⁸ https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf

⁹ https://www.who.int/snakebites/news/Recommendation_for_snakebite_envenoming_for_adoption_of_additional_NTD.pdf?ua=1

¹⁰ O envenenamento das mordidas de cobra foi acrescentado à lista durante a 71ª Assembleia Mundial da Saúde.

https://www.who.int/snakebites/news/WHO_EB_recommends_resolution_snakebite_envenoming_WHA/en/

¹¹ OMS. 2017. [Recomendações para a adopção de doenças adicionais como doenças tropicais negligenciadas.10ª reunião do Grupo Consultivo Estratégico e Técnico \(STAG\) para as Doenças Tropicais Negligenciadas.](https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf?ua=1)

https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/Adoption_additional_NTDs.pdf?ua=1

Quadro continental sobre doenças tropicais negligenciadas em África

disponíveis suficientes. Nomeadamente: Dengue¹², Cisticercose¹³, Micetoma (Chade, Etiópia, Mauritânia, Senegal, Somália, Sudão do Sul e Sudão)¹⁴, mordedura de cobra¹⁵ e sarna.

A OMS desenvolveu as seguintes abordagens fundamentais para detectar, prevenir, controlar, eliminar e erradicar as DTN: quimioterapia preventiva (tratamento em massa); gestão de doenças inovadora e intensificada; ecologia e gestão vectorial; fornecimento de água limpa e saneamento, e higiene (WASH); e saúde pública veterinária para proteger e melhorar a saúde humana.

Um esforço enorme tem-se centrado na quimioterapia preventiva, uma abordagem altamente rentável para ajudar a alcançar a erradicação. No entanto, a implementação das outras quatro estratégias é necessária para acelerar o progresso e alcançar a sustentabilidade a longo prazo.

Embora as intervenções acima referidas possam contribuir para reduzir a morbilidade e mortalidade dos indivíduos infectados, quando implementadas isoladamente não são suficientes para reduzir o risco de reinfeção ou erradicar a doença de uma forma sustentável. Durante as intervenções de quimioterapia preventiva, por exemplo, os indivíduos são tratados e protegidos com sucesso contra as doenças, mas como vivem em comunidades endémicas, são novamente expostos a vectores e parasitas, o que leva a um ciclo perpétuo de reinfeção. Isto realça a necessidade de defender uma abordagem integrada se se pretende alcançar e manter a erradicação.

Em paralelo com um indivíduo que recebe quimioterapia preventiva, os factores ambientais que levam à transmissão da infecção, tais como água segura, saneamento e higiene, têm de ser abordados. O progresso até agora alcançado é altamente louvável, por muito acelerados que sejam os esforços necessários para alcançar o objectivo da Agenda 2063 de ter cidadãos saudáveis e bem nutridos onde a África estará livre de todos os DTN e o ODS 3.3, com o objectivo de reduzir em 90% o número de pessoas que necessitam de intervenções para as DTN até 2030.

¹² Fonte: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

¹³ Fonte: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

¹⁴ Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

¹⁵ Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

Lista de PC-NTDs em África em 2018¹⁶

N.º	NTD	Países Endémicos	Resumo de Doenças
1	Filariose linfática	Angola, Benim, Burkina Faso, Camarões, República da África Central, Chade, Comores, Congo, Costa do Marfim, RDC, Guiné Equatorial, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Libéria, Madagáscar, Mali, Moçambique, Níger, Nigéria, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Sudão, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe	Mais vulgarmente conhecida como elefantíase, é uma doença dolorosa, debilitante e desfigurante causada por infecção por vermes parasitas e transmitida por mosquitos. A maioria das pessoas infectadas são assintomáticas, mas algumas desenvolvem linfedemas nas pernas, braços, seios e genitália. Estima-se que haja 120 milhões de pessoas infectadas com filariose linfática ¹⁷ , e 36 milhões de pessoas vivendo com condição crónica causada pela filariose linfática ¹⁸ .
2	Oncocercose	Angola, Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Chade, Congo, Costa do Marfim, RDC, Guiné Equatorial, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Libéria, Malawi, Mali, Senegal, Serra Leoa, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Uganda, Tanzânia	Vulgarmente conhecido como cegueira dos rios, é causado por um verme parasita e é transmitido por moscas negras que vivem perto de riachos e rios que se deslocam rapidamente ¹⁹ . A doença causa comichão debilitante, deficiência visual e perda de visão e, eventualmente, cegueira irreversível. 99% das pessoas afectadas pela oncocercose (cegueira dos rios) vivem na África Subsaariana, com mais de 26 milhões de pessoas infectadas e 200 milhões de pessoas em risco ²⁰ .

¹⁶ Fonte: <http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>

¹⁷ https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/en/

¹⁸ <https://unitingtocombatntds.org/ntds/lymphatic-filariasis/>

¹⁹ <http://www.globalnetwork.org/onchocerciasis>

²⁰ <https://www.who.int/onchocerciasis/epidemiology/en/>

3	Esquistossomose	Angola, Benim, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República da África Central, Chade, Congo, Costa do Marfim, RDC, Egito, Guiné Equatorial, Eritreia, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Bissau, Quênia, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Somália, África do Sul, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe	Também conhecida como bilharzia, ou "febre dos caracóis", é causada por vermes planos, cujas larvas são libertadas em rios ou lagos pelos caracóis, os hospedeiros intermediários para esta infecção ²¹ . Devido à transmissão através da água, as crianças em idade escolar são as mais vulneráveis devido à falta de higiene e a actividades como a pesca ou a natação. 96% de 220 milhões de pessoas que necessitam de tratamento quimioterápico preventivo para a esquistossomose vivem em África ²² , e uma revisão do fardo da doença estimou que mais de 200 000 mortes por ano se devem à esquistossomose na África subsariana ²³ .
4	Helmintíase transmitida pelo solo (composto de ascaríase, trichiuriasis e ancilóstomo)	Angola, Benim, Botswana, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Camarões, República Centro Africana, Chade, Comores, Congo, Costa do Marfim, RDC, Guiné Equatorial, Eswatini, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné Bissau, Quênia, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Somália, África do Sul, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe	Trata-se de um grupo de parasitas intestinais, sendo os mais comuns a ascaríase (verme redondo), a triquiríase (verme) e a ancilostomíase. Os vermes intestinais são transmitidos após entrarem em contacto com o solo contaminado com os ovos dos parasitas, e a contracção de STH está ligada a uma higiene deficiente. As STH são muito comuns no continente africano e estima-se que mais de 880 milhões de crianças necessitam de tratamento para estes parasitas ²⁴ .

²¹ Esquistossomose. Infect Dis Clin North Am. 2012;26/383-397.

²² <https://unitingtocombatntds.org/ntds/schistosomiasis/>

²³ <https://www.who.int/schistosomiasis/epidemiology/en/>

²⁴ https://www.who.int/intestinal_worms/epidemiology/en/

5	Tracoma	Argélia, Benim, Burkina Faso, Burundi, Camarões, República da África Central, Chade, Costa do Marfim, RDC, Egípto, Eritreia, Etiópia, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Quênia, Malawi, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Senegal, Sudão do Sul, Sudão, Togo, Uganda, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabwe	O tracoma é a principal causa infecciosa da cegueira no mundo. É causado <i>Chlamydia trachomatis</i> or e é transmitido de pessoa a pessoa através de dedos contaminados, fômites e moscas que entraram em contacto com a descarga dos olhos e nariz de uma pessoa infectada. A infecção começa geralmente na primeira infância e as infecções repetidas levam a complicações mais tarde na vida, resultando no virar das pestanas que se esfregam na córnea, levando a uma deficiência visual e cegueira irreversível. A nível mundial, 142 milhões de pessoas vivem em áreas endémicas de tracoma, dos quais 128 milhões são encontrados em África, representando 90% de todos os casos a nível mundial (WER No. 29, 29 de Julho de 2019, 94, 317-328).
---	---------	--	--

Fonte: <http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>

Para além das NTDS PC mencionadas acima, são as doenças inovadoras e intensificadas de gestão de doenças como se segue: Úlcera de Buruli, Doença de Chagas, Cisticercose, Febre do Dengue, Dracunculíase (Doença do Verme da Guiné), Equinococose, Fasciolíase, Tripanossomíase Africana Humana (Doença do sono Africana), Leishmaniose, Lepra (Doença de Hansen), Micetoma, Raiva e Araras. Outras doenças tropicais negligenciadas, embora citadas como encontradas em África, não têm dados disponíveis suficientes. Nomeadamente: Dengue²⁵, cisticercose²⁶, micetoma (Chade, Etiópia, Mauritânia, Senegal, Somália e Sudão)²⁷, mordedura de cobra à entrada²⁸.

