

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115-517700 Fax : +251115-517844

Website : www.africa-union.org

**CONFERÊNCIA DA UNIÃO AFRICANA
DÉCIMA-PRIMEIRA SESSÃO ORDINÁRIA
30 DE JUNHO A 1 DE JULHO DE 2008
SHARM-EL-SHEIKH – EGIPTO**

Assembly/AU/4 (XI)

**RELATÓRIO DE ACTIVIDADES RELATIVAS À IMPLEMENTAÇÃO
DOS ACORDOS DA CIMEIRA ESPECIAL DE ABUJA DE MAIO DE
2006 SOBRE VIH/SIDA, TUBERCULOSE E MALÁRIA (ATM)**

(O Relatório Específico de cada Doença está apresentado em separado)

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115-517700 Fax : +251115-517844
Website : www.africa-union.org

**SESSÃO ESPECIAL DA CONFERÊNCIA DOS
MINISTROS DA SAÚDE DA UA (CAMH)
17 DE MAIO DE 2008
GENEBRA, SUÍÇA**

MIN/Sp/AU/CAMH3/6

**RELATÓRIO DE ACTIVIDADES RELATIVAS À IMPLEMENTAÇÃO
DOS ACORDOS DA CIMEIRA ESPECIAL DE ABUJA DE MAIO DE
2006 SOBRE VIH/SIDA, TUBERCULOSE E MALÁRIA (ATM)**

(O Relatório Específico de cada Doença está apresentado em separado)

**PROJECTO DO RELATÓRIO DE ACTIVIDADES RELATIVAS À
IMPLEMENTAÇÃO DOS ACORDOS DA CIMEIRA ESPECIAL DE
MAIO DE 2006 SOBRE VIH/SIDA, TUBERCULOSE E MALÁRIA
(ATM)**

ABUJA, NIGÉRIA, 2 - 4 de Maio de 2006:

- a) Apelo de Abuja para Acção Acelerada no sentido do Acesso Universal aos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África;**
- b) Posição Comum de África para a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o SIDA (Junho de 2006) *(com o Acordo de Brazzaville sobre a Expansão no Sentido do Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA em África.)*;**
- c) O Quadro Continental para a Harmonização das Metodologias e Políticas sobre os Direitos Humanos e Pessoas Infectadas e Afectadas pelo VIH/SIDA.**

ÍNDICE

Tópico	Página
Temas	i
Agradecimentos	ii
Lista de Abreviaturas	iv
Resumo Executivo	1-2
Introdução	3-4
Historial	6-8
Plano Geral sobre os Progressos na implementação dos Acordos sobre o VIH/SIDA, TB e Malária	8-9
Resumo do Estado de Implementação das Estratégias do VIH/SIDA	9-11
Resumo do Estado de Implementação das Estratégias de Tuberculose	11-13
Resumo do Estado de Implementação das Estratégias de Malária	13-16
Papel dos Parceiros	16-17
Conclusão	18
Recomendações	18-19

AGRADECIMENTOS

Felicitamos os Estados Membros por adoptarem os acordos de Abuja nas suas estratégias e programas nacionais e regionais sobre o VIH/SIDA, TB e Malária. Reconhece-se igualmente as lideranças dos Ministérios da Saúde e da Comissão da UA bem como os seus Programas e Instituições sobre doenças específicas. O papel desempenhado pelos órgãos internacionais e regionais bem como as agências e as ONGs e OSC foi igualmente vital.

O Relatório de Actividades sobre a implementação dos Acordos de Abuja de 2006 no sentido do acesso universal aos Serviços do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária, juntamente com os Relatórios Específicos sobre cada uma das três doenças são o culminar dos esforços da OMS, especialmente o Escritório Regional para África e Médio Oriente, ONUSIDA, Programa de Erradicação da Malária, Parceria para pôr fim a TB e UNICEF, trabalhando em estreita colaboração com a Comissão da UA, sob a liderança do Comissário para os Assuntos Sociais.

A Mesa da 3ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde sob a Presidência da Ministra da Saúde da África do Sul desempenhou igualmente um importante papel na coordenação do acompanhamento à implementação dos resultados da sessão Especial de Abuja de Maio de 2006.

Com os esforços e compromissos colectivos das parcerias aos níveis Nacional, Regional, Continental e Internacionais, a África pode trabalhar de forma bastante confiante no sentido de atingir o acesso universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária até 2010 e, até mesmo dos ODMs até 2015.

LISTA DAS ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

SIDA:	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ATM:	SIDA, Tuberculose e Malária
UA:	União Africana
VIH:	Vírus de Imunodeficiência Humana
ODIR:	Outras Doenças Infecciosas Relacionadas
TB:	Tuberculose
NEPAD:	Nova Parceria para o Desenvolvimento de África
UNGASS:	Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU
ONU:	Organização das Nações Unidas
ODMs:	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
CAMH:	Conferência da UA dos Ministros da Saúde
GFATM:	Fundo Global para o Combate ao SIDA, TB e Malária
OMS:	Organização Mundial da Saúde
UNECA:	Comissão Económica das Nações Unidas para África
FNUAP:	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para Criança e Educação
ONUSIDA:	Programa das Nações Unidas sobre o SIDA
OSCs:	Organizações da Sociedade Civil
ONGs:	Organizações Não Governamentais
PLWH/A:	Pessoas Portadoras de VIH e Sida
PMTCT	Prevenção da Transmissão de Mãe para Filho
UE:	União Europeia
ACTs:	Terapia de Combinação Artemisina
ART:	Terapia Anti-retroviral
ARV:	Anti-retroviral
ITNs:	Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticida
RBM:	Programa de Erradicação da Malária
CERs	Comunidades Económicas Regionais
ANC:	Contagem Neutrófila Absoluta
NTP:	Programa Nacional de Toxicologia
IRS:	Pulverização Residual Interior
HMIS:	Sistema de Identificação de Materiais Perigosos

RESUMO EXECUTIVO

Em Maio de 2006 em Abuja, Nigéria, os Chefes de Estado e de Governo realizaram uma Cimeira Especial sobre VIH/SIDA, TB e Malária (ATM) sob o tema **“Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária por uma África Unida até 2010”**. O principal objectivo da Cimeira Especial foi o de rever o estado de implementação das Declarações e dos Planos de Acção sobre a Cimeira de Abuja de 2000 sobre o Programa de Erradicação da Malária (RBM) e da Cimeira de Abuja de 2001 sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas (ODIR). Isto permitiria por sua vez reverem o estado de implementação dos OMDs relacionados com a área da saúde, em particular o número 6: Combate ao VIH/SIDA, Malária e outras Doenças. Após as devidas deliberações incluindo a revisão dos desafios e oportunidades, o Líderes Africanos voltaram a dedicar-se à expansão dos esforços no sentido do acesso universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária até 2010 e adoptaram as seguintes recomendações:

- a) Apelo de Abuja para Acção Acelerada no Sentido do Acesso Universal aos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África;
- b) Posição Comum de África para a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o SIDA (Junho de 2006) com o *Acordo de Brazzaville sobre a Expansão no Sentido do Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA em África*;
- c) O Quadro Continental para a Harmonização das Metodologias e Políticas sobre os Direitos Humanos e Pessoas Infectadas e Afectadas pelo VIH/SIDA.

