

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Tel: (251 11) 550 4988 Fax : (251 11) 550 4985
Website: www.africa-union.org

SA16949

**Grupo de Trabalho do Comité Técnico Especializado de Saúde,
População e Controlo das Drogas, Reunião de Peritos
25 a 26 de Abril de 2016, Adis Abeba**

**Reunião dos Ministros da Saúde
Genebra, 21 de Maio de 2016**

**QUADRO CATALIZADOR PARA PÔR FIM À SIDA,
TUBERCULOSE E ERRADICAR A MALÁRIA EM
ÁFRICA ATÉ 2030**

***Passos largos rumo a uma saúde sustentável em
África***

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO	4
2.2 ANÁLISE DO CAMPO DE FORÇA	6
3. ANÁLISE CONTEXTUAL	7
4. PRINCÍPIOS SUBJACENTES AO QUADRO CATALISADOR	8
5. QUADRO ESTRATÉGICO	9
6. MODELO DE NEGÓCIO– INVESTIR PARA O IMPACTO.....	9
7.1. PRIMEIRA ÁREA DE INVESTIMENTO ESTRATÉGICO: REFORÇO DOS SISTEMAS DE SAÚDE	10
ACÇÕES CATALISADORES	10
7.2 SEGUNDA ÁREA DE INVESTIMENTO ESTRATÉGICO: GERAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE EVIDÊNCIAS PARA AS INTERVENÇÕES POLÍTICAS E PROGRAMÁTICAS	10
7.3 TERCEIRA ÁREA DE INVESTIMENTO ESTRATÉGICO: DEFESA E REFORÇO DE CAPACIDADES....	11
8. ABORDAGENS ESTRATÉGICAS PARA O QUADRO CATALISADOR	11
8.1 LIDERANÇA, APROPRIAÇÃO, GOVERNAÇÃO E RESPONSABILIDADE DO PAÍS	11
8.2 ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO À PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, CUIDADO E APOIO.....	11
8.3 ACESSO A MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE BASE E TECNOLOGIAS À PREÇOS ACESSÍVEIS E DE QUALIDADE GARANTIDA	12
8.4 FINANCIAMENTO À SAÚDE.....	12
8.5 PARTICIPAÇÃO E ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE	12
8.6 INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO & INOVAÇÃO.....	12
8.7 PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E DA IGUALDADE DO GÉNERO	13
8.8 COLABORAÇÃO E COORDENAÇÃO MULTISSECTORIAL	13
8.9 INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA.....	13
9. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES.....	13
9.1 A COMISSÃO DA UNIÃO AFRICANA.....	13
9.2 COMUNIDADES ECONÓMICAS REGIONAIS E ORGANIZAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE	14
9.3 ESTADOS-MEMBROS	14
9.4 PARCEIROS	14
9.5 PAPEL DAS INSTITUIÇÕES ACADÉMICAS E DE INVESTIGAÇÃO	14
9.6 COMUNIDADES.....	14
9.7 ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E ORGANIZAÇÕES RELIGIOSAS	14
10. FINANCIAMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO QUADRO CATALISADOR	15
10.1 FINANCIAMENTO INTERNO	15
10.2 FINANCIAMENTO INTERNACIONAL.....	15
11. CUSTOS ESTIMADOS PARA PÔR TERMO ÀS TRÊS DOENÇAS.....	15

11.1 CUSTOS ESTIMADOS PARA PÔR TERMO À SIDA EM ÁFRICA	15
11.2 CUSTOS ESTIMADOS DO CONTROLO DA TUBERCULOSE EM ÁFRICA	16
11.3 CUSTOS ESTIMADOS DA ERRADICAÇÃO DA MALÁRIA EM ÁFRICA	16
12. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO	16
13. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO QUADRO CATALISADOR.....	16
ANEXO 1: PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO	16
SIDA	16
ANEXO 2: MECANISMOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	24
14. BIBLIOGRAFIA.....	25

1. Introdução

O continente africano tem feito progressos significativos na resposta à SIDA, Tuberculose e Malária desde a Declaração de Abuja de 2000 sobre o Controlo da Malária e a Declaração de Abuja de 2001 sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e outras doenças infecciosas.

Liderança política ao mais alto nível para pôr fim à SIDA, Tuberculose e Malária

A liderança africana demonstrou compromisso político forte e constante para pôr fim a essas três principais ameaças de saúde pública no continente desde 2000.

<p>2000 - A Declaração de Abuja sobre o Controlo da Malária (Roll Back Malária) em África comprometeu África a efectuar reformas no sistema de saúde para a erradicação da malária</p> <p>2001 – A Declaração de Abuja declarou a epidemia da SIDA como um estado de emergência no. Também anunciou atribuir 15% do orçamento nacional à saúde até 2015.</p>	<p>2003</p> <p>A Declaração de Maputo sobre a Malária, VIH/SIDA, TB e Outras Doenças Infecciosas Associadas reafirmou os Compromissos de Abuja e observou os progressos significativos registados na mobilização de recursos para fazer face às três doenças.</p>	<p>2006</p> <p>O "Apelo de Abuja a uma Acção Acelerada em prol do Acesso Universal aos serviços de tratamento do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África" reforçou a acção dos Estados-membros da UA na luta contra as três doenças. O Apelo de Abuja traduziu as declarações políticas em acções concretas.</p>
<p>2010</p> <p>Em 2010, uma revisão quinquenal do "Apelo de Abuja" reconheceu os progressos registados ao identificar a necessidade de abordar as restantes lacunas. O Apelo foi assim alargado para 2015 a fim de coincidir com os fim dos ODM.</p>	<p>2012</p> <p>Os Chefes de Estado e de Governo adoptaram o Roteiro da UA sobre a Partilha da Responsabilidade e a Solidariedade Mundial para a Reposta à SIDA, TB e Malária para reforçar a mobilização na luta contra as três doenças .</p>	<p>2012</p> <p>O Observatório da SIDA em África (AWA), revitalizado como um instrumento liderado por África para estimular os lideres a agir e mobilizar os recursos necessários com vista a abordar o problema da SIDA, TB e Malária de forma eficaz, sustentável e responsável.</p>
<p>2013</p> <p>Na "Declaração de Abuja + 12" os Chefes de Estados e de Governo Africanos comprometeram-se a empreender acções-chave com vista à erradicação da SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030.</p>	<p>2014</p> <p>A Declaração de Luanda pelos Ministros Africanos da Saúde apresentou os principais compromissos, nomeadamente a Cobertura Universal dos Cuidados de Saúde; Agência Africana de Medicamentos; Prevenção das DNT; Saúde Materna, Neonatal e Infantil, CDC África e mecanismos de prestação de contas para</p>	<p>2015</p> <p>O Apelo de Abuja e o Roteiro da UA revisto e prorrogado até 2030.</p>

Como resultado da liderança e do apoio de muitos intervenientes, África lidera o mundo na expansão do acesso ao tratamento anti-retroviral (ART), com 10,7 milhões de pessoas a beneficiar do tratamento ART, passando de menos de 100.000 em 2002 - um aumento de 100 vezes mais. Como resultado, as mortes associadas com a SIDA

diminuíram em 48% entre 2005 e 2014. Da mesma forma, as novas infecções diminuíram em 39% entre 2000 e 2014, e desde 2009, tem havido um declínio de 48% em novas infecções pelo VIH entre os 21 países prioritários do Plano global. A incidência de malária em crianças de 2-10 anos caiu de 26% em 2000 para 14% em 2013, uma queda relativa de 48%. Esta queda foi mais acentuada nas regiões de transmissão estável com uma redução de 35% para 18% durante o mesmo período. Entre 2000 e 2015, o número estimado de casos em cada 1000 pessoas em risco de malária caiu em 42% na África a sul do Saara. A taxa de mortalidade da malária no continente diminuiu 66% durante o mesmo período. A taxa de sucesso do tratamento da TB em África atingiu 86% em 2013. Da mesma forma a taxa de detecção de casos tinha melhorado ligeiramente em 52%, tendo África superado outras regiões na determinação da situação de todas as pessoas com tuberculose em termos de VIH.