A tabela 2 mostra a lista de doenças inovadoras e intensificadas de DTN (dados disponíveis em 2018).

	NTD	Número de casos comunicados por país	Resumo de Doenças
1	Úlcera de Buruli	Benim (219), Camarões (155), Costa do Marfim (261), RDC (99), Gabão (29), Gana (630), Guiné (102), Libéria (323), Nigéria (424) e Togo (93).	Causada por uma úlcera de micobactérias, é uma doença infecciosa crónica, debilitante e necrosante da pele e dos tecidos moles.
2	Dracunculíase ²⁹	Angola (1), Chade (17) e Sudão do Sul (10)	Causado pelo verme parasita <i>Dracunculus medinensis</i> ou “Verme da Guiné”, é o maior dos parasitas dos tecidos que afectam os seres humanos. É contaminado quando uma pessoa bebe água contaminada de lagos ou poços rasos abertos, onde o ciclope é dissolvido pelo ácido gástrico do estômago e depois as larvas são libertadas e migram através da parede intestinal.

²⁵ Fonte: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

²⁶ Fonte: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

²⁷ Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

²⁸ Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

²⁹ Fonte: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-\(guinea-worm-disease\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dracunculiasis-(guinea-worm-disease))

3	Doença do sono da tripanossomose africana humana)	<p><i>T. b.gambiense</i>: Angola (79), Camarões (7), República Centro-Africana (57), Chade (12), Congo (24), Costa do Marfim (2), RDC (660), Guiné Equatorial (4), Gabão (16), Guiné (74), Uganda (1), Sudão do Sul (17)</p> <p><i>T.b. rhodesiense</i>: Malawi (15), Uganda (4), Zâmbia (5)</p>	Também conhecida como doença do sono, é uma doença parasitária transmitida por vectores causada por infecção com parasitas protozoários pertencentes ao género <i>Trypanosoma</i> e transmitida aos seres humanos por picadas da mosca tsé-tsé-tsé (género <i>Glossina</i>) que adquiriram a sua infecção de seres humanos ou de animais que albergam parasitas patogénicos humanos.
4	Leishmaniose	<p>Leishmaniose visceral: Argélia (40), Etiópia (1828), Quénia (907), Uganda (29), Sudão do Sul (1867), Líbia (34), Somália (408), Sudão (2584) e Tunísia (23).</p> <p>Leishmaniose cutânea: Argélia (10847), Burkina Faso (615), Chade (46), Etiópia (878), Quénia (44), Níger (521), Egipto (1161), Líbia (2977), Tunísia (6627).</p>	Causada por um parasita protozoário intracelular (género <i>Leishmania</i>) transmitido pela mordida de uma mosca-da-flebotomia feminina, o seu espectro clínico varia desde uma úlcera cutânea auto-resolutora até uma doença mucocutânea mutilante e até mesmo a uma doença sistémica letal.

5	Leprose	Angola (847), Benim (154), Botsuana (4), Burquina Faso (183), Burundi (339), Camarões (136), Cabo Verde (11), República Centro-Africana (173), Chade (342), Comores (275), Congo (233), 645 Costa do Marfim, República Democrática do Congo (3323), Egipto (407), Guiné Equatorial (23), Eritreia (6), Etiópia (3218), Gabão (12), Gâmbia (7), Gana (276), Guiné (279), Lesoto (2), Libéria (162), Líbia (5), Madagáscar (1424), Malawi (341), Mali (162), Mauritânia (30), Maurícia (1), Marrocos (22), Moçambique (2422), Namíbia (17), Níger (317), Nigéria (2095), Ruanda (35), Senegal (204), Serra Leoa (160), Somália (2610), Sudão do Sul (761), Sudão (509), Togo (78), Uganda (201), Tanzânia (1482), Zâmbia (201) e Zimbabwe (9)	Causada pela bactéria <i>micobactéria leprae</i> , esta doença infecciosa altamente contagiosa causa feridas graves e desfigurantes da pele e danos nervosos nos braços, pernas e áreas de pele em redor do corpo. A doença é conhecida desde os tempos antigos, frequentemente rodeada de estigmas e histórias aterradoras e negativas de doentes de lepra que são tratados como sendo marginalizados.
6	Micetoma	Chade, Etiópia, Mauritânia, Senegal, Somália,	Uma infecção crónica da pele e dos tecidos subcutâneos causados por microrganismos bacterianos e fúngicos. A doença é caracterizada por morbidades severas que resultam em deformações, deficiências e por vezes em mortes. Dados não disponíveis para outros países excepto o Sudão e encargos e distribuição ainda não conhecidos.
7	Raiva (2017)	Argélia (18), Costa do Marfim (18), Etiópia (17), Gâmbia, Gana (8), Quénia (350), Lesoto (7), Malawi (9), Mali (7), Marrocos (15), Moçambique (89), Níger (7), Nigéria (4), Serra Leoa (14), Somália (1), África do Sul (9), Sudão do Sul (1), Sudão (1), Tanzânia (10), Tunísia (1) e Zimbabwe (8)	Esta doença viral que causa inflamação do cérebro nos seres humanos e outros mamíferos é disseminada através da saliva dos animais infectados. Os sintomas iniciais podem incluir febre e formigueiro no local de exposição.

8	Yaws (2016)	Camarões (890), Costa do Marfim (1581), Gana (1481), Togo (11)	Esta infecção tropical da pele, ossos e articulações é causada pela bactéria espiroqueta <i>Treponema pallidum pertenue</i> . A doença começa com um inchaço redondo, duro da pele, de 2 a 5 centímetros no diâmetro. Afecta principalmente as crianças nas zonas rurais, quentes e tropicais, como África, Ilhas do Pacífico Ocidental e Sudeste Asiático.
---	-------------	--	---

Outras doenças tropicais negligenciadas, embora citadas como encontradas em África, não têm dados disponíveis suficientes. Nomeadamente: Dengue³⁰, cisticercose³¹, micetoma (Chade, Etiópia, Mauritânia, Senegal, Somália e Sudão)³², mordedura de cobra à entrada³³

³⁰ Fonte: <https://www.afro.who.int/health-topics/chikungunya#>

³¹ Fonte: <https://www.who.int/taeniasis/epidemiology/en/>

³² Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mycetoma>

³³ Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/snakebite-envenoming>

b) Intervenção para reduzir o fardo continental das DTN

No final de 2018, todos os Estados-membros foram apoiados pela OMS para desenvolver a sua segunda geração de planos directores de DTN para 2016-2020 e, com excepção de três países (Argélia, Cabo Verde e Mauritânia), os outros Estados-membros finalizaram estes planos e iniciaram a mobilização e implementação de recursos.

Quatro 4 países (República Centro-Africana, Nigéria, África do Sul e Sudão do Sul) completaram a cartografia entre 2018-2019, aumentando para 41 o número de Estados-membros totalmente cartografados para três DTN PC. A cobertura da Administração de Medicamentos em Massa (MDA) para os 5 PC-NTDs aumentou para 65,2% em 2017. O Malawi erradicou a LF MDA a nível nacional e 12 Estados-membros erradicaram a MDA em pelo menos um distrito. A população que necessita de tratamento para a LF foi reduzida em 115.6 milhões, o que representa uma redução de 25%. O Togo em 2017 e o Gana em 2018 foram validados para erradicação como um problema de saúde pública de LF e tracoma, respectivamente. Os tratamentos para oncocercose aumentaram em 21 milhões e 1,1 milhões de pessoas já não precisam de tratamentos. Para STH: O Burkina Faso e o Mali já não necessitam do MDA porque a morbilidade para o HST está agora sob controlo e a prevalência atingiu um nível muito baixo após um longo período de tratamento. A região atingiu 65% de cobertura para o STH MDA em crianças.

Para a gestão de casos de DTN (DTN-CM), foram divulgados aos Estados-membros documentos de orientação sobre a gestão integrada de casos para adaptação a cinco DTN-CM. Por conseguinte, estão igualmente a ser alcançados progressos na gestão integrada de casos de DTN, que reduziram as tendências dos casos anuais de 2013 a 2017, respectivamente de 26.499 para 23.355 casos de lepra; de 2.543 para 1.914 casos de úlcera de Buruli e de 6.314 para 1.447 casos de HAT. Também ajudou a melhorar o acesso aos serviços de leishmaniose visceral (VL).