Os papéis que os Estados Membros e os demais actores intervenientes deviam desempenhar na implementação dos resultados da Cimeira Especial foram claramente definidos. A Comissão da UA, em colaboração com as CERs e os Parceiros de Desenvolvimento, foi solicitada a coordenar os preparativos de um Relatório de Actividades de dois anos sobre o estado de implementação em 2008. O Relatório, que é um resultado de esforços colectivos por parte da Comissão da UA, OMS, ONUSIDA e UNICEF compreende um resumo que cobre as três doenças em conjunto, complementadas por Relatórios específicos das três doenças. O Relatório de Actividades é oportuno tendo em conta o 30º Aniversário da Declaração de Alma Ata sobre a Saúde para Todos através do acesso aos Cuidados Primários da Saúde, e da reunião da Assembleia Geral da ONU agendada para Junho de 2008 que analisará o Relatório de Actividades relativo a Declaração Política sobre o VIH/SIDA, que foi adoptada em 2006.

O Relatório tentou, o máximo possível, destacar a abordagem das 12 Áreas Prioritárias do Apelo de Abuja para Acção Acelerada no Sentido do Acesso Universal aos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária até 2010, nomeadamente Liderança ao nível Nacional, Regional e Continental; Mobilização de Recursos; Protecção dos Direitos Humanos; redução da

Pobreza, Saúde e Desenvolvimento; Reforço dos Sistemas de Saúde; Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio; Acesso a Medicamentos e Tecnologias Baratas; Investigação e Desenvolvimento; Implementação; Parcerias; e Monitorização, Avaliação e Informação.

Entre 2006 e 2008, os Estados Membros mantiveram o passo e em alguns casos expandiram os esforços para implementar os Planos Estratégicos nacionais e regionais sobre VIH/SIDA, TB e Malária, no quadro dos acordos de Abuja no sentido do acesso universal aos serviços gerais até 2010. A vontade política, o compromisso e a liderança garantiram melhor implementação, advocacia e mobilização de recursos. Em relação ao encargo das doenças, o VIH/SIDA continua a ser o mais prevalente nos países ao sul do Saara, e a TB é mais espalhada de forma uniforme apesar de influenciada pela prevalência do VIH/SIDA; ao passo que a Malária afecta principalmente os países tropicais e subtropicais. As taxas de prevalência para o VIH/SIDA em geral foram reduzidas devido a intervenções multi-sectoriais e igualmente pelo facto de melhores ferramentas de monitorização e de recolha de dados. O encargo da Malária registou um declínio devido aos esforços por parte dos Estados Membros e dos Parceiros Internacionais. As taxas de prevalência, incidência e morte por TB continuam a aumentar em vários países, parcialmente devido a informação inadequada ou atrasada. Contudo, a TB resistente aos medicamentos e a multi-medicamentos e de resistência extensiva é mais prevalente do que o que é geralmente indicado, o que pode ser devido a débil capacidade laboratorial e de recursos humanos.

Todos os países possuem órgãos separados de coordenação e/ou programas para cada uma das três doenças. Uma vez que todas as intervenções dependem de sistemas de saúde fortes, foi destacada esta estratégia no geral. A crónica escassez de funcionários de saúde é notável e continua um empecilho do desenvolvimento dos sistemas de saúde em África. Graças ao aumento do apoio por parte da Comunidade Internacional, o acesso aos financiamentos para prevenção, tratamento, cuidados e apoio melhorou de forma significativa. Contudo, o financiamento deve ser mais previsível e sustentável. Como uma estratégia de longo prazo para promover o acesso a medicamentos e bens de primeira necessidade acessíveis, os Estados Membros, as CERs e as Organizações Regionais de Saúde devem colaborar na implementação do Plano de Manufatura Farmacêutica para África. A adopção de terapias combinadas como primeira linha de tratamento para as três doenças para a eficácia e para prevenir o desenvolvimento de resistência aos medicamentos é uma estratégia positiva, apesar de não ser ainda universalmente utilizada. A redução da pobreza e a necessidade de abordar essas doenças como questão dos direitos humanos requer maior atenção. Foram ainda desenvolvidas as parcerias a todos os níveis mas requerem melhor coordenação e harmonização dos programas. A Investigação, Monitorização, Avaliação e Informação são áreas que requerem séria atenção.

Ao concluir, apesar de muito ter sido alcançado para implementar os Acordos de Abuja de 2006 no sentido do acesso universal aos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África “muito ainda deve ser feito”. Os esforços colectivos de todos os actores intervenientes deverão ser expandidos. Não há espaço para complacência, ou de outra forma os resultados dos últimos anos serão perdidos, com graves consequências.

INTRODUÇÃO

Em 2 – 4 de Maio de 2006, em Abuja, Nigéria, os Chefes de Estado e de Governo da UA reuniram-se em Cimeira Especial sobre o VIH/SIDA, TB e Malária (ATM). As suas deliberações focalizaram sobre o Tema: “**Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA, Tuberculose e Malária por uma África Unida até 2010**”. O principal objectivo da Cimeira Especial foi o de rever o estado de implementação das Declarações e dos Planos de Acção sobre a Cimeira de Abuja de 2000 sobre o Programa de Erradicação da Malária (RBM) e da Cimeira de Abuja de 2001 sobre VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas (ODIR). Os objectivos específicos incluíram o seguinte:

- Rever os resultados alcançados para atingir as metas das Cimeiras de Abuja de 2000 e 2001, no quadro dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs);
- Identificar as diferenças, constrangimentos e desafios para o alcance das metas de Abuja e dos ODMs;
- Identificar novas estratégias que permitam África seguir uma nova e mais realística via no sentido de alcançar essas metas;
- Obter o compromisso renovado por parte dos Líderes Africanos para a abordagem dessas doenças; e promoção da saúde e bem-estar em África;
- Reforçar o empenho da Nova Parceria para o Desenvolvimento de África (NEPAD) no sentido da redução da pobreza e avaliação do progresso no sentido do alcance do desenvolvimento socioeconómico;
- Preparar uma Posição Comum de África para os Fóruns Globais tais como a Assembleia Mundial da Saúde e a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) e Reuniões de Alto Nível sobre VIH/SIDA.

