



**PLANO OPERACIONAL.  
IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO  
DOS CHEFES DE ESTADO E DE  
GOVERNO DA SADC SOBRE  
A TB NO SECTOR MINEIRO NA  
ÁFRICA AUSTRAL**





## TABELA DE CONTEÚDO

---

LISTA DE QUADRO.....	iv
LISTA DE FIGURAS.....	v
ACRÓNIMOS.....	vi
AGRADECIMENTO.....	viii
CAPÍTULO 1:.....	1
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	1
1.1 Declaração dos Chefes de Estado e de Governo sobre a Tuberculose no Sector Mineiro.....	1
1.2 Objectivo Estratégico da Declaração .....	2
1.3 Objectivos da Declaração.....	2
1.4 Áreas de Acção Prioritária Recomendadas .....	2
1.5 Principais Intervenções Estratégicas .....	3
1.5.1 Fortalecimento da Responsabilidade, Coordenação e Colaboração no Controlo da Tuberculose, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro a nível Nacional e Regional, com os seguintes resultados fundamentais.....	3
1.5.2 Promover um ambiente político e legislativo de apoio ao Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro com as seguintes intervenções chave e resultados fundamentais:.....	3

---

1.5.3 Reforço das Intervenções Programáticas para o Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro com os seguintes resultados fundamentais:.....	4
1.5.4 Reforço do Sistema de Vigilância da Tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no Sector Mineiro com os seguintes resultados fundamentais:.....	4
1.5.5 Reforço da Monitoria e Avaliação do Programa (M & A) com os seguintes resultados fundamentais:.....	4
1.5.6 Reforço do Financiamento para a TB, HIV, Silicose e outras intervenções em doenças respiratórias ocupacionais nas Minas com os seguintes resultados fundamentais: .....	5
1.6: Justificações da Declaração.....	5
1.6.1 Fardo desproporcionadamente elevado de tuberculose na Região da SADC .....	5
1.6.2 O importante valor Económico do Sector Mineiro na Região .....	7
1.6.3 A ameaça do elevado fardo da tuberculose, HIV e outras doenças ocupacionais sobre o valor económico do sector mineiro na Região da SADC .....	9
CAPÍTULO 2:.....	12
RUMO À IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO .....	12
2.1 O Código de Conduta da SADC sobre à tuberculose no sector mineiro.....	12
2.1.1 Definições padrão .....	12
2.1.2 Princípios Fundamentais.....	13
2.2 Evocando os contextos Global e Regional na implementação da Declaração .....	14
2.2.1 Compromissos Globais.....	14

2.3 Evocando outros compromissos continentais e regionais para combater a tuberculose e infecções por HIV .....	20
2.4 O controlo da tuberculose na era da pandemia de COVID-19.....	21
2.5 Implicações dos compromissos globais e regionais para a implementação da Declaração da SADC .....	22
CAPÍTULO 3:.....	23
ANÁLISE DA SITUAÇÃO - INICIATIVAS REGIONAIS PARA COMBATER A TUBERCULOSE NO SECTOR MINEIRO.....	23
3.1 Projecto de Apoio aos Sistemas de Saúde e Tuberculose da África Austral (SATBHSS) ..	23
3.2 A Iniciativa TB no Sector Mineiro da África Austral (TIMS).....	23
3.3 Situação dos elementos essenciais da Declaração em Outubro de 2022.....	25
3.3.1 Nível Regional [Secretariado da SADC].....	25
3.3.2 Nível do Estado-Membro .....	27
CAPÍTULO 4:.....	34
PLANO OPERACIONAL .....	34
4.1 Foco Estratégico.....	34
4.2 Plano de Trabalho.....	34
4.2.1 Nível Regional .....	34
4.2.2 Nível do Estado Membro .....	43
CAPÍTULO 5:.....	50

---

MATRIZ DO PLANO DE TRABALHO, ENTIDADE RESPONSÁVEL, CALENDÁRIO, PRINCIPAIS RESULTADOS E ORÇAMENTO .....	50
5.1 Nível Regional.....	50
5.2 Nível do Estado-Membro ** .....	57
CAPÍTULO 6:.....	68
ANEXOS .....	68
Anexo 6.1: ODS, Erradicação da TB e Declaração Política de Alto Nível das Nações Unidas sobre compromissos e metas em matéria de TB até 2030.....	68
Anexo 6.2 Situação da implementação de Iniciativas da TB nas minas em países seleccionados que apresentaram questionários preenchidos .....	69
QUADRO DE ACÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO DA SADC PELA ERRADICAÇÃO DA TB E CARTÃO DE PONTUAÇÃO.....	78

## LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Lista geral da OMS, de países com elevado fardo de tuberculose (TB), TB/HIV e tuberculose multirresistente/rifampicina (MDR/RR-TB), 2021-2025.....	6
Quadro 2: Carga estimada de TB entre os trabalhadores mineiros [Fonte de dados: Dados epidemiológicos sobre tuberculose, tuberculose multi-resistente, silicose e HIV entre os mineiros e ex-mineiros na África Austral, 2017].....	10
Quadro 3: Indicadores de impacto, metas e marcos da Estratégia de Erradicação da Tuberculose e dos ODS .....	16
Quadro 4: Principais indicadores da estratégia de Erradicação da Tuberculose .....	17
Quadro 3.1: Estado de realização dos principais resultados regionais no final de Outubro de 2022.....	26
Quadro 3.2: Estado de realização dos principais resultados a nível dos Estados-Membros no final de Outubro de 2022.....	28

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Estados-Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC).....1

Figura 2: Metais e minerais extraídos na África Austral (Esquerda) e Contribuição da Mineração para o PIB de Estados Membros da SADC seleccionados (Direita). Fonte: Banco Mundial 2019 9



## ACRÓNIMOS

ACDC	Centros Africanos de Controlo de Doenças
ADPP Moçambique	Associação Não-governamental Moçambicana que trabalha na área de Educação de qualidade, Saúde e Bem-estar, Agricultura Sustentável e Ambiente
MAPE	Mineração Artesanal e de Pequena Escala
UA	União Africana
AUDA-NEPAD	Agência de Desenvolvimento da União Africana
CAP-TB	Posição Africana Comum sobre a Tuberculose
COVID-19	Doença Respiratória Causada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) Descoberta em 2019
TM	Taxa de Fatalidade
OSC	Organizações da Sociedade Civil
DFID	Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido
DRM	Departamento de Recursos Minerais
DRME	Departamento de Recursos Minerais e Energia
TSM	Teste de Susceptibilidade a Medicamentos
ECSA-HC	Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral
Expert MTB/RIF	Equipamento de teste molecular para identificação de bacilos resistentes à Rifampicina
PIB	Produto Interno Bruto
GFATM	Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HIV/TB	Vírus da Imunodeficiência Humana relacionado com a Tuberculose
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PCI	Prevenção e Controlo de Infecções
LMIC	Países de Baixa e Média Renda
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
TB MR	Tuberculose Multi-Resistente

MHSA	Lei de Saúde e Segurança nas Minas
CSSM	Conselho de Saúde e Segurança nas Minas
MITHAC	Conselho Consultivo para TB e HIV na Indústria Mineira
M & A	Monitora e Avaliação
ODMWA	Lei das Doenças Ocupacionais nas Minas e Obras
LEO	Limite de Exposição Ocupacional
SO	Saúde Ocupacional
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
CSSO	Centros de Serviços de Saúde Ocupacional
PEPFAR	Plano Presidencial de Emergência para o Alívio da SIDA
SADC	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
SAFAIDS	Serviço de Divulgação de Informação sobre VIH e SIDA na África Austral
SATBHSP	Projecto de Apoio aos Sistemas de Saúde e Tuberculose da África Austral
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
SWOT	Pontos fortes, Pontos fracos, Oportunidades e Ameaças
TB	Tuberculose
TIMS	Projecto Tuberculose no Sector Mineiro
GTT	Grupo Técnico de Trabalho
CUS	Cobertura Universal de Saúde
ONU	Nações Unidas
AGNU	Assembleia Geral Nacional Unida
UNHLM-TB	Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Tuberculose
BM	Banco Mundial
OMS	Organização Mundial da Saúde
XDR-TB	Tuberculose Extensivamente Resistente aos Medicamentos

## AGRADECIMENTO

O Plano Operacional da SADC foi desenvolvido com contribuições de funcionários dos estados membros e o apoio financeiro do Fundo Global através do Projeto Fase III de Tuberculose no Setor de Mineração na África Austral, implementado pela Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC). A Secretaria da SADC deseja expressar profundos agradecimentos a todos os funcionários envolvidos - especificamente dos Ministérios da Saúde, Ministérios de Minas, Ministérios do Trabalho e outros ministérios dos estados membros da SADC - pelos esforços e cooperação em disponibilizar informações e documentos importantes que foram utilizados para desenvolver este Plano Operacional, bem como a participação em várias entrevistas regionais e nacionais com informantes-chave, consultas online, revisão e validação do plano. Sem o compromisso deles, a elaboração deste plano operacional teria sido difícil.

A Secretaria da SADC também expressa profundos agradecimentos ao grupo de trabalho técnico que coordenou o desenvolvimento deste plano operacional, com membros provenientes da ECSA-HC, Mecanismo de Coordenação Regional, AUDA-NEPAD e Funcionários de Países de vários departamentos governamentais. As suas contribuições foram fundamentais na definição da direção e abrangência deste plano, e temos confiança de que ele fará uma diferença significativa na realização dos nossos objetivos comuns.

## CAPÍTULO 1: CONTEXUALIZAÇÃO

**1.1 Declaração dos Chefes de Estado e de Governo sobre a Tuberculose no Sector Mineiro**  
Reconhecendo o fardo desproporcionalmente elevado de TB e TB/HIV no sector mineiro, e a medida em que estas e outras doenças ocupacionais, como a silicose, têm vindo a diminuir a potencial contribuição do sector mineiro para o desenvolvimento económico da região, numa cimeira realizada em Agosto de 2012 em Maputo, na República de Moçambique, Os Chefes de Estado e de Governo dos Estados-Membros da Região da SADC (Figura 1), adoptaram uma Declaração sobre a Tuberculose (TB) no Sector Mineiro cujo objectivo é combater o elevado fardo da TB, infecções por HIV e outras doenças ocupacionais, no sector mineiro, e mitigar os seus impactos negativos na potencial contribuição do sector mineiro para o desenvolvimento económico da região.

*Figura 1: Estados-Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)*



A Declaração tem como objectivo abordar os principais factores que contribuem para a propagação da TB/HIV no sector mineiro, designadamente:

- I. Condições ocupacionais e ambientais que estimulam as elevadas taxas de transmissão da tuberculose e do HIV,
- II. Pessoas com tuberculose e HIV desaparecidas no seio da comunidade mineira,
- III. Antigos mineiros desaparecidos, que poderiam ter tuberculose; e

- IV. Falta de, ou subaproveitamento dos quadros legais e regulamentares que protegem a vida e os direitos, e preveem compensação legítima por doenças ocupacionais para os actuais e ex-mineiros.

### **1.2 Objectivo Estratégico da Declaração**

A declaração tem como objectivo estratégico ajudar a atingir zero novas infecções por TB e HIV, silicose e outras doenças ocupacionais; zero estigma e discriminação; e zero mortes por TB, HIV, silicose e outras doenças ocupacionais, através da criação de ambientes de trabalho e de vida seguros e saudáveis para os mineiros, ex-mineiros, suas famílias, e comunidades ligadas às minas.

### **1.3 Objectivos da Declaração**

São quatro, nomeadamente:

- 1) Dar orientação operacional e estratégica aos Estados-Membros nos seus esforços para eliminar a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças ocupacionais nas minas
- 2) Fornecer aos Estados-Membros princípios e normas mínimas para a gestão da tuberculose ocupacional, TB e HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro;
- 3) Proporcionar aos Estados-Membros um quadro de consultas sobre medidas eficazes para enfrentar os desafios da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro; e
- 4) Fornecer aos Estados-membros um instrumento para a mobilização de recursos.

### **1.4 Áreas de Acção Prioritária Recomendadas**

A Declaração identifica e recomenda acções em seis áreas prioritárias, nomeadamente:

1. Prevenção da tuberculose ocupacional, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
2. Rastreio e testagem da tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
3. Prestação de serviços de aconselhamento em matéria de HIV;
4. Tratamento, cuidados e apoio a pessoas com tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;
5. Prestação de serviços de prevenção e controlo pessoal, ambiental e administrativo da tuberculose e da infecção pelo HIV (IPC); e

6. Reforço dos sistemas de informação sanitária para a monitoria e acompanhamento da ocorrência de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais.

### **1.5 Principais Intervenções Estratégicas**

São especificadas seis intervenções estratégicas prioritárias, e seus respectivos resultados fundamentais, conforme descrito abaixo:

#### **1.5.1 Fortalecimento da Responsabilidade, Coordenação e Colaboração no Controlo da Tuberculose, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro a nível Nacional e Regional, com os seguintes resultados fundamentais**

- a. Quadros regionais e nacionais para a coordenação da gestão de doenças transmissíveis e questões de saúde e segurança no trabalho nas minas
- b. Definição clara dos papéis e responsabilidades dos vários intervenientes no sector mineiro, em conformidade com os princípios da Tripartida e da Tripartida Plus
- c. Grupos de trabalho a nível regional e nacional que supervisionam os quadros de coordenação para as doenças transmissíveis, saúde ocupacional e populações móveis
- d. Comissões ministeriais regionais e nacionais (com o mais alto nível de membros das estruturas tripartidas) que supervisionam a implementação dos quadros regionais e nacionais, e
- e. Gabinetes Focais Nacionais Independentes responsáveis por facilitar a resolução de queixas relacionadas com questões de saúde no sector mineiro;

#### **1.5.2 Promover um ambiente político e legislativo de apoio ao Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro com as seguintes intervenções chave e resultados fundamentais:**

- a. Políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento e controlo da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro,
- b. Classificação da tuberculose e da silicose adquirida nas minas como doenças ocupacionais;
- c. Políticas e legislação a nível nacional sobre tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro em conformidade com as normas mínimas da SADC e as melhores práticas internacionais;
- d. Legislação sobre a notificação obrigatória desagregada da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- e. Ambiente legislativo que apoia a compensação de trabalhadores mineiros e ex-trabalhadores que contraem uma doença profissional;

- f. Definição de limites regionais e nacionais para a exposição cumulativa ao pó de sílica, de acordo com as convenções internacionais e os padrões de referência e melhores práticas;
- g. Limites Regionais e Nacionais de Exposição Profissional a Sílica (OEL) que estejam alinhados com as melhores práticas e padrões de referência internacionais

### **1.5.3 Reforço das Intervenções Programáticas para o Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro com os seguintes resultados fundamentais:**

- a) Existência de normas mínimas e pacotes de intervenções para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio aos doentes da de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, e atenuação do impacto, nas minas;
- b) Apropriação, pelos empregadores, da gestão de todas as doenças profissionais, incluindo os casos de tuberculose associados à Silicose, pós-emprego
- c) Intervenções estabelecidas para assegurar um ambiente de trabalho seguro que minimize a exposição ao pó de sílica para os mineiros;
- d) Existência de programas integrados de bem-estar para TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais acessíveis a todos os mineiros e ex-trabalhadores (independentemente do seu estatuto contratual), bem como às suas famílias e comunidades mineiras
- e) Realização de investigação operacional de apoio sobre tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, prevenção e controlo,

### **1.5.4 Reforço do Sistema de Vigilância da Tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no Sector Mineiro com os seguintes resultados fundamentais:**

- a) Definição dos requisitos obrigatórios para a vigilância de doenças profissionais e notificação de dados desagregados relativos à tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais nos Estados-Membros da SADC;
- b) Sistema padronizado de notificação da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais em todos os Estados-Membros da SADC;

### **1.5.5 Reforço da Monitoria e Avaliação do Programa (M & A) com os seguintes resultados fundamentais:**

- a) Um quadro regional comum da SADC sobre a tuberculose no sector mineiro
- b) Indicadores regionais padronizados para monitoria e avaliação da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais nas minas

- c) Regulamentos regionais e nacionais para monitorar o cumprimento do controlo de doenças prescritas e a exposição ao pó;
- d) Ferramenta de monitoria e avaliação da orçamentação, financiamento e despesas nacionais da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, e
- e) Um quadro regional e nacional de M & A para os níveis de pó de sílica nas minas;

### **1.5.6 Reforço do Financiamento para a TB, HIV, Silicose e outras intervenções em doenças respiratórias ocupacionais nas Minas com os seguintes resultados fundamentais:**

- a) Provas de financiamento suficiente por parte de governos e empresas mineiras a intervenções programáticas para a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, e obrigações de compensação;
- b) Parcerias nacionais e internacionais para mobilização de recursos para apoiar programas de combate à tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro

## **1.6: Justificações da Declaração**

### **1.6.1 Fardo desproporcionadamente elevado de tuberculose na Região da SADC**

A Região Africana, e a Região da SADC em particular, conseguiu travar e começar a inverter a incidência da tuberculose até ao fim da era dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) em 2015. Além disso, recentemente, Zimbabwe e Angola fizeram a transição para fora dos países com elevada incidência global de tuberculose e elevada incidência de TB/HIV, respectivamente.

Apesar destas realizações, as últimas informações disponíveis indicam que:

- i. Com apenas 26,0% da população de África (371.885.204 de 1.426.730.933), a Região da SADC contribui de forma persistente e desproporcional para os casos de tuberculose notificados na Região Africana da OMS. A magnitude variou até mais de 60% de todos os casos notificados de TB, e mais de 90% de todos os casos notificados de TB resistente a medicamentos. Em 2020, a Região da SADC foi responsável por 69% de todos os casos de TB notificados na Região Africana da OMS.
- ii. Doze dos dezasseis Estados-Membros da SADC (75%) encontram-se actualmente entre os 30 países com elevada taxa global de tuberculose, TB/HIV e ou MDR-RR.
- iii. A República Democrática do Congo, Moçambique, República da África do Sul, e a Zâmbia continuam a ter um fardo elevado em todas as três categorias de casos de TB. Zimbabwe e Angola continuam a figurar entre os países com elevados encargos de TB/HIV e MDR-RR



TB, respectivamente. A Zâmbia juntou-se recentemente à lista de países com elevados casos de TB MDR-RR (Quadro 1).