Para a erradicação da dracunculíase, apenas 4 países continuam endémicos. O Chade continua a relatar tanto casos humanos como infecções animais. A Etiópia não comunicou nenhum caso humano até agora em 2018, após um surto pontual durante os meses de Setembro a Dezembro de 2017. O Mali não tem relatado nenhum caso humano desde Novembro de 2015, mas continua a relatar infecções animais (cães). Dezassete meses após ter registado o seu último caso indígena em Novembro de 2016, o Sudão do Sul voltou a registar casos em 2018 em áreas anteriormente inacessíveis ao programa. A verificação da ausência de transmissão local está em curso em Angola e na República Democrática do Congo, apesar de um primeiro caso humano confirmado em Angola.

Apesar destes progressos significativos, alguns desafios, incluindo a ocorrência de infecções animais de dracunculíase e a mobilização de recursos para CM-NTDs e NTDs recentemente adicionadas, permanecem.

3. Perspectiva Política

a) *Resumo das políticas e protocolos existentes sobre DTN*

Em 1997, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução (WHA 50.29) apelando à erradicação do LF como um problema de saúde pública até ao ano 2020. Seguiu-se o lançamento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) em 2000, que sublinhou a necessidade de combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças até ao ano 2015. O término dos ODM levou ao lançamento dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que têm um enfoque particular nas DTN no Objectivo número três (objectivo 3.3; indicador 3.3.5). Tendo em conta a natureza das DTN, a sua erradicação só pode ser alcançada se houver colaboração com outros sectores relevantes, incluindo o fornecimento de água potável e saneamento (objectivo 6 dos ODS); Inovação Industrial e Infra-estruturas (objectivo 9 dos ODS); redução da desigualdade entre a população, considerando que as DTN existem principalmente nas comunidades pobres e marginalizadas (objectivo 10 dos ODS); e parcerias com outros sectores (objectivo 17 dos ODS). Antes dos ODS, a WHA aprovou uma resolução (WHA 66.12) em 2013, instando os países a fortalecerem os esforços visando a erradicação das DTN³⁴. Outros compromissos para as DTN são igualmente dignos de menção, incluindo o Roteiro Global para a implementação (2012-2020), destinado a acelerar o trabalho para superar o impacto global das Doenças Tropicais Negligenciadas; a Declaração de Londres sobre as DTN 2012, que reuniu vários parceiros de diferentes sectores que se comprometeram a controlar, eliminar ou erradicar 10 doenças até ao ano 2020, melhorando assim a vida de mais de mil milhões de pessoas.

“No passado recente, as DTN têm sido mais dirigidas pelos doadores com muito pouco contributo dos governos nacionais. Como tal, muito pouco financiamento foi atribuído ao controlo destas doenças a partir dos orçamentos nacionais”.

A nível continental, os Chefes de Estado adoptaram vários instrumentos de política sanitária que elevam a saúde como uma prioridade de desenvolvimento. Desde o apelo de Abuja³⁵, a União Africana tem fornecido aos seus Estados-membros a liderança e orientação no combate às doenças no continente. Em 2001, os Chefes de Estado reconheceram que a epidemia de VIH/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas relacionadas constituía uma grave crise sanitária e constituía uma ameaça excepcional ao desenvolvimento de África e implicava encargos económicos devastadores devido à perda de capital humano, redução da produtividade e desvio dos recursos para os cuidados e tratamento. Os líderes comprometeram-se a abordar e controlar as doenças transmissíveis através da provisão de governação e advocacia, e comprometeram-se a afectar 15% do orçamento nacional à saúde. Em 2003 e 2006, ao mesmo tempo que se registavam os progressos alcançados no combate ao VIH/SIDA e a tuberculose, o apelo de Abuja foram reafirmados e exorta ao reforço e aceleração da acção concertada. Embora os três primeiros apelos de

³⁴ https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Eng.pdf?ua=1

³⁵ Declaração de Abuja sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas. [Malabo. Abuja: Comissão da União Africana, Departamento dos Assuntos Sociais; 2001](#)

Quadro continental sobre doenças tropicais negligenciadas em África

Abuja tenham incidido no VIH/SIDA, TB e outras doenças infecciosas, a componente de doenças infecciosas perdeu-se mais tarde na tradução e os apelos de seguimento, tais como a revisão quinquenal do apelo de Abuja, a Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a SIDA, TB e Malária e o Abuja +12 centraram-se todos nas 3 doenças e não fizeram qualquer menção às outras doenças infecciosas, incluindo as DTN. Infelizmente, isto levou à redução dos esforços em relação a outras doenças transmissíveis e embora tenham sido alcançados progressos significativos em relação à SIDA, tuberculose e malária, os ganhos no controlo das outras doenças foram invertidos devido à falta de atenção concertada por parte dos programas nacionais, levando ao ressurgimento de doenças que outrora se pensava estarem sob controlo. No passado recente, as DTN têm sido mais dirigidas pelos doadores com muito pouco contributo dos governos nacionais. Como tal, muito pouco financiamento tem sido atribuído ao controlo destas doenças a partir dos orçamentos nacionais.

“A África será livre de todas as Doenças Tropicais negligenciadas (DTN) e todas as doenças transmissíveis e infecciosas, tais como o Ébola, serão totalmente controladas. A população africana de 2063 será saudável, bem nutrida e desfrutará de uma esperança de vida superior a 75 anos”. - Agenda 2063

Apesar da perda dos compromissos de alto nível a nível continental, em 2013, durante a 6ª sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana (CAMH6), realizada sob o tema "Impacto das doenças não transmissíveis e das DTN no desenvolvimento de África", os Ministros da Saúde adoptaram o quadro continental para o controlo e erradicação das DTN em África até ao ano 2020. Durante esta conferência, os Ministros da Saúde reviram o Quadro Continental da UA sobre o controlo e erradicação das DTN e decidiram intensificar os esforços para combater as DTN no continente.

Simultaneamente, durante o desenvolvimento do quadro da Agenda 2063 "a África que queremos" em 2013, as NTD receberam uma vez mais a atenção tão necessária a nível continental. No quadro da Agenda 2063, a União Africana prevê um continente com cidadãos saudáveis e bem nutridos. Para o conseguir, a UA esforça-se por assegurar que cada cidadão tenha pleno acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade, incluindo o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e à informação sobre direitos para todas as mulheres. De forma mais crítica, a Agenda 2063 defende uma África livre de todas as doenças tropicais negligenciadas (DTN) com todas as doenças transmissíveis, tais como o Ébola, doenças emergentes e novamente emergentes, sob controlo. A Agenda também apela a serviços de saúde integrados e abrangentes onde existam infra-estruturas e serviços disponíveis, acessíveis, económicos, aceitáveis e de qualidade. Isto levará a que a população africana de 2063 seja saudável, bem nutrida, e que desfrute de uma esperança de vida de mais de 75 anos.

“Erradicar a SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, doenças tropicais negligenciadas e outras

doenças emergentes e novamente emergentes transmissíveis”. – Estratégia Africana de Saúde

O desenvolvimento da Agenda 2063 trouxe a revitalização de outras estruturas com uma duração de vida muito curta para a implementação de actividades de controlo de uma forma encadeada para garantir a realização dos objectivos de cidadãos saudáveis e bem nutridos. Entre estes quadros está a Estratégia de Saúde para África (AHS 2016-2030), um documento abrangente que fornece orientação estratégica aos Estados-membros na implementação de abordagens prioritárias na redução da morbilidade e erradicação da mortalidade previsível de doenças não transmissíveis onde as DTN também são destacadas. A AHS³⁶ salienta a necessidade de aumentar o financiamento nacional através de mecanismos de financiamento inovadores e sustentáveis e da atribuição de recursos internos para a intervenção na saúde, o que é fundamental no controlo das DTN para que a erradicação seja alcançada. Além disso, o quadro exige um novo paradigma na redução do fardo das doenças, como a melhoria da governação, da responsabilidade e da gestão, através do reforço da investigação em saúde, da inovação, das TIC para a saúde e o envolvimento da comunidade. Além disso, a AHS apela ao reforço da colaboração e parcerias multisectoriais na abordagem dos determinantes sociais da saúde uma componente vital para alcançar a erradicação das DTN, uma vez que o seu controlo é transversal a vários sectores.

