AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 011-551 7700 Fax: 011-551 7844
Website: www. au.int

SC26086 – 92/92/22/10

CONSELHO EXECUTIVO
Trigésima-sexta Sessão Ordinária
06 - 07 de Fevereiro de 2020
Adis Abeba, Etiópia

EX.CL/1194(XXXVI)
Original: Inglês

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E DECISÃO DO OBSERVATÓRIO AFRICANO DA SIDA PARA 2019 *[AIDS WATCH AFRICA* (AWA)

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 011-551 7700 Fax: 011-551 7844
Website: www. au.int

Reunião do Comité Consultivo de Peritos da AWA
Kigali, Ruanda

13 - 14 de Novembro de 2019

1. Introdução

A *AIDS Watch Africa* convocou peritos em saúde dos Estados-membros da União Africana que trabalham no domínio da SIDA, tuberculose (TB) e malária para uma reunião estatutária consultiva em Kigali, República do Ruanda, a 13 e 14 de Novembro de 2019, a fim de elaborar um relatório sobre questões fundamentais de advocacia, mobilização de recursos e responsabilização relacionadas com as três doenças para a apreciação por parte do Comité de Acção dos Chefes de Estado e de Governo da AWA. A reunião procedeu à apreciação do relatório de progresso da AWA, avaliação da implementação do Quadro Catalítico para a Erradicação da SIDA, TB e Malária em África até 2030, actualização do Documento de Síntese da AWA para os períodos 2012-2015 e 2020-2025 e o Quadro de Resultados revisto da TB. A reunião preparou igualmente o projecto de Decisão da AWA para a apreciação pelos Chefes de Estado e de Governo.

2. Sessão de Abertura

2.1. Declaração de Abertura do Representante do Ministério da Saúde do Ruanda

Devido à sobreposição de compromissos, o representante do Ministério da Saúde do Ruanda não pôde comparecer à sessão de abertura da reunião. No entanto, a delegação compareceu posteriormente para aprovar o relatório.

2.2. Declaração de Abertura do Sr. Fitsum Lakew, Oficial de Ligação da *WACI_Health* junto da União Africana

Falando em nome das Organizações da Sociedade Civil que trabalham no domínio das três doenças, o Sr. Lakew reconheceu que África percorreu um longo caminho para fazer face às epidemias do VIH, TB e Malária, mas são necessários mais esforços para garantir um acesso equitativo aos serviços de saúde de qualidade. Concluiu elogiando a Comissão por proporcionar uma plataforma para que a sociedade civil desempenhe um papel fundamental na resposta à saúde. O Sr. Lakew incentivou igualmente os Estados-membros da UA a garantir uma disponibilidade sustentada e adequada de recursos para a saúde em África.

2.3. Observações do Dr. Clémence Aissatou Bare Habi, Director do Escritório de Ligação da ONUSIDA junto da União Africana e da UNECA

Representando as Agências das Nações Unidas e os parceiros de desenvolvimento, o Dr. Bare sublinhou a importância de promover fortes sinergias entre os Estados-membros para fazer avançar e monitorizar os esforços colectivos na implementação do Quadro Catalítico para a Erradicação da SIDA, TB e Malária até 2030 e a Estratégia de Saúde de África (2016-2030). Apelou ao acompanhamento regular com os promotores de várias questões de saúde, incluindo financiamento do sector da saúde, envolvimento dos trabalhadores comunitários de saúde, a Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade

Materna, Neonatal e da Criança em África (CARMMA) com vista a garantir a prontidão e sustentabilidade de África nos esforços que visam proteger os seus cidadãos. Concluiu apelando a um envolvimento mais intenso da juventude do continente como uma força, aplicação da inovação, sinergias, conhecimento científico e reforço de parcerias estratégicas.

2.4. Discurso de abertura proferido pelo Representante da Comissão da União Africana, Dr. Benjamin Djoudalbaye, Responsável pela Política de Saúde e Diplomacia do *CDC Africa* e Chefe da Divisão em exercício para SIDA, TB, Malária e outras Doenças Infecciosas

O Dr. Djoudalbaye chamou a atenção dos peritos em relação aos objectivos da reunião que, entre outros, visam permitir que os Estados-membros façam um balanço das principais questões de saúde no continente que pressupõem um compromisso político renovado por parte dos Chefes de Estado e de Governo da UA. Instou igualmente os peritos e parceiros a utilizarem a sua força humana, sabedoria e conhecimentos técnicos para ajudar a Comissão da União Africana a alcançar os objectivos definidos da reunião. Observou que a sua contribuição irá moldar a orientação estratégica da Comissão de reforçar a integração regional e facilitar a definição de políticas e estratégias, coordenação, construção de consensos e advocacia, bem como monitorização e apresentação de relatórios sobre a implementação de decisões e estratégias continentais.