Apesar dos progressos significativos, África ainda enfrenta ameaças de saúde pública mais graves do mundo. A SIDA continua a ser uma das principais causas de morte em África, matando 800.000 pessoas no continente em 2014, e estima-se que 1,4 milhões de pessoas foram infectadas com o VIH em 2014. Uma criança africana ainda morre quase a cada minuto de malária. A resposta à tuberculose terá de chegar a cerca de 1,3 milhões de pessoas em África. É neste contexto de ganhos frágeis e de enormes desafios não satisfeitos que os líderes africanos, na Declaração de Abuja 2013, o assumiram o compromisso de acelerar os esforços para controlar e acabar com a SIDA, tuberculose e malária em África até 2030.

As aspirações da Agenda 2063¹ da União Africana, bem como os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODM) proporcionam novas oportunidades para acelerar os esforços que visam pôr fim às três doenças e reforçar os sistemas de saúde. A resposta multisectorial para as três doenças destacou as interligações entre as prioridades de desenvolvimento em toda a Agenda 2063 e nos ODS. Com base nos resultados actuais, adaptando abordagens para um quadro em rápida mutação, a resposta às três doenças tem o potencial de mobilizar os recursos necessários, revigorar a liderança e promover a prestação de contas. Isto irá fornecer a base para a concretização das metas de saúde universais para acabar com as três doenças como ameaças à saúde pública.

2. Análise da Situação

2.1 Porquê um Quadro Catalisador agora?

Apesar dos progressos significativos realizados na implementação do Apelo de Abuja e dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) relacionados com a saúde, muitos países africanos não atingiram as metas, a desigualdade e níveis difusos de pobreza, desigualdade e fracos sistemas de saúde estão entre os principais factores que têm impacto sobre a capacidade de muitos países africanos para atingir a cobertura de saúde universal e responder eficazmente às emergências de doenças. A inter-relação entre a dinâmica da economia nacional e o acesso à saúde, bem como a entrega deve ser enfatizada. Os países africanos precisam prosseguir na via do crescimento económico sustentado para aumentar o seu Produto Interno Bruto, o que

¹ Documento-quadro da Agenda 2063, a África Que Queremos - "Um Quadro Estratégico Comum para o Crescimento Inclusivo e o Desenvolvimento Sustentável & Uma Estratégia Global para Optimizar a Utilização dos Recursos de África para o Benefício de Todos os Africanos".

resultará, em última análise, no fornecimento de mais recursos para reforçar os sistemas de saúde e para alcançar a saúde universal.

A Declaração de Abuja² de 2013 confere prioridade ao sector da saúde na Agenda de Desenvolvimento pós-2015 e na Agenda 2063 da UA. A Declaração define as metas para pôr fim à SIDA, Tuberculose e Malária em África em 2030. Destaca ainda mais a importância da plena implementação do Roteiro da UA sobre a Partilha de Responsabilidade e a Solidariedade Mundial para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária em África. Além disso, apoia o reforço do ambiente político e dos sistemas de regulamentação, incluindo a cooperação activa entre os Estados-membros para incentivar o investimento na produção local de medicamentos essenciais de qualidade. O quadro orienta a Comissão da UA, o sistema da ONU e outros parceiros de desenvolvimento a cooperar com os Estados-membros na implementação destes compromissos.

Seguidamente, a Decisão sobre o Observatório da SIDA em Africa (AWA)³ da Conferência da UA, em Joanesburgo, em Junho de 2015, solicitou à Comissão, que trabalha com a Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD), e em consulta com os Estados-membros e os parceiros, para desenvolver um “Quadro Catalisador” que descreva as etapas para pôr fim à SIDA, Tuberculose e Malária, em conformidade com as metas de Abuja +12. A decisão solicitou à Comissão para trabalhar em consulta com os Estados-membros e parceiros no desenvolvimento de um quadro de prestação de contas com metas e indicadores claros para monitorizar e medir o progresso.

O objectivo do Quadro Catalisador é intensificar a implementação dos compromissos de Abuja +12 com base no consenso à escala africana sobre as acções estratégicas fundamentais no contexto das actuais metas e etapas.

O Quadro Catalisador está em conformidade com os objectivos e as metas estabelecidos nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁴ e na Agenda 2063 da UA. Estes reflectem a interdependência e a complexidade de um mundo em mudança, e o imperativo para a acção colectiva a nível mundial. A evolução de desenvolvimento para os países mais pobres para desenvolvimento sustentável para todos, a agenda mundial alargou o seu âmbito. Como um conjunto de metas indivisíveis, os ODM fornece a todos os intervenientes um mandato para a integração de esforços. O Quadro Catalisador coloca as populações vulneráveis no centro das acções aceleradas propostas para o desenvolvimento sustentável.

O quadro da Agenda 2063 adoptado pela Conferência da União Africana em 2015, orienta o continente a encontrar um denominador comum no processo evolutivo de desenvolvimento e político para o crescimento de África. A Agenda 2063 formula a visão cinquentenária da UA 50 e baseia-se nas sete aspirações resultantes de extensas consultas continentais. Estas são: (1) uma África próspera com base no crescimento inclusivo e no desenvolvimento sustentável; (2) um continente integrado, politicamente unido, com base nos ideais do pan-africanismo e na visão de renascimento de África; (3) Uma África da boa governação, respeito pelos direitos humanos, justiça e Estado de direito; (4) um África pacífica e seguro; (5) Uma África com uma forte identidade cultural,

² Declaração da Cimeira Especial da União Africana sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Malária- Plano de Acção de Abuja para a Erradicação do VIH e SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030”.

³ Decisão sobre o Relatório do Observatório da SIDA em África (AWA) Doc. Assembly/AU/14(XXV)

⁴ Transformação do no Mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Resolução adoptada pela Assembleia Geral, a 25 de Setembro de 2015 A/RES/70/1

herança, valores e ética comuns; (6) uma África cujo desenvolvimento é centrado nas pessoas, que conta com o potencial dos cidadãos africanos, especialmente as mulheres e jovens, e cuidando das crianças; e (7) África como interveniente e parceiro unido, parceiro mundial forte, unido, resiliente e influente. A trajetória de saúde é incorporada na primeira aspiração no objectivo 3 - cidadãos saudáveis e bem nutridos. O quadro de desenvolvimento de África, Agenda 2063, inclui as seguintes metas no domínio da saúde: acesso aos cuidados e serviços básicos de saúde de qualidade; taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil; VIH/SIDA, malária e tuberculose; nanismo infantil e desnutrição; Centros de Controlo de Doenças em África; Harmonização da Regulação dos Medicamentos e financiamento interno para a saúde em África.