**Quadro 1: Lista geral da OMS, de países com elevado fardo de tuberculose (TB), TB/HIV e tuberculose multirresistente/rifampicina (MDR/RR-TB), 2021-2025**

List	The 30 high TB burden countries		The 30 high TB/HIV burden countries		The 30 high MDR/RR-TB burden countries	
<b>Purpose and target audience</b>	To provide a focus for global action on TB in the countries where progress is most needed to achieve the targets and milestones set in the WHO End TB Strategy, the political declaration of the UN high-level meeting on TB held in 2018 and the SDGs, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers or severity, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.		To provide a focus for global action on HIV-associated TB in the countries where progress is most needed to achieve targets and milestones set in the WHO End TB Strategy, the political declaration of the UN high-level meeting on TB held in 2018, the UNAIDS global strategy for HIV/AIDS and the SDGs, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers or severity, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.		To provide a focus for global action on the public health crisis of drug-resistant TB in the countries where progress is most needed to achieve targets and milestones set in the WHO End TB Strategy and the political declaration of the UN high-level meeting on TB held in 2018, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers or severity, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.	
<b>Definition</b>	The 20 countries with the highest estimated numbers of incident TB cases, plus the top 10 countries with the highest estimated TB incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold, >10 000 estimated incident TB cases per year).		The 20 countries with the highest estimated numbers of incident TB cases among people living with HIV, plus the top 10 countries with the highest estimated TB/HIV incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold, >1000 estimated incident TB/HIV cases per year).		The 20 countries with the highest estimated numbers of incident MDR/RR-TB cases, plus the top 10 countries with the highest estimated MDR/RR-TB incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold, >1000 estimated incident MDR/RR-TB cases per year).	
<b>Countries in the list, based on 2019 estimates of the incidence of TB, HIV-associated TB and MDR/RR-TB published in the 2020 WHO global TB report</b>	<i>The top 20 by estimated absolute number (in alphabetical order):</i> Angola Bangladesh Brazil China Democratic People's Republic of Korea Democratic Republic of Congo Ethiopia India Indonesia Kenya Mozambique Myanmar Nigeria Pakistan Philippines South Africa Thailand Uganda United Republic of Tanzania Viet Nam	<i>The additional 10 by estimated incidence rate per 100 000 population per year and with a minimum number of 10 000 cases per year (in alphabetical order):</i> Central African Republic Congo Gabon Lesotho Mongolia Namibia Papua New Guinea Sierra Leone Zambia	<i>The top 20 by estimated absolute number (in alphabetical order):</i> Brazil Cameroon China Democratic Republic of Congo Ethiopia India Indonesia Kenya Malawi Mozambique Myanmar Nigeria Philippines Russian Federation South Africa Thailand Uganda UR Tanzania Zambia Zimbabwe	<i>The additional 10 by estimated incidence rate per 100 000 population per year, and with a minimum of 1000 incident cases per year (in alphabetical order):</i> Botswana Central African Republic Congo Eswatini Gabon Guinea Guinea-Bissau Lesotho Liberia Namibia	<i>The top 20 by estimated absolute number (in alphabetical order):</i> Angola Bangladesh China Democratic People's Republic of Korea Democratic Republic of Congo India Indonesia Kazakhstan Mozambique Myanmar Nigeria Pakistan Peru Philippines Russian Federation Somalia South Africa Ukraine Uzbekistan Viet Nam	<i>The additional 10 by estimated rate per 100 000 population per year and with a minimum of 1000 incident cases per year (in alphabetical order):</i> Azerbaijan Belarus Kyrgyzstan Mongolia Nepal Papua New Guinea Republic of Moldova Tajikistan Zambia Zimbabwe
<b>Share of global incidence in 2019</b>	84%	2.3%	83%	5.3%	86%	3.7%
<b>Lifetime of list</b>	5 years (review criteria and included countries in 2025).		5 years (review criteria and included countries in 2025).		5 years (review criteria and included countries in 2025).	

- i. Desde o final da era dos ODM, regista-se um lento declínio na incidência da TB e nas taxas de mortalidade; baixa cobertura do tratamento que leva a um acesso limitado ao diagnóstico da TB, TB/HIV e outros serviços de saúde e gestão relacionados; taxas de sucesso do tratamento abaixo da meta recomendada de 90%; e aumento da incidência de TB resistente aos medicamentos.
- ii. Nos últimos anos, verifica-se um aumento da TB associada a doenças não transmissíveis e factores de risco como diabetes, tabagismo, silicose, consumo abusivo de álcool e drogas, e desnutrição.
- iii. As informações mais recentes (Relatório Global sobre Tuberculose 2021) mostram que, a nível mundial, o financiamento de serviços essenciais de tuberculose caiu abaixo dos 50% da meta fixada para 2020. Geralmente, o financiamento nos Países de Renda Baixa a Média, que representam 98% dos casos notificados de tuberculose, fica muito aquém do necessário, e houve um declínio de 8,7% nas despesas entre 2019 e 2020 (de 5,8 mil milhões de dólares para 5,3 mil milhões de dólares), voltando ao nível de 2016. Isto representa menos de metade (41%) da meta global de 13 mil milhões de dólares anuais até 2022, e apenas 39% do montante estimado como necessário em 2020 no Plano Global da Stop TB Partnership de erradicar a tuberculose, 2018-2022, e
- iv. A pandemia da COVID-19 desde 2020 inverteu alguns dos ganhos obtidos nos indicadores de controlo da tuberculose nas últimas décadas.

### **1.6.2 O importante valor Económico do Sector Mineiro na Região**

A exploração mineira representa mais de 60% das receitas em divisas da região e pelo menos 10% do PIB da região e 5% do emprego formal. Totalmente aproveitadas, estas propriedades são capazes de impulsionar o bem-estar económico da região a níveis mais elevados. Durante muito tempo, o sector mineiro desempenhou um papel importante no desenvolvimento económico da Região da SADC, nomeadamente da África do Sul, classificada como a terceira maior indústria mineira do mundo, contribuindo com cerca de 8% do PIB total do país em 2016.

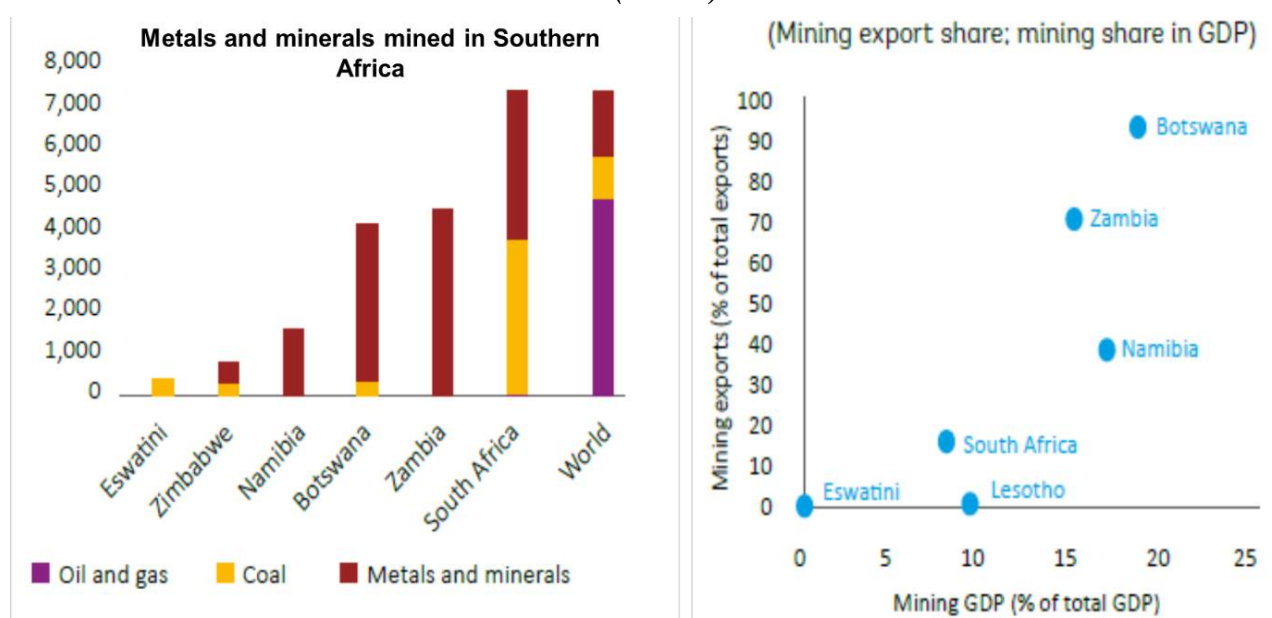
Além disso, a região da SADC tem reservas minerais estimadas em 5 triliões de dólares em mais de 3.000 minas activas registadas. Adicionalmente, a região tem a maior parte do crómio, vanádio, platina e diamante do mundo. É responsável por 36% do ouro e 20% do cobalto; e os Estados-membros da SADC produzem dois terços das exportações de minerais africanos em valor (Figura 2). A indústria mineira emprega mais de 500.000 trabalhadores mineiros, e depende de

trabalhadores migrantes das zonas rurais e dos países vizinhos (países fornecedores de mão-de-obra). A Figura 2 abaixo mostra a contribuição estimada do sector mineiro para a economia de Estados-Membros seleccionados da SADC, confirmando que a exploração mineira é um importante gerador de rendimentos para a região, e vários países dependem fortemente das exportações de minerais para a venda de recursos extraídos. Por exemplo, em Botswana, estima-se que a exploração mineira represente 19% do PIB e 92% das exportações, o que faz dela o sector dominante no país.

A indústria mineira na Região da SADC inclui grandes empresas mineiras multinacionais que têm raízes tanto em África como no estrangeiro, tais como BHP Billiton, Rio Tinto, Anglo American, GlencoreXstrata e Barrick, com um valor combinado de 335 mil milhões de dólares (Figura 3), por um lado, e minas artesanais e de pequena escala, por outro. Os empreendimentos Mineiros Artesanais e de Pequena Escala (MAPE) constituem uma actividade económica de subsistência significativa para indivíduos e as suas comunidades, especialmente indivíduos que têm meios limitados de geração de rendimentos para ganhar a vida. Numa análise de 2017, a população de trabalhadores da MAPE foi estimada em 1,5 milhões na Tanzânia, mais de 560.000 no Zimbabwe e 200.000 em Moçambique, entre outros Estados-Membros da SADC. Estas MAPE operam normalmente em locais com políticas e orientações legais fracas ou inexistentes; e onde os regulamentos de saúde e segurança são mal cumpridos, colocando a saúde do trabalhador mineiro e das suas famílias imediatas e alargadas em risco acrescido

### 1.6.3 A ameaça do elevado fardo da tuberculose, HIV e outras doenças ocupacionais sobre o valor económico do sector mineiro na Região da SADC

*Figura 2: Metais e minerais extraídos na África Austral (Esquerda) e Contribuição da Mineração para o PIB de Estados Membros da SADC seleccionados (Direita). Fonte: Banco Mundial 2019*



Enquanto a Região da SADC no seu conjunto tem um fardo desproporcionadamente elevado de TB relativamente ao resto da Região Africana da OMS, o sector mineiro na região da SADC alberga taxas especialmente elevadas de TB, TB/HIV e outras doenças respiratórias ocupacionais. As taxas de co-infecção de TB, HIV e TB/HIV entre os mineiros e ex-trabalhadores é pelo menos três vezes mais elevada que na população em geral entre fronteiras nacionais (Quadro 2), e os mineiros na Região da SADC encontram-se entre as taxas mais elevadas de tuberculose (TB) do mundo. Só na África do Sul, as taxas de tuberculose na mão-de-obra mineira situam-se entre 2.500-3.000 casos por 100.000 indivíduos, uma incidência que é dez vezes superior ao limiar da OMS para uma emergência sanitária. Além disso, muitos trabalhadores mineiros estão expostos a múltiplos factores de risco de tuberculose, incluindo o HIV, interrupções dos cuidados de saúde, conjugação de vida e ambientes de trabalho desafiantes.

O sector mineiro está também associado a níveis significativos de migrações entre países. Dos 500.000 trabalhadores mineiros estimados nas minas da República da África do Sul, aproximadamente 40% são originários de Moçambique, Eswatini, e Lesoto. Os trabalhadores mineiros correm também um risco mais elevado de contrair TB devido à exposição prolongada ao pó de sílica, às más condições de vida, e à elevada prevalência do HIV nas comunidades mineiras.

Além disso, o movimento circular dos trabalhadores mineiros através das fronteiras provinciais e nacionais na sub-região, e um sistema de encaminhamento sanitário transfronteiriço deficiente, alimenta as taxas de infecção, afectando negativamente a adesão ao tratamento da tuberculose, e contribui para a elevada incidência de estirpes resistentes aos medicamentos, tais como a tuberculose multirresistente (MDR) e a tuberculose extensivamente resistente aos medicamentos (XDR).

**Quadro 2: Carga estimada de TB entre os trabalhadores mineiros [Fonte de dados: Dados epidemiológicos sobre tuberculose, tuberculose multi-resistente, silicose e HIV entre os mineiros e ex-mineiros na África Austral, 2017].**

TB, TB/HIV e silicose entre os mineiros										
Principais indicadores	Botswana	Lesotho	Malawi	Mozambique	Namibia	África do Sul	Eswatini	Tanzania	Zambia	Zimbabwe
Número da população mineira	29,043	15,911	54,000	174,906	19,000	493,921	2,520	1,500,000	68,473	632,025
Prevalência da tuberculose população geral (por 100.000)	385	852	227	551	561	834	733	269	406	278
Prevalência de tuberculose na região mineira (por 100.000)	1320	7200	No data	No data	859 - 1380	3000	5194	6600	700 - 840	No data
Prevalência de HIV em regiões mineiras (%)	25-28	20-40	No data	26-42	13-24	12-47	20	9	7-18	16-20
Prevalência de silicose (%)	10.2	25-26	No data	No data	No data	22-32	No data	1.6	No data	0.1
% de doentes com tuberculose infectados pelo HIV	60	72	54	52	44	61	79	31	73	68

Na falta de acções de controlo eficazes, as taxas persistentemente elevadas de infecções por TB e HIV ameaçam diminuir as contribuições económicas positivas que advêm do sector mineiro em consequência dos elevados níveis de saúde deficiente, morte e deficiências respiratórias debilitantes, e outras alterações de vida, entre os trabalhadores mineiros e comunidades vizinhas.

As análises recentes do sector mineiro da África Austral (realizadas a mando dos governos nacionais, da SADC, do Banco Mundial, e da indústria mineira) identificaram repetidamente os principais determinantes negativos que contribuem para o elevado fardo de doenças no sector, nomeadamente:

- i. Baixo ou nenhum acesso aos serviços sociais e de saúde para os trabalhadores mineiros, ex-mineiros, suas famílias e comunidades
- ii. Ausência de mecanismos eficazes de encaminhamento médico transfronteiriço na da Região da África Austral
- iii. Não harmonização de medicamentos e regimes de tratamento para a gestão tanto da tuberculose como do HIV/SIDA entre os países da região
- iv. Inadequação ou falta de quadros legais e regulamentares para facilitar os cuidados, e para abordar os direitos dos mineiros e ex-mineiros,
- v. Ausência ou inadequação de Quadros jurídicos e mecanismos administrativos para a compensação financeira dos trabalhadores das minas e ex-mineiros com tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- vi. Ausência ou inadequação de programas de vigilância médica e programas de acompanhamento pós-emprego, e
- vii. Falta de informação entre os mineiros, ex-mineiros, empregadores, sindicatos e governos sobre os seus papéis, direitos e responsabilidades.

## CAPÍTULO 2: RUMO À IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

### 2.1 O Código de Conduta da SADC sobre a tuberculose no sector mineiro

Para operacionalizar a Declaração dos Chefes de Estado e de Governo, os Estados-Membros serão orientados por um Código de Conduta sobre a tuberculose no sector mineiro aprovado pelo Conselho de Ministros da SADC. O Código reafirma o compromisso dos Estados-Membros de eliminar a tuberculose na região e de melhorar as práticas e normas ambientais, sanitárias e de segurança no sector mineiro, em conformidade com as disposições de protocolos regionais e internacionais seleccionados. Em conformidade com o Código, as seguintes definições e princípios padrão serão fundamentais para a implementação da Declaração.

#### 2.1.1 Definições padrão

Para efeitos do presente plano, aplicam-se as seguintes definições padrão:

- i. **Doença ocupacional** - qualquer doença contraída devido à exposição a factores de risco decorrentes da actividade laboral, e quando existe uma relação causal entre a exposição num ambiente de trabalho específico, ou actividade laboral, e uma doença específica, e a doença ocorre com uma frequência acima da média entre as pessoas expostas em comparação com a população em geral.
- ii. **Sector Mineiro** - um estabelecimento que extrai minerais naturais sólidos, tais como carvão e minérios; minerais líquidos, tais como petróleo bruto; e gases, tais como gás natural. Estes incluem estabelecimentos que exploram minas, pedreiras, ou poços de petróleo e gás por sua própria conta ou para outros numa base de contrato ou taxa, e actividades de apoio à exploração mineira que incluem estabelecimentos que realizam exploração e/ou outros serviços mineiros numa base de contrato ou taxa.
- iii. **A Comunidade Mineira** - cidade ou campo mineiro criado em torno de uma mina para acolher mineiros e suas famílias; existente directamente no assentamento ou na área imediata da mina, e a população depende economicamente da mina. A comunidade mineira permanece mesmo depois de todas as actividades mineiras terem cessado. Outras definições importantes são:
- iv. **Silicose** - um grupo de perturbações pulmonares chamadas pneumoconiose, caracterizada pela formação de grumos (nódulos) e lentamente alterações fibróticas progressivas nos tecidos dos pulmões, levando a um comprometimento progressivo da função pulmonar.