2.3 Discurso de abertura proferido pelo Representante do Presidente da AWA, Dr. Ayat Haggag, Subsecretário para Doenças Endémicas, Ministério da Saúde e População, República Árabe do Egipto

O Dr. Haggag deu as boas-vindas a todos os participantes à reunião e enfatizou o compromisso do Egipto de apoiar a agenda de saúde no continente. Destacou que a saúde é uma questão de desenvolvimento e que há necessidade de garantir que o continente colabore para combater o VIH/SIDA, a TB e a Malária, para que sejam erradicadas até o ano de 2030. Concluiu incentivando a plena participação e deliberações frutíferas.

3. Questões de Procedimento

O projecto de agenda foi aprovado sem alterações:

4. Participação

A reunião contou com a presença dos seguintes peritos em saúde da União Africana, em representação dos seguintes Estados-membros: República de Angola, República do Benim, República de Burkina Faso, República dos Camarões, União das Comores, República Árabe do Egipto, República Federal Democrática da Etiópia, República da Guiné, República da Libéria, República de Madagáscar, República das Maurícias, República da Namíbia, República do Níger, República do Ruanda, República Democrática Árabe Sarauí, República das Seychelles,

República da África do Sul, República do Sudão do Sul, República de Uganda, República da Zâmbia e República do Zimbabwe.

A AUDA-NEPAD, WAHO, IGAD, CEA, SADC e parceiros estiveram igualmente representados: ALMA, Fundo Global, ONUSIDA, OMS, Parceria RBM para a Erradicação da Malária, *ONE Campaign, WACI Health, Safaids*, Elisabeth Glaser Pediatric Aids Foundation, Organização das Primeiras-damas Africanas para o Desenvolvimento, *Stop TB Partnership*, Aliança Africana contra a Malária, Fundação das Nações Unidas, *Institution Aids Healthcare Foundation*, *Speak Up Africa*, *Résultats de Recherche*, Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento, *Stop Aids Alliance*, Federação Internacional de Planeamento Familiar, FNUAP, *Weill Cornell Medical Centre and PharmAcesso*.

5. Apresentação do Quadro Estratégico da AWA (2016-2030)

A representante da Comissão da União Africana apresentou o Quadro Estratégico da AWA (2016-2030). Na sua apresentação, a oradora destacou o contexto da *AIDS Watch Africa*, a estrutura, o mandato e o papel da Reunião Consultiva de Peritos da *AIDS Watch Africa*. Destacou igualmente as várias decisões dos Chefes de Estado que contribuíram para a elaboração do quadro estratégico da AWA e os seus principais objectivos que incluem a advocacia, responsabilização, mobilização e utilização de recursos. Concluiu a sua apresentação destacando a teoria da mudança da AWA e o seu impacto na jornada para a erradicação do VIH/SIDA, TB e Malária até 2030.

6. Apreciação do Relatório de Peritos da AWA referente a 2018

O representante da AWA apresentou o relatório de progresso da instituição referente ao ano de 2018, tendo destacado algumas das principais realizações que foram alcançadas na abordagem das três doenças desde 2017. Observou igualmente que, não obstante os êxitos alcançados, foram enfrentados alguns desafios e que era necessário intensificar os esforços por parte dos Estados-membros, dos parceiros de desenvolvimento e da CUA para que África esteja livre do VIH/SIDA, da TB e da Malária até ao ano de 2030.

7. Avaliação intercalar do Quadro Catalítico

O representante da Comissão da União Africana apresentou o Plano de Avaliação do Quadro Catalítico para 2020, destacou os componentes principais do Quadro Catalítico que foi adoptado pelos Chefes de Estado em 2016, como o documento orientador do continente para as três doenças. Na sua apresentação, a oradora observou que o Quadro tinha um modelo empresarial, abordagens estratégicas, mecanismo de financiamento e intervenções previstas das diferentes partes interessadas, o que seria benéfico nos esforços para fazer face às referidas doenças.