2.2 Análise do Campo de Força

A análise do campo de força aprofunda a compreensão do ambiente que serve de base para a tomada de decisão através da identificação de forças positivas e negativas que afectam a mudança social.

O desenvolvimento deste “Quadro Catalisador” tem como base esta abordagem, conforme apresentado na tabela abaixo:

Forças positivas (Catalisadoras)	Forças negativas (Restritivas)
<ul style="list-style-type: none"> A Declaração de Abuja de 2013 renovou os compromissos com a meta histórica de pôr fim às três doenças até 2030; 	<ul style="list-style-type: none"> Fraca apresentação pelos Estados-membros da UA dos seus relatórios intercalares sobre os Compromissos de Abuja;
<ul style="list-style-type: none"> A meta de 15% definida em Abuja em 2001 galvaniza todos os Estados-membros para uma meta comum de Financiamento Interno para a Saúde; 	<ul style="list-style-type: none"> Fraca aderência à meta de 15% definida em Abuja, os Estados-membros apresentam situações económicas diferenciadas;
<ul style="list-style-type: none"> Vontade política, forte governação e liderança demonstrada; 	<ul style="list-style-type: none"> Os Sistemas de Saúde continuam a ser fracos face ao padrões internacionais;
<ul style="list-style-type: none"> Os sistemas de saúde estão a ser reforçados; 	<ul style="list-style-type: none"> Os programas de saúde em África dependem largamente da Ajuda Pública ao Desenvolvimento, ameaçando assim a sua sustentabilidade;
<ul style="list-style-type: none"> Acesso/cobertura Universal health access/coverage principles inform health policies of African countries; 	<ul style="list-style-type: none"> A prestação dos serviços de saúde é geralmente limitada pela disponibilidade e atribuição inadequada dos recursos;
<ul style="list-style-type: none"> O Financiamento interno para a Saúde aumenta cada vez mais em África; 	<ul style="list-style-type: none"> A falta de recursos adequados e a fraca aderência comprometem os esforços de resposta;
<ul style="list-style-type: none"> As respostas biomédicas e os avanços tecnológicos para responder as três doenças avançaram significativamente nos últimos quinze anos; 	<ul style="list-style-type: none"> O financiamento para a investigação e uma inovação é prioridade;
<ul style="list-style-type: none"> A abordagem sociocultural para a resposta às três doenças foi investigada e a prova está disponível; 	<ul style="list-style-type: none"> Adopção da comunicação social e de mudança comportamental é relativamente baixa e falta consistência;

<ul style="list-style-type: none"> • As parcerias sob o princípio de Partilha de Responsabilidade e de Solidariedade Mundial ganharam um certo dinamismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • .A cooperação intra-África regista atrasos e a maioria das parcerias ainda vêm de fora de África.
<ul style="list-style-type: none"> • A integração regional consiste em criar mais oportunidades para a colaboração transfronteiriça e entre os países na resposta às três doenças. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsistem barreiras significativas na abordagem ao acesso transfronteiriço e entre países ao acesso universal aos cuidados de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> • Os governos trabalham para a criação de um ambiente favorável para a promoção da igualdade e equidade do género. 	<p>As mulheres e as raparigas são afectadas de forma desproporcional pelas situações de conflito e pós conflito que aumentam a sua vulnerabilidade às três doenças e a falta de acesso aos serviços de saúde.</p>

3. Análise contextual

A análise contextual destaca o ambiente sociopolítico, económico e tecnológico mais alargado no qual o quadro é desenvolvido.

Categoria	Factor	Efeito
Política	O mais alto estrato político em África – a Conferência da UA solicitou a elaboração do Quadro Catalisador;	Apropriação e o compromisso político ao mais alto nível foram incrementados;
Económica	A narrativa <i>Africa Arise</i> produz repercussões económicas positivas. Hoje o saldo bancário de muitos países é mais saudável devido ao crescimento económico registado em África no passado mais recente;	Como as economias crescem, espera-se um aumento do financiamento interno para as três doenças. A taxa robusta de crescimento económico permitirá o aumento de receitas nacionais, proporcionando espaço para os países aumentarem as despesas internas no domínio da saúde.
	A taxa de crescimento exponencial do Investimento Directo Estrangeiro (IDE) no continente continua a facilitar a expansão dos fundamentos do crescimento tais como a saúde, educação, informação e tecnologia de comunicações, bem como as infra-estruturas públicas em África.	A abordagem de investimento promovida pela resposta à SIDA, que visa assegurar que os recursos finitos obtenham o máximo impacto, é cada vez mais tida em conta para acelerar os ganhos em relação a outras questões mundiais de saúde e de desenvolvimento.
Social	Subsistem os elevados níveis de desigualdade em África com resultados muito elevados no índice de Gini ⁵ . Não obstante, as comunidades beneficiaram com a resposta às três doenças. Os relatórios assinalam progressos significativos na prestação de serviços, promovendo acesso universal à cobertura e aos serviços de saúde e acesso aos produtos de base e à segurança;	A expansão sem precedentes da prestação de serviços essenciais, o acesso ao teste, prevenção e tratamento a nível da comunidade não compatível ; as desigualdades de acesso a saúde diminuíram dramaticamente ;

⁵ O índice de Gini é uma medida de dispersão estatística que se destina representar a distribuição do rendimento dos residentes de uma nação, e é a medida mais utilizada de desigualdade.

	O aproveitamento da população jovem de África é um forte motivo para o desenvolvimento pós-2015. África reconhece que o aumento da população jovem deve ser traduzido em dividendo demográfico e devem ser criadas políticas relevantes;	O crescimento da população jovem está a ser traduzido num motor para a rápida produção e desenvolvimento económico, dotando os jovens de competências no domínio do empreendedorismo, permitindo o acesso financeiro, empregos decentes e participação na tomada de decisão.
	A igualdade do género está a substituir o patriarcado dando lugar ao reforço aos direitos das mulheres e das raparigas à saúde e protecção social.	As políticas, os programas e as campanhas de transformação adoptados sobre o género continuam a influenciar a mudança de atitudes. O empoderamento e desenvolvimento das mulheres e das raparigas melhoram o acesso equitativo aos serviços de saúde, meios de subsistência e oportunidades económicas e ampliam as suas vozes.
Tecnológica	O grande avanço tecnológico nos diagnósticos clínicos têm contribuído para os cuidados de saúde de qualidade. A maioria dos países africanos já têm acesso a serviços laboratoriais rápidos de alta qualidade para os principais diagnósticos. A capacidade de produção farmacêutica é cada vez maior, devido à transferência de tecnologia através da cooperação Norte-Sul e de Sul-Sul.	Países reconhecem cada vez mais o objectivo a longo prazo de manter o acesso à saúde através da promoção da produção local de África. A inovação, investigação e desenvolvimento criaram novas oportunidades para reforçar a prestação de serviços de saúde. Tecnologia que apoia os cuidados primários de saúde e a biotecnologia para reforçar os serviços clínicos está a aumentar permitindo assim que as pessoas infectadas melhorem os serviços de saúde.