Isto deve-se à exposição ocupacional a partículas inaláveis de pó de sílica, na sua maioria de minerais siliciosos, tais como carvão, quartzo e ardósia, durante anos.

- v. **Um trabalhador mineiro** - qualquer pessoa que trabalha numa mina independentemente do seu estatuto de imigração ou emprego (a tempo inteiro/parcial, contrato, sub-contrato ou casual); e
- vi. **Um ex-mineiro** - qualquer pessoa que tenha trabalhado anteriormente numa mina, independentemente do seu contrato ou estatuto de imigração

### 2.1.2 Princípios Fundamentais

Os seguintes princípios são aplicáveis na implementação das estipulações da Declaração:

- i. O princípio da Geometria Variável onde um grupo de Estados-Membros pode avançar mais rapidamente na implementação de certas actividades, e as experiências aprendidas replicadas noutros Estados-Membros;
- ii. O princípio da subsidiariedade, em que todos os programas e actividades devem ser realizados nos níveis em que são melhor geridos, o que implica promover e encorajar o uso de instituições, autoridades ou agências fora das estruturas da SADC para iniciar e implementar programas regionais utilizando os seus próprios recursos gerados, assegurando que a capacidade disponível no Secretariado se concentre no desenvolvimento, harmonização, coordenação e gestão de políticas
- iii. O princípio da Não-Discriminação onde o trabalho deve ser conduzido no espírito do trabalho decente e do respeito pelos direitos humanos e pela dignidade das pessoas com tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, o que significa que não deve haver discriminação contra os trabalhadores com base no seu estado de saúde real ou aparente.
- iv. O princípio da Confidencialidade quando o fornecimento ou acesso a dados pessoais relacionados com o estado de saúde de um trabalhador está sujeito às regras de confidencialidade coerentes com o código de prática da OIT sobre a protecção dos dados pessoais dos trabalhadores, 1997.
- v. O princípio do acesso equitativo onde haverá equidade na distribuição dos recursos, particularmente para os mais necessitados e promoção dos direitos das pessoas ao acesso aos recursos e serviços essenciais para satisfazer as suas necessidades básicas e melhorar a sua qualidade de vida



- vi. O princípio da igualdade e inclusão de género onde deve haver respeito pelas dimensões de género da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, a fim de assegurar uma distribuição equitativa dos recursos que identifique as semelhanças e diferenças nas necessidades dos homens e das mulheres no local de trabalho.
- vii. O princípio do Tripartismo (e Tripartismo Plus), onde haverá consulta, negociação, cooperação e confiança entre os três parceiros sociais numa economia, nomeadamente, governo, trabalho e empresas; por um lado, e exigindo que os três parceiros sociais trabalhem com a sociedade civil na implementação do Código, e
- viii. O princípio do respeito pelos direitos humanos, que exige o respeito pelos direitos humanos, incluindo os direitos dos doentes, os direitos à confidencialidade, à dignidade e à não discriminação, deve ser observado na implementação do Código

## **2.2 Evocando os contextos Global e Regional na implementação da Declaração**

### **2.2.1 Compromissos Globais**

O controlo da tuberculose e do HIV na era pós-ODM está enraizado no espírito dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, e da Estratégia de Erradicação da Tuberculose. Assim, a implementação da Declaração deve estar ligada a estes compromissos e orientações globais dos quais os Estados-Membros da SADC são parte.

#### **I. Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável e a Estratégia de Erradicação da Tuberculose**

A tuberculose está entre as doenças que deverão ser erradicadas até 2030, de acordo com o Objectivo 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. O Objectivo incorpora dois objectivos principais para acabar com a epidemia de tuberculose:

- a) Alcançar a Cobertura Universal da Saúde (UHC),<sup>1</sup> e
- b) Acabar com a epidemia global de tuberculose (TB) até 2030<sup>2</sup>.

No início de Maio de 2014, a 67ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde adoptou a "", cujo objectivo é acabar com a epidemia global de tuberculose até 2035. A nível regional, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para África adoptou um quadro para a implementação da Estratégia de Erradicação da Tuberculose na Região Africana, exortando aos Estados-Membros a expandir o diagnóstico e tratamento da TB para a CUS e a pôr fim à epidemia de TB.

Além disso, a liderança política de topo da Região da SADC participou da "Primeira Conferência Ministerial Global sobre a Erradicação da Tuberculose na Era do Desenvolvimento Sustentável" em Moscovo, em Novembro de 2017, com o objectivo de acelerar a implementação da Estratégia Erradicação da Tuberculose da OMS. No final da Conferência, foi adoptada uma "Declaração de Moscovo" que informou a primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) sobre a tuberculose, realizada em Setembro de 2018 em Nova Iorque. Assim, ao mesmo tempo que se prosseguem as estipulações da Declaração, o fim da epidemia de tuberculose em geral deve ser a prioridade máxima para todos os Estados-Membros da SADC.

## **II Metas Globais para Acabar com a Epidemia de TB**

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um quadro de indicadores de monitoria dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas (ONU) e da Estratégia de Erradicação da Tuberculose (Quadro 4) que estão fortemente associados aos impactos na incidência e mortalidade da tuberculose (TB). O quadro de monitoria da TB-ODS inclui catorze indicadores sob sete ODS. Para o ODS 3, onde a TB faz parte, o quadro inclui indicadores principais (Quadro 3), nomeadamente, incidência da TB, mortalidade por TB, e proporção da população com elevadas despesas domésticas com a saúde como parte das despesas ou rendimentos totais das famílias (despesas catastróficas). O Quadro 4 mostra a lista completa dos principais Indicadores da Estratégia de Erradicação da Tuberculose a serem monitorados. Do mesmo modo, a nível global, a ONU estabeleceu um sistema de monitoria para os indicadores dos ODS, e os países devem comunicar dados anualmente através das agências apropriadas das Nações Unidas (incluindo a OMS). O Quadro 5 descreve os pilares e princípios da Estratégia Erradicação da Tuberculose.

**Quadro 3: Indicadores de impacto, metas e marcos da Estratégia de Erradicação da Tuberculose e dos ODS**

	Indicador	Marcos		Metas	
		2020	2025	ODS [2030]	Fim da TB [2035]
1	Redução do número absoluto de mortes por TB em relação a 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
2	Redução da taxa de incidência da tuberculose em relação a 2015 (%)	20%	50%	80%	90%
3	Proporção de famílias que sofrem custos catastróficos devido à tuberculose	0%	0%	0%	0%

A OMS estima que para atingir as metas estabelecidas na Estratégia de Erradicação da TB, o declínio anual das taxas globais de incidência da TB deve primeiro acelerar de 2% por ano em 2015 para 10% por ano até 2025. Em segundo lugar, a proporção de pessoas com TB que morrem da doença (o rácio de fatalidade do caso) precisa de diminuir de um previsto 15% em 2015 para 6,5% até 2025. Estes declínios de mortes e incidência até 2025, embora ambiciosos, são viáveis com os instrumentos existentes complementados por uma cobertura universal da saúde e protecção social.

Para sustentar o progresso para além de 2025 e alcançar as metas dos ODS 2030 e Erradicação da TB 2035, é necessário que, até 2025, estejam disponíveis ferramentas adicionais. Em particular, uma nova vacina que seja eficaz pré e pós-exposição e um tratamento mais seguro e eficaz para a infecção latente por TB são necessários para reduzir o número de novos casos de TB decorrentes dos cerca de 2 mil milhões de pessoas infectadas com *M. tuberculosis* em todo o mundo, bem como melhores diagnósticos e tratamentos mais seguros e fáceis, incluindo regimes medicamentosos mais curtos para a doença de TB. Para que novas ferramentas estejam disponíveis até 2025, são necessários investimentos muito maiores e imediatos em investigação e desenvolvimento. Os Estados-Membros da SADC devem esforçar-se para atingir estes níveis de desempenho para estarem no bom caminho para acabar com a dupla epidemia.

**Quadro 4: Principais indicadores da estratégia de Erradicação da Tuberculose**

	<b>Indicador</b>	<b>Nível da meta recomendada</b>	<b>Principais razões para a inclusão</b>
1	<p><b>Cobertura do tratamento da TB</b></p> <p><i>Número de casos novos e recaídas que foram notificados e tratados, dividido pelo número estimado de casos de TB incidentes no mesmo ano, expresso em percentagem.</i></p>	≥90%	Uma elevada cobertura do tratamento adequado é fundamental para atingir os marcos e metas da Estratégia de erradicação da tuberculose. No seu conjunto, estes são indicadores de rastreio para
2	<p><b>Taxa de sucesso do tratamento da TB</b></p> <p><i>Percentagem de doentes de tuberculose notificados que foram tratados com sucesso. A meta é para a tuberculose susceptível e resistente aos medicamentos combinados, embora os resultados também devam ser comunicados separadamente.</i></p>	≥90%	monitorar o progresso no sentido da cobertura universal da saúde (CUS)
3 <sup>1</sup>	<p><b>Percentagem de agregados familiares afectados pela tuberculose que incorrem em custos catastróficos devido à TB</b></p> <p><i>Número de pessoas tratadas para a TB (e as suas famílias) que incorrem em custos catastróficos (directos e indirectos combinados), dividido pelo número total de pessoas tratadas para a TB.</i></p>	0%	Um marco fundamental de protecção contra riscos financeiros e de protecção social para as famílias afectadas pela tuberculose.

<sup>1</sup> One of the End TB Strategy's three high-level indicators, a key marker of financial risk protection and social protection for TB-affected households.

4	<p><b>Percentagem de doentes de tuberculose recentemente notificados, testados utilizando os testes rápidos recomendados pela OMS</b></p> <p><i>Número de doentes de tuberculose recentemente notificados diagnosticados com testes rápidos recomendados pela OMS, dividido pelo número total de doentes de tuberculose recentemente notificados.</i></p>	≥90%	Os testes moleculares são mais sensíveis e específicos que a microscopia
5	<p><b>Cobertura de TSM entre os novos pacientes com TB</b></p> <p><i>Número de novos pacientes com TB com resultados de DST dividido pelo número de novos casos notificados no mesmo ano, expresso em percentagem. A cobertura da TSM inclui resultados moleculares (por exemplo, Xpert MTB/RIF), bem como resultados fenotípicos convencionais do TSM.</i></p>	100%	Os testes de susceptibilidade aos medicamentos são essenciais para fornecer o tratamento correcto para cada pessoa diagnosticada com tuberculose. Isto é consistente com o apelo global à DST universal
6	<p><b>Cobertura de TSM entre pacientes com TB previamente tratados</b></p> <p><i>Número de doentes de TB previamente tratados com resultados de TSM divididos pelo número de casos de TB previamente notificados no mesmo ano, expresso em percentagem. A cobertura de TSM inclui resultados moleculares (por exemplo, Xpert MTB/RIF), bem como resultados fenotípicos convencionais de TSM.</i></p>	100%	A cobertura de TSM em casos de TB previamente tratados é fundamental para determinar regimes de tratamento de segunda linha apropriados

7	<b>Documentação sobre o estado sorológico dos doentes com tuberculose</b> <i>Número de doentes novos com tuberculose e recaídas com estado sorológico documentado dividido pelo número de doentes novos e recaídas notificados no mesmo ano, expresso em percentagem.</i>	100%	Um dos principais indicadores globais utilizados para monitorar as actividades de colaboração TB/HIV. A documentação do estado sorológico é essencial para fornecer os melhores cuidados aos doentes com tuberculose seropositiva, incluindo o TARV.
8	<b>Taxa de Mortalidade (TM)</b> <i>Número de mortes por TB (de um sistema VR nacional) dividido pelo número estimado de casos de incidentes no mesmo ano, expresso como em percentagem.</i>	≤5%	Este é um indicador fundamental para monitorar os progressos em direcção aos marcos de 2020 e 2025. É necessário uma TM de 6% para atingir o marco global de 2025 para a redução de mortes e de casos de tuberculose.

### III Os Pilares e Componentes da Estratégia de Erradicação da Tuberculose

Ao implementar a Estratégia Erradicação da TB, a OMS forneceu três pilares e intervenções associadas a serem cumpridas por todos os Estados-Membros, nomeadamente:

#### A Cuidados e prevenção integrados centrados no paciente

Estão incluídas as seguintes intervenções:

- Diagnóstico precoce da tuberculose, incluindo testes universais de sensibilidade aos medicamentos, e rastreio sistemático de contactos e grupos de alto risco.
- Tratamento de todas as pessoas com tuberculose, incluindo a tuberculose resistente aos medicamentos, e apoio aos doentes.
- Actividades colaborativas tuberculose/HIV, e gestão de co-morbilidades.
- Tratamento preventivo de pessoas de alto risco, e vacinação contra a tuberculose.

#### B Políticas arrojadas e sistemas de apoio

Isto inclui as seguintes intervenções:

- Assegurar o compromisso político com recursos adequados para os cuidados e prevenção da tuberculose.
- Envolvimento das comunidades, organizações da sociedade civil, e prestadores de cuidados públicos e privados.
- Política universal de cobertura da saúde, e quadros regulamentares para notificação de casos, registo vital, qualidade e utilização racional de medicamentos, e controlo de infeções.
- Protecção social, alívio da pobreza e acções sobre outros factores determinantes da tuberculose.

### **C Intensificação da investigação e inovação**

Isto inclui as seguintes intervenções:

- Descoberta, desenvolvimento e rápida adopção de novas ferramentas, intervenções e estratégias.
- Investigação para otimizar a implementação e o impacto, e promover inovações.

### **2.3 Evocando outros compromissos continentais e regionais para combater a tuberculose e infeções por HIV**

Antes da Conferência de Moscovo, os Ministros da Saúde da Região da SADC, unicamente, bem como na qualidade de membros da União Africana, elaboraram uma série de compromissos regionais e continentais que devem ser tidos em conta na implementação da Declaração. Entre eles:

- i. A Posição Africana Comum sobre a tuberculose (CAP-TB)
- ii. O Quadro Catalisador dos líderes africanos de 2016 para Erradicação da SIDA, Tuberculose e Eliminação da Malária em Africa até 2030.
- iii. O Roteiro da União Africana de 2012 sobre Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária, e
- v. A Posição Comum Africana sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 que, entre outras agendas de desenvolvimento e saúde, orientou os Estados-Membros da União

Africana, incluindo os Estados membros da SADC, a tomarem medidas concertadas para pôr fim à epidemia de tuberculose.

#### **2.4 O controlo da tuberculose na era da pandemia de COVID-19**

Na sequência da primeira reunião de alto nível das Nações Unidas sobre tuberculose em 2018 e de um relatório do Secretário-Geral das Nações Unidas sobre a tuberculose em 2020, uma análise dos progressos alcançados até ao final de 2022 será feita na Assembleia Geral das Nações Unidas em 2023. Entretanto, os últimos relatórios globais sobre a TB mostram que o progresso em direcção aos marcos e metas da TB foram fortemente atingidos pela pandemia de COVID-19. Como exemplo, em 2020:

- O número de pessoas que morrem de tuberculose aumentou,
- As anteriores diminuições do número anual de pessoas que adoeceram com tuberculose abrandaram,
- Muito menos pessoas foram diagnosticadas e tratadas contra a tuberculose ou receberam tratamento preventivo em comparação com 2019, e
- As despesas com serviços essenciais de tuberculose diminuíram.

A TB só ficou atrás apenas da COVID-19 como principal causa de morte de um único agente infeccioso. As projecções de modelagem sugerem que o impacto das perturbações causadas pela pandemia no número de pessoas que desenvolveram TB e morreram devido à doença poderia ser muito pior em 2021 e 2022. São portanto necessárias acções para mitigar e inverter o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a tuberculose. Uma prioridade imediata é restaurar o acesso e a prestação de serviços essenciais de TB, de modo a que os níveis de detecção e tratamento de casos de TB possam recuperar pelo menos para níveis de 2019. Nestes contextos, a OMS aconselha:

- Aproveitamento da perícia e experiência dos PNCT, especialmente em testes rápidos e rastreio de contactos, para resposta a COVID-19;
- Maximização dos cuidados e apoio à distância para pessoas com TB, através da expansão da utilização de tecnologias digitais;
- Minimização do número de consultas aos serviços de saúde que são necessárias durante o tratamento, incluindo através da utilização de regimes de tratamento da tuberculose totalmente orais e de cuidados comunitários recomendados pela OMS;



- Limitação da transmissão da tuberculose e da COVID-19 em locais de congregação e instalações de cuidados de saúde, assegurando a prevenção e controlo básicos da infecção para o pessoal de saúde e pacientes, etiqueta da tosse e triagem dos pacientes;
- Apoio à prestação de tratamento preventivo da tuberculose através da criação de sinergias com os esforços de rastreio de contactos relacionados com a COVID-19;
- Fornecimento de testes simultâneos de tuberculose e COVID-19 para indivíduos, quando indicado, incluindo através do aproveitamento de redes e plataformas laboratoriais de tuberculose; e
- Assegurar um planeamento e orçamentação proactivos para ambas as condições (incluindo para a fase de recuperação), aquisição de fornecimentos e gestão de riscos.
- Manutenção dos serviços essenciais de saúde e do papel dos cuidados comunitários durante a pandemia da COVID-19

## **2.5 Implicações dos compromissos globais e regionais para a implementação da Declaração da SADC**

Para além da implementação da Declaração sobre a tuberculose no sector mineiro, os Estados-membros da SADC serão obrigados a ter em conta todas as outras resoluções e compromissos globais e regionais activos, em concertação com o resto do continente africano. As abordagens a adoptar terão de estar em conformidade com os elementos, metas e marcos dos ODS e da Estratégia de Erradicação da Tuberculose.

Em termos práticos, os Estados Membros da SADC terão de expandir o acesso aos cuidados centrados no doente através da abordagem de cobertura universal; implementar plenamente elementos da: Posição Comum Africana sobre a Tuberculose; O Quadro Catalisador para Acabar com a SIDA, Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030; o Roteiro de 2012 da União Africana sobre Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária; a Posição Comum Africana sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015; aumentar o financiamento para o Controlo da TB; e operacionalizar um quadro de responsabilização (Anexo 1) para monitorar e acompanhar os progressos no sentido das metas e marcos importantes da Erradicação da Tuberculose outros indicadores.