"Olhando para o futuro, é necessário ter em conta as seguintes acções: a) Empenhar-se na realização de sistemas de cuidados de saúde financeiramente sustentáveis, que garantam um acesso equitativo, alinhado com as prioridades de saúde locais, ao mesmo tempo que são dirigidos e financiados a nível nacional, nomeadamente através de: i) Promoção da apropriação pelo país do financiamento e gestão dos cuidados de saúde, incluindo o aumento do financiamento nacional; ii) Envolvimento dos intervenientes relevantes no financiamento da prestação de cuidados de saúde; iii) Mobilização de recursos especialmente locais e internacionais, para o financiamento da saúde; e iv) Alinhamento da política e financiamento dos doadores com as prioridades do governo nacional e local. O continente deve explorar de forma óptima algumas oportunidades que possam mudar de forma eficaz o actual cenário de financiamento da saúde. Isto inclui a criação de fundos comuns a nível nacional para financiar a saúde, o que pode envolver contribuições de responsabilidade social das empresas, bem como impostos. A diminuição e imprevisibilidade da ajuda ao desenvolvimento faz com que o continente africano seja obrigado a procurar recursos internos para cuidar do seu povo. África terá de mobilizar recursos internos para a promoção da sua saúde, incentivar

³⁶ A Estratégia Africana para a Saúde 2016-2030; <https://au.int/en/documents/30357/afrika-health-strategy-2016-2030>

a parceria público-privada no financiamento da saúde e da prestação de serviços, promovendo simultaneamente a equidade através da cobertura universal da saúde". - Agenda 2063

Os louváveis progressos alcançados nos sectores da saúde relativos ao VIH/SIDA, tuberculose e malária podem ser replicados para as DTN se forem envidados esforços para uma liderança concertada e vontade política por parte dos Chefes de Estado e de Governo e dos altos funcionários técnicos. Isto é evidente na plataforma AIDS Watch Africa (AWA) instituída como um fórum de advocacia para mobilizar acções e recursos para as doenças acima mencionadas durante uma cimeira especial da União Africana em Abuja, em 2013³⁷. A plataforma AWA é presidida pelo presidente em exercício da União Africana. Os progressos realizados através da implementação de intervenções em relação ao VIH/SIDA, tuberculose e paludismo são relatados todos os anos à AWA, o que inclui o destaque dos desafios enfrentados; e o fornecimento de recomendações importantes. A definição de prioridades por parte da liderança nacional (*declaração de Abuja e declaração de Abuja +12 e outras declarações nos últimos 20 anos*) e partes interessadas destas doenças resultou em progressos significativos na redução da prevalência, taxas de incidência, e morbilidade.

O progresso contra estas três "grandes doenças" através dos compromissos acima descritos é um exemplo claro de que o alinhamento da vontade política, advocacia e financiamento contra as DTN poderia ser igualmente eficaz. Os líderes em África comprometeram-se e aceleraram esforços focalizados para combater estas três "principais" doenças, implementando programas nacionais de prevenção e controlo da tuberculose, VIH/SIDA e malária, apoiados com orçamentos dedicados que potenciam o financiamento adicional de parceiros. Evidentemente, este tipo de compromisso para com os DTN é muito necessário e vital para que a eliminação seja alcançada.

4. Quadro Continental

a) Visão:

África livre de todas as DTN até 2030

b) Missão:

Empenhar-se na integração de estratégias e esforços desenvolvidos por África para controlar e erradicar as DTN em todo o continente e contribuir para os esforços globais de erradicação.

c) Objectivos

- i. Integrar plenamente as intervenções para o controlo das DTN e através de uma abordagem multisectorial que incluirá: água, saneamento e educação

³⁷ <https://au.int/en/file/32894-file-2001-abuja-declarationpdf>

em higiene/saúde, controlo de vectores, saúde pública veterinária, quimioterapia preventiva e gestão inovadora e intensificada de doenças.

- ii. Harmonizar iniciativas baseadas na comunidade que incluam o envolvimento e a apropriação por parte da comunidade.
- iii. Defender a criação ou o pleno funcionamento do programa de DTN através do fornecimento de finanças internas adequadas.
- iv. Coordenar com outros sectores relevantes a nível nacional a integração das DTN nas principais iniciativas de saúde, tais como a utilização dos sistemas de cuidados de saúde primários existentes e a inclusão na plataforma do sistema de informação sanitária, como o DHIS.

d) Resultados Previstos

- i. Até 2025 as intervenções para o controlo de DTN serão integradas com sucesso e iniciativas como a educação sanitária e o controlo vectorial estarão no centro dos programas e receberão a mesma atenção e financiamento que a administração em massa de medicamentos e a advocacia.
- ii. Os programas de DTN nos 55 Estados-membros funcionam plenamente e atribuíram uma rubrica orçamental significativa para operações, controlo de vectores, saúde pública veterinária e educação sanitária. As partes interessadas que trabalham na área têm uma mudança de enfoque, passando do financiamento da quimioterapia preventiva e advocacia para a inclusão do controlo de vectores, saúde pública veterinária, educação sanitária e gestão intensificada da doença.
- iii. Até 2025 as DTN integradas em iniciativas e serviços comunitários, incluindo a utilização de quadros comunitários, tais como trabalhadores comunitários de saúde, no seu controlo. As DTN farão parte do currículo das formações de base comunitária, uma vez que estas doenças afectam a mesma população.

e) Princípios Orientadores

1. **Liderança nacional e apropriação** de programas nacionais de controlo de DTN através do desenvolvimento de planos estratégicos e da implementação de intervenções integradas.
2. **Financiamento interno** dos programas de DTN através da afectação de fundos do orçamento nacional para a execução de programas e intervenções.
3. **Coordenação e harmonização** das intervenções relacionadas com as DTN de várias partes interessadas no país e no seio das comunidades, a fim de evitar a duplicação de iniciativas por parte de diferentes organizações.

4. **A integração** de iniciativas de controlo de várias DTN, uma vez que algumas das medidas de controlo, tais controlos vectoriais podem ser comuns a DTN parasitas.
5. O desenvolvimento **de parcerias externas eficazes** é essencial, assim como a coordenação e a colaboração entre comunidades, governos e parceiros de desenvolvimento.
6. **Parcerias internas** com ministérios relevantes dentro dos países, uma vez que as DTN não são exclusivas do sector da saúde, mas sim do governo local, água e saneamento, educação, veterinária, ambiente, etc.
7. **Estratégias baseadas na comunidade** como participação local assegurarão a apropriação dos programas na abordagem de alguns dos principais desafios ao controlo das DTN, tais como percepções e atitudes. A utilização de agentes de saúde comunitários já investidos na comunidade promoverá a apropriação dos programas.
8. A **advocacia** para um melhor diagnóstico e tratamento através de tecnologias inovadoras garantirá o teste atempado de infecções e programas de tratamento eficazes.
9. A **prevenção** é a principal área de controlo das DTN, uma vez que é eficaz em termos de custos e eficiente na redução da carga da doença. A prevenção abordará igualmente as barreiras socioculturais e económicas ao acesso aos serviços de saúde.
10. As doenças não conhecem fronteiras, pelo que precisamos de assegurar a cooperação transfronteiriça na gestão e no controlo das DTN.

A necessidade de adaptar uma abordagem correcta que garanta o direito à saúde, o direito de acesso aos cuidados de saúde, o direito de não estigmatização e a reintegração ou reabilitação social correcta

5. Abordagens Estratégicas

a) *Aumentar o financiamento interno para DTN*

Os países devem envidar esforços deliberados para atribuir um orçamento substancial para as operações de DTN para operações que são atendidas localmente e financiar igualmente intervenções como o controlo de vectores e a educação sanitária que não são financiadas por parceiros. O governo deve igualmente garantir que o programa de DTN seja estabelecido e plenamente funcional com pessoal adequado. Além disso, as DTN devem ser programas autónomos e não fundidos com outros para garantir que recebem a atenção desejada.

Acções catalisadoras:

- i. Advogar a criação de programas de DTN plenamente funcionais em todos os Estados-membros.
- ii. Apelar aos Estados-membros para atribuírem orçamentos adequados para as operações dos programas de DTN.

b) Mobilização de Recursos Humanos

O recurso humano é um dos maiores desafios na abordagem do fardo das DTN. Na maioria dos casos, as pessoas que tratam da carteira de DTN também têm outras semelhantes com carteira exigente. Para os que têm pessoal reduzido, o número de peritos é geralmente muito baixo, deixando o programa a depender de outros ministérios relevantes para apoiar a implementação de actividades. Embora isto seja muito eficiente quando existe harmonização suficiente entre as organizações relevantes, torna-se um desafio se e quando surgem mal-entendidos como resultado de mal-entendidos. Isto leva a que a maioria das actividades não seja implementada eficazmente.

Acções catalisadoras:

- i. Envolver os Estados-membros para assegurar que os programas de DTN tenham o pessoal adequado para que a sustentabilidade seja atingida.

c) Harmonização e coordenação das iniciativas

Existem programas de DTN em vários Estados-membros. Contudo, as iniciativas de controlo destinadas a reduzir os encargos são geralmente fragmentadas entre vários intervenientes, incluindo ONG, parceiros de implementação e instituição governamental que lidam com doenças específicas. Vale a pena notar que na maioria dos casos, estas organizações não estão a coordenar a nível nacional, distrital e mesmo comunitário, criando estruturas paralelas e trabalhando em silos. É necessário garantir que todas as organizações que trabalham em DTN estejam sob a tutela de um Ministério com o mandato de abordar estas doenças. O ministério competente irá liderar e trabalhar em colaboração com outras instituições relevantes para assegurar a harmonização dos esforços visando a eliminação destas infecções.