Os Líderes Africanos tomaram nota que apesar dos esforços e resultados recomendáveis, o VIH/SIDA, a TB e a Malária continuam a ser as principais causas de morbilidade e mortalidade em África. De igual modo, as três doenças contribuem para a considerável estagnação socioeconómica no continente, conseqüentemente exercendo cada vez mais encargos para as populações, especialmente as pobres e vulneráveis. Neste sentido, os Chefes de Estado e de Governo consideraram ainda o VIH/SIDA, a TB e a Malária como em Estado de Emergência em África. Destacaram os desafios e obstáculos bem como as oportunidades para a acção acelerada no sentido do acesso universal aos serviços de saúde gerais. Conseqüentemente, voltaram a dedicar-se colectiva e

individualmente para os esforços de expansão no sentido do acesso universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária quando adoptaram os seguintes acordos:

- a) Apelo de Abuja para Acção Acelerada no Sentido do Acesso Universal aos Serviços de VIH/SIDA, Tuberculose e Malária em África;
- b) Posição Comum de África para a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre o SIDA (Junho de 2006) com o *Acordo de Brazzaville sobre a Expansão no Sentido do Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA em África*;
- c) O Quadro Continental para a Harmonização das Metodologias e Políticas sobre os Direitos Humanos e Pessoas Infectadas e Afectadas pelo VIH/SIDA.

Os resultados da Cimeira Especial destacaram as seguintes áreas prioritárias para a acção com as metas para ser alcançadas até 2010:

- Liderança Prática aos Níveis Nacional, Regional e Continental;
- Mobilização de Recursos;
- Protecção dos Direitos Humanos;
- Redução da Pobreza, Saúde e Desenvolvimento;
- Sistemas de Reforço Sanitário;
- Prevenção, Tratamento, Cuidados e Apoio;
- Acesso à Medicamentos e Tecnologias Baratas;
- Investigação e Desenvolvimento;
- Implementação;
- Parcerias em que os papéis de cada actor interveniente foram claramente definidos;
- Monitorização, Avaliação e Informação.

Em conclusão, os Chefes de Estado e de Governo solicitaram posteriormente que a Comissão da UA juntamente com as CERs e os parceiros de desenvolvimento coordene as seguintes actividades durante o ano 2008:

- i. Realizar uma Revisão Consultiva sobre o Estado de Implementação do “Apelo de Abuja para Acção Acelerada no sentido do Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária até 2010”, a Posição Comum Africana sobre o VIH/SIDA e os ODMs e o relatório para os Órgãos da UA e par a Assembleia Geral da ONU;
- ii. Intensificar a defesa e a acção colectiva no sentido da Eliminação da Malária em África, especialmente em torno do Dia de Controlo da Malária (25 de Abril de 2008), tendente a eventual erradicação;

- iii. Acelerar os esforços para reverter e conter os desafios apresentados pela emergência devido a tuberculose em si e como uma compilação da infecção avançada do VIH. Neste sentido, a Conferência dos Ministros da Saúde solicitou um Relatório sobre a Situação da Tuberculose, entre outras, indicando a situação da TB multi e extremamente multi-resistente aos medicamentos, e como deve ser abordada.

HISTORIAL

Reconhecendo a alta e crescente pobreza em propagação, altas taxas de mortalidade, débil situação sanitária e débeis serviços de assistência social que ainda existem no mundo e particularmente nos países em desenvolvimento, os líderes mundiais adoptaram os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) durante a sua Cimeira Mundial de 2000, com as metas para serem alcançadas até 2015. Os ODMs focalizam algumas questões bastante críticas nas áreas da saúde e social tais como a redução da pobreza, a erradicação da fome, melhoria da alfabetização, promoção da saúde dos grupos vulneráveis bem como o combate às epidemias das doenças transmissíveis e protecção do meio ambiente. Infelizmente, a África enfrenta ainda bastantes desafios relacionados a pobreza em propagação, subdesenvolvimento e outras determinantes sociais da saúde que incluem a água e o saneamento inadequado, as desigualdades do género bem como as calamidades naturais e provocadas pelo homem. O continente é particularmente susceptível aos conflitos civis e armadas, que afectam de forma negativa a saúde e o desenvolvimento. Devido a esses desafios, o continente poderá não alcançar as metas dos ODMs a não ser que passos drásticos sejam levados a cabo para implementar as estratégias adequadas.

Outros factores que impedem a promoção efectiva da saúde e o desenvolvimento em África incluem os débeis sistemas de saúde e os inadequados ou imprevisíveis financiamentos. Por outro lado, a encargo das doenças transmissíveis e das doenças não transmissíveis continua a crescer. A escassez de profissionais de saúde formados é igualmente uma seria preocupação e deve ser abordada de forma mais efectiva.

Como preocupações especificamente do VIH/SIDA, TB e Malária e como foi notado durante a Cimeira Especial, a implementação efectiva requer a superação das seguintes diferenças e desafios:

- Coordenação e harmonização das Parcerias Nacionais e Regionais continuam débeis;
- A maioria dos países não adoptou legislações para a protecção dos Direitos Humanos das Pessoas Portadoras do VIH/SIDA e TB;

- Os sistemas de saúde continuam a enfrentar insuficiências em recursos humanos caracterizados por baixos números, migração, combinação de habilidades, motivação e retenção;
- Os pobres enfrentam vários obstáculos no acesso aos serviços de saúde, incluindo para o VIH/SIDA, TB e Malária;
- Fornecimento inadequado e por vezes irregular de medicamentos e de bens de primeira necessidade, que continuam inacessíveis para muitos devido aos altos custos;
- A monitorização, avaliação e a informação é débil;
- A mobilização doméstica de recursos ainda é insuficiente. Somente 33% dos países disponibilizaram 10% ou mais do Orçamento Nacional para a Saúde;
- A colaboração entre os Sectores Público e Privado ao nível nacional, na abordagem do VIH/SIDA, TB e Malária ainda é débil – apesar de ter alto potencial na galvanização de toda a sociedade contra as três doenças e na redução dos preços dos medicamentos e dos bens de primeira necessidade;
- Lento progresso na disponibilização de incentivos fiscais e na remoção das tarifas em todos os materiais (incluindo vacinas) necessários para o combate contra o VIH/SIDA, TB e Malária.

É encorajador notar que 2000 foi o ponto de viragem para a promoção da saúde em África. Neste sentido para além de ser parte da Cimeira do Milénio, os Líderes Africanos reuniram-se em Abuja, em Abril de 2000 de forma a abordar a Malária que ressurgira e apresentava-se como uma crise continental. Declararam o dia 25 de Abril como o Dia Africano da Malária de modo a intensificar a advocacia. Após um ano, realizaram novamente uma Cimeira Especial e adoptaram a Declaração de Abuja e o Quadro para Acção sobre o VIH/SIDA, TB e ODIR. Em comparação com os anos anteriores, esses compromissos foram seguidos por compromissos mais políticos e implementação mais efectiva ao nível dos Estados Membros. A Comunidade Internacional proporcionou igualmente apoio técnico e financeiro sem precedentes, incluindo a institucionalização de um Fundo Global para o Combate ao SIDA, TB e Malária (GFTAM), que garantiu que os recursos financeiros para os programas específicos das doenças fossem disponibilizados. Todos os actores intervenientes devem incrementar e manter esses esforços de modo a levar África o mais próximo de alcançar as metas de Abuja de 2010 e 2015 e os dos ODMs respectivamente.

A Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH) avançou igualmente de forma significativa nos esforços colectivos para melhorar a saúde ao nível continental. Acrescentando a implementação dos acordos dos Chefes de Estado e de Governo, adoptaram os seguintes quadros de políticas que são igualmente importantes para o controlo do VIH/SIDA, TB e Malária e desenvolvimento de sistemas de saúde em geral:

- A Estratégia Regional de Nutrição Africana Revista de 2005 – 2015;
- O Quadro de Políticas Continentais e o Plano de Acção de Maputo sobre os Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Estratégia de Saúde de África para o reforço dos Sistemas de Saúde para a Equidade e Desenvolvimento;
- Plano de Manufatura Farmacêutica para África promover o acesso aos medicamentos genéricos baratos. Isto foi em conformidade com a solicitação por parte da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo (Janeiro de 2005);
- O Plano de Acção sobre a Prevenção da Violência, particularmente no que refere a violência e a saúde;
- Outros quadros de políticas importantes e planos de acção sobre a paz e segurança e promoção do bem-estar da mulher, juventude, criança e outros grupos vulneráveis.

Ao nível continental e regional, foi realizada igualmente bastante acção e as estratégias regionais desenvolvidas que estão a níveis diferentes de implementação. O VIH/SIDA, a TB e a Malária foram colocados no topo da agenda da UA e as dos grupos regionais. A UA, em colaboração com a OMS, ONUSIDA, UNICEF, CEA e outros parceiros, lançou a campanha em 2006 como “Ano para a Aceleração da Prevenção do VIH em África”. O Tema do lançamento foi “Definir o Passo da Prevenção do VIH em África”. Na 3ª Sessão da CAMH, foi lançada, entre outras, uma Campanha de **Eliminação da Malária**.

PLANO GERAL SOBRE OS PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS ACORDOS SOBRE O VIH/SIDA, TB E MALÁRIA

(O Relatório Específico de cada Doença está apresentado em separado)

A implementação dos resultados da Cimeira Especial de Abuja sobre ATM foi no quadro dos programas nacionais em curso para o controlo de doenças em geral, e VIH/SIDA, TB e Malária em particular. Nos últimos anos, as organizações bilaterais e multilaterais aumentaram o seu apoio aos programas nacionais e regionais para o combate contra o VIH/SIDA, TB e Malária bem

como a saúde e o desenvolvimento em geral. O Fundo Global para o Combate contra a SIDA, Tuberculose e Malária actualmente presta financiamentos significativos para os programas do VIH/SIDA, TB e Malária, em complemento aos esforços nacionais e outros apoios internacionais.

Das oportunidades disponíveis para acção, registaram-se os seguintes resultados:

- a) Manter o compromisso e a liderança política ao mais alto nível;
- b) Aumentar a disponibilidade de recursos financeiros, tanto de fontes nacionais como internacionais;
- c) Terapia de Combinação efectiva disponíveis para essas doenças;
- d) A aquisição ou produção local de genéricos e de bens de primeira necessidade tem melhorado promovendo o acesso aos serviços;
- e) Foram alcançados progressos na coordenação e harmonização das parcerias aos níveis nacional, regional e internacional;
- f) O papel da Sociedade Civil e do Sector Privado tornou-se mais evidente;
- g) Muitos Estados Membros registaram taxas reduzidas ou estáveis de prevalência, ou especialmente em relação ao VIH e Malária.

A implementação foi dificultada pelos seguintes desafios e diferenças:

- a) Débeis sistemas de Saúde incluindo a falta de recursos humanos;
- b) Os financiamentos continuam maioritariamente a ser do exterior e podem ser imprevisíveis;
- c) A resistência às terapias únicas ou primeira linha de distribuição de medicamentos;
- d) Os desafios relativos ao fornecimento e a distribuição de medicamentos e de bens de primeira necessidade especialmente nas áreas rurais;
- e) Limitada cooperação interestadual ou regional;
- f) Investigação, Monitorização e Avaliação são algumas das áreas a ser abordada urgentemente;
- g) O intercâmbio de informações é inadequado e por vezes as informações devem ser solicitadas. Isto pode resultar em registos antigos serem utilizados para informações futuras.

RESUMO DO ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DO VIH/SIDA

Devido ao compromisso político e ao incremento dos financiamentos, muito foi alcançado, apesar de haver diferenças que devem ser abordadas. A seguir, apresentamos o resumo dos resultados registados para o período em revista:

- i. O Fundo Global para o Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária actualmente presta 20% de todo o financiamento para o VIH/SIDA. A taxa de sucesso das propostas da Ronda 7 para VIH foi de cerca de 60% (10 de 17);
- ii. Dos 35 países que prestaram informações, 31 (90%), 28 (80%) e 21 (60%) informaram possuir políticas ou directrizes sobre ART, PMTCT e HTC – respectivamente;
- iii. Cerca de dois terços (63%) dos países informaram ter definido metas nacionais para HTC, PMTCT e ART. Mais de três quartos (77%), definiram metas nacionais de PMTCT, ao passo que 7% (24 países) definiram metas para HTC e ART.
- iv. Dos 35 países que prestaram informações, 18 (46%) possuem uma política que permite os funcionários de saúde de baixo nível – uma vez formados – prestar serviços de segundo nível, tal como de tratamento de pacientes com VIH e SIDA;
- v. De entre os 35 países na região de África, uma em cada cinco instalações presta serviços de HTC – que variam de menos de 1% na Libéria para 100% no Botsuana;
- vi. Em 2007, mais de 470.000 mulheres grávidas portadoras do VIH receberam tratamento com ARVs para fins de PMTCT – um incremento de mais de 50% dos registos de 2006 em cerca de 300.000.
- vii. Em 2007, mais de 2,1 milhões de pessoas receberam ART nos países desta região. Isto representa um incremento de 60% em somente um ano – uma vez que 1,3 milhões de pessoas receberam ART em 2006;
- viii. Entre os 35 países que prestaram informação, 7 (20%) registaram esgotamentos dos ARVs em parte ou em todas as instalações que prestam ART.
- ix. Dos 35 países que apresentaram o Formulário de Informação sobre o Acesso Universal (AU), 80% implementaram a observação ANC com o uso do protocolo de observação de 2ª Geração para o VIH recomendado pela OMS;
- x. 77% dos países têm em vigor políticas para o VIH e SIDA e somente 5)5 desenvolveu directrizes do VIH/SIDA em conformidade com as recomendações da OMS;

- xi. A maioria dos países não desenvolveu ou implementaram legislações sobre os direitos humanos e PLWA e TB; e para a protecção dos grupos vulneráveis contra o VIH/SIDA e TB.

