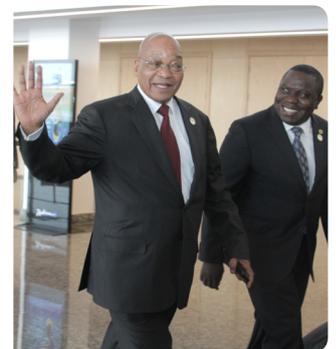


Observatório da SIDA em África [AIDS Watch Africa(AWA)]

Quadro Estratégico (2016-2030)



Conteúdo

1. RESUMO QUADRO	4
2. ANTECEDENTES	5
3. ANÁLISE SITUACIONAL	6
3.1. Situação do VIH em África	6
3.2. Situação da Malária na África	8
3.3. Situação da TB em África	8
4. LIÇÕES APRENDIDAS DO DOCUMENTO ESTRATÉGICO DO AWA (2012-2015)	10
5. QUADRO ESTRATÉGICO	10
5.1. Visão	10
5.2. Missão	10
5.3. Objectivos	10
6. TEORIA DE MUDANÇA DO AWA	11
7. PRINCÍPIOS DA ESTRATÉGIA DO AWA	12
8. RESULTADOS ESTRATÉGICOS	12
8.1. Maior Liderança e Governança	12
8.2. Maior apoio político e sentido de propriedade	12
8.3. Desenvolvida e Divulgada Informação para Acção	12
8.4. Responsabilidade Estabelecida e Supervisão para os Resultados	12
8.5. Mobilização de uma Resposta Eficaz e Recursos Suficientes	12
9. PILARES ESTRATÉGICOS	13
9.1. Desenvolver Políticas Ousadas; Coordenar a Implementação o Quadro Catalisador e Sistemas de Apoio	13
9.2. Forjar Parcerias Estratégicas e Abordagem Multissectorial	13
9.3. Promover as Iniciativas Estratégicas de Financiamento de Saúde e Prestação de Contas	13
9.4. Implantar Informações Estratégicas e fortalecer a comunicação pública	14
9.5. Institucionalização do AWA	14
10. FACILITADORES ESTRATÉGICOS DO AWA	15
11. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	15
12. PARA A “ÁFRICA QUE QUEREMOS” - MARCOS E METAS PARA ACABAR COM ATM ATÉ 2030	16
13. QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DO AWA	17

1. Résumé du cadre



Este quadro estratégico centra-se em intervenções específicas de alto impacto que irão galvanizar Chefes de Estado e de Governo para agir

Este quadro estratégico é a base para o AWA alcançar o seu objectivo de: “Trabalhar, juntamente com os nossos parceiros, para catalisar a acção transformadora que solidifica a nossa defesa baseada em evidências, a responsabilização baseada em dados e mobilização de recursos para acabar com SIDA, Tuberculose e Malária até 2030.” Com base nas lições aprendidas, histórias de sucesso, o AWA estrategicamente irá concentrar-se na sensibilização e nos esforços de mobilização de recursos, mover significativamente a agulha de acabar com o SIDA, Tuberculose e Malária para trazer a África para a meta de 2030. Para esse efeito, o AWA deve obter um alto nível de gestão e responsabilização em toda a África, reforçar as suas relações com os parceiros e com os Estados Membros e redobrar o seu trabalho de sensibilização para sensibilizar e garantir que as decisões tomadas são decisões cumpridas. Através desses esforços e abordagens, o AWA irá promover a visão 2063 da União Africana de “Uma África integrada, próspera e pacífica, impulsionada pelos seus próprios cidadãos e representando uma dinâmica e força no cenário internacional”.

O AWA continuará a dedicar-se de forma a destacar soluções centradas nas pessoas que demonstram resultados mensuráveis para incentivar os Chefes de Estado e de Governo a fazer escolhas críticas sobre o financiamento sustentável da saúde no que se refere à SIDA, Tuberculose e Malária e alarga a cobertura universal da saúde. O trabalho de sensibilização do AWA estará centrado em fazer o caso com base em evidências mais convincentes sobre os porquês os investimentos inteligentes irão acabar com as três doenças, se forem utilizados de forma eficiente e criar sistemas mais fortes e resilientes de saúde que terão impacto positivo na redução do impacto das doenças infecciosas e não transmissíveis e colocar África no rumo para o alcance da cobertura universal da saúde e a concretização da Agenda 2063, um projecto mais alargado de transformação socioeconómica e estrutural de África.

Este quadro estratégico centra-se em intervenções específicas de alto impacto que irão galvanizar Chefes de Estado e de Governo para agir. Uma intervenção consistente em todas as plataformas das três doenças é a prevenção e o tratamento. A prevenção é chave para fechar a torneira de novas infecções, enquanto o tratamento é mensurável, uma ferramenta de defesa excelente e, obviamente indispensável em trabalhar para alcançar as metas de 2030. Um quadro de mensagem “Tratar para Derrotar” permitiria o AWA a ter uma mensagem simples e clara, que trabalha igualmente com outras prioridades, incluindo a prevenção, acesso a medicamentos, o reforço dos sistemas de saúde, igualdade de género e valor para o dinheiro. Adoptar estratégias essenciais de prevenção e tratamento exigirá abordagens inovadoras para vincular serviços com as pessoas mais difícil de alcançar que encontram-se em risco de serem deixados para trás, incluindo através do recrutamento, formação e implantação de 2 milhões técnicos comunitários de saúde. Irá igualmente exigir maiores compromissos das comunidades, das pessoas afectadas e uma maior atenção às barreiras estruturais, jurídicas e de direitos humanos para respostas eficazes.

Por fim, o trabalho de sensibilização, mobilização de recursos e promoção de responsabilização do AWA será baseado em metas derivadas do Quadro Catalisador para acabar com SIDA, TB e Eliminar a Malária em África até 2030. O AWA irá divulgar relatórios periódicos sobre os progressos a ser alcançados no cumprimento das metas de 2020, 2025 e 2030, no sentido de sensibilizar e responsabilizar os líderes.

2. Antecedentes

O AWA foi criado durante a Cimeira de Abuja de 2001 sobre VIH/SIDA, Tuberculose e outras Doenças Infecciosas. Oito Chefes de Estado e de Governo estabeleceram o AWA como o braço da UA focalizada na defesa e na prestação de contas liderada por Africanos a pressionar para a aceleração de acção urgente para combater a epidemia de SIDA. O mandato do AWA foi expandido para incluir a Malária e a Tuberculose durante a sua revitalização em 2012. Durante a era dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), a plataforma do AWA mudou a resposta de África para VIH/SIDA, TB e Malária das abordagens biomédicas e comportamentais tradicionais e catapultou-se para facilitadores de transformação com o foco no financiamento da saúde diversificada, o acesso à medicamentos a preços acessíveis e de qualidade garantida, liderança, governação e prestação de contas como o caminho para o acesso universal à saúde.

O único mandato do AWA confere-lhe um papel de organizador, a fazer proveito directamente da liderança do mais alto nível dos Estados Membros da UA. Em todo o mundo, há evidências e provas convincentes de que a liderança política do topo sente o imperativo de criar e sustentar acções para derrotar a SIDA, TB e a Malária. O AWA tem um “acento na mesa” e ocupa um espaço distinto na saúde global. O AWA é reconhecido como um triunfo histórico da liderança visionária de África no desenvolvimento da saúde e governação. A plataforma tem desempenhado um papel de sensibilização influente, que aumenta a alocação de recursos para a saúde nos países e na mobilização de recursos globais, incluindo o estabelecimento de instituições globais que apoiam os programas em SIDA, TB e Malária. Estes programas incluem o Fundo Global de Combate à SIDA, TB e Malária, criado em 2002, que teve um efeito profundo na redução da incidência dessas três doenças mortais. O papel do AWA de trabalhar com os Chefes de Estado para proporcionar recursos financeiros para o Fundo Global continua a ajudar o Fundo na alavancagem das contribuições globais durante os seus ciclos de reposição.