Acções Catalisadoras:

- i. Apoiar os Estados-membros na harmonização da intervenção através da implementação de parceiros para iniciativas de DTN.
- ii. Apoiar a coordenação das iniciativas de DTN e advogar para que os programas sejam acolhidos por um ministério com o mandato de DTN.
- iii. Os países devem envolver todos os ministérios relevantes para harmonizar os esforços através da identificação da instituição líder que coordenará todos os esforços dos parceiros.

d) Promover parcerias e colaboração

Considerando que as DTN abrangem uma vasta gama de sectores e também uma série de objectivos no âmbito dos ODS, incluindo Inovação e infra-estruturas; redução da desigualdade na população pobre e marginalizada e água e saneamento, há necessidade de assegurar parcerias eficazes e robustas. Os ministérios relevantes nos Estados-membros com o mandato de abordar as DTN devem esforçar-se por envolver todos estes sectores e desenvolver planos consolidados para a erradicação de DTN.

Acções Catalisadoras:

- i. Os Estados-membros devem envolver todos os seus sectores relevantes críticos para a erradicação a atingir e assegurar que haja um entendimento comum dos objectivos e actividades a realizar nas DTN a serem erradicadas.
- ii. Ministérios responsáveis por DTN junto dos Estados-membros com vista a promover a colaboração com outros sectores para a erradicação das DTN.

e) Envolvimento e Apropriação da Comunidade

As DTN ocorrem na sua maioria em comunidades carenciadas e marginalizadas. Devido à taxa de mortalidade em comparação com a malária ou o VIH/SIDA, estas infecções têm recebido uma atenção insignificante. Práticas de higiene como a lavagem das mãos, a utilização de sanitas e redes mosquiteiras nas comunidades afectadas desempenham um papel significativo na redução da transmissão nas áreas afectadas. Contudo, para que a erradicação seja alcançada, a mudança de atitude e percepção em relação às práticas positivas e sanitárias deve ser incentivada no seio das comunidades afectadas. Assim, é fundamental que as comunidades estejam envolvidas desde o início das intervenções e actividades para assegurar a sua adesão e também a continuação dos programas. Além disso, a utilização de Trabalhadores Comunitários de Saúde que já fazem parte destas comunidades irá promover a transferência de boas práticas de higiene e mudanças na percepção. Isto promoverá a interrupção da transmissão e evitará a reinfeção com os parasitas quando os indivíduos forem tratados.

Acções Catalisadoras:

- i. Os Estados-membros devem assegurar que as comunidades afectadas estejam envolvidas nas actividades sobre DTN desde o início do programa até à sua implementação.
- ii. As comunidades devem ser as guardiãs destas iniciativas, uma vez que são os indivíduos afectados para assegurar a continuidade.
- iii. Os parceiros devem utilizar os recursos humanos existentes nas implementações de actividades.

f) Integração com outros programas

A integração de intervenções com outros programas existentes em comunidades já bem estabelecidas é crucial para a erradicação das DTN. Por exemplo, a maioria dos Estados-membros utiliza trabalhadores comunitários de saúde em testes e tratamento da malária, implementação de pontos para doentes de tuberculose, e actividades de

saúde materna e infantil. Os trabalhadores comunitários recebem formação adequada para implementar estes serviços nas suas sociedades. A integração de DTN nestes programas aceleraria grandemente os esforços para a sua eliminação, uma vez que estes mesmos trabalhadores comunitários de saúde que já possuem conhecimentos substanciais sobre saúde poderiam receber formação sobre prevenção, identificação e tratamento de DTN. Isto seria rentável, pois seria o mesmo quadro de pessoal a ser equipado e formado. Além disso, está em consonância com a iniciativa da União Africana de formar 2 milhões de trabalhadores comunitários de saúde no Continente como parte do reforço do sistema de saúde.

Acções Catalisadoras:

- i. Integrar as actividades de DTN nos programas existentes que utilizam os trabalhadores comunitários de saúde.
- ii. Incluir uma componente relativa às DTN nos pacotes de formação dos Trabalhadores Comunitários de Saúde.

g) Utilização de estratégias alternativas

No passado recente, os esforços para a erradicação de DTN têm-se concentrado principalmente na administração de medicamentos em massa e no aumento da advocacia sobre a ocorrência destas infecções e os seus efeitos devastadores para os doentes. No entanto, o MMA não irá acelerar a erradicação destas doenças, uma vez que a transmissão está sempre em curso em comunidades endémicas. Como resultado, mesmo depois de receberem tratamento, os indivíduos ainda sofrem de reinfeção por residirem nas comunidades endémicas onde a transmissão está em curso. A erradicação de DTN só será alcançada se outras estratégias como o controlo dos vectores, a educação sanitária e a melhoria do diagnóstico e gestão das doenças forem intensificadas. O foco na prevenção levará a uma diminuição na transmissão. Só quando a transmissão cessar dentro das comunidades é que as DTN serão erradicadas. Assim, é necessário um plano de intervenção abrangente que se concentre em todos os aspectos do controlo e não apenas numa ou duas intervenções isoladas.

Acções Catalisadoras:

- i. Promover a inclusão do controlo dos vectores e da educação sanitária no pacote de intervenção para o controlo de DTN.
- ii. Envolver parceiros e doadores para garantir que a ênfase no financiamento de programas para as DTN não se concentre nas doações de medicamentos, mas que o financiamento de outras iniciativas seja incluído para que a sua eliminação seja alcançada.

h) Investigação, desenvolvimento e tecnologias inovadoras

Embora tenha havido um enorme avanço em termos de diagnóstico e opções de tratamento para outras doenças, as DTN têm sido relegadas para segundo plano

nestas iniciativas, uma vez que técnicas antigas ainda estão a ser utilizadas no diagnóstico e tratamento. Há necessidade de financiamento sustentável para o desenvolvimento de novas tecnologias no tratamento e diagnóstico de DTN.

Acções Catalisadoras:

- i. A União Africana e outros parceiros devem promover um maior financiamento para a investigação e desenvolvimento de DTN.
- ii. Países devem criar um ambiente favorável à I & D.

i) Categorização da intervenção

As intervenções para o controlo de DTN devem agrupar-se com base no modo de transmissão (por exemplo, vector portador ou parasita), na epidemiologia e no facto de serem orientadas para a eliminação e erradicação. Por exemplo, doenças como a Dracunculíase e os bocejos só ocorrem em três e quatro países do continente, respectivamente, estes poderiam ser considerados prioritários para a erradicação com esforços destinados a atingir este objectivo. Outras doenças que são mais prevalentes poderiam ser agrupadas e os esforços coordenados para a sua erradicação poderiam ser implementados por distrito, província ou comunidade. Isto irá garantir esforços direccionados para doenças específicas dentro de áreas confinadas com resultados previstos, em vez de uma abordagem geral.

Acções Catalisadoras:

- i. Os Estados-membros e as partes interessadas às categorias e darão prioridade às DTN com base na prevalência nacional.
- ii. Estratégias e categorias de intervenção dos países com base na eliminação ou erradicação de DTN.

6. Advocacia e Mobilização de Recursos

Em todo o continente africano, os países estão a fazer progressos em prol dos objectivos de controlo e erradicação de DTN. Em 2017, o Togo erradicou a filariose linfática (LF) como um problema de saúde pública e em 2018, o Gana fez o mesmo com o tracoma e o Egipto com a LF. No entanto, estas histórias de sucesso não são as mesmas em todos os países e permanecem frágeis se as acções empreendidas não forem sustentadas.

Embora o financiamento de DTN tenha aumentado na última década, com cerca de 17,8 mil milhões de USD em donativos de empresas farmacêuticas, o financiamento dos doadores para a erradicação de DTN a longo prazo será cada vez mais insuficiente para que os países afectados atinjam os seus objectivos do plano estratégico nacional. Além disso, este financiamento tem-se concentrado principalmente na MDA e na defesa de alto nível, deixando para trás outras intervenções como a Vigilância, o controlo de vectores, a educação e a promoção da saúde WASH, que são fundamentais para que a eliminação seja alcançada. Por

consequente, os Estados-membros precisam de procurar novas fontes de financiamento, particularmente de fontes nacionais para se concentrarem nas componentes de prevenção de doenças acima mencionadas (vigilância, controlo de vectores, WASH, educação e promoção da saúde), e utilizar o financiamento de doadores existentes com maior eficiência na implementação do programa.