## CAPÍTULO 3:

# ANÁLISE DA SITUAÇÃO - INICIATIVAS REGIONAIS PARA COMBATER A TUBERCULOSE NO SECTOR MINEIRO

### 3.1 Projecto de Apoio aos Sistemas de Saúde e Tuberculose da África Austral (SATBHSS)

O Banco Mundial concedeu 120 milhões de dólares ao projecto SATBHSS (Apoio aos Sistemas de Saúde e Tuberculose da África Austral (SATBHSS) com o objectivo global de melhorar a cobertura e a qualidade dos principais serviços de controlo da tuberculose e das doenças pulmonares ocupacionais em quatro países alvo, nomeadamente, Lesoto, Malawi, Moçambique e Zâmbia desde Dezembro de 2016:

- (i) Prevenção, Detecção e Tratamento Inovadores da tuberculose;
- (ii) Capacidade Regional de Vigilância, Diagnóstico e Gestão da Tuberculose e das Doenças Pulmonares Ocupacionais; e
- (iii) Aprendizagem Regional e Inovação, e Gestão de Projectos.

A Comunidade de Saúde da África Oriental, Central e Austral (ECSA-HC) e a Agência Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano (NEPAD) são as duas organizações regionais que apoiaram os quatro países, como coordenadores. Além disso, os dois organismos regionais apoiaram o projecto através da galvanização do apoio político local, regional e global necessário para enfrentar a tuberculose e outros desafios do sistema de saúde enfrentados pela região. A criação de sinergias e esforços complementares com outros organismos regionais e iniciativas regionais como a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (ACDC), e o projecto TB nas Minas (TIMS), é fundamental para abordar as questões prioritárias na região.

### 3.2 A Iniciativa TB no Sector Mineiro da África Austral (TIMS)

A Iniciativa TB no Sector Mineiro da África Austral é uma das principais iniciativas lideradas pelo Centro de Conhecimento da África Austral (**Southern Africa Knowledge Hub**), um esforço inovador de múltiplos intervenientes envolvendo o governo e a sociedade civil, e parceiros de desenvolvimento e do sector privado que visam combater a TB no sector mineiro na região da África Austral. Com coordenação liderada pelo Banco Mundial, a iniciativa multi-sectorial inclui representantes do sector de:

- Saúde, Recursos Minerais, e, Emprego, das Repúblicas da África do Sul, Reino de Eswatini, Reino do Lesoto e Moçambique;
- Agências de desenvolvimento (Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, Organização Internacional para as Migrações, e Stop TB Partnership);
- Institutos de investigação;
- Empresas mineiras;
- Associações de ex-mineiros; e sindicatos de trabalhadores.

No âmbito desta iniciativa, o Fundo Global e o Banco Mundial uniram forças para pilotar iniciativas inovadoras para reduzir a taxa de TB no sector mineiro em 10 países da África Austral. A ADPP Moçambique coordenou o programa piloto regional para abordar alguns dos principais desafios em 8 países, nomeadamente, Zâmbia, Malawi, Botswana, Eswatini, Namíbia, Moçambique, Lesoto e República Unida da Tanzânia.

Para reduzir a incidência da tuberculose nas minas, comunidades peri-minas e áreas de envio de mão-de-obra, o Banco Mundial (BM) empreendeu uma série de estudos e projectos abrangendo três principais áreas de incidência, nomeadamente:

- Prestação de apoio para uma melhor fundamentação analítica para a implementação de intervenções eficazes contra a tuberculose: Isto em resposta aos pedidos dos ministros da saúde e das empresas mineiras no Lesoto, Moçambique, África do Sul e Eswatini. Um resultado fundamental da iniciativa foi a realização de uma actividade económica e analítica que contribuiu para abordar as causas e desafios da epidemia de TB entre os mineiros, ex-mineiros e comunidades mineiras.
- Harmonização dos protocolos de tratamento e financiamento para enfrentar o desafio: Envolveu a assinatura de um acordo a nível político em 2014 para iniciar o processo de harmonização dos protocolos de tratamento da tuberculose além-fronteiras. O quadro para a gestão harmonizada da TB no sector mineiro está a ser utilizado nos países alvo.
- Inovação e colaboração: O BM mobilizou novos recursos e intervenientes incluindo governos nacionais, parceiros de desenvolvimento (a Stop TB Partnership, DFID, o Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, etc.), sector privado, sociedade civil, instituições de investigação e associações de ex-mineiros para combater os factores da

tuberculose entre os trabalhadores mineiros: condições de vida, factores de estilo de vida, estatuto de alto risco, e acesso limitado. Esta iniciativa tem sido catalítica na mobilização de recursos adicionais do Fundo Global (30 milhões de dólares em dois anos) para aumentar as intervenções eficazes em 10 países da Região da SADC através do Projecto TB no Sector Mineiro

### **3.3 Situação dos elementos essenciais da Declaração em Outubro de 2022**

#### **3.3.1 Nível Regional [Secretariado da SADC]**

Apresentam-se a seguir os principais resultados específicos para o nível regional:

- vi. Quadros regionais para coordenar as doenças transmissíveis e as questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro
- vii. Definição dos papéis dos diferentes intervenientes em conformidade com os princípios da Tripartida e da Tripartida Plus
- viii. Comissões ministeriais regionais que supervisionam a implementação de quadros regionais e nacionais
- ix. Políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- x. Normas mínimas regionais e pacotes de intervenções para a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais prevenção, tratamento, cuidados e apoio
- xi. Sistema regional de registo e notificação normalizado (M & A) para tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, e
- xii. Indicadores regionais padronizados para a monitoria da TB, HIV, Silicose e outras doenças ocupacionais.

O Estado de realização dos principais resultados no final de Outubro de 2022 está resumida no quadro 3.1 abaixo.

**Quadro 3.1: Estado de realização dos principais resultados regionais no final de Outubro de 2022**

	<b>Resultados previstos</b>	<b>Totalmente alcançado</b>	<b>Parcialmente alcançado</b>	<b>Não alcançado</b>	<b>Observações</b>
1	Quadros regionais de coordenação das doenças transmissíveis e das questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro				Não existe
2	Definição dos papéis dos diferentes intervenientes em conformidade com os princípios da Tripartida e da Tripartida Plus	✓			Totalmente desenvolvido como parte do Código de Conduta para a Declaração.
3	Comissões ministeriais regionais que supervisionam a implementação de quadros regionais e nacionais	✓			Existe um Conselho de Ministros que supervisiona a implementação de vários quadros regionais relacionados com a saúde
4	Políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais		✓		Uma versão das políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento da tuberculose e do HIV foi elaborada com o apoio do Banco Mundial, mas não foi aprovada e implementada pelos Estados Membros
5	Normas e pacotes mínimos regionais para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio a TB,	✓			Existem normas mínimas da SADC para a gestão da tuberculose e do

	HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais				HIV/SIDA, mas é necessário atualizá-las
6	Sistema regional de registo e notificação normalizado (M & A) para tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais			✓	Não existe
7	Indicadores regionais padronizados para a monitoria de TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais			✓	Não existe
8	Estrutura regional M & A para níveis de pó de sílica nas minas;			✓	Não existe

### 3.3.2 Nível do Estado-Membro

Apresentam-se a seguir os principais resultados especificados para o nível de Estado-Membro:

- i. Existência de um Plano Estratégico Nacional que incorpora o controlo da tuberculose no sector mineiro
- ii. Existência de um Grupo de Trabalho Nacional sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis
- iii. Existência de um gabinete nacional independente para a resolução de questões de saúde no sector mineiro
- iv. Política de classificação da tuberculose e da silicose adquirida nas minas como doenças ocupacionais
- v. Existência de legislação sobre a notificação obrigatória de tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- vi. Legislação de apoio à indemnização dos trabalhadores das minas e ex-mineiros que contraem uma doença ocupacional
- vii. Existência de normas e pacotes mínimos de intervenções para prevenção, tratamento, cuidados e apoio a TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais

- viii. Limites nacionais de exposição cumulativa ao pó de sílica; e Limites de Exposição Ocupacional à Sílica (LEO) consistentes com as melhores práticas e padrões de referência internacionais
- ix. Existência de programas integrados de bem-estar para TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais acessíveis a todos os mineiros e ex-mineiros
- x. Provas da realização de investigação operacional sobre tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- xi. Quadro nacional M & A para os níveis de pó de sílica nas minas;
- xii. Evidência de financiamento de intervenções programáticas para tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais pelo Governo ou parceiros, e
- xiii. Comprovativo de financiamento do Governo ou parceiro para obrigações de compensação.

O estado de realização dos principais resultados no final de Outubro de 2022 está resumido no quadro 3.2 abaixo.

**Quadro 3.2: Estado de realização dos principais resultados a nível dos Estados-Membros no final de Outubro de 2022**

	<b>Resultados previstos</b>	<b>Totalmente alcançado</b>	<b>Parcialmente alcançado</b>	<b>Não alcançado</b>	<b>Observações</b>
1	Existência de um Plano Estratégico Nacional incorporando a tuberculose no sector mineiro	✓			Os Planos Estratégicos Nacionais estão geralmente em conformidade com a Estratégia de erradicação da tuberculose, que inclui acções junto das populações-chave
2	Existência de um Grupo de Trabalho Nacional sobre Doenças Transmissíveis,		✓		Existem na maioria dos países Grupos de Trabalho Técnicos Específicos de Doenças, mas não grupos de trabalho conjuntos para todas as doenças

	Saúde Ocupacional e Populações Móveis				transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis. Em alguns casos, as Doenças Transmissíveis e as questões de Saúde e Segurança Ocupacional são da competência de Ministérios distintos
3	Existência de um gabinete nacional independente para a resolução de questões de saúde no sector mineiro	✓			Quando existe actividade mineira, os ministérios de tutela responsáveis pelas actividades mineiras assumem a responsabilidade pelas questões que envolvem o sector mineiro. Mas em alguns casos, os aspectos são partilhados entre ministérios
4	Classificação da tuberculose e da silicose adquirida nas minas como doenças ocupacionais		✓		A maioria dos estados membros não classifica a tuberculose e a silicose adquiridas nas minas como doenças ocupacionais
5	Existência de legislação sobre a notificação obrigatória de tuberculose,		✓		A maioria dos estados membros tem alguns sistemas de notificação de rotina para TB, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais ao abrigo do



	silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais				sistema de informação de saúde geral, mas não têm legislação sobre a notificação obrigatória de TB, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
6	Legislação de apoio à indemnização dos trabalhadores das minas e ex-mineiros que contraem uma doença ocupacional		✓		A legislação de apoio à compensação de trabalhadores mineiros e ex-mineiros que contraem uma doença ocupacional não é uma prática comum, excepto nos Estados-Membros com grandes actividades mineiras e sindicatos de trabalhadores mineiros activos
7	Existência de normas e pacotes mínimos para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio a TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais		✓		Existem normas e pacotes mínimos sobretudo para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio em caso de tuberculose e HIV; mas principalmente apenas directrizes de prevenção, tratamento, cuidados e apoio a silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais

8	<p>Limites nacionais para exposição cumulativa ao pó de sílica; e Limites de Exposição Profissional à Sílica (LEO) consistentes com as melhores práticas e padrões de referência internacionais</p>				<p>Limites nacionais de exposição cumulativa ao pó de sílica; e Limites de Exposição Ocupacional à Sílica (LEO) consistentes com as melhores práticas internacionais e padrões de referência, a maior parte não existe na maioria dos países, bem como a nível regional</p>
9	<p>Existência de programas integrados de bem-estar para TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais acessíveis a todos os mineiros e ex-mineiros</p>		✓		<p>Existe em grandes empresas mineiras como parte dos serviços de saúde do pessoal, mas menos como programas integrados de bem-estar acessíveis a todos os mineiros e ex-mineiros</p>
10	<p>Evidência da realização de</p>		✓		<p>Evidência da incidência de resultados de investigação</p>

	investigação operacional sobre tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais				operacional realizada por programas nacionais ou em colaboração com instituições de investigação e académicas. Mas isto é limitado a alguns com uma actividade mineira extensiva
11	Estrutura nacional M & A para níveis de pó de sílica nas minas;			✓	Nenhum indício da sua existência
12	Evidência de financiamento de intervenções programáticas para tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais por parte do Governo ou parceiros				Os serviços de saúde financiados pelo governo e parceiros colaboradores existem em todos os estados membros como parte da responsabilidade governamental pela saúde da população
13	Evidência de financiamento governamental ou parceiro para obrigações		✓		Existe apenas em alguns dos principais estados membros mineiros, especialmente na República da África do Sul, que alargou a cobertura aos

	de compensação				ex-mineiros elegíveis nos Estados-Membros fornecedores de mão-de-obra da região, tal como ao abrigo do acordo do Gabinete de Emprego de África (TEBA).
--	-------------------	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## CAPÍTULO 4: PLANO OPERACIONAL

### 4.1 Foco Estratégico

Este plano operacional tem em conta os resultados previstos especificados na Declaração, e as principais intervenções estratégicas e acções prioritárias. Especificamente, concentra-se nas seguintes seis intervenções estratégicas prioritárias:

- 1.6.3 Reforço da Responsabilidade, Coordenação e Colaboração no Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro a Nível Nacional e Regional
- 1.6.4 Promover um ambiente político e legislativo de apoio à tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo das doenças respiratórias no sector mineiro
- 1.6.5 Reforço das Intervenções Programáticas para o Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro
- 1.6.6 Reforço dos sistemas de vigilância da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro:
- 1.6.7 Reforço do Programa de Monitoria e Avaliação (M & A), e
- 1.6.8 Reforço do financiamento para a tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais nas minas

### 4.2 Plano de Trabalho

Cada um dos objectivos estratégicos deste plano é prefaciado por um preâmbulo que descreve as questões e justificações salientes para as acções propostas. O preâmbulo da maioria dos objectivos estratégicos aplica-se igualmente a nível regional e dos Estados-Membros. Consequentemente, será apresentado uma vez a nível regional e aplicado directamente a nível dos Estados-Membros, excepto quando os elementos do preâmbulo diferem devido às peculiaridades do nível operacional.

#### 4.2.1 Nível Regional

##### **4.2.1.1 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1: Reforçar a responsabilidade, coordenação e colaboração em matéria de tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo das doenças respiratórias no sector mineiro da Nível Regional**

#### **Preâmbulo**

O Secretariado da SADC deu passos significativos no estabelecimento e coordenação de compromissos a nível regional no combate à TB, HIV e SIDA, incluindo a aprovação da Resolução

sobre TB no Sector Mineiro, e outras resoluções e compromissos pertinentes, individualmente e em colaboração com outros estados membros da UA e das Nações Unidas. E no Código de Conduta da Declaração sobre a TB no Sector Mineiro, a SADC demonstrou o seu empenho em reunir os Estados-Membros da região para eliminar a TB, e melhorar as práticas e normas ambientais, sanitárias e de segurança no sector mineiro, em conformidade com as disposições de outros Protocolos Regionais e Internacionais.

### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de uma declaração regional sobre a tuberculose no sector mineiro
- Existência de um código de conduta para a implementação da Declaração
- Capacidade comprovada para coordenar uma série de iniciativas de vários países para o controlo da tuberculose e do HIV, incluindo o Projecto de Apoio à Tuberculose e Sistemas de Saúde da África Austral, e o Banco Mundial apoiou o Projecto de Luta contra a Tuberculose no Sector Mineiro, com o objectivo de reforçar a resposta do sector da saúde à tuberculose e às doenças pulmonares ocupacionais, e
- Disponibilidade e colaboração dos parceiros doadores

### **Pontos fracos e lacunas**

- Ausência de um Plano Regional para operacionalizar a Declaração sobre TB no Sector Mineiro
- Ausência de um quadro regional para coordenar as doenças transmissíveis e as questões de saúde e segurança no trabalho em geral, e no sector mineiro em particular

### **Principais acções recomendadas**

- Desenvolvimento de um Plano Operacional Regional para a implementação da Declaração sobre TB no Sector Mineiro
- Desenvolvimento de um Quadro Regional de Coordenação de Doenças Transmissíveis e Ocupacionais

## **4.2.1.2 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2: Promover uma política de apoio e ambiente legislativo para tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo de Doenças no Sector Mineiro na Região da SADC**

### **Preâmbulo**

As Políticas e Legislações de favoráveis são instrumentos de capacitação para a implementação porque simplificam a tomada de decisões, entre outros benefícios. Proporcionam procedimentos operacionais normalizados; promovem a uniformidade na execução de actividades semelhantes entre os intervenientes; e normalizam as respostas e reduzem a incerteza na tomada de decisões do dia-a-dia. As políticas estabelecem um padrão consistente de acções de gestão e reduzem a resistência às estratégias organizacionais.

#### **Pontos fortes e oportunidades**

- Precedência da elaboração de documentos e orientações de Política Regional
- Existência de outros documentos e orientações de política regional e legislativas
- Existência de parceiros colaboradores com forte capacidade para desenvolver / rever documentos e orientações políticas

#### **Pontos fracos e lacunas**

- Directrizes da política de gestão regional para a tuberculose, HIV e outras doenças ocupacionais respiratórias desactualizadas
- Falta de Directrizes Regionais para exposição cumulativa ao pó de sílica e Limites de Exposição Ocupacional à sílica (LEO)

#### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento de políticas e directrizes de gestão regional harmonizadas para a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças ocupacionais respiratórias
- 2) Desenvolvimento de Directrizes Regionais para a exposição cumulativa ao pó de sílica e Limites de Exposição Ocupacional à Sílica (LEO)

### **4.2.1.3 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3: Reforçar as Intervenções Programáticas para TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo no Sector Mineiro**

#### **Preâmbulo**

O reforço das Intervenções de Alto Impacto para a tuberculose e HIV/SIDA são fundamentais para acabar com as duas epidemias. Isto implica o aumento do acesso a um diagnóstico preciso e atempado, e o fornecimento de normas mínimas de tratamento e cuidados eficazes. Implica aumentar a cobertura com serviços integrados, descentralizados e abrangentes de alta qualidade em matéria de HIV/TB e de prevenção, cuidados e tratamento do HIV; reforço da capacidade das equipas e sistemas de saúde; e prestação de mentoria e apoio técnico a prestadores de serviços e sistemas de saúde. Implica também avaliações periódicas dos processos administrativos e

económicos no desenvolvimento e aplicação de intervenções a nível de implementação e de serviços.

### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de normas mínimas regionais anteriores de cuidados para a gestão da tuberculose, HIV e outras doenças transmissíveis
- Existência de políticas globais e padrões mínimos de cuidados para a tuberculose e HIV e SIDA
- Existência de normas e pacotes mínimos globais para prevenção e gestão da Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- Acesso às últimas orientações políticas globais recomendadas sobre a prevenção, tratamento e cuidados contra a tuberculose e o HIV

### **Pontos fracos e lacunas**

- Versões das normas e pacotes mínimos regionais para tratamento da tuberculose e do HIV desactualizadas
- Ausência de normas e pacotes mínimos regionais para prevenção, tratamento, cuidados e apoio a Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento / Actualização de normas e pacotes mínimos regionais para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- 2) Apoiar os países na adaptação das normas mínimas regionais e globais de cuidados e directrizes de gestão.

#### **4.2.1.4 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4: Reforçar o sistema de vigilância da tuberculose. Controlo do HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no Sector Mineiro**

##### **Preâmbulo**

Sistemas de vigilância fortes e fiáveis serão fundamentais para uma estimativa robusta do fardo, e uma orientação e controlo eficazes das doenças transmissíveis. Isto deverá ser alcançado através da medição de indicadores que avaliem os processos e os resultados do sistema. Isto inclui a detecção de casos, registo e confirmação de eventos relacionados com a saúde; notificação, análise



e interpretação de dados de vigilância; e resposta a surtos e retro-informação aos utilizadores do sistema de vigilância e aos decisores.

Estudos epidemiológicos e comportamentais básicos e operacionais ajudarão a encontrar melhores abordagens à prevenção, tratamento e cuidados contra a tuberculose e o HIV, reforçando assim o foco, e coordenando a investigação programática da tuberculose (TB) dentro de e entre os Estados-Membros. Os ensaios de controlo da tuberculose que visam a realização de investigação programática relevante sobre os aspectos de diagnóstico, gestão clínica e prevenção da infecção e doença da tuberculose ajudarão a catalisar e a domesticar os avanços modernos no diagnóstico, tratamento e cuidados da tuberculose, com enorme impacto nos esforços de eliminação da tuberculose.

A investigação comportamental, por outro lado, ajudará a compreender como os comportamentos tanto dos doentes como dos prestadores de cuidados afectam a procura, o diagnóstico, o sucesso do tratamento e a prevenção da TB e do HIV; e a compreender como outras influências sociais, culturais e ambientais afectam a procura e os resultados dos tratamentos relacionados com a TB e HIV.

A investigação económica fornecerá informação útil sobre como afectar, com eficácia, os poucos recursos para combater as epidemias de tuberculose, HIV e silicose.

### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de relatórios de inquéritos nacionais sobre a prevalência da tuberculose e outros esforços de estimativa do fardo
- Incidência de estudos epidemiológicos e económicos anteriores sobre a tuberculose nas minas
- Apoio documentado a estudos sobre a prevenção da tuberculose entre mineiros e ex-mineiros
- Participação de alguns Estados-Membros da SADC na investigação de avaliação inovadora sobre a prevenção e tratamento da tuberculose
- Existência de instituições de investigação colaboradoras com interesse e foco na investigação da tuberculose, HIV e silicose

### **Pontos fracos e lacunas**

- Falta de resultados de inquéritos representativos a nível nacional sobre a magnitude da tuberculose, HIV e Silicose em alguns países

- Falta de uma agenda de investigação a nível regional sobre tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças ocupacionais respiratórias
- Cobertura geográfica limitada de estudos anteriores de investigação epidemiológica e económica sobre tuberculose e outras doenças ocupacionais
- Incidência de sistemas de vigilância da tuberculose nos Estados-Membros da região que não estão em conformidade com as normas e padrões de referência internacionais dos sistemas de vigilância

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento de uma agenda regional de desenvolvimento e investigação para tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais
- 2) Apoio à investigação regional básica e de implementação sobre tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais

#### **4.2.1.5 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5: Reforço do Programa de Monitoria e Avaliação (M & A)**

##### **Preâmbulo**

A monitoria e a avaliação serão parte integrante da implementação deste plano operacional. Programas e projectos regionais e nacionais de controlo de doenças requerem dados para o planeamento de programas, gestão de programas e avaliação do progresso. São necessários sistemas de recolha de dados e fontes de dados para assegurar a disponibilidade de dados para monitoria de rotina e avaliação do impacto dos esforços de controlo de doenças.

No contexto deste plano, para além dos investimentos em fontes de dados e métodos de recolha, os países devem concentrar-se na capacidade de desagregar, analisar e utilizar dados para melhorar a qualidade e o impacto do programa. Será necessário avaliar periodicamente a implementação dos programas e a utilidade das intervenções contra a tuberculose, HIV e silicose, inclusive através de uma avaliação sistemática dos sistemas de M & A e de revisões regulares dos programas.

##### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de sistemas globais de M & A para monitorar o progresso no sentido de acabar com as epidemias de TB e HIV
- Disponibilidade de informação a nível nacional sobre o fardo da tuberculose e do HIV e SIDA através de inquéritos de prevalência e ou modelação
- Relatórios de revisões de programas específicos de cada país

### **Pontos fracos e lacunas**

- Falta de informação sobre o fardo da TB e HIV em alguns países
- Falta de um sistema regional M & A para monitorar o progresso no sentido de acabar com as epidemias de TB e HIV na região
- Falta de resultados da avaliação dos sistemas de vigilância da tuberculose em alguns Estados-Membros da região

### **Principais acções recomendadas**

- Apoiar a estimativa do fardo da tuberculose nos países elegíveis
- Desenvolvimento de uma Estrutura Regional M & A para o controlo da tuberculose, HIV e Silicose
- Apoio à realização de avaliações dos sistemas de M & A da TB, HIV e Silicose
- Apoiar os países no desenvolvimento e implementação de planos de monitoria e avaliação

### **4.2.1.2 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6: Reforçar o financiamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções em doenças respiratórias ocupacionais nas minas**

#### **Preâmbulo**

A Cobertura Universal da Saúde (CUS) procura ultrapassar a desigualdade no combate à lacuna na prestação de serviços e a lacuna financeira que as populações enfrentam. Exige que os países garantam que todas as pessoas tenham acesso equitativo aos serviços de saúde de qualidade necessários sem correrem riscos financeiros, tais como despesas de saúde excessivas. Embora possa não haver consenso sobre a melhor forma de financiar a CSU, um sistema de saúde universal que forneça serviços essenciais fundamentais a todos é uma prioridade fundamental, independentemente da forma como é financiado. Os factores essenciais para este objectivo são:

- Angariação de recursos suficientes para a saúde,
- Eliminação do risco financeiro e das barreiras de acesso,
- Promoção da eficiência e eliminação de desperdícios, e
- Abordar as desigualdades de cobertura.

Há consenso na literatura que a concretização da CUS requer uma dependência predominante do financiamento obrigatório ou público aos serviços de saúde e é fundamental para assegurar o acesso aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que protege os indivíduos e as famílias de níveis potencialmente empobrecidas de despesas próprias. Embora o financiamento privado desempenhe

um papel em todos os sistemas de saúde, as evidências globais favorecem o financiamento público a CUS. As evidências também mostram que nenhum país atingiu a CUS dependendo de contribuições voluntárias para regimes de seguros, independentemente de estes serem geridos por entidades não-governamentais, comerciais ou governamentais.

De acordo com este conceito, a implementação deste plano deve ser ancorada num sistema holístico de cuidados de saúde primários. Dada a grande importância de financiamento adequado na consecução da CUS, este plano reconhece cinco métodos primários de financiamento dos sistemas de saúde, nomeadamente.

- Tributação geral para o estado, condado ou município;
- Seguro social de saúde;
- Seguro de saúde voluntário ou privado;
- Pagamentos sem juros; e
- Doações de instituições de caridade na área da saúde

Embora o acima exposto constitua os métodos tradicionais de financiamento dos serviços de saúde, a maioria dos países em desenvolvimento utiliza o sistema de saúde a dois níveis onde um sistema de saúde básico fornecido pelo governo satisfaz as necessidades médicas básicas, enquanto o nível secundário de cuidados existe para aqueles que podem pagar por um acesso adicional, de melhor qualidade ou mais rápido. As necessidades básicas são cobertas quase gratuitamente pelo governo e qualquer tratamento especializado é financiado, na sua maioria pelo sector privado com fins lucrativos através de seguros de saúde. Outras variações são os "cuidados de saúde de pagamento único" em que o Estado, em vez de seguradoras privadas, paga todos os custos dos cuidados de saúde. Neste contexto, os sistemas de um único pagador podem contratar serviços de saúde de organizações privadas ou podem possuir e empregar, eles próprios, os recursos e pessoal de saúde.

O outro é um sistema de "cuidados de saúde com financiamento público" que procura satisfazer o custo de todas ou da maioria das necessidades de cuidados de saúde a partir de um fundo de gestão pública que pode ser um fundo sem fins lucrativos que paga os cuidados de saúde de acordo com regras comuns estabelecidas pelos membros ou por qualquer outra forma democrática. Surgiram algumas inovações para o financiamento da CUS que os estados membros podem querer

considerar para cobrir os custos dos serviços de TB/HIV e Silicose. Estas inovações incluem o financiamento colectivo "crowdfunding" baseado numa filosofia de "um por todos, todos por um" e fornece uma plataforma de seguros para ajudar os doentes críticos, que não podem suportar elevados custos médicos, utilizando o dinheiro do financiamento colectivo de todos os seus utilizadores. Neste caso, um utilizador diagnosticado com uma das doenças graves acordadas, como cancro, ataque cardíaco, etc., paga apenas uma pequena proporção do custo total, enquanto a maior parte é absorvida por um fundo comum.

### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de rubricas orçamentais financiadas pelo governo para o controlo da tuberculose, HIV e outras doenças transmissíveis
- Existência de vários regimes de seguro de saúde, em particular regimes de seguro comunitários, para cobrir a tuberculose, o HIV e outras doenças de bem público
- Disponibilidade de um Fundo Global para a tuberculose, SIDA e Malária

### **Pontos fracos e lacunas**

- Em geral, programas de controlo da tuberculose, HIV e silicose com financiamento muito insuficiente
- Falta de, ou cobertura limitada com os regimes de seguro de saúde existentes, em particular os regimes de seguro comunitários, para cobrir a tuberculose, o HIV e outras doenças de bem público
- Capacidade de absorção das subvenções GFATM por programas nacionais relativamente baixa

### **Principais acções recomendadas**

- Defender o aumento do financiamento interno aos serviços de tuberculose, HIV e Silicose nos Estados-Membros
- Apoiar as iniciativas dos países para realizar inquéritos sobre os custos dos serviços de TB e HIV para os doentes
- Defender a implementação de programas legislativos de protecção social destinados a acelerar a CUS, à tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, tais como subsídios em dinheiro e apoio em espécie (principalmente cabaz alimentar).

- Defender a expansão dos programas de protecção social existentes para incluir os doentes com TB, HIV e Silicose enquanto estiverem em tratamento e cuidados activos.

#### **4.2.2 Nível do Estado Membro**

##### **4.2.2.1: OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1: Reforçar a responsabilidade, Coordenação e Colaboração para TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. Controlo de Doenças no Sector Mineiro**

###### **Preâmbulo**

Os Estados-membros da região da SADC deram passos significativos no estabelecimento e coordenação dos esforços nacionais de combate à tuberculose, HIV e SIDA, nomeadamente através do apoio às Resoluções e Compromissos Regionais, Continentais e Globais. Praticamente todos os Estados-Membros da Região da SADC conseguiram travar e começaram a inverter a incidência da TB até ao fim da era dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) em 2015, com base na força de uma gestão nacional eficaz e na responsabilização técnica e financeira perante a população, doadores e parceiros. Os programas nacionais também mobilizaram com sucesso parceiros e partes interessadas para a causa de um programa nacional e planos estratégicos únicos e orientações nacionais.

###### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de programas nacionais de controlo da tuberculose e do HIV
- Existência de planos estratégicos nacionais e directrizes nacionais de diagnóstico e gestão da tuberculose, HIV e outras doenças relacionadas
- Capacidade comprovada para coordenar uma série de intervenientes do município e organizações não-governamentais no reforço da resposta do sector da saúde à Tuberculose, HIV e doenças pulmonares ocupacionais.
- Disponibilidade e colaboração dos parceiros doadores

###### **Pontos fracos e lacunas**

- Ausência de quadros nacionais de coordenação das doenças transmissíveis e das questões de saúde e segurança no trabalho em geral, e no sector mineiro em particular
- Ausência de Planos Nacionais robustos para operacionalizar a Declaração sobre TB no Sector Mineiro
- Ausência ou fraqueza de Grupos de Trabalho nacionais sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis

- Falta de comissões interministeriais nacionais sobre tuberculose, HIV e controlo da silicose
- Ausência geral de gabinetes nacionais para coordenar e facilitar a resolução de questões de saúde no sector mineiro

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento de um Plano Nacional para operacionalizar a Declaração sobre TB no Sector Mineiro
- 2) Desenvolvimento de um quadro nacional para coordenar as doenças transmissíveis e as questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro
- 3) Criação / Reforço de um grupo de trabalho nacional sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis
- 4) Criação / Reforço de uma Comissão Nacional Interministerial sobre TB, HIV e Controlo da Silicose
- 5) Criação / designação de um gabinete nacional para coordenar e facilitar a resolução de questões de saúde no sector mineiro

### **4.2.2.2 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2: Promover uma política de apoio e ambiente legislação para tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. Controlo de Doenças no Sector Mineiro na Região da SADC**

#### **Pontos fortes e oportunidades**

- Precedência do desenvolvimento de documentos e orientações políticas nacionais de controlo de doenças
- Existência de outros documentos e orientações políticas e legislativas nacionais
- Existência, a nível local, de parceiros colaboradores com forte capacidade para desenvolver / rever documentos e orientações políticas

#### **Pontos fracos e lacunas**

- Ausência ou debilidade do Quadro Político Nacional que classifica a tuberculose e a silicose adquiridas nas minas como doenças ocupacionais;
- Ausência ou ineficácia de legislação nacional sobre a notificação obrigatória da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- Falta geral de legislação nacional que apoie a indemnização dos trabalhadores das minas e ex-mineiros
- Falta de estrutura M & A nacional para os níveis de sílica e outros níveis de pó nas minas

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento de quadros políticos nacionais classificando a tuberculose e a silicose adquiridas nas minas como doenças ocupacionais;
- 2) Desenvolvimento / Reforço da legislação nacional sobre a notificação obrigatória da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- 3) Promulgar / Reforçar a legislação que apoia a compensação dos mineiros e ex-trabalhadores
- 4) Desenvolvimento de um quaro de M & A Nacional para os níveis de pó sílica nas minas.

#### **4.2.2.3 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3: Reforçar as Intervenções Programáticas para a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo no sector mineiro**

##### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de directrizes nacionais actualizadas de diagnóstico e tratamento da SIDA, tuberculose e tríade da malária
- Acesso às últimas orientações políticas globais recomendadas sobre a prevenção, tratamento e cuidados contra a tuberculose e o HIV

##### **Pontos fracos e lacunas**

- Falta ou desatualização de normas e pacotes nacionais mínimos de prevenção, tratamento, cuidados e apoio da TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- Falta de directrizes nacionais para garantir um ambiente de trabalho seguro que minimize a exposição ao pó de sílica



### **Principais acções recomendadas**

- 1) Desenvolvimento / Actualização de normas e pacotes mínimos nacionais de prevenção, diagnóstico, tratamento, cuidados e apoio a TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- 2) Desenvolvimento / Actualização de directrizes nacionais para garantir um ambiente de trabalho seguro que minimize a exposição ao pó de sílica
- 3) Mobilização de fundos para a realização de intervenções de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias
- 4) Realização de investigação básica e operacional sobre modelos de cuidados e eficácia da tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias profissionais

#### **4.2.2.4 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4: Reforçar o sistema de vigilância da tuberculose, Controlo do HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no Sector mineiro**

##### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência generalizada de resultados recentes dos inquéritos nacionais de prevalência da tuberculose como linhas de base
- Existência de resultados de alguns estudos epidemiológicos e económicos sobre a tuberculose nas minas
- Existência de relatórios de revisão regular do programa
- Participação de alguns estados membros da SADC na investigação de avaliação inovadora sobre a prevenção e tratamento da tuberculose
- Existência de instituições de investigação colaboradoras nacionais e internacionais com interesse e foco na investigação da tuberculose, HIV e silicose

##### **Pontos fracos e lacunas**

- Falta de resultados de inquéritos representativos a nível nacional sobre a magnitude da tuberculose, HIV e Silicose em alguns Estados-Membros
- Falta de agenda nacional de investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras doenças ocupacionais respiratórias em alguns Estados-Membros
- Existência de sistemas de vigilância da tuberculose que não estão em conformidade com as normas e padrões de referência internacionais dos sistemas de vigilância

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Realização / actualização de inquéritos nacionais sobre tuberculose, HIV e Silicose
- 2) Desenvolvimento / actualização da agenda nacional de desenvolvimento e investigação para a tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais
- 3) Apoio à realização de investigação básica e de implementação sobre TB, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais no país
- 4) Estabelecimento de requisitos obrigatórios para a vigilância de doenças ocupacionais e notificação de dados desagregados por sexo ou dados desagregados relativos à tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;

#### **4.2.2.5 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5: Reforço do Programa de Monitoria e Avaliação (M & A)**

##### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de sistemas globais de M & A para monitorar o progresso no sentido de acabar com as epidemias de TB e HIV
- Disponibilidade de informação a nível nacional sobre o fardo da tuberculose e do HIV e SIDA através de inquéritos de prevalência e ou modelagem
- Relatórios de revisões de programas específicos de cada país
- Existência de indicadores e metas globais padrão
- Existência de ferramentas e sistemas globais de registo genérico e de notificação da tuberculose e do HIV

##### **Pontos fracos e lacunas**

- Falta de um quadro nacional de M & A para monitorar o progresso no sentido de pôr fim às epidemias de TB e HIV
- Falta de resultados da avaliação dos sistemas de vigilância da tuberculose e do HIV e SIDA em alguns Estados-Membros

### **Principais acções recomendadas**

- 1) Aprovação/elaboração de regulamentos nacionais para o controlo do cumprimento do controlo de doenças prescritas e da exposição ao pó;

- 2) Avaliação dos sistemas de vigilância da tuberculose e da SIDA, e Desenvolvimento / Reforço dos instrumentos nacionais de monitoria e avaliação do progresso no sentido de acabar com as epidemias de tuberculose e HIV
- 3) Desenvolvimento de um quadro M & A para a monitoria da Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais
- 4) Padronização do sistema de notificação da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;
- 5) Desenvolvimento de um quadro nacional de M & A para regular os níveis de pó de sílica nas minas;

#### **4.2.2.6 OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6: Reforçar o financiamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais nas minas**

##### **Pontos fortes e oportunidades**

- Existência de rubricas orçamentais financiadas pelo governo para o controlo da tuberculose, HIV e outras doenças transmissíveis
- Existência de vários regimes de seguro de saúde, em particular regimes de seguro comunitários, para cobrir a tuberculose, o HIV e outras doenças de bem público
- Disponibilidade de um Fundo Global para combater a SIDA, a tuberculose e a malária

##### **Pontos fracos e lacunas**

- Em geral, programas de controlo da tuberculose, HIV e silicose com financiamento muito insuficiente
- Falta de, ou cobertura limitada com os regimes de seguro de saúde existentes, em particular os regimes de seguro comunitários, para cobrir a tuberculose, o HIV e outras doenças de bem público
- Baixa capacidade de absorção das subvenções GFATM por programas nacionais

##### **Principais acções recomendadas**

- Defender o aumento do financiamento interno dos serviços de TB, HIV e Silicose
- Realização de inquéritos aos custos dos doentes para os serviços de tuberculose e HIV para estimar níveis de custos catastróficos
- Defender a implementação de programas legislativos de protecção social destinados a acelerar a CUS para a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias

ocupacionais, tais como subsídios em dinheiro e apoio em espécie (principalmente cabaz alimentar).