O AWA tem sido fundamental em ajudar a catalisar a implementação de sucessivas Declarações de Abuja (2000, 2001, 2006, 2013) comprometendo-se em acções sustentáveis para acabar com SIDA, TB e Malária como ameaças à saúde pública. O AWA é actualmente uma estrutura estatutária da União Africana, que conta com a participação de todos os Chefes de Estado e de Governo nas suas reuniões anuais para a deliberação sobre as principais questões políticas africanas com vista a promover a mobilização de recursos, a prestação de contas e o acompanhamento das acções. As reuniões estatutárias do AWA servem de plataforma para a criação de parcerias para a definição de políticas continentais, a partilha de melhores práticas e o acompanhamento da execução. Com vista a implementar eficazmente as políticas continentais e as decisões dos Chefes de Estado e de Governo do AWA foi estabelecido um quadro de colaboração com todos os principais órgãos da UA, as Comunidades Económicas Regionais, Organizações Regionais de Saúde, sociedade civil, sector privado e agências de desenvolvimento, incluindo as entidades da ONU que participaram em todos os fóruns de coordenação da União Africana para o desenvolvimento, o planeamento conjunto e a revisão da implementação de políticas continentais.

As acções de sensibilização do AWA a nível global, incluindo o contínuo compromisso com os principais governos doadores através do trabalho com as circunscrições globais de sensibilização nos Estados Unidos da América, Europa e Japão, contribuíram para a mobilização de USD 15 mil milhões solicitados ao Fundo Global. Além disso, por meio de esforços de sensibilização continentais com os Estados

Membros Africanos contribuíram com USD32 milhões para a 5.ª Refinanciamento do Fundo Global. O AWA liderou os esforços de sensibilização sobre o financiamento do sector da saúde no continente, incluindo o desenvolvimento do Quadro de Resultados de África sobre o financiamento interno para o sector da saúde. O Quadro de Resultados de África está a ser utilizado nos esforços de sensibilização em curso para aumentar investimento nacional na saúde e promover e reforçar o planeamento financeiro para o sector da saúde nos países. O AWA encomendou vários estudos sobre o financiamento da saúde e utilizou vários canais de informação pública para melhorar a partilha de informação sobre a resposta continental à SIDA, Tuberculose, Malária e a agenda mais alargada de saúde e de desenvolvimento.

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável enfatiza uma abordagem que visa priorizar os mais vulneráveis sem deixar ninguém para trás. Pretende-se criar sinergias entre as metas de Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. A ligação entre a protecção social e as metas e Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, em particular a meta 3,3- pôr termo às epidemias da SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e lutar contra a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis até 2030, apresenta uma grande oportunidade para a co-programação da agenda de desenvolvimento mais alargada de combate ao VIH e protecção social. Os programas de protecção social que fornecem redes de segurança para as pessoas vulneráveis através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são essenciais para atingir estes objectivos.

Estes esforços estão alinhados com a estratégia da Saúde de África (2016-2030) que visa a reforçar os sistemas de saúde e alcançar cobertura universal da saúde e do Quadro Catalisador que proporciona um caso de negócios, marcos, abordagens estratégicas e metas para acabar com estas três doenças. O Quadro Catalisador coloca uma ênfase no investimento para o impacto onde a incidência da doença é maior. As três principais áreas de investimento estratégico são o fortalecimento dos sistemas de saúde, a geração e a utilização de evidências para as intervenções de políticas e programas de capacitação. Para além disso, o Quadro Estratégico do AWA está em conformidade com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, que apelam igualmente o fim destas doenças mortais até 2030.

De forma mais ampla, a estratégia de desenvolvimento de África a longo prazo, a Agenda 2063, prioriza a saúde e aos cidadãos bem nutridos no seu primeiro plano de implementação decenal e define os objectivos-chave para as três doenças, incluindo a redução da incidência de 2013 de SIDA, Tuberculose e Malária em, pelo menos, 80% até 2023 e reduzir a proporção mortes de 2013 atribuíveis ao VIH/SIDA, a Tuberculose e a Malária em pelo menos 50% até 2023. Agenda 2063 promove igualmente o reforço dos sistemas de saúde. O Quadro Estratégico do AWA (2016-2030) aqui apresentado baseia-se no progresso liderado por África em sensibilização, mobilização de recursos e prestação de contas na resposta ao triplo flagelo de SIDA, Tuberculose e Malária e trabalha para implementar a visão final da Estratégia de Saúde da África e no quadro catalisador para acabar com as três doenças até 2030.

No geral, este Quadro Estratégico é projectado no sentido de proporcionar um maior foco ao trabalho do AWA baseando-se na defesa, responsabilização e mobilização de recursos especificamente sobre intervenções (isto é, o tratamento) que terão maior impacto sobre os esforços do SIDA, Tuberculose e Malária em África sem deixar para traz certas secções de pessoas.

3. Análise Situacional

3.1. Situação do VIH em África

África fez progressos notáveis na resposta à SIDA com 12,1 milhões de pessoas em tratamentos antirretrovirais (TARV) em 2015, partindo de menos de 100.000 em 2002. Como resultado, as mortes relacionadas com o SIDA diminuíram em 49% entre 2005 e 2014. As novas infecções do VIH em África diminuíram 43% entre 2000 e 2014, e desde 2009, tem havido um declínio de 59% em novas infecções pelo VIH entre as crianças nos 21 países prioritários do Plano Global para a Eliminação de Novas Infecções entre crianças e Manter as Suas Mães Vivas até 2015 (Plano Global). Para além disso, as mortes relacionadas com a tuberculose em pessoas vivendo com o VIH caíram 20% desde 2004.

No entanto, subsistem desafios significativos. No final de 2015, havia 25,5 milhões [23,0 milhões-28,4 milhões] de pessoas que vivem com VIH em África. Em 2015, estimava-se haver 1,4 milhões [1,1 milhões - 1,6 milhões] novos casos de infecções, aproximadamente 66% do total global de novas infecções. Cerca de 800.000 [650.000 - 980.000] pessoas morreram de causas relacionadas com a SIDA na África subsahariana em 2015. A TB continua a ser a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com o VIH.

É evidente que, enquanto o verdadeiro progresso é concretizado, ainda há mais trabalho a ser levado a cabo. As novas infecções não diminuíram suficientemente rápido nos últimos anos, e isto deve-se à insuficiente intensificação dos programas de prevenção e de investimentos inadequados em ter pessoas em tratamento. Os jovens, as mulheres e raparigas no continente são desproporcionadamente infectadas e afectadas pelo VIH. E a violência contra mulheres e meninas, especialmente em situações de conflito e pós-conflito continua a ser um dos principais contribuintes para contrair o VIH. Mais mulheres do que homens vivem com o VIH em África. A abordagem de estigma e discriminação, de VIH e direitos humanos é fundamental para garantir que ninguém é deixado para trás no acesso aos serviços de VIH. O progresso continua a ser prejudicado por vários factores, tais como os fracos sistemas de saúde incluindo os recursos humanos inadequados para a saúde, fracas cadeias de fornecimento de medicamentos e de mercadorias, o controle de qualidade insuficiente, insuficiente integração de serviços de VIH com tuberculose, MNCH, Hepatite B, Hepatite C, Cancro de Colo de Útero e outros serviços de saúde e desenvolvimento. Bem como os desafios estruturais, incluindo o estigma, discriminação e a prestação de cuidados de saúde. O número de pessoas no continente a receber o TARV terá de chegar a 20 milhões em África, em conformidade com a Declaração Política da ONU sobre o VIH/SIDA.