4. Princípios subjacentes ao Quadro Catalisador⁶

Os seguintes princípios são factores críticos de sucesso para a boa implementação deste quadro:

- A liderança e apropriação africana das estratégias de desenvolvimento e da prestação de contas para a implementação são a base do sucesso.
- O Estado desempenha um papel central no desenvolvimento.
- As parcerias eficazes de desenvolvimento são essenciais, tal como é a coordenação e a colaboração entre as comunidades, os governos e os parceiros de desenvolvimento.
- A saúde é tanto um bem social como um bem económico que deve ser investida e priorizada pelos governos.

Os valores essenciais do sector da saúde que apoiam este Quadro Catalisador são:

- A saúde e o acesso a cuidados de saúde acessíveis de qualidade é um direito humano;
- A saúde é uma preocupação de desenvolvimento que requer uma resposta multissectorial;
- A equidade nos cuidados de saúde é uma fundação para todos os sistemas de saúde;

⁶ Adaptado da estratégia de saúde de África (2007)

- A eficácia e eficiência assume um papel fundamental para tirar o máximo de benefícios a partir de recursos disponíveis;
- As evidências constituem a base para as políticas e as práticas públicas firmes;
- As novas iniciativas procurarão estabelecer padrões que vão para além daqueles estabelecidos anteriormente;
- A solidariedade é um meio para facilitar o acesso universal;
- Ultrapassar as barreiras socioculturais e económicas para ter acesso aos serviços;
- A prevenção é a forma mais eficaz de reduzir o fardo da doença;
- O investimento à saúde é produtiva;
- As doenças não conhecem fronteiras, por isso, é necessário a cooperação transfronteiriça na gestão e controlo das doenças.

5. Quadro Estratégico

Visão

África livre da SIDA, tuberculose e malária

Objectivo Global

Para pôr fim à SIDA e à tuberculose e erradicar a malária em África até 2030

Objectivos

- Erradicar a incidência da malária e a mortalidade, prevenir a sua transmissão e ressurgimento em todos países até 2030;
- Pôr fim à SIDA como uma ameaça de saúde pública até 2030;
- Pôr fim às mortes e aos casos de tuberculose até 2030.

6. Modelo de negócio– Investir para o Impacto

Em cada país o investimento para o impacto deve consagrar uma atenção especial no aumento do financiamento interno à saúde com particular enfoque nessas três principais causas de doenças em África. Para investir para o impacto devemos assegurar que os recursos disponíveis sejam direccionados onde a incidência da doença é maior.

informações estratégicas que estratificam a incidência e a prevalência a nível nacional, distrital e comunitário são fundamentais para permitir uma orientação adequada das intervenções e investimentos mais eficazes.

O investimento específico para o impacto sobre a SIDA, Tuberculose e Malária consiste em três áreas estratégicas de investimento (cada um com acções catalisadores claras).

- Primeira área de investimento estratégico: o reforço dos sistemas de saúde;

- Segunda área de investimento estratégico: geração e utilização de evidências para as intervenções políticas e programáticas;
- Terceira área de investimento estratégica: defesa e reforço de capacidades.

7.1. Primeira área de investimento estratégico: reforço dos sistemas de saúde

Acções catalisadores

Priorizar e ampliar os seguintes elementos dos sistemas de saúde para catalisar as reacções que visam pôr termo às três doenças:

- Sistemas de Gestão de Informação sobre a Saúde (HMIS) e vigilância através da monitorização e melhoria da qualidade dos dados;
- Monitorização/melhoria da Qualidade dos Cuidados com vista a melhorar os sistemas CM das caixas automáticas (ATM);
- Auditoria e reforço dos sistemas de adjudicação de contratos e de aprovisionamento;
- Reforço do planeamento estratégico & operacional a nível nacional/distrital;
- Monitorização e melhoria da capacidade de mobilização, gestão e absorção de recursos.
- Fornecimento das tecnologias e equipamento apropriados.
- Formação, colocação e retenção do pessoal da saúde.

7.2 Segunda área de investimento estratégico: geração e utilização de evidências para as intervenções políticas e programáticas

Acções catalisadoras

Priorizar a geração e a utilização de evidências para catalisar acções para pôr fim às três doenças, mediante:

- Inquéritos regulares aos agregados familiares em relação ao VIH; Tuberculose e Malária;
- Reuniões anuais de revisão e reforço à vigilância dos dados aos vários níveis;
- Elaboração e divulgação das perspectivas anuais por país com base em dados disponíveis com foco em intervenções adaptadas assentes em evidências;
- Reexames programáticas intercalares e finais;
- Estudos especiais e pesquisas operacionais, nomeadamente sobre resitência aos medicamentos e ao vector; monitorização e estudos bionómicos do vector;
- Documentação e disseminação das boas práticas;
- Reforçar a comunicação e a disponibilidade dos dados das contas nacionais de saúde, incluindo os fundos atribuídos pelo governo, doadores & contribuições do sector privado.

7.3 Terceira área de investimento estratégico: defesa e reforço de capacidades

Acções catalisadoras

Priorizar as acções catalisadoras que criam um ambiente favorável e criam competências para pôr termo às três doenças:

- defendendo a vontade política, a apropriação e a prestação de contas sustentável;
- formando profissionais de saúde em áreas prioritárias, nomeadamente no domínio da estratificação e da gestão de programas;
- desenvolvendo e adoptando diretrizes e instrumentos de implementação adequados;
- utilizando plataformas de consulta e de partilha de informações para os profissionais de saúde;
- desenvolvendo e adoptando normas e padrões apropriados.

8 Abordagens estratégicas para o Quadro Catalisador

O aumento do investimento nos sistemas de saúde é fundamental para acabar com a SIDA, a tuberculose e erradicar a malária. Os Estados-membros devem, portanto, assegurar que todos os pilares dos seus sistemas de saúde discutidos abaixo operem de forma optimizada. Os Estados-membros devem promover sinergias nos pilares do sistema de saúde para alcançar a equidade, a eficiência, o acesso, incluindo a cobertura e a qualidade, bem como a segurança e a sustentabilidade.

8.1 Liderança, apropriação, governação e responsabilidade do país

Embora África tenha alcançado progressos significativos na resposta às três doenças nos últimos 15 anos, o compromisso político deve continuar a merecer prioridade essencial. Os governos devem reforçar a liderança, a apropriação, a integração, governação e gestão de programas de doenças para promover a responsabilidade. A coordenação e o planeamento dentro plataformas nacionais, regionais e continentais deve ser reforçada através de uma abordagem multisectorial.

8.2 Acesso universal e equitativo à prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidado e apoio

o acesso universal de saúde é um direito humano fundamental e deve ser acessível e disponível de forma equitativa. Apesar de levar em consideração as barreiras estruturais e operacionais para alcançar o acesso universal, os países devem acelerar a implementação de políticas abrangentes, abordagens multisectoriais e reforçar os sistemas de saúde para proteger os pobres e vulneráveis. Os Estados-membros devem acelerar os esforços para os serviços de saúde universais e equitativos de qualidade, incluindo a protecção social das pessoas em todas as faixas etárias. Os países devem abordar as barreiras transfronteiriças relacionadas com as três doenças para garantir o acesso universal a serviços.