- Defender a expansão dos programas de protecção social existentes para incluir os doentes com TB, HIV e Silicose enquanto estiverem em tratamento e cuidados activos



## CAPÍTULO 5: MATRIZ DO PLANO DE TRABALHO, ENTIDADE RESPONSÁVEL, CALENDÁRIO, PRINCIPAIS RESULTADOS E ORÇAMENTO

### 5.1 Nível Regional

<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1:</b>							
<b>Reforçar a responsabilidade, coordenação e colaboração em matéria de tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo das doenças respiratórias no sector mineiro a nível regional</b>							
Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
<i>Desenvolver um quadro regional para a coordenação das doenças transmissíveis e das questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro</i>	Secretariado da SADC					Quadro Regional	

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2:**

**Promover um ambiente político e legislativo de apoio à tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças ocupacionais. Controlo das Doenças Respiratórias no Sector Mineiro na Região da SADC**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
Desenvolver directrizes regionais para exposição cumulativa ao pó de sílica e limites de exposição ocupacional à sílica (LEO)	Secretariado da SADC					Directriz regional para a exposição cumulativa ao pó de sílica e aos Limites de Exposição Ocupacional a Sílica (LEO)	
<i>Desenvolver / Rever as políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento da tuberculose, HIV e Silicose</i>	Secretariado da SADC					Actualização das políticas e directrizes regionais harmonizadas de tratamento regional da tuberculose, HIV e Silicose	

<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3:</b>							
<b>Reforço das Intervenções Programáticas para o Controlo da TB, HIV, Silicose e outras Doenças Respiratórias Ocupacionais no Sector Mineiro</b>							
Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
Desenvolver uma agenda regional de desenvolvimento e investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais	Secretariado da SADC					Agenda regional de desenvolvimento e investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais	
<i>Desenvolver normas e pacotes mínimos regionais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais</i>	Secretariado da SADC					Normas mínimas regionais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio a tuberculose, HIV e silicose	

### OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4:

**Reforçar o sistema de vigilância da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais** **Controlo no sector mineiro**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trim estre de 2022	3º Trimes tre de 2022	4º Trimestre de 2022		
<i>Desenvolver formato(s) padronizado(s) de registo e notificação regional para tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais</i>	Secretariado da SADC					Formato(s) padronizado(s) de registo e notificação regional para tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	



**OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5:**

**Reforçar a Monitoria e Avaliação do Programa (M & A)**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestr e de 2021	1º Trim estre de 2022	3º Trimes tre de 2022	4º Trimestre de 2022		

Desenvolver um Quadro Regional M & A para TB, HIV, Silicose, e outras doenças respiratórias ocupacionais, incluindo indicadores regionais padronizados	Secretariado da SADC					Quadro regional M & A para a monitoria e avaliação da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	
Desenvolver um quadro de M & A regional para os níveis de pó de sílica nas minas	Secretariado da SADC					Quadro regional de M & A para níveis de pó de sílica nas minas	

### OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6:

#### Reforçar o financiamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais nas Minas

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
Submeter propostas de financiamento regional a parceiros internacionais para apoiar iniciativas de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	Secretariado da SADC					Propostas de financiamento regional a parceiros internacionais para apoiar a tuberculose, HIV, Silicose e outras iniciativas respiratórias ocupacionais	

## 5.2 Nível do Estado-Membro \*\*

<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1:</b>							
<b>Reforçar a responsabilidade, coordenação e colaboração em matéria de tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais Controlo das doenças respiratórias no sector mineiro a nível nacional</b>							
Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		

<i>Desenvolver um quadro nacional de coordenação das doenças transmissíveis e das questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Quadro nacional de coordenação das doenças transmissíveis e das questões de saúde e segurança no trabalho no sector mineiro	
<i>Estabelecer / Reforçar um Grupo de Trabalho Nacional sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Grupos de Trabalho Nacionais sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis	
<i>Estabelecer / Reforçar uma Comissão Ministerial Nacional sobre TB, HIV e Controlo da Silicose</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Comissão Ministerial Nacional para o controlo da tuberculose, HIV e Silicose	
<i>Criar / designar um gabinete nacional para facilitar a resolução de questões de saúde no sector mineiro</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Gabinete nacional para facilitar a resolução de questões de saúde no sector mineiro	

## OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2:

**Promover um ambiente político e legislativo de apoio à tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais.**

**Controlo das doenças respiratórias no sector mineiro através das seguintes intervenções estratégicas**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
Desenvolver / reforçar a legislação nacional sobre a notificação obrigatória de tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Legislação nacional sobre a notificação obrigatória de tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	

<p><i>Desenvolver um quadro político nacional classificando a tuberculose e a silicose adquiridas nas minas como doenças ocupacionais;</i></p>	<p>Programa(s) nacional(ais) e parceiros</p>					<p>Quadro político nacional classificando a tuberculose e a silicose adquiridas nas minas como doenças ocupacionais;</p>	
<p>Promulgar / Reforçar a legislação que apoia a compensação dos mineiros e ex-mineiros</p>	<p>Ministério da Justiça em colaboração com programa(s) nacional(ais) e parceiros</p>					<p>Legislação que apoia a compensação de mineiros e ex-mineiros</p>	
<p>Desenvolver um quadro nacional M &amp; A para os níveis de pó de sílica nas minas</p>	<p>Programa(s) nacional(ais) e parceiros</p>					<p>Estrutura nacional M &amp; A para níveis de pó de sílica nas minas</p>	

<b>OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3: Reforçar as Intervenções Programáticas para a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. Controlo no Sector Mineiro</b>							
Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestr e de 2021	1º Trim estre de 2022	3º Trimes tre de 2022	4º Trimestre de 2022		
<i>Desenvolver normas e pacotes mínimos nacionais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio a TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Normas e pacotes mínimos nacionais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	
Desenvolver a agenda nacional de e investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções sobre doenças respiratórias ocupacionais	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Agenda nacional de desenvolvimento e investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais	



Desenvolver diretrizes nacionais para assegurar um ambiente de trabalho seguro que minimize a exposição ao pó de sílica	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Diretrizes nacionais para assegurar um ambiente de trabalho seguro que minimize a exposição ao pó de sílica	
Realizar operações de investigação e desenvolvimento sobre a tuberculose. Intervenções sobre o HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Publicação da investigação operacional sobre a tuberculose. HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	

### OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4:

**Reforçar o sistema de vigilância da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. Controlo no sector mineiro**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		

<p><i>Definição de requisitos obrigatórios de vigilância de doenças ocupacionais e notificação de dados desagregados por sexo ou dados desagregados sobre tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;</i></p>	<p>Programa(s) nacional(ais) e parceiros</p>					<p>Normas e pacotes mínimos nacionais para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais</p>	
<p>Relatórios padronizados de dados sobre o HIV desagregados em género nos Estados Membros da SADC;</p>	<p>Programa(s) nacional(ais) e parceiros</p>					<p>Agenda regional de desenvolvimento e investigação sobre tuberculose, HIV, silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais</p>	
<p>Padronizar o sistema de notificação da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;</p>						<p>Sistema de notificação de tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais padronizado</p>	

**OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5:**
**Reforçar a Monitoria e Avaliação do Programa (M & A)**

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trim estre de 2022	3º Trimes tre de 2022	4º Trimestre de 2022		
<i>Aprovar/elaborar regulamentos nacionais para a monitoria do cumprimento do controlo de doenças prescritas e da exposição ao pó;</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Regulamentação nacional para o controlo do cumprimento do controlo de doenças prescritas e da exposição ao pó;	
Desenvolver / Reforçar a ferramenta nacional de monitoria e avaliação da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Instrumento nacional de monitoria e avaliação da tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais	

<p>Padronizar o sistema de notificação da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais;</p>						<p>Sistema de notificação de tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais padronizado;</p>	
<p>Mobilizar fundos para a implementação de intervenções de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias</p>						<p>Financiamento adequado para a implementação de intervenções de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias</p>	
<p>Desenvolver um quadro nacional de M &amp; A para regular os níveis de pó de sílica nas minas;</p>						<p>Quadro nacional de M &amp; A para a regulação dos níveis de pó de sílica nas minas</p>	

### OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6:

#### Reforçar o financiamento da tuberculose, HIV, Silicose e outras intervenções de doenças respiratórias ocupacionais nas minas

Principais Actividades	Entidades / Pessoas Responsáveis	PRAZO				Principais Resultados	Orçamento (USD) & fonte de financiamento
		4º Trimestre de 2021	1º Trimestre de 2022	3º Trimestre de 2022	4º Trimestre de 2022		
<i>Mobilizar fundos para a implementação de intervenções de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias</i>	Programa(s) nacional(ais) e parceiros					Financiamento adequado para a implementação de intervenções de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias	

\*\* Com base nos inquéritos de programas nacionais preenchidos recebidos

## CAPÍTULO 6: ANEXOS

### Anexo 6.1: ODS, Erradicação da TB e Declaração Política de Alto Nível das Nações Unidas sobre compromissos e metas em matéria de TB até 2030

<b>Meta 3.3 do ODS 3</b>	Acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, até 2030, e combater a hepatite, as doenças de origem hídrica e outras doenças transmissíveis
<b>Estratégia da OMS para Erradicação da Tuberculose</b>	Redução de 80% na taxa de incidência da tuberculose (casos novos e de recaída por 100.000 habitantes por ano) até 2030, em comparação com 2015 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco de 2020: 20% de redução, 2025 marco de 2025: 50% de redução</li> </ul>
	Redução de 90% do número anual de mortes por tuberculose até 2030, em comparação com 2015 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco de 2020: redução de 35%; marco de 2025: redução de 75%</li> </ul>
	Até 2020, nenhuma família afectada pela tuberculose enfrenta custos catastróficos
<b>Reunião de alto nível das Nações Unidas sobre tuberculose, 2018</b>	De 2018 a 2022, 40 milhões de pessoas tratadas para a tuberculose, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3,5 Milhões de crianças</li> <li>• 1,5 Milhões de pessoas com tuberculose resistente a medicamentos, incluindo 115.000 crianças</li> </ul>
	Pelo menos 30 milhões de pessoas receberam tratamento preventivo da tuberculose entre 2018 e 2022, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milhões de pessoas que vivem com o HIV</li> <li>• 4 Milhões de crianças com menos de 5 anos de idade, e</li> <li>• 20 Milhões de pessoas de outros grupos etários, que são contactos familiares de pessoas afectadas pela tuberculose</li> </ul>
	Financiamento de pelo menos 13 mil milhões de dólares por ano para o acesso universal à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados da tuberculose até 2022

De 2018 a 2022, financiamento de pelo menos 2 mil milhões de dólares por ano para a investigação da tuberculose
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **Anexo 6.2 Situação da implementação de Iniciativas da TB nas minas em países seleccionados que apresentaram questionários preenchidos**

### **6.2.1 Angola**

Angola não participou em nenhuma das Iniciativas Regionais sobre a TB no sector mineiro desde que a Declaração foi lançada em 2012. Além disso, Angola, por si só, ainda não começou a implementar os principais elementos da Declaração. Consequentemente, nenhum documento estratégico, político, regulamentar ou legislativo sai do país. Os organismos coordenadores ainda não estão estabelecidos e não existem fluxos de financiamento para financiar a TB no sector mineiro.

### **6.2.2 Eswatini**

Eswatini fez progressos substanciais na implementação de vários aspectos da tuberculose no sector mineiro desde o lançamento da Declaração, tal como a institucionalização faseada, mas constante, das iniciativas. Até à data, realizou o mapeamento geográfico de mineiros/ex-mineiros; criou uma base de dados nacional de mineiros para ajudar no rastreio sistemático da tuberculose e na compensação; tem prestado serviços de proximidade (em datas programadas) a mineiros/ex-mineiros numa região (Hhohho) com o apoio de um parceiro colaborador (URC); estabeleceu Centros de Serviços de Saúde Ocupacional (OHSCs) em duas de quatro regiões do país (Shiselweni e Manzini) apoiados pelo Fundo Global, Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde. Igualmente tem implementado iniciativas para a criação de procura de serviços de TB/HIV apoiados pelo SAFAIDS abrangendo as quatro regiões do país, e uma ampla sensibilização e rastreio da TB entre os mineiros/ex-mineiros e suas famílias, em colaboração com as OSC (SNEMA, SWAMMIWA, Kwakha indvodza) em três regiões. Tem vindo a aumentar o Tratamento Preventivo da TB para mineiros/ex-mineiros com silicose apoiado pelo Fundo Global, OMS e PEPFAR - abrangendo as quatro regiões; pilotou o sistema de encaminhamento electrónico transfronteiriço em três regiões; e o país formou recentemente um grupo de trabalho técnico nacional de Tuberculose no Sector Mineiro (TIMS).

Relativamente à política estratégica e documentos de orientação, a política TPT está incorporada no plano estratégico da tuberculose, e é um dos principais resultados de um grupo de trabalho técnico recentemente formado. Estão em curso discussões entre o Ministério da



Saúde e o Ministério do Trabalho sobre a criação de um gabinete independente para as questões da Tuberculose no Sector Mineiro, e a comissão parlamentar da tuberculose tem estado empenhada em dialogar com os departamentos relevantes para a criação deste gabinete. Os assuntos de compensação estão cobertos por um Regulamento de Compensação ao Trabalhador (PNEUMOCONIOSIS) de 1983, e a Lei de Segurança e Saúde no Trabalho, 2001, Secção 32, prevê a notificação de doenças ocupacionais.

A nível técnico, existe um pacote de serviços de saúde para mineiros/ex-mineiros que inclui rastreio, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose; testagem, tratamento e cuidados do HIV. Há também o envolvimento de educadores de pares entre os filhos de ex-mineiros para fazerem uma despistagem activa a nível comunitário. Dois centros de serviços de saúde ocupacional estão disponíveis para a prestação destes serviços. Além disso, algumas instalações de saúde pública, tais como Hospitais/Centros de Saúde, fornecem programas de bem-estar, e a actual ferramenta de rastreio da tuberculose utilizada nas instalações de saúde tem provisão para o rastreio de mineiros e ex-mineiros, e são gerados relatórios mensalmente. Estão disponíveis documentos de orientação técnica. O financiamento dos parceiros esteve disponível no projecto TIMS 2 entre 2017 e 2020.

### **6.2.3 Malawi**

Malawi, à semelhança de Eswatini, fez progressos substanciais na implementação de vários aspectos da tuberculose no sector mineiro desde o lançamento da Declaração. As iniciativas de TB no sector mineiro estão a ser implementadas em 15 dos 28 distritos, orientadas pelo nível de mineração, e pelo peso da TB/HIV. O apoio financeiro a estas iniciativas tem sido em grande parte proveniente do Banco Mundial e do Fundo Global através do Projecto de Apoio à TB e Sistemas de Saúde na África Austral e do Projecto TB no Sector Mineiro (TIMS). O apoio técnico a estes projectos tem sido através da AUDA-NEPAD e ECSA-HC.