Subsistem os desafios para as crianças, adolescentes e jovens. Em 2015, 1,6 milhões de crianças com idade inferior a 15 anos em África viviam com o VIH, com 330 novas infecções pelo VIH e 250 mortes por dia. No entanto, apenas 49% das crianças que necessitam de tratamento estavam realmente a beneficiar, em grande parte porque apenas 49% das crianças expostas ao VIH receberam serviços de diagnóstico infantil precoce nos primeiros dois meses de vida, como recomendado. O VIH constitui igualmente a principal causa de morte de adolescentes em África e só em 2015, 670.000 jovens entre as idades de 15 a 24 foram infectados pelo VIH.

Temos assistido a um grande sucesso no financiamento da resposta à SIDA, mas uma projecção de 14,8 mil milhões de \$EU serão necessários para alcançar todos os países africanos até 2020. Gradualmente irá diminuir para 13 mil milhões de \$EU

em 2030, se for para cumprir as metas estabelecidas. A África precisa de garantir que 90% das pessoas que vivem com VIH conheçam o seu estado serológico; 90% das pessoas que vivem com VIH que conhecem seu estado serológico estão em TARV e 90% das pessoas que vivem com VIH em TARV têm carga viral suprimida até 2020. As acções prioritárias incluem estancar os novos casos de infecções pelo VIH, abordar os direitos humanos, género e protecção social, financiamento sustentável para a Resposta ao VIH, o reforço dos sistemas de saúde para conseguir o tratamento e metas de prevenção e garantir o acesso à medicamentos, produtos e tecnologias a preços acessíveis e de qualidade assegurada e liderança sustentada e com responsabilidade mútua.

A agenda acelerada serve de oportunidade única para África melhorar e proteger a saúde e o bem-estar das gerações futuras. A avaliação dos progressos realizados até à data na parceria entre os países africanos e os doadores internacionais ressalta a necessidade premente de reforçar os investimentos, melhorar a eficiência, reduzir as lacunas da cascada de tratamento, reforçar a resposta de prevenção do VIH e consolidar a resposta firme nos direitos humanos.

Os princípios de responsabilidade partilhada e de solidariedade global são uma base sólida para ter como base esses compromissos, incluindo o pleno financiamento da abordagem acelerada para pôr fim à epidemia da SIDA. A força desses compromissos dependem grandemente da vontade dos Estados Membros da UA e dos doadores para responsabilizarem-se entre si, para que estas metas ambiciosas sejam alcançadas.

► EMTCT

Em 2011, a União Africana aprovou o quadro estratégico para a eliminação de novas infecções pelo VIH entre crianças em África até 2015 e manter as suas mães vivas. O plano foi desenvolvido a fim de promover a meta da eliminação da transmissão mãe-filho (EMTCT) do VIH no continente. Os governos africanos apoiaram igualmente o impulso do *Plano Global*. Este compromisso político significativo acelerou os esforços no sentido de intensificar os serviços de prevenção da transmissão de mãe-filho pelo VIH (PMTCT) em toda a África, onde 90% das pessoas que vivem com o VIH em necessidade de serviços de prevenção vertical. Como resultado desta grande vontade política e resultante na mudança política notável, foi alcançado nos últimos cinco anos.

Colectivamente, os 21 países mais afectados reduziram as novas infecções pelo VIH entre as crianças em 60 por cento, uma realização da saúde pública que estes países podem demonstrar. Entre estes países, 1,2 milhões de novas infecções pelo VIH entre as crianças africanas foram evitadas desde 2009, o ano de referência para o Plano Global, e mais de 2 milhões de mulheres grávidas começaram a receber terapias antirretrovirais que salvam muitas vidas. Deve-se dar mérito a essas mulheres que ouviram o chamado e responderam, e aos prestadores de cuidados de saúde que estavam disponíveis para ajudar. Países como Uganda, África do Sul, Burundi, Suazilândia, Namíbia, Moçambique, Malawi reduziram as novas infecções pelo VIH em mais de 70% entre 2009 e 2015, as mais recentes estatísticas estão disponíveis. Portanto, isto trata-se muito mais do que uma estatística - querem dizer que milhares de crianças de África tiveram um início de vida livre de VIH, dando esperança para os pais, as famílias e as comunidades, uma esperança que muitos pais não teriam alguns anos atrás. Estes resultados que a UA pode abraçar.

Contudo, apesar dos esforços intensivos para posicionar a eliminação de transmissão de VIH da mãe para o filho no topo da agenda de desenvolvimento continental, registaram-se 120.000 novas infecções entre as crianças com idade de 0-14 em 2015, perfazendo um total de 1,6 milhões de crianças que vivem com VIH, portanto, as lacunas substanciais permanecem para realmente alcançar o fim da epidemia de SIDA entre crianças em África. Muitos países, particularmente na África Ocidental e Central, continua a experimentar desafios significativos para expandir os programas. Além disso, os avanços tecnológicos e programáticos em EMTCT continua a melhorar a eficácia da prestação de serviços, e os países estão a aprender a fazer mais com menos. Portanto, a EMTCT é um trabalho inacabado que requer vontade política sustentada e compromisso financeiro na era das aspirações da Agenda 2063 e metas de ODS.

Congruentemente, a África tem atraído um conjunto de lições cimeiras das quais é possível parar com as novas infecções pelo VIH entre crianças e manter as suas mães vivas se as mulheres grávidas que vivem com o VIH e os seus filhos tiverem acesso oportuno à qualidade de medicamentos antirretrovirais vitais para a sua própria saúde, bem como para a profilaxia por forma a interromper a transmissão do VIH durante a gravidez, parto e amamentação. Quando os medicamentos antirretrovirais estão disponíveis como profilaxia, a transmissão da mãe para o filho pelo VIH pode ser reduzida para menos de 5%. África também forneceu lições importantes sobre a forma de implementar serviços EMTCT, aproveitando experiências e ampliando as ferramentas e as inovações. Contudo, as crianças cujos pais vivem com o VIH, mas que nasceram livre do VIH, têm mais problemas de saúde e duas vezes mais probabilidades de morte do que as crianças de pais que não vivem com o VIH. Essas crianças necessitam de um acompanhamento sistemático e cuidado, que o AWA defenderá firmemente. Será prestada especial atenção igualmente na prevenção da transmissão do VIH mãe-filho entre adolescentes que vivem com VIH onde as taxas da MTC continuam elevadíssimas em comparação com as mulheres mais velhas que vivem com VIH.

O advento do Quadro Catalizador para pôr fim à SIDA, TB e Malária em África até 2030 injectou novo impulso, há um apelo urgente para a acção dos governos de África em colaboração com os organismos globais também Não Actores Estatais para a eliminação de novas infecções pelo VIH entre crianças até 2030 e manter as mães vivas e crianças vivendo com VIH.

É neste contexto que a Comissão da União Africana e a Organização das Primeiras Damas Africanas lançaram a Campanha de África para pôr fim às novas Infecções pelo VIH em crianças, mantendo vivas as suas mães. A campanha visa mobilizar as primeiras damas africanas e outros líderes de alto nível para aumentar a conscientização sobre a questões-chave no tratamento pediátrico contra a SIDA, cultivar parcerias e defender ações para mobilizar recursos para o tratamento pediátrico contra a SIDA; desenvolver mensagens essenciais de apoio e de informação pública para promover acções a nível comunitário, nacional, regional, continental e global.