As seguintes observações foram feitas durante o debate em plenário:

1. Os Estados-membros devem realizar um estudo piloto para testar os progressos na implementação do Quadro Catalítico.
2. Os peritos observaram que o Quadro Catalítico tinha quatro indicadores fundamentais da TB, enquanto a Estratégia para a Erradicação da TB tinha apenas três indicadores. Foi dado esclarecimento, indicando que o Quadro Catalítico tinha dividido um indicador em dois componentes.

Recomendações

O Comité Consultivo de Peritos fez as seguintes recomendações:

1. A CUA deverá considerar a fonte de dados a nível do país na concepção da avaliação intercalar do quadro catalítico, incluindo o processo de validação de dados.
2. Deve apresentar relatório sobre os progressos realizados pelos Estados-membros em relação à secção da TB do quadro catalítico até 2020, a fim de apresentar informação à próxima sessão da Assembleia-Geral da ONU em 2020.
3. Deve implementar o plano de avaliação do quadro catalítico da UA e considerar uma ampla consulta com as partes interessadas relevantes.

8. Apresentação das recomendações da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Tuberculose

O Dr. Suvanand Sahu, Director Executivo Adjunto da *Stop TB Partnersh*ip em Genebra destacou os compromissos e os objectivos da Declaração Política da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a TB (UNHLM-TB) de 2018 que foram aprovados pelos Chefes de Estado. O Dr. Sahu destacou os objectivos de prevenção e o tratamento da TB contidos na declaração. Para alcançar os referidos objectivos, enfatizou a necessidade de encontrar as pessoas desaparecidas padecendo de TB, incluindo medicamentos resistentes à TB e crianças para reforçar a terapia preventiva da TB. Sublinhou a necessidade de intensificar os testes moleculares rápidos (por exemplo, GeneXpert), outros novos testes (por exemplo, o teste LAM de urina para a TB no seio de pessoas vivendo com HIV), o acesso universal aos testes de sensibilidade aos medicamentos e o uso de novos diagnósticos e novos medicamentos que estão disponíveis para que os Estados-membros possam adquiri-los do Mecanismo Global de Medicamentos. Enfatizou a necessidade de os Estados-membros actualizarem os planos estratégicos nacionais e os documentos políticos para incluir os objectivos da UNHLM-TB, novos medicamentos e diagnósticos. O Dr. Sahu apontou sete acções prioritárias a serem implementadas para que aos objectivos da UNHLM sejam alcançados. Realçou que, na Assembleia-Geral da ONU de 2020, será apresentado um relatório sobre os progressos realizados

pelos Estados-membros em relação aos objectivos da UNHLM-TB. Haverá uma outra avaliação durante a Assembleia-Geral da ONU em 2023. Isso está em consonância com a Agenda 2063 e os objectivos do Quadro Catalítico para a Tuberculose. Por conseguinte, é importante que alguns dos objectivos de prevenção, tratamento e financiamento da UNHLM-TB sejam incluídos no quadro de resultados da TB em África. O orador salientou que o Secretário-geral da ONU irá emitir um Relatório de Prestação de Contas aos Chefes de Estado sobre o progresso relativo aos objectivos da UNHLM na Assembleia-Geral da ONU em Setembro de 2020. Não houve objecções à recomendação de que em 2020 os Chefes de Estado da UA devem priorizar a TB como um ponto da agenda.

Após a apresentação, foram feitas as seguintes observações durante a sessão:

1. Os Estados-membros levantaram a preocupação sobre os desafios que os países enfrentaram na integração do VIH/TB na prestação de cuidados.
2. Os Estados-membros levantaram igualmente preocupações sobre a utilização frequente da estimativa da doença, que não é precisa nas estimativas de prevalência.
3. Os Estados-membros levantaram a preocupação sobre os desafios enfrentados na expansão da terapia preventiva da TB.

Recomendações

O Comité Consultivo de Peritos fez as seguintes recomendações:

1. Centrar na redução e no alcance de pessoas desaparecidas padecendo de TB e nos medicamentos resistentes à TB, ampliando o acesso ao rastreio e testes da TB, mudando para melhores diagnósticos tais como GeneXpert, LAM e testes para a resistência aos medicamentos.
2. Aumentar a utilização de tecnologias digitais nos Estados-membros.
3. Priorizar e ampliar a terapia preventiva da TB entre as pessoas que vivem com VIH (TPLHIV), contactos de pacientes com TB e outros grupos de risco.
4. Mobilizar financiamento interno e trabalhar com parceiros na implementação das intervenções acima.
5. Incluir no quadro de resultados da TB os objectivos de UNHLM-TB - números de tratamento, incluindo nas crianças e números de pessoas que recebem a terapia preventiva da TB.