Existe uma lacuna na mobilização de recursos internos e outras formas de apoio nos países com o maior fardo de DTN. Os programas de DTN ainda muitas vezes não recebem a prioridade necessária no financiamento do governo. Existe uma necessidade crítica de aumentar a promoção e visibilidade dos programas de DTN a nível internacional, nacional e subnacional. Conseguir o controlo e a erradicação definitiva de DTN deve ser uma alta prioridade para cada país afectado, não só devido aos ganhos de saúde que serão obtidos, mas também porque o controlo e a erradicação de DTN são fundamentais para o desenvolvimento socioeconómico dos países endémicos.

A forte colaboração e parcerias com doadores e outros parceiros são fundamentais para permitir que África financie os seus programas e desenvolvimento no continente, desde os líderes políticos até às comunidades. É importante que os Estados-membros invistam em campanhas de advocacia como o “Não às DTN”, que irá consolidar os esforços dos programas nacionais, das empresas do sector privado e das organizações da sociedade civil e irá fomentar a criação de sistemas de responsabilização inclusivos. A implementação e o financiamento a longo prazo das referidas campanhas de advocacia assegurarão a sustentabilidade das nossas intervenções.

Um ambiente favorável para garantir o apoio político, social e legislativo à prevenção, tratamento e cuidados de doenças não transmissíveis, bem como o objectivo de erradicação das doenças não transmissíveis tem componentes centrais: um compromisso político com as doenças não transmissíveis, uma rubrica orçamental dedicada ao controlo e erradicação das doenças não transmissíveis, e parcerias fortes que trabalham em sinergia para o controlo e eliminação das doenças não transmissíveis. Isto requer empenho e envolvimento de todos os níveis - desde a comunidade aos líderes políticos. Alguns dos principais componentes necessários para uma maior mobilização de recursos incluem:

- i. Aumentar o compromisso político global com as DTN para aumentar os recursos internos para as DTN;
- ii. Aumentar a capacidade das organizações da sociedade civil de tornar os espaços de tomada de decisão da DTN mais inclusivos;
- iii. Criar um ambiente favorável a nível nacional para uma maior definição de prioridades para a erradicação de DTN;
- iv. Desenvolver e implementar quadros nacionais de sustentabilidade a nível nacional que verão programas de DTN integrados no sistema de saúde e transição de financiamento externo e entrega para financiamento e distribuição domésticos;
- v. Os Estados-membros renunciam gratuitamente aos impostos sobre os medicamentos doados, as DTN são doenças dos mais pobres;

- vi. Promover a colaboração no fabrico local e a capacidade laboratorial de medicamentos, vacinas e diagnósticos para DTN;
- vii. As intervenções da DTN devem ser incorporadas no pacote essencial de cuidados de saúde no âmbito de UHC, de acordo com as prioridades nacionais dos países;
- viii. Pode ser adquirido um arsenal de medicamentos pré-qualificados pela OMS;
- ix. Mecanismo central de apoio à aquisição conjunta que pode ser utilizado para a acumulação de medicamentos que podem ser utilizados para o diagnóstico de pontos de tratamento ou surtos como a raiva, dengue, mordida de cobra, por exemplo, para surtos de doenças;
- x. Criar um ambiente favorável ao sector privado no continente africano e parceiros da sociedade civil em intervenções de DTN, por exemplo, através de incentivos fiscais.

Criar apoio dentro do governo é um factor essencial para o sucesso nos esforços de advocacia sobre DTN. A vontade política entre os países afectados de controlar, eliminar e erradicar as DTN aumentou nos últimos cinco anos. Isto tem sido extraordinariamente útil nos progressos que estão a ser feitos em vários países africanos. As decisões políticas são tomadas de forma diferente, dependendo da natureza do Estado, da política e dos meios de comunicação social. A defesa de direitos com funcionários do governo a nível nacional ou subnacional é necessária para garantir um compromisso político e financeiro adequado e sustentado.

As empresas do sector privado podem potencialmente apoiar os esforços governamentais para a erradicação de DTN. Alguns Ministérios da Saúde já têm em vigor memorandos de entendimento cooperativos com empresas do sector privado para a intervenção na saúde pública, nos quais a campanha de erradicação de DTN pode basear-se. Muitas vezes as grandes empresas poderiam ter pessoal dedicado a promover os bons objectivos de cidadania empresarial de uma empresa, bem como fundações através das quais canalizam donativos

7. Monitorização e Avaliação

1. Objectivos e Marcos do Quadro de DTN			
Visão			
Uma África livre de DTN.			
Princípios			
A implementação será orientada pelos seguintes princípios			
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Propriedade do país com espírito de parceria com as partes interessadas a todos os níveis; <input type="checkbox"/> Acesso universal aos serviços de DTN, assegurando o acesso às DTN sem deixar ninguém para trás; <input type="checkbox"/> Protecção e promoção dos direitos humanos; <input type="checkbox"/> Adaptação do quadro continental e metas a nível nacional. 			
OBJECTIVO: Erradicar DTN até 2030 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Objectivos	Indicadores	Marcos e metas	
		2025	2030
Erradicação da dracunculíase até 2030	Número de países declarados livres de transmissão.	54	55
Erradicação das araras até 2030	Número de países declarados livres de transmissão.		55
DTN erradicadas até 2030	Número de países que erradicaram DTN.	Pelo menos 50%	Pelo menos 90%
Redução de pessoas que requerem intervenções contra as DTN.		Pelo menos 50%	Pelo menos 90%
Reduzir a incidência de casos de DTN transmitidas por vectores.		Pelo menos 30%	Pelo menos 60%
Reduzir as mortes por DTN transmitidas por vectores.		Pelo menos 50%	Pelo menos 75%
Reduzir DALYs relacionados com DTN		Pelo menos 50%	Pelo menos 75%
Adoptar e implementar estratégias integradas de DTN da pele	Número de países que adoptam e implementam estratégias integradas de DTN da pele (quatro países em 2020).	20	

Índice integrado de cobertura do tratamento para quimioterapia preventiva.	Número de países com índice de cobertura de tratamento integrado > 75% para quimioterapia preventiva.	48	48
--	---	----	----

2. Abordagens Estratégicas do Quadro de DTN						
Intervenções prioritárias	Indicadores	Linha de base	EM	Meta		Meios de verificação
				2025	2030	
Abordagem estratégica (1) Aumento do investimento nacional e da dotação orçamental dedicada aos programas de DTN						
Rubrica orçamental nacional atribuída ao programa de DTN.	Proporção de Estados-Membros que financiam 50% do orçamento de DTN.	0	55	26	55	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN/Conta Nacional de Saúde
	Proporção da população em risco protegida contra pagamento fora do bolso por razões de saúde.	0	44	20	44	Quadro de Resultados de Financiamento Interno / Conta Nacional de Saúde
	Proporção de Estados-membros cujas contas nacionais de saúde acompanham; dotações e despesas de DTN.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN. Conta Nacional de Saúde
Estabelecer programas de DTN plenamente funcionais em todos os Estados-membros	Proporção de Estados-membros com programas de DTN plenamente funcionais (min. De 5) em todos os Estados-membros	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN.
Remoção das taxas de utilização de serviços de DTN e estabelecimento de estruturas avançadas de protecção social.	Proporção dos Estados-membros com xx% da população protegida contra despesas de saúde catastróficas/de empobrecimento devido às DTN.	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN.
	% da população coberta pelas DTN pela UHC e pelo pacote essencial de saúde.	0	55	26	55	Relatórios da OMS sobre UHC
Caso económico actualizado para investimento em DTN e estudos de caso de apoio.	Número de casos de estudo e caso de investimento económico produzido.	0	44	20	44	Relatório intercalar da Agenda 2063

Abordagem estratégica (2) Mobilização dos recursos humanos						
Envolver os Estados-membros para assegurar que os programas de DTN sejam dotados de pessoal qualificado para que a sustentabilidade seja atingida.	Proporção de países com programa integrado de DTN com pessoal adequado.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN.
Assegurar a capacitação do pessoal para as competências alinhadas com as necessidades do programa, incluindo a entomologia.	Proporção de países com pessoal de saúde devidamente formado para as DTN, tal como definido no plano director do país	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
	Proporção de países com entomologista médico dedicado para as DTN transmitidas por vector.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN.
	Proporção de países que incluem uma componente sobre DTN nos pacotes de formação sobre pré-serviço dos trabalhadores da saúde.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (3) Integração e coordenação de iniciativas						
Apoiar os Estados-membros na integração e coordenação da intervenção através da implementação de parceiros para iniciativas de DTN.	Proporção de países com um mecanismo de coordenação funcional para parceiros que trabalham em DTN.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Apoiar a coordenação das iniciativas de NTD e advogar para que os programas sejam acolhidos por um ministério com o mandato de DTN.	Proporção de países com estrutura integrada do programa sobre DTN	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Apoiar um grupo de coordenação de alto nível com sectores relevantes.	Proporção de países com um mecanismo de colaboração e coordenação multisectorial formal e funcional para parceiros que trabalham em DTN	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Garantir que a ênfase para o financiamento de programas destinados às DTN não se concentre apenas na distribuição de medicamentos e gestão de casos, mas que o financiamento de outras componentes estratégicas seja incluído para que a eliminação seja alcançada.	Proporção de países com financiamento para actividades não relacionadas com a ADM e gestão de casos como controlo vectorial, educação sanitária, e WASH	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (4) Parceria e colaboração						