Colectivamente, os 21 países mais afectados reduziram as novas infecções pelo VIH entre as crianças em 60 por cento, uma realização da saúde pública que estes países podem demonstrar

3.2. Situação da Malária na África

A malária continua a ser uma grande desvantagem na saúde pública e no desenvolvimento em África. Acentuadamente antagónico ao dividendo demográfico, a malária continua a matar crianças de África. A África a sul do Sahara carrega uma parcela desproporcionalmente alta do fardo global da Malária. Em 2015, a África era o lar de 90% dos casos de malária e 92% das mortes pela malária. A maioria desses casos ocorrem em crianças menores de cinco anos de idade. Dados apresentados pelos Programas Nacionais de Controlo da Malária indicam que a proporção de casos suspeitos da malária recebem um exame parasitológico entre os pacientes que se apresentam para cuidados. Globalmente no sector publico aumentou significativamente com o teste diagnóstico de África a aumentar de 40% dos casos suspeitos de malária em 2010 para 76% em 2015. Isto é principalmente devido a um aumento no uso de testes diagnósticos rápido, que representavam 74% dos testes diagnósticos entre os casos suspeitos em 2015. A carga global de mortalidade é dominada por alguns países da África, com a República Democrática do Congo e Nigéria juntos a representarem mais de 36% do total global das mortes estimadas pela malária.

A África está num momento crítico para traduzir progressos significativos alcançados para catalisar acções na corrida final para acabar com a Malária para sempre em conformidade com as metas do Quadro Catalisador. Os resultados que a África celebra até a data incluem uma estimativa de queda de 23% em novos casos de malária e um declínio de 31% no número de mortes. No entanto a África deve estar atenta que ela continua a suportar o maior fardo da doença, com 90% dos casos em 2015, estimado em 212 milhões em todo o mundo ocorrem em África. Além disso, 92% de mortalidade pela malária em 2015 ocorreu em África. Os ganhos contra a malária são frágeis conforme foi demonstrado pelo ressurgimento da malária na África Austral e Oriental durante o primeiro trimestre de 2017 e isso exige que os governos e todos os intervenientes permaneçam vigilantes.

A África deve passar a prosseguir os seus esforços e reconhecer que a Malária é uma ameaça real que pode desfazer os ganhos obtidos contra esta doença evitável e tratável. Uma vez que a grande parte do continente se expande a ritmos sem precedentes, a grande liderança e vontade política continuará a desempenhar um papel cada vez mais crítico através de financiamento interno como o continente trabalha para superar desafios prementes de saúde para um futuro mais próspero e sustentável.

3.3. Situação da TB em África

A TB é a principal doença infecciosa mortífera no mundo. Em 2015 estima-se que 10,4 milhões de pessoas ficaram doentes com a TB em todo o mundo. África representa 26% de casos de tuberculose, mas 70% dos casos de TB estão associadas ao VIH. No geral, a África responde por mais de 16 dos 30 países com elevado índice de TB; 23 dos 30 países com alto índice de TB/VIH; e 9 dos 30 países com uma elevada carga de TB resistente a multi-droga. A proporção de casos de TB co-infectados com VIH foi mais elevada em África (31%) e superior a 50% em algumas partes da África Austral - daí, a necessidade de garantir que as pessoas que vivem com o VIH sejam testadas para tuberculose e recebam terapia preventiva contra a TB conforme indicado. Do mesmo modo, todos os pacientes de TB devem ter acesso ao teste do VIH e um imediato tratamento antirretroviral, caso for considerado estar a viver com VIH. A taxa de mortalidade em 2015 variou de menos de 5% em alguns países para mais de 20% na maioria dos países de África. Isto mostra desigualdades consideráveis entre os

países na obtenção do acesso ao diagnóstico da tuberculose e tratamento, uma questão que precisa da nossa atenção urgente. Além disso, estamos diante de uma ameaça grave de TB resistente a medicamentos (DR-TB).

Se quisermos erradicar esta doença velha do século, a segurança alimentar, melhores condições de vida e o trabalho e o crescimento económico são essenciais. Precisamos de fortalecer os nossos sistemas comunitários e de saúde para detetar todos os casos de TB, garantir que os pacientes da TB sejam apoiados e adiram ao tratamento e assegurem que seus familiares e pessoas próximas tenham acesso a testes, tratamento e prevenção da TB, se necessário. Há muitas outras questões a serem abordadas, incluindo: recursos para os cuidados à TB, prevenção e investigação; garantir o envolvimento adequado das comunidades, organizações da sociedade civil e os provedores de cuidados públicos e privados; quadros regulatórios para notificação de casos; Registo vital; qualidade e uso racional de medicamentos e controle de infecção; protecção social; redução da pobreza; diagnóstico e tratamento gratuitos dos casos de TB; esforços acelerados para o diagnóstico precoce da tuberculose, incluindo testes de drogas de susceptibilidade universal; o sistemático de triagem de contactos e de grupos de alto risco; e a criação de consciencialização. Para além disso, o tratamento de todas as pessoas com tuberculose, incluindo a tuberculose resistente a medicamentos, e o apoio ao doente, incluindo o tratamento gratuito ininterrupto para todos os pacientes é crucial - como é o acesso a serviços para a detecção e tratamento da TB, a TB Resistente a Drogas-Múltiplas (MDR=TB) e TB em crianças e populações vulneráveis.

► MDR-TB

Conforme foi observado na “Estratégia de Saúde para África 2016-2030,” a taxa de tratamento de TB de África atingiu 86% em 2013. A taxa de detecção de casos de TB melhorou ligeiramente em 52% como a África ultrapassou outras regiões para determinar o estado de VIH de todas as pessoas com TB (OMS 2015). A MDR-TB e a extensiva TB resistente a medicamentos em África ameaçam reverter os ganhos no combate à tuberculose e, portanto, constitui uma causa de preocupação constante. Espera-se que os testes rápidos recentemente introduzidos, para ambos a TB e VIH, bem como o fortalecimento da implementação do DOTS pode começar a melhorar este desafio.

O mundo não está a enfrentar de forma adequada a crescente resistência aos medicamentos no combate à tuberculose. As principais razões pelas quais a resistência aos medicamentos ocorre são o tratamento impróprio ou uso de medicamentos de má qualidade. Em lugares como África, onde já existem altos níveis de MDR-TB, há igualmente níveis significativos de transmissão directa de bichinhos de TB resistente. Tal como a TB, a MDR-TB é tratável e curável. Infelizmente, os medicamentos recomendados para tratar a MDR-TB têm efeitos colaterais significativos, muitas vezes não são disponíveis e/ou são de custo proibitivo. Como resultado, apenas 25% dos pacientes com MDR-TB estão a ser diagnosticados e tratados e apenas 50% destes pacientes são tratados com sucesso.

Assim, apesar do facto da TB ser curável, ainda é o principal causador da morte devido à falta de financiamento para obter os recursos que precisamos para as pessoas com necessidades e apoio ao desenvolvimento de novos diagnósticos e ferramentas. Até que haja uma vontade política de apoiar o défice de aproximadamente 2 mil milhões de dólares em financiamento para a TB, a tuberculose continuará a assolar a África e o resto do mundo.



a União Africana abraçou um novo grande movimento para recrutar, formar e implantar 2 milhões de agentes de saúde da comunidade

► Tuberculose Pediátrica (fonte: PubMed)

Mais de um milhão de crianças sofrem de tuberculose a cada ano e 67 milhões estão infectados de forma latente. As crianças infectadas por TB não são priorizadas por estratégias nacionais de controlo da TB. As ferramentas obsoletas e desafios práticos tornam o diagnóstico mais difícil, particularmente em locais com poucos recursos.