8.3 Acesso a medicamentos, produtos de base e tecnologias à preços acessíveis e de qualidade garantida

A indústria farmacêutica nos países africanos não está totalmente desenvolvida e é altamente heterogénea, com uma ampla gama de padrões de qualidade e regulamentos a que as empresas aderem. A fim de reforçar e manter a indústria farmacêutica africana, os Estados-membros da União Africana devem dar prioridade ao investimento, à harmonização da regulamentação, criando um ambiente propício para a produção local, e abordando a fraca integração do mercado. Os Estados-membros devem ter como base as competências essenciais do país na fabricação e gestão através da transferência de tecnologia e da cooperação Sul-Sul e Norte-Sul. As Comunidades Económicas Regionais devem servir como plataformas regionais para a partilha de informações e para a implementação da Lei Modelo da UA⁷. Tal inclui a aplicação das normas, o reforço de capacidades e a promoção de uma maior harmonização das legislações e regulamentações regionais.

8.4 Financiamento à saúde

Vários compromissos por parte dos governos africanos, incluindo as Declarações de Abuja reconhecem a necessidade de se investir na saúde para o desenvolvimento sustentável. Para alcançar a Agenda 2063 e resultados de saúde dos ODS, os Estados-membros devem aplicar plenamente os seus Planos Estratégicos Nacionais orçamentados para as três doenças por forma a assegurar a utilização eficiente dos recursos alocados. Os países africanos devem continuar a defender a verdadeira transformação e mudança de paradigma com vista a um financiamento interno óptimo para a saúde e à diversificação das fontes de financiamento.

8.5 Participação e envolvimento da comunidade

As estratégias baseadas na comunidade têm o potencial de melhorar o acesso e utilização de serviços abrangentes que resultam em melhor qualidade de vida. Os Estados-membros redobram os esforços para capacitar as comunidades como agentes de mudança para sua própria saúde. Os países africanos devem apoiar o desenvolvimento de sistemas liderados pela comunidade para a ampliação da oferta de serviços de saúde em zonas particularmente de difícil acesso sem deixar ninguém para trás. Os Estados-membros devem integrar e promover os principais sistemas de saúde comunitários dominante em sistema nacional.

8.6 Investigação e desenvolvimento & inovação

A investigação no domínio da saúde fornece as ferramentas e informações para a política eficaz e a tomada de decisão em todos os níveis. Os países africanos devem intensificar a investigação destinada a reforçar as medidas preventivas e curativas para travar a propagação das três doenças, em conformidade com os compromissos de Abuja +12. Os países africanos devem aumentar os investimentos na investigação e inovação⁸ para atender às necessidades de saúde do continente. Os governos devem reforçar a colaboração com as universidades e as instituições de investigação para melhorar as políticas e programas baseados na inovação e evidências.

⁷ Lei Modelo da União Africana sobre a Regulamentação e Harmonização dos Produtos Médicos em África

⁸ A Estratégia Científica, Tecnológica e de Inovação para África da UA exige que os Estados-membros afectem 2% do orçamento nacional à investigação e desenvolvimento

8.7 Promoção dos direitos humanos e da igualdade do género

As desigualdades com base no género e nas populações vulneráveis são comuns em muitos países africanos, apesar dos vários esforços para resolver a situação. Os países africanos devem incentivar o respeito, a promoção e a protecção dos direitos humanos, com especial enfoque nas mulheres e meninas. Os governos devem acelerar os esforços para combater todas as formas de violência, estigma, discriminação, exclusão social e assegurar o acesso aos serviços para as populações-chave e os grupos vulneráveis.

8.8 Colaboração e coordenação multisectorial

As fortes parcerias e iniciativas de colaboração para a saúde e o desenvolvimento influenciadas pelo espírito de partilha responsabilidade e de solidariedade mundial resultaram em progressos significativos nas respostas à SIDA, TB e malária. No entanto, há necessidade de harmonizar as prioridades dos países beneficiários com as dos países doadores para evitar a focalização divergente na implementação do programa. Os Estados-membros devem defender parcerias abrangentes nos domínios de programação, gestão e acesso equitativo à saúde. É preciso dar mais ênfase ao reforço da parceria com o sector privado, com enfoque particular nas parcerias público-privadas. O reforço da cooperação e das alianças Sul-Sul para pôr termo às três doenças continua a ser fundamental.

8.9 Informação estratégica

Os mecanismos de prestação de conta são fundamentais para garantir que os compromissos e os resultados ligados à SIDA, TB e Malária sejam postos em prática. O reforço dos sistemas nacionais de gestão de dados, o registo civil e as estatísticas vitais nos vários níveis constitui um requisito prévio para medir os resultados e melhorar a equidade na saúde. Os governos devem reforçar os mecanismos informados em evidências em resposta às três doenças em vários níveis.

9. Funções e Responsabilidades

A sólida coordenação e estrutura de gestão do quadro catalisador é fundamental para a realização dos objectivos estratégicos definidos por meio de parcerias reforçadas de colaboração entre os diferentes intervenientes. A União Africana e os seus parceiros desempenham as seguintes funções e responsabilidades na implementação do Quadro Catalisador:

9.1 A Comissão da União Africana

A Comissão da União Africana irá coordenar a operacionalização do Quadro Catalisador. Isto incluirá a defesa estratégica junto dos órgãos da UA e dos principais órgãos deliberativos no continente e não só. A Comissão irá apoiar a mobilização, monitorização e avaliação de recursos, a difusão das boas práticas e a harmonização de políticas e estratégias.

9.2 Comunidades Económicas Regionais e Organizações Regionais de Saúde

As Comunidades Económicas Regionais (CER) e as Organizações Regionais de Saúde (ORS) facilitarão a prestação de apoio técnico aos Estados-membros para garantir uma abordagem coerente e coordenada com vista à implementação do Quadro Catalisador. As CER e as ORS apoiarão os países na monitorização e elaboração de relatórios deste quadro, bem como na promoção da prestação de contas. As CER e as ORS continuarão a apoiar a defesa, desenvolvimento e gestão de iniciativas e projectos transfronteiriços e entre países.

9.3 Estados-membros

Os Estados-membros terão a responsabilidade, apropriação e liderança global da coordenação das respostas à SIDA, tuberculose e malária. Isto incluirá o alinhamento dos planos estratégicos contra à SIDA, tuberculose e malária com o Quadro Catalisador e de implementação e elaboração de relatórios a nível nacional. Os Estados-membros providenciarão igualmente um ambiente propício para a ampla participação de todos os interessados. Os governos nacionais realizarão a mobilização de recursos internos adequados para a implementação do quadro. Os parlamentos continuarão a fornecer supervisão legislativa, dotação orçamental, acompanhamento das despesas, promoção da prestação de contas e representação das circunscrições.

9.4 Parceiros

Em conformidade com a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda e a Agenda de Acção de Acra, os parceiros irão alinhar os seus planos de cooperação e assistência técnica e financeira com as prioridades nacionais para a implementação do Quadro Catalisador. Vários parceiros apoiarão os países no desenvolvimento de políticas, directrizes normativas, reforçando os sistemas de monitorização e avaliação, bem como os quadros de investimento para as respostas à SIDA, TB e malária em África.

9.5 Papel das Instituições académicas e de investigação

A comunidade africana e mundial de investigação da malária, tuberculose e SIDA será responsável pela geração e partilha de evidências para a programação. Isso inclui os dados sobre a epidemiologia, aspectos socioculturais, económicos, sistemas de saúde, bem como o apoio para a geração de conhecimento e sua tradução para a política, prática e inovação.