9. Apresentação do quadro de resultados da TB referente a 2018

O Dr. Wilfred Chalamira Nkhoma, Especialista em Saúde Pública da OMS apresentou o Quadro de Responsabilização de África para a Erradicação da Tuberculose para o ano de 2018 e o Quadro de Resultados. Destacou a Meta 3.3 dos ODS de erradicar a epidemia da TB até 2030, apresentou igualmente a

situação da epidemia da TB em África e os progressos realizados na sua abordagem em África. Recordou a decisão dos Chefes de Estado e de Governo da UA sobre o Quadro de Responsabilização de África e o Quadro de Resultados. Referiu-se ainda aos 10 indicadores e objectivos da Estratégia de Erradicação da Tuberculose e apontou que, não obstante os progressos alcançados, África ainda possui as maiores taxas da TB; elevados índices de co-infecção da TB/VIH; resposta à TB extremamente sub-financiada, especialmente a partir de fontes nacionais; e evidência de casos perdidos da TB devido à baixa de cobertura em termos de tratamento. Finalmente destacou que caso se pretenda erradicar a TB até 2030, deve-se ter em conta o seguinte: estimativa precisa da carga de doenças; melhoria do diagnóstico da TB através da utilização do teste mais sensível e do regime de tratamento mais recente que foi recomendado; combate à co-infecção da TB/VIH; melhoria da terapia preventiva da TB e financiamento da resposta através do aumento do financiamento interno para minimizar a lacuna, e avaliação do impacto das intervenções e acompanhamento da epidemia.

As seguintes observações foram feitas durante o debate em plenário:

1. Durante as deliberações, observou-se que há países que enfrentam desafios no cumprimento da Terapia Preventiva com Isoniazida para pessoas cumprindo a profilaxia do VIH.
2. Houve dados limitados sobre a proporção de famílias afectadas pela TB que enfrentam custos catastróficos.
3. A reunião observou igualmente que há necessidade de uso integrado da plataforma de diagnóstico de *GeneXpert* para atender a outros programas como o teste da carga viral para VIH e hepatite.

Recomendações

O Comité Consultivo de Peritos fez as seguintes recomendações:

1. Embarcar a nível nacional em iniciativas de melhoria da qualidade tais como a avaliação dos sistemas de vigilância que utilizam as Normas da OMS e a ferramenta de referência para melhorar a qualidade dos dados recolhidos.
2. Rever as directrizes de acordo com as novas recomendações da OMS para a terapia preventiva da TB.
3. Aproveitar o uso da máquina de *GeneXpert* para lidar com o diagnóstico de várias doenças.
4. A UA deve fazer advocacia sobre a redução do custo de testes moleculares e diagnósticos sensíveis tais como *GeneXpert Line Probe Assay* (LPA).
5. Avaliar o desempenho do país através da prevalência da doença.
6. Abordar os determinantes sociais da TB através de acções multissectoriais; abordar a infecção latente da TB por meio de vigilância, triagem e terapia

preventiva, especialmente entre os contactos infantis e as pessoas vivendo com VIH/SIDA.

7. Abordar a doença activa através de diagnóstico e tratamento atempados e precisos e apoio social através de modelos de atendimento centrado no paciente.
8. Realizar pesquisas de custo do paciente para a TB a nível nacional.

10. Gestão Transfronteiriça da Tuberculose

A apresentação foi feita pela Sr.ª Chimwemwe Chamdimba Oficial de Programas da AUDA -NEPAD. Partilhou experiências sobre a gestão de programas transfronteiriços da TB. Destacou que o continente estava a tornar-se uma aldeia global com a ratificação da Zona de Comércio Livre Continental (ZCLCA). A criação de um mercado continental único para bens e serviços por meio de uma iniciativa positiva em África apresenta desafios relacionados com as doenças transmissíveis através das fronteiras. Referiu-se à TB em toda a região da África Austral e observou o desafio no seu controlo, especificamente nas pessoas co-infectadas com VIH/SIDA ou que trabalham no sector mineiro. Além disso, o Dr. Charles Sandy, Director-adjunto de Programas de TB/SIDA (Controlo Nacional da Tuberculose) no Secretariado da SADC, apresentou o sistema de referência transfronteiras para a TB, onde destacou a nova plataforma electrónica que captou informações médicas por meio do armazenamento nas nuvens e que pode ser acedida em qualquer lugar nos países que implementam o projecto na região.