O facto é que quando os obstáculos clínicos e programáticos são removidos, principalmente através da educação e diagnóstico, ocorreram resultados bem-sucedidos. Além disso, medicamentos anti-tuberculose são geralmente melhor tolerados em crianças do que em adultos, mas a determinação da dose correcta e garantia da adesão é um problema. Depois de anos de sensibilização, as combinações ideais para criança de dose fixa (CDF) para o tratamento da TB sensível a medicamentos estão agora disponíveis.

Apesar deste avanço, há muito mais que precisa de ser feito para desenvolver melhores tratamentos e melhores diagnósticos para as crianças. Como os adultos, a resposta está na obtenção de mais recursos para a investigação. Entre 2011 e 2015, o mundo gastou 80 milhões de \$EU em pesquisa da TB infantil, apenas 40% da meta de 200 milhões de \$EU delineados no *Roteiro para a Tuberculose infantil*.

► Promover e aproveitar a tecnologia para pôr fim às três doenças

África tem uma oportunidade histórica para pôr fim à SIDA, TB e Malária nesta geração devido aos avanços em diagnósticos, medicamentos, informações e sistemas. Na resposta ao VIH a formulação de medicamentos é cada vez mais simplificada, uma vez que avançamos para um comprimido por mês, testes rápidos e tecnologias para testes feitos em casa e ponto de diagnóstico de cuidados para a contagem de CD4 estão agora disponíveis. Para a malária, o desenvolvimento e regulação da tecnologia baseada na genética, bem como outras inovações, incluindo a próxima geração de insecticidas para a pulverização intra-domiciliar e as redes de mosquiteiro de longa duração, o testes de despistagem rápida e terapia combinada à base de artemisina (ACT) para a eliminação da malária estão todos no topo da agenda. Para TB existem testes mais recentes que estão disponíveis para o diagnóstico de tuberculose latente e activa e detecção rápida de resistência à droga.

► Capacitar as comunidades, apoiar a prestação de contas e a dignidade

Em todas as três doenças, os esforços para consolidar e acelerar os progressos para alcançar os objectivos de 2030, enfrentam a escassez aguda, persistente de pessoal qualificado de saúde. A OMS estima que África, juntamente com o Sul da Ásia, irão viver a maior escassez de profissionais de saúde até 2030. Embora sejam essenciais investimentos adicionais em programas de formação de medicina tradicional, o processo dispendioso, moroso de formação de novos médicos e enfermeiros, tornando improvável que os programas existentes cubram as lacunas de profissionais de saúde atempadamente para pôr fim à SIDA, tuberculose e malária até 2030.

Embora alguns serviços de saúde sofisticados não são passíveis de entrega por agentes comunitários de saúde, muitos serviços podem ser entregues de forma eficaz pelos agentes comunitários formados. Isto tem-se verificado na Etiópia, Botswana, Ruanda, Quênia, Namíbia e Senegal onde o uso de agentes comunitários de saúde tem-se associado a melhorias consideráveis nos resultados nacionais de saúde.

Reconhecendo a urgência de acção e inovação para ajudar a colmatar a lacuna de profissionais de saúde, a União Africana abraçou um novo grande movimento para recrutar, formar e implantar 2 milhões de agentes de saúde da comunidade. Além dos benefícios óbvios para a saúde de agentes comunitários de saúde, os investimentos numa equipa comunitária irá também reduzir o desemprego, proporcionar novas oportunidades de emprego para os jovens, e gerar 10:1 retornos económicos. O compromisso dos agentes de saúde da comunidade irá também colocar ênfase na importância de abordar a questão da discriminação na prestação de cuidados de saúde.

4. Lições Aprendidas do Documento Estratégico do AWA (2012-2015)

Para continuar a expandir a liderança de África e para mitigar o risco de retrocesso dos progressos alcançados no combate à SIDA, Tuberculose e Malária durante a última década, os Chefes de Estado e de Governo Africanos e a UA lançaram um processo em 2011 para revitalizar o AWA. O Documento do Conceito de Revitalização centrava-se na edificação da sua experiência de dez anos e mobiliza a acção continental para abordar as três doenças mortais e garantir que os compromissos políticos assumidos até à data são mantidos.

Para avançar estrategicamente em frente no quadro actual, é importante refletir sobre o que aprendemos com o Documento do Conceito de Revitalização:

- A abordagem do continente para responder à SIDA, TB e Malária faz mudanças em sentido da sustentabilidade, destacando a importância do financiamento interno, o acesso a medicamentos e a uma governação fortalecida e a prestação de contas. Isso colocou ainda maior ênfase na necessidade de implementar esforços de sensibilização, prestação de contas e de mobilização de recursos do AWA.
- O aumento acentuado da vontade política ao nível mundial e no continente, juntamente com a acção da sociedade civil, do sector privado e outros, o progresso registado pelo final de 2015 confirmou que acabar com a SIDA, Tuberculose e Malária até 2030 é possível com o compromisso contínuo.
- A África reconhece que outras emergências prementes da saúde, tais como a Ébola ou as necessidades emergentes de desenvolvimento estratégico como a mudança climática resultará em menos recursos disponíveis para o SIDA, Tuberculose e Malária e que é provável que continue. Caberá ao AWA e todos os seus parceiros de continuar a incentivar e manter a vontade política no apoio de combate à SIDA, Tuberculose e Malária (ATM).
- Em todos os tempos relevantes, como um ponto fundamental, tem que se destacar que os avanços significativos alcançados em 2015 não teriam sido possíveis sem parcerias intersectoriais, coordenação, cooperação e colaboração.
- Era fundamental para a continuação do Fundo Global que os países africanos começaram a demonstrar o sentido de propriedade e solidariedade global, fazendo contribuições para o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária.
- O AWA reconhece que fortes crenças e tradições culturais, por vezes, influenciam na forma como as três doenças são percebidas e tratadas. Portanto, as acções para avançar com ATM devem tentar ser sensíveis e receptivos a diferentes culturas e os esforços de sensibilização devem ser adaptados em conformidade. Para além disso, o pensamento deve ser dotado de adaptar as mensagens para cada país;
- Fortalecimento da colaboração com as Comunidades Económicas Regionais, os Estados-Membros e da sociedade civil;
- O Observatório de SIDA para África tem o potencial de reforçar as parcerias com o sector Privado e as discussões já em curso com plataformas continentais do sector privado desenvolvidas;
- Sediar o Secretariado do AWA no seio da Comissão da União Africana proporcionou vantagens comparativas chave para influenciar e conduzir políticas continentais e globais sobre a saúde e mobilização de recursos;
- A colaboração com as Comunidades Económicas Regionais (CER) provou ser crucial a execução do mandato do AWA porque as CER tem um reservatório regional de conhecimento e proporciona uma visão contextual e geográfica útil para reforçar a implementação dos compromissos e mover a agenda de desenvolvimento para a frente de forma muito mais vigorosa;
- As parcerias com as agências da ONU continuam a ser estratégicas para a implementação do projecto AWA devido à sua presença em níveis nacionais, continentais e internacionais de desenvolvimento;
- Alavancar os órgãos subsidiários da UA como a Comissão Africana dos Direitos dos Homens e dos Povos para abordar a questão das barreiras estruturais, jurídicas e dos direitos humanos para respostas eficazes ao VIH, TB e Malária;
- As comunidades desempenharam um papel fundamental nos sucessos alcançados até à data, incluindo a prestação de serviços por meio de inovações e a geração de inovações que melhoraram marcadamente o acesso e a retenção de serviços, bem como os resultados de saúde.