Os países Africanos do Oriente Mediterrânico (com excepção do Sudão, Djibuti e partes da Somália) continuaram a ter estimativas baixas da prevalência do VIH na população em geral, apesar de três países terem confirmado epidemias concentradas entre os usuários de drogas injectáveis. Vários países realizaram progressos na avaliação e mapeamento do risco e vulnerabilidade. O ímpeto para a expansão do tratamento anti-retroviral (ART) criado através da Iniciativa de 3 a 5 foi seguido por um compromisso global para fazer com que o mundo se tornasse o mais próximo possível de garantir o acesso universal a prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH até 2010. Os financiamentos para os Programas do VIH foram incrementados, tendo resultado em termos de progressos no reforço das capacidades técnicas nas intervenções do VIH e prestação de serviços do VIH. A maioria das PLWH não sabem do seu estado de VIH e não vão para os testes de VIH, aconselhamento e tratamento, o que resulta na cobertura mais baixa dos números estimativos de PLWH a necessitar de tratamento em todo o mundo (abaixo de 5%). A cobertura conhecida das PLWH que necessita de ART atingiu aproximadamente 80%.

Os Estados Membros são felicitados pelos passos gigantescos realizados no sentido do Acesso Universal a prevenção, cuidados e tratamento do VIH. Os resultados documentados incluem a expansão do acesso a ART, PMTCT e HTC bem como os cuidados e apoio. Em alguns países africanos, os números de casos de VIH reportados continua a ser baixo, apesar de estarem a aumentar lentamente, em parte devido a expansão dos esforços para os testes. Contudo, os esforços para a prevenção, tratamento e apoio devem ser colocados para estabilizar e reverter a situação ou reduzir as taxas de prevalência e incidência ainda mais, onde for possível.

Os Parceiros Internacionais de Desenvolvimento, o sector privado, as OSCs, as ONGs são igualmente felicitados pelos seus esforços e apoios incansáveis à África no seu combate contra o VIH/SIDA. Essas parcerias, no entanto, requerem uma melhor coordenação e necessitam que os seus esforços sejam harmonizados.

Para o alcance do acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o VIH/SIDA, foram feitas as seguintes recomendações:

- Cobertura de HTC relativamente baixa – comparada com o ART e PMTCT. O Teste e Aconselhamento Iniciado pelo Fornecedor (PITC) deve ser expandido para todas instalações de saúde pública de todos os países;

- Os países não devem perder o ímpeto da prevenção e expansão de PMTCT e ART e devem continuar ou mesmo incrementar os níveis dos esforços até as metas do Acesso Universal serem totalmente alcançadas;
- A diagnose e cuidados e tratamento infantil para as crianças infectadas devem ser expandido;
- Os investimentos e reforço da informação estratégica devem ser realizado, em particular em relação aos métodos de compreensão das dinâmicas de epidemias em países específicos bem como as suas motivações;
- Mesmo os países com baixas taxas de prevalência ou em que tenha sido verificado sucesso, devem evitar a complacência;
- Os Estados Membros são exortados a monitorizar a implementação e apresentar relatórios regularmente;
- Os parceiros ao nível nacional, regional e internacional devem manter o seu apoio técnico e financeiro bem como a advocacia.

RESUMO DO ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE TUBERCULOSE

O controlo da tuberculose em África progrediu na última década, mas o continente continua atrasado em relação as principais metas do Controlo da TB. As taxas estimadas de prevalência, incidência e mortes por TB continuaram todas a aumentar na maioria dos países. As taxas de notificação aumentaram de 82 por 100.000 populares em 1990 para 160 em 2006. Apesar da aparente estabilização e declínio nos casos gerais de TB, os casos ao nível global e na região de África, a esta taxa, será difícil alcançar as metas dos ODMs para a incidência e prevalência da TB ao nível regional. Na região Oriental Mediterrânica, as taxas de incidência são mais altas para o Djibuti, Somália e Sudão do que em outros países no Norte de África.

A liderança política foi demonstrada através dos compromissos dos Líderes Africanos e a declaração da TB como uma das emergências nacionais por pelo menos 18 países na região africana. Os recursos financeiros, que foram tradicionalmente os bloqueios para os Programas Nacionais de Tuberculose até o ano 2000, já não é um dos maiores factores, uma vez que as concessões do GFATM, do GDF (para o tratamento padrão da TB), apoio do GLC (para a TB resistente a medicamentos), apoios de doadores bilaterais e vários mecanismos de Parceria proporcionam assistência técnica e financeira para a cobertura da maioria das necessidades.

A TB resistente a medicamentos, especialmente a TB resistente a multi-medicamentos, é amplamente prevacente do que anteriormente conhecido e apresenta-se como um sério desafio. Vinte e seis países da região informaram um total de 8.624 casos de TB resistente a multi-medicamentos (MDR-TB) durante o ano 2007 ao passo que quatro países (Botsuana, Lesoto, Moçambique e África do Sul 99,1% dos casos)) informaram um total de 541 de casos de TB

Extensivamente Resistente aos Medicamentos (XDR-TB) durante o mesmo período. Em termos de capacidade de diagnóstico da MDR-TB, havia ainda 10 Estados membros sem essa capacidade até ao final de 2007. Dos 26 países que informaram pelo menos um caso de MDR ou XDR-TB durante o ano 2007, somente 17 países (65,4%) possui um programa organizado de tratamento para esses casos. Apesar da disponibilidade do mecanismo global de Parceria para a Erradicação da TB para conceder medicamentos de segunda linha com preços subsidiados pelos programas de Controlo da TB através do Tratamento de Observação Directa de Curto Prazo (DOTS), somente 9 países candidataram-se com sucesso para este mecanismo até Fevereiro de 2008.