Através destes projectos, Malawi procedeu à identificação e orientação de antigos grupos de mineiros para fornecer intervenções comunitárias e educação sanitária em todos os 15 distritos ao abrigo da SATBHSSP; integrou a tuberculose na comunicação das minas em programas de saúde escolar que têm como alvo escolas primárias em todo o país; estabeleceu pontos de recolha de expectoração em áreas mineiras dentro dos 15 distritos ao abrigo da SATBHSSP; desenvolveu e divulgou mensagens sobre tuberculose através da imprensa escrita e dos meios electrónicos; orientou os profissionais de saúde no rastreio sistemático da tuberculose. Também estabeleceu

centros dedicados a prestar serviços de Saúde e Segurança no Trabalho (SST) em 7 hospitais em todo o país; formou profissionais de SST incluindo 16 médicos/radiógrafos em leitura de raios X, 15 enfermeiros em fundamentos de SST, 18 inspectores em avaliação de riscos, e 5 higienistas ocupacionais; desenvolveu um Código Nacional de Prática para Doenças Pulmonares Ocupacionais que está a aguardar validação; tem várias versões de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), Quadro Nacional de SST, Política Nacional de SST e outras; fornece serviços de rastreio da tuberculose e outras condições pulmonares aos mineiros; realiza inspecções regulares conjuntas às instituições mineiras para verificar a adesão às directrizes de saúde mineira; adquiriu equipamento de inspecção mineira; e reviu várias ferramentas legislativas sobre SST.

O plano estratégico do PNCT incluiu a tuberculose no sector mineiro, com os mineiros como uma população vulnerável. Não existe uma força de intervenção separada para lidar com os grupos listados. Pelo contrário, estes estão incluídos em vários Grupos Técnicos de Trabalho (GTT), incluindo o GTT do Programa de Apoio à Saúde dos Trabalhadores, GTT da TB, GTT de Saúde dos Trabalhadores. O país remodelou e reconstituiu o gabinete do Provedor de Justiça do Hospital para tratar de questões de compensação. Estes gabinetes são apoiados pelo gabinete do Provedor de Justiça Nacional, que trabalha em conjunto com o Ministério da Saúde. A silicose foi classificada como doença ocupacional, mas a tuberculose ainda não foi classificada como tal, uma vez que a legislação está a ser revista. A colaboração é maioritariamente com o Ministério do Trabalho. Os serviços de saúde ocupacional estão actualmente a ser prestados em uma série de hospitais, incluindo serviços móveis de proximidade. O projecto SATBHSS apoia a maioria das iniciativas mencionadas.

#### **6.2.4 Zimbabwe**

Zimbabwe implementou uma série de iniciativas sobre a tuberculose no sector mineiro desde o lançamento da Declaração, incluindo a Fase II do Projecto Tuberculose no sector Mineiro 2019-2020, com o apoio do Fundo Global. No âmbito deste projecto, o país está a implementar actividades importantes em 6 distritos do país (Bubi, Shurugwi, Mazowe, Sanyati, Hurungwe e Kwekwe), nomeadamente: Rastreio da tuberculose e descoberta activa de casos; formação de voluntários comunitários sobre rastreio da tuberculose e kit de ferramentas de Apoio aos Serviços Comunitários; rastreio de contactos; iniciativas para melhorar a prevenção da tuberculose, os

cuidados e o comportamento de tratamento entre as populações chave; sensibilização dos Mineiros Artesanais de Pequena Escala e comunidades sobre o pacote mínimo de serviços de Saúde Ocupacional (SO) que incluem prevenção, rastreio médico, tratamento, prevenção do HIV e Saúde Sexual Reprodutiva; e envolvimento de cuidadores e geração de procura de serviços de saúde ocupacional disponíveis.

O país está também a implementar um serviço de Saúde Ocupacional a Baines ao abrigo da subvenção KNTB em 8 distritos (Insiza, Gwanda, Shurugwi, Kwekwe, Gweru, Mwenezi, Zvishavane e Chirumanzu). Dois postos de saúde ocupacional foram criados em Gwanda e Gweru, prestando serviços de saúde ocupacional a mineiros artesanais e de pequena escala e de capacitação de enfermeiros e médicos para rastreio e diagnóstico de doenças pulmonares ocupacionais. Outra iniciativa está a ser apoiada pela subvenção Covid 19 2022-2023 do Fundo Global, abrangendo 10 distritos (Mazowe, Bindura, Shamva, Sanyati, Bubi, Matobo, Hwange, Umguza, Chimanimani e Umzingwane). O financiamento destina-se principalmente à capacitação de enfermeiros e médicos no rastreio e diagnóstico de doenças pulmonares ocupacionais. A TB nas minas é abordada no Plano Estratégico Nacional de Combate à (TB NSP), e uma Obrigação de compensação é coberta através de decisões judiciais para os ex-mineiros de Wenela. As actuais normas mínimas nacionais estão cobertas no TB NSP 2021-2025 sobre tuberculose, e alguns estudos sobre tuberculose e silicose estão a ser feitos pelos serviços de Saúde Ocupacional de Baines.

O financiamento dos parceiros inclui a subvenção do Fundo Global C19RM e a subvenção KNTB da USAID. Este financiamento apoia o desenvolvimento de capacidades dos profissionais saúde em matéria de tuberculose, HIV, Silicose, e outras doenças respiratórias ocupacionais. O financiamento também apoia centros de serviços de saúde ocupacional do Ruanda, Gweru, e Kadoma, e existe uma subvenção KNTB para os Serviços de Saúde Ocupacional de Baines para os próximos 5 anos. Actualmente, está em vigor o compromisso e a obrigação do governo para alguns financiamentos domésticos.

### **6.2.5 Zâmbia**

Zâmbia é um dos países que está a implementar activamente a TB nas actividades do sector mineiro desde o início da Declaração. Tem vindo a implementar o projecto SATBHSS com o apoio do Banco Mundial em colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Pública

da Zâmbia e o Instituto de Saúde e Segurança no Trabalho, e o projecto Tuberculose no Sector Mineiro com o apoio do Banco Mundial em colaboração com o Ministério das Minas e o Instituto de Saúde e Segurança no Trabalho.

A coordenação nacional das actividades está sediada no Departamento de Segurança de Minas do Ministério de Minas através do projecto SATBHSS com o apoio do Banco Mundial em colaboração com o Instituto de Saúde e Segurança Ocupacional. A classificação da tuberculose e silicose adquirida nas minas como doenças ocupacionais está a ser plenamente implementada pelo Instituto de Saúde e Segurança Ocupacional. A existência de legislação sobre a notificação obrigatória de TB, Silicose e outras doenças respiratórias profissionais está a ser implementada pelo Programa Nacional de Combate à Lepra e à Tuberculose (NTLP) através do projecto SATBHSS com o apoio do Banco Mundial, de novo em colaboração com o Instituto de Saúde e Segurança Ocupacional. O Instituto de Saúde e Segurança no Trabalho recomenda a compensação e o Conselho de Controlo do Fundo de Compensação dos Trabalhadores faz a compensação sob tutela do Ministério do Trabalho.

Existem evidências da realização de investigação operacional sobre tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. O NTLP, Ministério das Minas e Instituto de Saúde e Segurança Ocupacional realizaram uma série de pesquisas operacionais sobre tuberculose, HIV e Silicose através do projecto SATBHSS com o apoio do Banco Mundial. O financiamento de parceiros está disponível a partir dos dois projectos, e os fundos para compensação são geridos pelo Conselho de Controlo do Fundo de Compensação dos Trabalhadores através do Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Documentos de orientação técnica, incluindo normas mínimas de cuidados, estão incluídos em vários documentos legislativos e políticos.

### **6.2.6 Seychelles**

Não existem actividades mineiras activas em Seychelles. Consequentemente, a maior parte das intervenções e disposições específicas do sector mineiro não são aplicáveis. Na prática, não há TB e Silicose adquiridas nas minas. Consequentemente:

- Não existe nenhum documento estratégico com referência ao controlo da tuberculose no sector mineiro.
- Não existe um grupo de trabalho nacional sobre doenças transmissíveis, saúde ocupacional e populações móveis, nem um gabinete nacional independente para a resolução de questões de saúde no sector mineiro.

- Não existe legislação sobre a notificação obrigatória da tuberculose, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais; nem legislação para apoiar a compensação dos trabalhadores mineiros e ex-mineiros que contraem uma doença ocupacional.
- Não há normas e pacotes mínimos para prevenção, tratamento, cuidados e apoio a TB, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais; e não há limites para a exposição cumulativa ao pó de sílica, nem limites de exposição ocupacional à sílica (LEO) consistentes com as melhores práticas e padrões de referência internacionais, uma vez que tal não é aplicável.

Apesar da falta de actividade mineira activa, há necessidade de normas mínimas para a prevenção, tratamento e cuidados da TB, no contexto da erradicação das epidemias de TB e HIV.

### **6.2.7 República da África do Sul**

A República da África do Sul é um o maior Estado-Membro mineiro da Região da SADC. Há muito que o sector mineiro desempenha um papel significativo no desenvolvimento económico do país, classificado como a terceira maior indústria mineira do mundo, contribuindo com cerca de 8 por cento do PIB total do país em 2016. Os mineiros e as comunidades peri-mineiras são populações-chave identificadas no Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a Tuberculose. O Plano Estratégico do Departamento de Recursos Minerais e Energia (DRME) de 2020-2025 visa reduzir as doenças ocupacionais (incluindo a tuberculose) e o Plano Anual de Desempenho do Departamento de Saúde 2022/23 estabeleceu resultados e metas-chave em matéria de certificações de trabalhadores mineiros, pagamentos de benefícios e pagamento por perda de rendimentos durante o tratamento da tuberculose.

Foi criado um Conselho de Saúde e Segurança nas Minas (CSSM) ao abrigo da Lei de Saúde e Segurança nas Minas 29 de 1996, e um Conselho Consultivo para TB e VIH/SIDA na Indústria Mineira (MITHAC) que aconselha o CSSM sobre políticas relacionadas com a TB e HIV/SIDA, e monitora a implementação por parte da indústria mineira. Uma Lei de Saúde e Segurança nas Minas (LSSM) e a Lei de Doenças Ocupacionais nas Minas e Obras (LDOMO), Lei de Saúde e Segurança nas Minas, e a Lei de Condições Médicas Notificáveis ao abrigo da Lei de Saúde classifica a TB e a Silicose adquirida nas minas como doença ocupacional; e legisla sobre a notificação obrigatória da TB, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais. Existe um modelo de Gestão Integrada e Notificação

do HIV, SIDA, TB e Doenças Pulmonares Ocupacionais na Indústria Mineira Sul-africana, CSSM 2016, e um modelo DRM 164 para a notificação da TB e do HIV utilizado desde 2014.

Existe legislação de apoio à compensação de mineiros e ex-mineiros que contraem uma doença ocupacional através da Lei de Compensação por Lesões e Doenças Ocupacionais, e da Lei de Doenças Ocupacionais em Minas e Obras. Existem normas mínimas e pacotes de prevenção, tratamento, cuidados e apoio para a tuberculose, HIV, silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais através de vários documentos de orientação, incluindo uma Nota de Orientação para o programa de gestão e controlo da tuberculose na indústria mineira sul-africana (Boletim da República No. 41839, 17 de Agosto de 2018), Nota de Orientação sobre a gestão e controlo do HIV na Indústria Mineira da África do Sul (Boletim da República No. 44427, 9 de Abril de 2021), e Política sobre a Gestão Integrada e a Notificação do HIV, SIDA, TB e Doenças Pulmonares Ocupacionais na Indústria Mineira da África do Sul, CSSM 2016.

Existem limites nacionais de exposição cumulativa ao pó de sílica e Limites de Exposição Ocupacional à sílica (LEO) consistentes com as melhores práticas e padrões de referência internacionais. Existe um limite estatutário de 0,1mg/m<sup>3</sup>, em conformidade com os níveis de LEO recomendados pela OIT, e o país estabeleceu um limite de marcos de 0,05mg/m<sup>3</sup> para 2024. O Regulamento 9.2(7) da Lei de Saúde e Segurança nas Minas, 1996, exige que as minas na África do Sul apresentem relatórios legais sobre o controlo da exposição pessoal a factores de stress de higiene no trabalho (Hygiene Statutory Returns). A investigação tem feito parte do processo de implementação, tal como evidenciado pela existência de um Compêndio MITHAC sobre Principais Práticas m relação à Tuberculose, e a Ferramenta de Auditoria do Conselho Consultivo de Segurança na Investigação à Minas deverá ser implementada. A indústria mineira, nomeadamente as grandes minas, financia integralmente os cuidados médicos para intervenções programáticas contra a tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais, e as multas por não cumprimento dos níveis de pó vão para o fundo de compensações.

Contudo, não existe um Grupo de Trabalho Nacional sobre Doenças Transmissíveis, Saúde Ocupacional e Populações Móveis; não existe uma linha de financiamento governamental para intervenções programáticas de tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças

respiratórias ocupacionais no sector mineiro; e não existe uma linha de financiamento governamental para obrigações de compensação relacionadas com tuberculose, HIV, Silicose e outras doenças respiratórias ocupacionais no sector mineiro.

# QUADRO DE RESPONSABILIZAÇÃO DA SADC PELA ERRADICAÇÃO DA TUBERCULOSE E CARTÃO DE PONTUAÇÃO PONTUAÇÃO

OCTOBER 2022 For SADC Secretariat



## QUADRO DE ACÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO DA SADC PELA ERRADICAÇÃO DA TB E CARTÃO DE PONTUAÇÃO

### **1: Contexto**

A tuberculose está entre as doenças previstas erradicação até 2030, de acordo com o Objectivo 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável adoptados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Setembro de 2015. O Objectivo incorpora duas metas-chave para acabar com a epidemia de tuberculose: alcançar a Cobertura Universal da Saúde (CUS) e acabar com a epidemia global de tuberculose (TB) até 2030. No início de Maio de 2014, a 67ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde adoptou a "Estratégia de Erradicação da Tuberculose", cujo objectivo é acabar com a epidemia global de tuberculose até 2035. A nível regional, a sexagésima sexta sessão do Comité Regional para África adoptou um quadro para a implementação de Estratégia da Erradicação da Tuberculose na Região Africana, solicitando aos Estados-Membros que expandissem o diagnóstico e tratamento da TB no sentido de alcançar a CUS e que pusessem fim à epidemia de TB. Consequentemente, pôr fim à epidemia de TB está também entre os compromissos prioritários na Região da SADC.

A Região Africana e, em particular, a Região da SADC, conseguiram travar e começar a inverter a incidência da TB até ao fim da era dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) em 2015. Apesar deste feito significativo, as últimas informações disponíveis indicam que a Região da SADC foi responsável por 69% dos casos de tuberculose notificados na Região Africana em 2020. E, desde há mais de duas décadas, especialmente desde o advento do impacto negativo do HIV na incidência da TB, a Região da SADC tem sido persistentemente responsável pela maioria dos casos de TB e TB/HIV notificados na Região Africana, e entre 70-95% de todos os casos confirmados de RR/MDR-TB, e XDR-TB

Doze dos dezasseis Estados membros da SADC (75%) encontram-se actualmente entre os países com elevada taxa global de TB, TB/HIV e/ou MDR-RR. Numa nota positiva, ao longo do tempo, Zimbabwe e Angola fizeram a transição para fora dos países com elevada taxa de tuberculose e elevada taxa de TB/HIV, respectivamente. Contudo, o Zimbabwe e Angola permanecem entre os países com elevados encargos de TB/HIV e MDR-RR, respectivamente. A RDC, Moçambique, a República da África do Sul e a Zâmbia

continuam a ser países com um fardo elevado nas três listas de fardo elevado. A Zâmbia juntou-se recentemente à lista de países com elevados níveis de MDR-RR. Além disso, há um lento declínio nas taxas de incidência e mortalidade; baixa cobertura do tratamento; a taxa de sucesso do tratamento ainda está abaixo da meta recomendada de 90%; os casos de tuberculose resistentes aos medicamentos aumentaram ao longo do tempo; os sistemas de saúde continuam fracos em relação aos padrões internacionais e a cobertura inadequada e o fraco desempenho dos serviços de saúde limita o acesso aos serviços de gestão da tuberculose de alta qualidade. Muitos prestadores de serviços de saúde privados estão desligados dos serviços de tuberculose, e há um aumento da tuberculose associada a doenças não transmissíveis e factores de risco. Infelizmente, de acordo com as últimas informações disponíveis, o financiamento interno para a luta contra a TB representa apenas 26%, enquanto 41% das necessidades essenciais de controlo da TB nos estados membros permanecem sem financiamento.

Em Novembro de 2017, os dirigentes políticos de topo da Região da SADC participaram na "Primeira Conferência Ministerial Global sobre a Eliminação da TB na Era do Desenvolvimento Sustentável" em Moscovo, com o objectivo de acelerar a implementação da Estratégia da OMS para Erradicação da TB. No final da Conferência, foi adoptada uma "Declaração de Moscovo" que informou a primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) sobre a tuberculose, realizada em Setembro de 2018 em Nova Iorque. Antes da Conferência de Moscovo, os Ministros da Saúde da Região da SADC, na qualidade de membros da União Africana Ministros da Saúde, no âmbito da Comissão da União Africana (CUA) e parceiros, elaboraram uma Posição Africana Comum sobre a TB (CAP-TB). O objectivo da CAP-TB era garantir uma voz africana comum sobre acções concretas para acabar com a epidemia de TB até 2030; e tinha sido aprovada pelos Ministros da Saúde, Gestores Nacionais de Programas de TB, e pelo Fórum Africano de Parceria e Coordenação sobre SIDA, TB e Malária.

Em 2016, os líderes africanos aprovaram o Quadro Catalisador para Acabar com a SIDA, a Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030. Isto reforçou o Roteiro de 2012 da União Africana sobre Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária e a Posição Comum Africana sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015 que, entre outras agendas



de desenvolvimento e saúde, orientou os Estados-Membros da União Africana, incluindo os Estados Membros da SADC, a tomarem medidas concertadas para acabar com a epidemia de tuberculose.

Assim, no sentido de alcançar o objectivo Erradicação da TB, os Estados-Membros da SADC, em concertação com o resto do continente africano, terão de atingir consistentemente as metas e marcos fundamentais de controlo da TB e dos ODS. Para além da implementação integral da Declaração dos Chefes de Estado e de Governo sobre a TB no Sector Mineiro, os Estados membros devem expandir o acesso aos cuidados centrados no doente através da abordagem de cobertura universal; implementar plenamente os elementos da Posição Africana Comum sobre a TB, o Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, Tuberculose e Eliminar a Malária em África até 2030, o Roteiro da União Africana de 2012 sobre Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária, a Posição Africana Comum sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015; aumentar o financiamento para o Controlo da TB; e operacionalizar um quadro de prestação de contas para monitorar e acompanhar os progressos em direcção às metas e marcos da Estratégia de Erradicação da TB e dos ODS, entre outros indicadores.