5. Quadro estratégico

5.1. Visão

Acabar com SIDA, Tuberculose e a Malária até 2030.

5.2. Missão

Liderar os esforços de sensibilização baseadas em evidências, responsabilização baseada em dados e a mobilização de recursos para acabar com SIDA, Tuberculose e Malária até 2030.

5.3. Objectivos

Sensibilização

- Mobilizar e manter a liderança de alto nível e compromisso na luta contra SIDA, Tuberculose e Malária;
- Galvanizar a todos os actores e intervenientes para formar parcerias para acabar com SIDA, Tuberculose e Malária até 2030;
- Gerar e disseminar informações estratégicas, culturalmente sensíveis aos parceiros e outros para inflamar a acção a nível internacional, regional, nacional e das bases.

Prestação de contas

- Reforçar a responsabilização dos Estados-Membros para resultados mensuráveis e com impacto ao nível das bases;
- Manter-nos responsabilizados por prestação nas campanhas de sensibilização, prestação de contas e de mobilização de recursos;
- Incentivar a participação comunitária nos de monitorização dos programas de saúde;
- Desenvolver recursos e ferramentas como o Quadro de Resultados para o Financiamento Interno que proporciona resultados guiados por dados para realizar sensibilização baseada em evidências

Utilização e Mobilização de Recursos

- Promover a apropriação ao nível nacional entre os governos, o sector privado e a sociedade civil;
- Mobilizar recursos internos e internacionais para acelerar a implementação de SIDA, TB e Malária compromissos;
- Aumentar a eficiência dos fluxos de financiamento e de gastos.

6. Teoria de Mudança do AWA



7. Princípios da Estratégia do AWA

- Fortalecer a administração e a prestação de contas de alto nível em toda a África;
- Forjar coligação e ações de colaboração fortes com os principais intervenientes;
- Adaptação dos componentes da estratégia ao nível nacional;
- Abraçar a revolução de dados através da geração de dados rigorosos, análise e utilização;
- Apoiar os esforços para fortalecer os sistemas de saúde e alcançar a cobertura universal (uma vez que se relacionam em acabar com SIDA, Tuberculose e Malária até 2030).

8. Resultados estratégicos

A seguir estão os resultados finais do quadro estratégico com base nos seus princípios (4.4) e a teoria da mudança.

Sensibilização

8.1. Maior Liderança e Governança

Os Chefes de Estado e de Governo africanos demonstram vontade política sustentada para respeitar os seus compromissos em relação à SIDA, Tuberculose e Malária;

8.2. Maior apoio político e sentido de propriedade

Os governos apresentam o sentido da propriedade através de um forte apoio político e aumento do financiamento para as três doenças. Além disso, um maior envolvimento dos principais intervenientes, tais como o sector privado e a sociedade civil terão sido cultivados para incentivar o espírito de acção colectiva para acabar com SIDA, TB e Malária em 2030.

8.3. Desenvolvida e Divulgada Informação para Acção

Os esforços de sensibilização do AWA terão crescido significativamente com o aumento do ganho e com atenção dos órgãos sociais; relações mais estreitas com os parceiros estratégicos para amplificar a mensagem do AWA; recursos de alavancagem; e ampla divulgação de informações estratégicas. As decisões concebidas para galvanizar a acção no alcance dos compromissos acordados e nas metas constituirão uma alta prioridade. Além disso, as parcerias estratégicas com diversos actores em vários sectores e plataformas estratégicas de vários níveis de engajamento criados por AWA irão apresentar uma forte esfera de influência em mensagens e defesa, incluindo a divulgação de documentos de políticas orientados por dados críticos que fizeram o caso baseado em evidências para o aumento da acção para acabar com ATM até 2030.*

Prestação de contas

8.4. Responsabilidade Estabelecida e Supervisão para os Resultados

Os governos são responsáveis pelos compromissos da saúde e das metas aprovadas na União Africana e na arena internacional. O AWA deve proporcionar periódicos actualizados como o Quadro de Resultados de África para o Financiamento Interno da Saúde.*

Mobilização de Recursos

8.5. Mobilização de uma Resposta Eficaz e Recursos Suficientes

O AWA terá estabelecido um sistema para ajudar a coordenar os esforços para mobilizar apoio para o financiamento nacional e internacional, bem como o financiamento inovador necessários para acabar com a SIDA, TB e Malária até 2030 *

* É importante notar no contexto do que precede que a reunião Estatutária intercalar do AWA dos Chefes de Estado e de Governo apresenta ao AWA algumas medidas de influência e controle da definição da agenda e questões de enquadramento.

9. Pilares estratégicos

AWA irá atingir os seus resultados estratégicos através da implementação dos seguintes pilares estratégicos e as etapas da acção:

Sensibilização/Prestação de Contes

9.1. Desenvolver Políticas Ousadas; Coordenar a Implementação o Quadro Catalisador e Sistemas de Apoio

Através de seu mandato idiossincrático, o AWA tem a oportunidade de usar os seus três pilares de defesa, responsabilização e mobilização de recursos para desenvolver políticas e coordenar a implementação do Quadro Catalisador dentro do quadro das políticas gerais, nomeadamente a Agenda 2063, a Estratégia de Saúde de África dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre o SIDA e as Declarações de Abuja. As proposições de políticas serão enquadradas para projectar esforços em resposta à SIDA, Tuberculose e Malária até 2030 e utilizados como ferramentas de monitorização e avaliação e sensibilização.

O AWA vai se concentrar em uma ou mais intervenções que terão o maior impacto sobre o fim de SIDA, Tuberculose e Malária. Se o tratamento for escolhido como a mensagem/intervenção, o foco dos esforços de defesa do AWA serão de começar o tratamento a mais pessoas com SIDA, Malária e Tuberculose. Conforme foi mencionado anteriormente, o tratamento pode agir como um “guarda-chuva” para outras questões, “Tratar para derrotar” pode ajudar a atingir uma cobertura universal de saúde e o fortalecimento de sistemas de saúde. Este elemento estratégico, será alcançado através de esforços de colaboração com parceiros-chave do AWA. O repertório estratégico a seguir de áreas temáticas contará com o destaque na elaboração das questões e modelagem de orientação política, incluindo: sensibilização de alto nível, elevando a liderança e o alargamento de propriedade, prevenção, tratamento, organizações multi-sectoriais e parcerias, direitos humanos e igualdade de género, a cobertura de saúde universal, o acesso a medicamentos, cuidados diagnósticos e de apoio, reforço dos sistemas de saúde, preparação para emergências de saúde e de resposta, o financiamento da saúde nacional e internacional e valor para o dinheiro, geração de dados, informação estratégica, governação, liderança e prestação de contas e monitorização e avaliação. Além disso o AWA irá trabalhar com uma abordagem centrada nas pessoas, em que as mensagens/ intervenções são diferenciadas por factores como o sexo, idade, posição socioeconómica, e localização geográfica, para garantir que ninguém seja deixado para trás.

Acções catalisadoras:

- Intensificar a sensibilização sobre os esforços de tratamento para impactar o acabamento da SIDA, Tuberculose e Malária;
- Utilizar políticas para criar impacto positivo e aumento da vontade política com os Chefes de Estado e de Governo;
- Fortalecer as intervenções transfronteiriças de SIDA, TB e Malária e de populações entre países;
- Reforçar as iniciativas e os esforços que fortaleçam os sistemas de saúde e sistemas comunitários;
- Desenvolver e promover documentos políticos baseados em evidências que fazem o caso para o aumento dos investimentos em ATM;
- Conduzir supervisão forte, prestação de contas, monitorização e avaliação.