De modo a atingir o Acesso Universal até ao ano 2010 e as metas dos ODMs até 2015, muito ainda deve ser feito, especialmente para:

- Incremento na taxa de sucesso no tratamento para a expansão dos casos positivos de TB;
- Incrementar as taxas de detenção de casos;
- Detectar, tratar e prevenir a TB resistente a medicamentos;
- Expandir as interacções das actividades dos programas de TB/VIH dos países;
- Reforçar as Componentes dos Sistemas de Saúde que afectam o controlo da TB;

Foram feitas as seguintes recomendações:

- i. Todos os países devem rever periodicamente o seu desempenho de Controlo de TB com relação às metas dos Acordos Mundiais sobre a Saúde, ODMs e de Abuja bem como as estratégias de desenvolvimento para acelerar o seu alcance;
- ii. Os Estados Membros devem descentralizar e reforçar os serviços de Laboratório de TB nos sectores público e privado de modo a melhorar a detenção de casos e garantir a qualidade dos serviços laboratoriais na busca do alcance do Acesso Universal aos referidos serviços;
- iii. A União Africana deve defender junto dos Governos Nacionais nos 10 países sem capacidade local para a cultura e susceptibilidade de testes de medicamentos de TB para a primeira linha de medicamentos anti-TB de modo a estabelecer este mecanismo de modo a facilitar o diagnóstico e o tratamento de casos de MDR-TB;

- iv. Os Programas Nacionais de Controlo da TB de modo a priorizar a implementação de estratégias para expandir o diagnóstico e os serviços de tratamento DOTS com o objectivo de caminhar rapidamente no sentido das metas dos Acordos Mundiais de Saúde, ODMs, de Abuja e dos Comités Regionais para o sucesso no tratamento e detenção de casos. Isto inclui o reforço da capacidade dos Sistemas de Saúde em suspeitar e diagnosticar a Tuberculose e reduzir as falhas no tratamento, o não tratamento e as transferências;
- v. Todos os países com epidemias generalizadas de VIH (5% ou mais) na população em geral, devem programar e implementar na totalidade a Estratégia Regional para o Controlo da TB-VIH com particular destaque no acesso universal ao teste do VIH para os pacientes de TB, ART para quem os pacientes VIH positivos que tenham direito e outras intervenções para reduzir a carga da TB em pessoas portadoras do VIH & SIDA, e reduzir o encargo do VIH & SIDA em pacientes duplamente infectados;
- vi. Os Estados Membros devem disponibilizar recursos suficientes para garantir o fornecimento ininterrupto de medicamentos de anti-TB de primeira linha ao nível central e periférico, incluindo a adequada reserva aos vários níveis;
- vii. Para os casos de TB resistente aos medicamentos, programas nacionais para a determinação do encargo da MDR-TB e dos programas de iniciativa de tratamento para todos os casos confirmados. Os programas nacionais devem igualmente mobilizar medicamentos de segunda linha com garantia de qualidade incluindo medicamentos subsidiados através da Parceria de Erradicação da TB do Comité de Luz Verde;
- viii. Os Estados Membros devem respeitar as promessas para disponibilizar pelo menos 15% do orçamento nacional para o desenvolvimento da saúde e disponibilizar um montante suficiente desse montante para a realização de intervenções de controlo da TB. Por outro lado, os Estados Membros oportunamente fazer uso das concessões aprovadas do GFATM e apresentar propostas para mais financiamentos para fazer face às diferenças nos financiamentos para a expansão das actividades no sentido do acesso universal.

Apesar dos progressos no controlo da tuberculose, os países africanos na Região Oriental e Mediterrânica não alcançaram as metas globais para o controlo da tuberculose. Apesar do DOTS ter-se expandido, cobrindo 94% da população regional e o sucesso de tratamento ser alto (82%), a taxa de detenção é somente de 44%. Para melhorar a detenção de casos, o Plano Regional de Erradicação da TB foi desenvolvido como parte do Plano Global

2006 – 2015. A necessidade orçamental para o período de 2006 a 2015 indicada no Plano é de 3,1 milhões \$EU na Região. O apoio para os países foi garantido e promovido o desenvolvimento de parcerias.

RESUMO DO ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE MALÁRIA

A Campanha de África de Eliminação da Malária tem em conta a variação no encargo e epidemiologia da malária em diferentes regiões do continente. A direcção geral para mover do controlo da malária para a eliminação através da programação incremental:

- a) Áreas de Alta Transmissão (Referenciada como Grupo 1);
- b) Áreas de baixa Transmissão (Referenciada como Grupo 2);
- c) Transmissão Interrompida (Referenciada como Grupo 3).

O Plano estratégico para o controlo e eliminação da malária para 2006 – 2010 foi finalizado e aprovado pelos Estados Membros e os planos estratégicos foram actualizados em todos os países endémicos de malária. Os requerimentos para a certificação do estatuto de livre de malária nos Emiratos Árabes Unidos foi finalizada e o número de países que possuem o estatuto de livres de malária ou a implementar de forma bem-sucedida as estratégias de eliminação da malária aumentaram.

Todos os países em África estabeleceram órgãos de coordenação de erradicação da malária e, desenvolveram Planos Estratégicos da Malária (PEM). Até 2004, somente 4 nações haviam alcançado a meta de dedicar 15% das despesas governamentais para a saúde com uma média regional de 8,8%. Várias iniciativas para o incremento dos financiamentos para o controlo da malária surgiram e incluem o Fundo Global (GFATM), o Programa de Reforço do Banco Mundial (PRBM), a Iniciativa de Malária do Presidente (IMP) e o Banco de Desenvolvimento Islâmico. Até a data, o FG colocou 1,7 biliões de \$EU para o controlo da malária em África e cerca de 645 milhões de \$EU de várias fontes foram gastos no controlo da malária em África.

Para aumentar o acesso às intervenções de controlo da malária, 74% dos países prescindiram dos impostos nos medicamentos anti-maláricos, 64% retiraram os impostos ou prescindiram dos impostos nas Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticidas ao passo que cerca de metade prescindiram dos impostos e das tarifas nas redes mosquiteiras, materiais para as redes mosquiteiras e insecticidas. Em 2006 – 2007, mais de 33 milhões de Redes Mosquiteiras Impregnadas com Insecticidas foram distribuídas através de campanhas em 22 países. Cerca de 25% das famílias possui pelo menos uma rede mosquiteira de qualquer tipo, ao passo que 12% possui pelo menos uma Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida. Até 2007, 7 países haviam alcançado mais de 40% das famílias em posse de pelo menos uma Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida. Em média, 8% das crianças menores

de cinco anos dormem sob uma Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida. Contudo, o uso de Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida por crianças menores de cinco anos excede os 40% no Ruanda, na Gâmbia, na Guiné Bissau, em São Tomé e Príncipe. O uso de Rede Mosquiteira Impregnada com Insecticida por mulheres grávidas é ainda menor em 5%.

Todos os 35 países em que IRS é recomendado adoptaram a política mas somente 20 países estão a implementar em todo o país. A cobertura com IRS é inferior a 10%. Contudo, alguns países tais como a Zâmbia (61%), o Malawi (45%) e a Gâmbia (33%) alcançaram alta cobertura de IRS.

Todos os países, excepto dois, adoptaram ACTs como a 1ª linha de tratamento da malária, com 25 já a implementar a política. Em toda a região, 34% das crianças com febre receberam um tratamento anti-malárico. Contudo, na Gâmbia (51%), Gana (48%) e Sierra Leone (45%) receberam tratamento anti-maláricos no prazo de 24 horas, principalmente com Cloroquina que já não é efectivo. O uso de ACT é bastante baixo, em cerca de 14 países nos dados de 2005-7, a proporção média de crianças menores de cinco anos com febre que recebeu ACT foi de somente 2%.