As seguintes observações foram feitas durante o debate em plenário:

1. Um Estado-membro levantou preocupações sobre a perda de acompanhamento de pacientes entre os migrantes.
2. Há necessidade de especificar indicadores e as suas ligações com os sistemas de saúde para monitorizar indivíduos com alta mobilidade.
3. Houve possibilidade de duplicação de informações com países da região.
4. As CER que trabalham na vigilância transfronteiriça estão a enfrentar desafios na forma de estabelecer ligação entre os sistemas nacionais de saúde e os dados dos migrantes como resultado da elevada mobilidade.

Recomendações

O Comité Consultivo de Peritos fez as seguintes recomendações:

1. Reforçar a colaboração e a coordenação entre as CER através de um fórum para fazer face aos desafios transfronteiriços e propor soluções estratégicas.
2. Utilizar uma abordagem comum entre as diferentes Comunidades Económicas Regionais em matéria de coordenação através da partilha de informações e monitorização transfronteiriça das questões de migração.

3. A AUDA-NEPAD deve aproveitar a experiência da Parceria RBM para erradicar a malária e nas intervenções transfronteiriças no domínio do VIH/SIDA, TB e prevenção da malária a nível regional.

11. Apresentação sobre o Quadro de Resultados do Financiamento do Sector da Saúde, Centros Regionais, Elementos de Rastreio do Financiamento do Sector da Saúde e o Quadro de Responsabilização

O Sr. Paul Booth informou à reunião sobre o resultado do CTE relativo à Reunião de Liderança Africana inerente à implementação do roteiro e a criação de Centros Regionais de Financiamento do Sector da Saúde, desenvolvimento do Elementos de Rastreio para complementar o Quadro de Resultados de Financiamento Interno do Sector da Saúde, bem como o investimento de ALM no âmbito do Quadro de Responsabilização em Saúde. O Sr. Booth explicou igualmente as ferramentas que foram desenvolvidas para monitorizar as intervenções em prol do financiamento no sector da saúde e prestação de contas. Além disso, o quadro de resultados para o Financiamento Interno do Sector da Saúde (DHF) de 2019 foi apresentado aos peritos. A apresentação sublinhou a importância de reforçar a disponibilidade de dados nos Estados-membros, bem como de rever a metodologia de NHA usada para compilar o Quadro de Resultados no DHF.

Durante o debate em plenário, foram feitas as seguintes observações:

1. Os peritos reconheceram os esforços da UA na promoção e monitorização do financiamento do sector da saúde no continente. No entanto, foram levantadas preocupações quanto à modalidade da implementação através das CER, uma vez que era necessário obter o consentimento dos Estados-membros para o processo.
2. Os Estados-membros saudaram a necessidade de criar um elemento de rastreio;
3. A reunião observou a necessidade de envolver os Ministérios das Finanças no processo.
4. Outras observações incluíram a necessidade de agilizar todas as ferramentas de financiamento do sector da saúde para maior impacto. Foi colocada ênfase no reforço do uso dos mecanismos de prestação de contas.
5. Foi levantada a inclusão do indicador de seguro de saúde no quadro de resultados. O orador destacou que o seguro de saúde não permite a equidade, pois houve mais ênfase na cobertura da população do que no acesso aos serviços.
6. A reunião solicitou esclarecimento se os Estados-membros haviam dado *feedback* antes da publicação do quadro de resultados.

Recomendações

O Comité Consultivo de Peritos fez as seguintes recomendações:

1. Realizar consulta com os Estados-membros para o desenvolvimento do elemento de rastreio desde a sua criação até à implementação;
2. Envolver os Estados-membros desde o processo inicial como co-autores da iniciativa.
3. Criar mecanismos/políticas de partilha e protecção de dados de financiamento do sector da saúde.
4. Proceder à revisão da metodologia utilizada para compilar dados dos Estados-membros.
5. A Comissão da União Africana deve criar um grupo de trabalho composto por peritos em Planeamento, Estatística e Financiamento do Sector da Saúde dos Estados-membros e parceiros para rever a metodologia das Contas Nacionais de Saúde (NHA).