Sensibilização

9.2. Forjar Parcerias Estratégicas e Abordagem Multisectorial

Não podemos acabar com SIDA, Tuberculose e Malária até 2030, sem estabelecer parcerias fortes e estratégicas. Com base em parceria sólida existentes, o AWA irá funcionar através das Parcerias de África e Fórum de coordenação (PCF) e outras parcerias e alianças na África e internacionalmente para sustentar impulso para conter a onda das três doenças até 2030. Além disso, quando for possível, o AWA irá estabelecer novas parcerias para expandir o alcance dos seus esforços.

Fundamentalmente, a criação e manutenção de parcerias demonstram a eficácia de responsabilidade partilhada e de solidariedade global. Nenhuma entidade pode tratar de SIDA, Tuberculose e Malária sozinho. O AWA tira inspiração e conhecimentos técnicos de diversas experiências e ideias de parceiros multisectoriais do governo, actores da Sociedade Civil/Actores Não-Estatais, Sector Privado e Agências das Nações Unidas. Aproveitando o seu mandato de defesa e responsabilização, o AWA irá reforçar a coordenação de parcerias através de, entre outras coisas, responsabilizar os parceiros contra os objectivos da política de saúde da UA voltadas para acabar com a SIDA, Tuberculose e Malária em 2030.

Acções Catalisadoras:

- As Parcerias como provedores da sociedade civil e não-estatais devem expandir o acesso aos serviços de saúde essenciais e de cuidados;
- Promover activamente parcerias no fortalecimento dos sistemas de saúde comunitários;
- Intensificar a colaboração com o parceiro local e internacional para lutar pela conquista das metas de 2020/2030 de SIDA, Tuberculose e Malária através do aumento da defesa, tanto no país como ao nível nacional;
- Criar novas parcerias para aumentar a base de defesa;
- Garantir que os parceiros tenham documentos de política/ materiais para usar mais recentes ao nível dos países para mobilizar o apoio local;
- Alavancagem dos recursos de parceiros para fortalecer os esforços de sensibilização do AWA

Utilização e Mobilização de Recursos

9.3. Promover as Iniciativas Estratégicas de Financiamento de Saúde e Prestação de Contas

O reforço dos sistemas de saúde através de investimentos em VIH/SIDA, TB e Malária tem um efeito multiplicador não só no estado geral da saúde das pessoas, mas também no desenvolvimento dos países como um todo. Historicamente, os parceiros internacionais investiam fortemente na saúde da África particularmente na resposta aos esforços contra o VIH/SIDA, TB e Malária. Agora estamos a ver um mundo onde o financiamento externo não é nem sustentável, garantido nem previsível. Neste contexto, África deve tornar o financiamento interno no sector da saúde uma prioridade política, alinhar totalmente os orçamentos governamentais com as prioridades e estratégias nacionais e garantir fluxos eficientes e adequados

de recursos no sistema. Os sistemas de gestão das finanças públicas devem ser reforçados e modernizados para fornecer os incentivos adequados para a execução orçamental eficiente e de compra dos produtos de base e dos serviços de saúde. Além disso, os investimentos nacionais devem ser suficientes e proporcionais ao peso da doença e à capacidade de pagamento do país. Tal requer maior compromisso entre os Ministérios das Finanças e os Ministérios da Saúde com base em princípios de eficiência de custos, relação custo-benefício e equidade, bem como as parcerias inovadoras com o sector privado para os instrumentos financeiros inovadores. Além disso, a ajuda internacional deve prestar socorro aos países mais necessitados e servir como um catalisador para o financiamento mais diversificado em países com maior desenvolvimento económico. Em todos os casos, a ajuda internacional deve estar em plena conformidade com as prioridades nacionais, bem como trabalhar para a construção de sistemas e mecanismos nacionais sustentáveis. O AWA dispõe de uma plataforma única para cristalizar o apoio dos países africanos para o financiamento interno no sector da saúde com vista a pôr fim às três doenças até 2030.

Acções Catalisadoras:

- Intensificar o apoio nacional e ao nível de país para financiamento interno diversificado e inovadora;
- Estabelecer estratégias de financiamento nacionais diversificadas e inovadoras, incluindo um quadro para os ganhos de eficiência e de qualidade do atendimento.
- Defender uma melhor proteção financeira para os doentes e mobilização de fontes de financiamento para uma maior eficiência na aquisição de serviços e, em última análise, nas taxas de cobertura;
- Estabelecer parcerias entre os Ministérios das Finanças e Ministérios da Saúde para uma melhor eficiência na formação e execução do orçamento governamental, nos fluxos de financiamento e nos gastos públicos e privados no sector da saúde para melhores resultados de saúde e expansão de recursos;
- Melhorar a eficiência dos gastos com saúde pública e privada para melhores resultados e ampliação de recursos;
- Melhorar a eficácia da ajuda pública ao desenvolvimento (APD);
- Encorajar os países a investir no Fundo Global
- Estabelecer financiamento interno diversificado e inovador, que inclui a aplicação de medidas ganhas de eficiência clara;
- Desenvolver e disseminar relatórios periódicos responsabilizar os governos.

Prestação de Contas / Sensibilização

9.4. Implantar Informações Estratégicas e fortalecer a comunicação pública

É imperativo que o AWA demonstra impacto alcançado pelos investimentos realizados. Os mecanismos de responsabilização são críticos para assegurar que os compromissos e resultados relacionados com o SIDA, Tuberculose e a malária sejam realizados. O fortalecimento dos sistemas nacionais de dados de gestão, registo civil e estatísticas vitais em vários níveis é um pré-requisito para medir os resultados e melhorar a equidade em saúde. Os governos devem usar mecanismos de evidência informada impulsionados por dados, para monitorizar a sua resposta relativa às três doenças em vários níveis.

A sensibilização de comunicação é crucial para garantir que as promessas de financiamento feitas sejam promessas mantidas. Esta defesa estratégica tripla engloba o aumento da exposição dos órgãos de comunicação para o AWA e o seu trabalho; proporcionando de material de fácil digestão para todos os intervenientes para promover acções políticas; e continuando o seu papel fundamental como organizador.

Acções Catalisadoras:

- Intensificar a monitorização, avaliação e elaboração de relatórios;
- Investir na documentação de melhores práticas e divulgar os resultados amplamente;
- Demonstrar resultados para os investimentos realizados;
- Fazer Ligação para os Dados Colaborativos de Saúde para desenvolver a capacidade de acompanhar o progresso rumo aos ODS relacionados com a saúde;
- Envolver-se com os órgãos de comunicação e estabelecer relações fortes para uma cobertura mais ampla;
- Criar variedade de plataformas digitais para divulgar informações sobre ATM;
- Aumentar a marca de materiais do AWA;
- Realizar geração vigorosa de dados para criar evidências;
- Explorar desagregação de dados por sexo, idade e localização geográfica;
- Utilizar a monitorização de resultados e o Quadro de Avaliação a ser elaborado pela Estratégia de Saúde Africana 2016-2030 para ajudar a informar a actividade de prestação de contas do AWA.

9.5. Institucionalização do AWA

A Decisão dos Chefes de Estado e do Governo para o AWA ser institucionalizado não foi totalmente implementado. O Secretariado do AWA foi estabelecido, mas a incorporação do AWA nas estruturas regulares da UA e dotação orçamental completa de acordo com a Decisão 2012 do AWA ainda está pendente.

Acção Catalisadora:

- Envolver os órgãos da UA, chamar a atenção para a decisão da Conferência a respeito da incorporação do AWA para o orçamento operacional da CUA.