Este documento, o Quadro de Acção de Responsabilização da SADC pela Erradicação da TB, com uma Pontuação associada, serão utilizados pelo Secretariado da SADC para monitorar os resultados/resultados da implementação dos vários compromissos dos líderes da Região da SADC, e acompanhar sistematicamente os progressos dos Estados- Membros no sentido de alcançar os indicadores centrais da Estratégia de Erradicação da Tuberculose (Quadro 1), e outros indicadores mínimos especificados periodicamente. Identifica compromissos regionais e globais pertinentes de controlo da tuberculose e resoluções sobre o fim da epidemia de tuberculose, incluindo os resultados importantes previstos na implementação da Declaração dos Chefes de Estado e de Governo sobre a tuberculose no Sector Mineiro, e propõe acções alto impacto seleccionadas de para alcançar os vários objectivos estabelecidos. Com vista ao alcance deste objectivo, o cartão de pontuação será actualizado anualmente, em concertação com os respectivos Relatórios Globais sobre a TB. O cartão de pontuação anual será apresentado ao Conselho de Ministros da Saúde da SADC nas suas reuniões anuais. Isto assegurará uma supervisão política no sentido da plena implementação da Estratégia de Erradicação da Tuberculose e dos ODS, aos quais a Declaração dos Chefes de Estado e de Governo sobre a TB no Sector Mineiro subscreve na íntegra. O Quadro descreve os modos de revisão

propostos, que permitirão a determinação dos resultados e impactos ao longo do tempo. O Cartão de Pontuação identifica, quantifica e avalia qualitativamente o desempenho de cada Estado membro face aos compromissos Globais e Regionais. Para os indicadores de impacto, a mudança percentual será determinada em relação aos níveis do ano civil anterior, e codificada por cores em relação à mudança percentual desejável em relação à Estratégia de Erradicação da Tuberculose e aos marcos e metas dos ODS.

## **2: Citação do Documento:**

Quadro de Acção de Responsabilização Regional da SADC para Erradicação da TB

## **3: Finalidade do documento**

Catalisar o cumprimento (pelos Estados-Membros da SADC) dos Compromissos e Resoluções Regionais, Continentais e Globais para o controlo da TB, acompanhando o progresso com a adopção das respectivas Estratégias, e medindo os principais indicadores de desempenho e metas especificadas.

## **4: O Quadro de Acção**

### Compromissos & Resoluções

1. Declaração dos Chefes de Estado da SADC de 2012 sobre a tuberculose no sector mineiro
2. Roteiro da União Africana de 2012 sobre Responsabilidade Partilhada e Solidariedade Global para a Resposta à SIDA, Tuberculose e Malária
3. Quadro Catalisador da União Africana para Erradicação da SIDA, Tuberculose e Eliminação da Malária em África até 2030.
4. Estratégia de Saúde da SADC
5. Estratégia da OMS para erradicação da tuberculose
6. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (ODS)
7. Posição Comum da África sobre a Agenda de Desenvolvimento Pós-2015
8. Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (UNHLM) sobre TB, 2018

### Relatórios de Avaliação

1. Inquéritos de prevalência da tuberculose;
2. Avaliações independentes de programas;
3. Estudos de resistência aos medicamentos anti-TB;
4. Inquéritos sobre os custos dos doentes com tuberculose;
5. Inquéritos sobre a cobertura universal da saúde

### Monitoria e Relatórios

1. Relatórios nacionais sobre tuberculose à base de dados global da OMS;
2. Monitoria e apresentação de relatórios
3. Relatórios do Secretariado ao Conselho de Ministros
4. Relatório do secretariado aos Chefes de Estado da SADC
5. Cartão de Pontuação Anual de TB da SADC;
6. Relatórios do secretariado a outros órgãos de direcção

### Principais Acções

1. Avaliação / actualização da linha de base do fardo da tuberculose, perfis de resistência e custos dos pacientes com a tuberculose
2. Reforço das redes de laboratórios de diagnóstico da tuberculose, e melhoria das condições de acesso
3. Utilização de testes moleculares como primeira linha de diagnóstico da tuberculose para todos os casos presuntivos
4. A adopção de regime de tratamentos orais de curta duração para todas as formas de tuberculose
5. Intensificação das intervenções integradas de TB e VIH entre pessoas duplamente infectadas
6. Mobilização de recursos internos e externos adicionais para o controlo da tuberculose
7. Financiamento integral das principais actividades de controlo da tuberculose, fornecimento doméstico de produtos e bens.
8. Implementação de planos de recuperação para aumentar a descoberta de casos de tuberculose e as taxas de sucesso do tratamento
9. Reforço da vigilância da tuberculose: avaliação de normas e padrões de referência, criação de sistemas de registo Vital funcionais nos países, e implantação de sistemas electrónicos de registo e notificação da tuberculose;
10. Desenvolvimento / actualização das normas mínimas de diagnóstico e tratamento da tuberculose da SADC
11. Operacionalização do Quadro de Responsabilização em matéria de TB e do Cartão de Pontuação da SADC

## 5: Operacionalização do Quadro de Responsabilização da SADC pela Erradicação da TB

O Secretariado da SADC irá coordenar a produção de um Cartão de Pontuação anual da SADC, baseado principalmente em indicadores chave dos ODS e da Estratégia de Erradicação da Tuberculose, e quaisquer outros indicadores de interesse da Região da SADC, conforme venha a ser decidido de tempos em tempos.

- 1) O cartão de pontuação irá seguir os dois indicadores de impacto cardinal especificados nos ODS e na Estratégia global de combate à tuberculose, nomeadamente, a incidência da tuberculose e as mortes por TB, em conformidade com as metas e os marcos estabelecidos no âmbito dos ODS e da Estratégia Global de combate à tuberculose [Quadro 1]. As taxas absolutas para estes indicadores serão apresentadas, a medida que a taxa percentual mudará de um ano para o outro, por país. Isto permitirá traçar o perfil e quantificar a mudança na escala de marcos e metas finais.

**Quadro 1: SDG and End TB Strategy impact indicators, targets and milestones**

	Indicador	MARCOS		METAS	
		2020	2025	SDG [2030]	END TB [2035]
1	Redução do número absoluto de mortes por TB em relação a 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
2	Redução da taxa de incidência da tuberculose em relação a 2015 (%)	20%	50%	80%	90%
3	Proporção de famílias que sofrem custos catastróficos devido à tuberculose	0%	0%	0%	0%

1. Para além dos dois indicadores de impacto, o Quadro de Referência também controlará os principais indicadores de resultados e de desempenho do programa seleccionados a partir dos 10 principais indicadores da Estratégia Erradicação da Tuberculose, partindo do princípio de que eles são geráveis e acessíveis todo ano (Quadro 2).

**Quadro 2: Os Principais Indicadores da Estratégia de Erradicação da TB<sup>2</sup>**

	<b>Indicador</b>	<b>Meta Recomendada</b>	<b>Principais razões para a inclusão</b>
1	<p><b>Cobertura do tratamento da tuberculose</b></p> <p><i>Número de casos novos e recaídas que foram notificados e tratados, dividido pelo número estimado de incidência de casos de TB no mesmo ano, expresso em percentagem.</i></p>	$\geq 90\%$	<p>Uma elevada cobertura do tratamento adequado é fundamental para alcançar as metas e marcos da Estratégia de Erradicação da tuberculose. No seu conjunto, estes são indicadores de rastreio para monitorar o progresso no sentido da cobertura universal da saúde (CUS)</p>
2	<p><b>Taxa de sucesso do tratamento da tuberculose</b></p> <p><i>Percentagem de doentes de tuberculose notificados que foram tratados com sucesso. O objectivo é para a tuberculose susceptível e resistente aos medicamentos combinados, embora os resultados também devam ser comunicados separadamente.</i></p>	$\geq 90\%$	

3 2	<p><b>Percentagem de famílias afectadas pela tuberculose que incorrem custos catastróficos devido à tuberculose</b></p> <p><i>Número de pessoas tratadas para a TB (e as suas famílias) que incorrem custos catastróficos (directos e indirectos combinados), dividido pelo número total de pessoas tratadas para a TB.</i></p>	0%	Um marco fundamental de protecção contra riscos financeiros e de protecção social para as famílias afectadas pela tuberculose.
4	<p><b>Percentagem de doentes de tuberculose recentemente notificados testados utilizando os testes rápidos recomendados pela OMS</b></p> <p><i>Número de doentes de tuberculose recentemente notificados diagnosticados com testes rápidos recomendados pela OMS, dividido pelo número total de doentes de tuberculose recentemente notificados.</i></p>	≥90%	Os testes moleculares são mais sensíveis e específicos que a microscopia
5	<p><b>Cobertura de TSM entre os novos pacientes com tuberculose</b></p> <p><i>Número de novos pacientes com TB com resultados de TSM dividido pelo número de novos casos notificados no mesmo ano, expresso em percentagem. A cobertura de TSM inclui resultados moleculares (por exemplo, Xpert</i></p>	100%	Os testes de susceptibilidade aos medicamentos são essenciais para fornecer o tratamento correcto para cada pessoa diagnosticada com tuberculose.

<sup>2</sup> Um dos três indicadores de alto nível da Estratégia de Erradicação da TB, um indicador-chave da protecção contra riscos financeiros e da protecção social para as famílias afectadas pela.



	<i>MTB/RIF), bem como resultados fenotípicos convencionais de TSM.</i>		
6	<p><b>Cobertura de TSM entre pacientes com TB previamente tratados</b></p> <p>Número de doentes de TB previamente tratados com resultados de TSM divididos pelo número de casos de TB previamente notificados no mesmo ano, expresso em percentagem. A cobertura de TSM inclui resultados moleculares (por exemplo, Xpert MTB/RIF), bem como resultados fenotípicos convencionais de TSM.</p>		A cobertura de TSM em casos de TB previamente tratados é fundamental para determinar regimes de tratamento de segunda linha apropriados
7	<p><b>Documentação sobre o estado serológico entre os doentes com tuberculose</b></p> <p><i>Número de doentes novos com tuberculose e recaída com estado serológico documentado dividido pelo número de doentes novos e recaídos notificados no mesmo ano, expresso em percentagem.</i></p>	100%	Um dos principais indicadores globais utilizados para monitorar as actividades de colaboração TB/HIV. A documentação do estado sorológico é essencial para fornecer os melhores cuidados aos doentes com tuberculose seropositiva, incluindo o TARV.
8	<p><b>Taxa de Mortalidade (TM)</b></p> <p><i>Número de mortes por tuberculose (de um sistema VR nacional) dividido pelo número estimado de casos de incidentes nos mesmos anos, expresso em percentagem.</i></p>	≤5%	Este é um indicador chave para monitorar os progressos rumo aos marcos de 2020 e 2025. É necessário uma TM de 6% para atingir o

			marco global de 2025 para a redução de mortes e casos de tuberculose.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------

## 6: Disseminação e feedback

- ❖ O cartão de pontuação será produzido anualmente em Dezembro, após o lançamento do Relatório Global da TB para aumentar a consistência dos dados, e publicado no Website da SADC para fácil acesso.
- ❖ O resumo dos principais resultados do Cartão de Pontuação serão partilhados com o Conselho de Ministros da Saúde na sua reunião anual e os resultados do Cartão de Pontuação serão partilhados com o Conselho de Ministros da Saúde na sua reunião

## 7: O Cartão de Pontuação do Quadro de Responsabilização da SADC pela Erradicação da Tuberculose: Ano específico<sup>2</sup>

Estado-Membro	Indicadores										
	Coertura do tratamento da tuberculose:	Taxa de sucesso do tratamento	Taxa de incidência total da tuberculose <i>[Estimada por 100.000 habitantes de acordo</i>	Evolução de Incidência desde o último relatório <i>[Variação percentual em relação à</i>	Estimativa da taxa de mortalidade por tuberculose	Evolução da taxa de mortalidade por TB desde o último relatório <i>[Variação percentual em relação</i>	Cobertura de TSM para novos casos de tuberculose com	Cobertura de TSM para doentes com tuberculose previamente	Estado documentado do VIH entre todos os doentes com tuberculose	Proporção de doentes com tuberculose seropositiva em tratamento anti-retroviral (TARV)	Proporção de despesas com TB que é financiada a nível interno

			<i>com o último Relatório Global da TB]</i>	<i>taxa do ano anterior]</i>		<i>à taxa do ano anterior]</i>	<i>tecnologia molecular e/ou cultura]</i>	<i>tratados</i>			
Angola											
Botswana											
Comoros											
RDC											
Eswatini											
Lesotho											
Madagascar											
Malawi											
Mauríciass											
Moçambique											

Namibia											
Seychelles											
África do Sul											
U R da Tanzânia											
Zambia											
Zimbabwe											

■ Objectivo alcançado ou bom desempenho em direcção ao objectivo. 
 ■ Bom desempenho, atingindo o objectivo 
 ■ Mau desempenho. 
 ■ Sem dados

## 8: Cartão de Pontuação do Quadro de Responsabilidade da Estratégia de Erradicação da TB da SADC e notas explicativas

Descrição dos indicadores	Verde	Amarelo	Vermelho
Taxa de incidência estimada de TB (por 100.000 habitantes) para o Ano corrente	Incidência estimada inferior à média global	Incidência estimada de mais que a média global, mas menos de 150/100.000	Incidência estimada superior a 150/100.000
% de variação na incidência em relação ao relatório do ano anterior	Diminuição de pelo menos 4%	Diminuição de 0-<4%	Qualquer aumento na incidência estimada
% de variação na incidência em relação à linha de base de 2015	Diminuição de pelo menos 20%	Diminuição entre 5-20%	Aumento da incidência, ou diminuição de menos de 5%
% de mudança na mortalidade em comparação com a do relatório imediatamente anterior	Diminuição de 5% ou mais	Diminuição de menos de 5%	Qualquer aumento na mortalidade estimada
% de variação na mortalidade em relação à linha de base de 2015	Diminuição de 35% ou mais	Diminuição de mais de 20% mas menos de 35%	Aumento da mortalidade, ou diminuição de menos de 20%

Cobertura do tratamento da tuberculose	Cobertura do tratamento da tuberculose de 90% ou mais	Cobertura do tratamento da tuberculose de 75% a menos de 90%	Cobertura do tratamento da tuberculose inferior a 75%
Proporção de doentes com tuberculose (novos e recaída) testados com diagnósticos rápidos no momento do diagnóstico	Proporção testada com diagnósticos rápidos no momento do diagnóstico igual ou superior a 90%.	Proporção testada com diagnósticos rápidos no momento do diagnóstico, menos de 90% mas mais de 75%	A proporção testada com diagnósticos rápidos no momento do diagnóstico é inferior a 75%.
Percentagem de casos de tuberculose bacteriologicamente confirmados entre os casos de tuberculose pulmonar notificados	Cobertura de confirmação bacteriológica 56% ou superior	Cobertura de confirmação bacteriológica de pelo menos 50% mas menos de 56%	Cobertura de confirmação bacteriológica inferior a 50%
Cobertura de TSM para novos casos de TB [Percentagem de novos casos de TB testados com tecnologia molecular e/ou cultura]	Cobertura de TSM para novos casos de tuberculose de pelo menos 90%.	Cobertura de TSM para novos casos de TB de pelo menos 75% mas inferior a 90%	Cobertura de TSM para novos casos de tuberculose inferior a 75%

Proporção de pacientes previamente tratados com um resultado de TSM pelo menos para rifampicina	Cobertura de TSM para casos previamente tratados de pelo menos 90%	Cobertura de TSM para casos previamente tratados, pelo menos 75% mas menos de 90%	Cobertura de TSM para casos previamente tratados de menos de 75%
Taxa de sucesso do tratamento para casos novos e recaídas para a coorte imediatamente anterior	Taxa de sucesso do tratamento de 90% ou mais	Taxa de sucesso do tratamento de pelo menos 80% mas inferior a 90%	Taxa de sucesso do tratamento inferior a 80%
Proporção de doentes com tuberculose (novos e recaídas) com estado de VIH documentado	Cobertura da despistagem do VIH igual ou superior a 90%	Cobertura da despistagem do VIH, pelo menos 75% mas menos de 90%	Cobertura da despistagem do VIH inferior a 75%
Proporção de doentes de TB seropositivos em tratamento anti-retroviral (TARV) [Proporção de doentes de TB seropositivos que começaram ou continuaram com TARV durante o tratamento da TB].	Cobertura de TARV igual ou superior a 90%	Cobertura de TARV de pelo menos 75% mas menos de 90%	Cobertura de TARV inferior a 75%
Proporção de novos pacientes de PVH que iniciaram o	Cobertura da terapia preventiva da tuberculose (TPT) igual ou superior a 75%	Cobertura da terapia preventiva da tuberculose (TPT) pelo menos 50% mas menos de 75%	Cobertura da terapia preventiva da tuberculose (TPT) inferior a 50%

tratamento preventivo da tuberculose (TPT)			
% de famílias afectadas pela tuberculose que incorrem em custos catastróficos devido à tuberculose	Realização do inquérito sobre os custos da tuberculose, e meta de 0% de custos catastróficos alcançada	Inquérito aos custos da tuberculose, meta de 0% de custos catastróficos não atingida	Inquérito aos custos da tuberculose não realizado
Proporção das despesas com TB que são financiadas a nível interno	Despesas internas do ano imediatamente anterior iguais ou superiores a 75% do total de despesas com TB	Despesas internas para o ano imediatamente anterior de pelo menos 50% mas menos de 75% do total de despesas com TB	Despesas internas para ano imediatamente anterior de menos de 50% do total de despesas com TB





**SADC HOUSE  
PLOT NO. 54385  
CENTRAL BUSINESS  
DISTRICT  
PRIVATE BAG 0095  
GABORONE,  
BOTSWANA**