9.6 Comunidades

As comunidades são cada vez mais agentes de mudança nos cuidados de saúde e prestação de serviços. Os sistemas de saúde comunitários estão a ser integrados em sistemas de saúde pública a nível nacional e a cobertura de saúde está a se expandir. Espera-se que as comunidades reforcem a apropriação dos programas de saúde, incluindo no apoio psicossocial, a adesão ao tratamento e gestão de caso.

9.7 Organizações Não Governamentais, Organizações da Sociedade Civil e Organizações Religiosas

Os intervenientes não estatais desempenham um papel importante no apoio à implementação de políticas e na defesa da responsabilização e mobilização da comunidade. Além desses papéis tradicionais os actores não-estatais devem desempenhar um papel crescente na informação estratégica, desenvolvimento de capacidades e na mobilização de recursos para enfrentar as três doenças.

10. Financiamento da implementação do quadro catalisador

Com vista a satisfazer as necessidades de financiamento do Quadro Catalisador há uma necessidade de levar em consideração o progresso alcançado na implementação do Roteiro da UA. O primeiro pilar do roteiro da UA sublinha a necessidade de desenvolver planos de sustentabilidade financeira por país com metas claras. Isto inclui assegurar que os parceiros cumpram os compromissos existentes e alinhem o financiamento com as prioridades de África. Identificar e maximizar as oportunidades para diversificar as fontes de financiamento para responder às três doenças continua a ser vital. A estratégia de mobilização de recursos para a implementação do Quadro Catalisador está em conformidade com quadro de financiamento da Agenda 2063 de África. O quadro enfatiza uma mudança de paradigma em relação às iniciativas lideradas por África para financiar as respostas às doenças. Para financiar o Quadro Catalisador, deve-se prestar atenção ao seguinte:

10.1 Financiamento Interno

Será prestada particular ênfase no aumento do financiamento interno para a saúde, incluindo os mecanismos inovadores, em conformidade com os compromissos globais da União Africana. A garantia do valor acrescentado, através de intervenções eficazes é recomendada nos domínios como da vigilância, comunicação, aquisição e da gestão da cadeia de abastecimento. O financiamento com base nos resultados de financiamento a nível local deve ser utilizado para alavancar mais recursos, contribuindo assim para o reforço dos sistemas de saúde. As parcerias público-privadas são essenciais para o desbloqueamento de mais recursos e prestação de serviços de saúde. Outras potenciais fontes de financiamento para o aumento do financiamento a nível nacional incluem a aplicação de impostos sobre o tabaco e o álcool, as taxas aeroportuárias, títulos e fundos fiduciários.

10.2 Financiamento Internacional

Espera-se que a comunidade internacional honre os seus compromissos para reforçar os sistemas de saúde e financiar projectos de combate às três doenças em África. Tal inclui o reforço dos mecanismos de subvenção aos países do Fundo Global, Mecanismo de Financiamento Global (GFF), e de outros doadores bilaterais e multilaterais. É da responsabilidade dos países beneficiários reforçar os processos de prestação de contas, de governação e de capacidade de absorção.

11. Custos estimados para pôr termo às três doenças

11.1 Custos estimados para pôr termo à SIDA em África⁹

De acordo com a iniciativa de financiamento acelerado da ONUSIDA, os recursos necessários para a resposta à SIDA em África aumentarão de 14 mil milhões em 2015 para 20 mil milhões até 2020. Espera-se que o custo baixe gradualmente para 18 mil milhões até 2030.

⁹ ONUSIDA, Estratégia para 2016-2021: *Fast Tracking to Zero*, 3 de Agosto de 2015

11.2 Custos estimados do controlo da tuberculose em África¹⁰

A parceria “*Stop TB*” estima que entre 2016 e 2030 a resposta de África à tuberculose custará...

11.3 Custos estimados da erradicação da Malária em África

Com base nas projecções de custo da Estratégia Técnica Global (GTS) em 2015, estima-se que os custos para a erradicação da malária em África para os 15 anos é de 66 mil milhões \$EU¹¹. Com uma população fixada em 800 milhões em risco de contrair a malária em 2013 em África¹², em todos os anos, o investimento per capita necessário anualmente passará de 3 \$EU em 2016 para 7 \$EU em 2030.

12. Plano de implementação

O plano de implementação descreve as metas e as etapas específicas das doenças para operacionalizar o Quadro Catalisador. O plano consta do anexo 1.

13. Monitorização e Avaliação do Quadro Catalisador

A avaliação dos progressos no tratamento das três doenças prioritárias em África requer fortes mecanismos nacionais e regionais de M&A. De acordo com as etapas do plano de implementação um quadro de M&A será posto em prática por forma a acompanhar os progressos. O quadro beneficiará dos mecanismos de prestação de contas existentes que constam do anexo 2. Em conformidade com as reuniões estatutárias da UA e no quadro da prestação de contas da UA, o relatório de actividades sobre a implementação do Quadro Catalisador será analisado pela Comissão Técnica Especializada de Saúde, População e Controlo de Drogas de dois a dois anos.

Anexo 1: Plano de implementação

1. Metas e etapas propostas para o plano de implementação do quadro catalisador

SIDA¹³

A. VISÃO
Uma África livre da SIDA
B. PRINCÍPIOS ORIENTADORES
1. Apropriação e envolvimento nacional de todos os principais intervenientes nos diversos níveis; 2. Acesso universal aos serviços de combate ao VIH;

¹⁰ Relatório Global sobre a Tuberculose de 2014 e Estratégia Técnica Mundial contra a Malária,

¹¹ Estratégia Técnica Mundial contra a Malária

¹² Estratégia de África contra a Malária

¹³ Estratégia Mundial contra a SIDA

3. Protecção e promoção dos direitos humanos;
4. Adaptação do Quadro Catalisador e das metas a nível nacional, com as colaborações regionais e mundiais.

C. OBJECTIVO

Pôr termo à SIDA como uma ameaça de saúde pública até 2030¹⁴

D. OBJECTIVES, ETAPAS E METAS

Objectivos	ETAPAS E METAS	
	2020	2030
1. Reduzir as mortes ligadas à SIDA	Menos de 375,000 por ano com uma cobertura de tratamento de 90-90-90	Menos de 150.000 por ano com uma cobertura de tratamento de 95-95-95
2. Reduzir as Novas Infecções com o VIH	Menos de 375.000 por ano	Menos de 150.000 por ano
2.1 Eliminação da Transmissão Vertical	Less than 40,000 infections in children and mothers well ¹⁵	Zero infections in children and mothers well
2.2 Jovens	90% dos jovens são dotados de competências de modo a se protegerem do VIH	Todos os jovens são dotados de competências para se protegerem do VIH
2.3 Homens e mulheres	90% dos homens e das mulheres tem acesso à prevenção do HIV e aos serviços de SSR	Todos os homens e mulheres têm acesso à prevenção do VIH e aos serviços de SSR
2.4 Circuncisão	27 milhões de homens suplementares em contexto de alta prevalência são clinicamente circuncidados de forma voluntária	
2.5 populações-chave	90% das populações-chave tem acesso aos serviços de prevenção associada do VIH	Todas as populações-chave têm acesso aos serviços de prevenção associada do VIH
3. Pôr fim à discriminação	90% das pessoas que vivem com o VIH e em risco do VIH não relatam qualquer discriminação, sobretudo na saúde, educação e ambiente de trabalho	Todas as pessoas que vivem com o VIH, as populações-chave e outras pessoas afectadas gozam plenamente dos seus direitos relacionados com o VIH
3.1 Discriminação nos contextos de cuidados de saúde	90% das pessoas que vivem com o VIH e em risco de contrair o VIH não relatam	Todas as pessoas que vivem com o VIH e em risco de contrair o VIH não relatam