12. Painel de Debate: O Poder da Advocacia na Jornada para a Erradicação da SIDA, TB e Malária

O painel de debate presidido pela Sr.ª Yacine Djibo, Directora da *SpeakUp Africa*, centrou-se no papel da advocacia na abordagem do VIH/SIDA, TB e Malária. O painel é composto por participantes da OAFLAD, RBM Parceria para a Erradicação da Malária, Uganda, Zimbabwe e Maurícias. Os participantes fizeram comentários sobre a advocacia como elemento catalisador para erradicar a SIDA, TB e Malária. Destacaram os êxitos e os desafios relacionados com a advocacia no combate a essas doenças.

Os principais comentários do debate incluíram o seguinte:

1. A lacuna na resposta ao VIH/SIDA para adolescentes e crianças não foi resolvida. No entanto, o lançamento da campanha foi realizado em 23 países. Há estratégias que estão a ser implementadas em cada país. Os resultados dessas intervenções incluem - conversas em torno de EMTCT, trabalhar na inovação, co-infecções tais como com sífilis e reforço de capacidades através de seminários sobre comunicação.
2. A Campanha Zero Malária Começa Comigo expandiu-se para incluir 11 países devido à vontade política vigente, à mobilização de recursos e ao envolvimento da comunidade. A vontade política, a apropriação e o envolvimento da comunidade têm sido os factores que contribuíram para o sucesso da campanha.
3. Os Estados-membros partilharam as suas experiências na advocacia sobre as três doenças que culminaram com a erradicação da malária nas Maurícias e a

adopção de um forte sistema de vigilância, bem como sistemas laboratoriais, medidas de controlo de vectores, para além de fornecer quimioprofilaxia.

4. Além disso, observou-se que os componentes de advocacia eficazes que contribuíram para o sucesso da campanha "*Free to Shine"* foram a parceria a nível continental, regional e comunitário.

Recomendações

As seguintes recomendações surgiram a partir do painel de discussão:

1. As campanhas devem ter a apropriação do país com as suas próprias versões personalizadas e localizadas para que sejam bem-sucedidas.
2. A liderança/vontade política é fundamental para garantir que as actividades e as campanhas tenham um impacto na sociedade.
3. Após a erradicação da doença, há necessidade de esforços contínuos para manter os resultados.
4. A igreja e os líderes religiosos são fundamentais para desmistificar e incentivar o povo.
5. A advocacia deve usar as estruturas existentes que vão até ao nível da comunidade.
6. É necessário criar redes de apoio e coordenação a nível do continente.
7. Os Estados-membros devem incorporar co-infecções da TB e VIH/SIDA e priorizar o MTCT na advocacia das mensagens.
8. Os Estados-membros devem usar as lições aprendidas das colaborações e desenvolver uma abordagem que envolva a utilização dos líderes.
9. Tem havido ênfase na mobilização de recursos, bem como no aumento da vontade política e não no envolvimento da comunidade que também deve ser priorizada.

13. Painel de Debate: Comunidades no Centro das Intervenções

O painel presidido por um representante da CUA foi constituído por representantes da ONUSIDA, Etiópia e Burkina Faso. Os membros do painel forneceram uma perspectiva sobre os trabalhadores comunitários de saúde (CHWs) e alguns dos destaques que os seus países ou organizações estavam a implementar sobre a matéria. Os membros do painel partilharam igualmente pontos de vista sobre o plano de sustentabilidade para CHWs.

Os principais destaques durante o painel de debate foram os seguintes:

1. O trabalhador comunitário de saúde representa o primeiro ponto de contacto entre o sistema de saúde e a comunidade. As intervenções a nível comunitário levam à redução da transmissão e mortalidade causada por doenças.

2. As CHWs desempenham um papel fundamental na prestação de apoio psicossocial, informação e educação sobre saúde para a população. A CHW também ajuda na recolha de dados.