Até ao final de 2007, 25 dos 42 países endémicos de malária na região incluíram IRS nas suas estratégias nacionais. Desses, 17 países implementaram de forma rotineira o IRS como uma das principais intervenções de controlo da malária ao passo que em seis países têm-no como projecto-piloto em alguns distritos. Em 2006 – 2007 na época da malária, um total de 5 milhões de unidades/estruturas foram pulverizadas com uma cobertura operacional nas áreas alvo de cerca de 83%, protegendo cerca de 21 milhões de pessoas.

Surgiram várias iniciativas para incrementar o acesso aos bens para o controlo da malária. O Mecanismo de Medicamentos Acessíveis para a Malária (AMFm) foi institucionalizado para baixar os custos do ACT e ajudar a pôr fim às monoterapias de modo a evitar o desenvolvimento da resistência. A parceria Global de Erradicação da Malária foi institucionalizada em 1998. Consequentemente, todos os países na região de África estabeleceram parcerias ao nível do país. De igual modo, as redes de parceria de Erradicação da Malária sub-regionais foram estabelecidas, que juntam todos os principais parceiros na sub-região para consolidar o apoio para o controlo da malária nos respectivos países.

Desde 2000, o 25 de Abril tem sido comemorado como o Dia da Malária em África. Eventos regionais têm sido realizados ao longo da sub-região e ao nível nacional. A comemoração do Dia da Malária em África colocou de forma firme a malária no topo da agenda em vários países. Em 2007, o 25 de Abril foi igualmente declarado Dia Mundial da Malária.

Dados de mais de 25 investigações de famílias realizados em 2005 – 2006 foram utilizados para compilar este relatório. Todos os países na sub-região possuem sistemas funcionais de Sistemas de Identificação de Materiais Perigosos (HMIS) apesar da interpretação das tendências sobre os casos e mortes por malária ser difícil devido a relatórios incompletos, informação não padronizada e principalmente baseada em diagnóstico clínico. Contudo, em países seleccionados que expandiram as intervenções mas que igualmente possuem dados mais consistentes e completos, tais como a Eritreia, Quênia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, África do Sul, Suazilândia e Ilhas Zanzibar na República Unida da Tanzânia, houve uma redução nos casos e mortes por malária aos níveis das instalações hospitalares.

A maioria dos países na região está a movimentar-se no sentido do acesso universal para a prevenção e controlo da malária entre todos em risco de malária. A Eliminação da Malária foi debatida em várias sessões da UA mas muito requer ser feito antes de qualquer país se tornar pronto para a eliminação da malária.

Em conclusão, os Estados Membros fizeram progressos moderados no sentido de alcançar as metas definidas em Abuja em 2000, 2001, da Erradicação da Malária e dos ODMs. Maior compromisso político, a adopção de melhores políticas bem como o crescente financiamento para o controlo da malária por parte dos Governos, agências de desenvolvimento e mecanismos de financiamento. No entanto, poucos governos alcançaram a meta de aplicar pelo menos 15% das despesas governamentais na saúde. A cobertura de principais intervenções de controlo da malária aumentou em vários países. A lenta produção, fornecimento e reabastecimento das INTs e de outros serviços preventivos; bem como a monitorização da própria utilização. Apesar desses grandes resultados alcançados, há muito mais que necessita ser feito caso as metas definidas não sejam alcançadas. Actualmente muito poucos desses países poderão alcançar as metas de Erradicação da Malária, de Abuja e dos ODMs. O principal constrangimento para o alcance dessas metas tem sido os débeis sistemas de saúde caracterizados por recursos humanos inadequados, débeis infra-estruturas bem como a falha na implementação de um pacote abrangente de intervenções na mesma área geográfica para impacto.

Deve ser notado que poucos países em África não possuem o encargo da Malária. Contudo, necessitam ser muito vigilante uma vez que a malária pode facilmente ser reinstalada.

Para garantir o incremento no sentido da Eliminação da Malária em África, foram feitas as seguintes recomendações:

- i. Os países devem aumentar os financiamentos para o sector da saúde e em particular para o controlo e prevenção da malária;

- ii. As parcerias ao nível dos países devem ser reforçada para otimizar a utilização dos recursos ao mesmo tempo que se evita a duplicação;
- iii. Os investimentos devem ser efectuados no reforço dos sistemas de saúde sem os quais o incremento do controlo da malária não acontecerá;
- iv. Devem ser realizados incrementos no acesso aos ACTs, ITNs e outras intervenções de controlo da malária para todos em risco de malária;
- v. A gestão de infra-estruturas da rede de aquisição e fornecimento devem ser reforçadas para garantir o acesso aos serviços de controlo e prevenção da malária;
- vi. Deve ser garantida a Observação, a Monitorização e a Avaliação para monitorizar os progressos e prevenir a ressurgimento.

O PAPEL DOS PARCEIROS NO ACOMPANHAMENTO E MONITORIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS ACORDOS DE ABUJA NO SENTIDO DO ACESSO UNIVERSAL AOS SERVIÇOS DO VIH/SIDA, TB E MALÁRIA

União Africana e os seus Órgãos

Como foi solicitado, o então Presidente da União Africana, Sua Excelência o Presidente Dennis Sassou Nguesso do Congo apresentou a Posição Comum na Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (UNGASS) de 2006 e a Reunião de Alto Nível sobre VIH/SIDA que adoptou a Declaração Política. Este ano, um Relatório de Actividades sobre a sua implementação que será apresentado à Conferência em Junho de 2008.

Tanto o Presidente da UA como o da Comissão realizaram campanhas de advocacia durante as Cimeiras da do G8 e da UE, e intensificaram a colaboração com os demais continentes e subcontinentes. Nessas acções, as questões relativas ao combate contra o VIH/SIDA, TB e Malária são geralmente incluídas.

A 3ª Sessão da Conferência da UA dos Ministros da Saúde (CAMH) foi realizada em Joanesburgo, África do Sul, em Abril de 2007 sob o tema: *“Reforço dos Sistemas de Saúde para a Equidade e Desenvolvimento em África”*. Durante a reunião, adoptaram a Estratégia de Saúde como um quadro para a abordagem geral do encargo das doenças; e o Relatório de Manufatura Farmacêutica para África, de modo a promover o acesso aos medicamentos baratos. A Mesa da 3ª Sessão da CAMH esteve bastante activa, entre outras actividades, na coordenação da implementação das estratégias adoptadas.