¹⁴ Definido para reduzir as mortes relacionadas com a SIDA e as novas infecções por VIH a menos de 10% dos níveis da base de referência de 2010

¹⁵ Baseado na plena implementação do Plano Mundial e da redução das infecções resultantes da transmissão vertical em 90% em comparação com o nível de 2009

	qualquer discriminação nos contextos de prestação de cuidados de saúde	qualquer discriminação nos contextos de cuidados de saúde
3.2 Leis, políticas e regulamentos discriminatórios relacionados com o VIH	Nenhuma nova lei, regulamento e política discriminatória é aprovada; 50% dos países que têm tais leis, regulamentos e políticas os revogam.	Nenhuma nova lei, regulamento e política discriminatória é aprovada; Todas countries que têm tais leis, regulamentos e políticas os revogam.
3.3 acesso pleno à justiça	90% das pessoas que vivem com o VIH, as populações-chave e outras populações afectadas que informam ter sofrido de discriminação têm acesso à justiça e podem contestar as violações.	Todas as pessoas que vivem com o VIH, as populações-chave e outras populações afectadas que informam ter sofrido de discriminação têm acesso à justiça e podem contestar as violações dos direitos.
3.4 Violação do género	90% das mulheres e das raparigas vivem livre da desigualdade do género e da violência com base no género para mitigar o risco e o impacto da contracção do VIH.	Todas as mulheres e raparigas vivem livre da desigualdade do género e da violência com base no género para mitigar o risco e o impacto da contracção do VIH.
3.5 Protecção social	75% das pessoas que vivem com o VIH e em risco ou afectadas pelo HIV, com necessidade, beneficiam da protecção social sensível ao VIH.	Todas as pessoas que vivem com o VIH e em risco ou afectadas pelo HIV, com necessidade, beneficiam da protecção social sensível ao VIH.

E. ESTRATÉGIAS

Objectivos	Estratégias
Objectivo 1: Reduzir todas as mortes relacionadas com a SIDA Objectivo 2: Reduzir as novas infecções pelo VIH Objectivo 3. Discriminação	1. Aumentar a cobertura do tratamento anti-retroviral para alcançar 90-90-90
	2. Erradicar as novas infecções pelo VIH nas crianças, mantendo as mães vivas
	3. Aumentar o acesso aos serviços de prevenção associada, nomeadamente os serviços em matéria de VIH e SSR para os jovens, os homens e as mulheres, bem como as populações-chave.
	4. Abordar a questão do VIH e dos direitos humanos, desigualdade do género, e oferecer protecção social sensível ao VIH

F. DIRECÇÕES E ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

1. Assegurar o compromisso e a apropriação política;
2. Reforçar a informação estratégica;
3. Aumentar o financiamento interno e internacional em relação à SIDA
4. Apoiar a apropriação da comunidade
5. Reforço dos Sistemas de Saúde para assegurar a Cobertura Universal no domínio da

Saúde
6. Abordar as questões do VIH e dos Direitos Humanos
7. Melhorar a investigação e a inovação para pôr termo à SIDA
8. Reforçar as intervenções em relação ao VIH para as populações transfronteiriças e entre países.

Tuberculose¹⁶

A. VISÃO			
Uma África livre da tuberculose			
B. PRINCÍPIOS ORIENTADORES			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Administração pública e prestação de contas, juntamente a monitorização e avaliação 2. Forte coligação com as comunidades e as organizações da sociedade civil 3. Protecção e promoção dos direitos humanos, da ética e da equidade 4. Adaptação do Quadro Catalisador e das metas a nível nacional, com as colaborações a nível regional e mundial 			
C. OBJECTIVO			
Pôr fim às mortes e casos de Tuberculose até 2030.			
D. OBJECTIVOS, ETAPAS E METAS			
Objectivos	Etapas e Metas		
	2020	2025	2030
1.Reduzir o número de pessoas que apanham Tuberculose	20%	50%	80%
2.Redução no número de mortes por Tuberculose	35%	75%	90%
3.Redução na taxa de incidência da Tuberculose	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)
4. Redução das famílias	Zero	Zero	Zero

¹⁶ Estratégia Mundial em relação à TB

afectadas pela TB que enfrentam custos catastróficos devido à TB			
--	--	--	--

E. ESTRATÉGIAS

Objectivos	Estratégias
Objectivo 1: Reduzir o número de pessoas que apanham a TB	1. Acesso universal ao diagnóstico e ao tratamento da TB
Objectivo 2: Reduzir o número de mortes causadas pela TB	2. Actividades de colaboração no domínio da tuberculose e do VIH
Objectivo 3: Redução da taxa de incidência da TB	3. Tratamento preventivo e vacinação das pessoas de alto risco
Objectivo 4: Redução de famílias afectadas pela TB que enfrentam custos catastróficos devido à TB	4. Apropriação política e comunitária
	5. Investigação, inovação e cooperação entre países para as análises laboratoriais
	6. Sensibilização para a TB e o controlo da infecção

7. PILARES E COMPONENTES

1. Cuidados e prevenção integrados, centrados no paciente

- a. Diagnóstico rápido da tuberculose, incluindo os testes universais de susceptibilidade ao medicamento, e rastreio sistemático dos contactos e grupos de alto risco, sensibilização;
- b. Tratamento de todas as pessoas com tuberculose, incluindo a tuberculose resistente a medicamentos, e apoio aos pacientes, incluindo o tratamento gratuito de forma ininterrupta a todos os pacientes;
- c. Actividades de colaboração no domínio da tuberculose/VIH, e gestão das comorbidades;
- d. Tratamento preventivo das pessoas de alto risco, vacinação contra a tuberculose e outros determinantes da tuberculose;
- e. Desenvolver o quadro de M&A com os países para o acompanhamento dos progressos na implementação do Quadro Catalisador;
- f. Estabelecer fóruns para a interacção e as boas práticas a nível nacional, regional e continental.

2. Políticas corajosas e sistemas de apoio

- a. Compromisso político com recursos adequados para os cuidados e a prevenção da tuberculose;
- b. Envolvimento das comunidades, das organizações da sociedade civil, bem como dos prestadores de serviços público-privados;
- c. Política de cobertura de saúde universal, quadros de regulamentação para a notificação de casos, o registo vital; o uso de qualidade e racional dos medicamentos e o controlo das infeções;
- d. Protecção social, redução e acções de combate à pobreza;
- e. Defesa de três diagnósticos e tratamentos dos casos de TB;

3. Intensificação da Investigação e inovação

- a. Descoberta, desenvolvimento e adopção rápida de novo instrumentos, intervenções e estratégias;
- b. Investigação com vista a otimizar a implementação e o impacto e promover as inovações.