Recomendações
As seguintes recomendações surgiram do painel de debate:

1. Deve haver envolvimento da comunidade para abordar as três doenças, que é fundamental, e é necessário que a CUA, os Estados-membros, os parceiros de desenvolvimento e o sector privado abordem colectivamente esta questão, prestando o apoio financeiro necessário.
2. Deve-se criar uma estrutura para monitorizar programas comunitários de saúde.
3. Deve-se envidar mais esforços concertados para investir em programas que visam os trabalhadores comunitários de saúde.

5. Apreciação dos projectos de documentos de trabalho da reunião dos Chefes de Estado e de Governo da AWA

O projecto de Decisão da AWA foi apresentado aos Peritos da AWA, tendo sido registados e incorporados os contributos na versão final.

14. Sessão de Encerramento

- Observações finais do Representante da CUA

Nas suas observações finais, o Dr. Djoudalbaye Benjamin recordou que as três doenças são susceptíveis de impedir o progresso de África no alcance dos objectivos do Quadro Catalítico. Observou que, embora os desafios não sejam insuperáveis, exigirão mais liderança e compromisso de alto nível, mais responsabilidade e transparência e mais apropriação da resposta às três doenças. O Dr. Djoudalbaye Benjamin agradeceu à República do Ruanda por ter acolhido a reunião, à República Árabe do Egipto na qualidade de presidente e aos peritos dos Estados-membros, bem como aos parceiros por terem dado as suas valiosas contribuições. Concluiu com uma nota de satisfação sobre como os contributos de todos ajudaram a finalizar os documentos da reunião do Comité de Acção dos Chefes de Estado e de Governo da AWA e da Conferência dos Chefes de Estado e de Governo para a apreciação.

- **Observações finais do Representante do Presidente da AWA**

O Dr. Ayat Haggag reconheceu que foi uma honra para o Egipto presidir a reunião. Agradeceu ao Governo do Ruanda por ter aceite acolher a reunião e aos seus colegas peritos pelas deliberações frutíferas. Instou a todos os participantes a implementar as recomendações a fim de acelerar o progresso no combate ao VIH/SIDA, Malária e TB em África.

PROJECTO DE DECISÃO SOBRE O RELATÓRIO DA *AIDS WATCH AFRICA* (AWA)

A Conferência,

1. **RECORDA** a Decisão da Conferência da UA - Assembly/AU/Dec.395 (XVIII) sobre a revitalização da AWA como uma Plataforma de Advocacia e de Responsabilização dos Chefes de Estado e de Governo da UA e de mobilização de recursos para combater essas doenças;

2. **RECORDA IGUALMENTE** os compromissos dos Estados-membros de reforçar **ainda** mais os seus sistemas de saúde e alinhar os seus Planos Estratégicos Nacionais com a Estratégia de Saúde de África e o Quadro Catalítico para a erradicação da SIDA, TB e Malária em África até 2030;

3. **TOMA NOTA** do Relatório da *AIDS Watch Africa* (AWA) de 2019 e das recomendações nele contidas;

4. **OBSERVA** os esforços contínuos envidados pelos Estados-membros e pelos **parceiros** da UA no combate à SIDA, TB e Malária e **INSTA-OS** a redobrar esforços com vista a erradicar as três doenças que representam ameaça à saúde pública até 2030, em consonância com o Quadro Catalítico para a Erradicação da SIDA, TB e Malária;

5. **TOMA NOTA COM SATISFAÇÃO** dos progressos realizados na **implementação** da Declaração da Reunião de Liderança Africana - Investimento na Saúde;

6. **SAÚDA** os 23 Estados-membros da UA que comprometeram-se em apoiar o 6º Fundo Global de Combate ao VIH/SIDA, TB e Malária;

7. **SOLICITA** à Comissão e aos parceiros relevantes que apresentem relatório sobre o **estado** de implementação do Quadro Catalítico para a Erradicação da SIDA, TB e Malária em África até 2030.

8. **SOLICITA IGUALMENTE** à Comissão da União Africana que actualize o Documento de Síntese da AWA referente ao período **2012-2015** para o **período 2020-2023;**

9. **APROVA** o quadro de resultados da TB de 2019 e **INSTA** os Estados-**membros** a acelerar os esforços na abordagem das ameaças causadas pela TB em África.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository **http://archives.au.int**

Organs Council of Ministers & Executive Council Collection

2020-02-07

Progress Report and Decision of the 2019 AIDS Watch Africa (AWA)

African Union

DCMP

https://archives.au.int/handle/123456789/8362

Downloaded from African Union Common Repository