Os Estados-membros devem envolver todos os seus sectores relevantes críticos para a erradicação a serem atingidos e assegurar que haja um entendimento comum dos objectivos, actividades e responsabilidade a serem empreendidos nas DTN a serem erradicadas	Proporção de países com um mecanismo de colaboração e coordenação multisectorial formal e funcional para parceiros que trabalham em DTN	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Ministérios da Saúde responsáveis pelas DTN para promover junto de outros intervenientes internacionais, continentais e regionais relevantes a colaboração e integração com vista à eliminação das DTN.	Proporção de países com um mecanismo formal e funcional de colaboração e coordenação continental e regional para parceiros que trabalham em DTN	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (4) Envolvimento e apropriação pela comunidade						
Os Estados-membros devem assegurar que as comunidades afectadas estejam envolvidas nas actividades relativas às DTN desde o início do programa até à implementação e feedback.	Proporção de países que incluem comunidades no início do programa, implementação e feedback.	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN, Quadro de Resultados sobre DTN.
As comunidades devem ser as guardiãs destas iniciativas, uma vez que são os indivíduos afectados para assegurar a continuidade.	Sistema definido para a tomada de decisões, com grupos comunitários a tornarem-se os decisores.	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
	Sistema para promover o envolvimento da comunidade na tomada de decisões estratégicas.	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Os parceiros devem envolver-se adequadamente com as comunidades existentes e utilizar as suas estruturas existentes nas implementações de actividades.	Proporção de abordagens e modelos de envolvimento comunitário adaptados ao contexto local.	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
	Adaptabilidade e flexibilidade priorizadas na concepção da iniciativa de DTN	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
	Formatos linguística e culturalmente apropriados utilizados para comunicar com as comunidades	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (5) Integração com outros programas						

Integrar as actividades de DTN nos programas existentes nos serviços de cuidados de saúde primários.	Proporção das actividades de DTN incorporadas nos programas de cuidados de saúde primários existentes	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Integrar uma componente sobre DTN nos pacotes de formação dos trabalhadores da saúde em pré-serviço	Proporção do conteúdo de DTN nos pacotes de formação sobre pré-serviço para trabalhadores da saúde	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (6) Utilização de estratégias alternativas						
Garantir a inclusão do controlo vectorial e da educação e promoção da saúde no pacote de intervenção para o controlo de DTN	Proporção de controlo vectorial e educação e promoção da saúde no pacote de intervenção para o controlo de DTN	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem estratégica (7) Vigilância, dados, investigação, desenvolvimento e inovação						
A União Africana e outros parceiros devem promover um maior financiamento para a investigação e desenvolvimento de DTN	Aumento anual do dólar em USD de investigação de DTN que é investido em África (localizador de lacunas)	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Países devem criar um ambiente favorável à I & D.	O aumento anual do número de publicações relacionadas com a DTN em África.	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Criar relações com investigadores e laboratórios africanos	O investigador africano reúne-se anualmente para discutir	0	44	20	44	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Países para realizar pesquisas sobre DTN	Rede de laboratórios de ESPEN Africana para DTN funcional e ao serviço das necessidades dos países	0	36	16	36	Relatório Bienal do CF sobre DTN; relatórios de ESTI
A abordagem estratégica (8) aumenta o compromisso político de alto nível, a liderança e a governação nas DTN.						
Promover o Quadro continental de DTN a nível continental, regional e nacional.	Presença de um roteiro de custos sobre o controlo e erradicação de doenças tropicais negligenciadas (DTN).	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Integração de intervenções de DTN no sistema nacional de saúde e outros serviços de saúde.	Presença de quadros e planos nacionais de política de saúde que integram DTN no sistema nacional de saúde e o pacote essencial de saúde.	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Estratégias de DTN actualizadas ao nível do país.	Presença do plano director sobre DTN a nível do país.	0	50	25	50	Relatório Bienal do CF sobre DTN; Relatórios da OMS sobre DTN,
Abordagem Estratégica (9) Assegurar a responsabilização e reforçar a monitorização e avaliação						

Envolvimento dos líderes africanos na agenda sobre DTN.	Número de Chefes de Estado Africanos que se comprometem com a agenda das DTN, assinando o Quadro Continental.	0	44	20	44	Relatório de Chefes de Estado da UA
É aprovada uma resolução da UA sobre o Quadro Continental para o Controlo e Erradicação das Doenças Tropicais Negligenciadas em África até ao Ano 2030.	Foi aprovada uma resolução.	0	1	1	1	Relatório de reunião da CUA
Criação de um quadro de resultados de responsabilização sobre DTN.	Criação de quadros de resultados de países sobre DTN.	0	50	25	50	Divulgação dos Quadros de Resultados dos Países.
Envolvimento dos líderes africanos na agenda das DTN.	Quadro de Resultados utilizado anualmente para acompanhar o progresso	0	36	25	36	Relatório de Chefes de Estado da UA

8. Estrutura de relatórios e responsabilização

Com vista à próxima década, os Estados-membros da União Africana (UA), através de várias plataformas de Chefes de Estado e de Governo, enfatizaram a necessidade de erradicar todas as DTN com todas as doenças transmissíveis, tais como o Ébola, doenças emergentes e novamente emergentes sob controlo e assegurar que os seus resultados e impacto previstos sejam plenamente realizados. A AHS 2016-2030 fornece o mandato para M&A robusta e relatórios através do aumento e utilização dos quadros de relatórios continentais existentes. A responsabilização pelos resultados e impacto na erradicação de DTN implicará: um maior financiamento nacional através de mecanismos de financiamento inovadores e sustentáveis e a afectação de recursos nacionais para a intervenção sanitária; um novo paradigma na redução da carga de doenças como a melhoria da governação, responsabilização e gestão através do reforço da investigação sanitária, inovação, TIC para a saúde e envolvimento da comunidade; e o reforço da colaboração e parcerias multissetoriais na abordagem dos determinantes sociais da saúde uma componente vital para alcançar a erradicação de DTN, uma vez que o seu controlo é multissetorial.

Para orientar os Estados-membros africanos durante o seu processo de desenvolvimento e implementação dos planos de DTN, a CUA coordenará o desenvolvimento das Directrizes para o Processo de Relatórios Bienais e a elaboração de um Quadro de Resultados apropriado. Estas orientações devem fornecer instrumentos e clarificar as áreas temáticas do relatório do país à Conferência da UA e antecipar a estratégia de coordenação e envolvimento dos parceiros no estabelecimento do mecanismo continental para conduzir o exercício regular de preparação do Relatório Bial à Conferência da UA, esperando-se o Relatório Bial Inaugural na Conferência [especificar a data]. Este Relatório Bial Inaugural que pretende ser preparado através de um exercício pioneiro durante o ano 2023 e envolverá todas as CER; 55 Estados-membros da UA através de parcerias e colaboração existentes com Agências das Nações Unidas e OSC. É crucial que os Relatórios Bienais e os seus Quadros de Resultados correspondentes sigam os métodos e as vias de relatórios estabelecidos pela UA para aumentar a apropriação.

9. Papéis e responsabilidades institucionais

a) A Comissão da União Africana (CUA)

Para garantir que a liderança e a apropriação dos programas de DTN nos Estados-membros, o papel principal de coordenação e supervisão da implementação do quadro continental caberá à CUA, com o apoio das CER e das agências da ONU. A Comissão coordenará a operacionalização do quadro continental que incluirá a advocacia estratégica com os órgãos da UA e os principais decisores políticos no continente e fora dele. A Comissão apoiará a mobilização de recursos, monitorização e avaliação, disseminação de boas práticas e harmonização de políticas e abordagens estratégicas.

A Comissão defenderá igualmente o aumento do financiamento interno do programa de DTN nos seus Estados-membros e criação de instituições plenamente funcionais.