Malária¹⁷

A. VISÃO

África livre da malária

B. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Os princípios abaixo orientarão a implementação da Estratégia sobre a Malária em África:

- i. Apropriação e liderança nacional com compromisso financeiro e político otimizado como requisito mínimo para acelerar e manter a um futuro livre da malária;
- ii. Equidade no acesso aos serviços de saúde, em especial para as populações mais vulneráveis e isoladas; e
- iii. Operacionalização da erradicação da malária a nível distrital com base no Sistema de vigilância e de resposta à malária.

C. OBJECTIVO

Pôr termo à prevalência e mortalidade por malária, prevenção da sua transmissão e ressurgimento em todos os países até 2030

¹⁷ Estratégia sobre a Malária em África (2016-2030)

D. OBJECTIVOS, ETAPAS E METAS

Objectivos	Etapas e Metas ¹⁸		
	2020	2025	2030
1. Reduzir as taxas de mortalidade por malária para zero em todos os países	Pelo menos 40%	Pelo menos 75%	Zero mortes por malária
2. Reduzir a prevalência dos casos de malária para zero em todos os países	Pelo menos 40%	Pelo menos 75%	Zero caso de malária
3. Erradicar até 2030 em todos os países com transmissão	Pelo menos 8 países ¹⁹	Pelo menos 13 (8+5) países ²⁰	Em todos os 47 (13+34) países ²¹
4. Prevenir o ressurgimento da malária em todos os países que estão livres da malária	Ressurgimento da malária evitado nos países livre da malária ²²	Ressurgimento da malária evitado nos países livre da malária	Ressurgimento da malária evitado nos países livre da malária

E. ESTRATÉGIAS

Objectivos	Estratégias
Objectivo 1: Reduzir as taxas de mortalidade por malária para zero em todos os países até 2030 Objectivo 2: Reduzir a prevalência dos casos de malária para zero em todos os países até 2030	1. Acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento da malária
	2. Transformar a vigilância da malária para uma intervenção essencial
	3. Tirar proveito das investigações em matéria de inovação e expansão
	4. Melhorar o ambiente favorável
Objectivo 3: Erradicar até 2030 em todos os países com transmissão em 2015.	5. Aceleração dos esforços com vista à erradicação

¹⁸ Em comparação com a base de referência de 2015 para todos os indicadores

¹⁹ Argélia; Cabo Verde; Swazilândia; Botswana; África do Sul; Comores; Eritreia; Djibouti (+ Zanzibar);

²⁰ Argélia; Cabo Verde; Swazilândia; Botswana; África do Sul; Comores; Eritreia; Djibouti (+Zanzibar) São Tomé; Namíbia; Rwanda; Zimbabwe; Etiópia

²¹ Argélia; Cabo Verde; Swazilândia; Botswana; África do Sul; Comores; Eritreia; Djibouti (+ Zanzibar) São Tomé; Namíbia; Rwanda; Zimbabwe; Etiópia; Benim; Libéria; Gambia; Mauritània; Malawi; Uganda; Quênia; Zâmbia; Tanzânia; Madagáscar; Angola; Camarões; Burundi; Somália; Burkina Faso; Cote d'Ivoire; Gana; Níger; Nigéria; Mali; Guiné; Guiné Bissau; Senegal; Sierra Leone; Togo; Guiné Equatorial; Chade; DR Congo; Gabão; CAR; Congo; Sudão do Sul; Moçambique; Sudão

²² Egípto; Marrocos; República Sarauí Árabe Democrática; Tunísia; Líbia; Seychelles; Lesoto; Maurícias

Objectivo 4: Prevenir o ressurgimento da malária em todos os países livres da malária	6. Manutenção do estatuto de zona livre da malária em todos os países sem transmissão da malária em 2015 e a todos os que se tornam subsequentemente livres da malária
---	--

F. DIRECÇÕES E ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Direcções Estratégicas

- i. Transformação dos actuais esforços de controlo e erradicação da malária num movimento continental que visa à rápida mobilização de intervenções com base em evidências;
- ii. Mobilização de recursos e infra-estruturas de África para as operações de erradicação da malária em todos os países e sub-nacionalidades num prazo determinado.

Abordagens Estratégicas

- i. Determinação das fases, organização e transição do programa que consiste de cinco fases programáticas;
- ii. Estratificação e orientação programática das intervenções com base em evidências;
- iii. Máximo compromisso político;
- iv. Compromisso comunitário otimizado;
- v. Administração proactiva e prestação de contas; e
- vi. Desenvolvimento e adopção de novas tecnologias e instrumentos.

Anexo 2: Mecanismos de Prestação de Contas

	Quadros de Monitorização e Avaliação	Responsável	Situação/Frequência
1.	Guia de Referência para a Monitorização e Avaliação do Apelo de Abuja	CUA	Há necessidade de ser revisto
2.	Plataforma de Estatística de Saúde de Africa via Internet	CUA	Desenvolvimento em curso
3.	Relatórios dos Estados-membros, por país	ESTADOS MEMBROS	Relatório Anual
4.	Quadro de Avaliação da Agenda 2063 no âmbito da Aspiração No.1, Objectivo No.3	CUA	Desenvolvimento em curso
5.	Quadro de M&A do Roteiro da UA	CUA	Relatório Anual
6.	Relatórios da OMS	OMS	Relatório Anual
7.	Relatórios da ONUSIDA	ONUSIDA	Relatório Anual
8	Plano africano sobre a Eliminação da Transmissão Vertical	CUA	Semestral
9.	Quadro da ALMA de resultados sobre a Erradicação da Malária	ALMA	Trimestral
10.	Quadro de resultados de África sobre o Financiamento Interno para a Saúde ²³	CUA	Anual
11.	Relatórios Intercalares e Finais do Apelo de Abuja para uma Acção Acelerada em prol do acesso universal aos serviços de VIH / SIDA, Tuberculose e Malária e do Roteiro da UA sobre a partilha de responsabilidade e a solidariedade mundial para o VIH / SIDA, Tuberculose e Malária	CUA	Semestral
11.	Documentação das Boas Práticas	CUA	Anual
12.	Relatórios da MAAP	MAAP	-

²³ Actualmente em curso.

14. Bibliografía

- Africa Union. (2013). *Plan of Action Towards Ending Preventable Maternal, Newborn and Child Mortality*. Johannesburg: African Union.
- African Union. (2015). *Review of the Abuja call for accelerated action towards universal access to HIV/AIDS, TB and Malaria services & the AU Roadmap on Shared Responsibility and Global Solidarity for AIDS, TB and Malaria*. Addis Ababa: African Union.
- African Union, NEPAD and UNAIDS. (2013). *African Union-G8 Accountability Report*. Addis Ababa: African Union, NEPAD and UNAIDS.
- Stop TB Partnership. (2015). *The Global Plan to Stop TB (2016-2020)*. Geneva: Stop TB Partnership.
- UNAIDS. (2014). *Treatment 2015*. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. (2015). *Fast Tracking to Zero, 3 August 2015 (2016-2021)*. Geneva: UNAIDS.
- United Nations. (2014). *The Health Perspective, Eighth Session of the Open Working Group on SDGs (OWG 8)*. New York: United Nations.
- WHO. (2015). *Africa Malaria Strategy*. Brazaville: WHO.
- WHO. (2015). *Global Technical strategy for Malaria (2016-2030)*. Geneva: WHO.
- WHO. (2015). *Global Technical Strategy for Malaria, 2016-2030* . Geneva: WHO.