10. Facilitadores Estratégicos do AWA

- Poder estatutário de convocação ao nível dos Chefes de Estado e de Governo;
- Parcerias Multi-sectoriais de parcerias estratégicas nacionais, regionais e internacionais;
- Os quadros de política de saúde existem para orientar a resposta;
- O AWA estabeleceu-se como um líder na defesa e de prestação de contas aos níveis continental e global;
- Todos os Estados Membros da UA são membros do AWA,
- A sustentabilidade do AWA é melhorada pela dotação orçamental operacional da CUA;
- Mobilização dos povos africanos e da diáspora Africana;
- Envolvimento dos órgãos de comunicação social.

11. Funções e responsabilidades

As parcerias e coordenação eficazes são fundamentais para a implementação do Quadro Estratégico do AWA. A União Africana e seus parceiros desempenham as seguintes funções e responsabilidades na implementação do Quadro Estratégico do AWA:

Comissão da União Africana

O Secretariado do AWA coordenar a implementação do Quadro Estratégico do AWA. A tónica está na defesa estratégica para a mobilização de recursos e prestação de contas, incluindo a estratégia de defesa com todos os parceiros-chave. O AWA tem um papel principal na organização das Reuniões Estatutárias dos Peritos e Chefes de Estado e de Governo do AWA.

Comunidades Económicas Regionais e Organizações Regionais de Saúde

As Comunidades Económicas Regionais e as Organizações Regionais de Saúde apoiam as acções conjuntas de sensibilização do AWA, bem como os esforços de coordenação para apoiar os parceiros nas regiões por forma a implementar a estratégia de sensibilização do AWA e trabalhar no mecanismo de coordenação para implementação de políticas e programas de saúde no Quadro Catalisador para pôr fim à SIDA, TB e Eliminar malária até 2030.

Instituições Parlamentares

O Parlamento Pan-africano, os Órgãos Regionais Parlamentares e os Parlamentos Nacionais desempenham um papel importante na defesa e promoção da prestação de contas de acordo com a sua supervisão legislativa, apropriação orçamental e acompanhamento das despesas.

Estados Membros

Os Peritos dos Estados Membros continuarão a assumir um papel de liderança na definição de questões fundamentais de defesa e fornecer um bom apoio técnico ao Secretariado na concretização do seu mandato. Os Peritos dos Estados Membros continuarão a definir este papel através da participação na Reunião de Peritos do AWA e na Comunidade de Prática.

Parceiros de Desenvolvimento

Em conformidade com a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda e a Agenda de Acra para o desenvolvimento de Acções, as parcerias continuarão a apoiar os esforços de mobilização de recursos, e promover a coordenação eficaz de prestação de contas.

Actores não estatais e do setor privado

Os actores não estatais irão desempenhar um papel importante no apoio à implementação do Quadro Estratégico do AWA e no Quadro Catalisador e fornecer soluções inovadoras a nível nacional com vista a promover a mobilização de recursos, políticas conducentes e a prestação de contas.

12. Para a “África que Queremos” - Marcos e Metas para Acabar com ATM até 2030

O trabalho do AWA em sensibilização, mobilização de recursos e promoção da responsabilidade será baseada nos seguintes alvos derivados do Quadro Catalisador para acabar com SIDA, Tuberculose e Malária em África até 2030.

Os alvos de VIH / SIDA

Objectivos	Marcos e Metas	
	2020	2030
1. Reduzir mortes relacionadas com SIDA em comparação com 2015	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 Novas infecções pelo VIH em comparação com 2015	Menos de 375.000 por ano	Menos de 150.000 por ano
2.1 EMTCT	Menos de 40.000 infecções em crianças e mães bens	Zero infecções em crianças e mães bens
2.2 Jovens	90% dos jovens são capacitados com habilidades para se protegerem do VIH	Todos os jovens são capacitados com habilidades para se protegerem do VIH
2.3 Homens e mulheres	90% dos homens e mulheres têm acesso a prevenção combinada do VIH e serviços de SSR	Todos os homens e mulheres tem acesso à prevenção combinada do VIH e serviços de SSR
2.4 A circuncisão	27 milhões de homens adicionais em configurações de alta prevalência são voluntariamente medicamente circuncidado	
2.5 As principais populações	90% das populações chave tem acesso aos serviços de prevenções combinadas contra o VIH	Todas as principais populações têm acesso à serviços de prevenções da combinação de VIH
3. Discriminação final em comparação com 2015	90% de PVH e em risco de VIH denunciar qualquer discriminação especialmente em contextos de saúde, educação e trabalho	Todas as PLVIH, populações-chave e outras populações afectadas desfrutam plenamente dos seus direitos relacionados com o VIH
3.1 Discriminação em contextos de saúde	90% de PVH e em risco de VIH denunciar qualquer discriminação nos serviços de saúde	Todos PVH e em risco de VIH denunciar qualquer discriminação nos serviços de saúde
3.2 Políticas regulamentos de VIH discriminatórias relacionados com leis,	Não há novas leis relacionadas com o VIH discriminatórias, regulamentos e políticas são passados; 50% dos países têm tais leis, regulamentos e políticas revogá-las	Não há novas leis relacionadas com o VIH discriminatórias, regulamentos e políticas são passados; Todos os países que têm tais leis, regulamentos e políticas revogá-las
3.3 O pleno acesso à justiça	90% de PVH, populações-chave e outras populações afectadas que relatam vítimas de discriminação têm acesso à justiça e podem desafiar as violações.	Todas as PLVIH, populações-chave e outras populações afectadas que denunciam ser vítimas de discriminação têm acesso à justiça e podem desafiar as violações dos direitos
3.4 Violência Sexual	90% das mulheres e meninas vivem livres de desigualdade de género e violência baseada no género para mitigar o risco e o impacto do VIH	Todas as mulheres e meninas vivem livres de desigualdade de género e violência baseada no género para mitigar o risco e o impacto do VIH
3.5 A protecção social	75% de PVH e em risco ou afectadas pelo VIH, que estão em necessidade, beneficiam de protecção social sensível ao VIH.	Todos PVH e em risco ou afectadas pelo VIH, que estão em necessidade, beneficiam de protecção social sensível ao VIH-.

Alvos de tuberculose

Objectivos	Marcos e Metas		
	2020	2025	2030
1. Reduzir o número de adoecimentos por tuberculose em comparação com 2015	20%	50%	80%
2. Redução do número de mortes em comparação com TB 2015	35%	75%	90%
3. Redução na taxa de incidência da TB em comparação com 2015	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)
4. Redução de famílias afectadas pela TB que enfrentam custos catastróficos devido à TB em comparação com 2015	Zero	Zero	Zero

Alvos da malária

Objectivos	Marcos e Metas		
	2020	2025	2030
1. Reduzir as taxas de mortalidade da malária para zero em todos os países, em comparação com 2015	Pelo menos 40%	Pelo menos 75%	Zero Mortes por Malária
2. Reduzir a incidência de casos de malária para zero em todos os países, em comparação com 2015	Pelo menos 40%	Pelo menos 75%	caso Zero malária
3. Eliminar em todos os países até 2030 com comparação da transmissão de 2015	Pelo menos 8 países	Pelo menos 13 (8 + 5) países	Em todos os 47 (13 + 34) países
4. Prevenir o ressurgimento da malária em todos os países livres de malária em comparação com 2015	Ressurgimento evitado nos países livres da malária	Ressurgimento evitado nos países livres da malária	Re-surgimento evitado nos países livres da malária

13. Quadro de Implementação do AWA