A Coordenação e harmonização das Parcerias, através de Consultas Entre Agências com a ONU e outros Parceiros Internacionais, CERs e Organizações Regionais da Saúde e Organizações da Sociedade Civil Regionais, sobre a coordenação e harmonização das Estratégias e acções do VIH/SIDA, TB e Malária (ATM). A UA está a colaborar de forma mais estreita com os parceiros internacionais e regionais bem como com as OSCs; ao passo que melhoram os esforços no sentido de integrar o VIH/SIDA em outros programas da UA.

Comunidades Económicas Regionais (CERs) e Organizações Regionais da Saúde

As Estratégias e os Planos de Acção sobre VIH/SIDA, TB e Malária foram desenvolvidos e estão a ser implementados. O progresso é variado mas significativo. Os Programas com os Estados Membros e actividades transfronteiriças são realizados neste sentido. Essas agências trabalham cada

vez mais com a UA. Estes órgãos beneficiam igualmente do apoio e colaboração dos parceiros internacionais de desenvolvimento.

ONGs e OSCs

Durante os preparativos para e após a Cimeira Especial de Abuja de 2006, as OSCs realizaram campanhas de advocacia sem precedentes para garantir o sucesso da Cimeira, incorporando as recomendações contidas na Posição Comum Africana nas conclusões da UNGASS sobre VIH/SIDA. As OSCs organizaram coligações que promoveram a coordenação e harmonização das suas actividades. Durante o período em revista, mais e mais OSCs para o controlo da Malária e TB emergiram, em comparação com as do VIH/SIDA que são mais prevaletentes. As OSCs continuaram a prestar apoio directo às comunidades, em particular aos grupos vulneráveis, bem como às instituições Governamentais.

A ONU E OUTROS PARCEIROS INTERNACIONAIS

A ONU e os demais parceiros continuaram a prestar aos Estados Membros imenso apoio técnico e financeiro para os programas nacionais, cada um em conformidade com o respectivo mandato. A coordenação e harmonização dos seus esforços recebe mais atenção o que melhora a parceria e os resultados na utilização mais racional dos apoios.

A mobilização internacional de recursos garantiu que cada vez mais pessoas necessitadas tivessem acesso a prevenção, tratamento, cuidados e apoio.

Os parceiros internacionais continuaram igualmente a liderar nas campanhas de advocacia para acção, recursos e resultados.

CONCLUSÃO

O Relatório de Actividades sobre a implementação dos compromissos continentais de Abuja de Maio de 2006 relativos ao acesso universal no sentido do acesso universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária indica desempenho satisfatório em algumas áreas prioritárias, ao passo que são necessários esforços incrementados em outras. O melhor acesso aos financiamentos permitiu mais acesso a prevenção, tratamento, cuidado e apoio. Deve ser garantida uma metodologia integrada e multi sectorial para a gestão dessas doenças uma vez que é mais rentável. A Planificação, Coordenação, Investigação, Monitorização, Avaliação e Informação são áreas que necessitam de maior atenção.

RECOMENDAÇÕES

Para o alcance das metas de Abuja de 2010 bem como dos OMDs, os Estados Membros, em colaboração com ONGs e OSC são instados a:

- a. Incrementar e manter a advocacia para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio para os programas de VIH/SIDA, TB e Malária, mesmo quando o sucesso tenha sido alcançado;
- b. Acelerar o acesso a medicamentos e bens de primeira necessidade baratos, deve ser implementado o Plano Farmacêutico para África através da estreita colaboração dos Estados Membros, Comunidades Regionais, Sector Privado e os Parceiros Internacionais de Desenvolvimento;
- c. Manter a vontade política e compromisso dos Líderes Africanos, bem como a participação das comunidades;
- d. Dentro do Quadro da Estratégia sobre a Saúde em África, fortalecer os sistemas de saúde de forma a expandir os serviços acessíveis para todos;
- e. Acelerar os esforços tendentes a adequação em termos de recursos humanos para a prestação de serviços de saúde e apoio à aliança global da força de trabalho do sector da saúde bem como de outras parcerias;
- f. Manter os esforços para a mobilização de recursos financeiros nacionais e internacionais, incluindo do Fundo Global e de outros doadores bilaterais e multilaterais para combater o VIH/SIDA, TB e Malária. Neste sentido, deverá ser realizada antes de 2010 uma Sessão Conjunta dos Ministros da Saúde e dos Ministros das Finanças e do Planeamento Económico da UA;
- g. Deve ser integrada uma metodologia inclusiva e multi-sectorial bem como o engajamento da população em todos os programas de VIH/SIDA, TB e Malária;
- h. A Observação, Monitorização, Avaliação e a Prestação de Relatórios devem ser uma prioridade nos programas nacionais.;
- i. A Coordenação e Harmonização das Parcerias a todos os níveis deve ser desenvolvida no quadro dos Princípios dos Três Uns.
- j. A União African, as Comunidades Económicas Regionais e as Organizações Regionais da Saúde. Elas são solicitadas a coordenar e a harmonizar as estratégias regionais e continentais, incluindo programas entre países.
- k. Os Parceiros de desenvolvimento.são instados a continuar a prestar apoio aos Estados Membros e a mobilizar recursos adicionais, através de uma abordagem bem coordenada e harmonizada, baseada na necessidade avaliada.

VIA A SEGUIR

A Sessão Especial da Conferência dos Ministros da Saúde da UA, o Relatório de Actividades e as Recomendações sobre a Implementação dos

Acordos no sentido do *Acesso Universal aos Serviços do VIH/SIDA, TB e Malária até 2010*:

- i. Apresentada à Sessão de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre o Relatório de Actividades em relação a Declaração Política sobre VIH/SIDA como a Posição Comum de África. Neste sentido, o Grupo Africano em Nova Iorque elogiado e instado a promover as Recomendações durante a Reunião de Alto Nível.
- ii. Para alcançar o acesso universal aos Serviços de HIV/SIDA, TB e Malária até 2010, os intervenientes ao nível nacional, regional, continental e internacional deve duplicar os seus esforços no intuito de alcançar as metas dos ODMs em 2015. A este respeito, a monitoria das acções deve ser a prioridade.
- iii. Para além disso, os preparativos para a revisão quinquenal de 2010 dos compromissos da Assembleia de Abuja de Maio de 2006 dos Chefes de Estado e de Governos sobre o Acesso Universal aos Serviços de VIH e SIDA, TB e malária devem iniciar a tempo. A este respeito, a 4ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da UA agendada para Abril de 2009, no Zimbabué, considerará esta questão.
- iv. O Relatório sobre as Recomendações foi submetido à Assembleia dos Chefes de Estado e de Governos da UA para consideração.

2008

Progress report on the implementation
of the commitments of the May 2006
Abuja Special Summit On Hiv/Aids,
Tuberculosis And Malaria (ATM)
(Disease Specific Reports are each
presented separately)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/454>

Downloaded from African Union Common Repository