A Comissão apoiará igualmente a promoção nacional da coordenação e harmonização das intervenções para as DTN com os ministérios e entre vários doadores que apoiam estes programas. A implementação do quadro continental é coerente com os diversos instrumentos de saúde, como o AHS e a Agenda 2063: A África que queremos "que apelam à erradicação de DTN até 2030. Além disso, a Comissão, através desta acção, irá promover uma maior proeminência de DTN, assegurando que estas doenças estejam na agenda da saúde e que os progressos alcançados sejam levados ao conhecimento de altos funcionários governamentais e Chefes de Estado.

b) Comunidades Económicas Regionais (CER)

As CER prestarão apoio técnico aos Estados-membros e defenderão um aumento dos recursos para os programas de DTN. As CER assegurarão uma abordagem coerente e coordenada para a implementação do quadro continental dentro das regiões e promoverão a colaboração transfronteiriça. As CER também apoiarão os países a garantir que o quadro seja incorporado nas políticas e programas nacionais, e também a monitorização e informação deste quadro para promover a responsabilização. As CER apoiam a advocacia, o desenvolvimento e a gestão de iniciativas e projectos transfronteiriços e entre países.

c) Estados-membros

Os Estados-membros assumirão a responsabilidade global, apropriação e liderança pela implementação do Quadro Continental para DTN no período 2020-2030. Os países alinharão o seu plano de acção nacional de DTN pelo quadro continental e esforçar-se-ão por implementar as abordagens estratégicas destacadas no documento. Prevê-se também que os Estados-membros criem um ambiente propício à coordenação e harmonização da implementação do quadro no seio dos ministérios relevantes, tais como saúde, educação, governo local, etc., e entre as várias partes interessadas. Os governos nacionais assumirão o papel crucial de mobilização de recursos internos adequados para as operações dos programas de DTN e a implementação do quadro. Prevê-se também que os Estados-membros adotem e incorporem as abordagens estratégicas nos seus instrumentos nacionais de saúde e de política multisectorial. Prevê-se que os países ponham em prática fortes esforços de liderança para assegurar que a advocacia, a governação e as acções necessárias sejam implementadas a fim de demonstrar a sua apropriação do quadro continental. Os Estados-membros procederão à monitorização e à apresentação de relatórios a nível nacional às CER e à Comissão. Os Estados-membros são igualmente obrigados a assegurar o pleno envolvimento das comunidades, das OSC e do sector privado desde a fase inicial na implementação do quadro para as DTN.

d) Parceiros internacionais de desenvolvimento

Os parceiros de desenvolvimento, incluindo a OMS, outras agências da ONU, organizações bilaterais e multilaterais, fundações filantrópicas e parcerias internacionais, contribuirão através de assistência técnica e implementação do quadro continental sobre DTN. Os parceiros apoiarão os países no desenvolvimento de políticas, orientações normativas, reforço dos sistemas de informação e recolha de dados, sistemas de M&A e quadros de responsabilização para a eliminação de

DTN em África. Além disso, espera-se que os parceiros apoiem os Estados-membros na mobilização das finanças para a implementação de programas abrangentes para o controlo de DTN, mudando o foco de uma ou duas iniciativas autónomas para todas as intervenções recomendadas.

e) Organizações da Sociedade Civil

As OSC desempenham um papel importante no apoio à implementação de políticas e na advocacia da responsabilização e da mobilização da comunidade. Prevê-se igualmente que as OSC venham a desempenhar um papel crescente no fornecimento de informação estratégica, desenvolvimento de capacidades e mobilização de recursos para a implementação do quadro continental para as DTN. Como intervenientes principais, as OSC devem desempenhar um papel activo na promoção da responsabilização a nível nacional, regional e continental na implementação do quadro.

f) Sector privado, instituições de investigação e academia

O sector privado e a comunidade de investigação serão responsáveis pela produção e partilha de provas para a programação. Isto inclui dados sobre epidemiologia, aspectos socioculturais, atitudes, práticas, bem como apoio à geração de conhecimento e a sua tradução para política, prática e inovação. Estes sectores fornecerão uma plataforma para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras para o diagnóstico e tratamento de DTN.

g) Comunidades

As comunidades estão a tornar-se cada vez mais agentes de mudança nos cuidados de saúde e na prestação de serviços. A utilização de trabalhadores comunitários de saúde promove a apropriação dos programas e assegura a integração da saúde a níveis inferiores nos sistemas de saúde pública a nível nacional. Prevê-se que as comunidades reforcem a apropriação em programas de DTN, incluindo em componentes essenciais tais como educação sanitária, boas práticas de higiene e intervenções básicas de controlo vectorial, tais como cobertura de latrinas utilizadas, uso de calçado, lavagem de mãos e rostos, mantendo os ambientes limpos para evitar locais de reprodução para vectores.

10. Resumo das funções e responsabilidades institucionais

Quadro continental sobre as DTN	Objectivo	Objectivos e abordagens estratégicas	Funções Transversais
CUA	<ul style="list-style-type: none"> Dar prioridade ao fim de DTN para atingir o seu objectivo da Estratégia de Saúde para África (AHS) 2016-2030 é assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos em África, no contexto da “Agenda 2063”: A África que queremos e os ODS. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhar para melhorar a sustentabilidade financeira dos programas nacionais de DTN Comprometer-se a aumentar os investimentos nacionais e trabalhar para objectivos globais de controlo e erradicação de DTN 	<ul style="list-style-type: none"> Advocacia continental para o aumento do financiamento para as DTN
CER	<ul style="list-style-type: none"> Mobilizar recursos financeiros e técnicos para a coordenação da erradicação das DTN 	<ul style="list-style-type: none"> Serão implementadas intervenções regionais e transfronteiriças a fim de reforçar as estratégias de controlo de DTN nas zonas transfronteiriças onde a prevalência e transmissão das doenças é mais elevada e o acesso aos serviços mais reduzido. 	<ul style="list-style-type: none"> Promover parcerias e colaboração
Estados-membros	<ul style="list-style-type: none"> Liderança nacional no controlo, eliminação e erradicação de DTN 	<ul style="list-style-type: none"> Integração da intervenção no controlo de DTN Coordenação multisectorial nacional dentro de vários ministérios e partes interessadas locais 	<ul style="list-style-type: none"> Promover parcerias e colaboração
OMS	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar os Estados-membros a alcançar a meta 3.3 dos ODS relacionada com as DTN e as metas 	<ul style="list-style-type: none"> Apoiar o desenvolvimento e actualização de normas, padrões, políticas, directrizes e estratégias baseadas em provas e investigação para a 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer advocacia global e compromissos dos Estados-membros através de resoluções da AMS; incentivar e apoiar iniciativas destinadas a descobrir e a obter novos

	estabelecidas no roteiro das DTN	<p>prevenção, controlo e eliminação de doenças tropicais negligenciadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar os progressos no cumprimento das metas estabelecidas no roteiro da NTD 2030, e prestar apoio aos Estados-membros para reforçar os sistemas nacionais de vigilância; • 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; 	<p>instrumentos de diagnóstico, medicamentos e medidas de controlo de vectores e uma abordagem sanitária;</p> <ul style="list-style-type: none"> • definir prioridades de investigação e apoiar a capacidade de investigação de implementação e aumentar a eficácia e a relação custo-eficácia das intervenções;
Parceiros internacionais de desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilizar recursos políticos, técnicos e financeiros para acelerar a erradicação de DTN 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar apoio ao desenvolvimento e às tecnologias de investigação 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento e colaboração entre as partes interessadas internacionais para apoiar iniciativas de investigação nos países.
Sociedade Civil e Comunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver os meios de comunicação social, parlamentares e representantes eleitos a nível comunitário na luta contra as DTN 	<ul style="list-style-type: none"> • Envolver os parlamentares na política e no financiamento de programas sustentáveis de controlo e eliminação de DTN. • Construir a responsabilização e aumentar a apropriação das questões relacionadas com DTN. • Criar capacidade para desenvolver e implementar 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover parcerias e colaborações para o controlo de DTN • Responsabilização e apresentação de relatórios sobre DTN.

		<p>estratégias de advocacia localmente relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o papel dos meios de comunicação social na responsabilização no financiamento e implementação de programas de controlo e erradicação de DTN. • Envolver os funcionários locais eleitos em seminários sobre as principais mensagens sobre DTN e os melhores meios de comunicar mensagens educativas à comunidade 	
Sector Privado	Contribuição financeira e/ou implementação de políticas de local de trabalho e outras acções que procurem proteger os trabalhadores contra as DTN.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar os esforços nacionais, regionais e continentais para o controlo, eliminação e erradicação de DTN 	Aumento do financiamento para abordagens integradas de controlo de DTN.