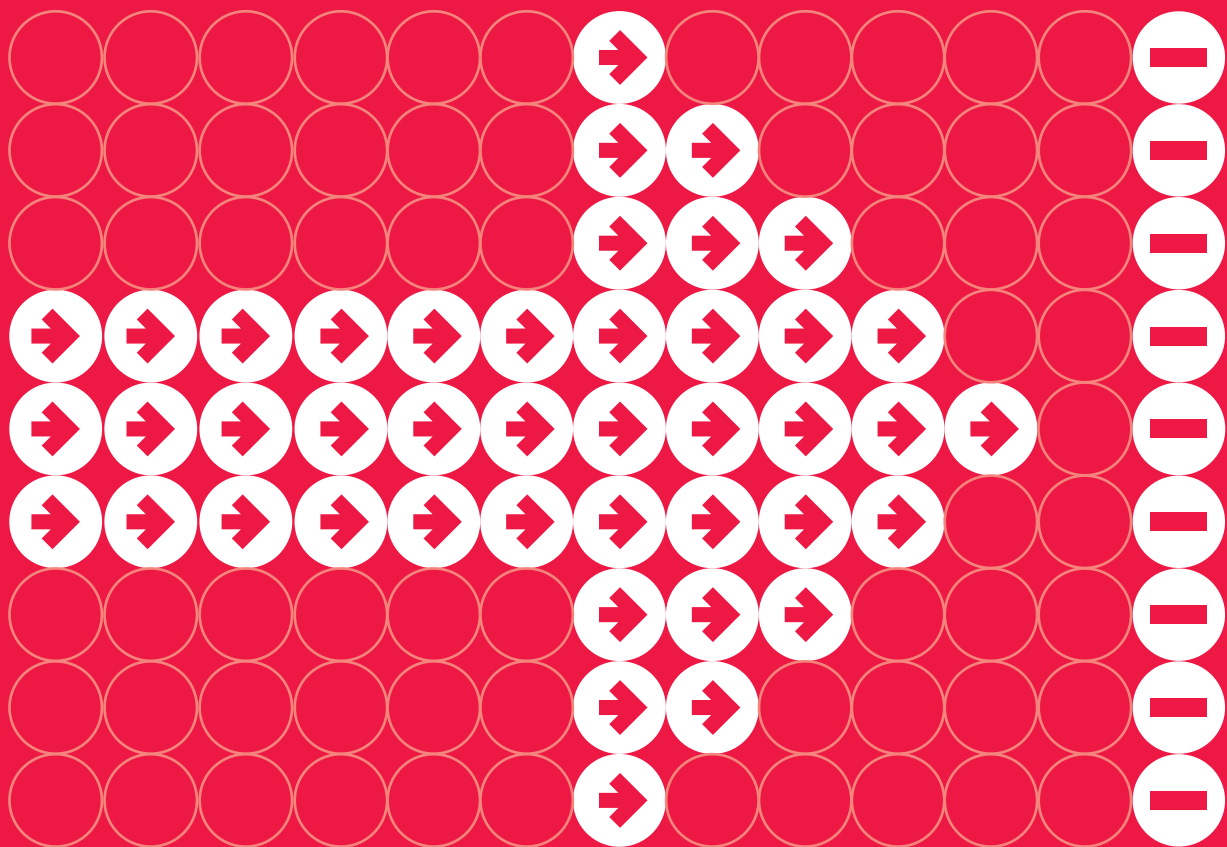


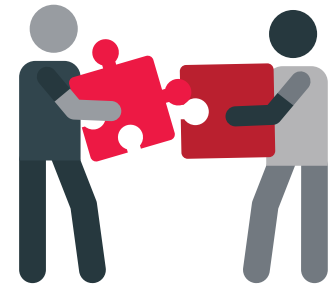
Principais pedidos feitos às partes interessadas e comunidades de TB na Reunião de Alto Nível da ONU

Setembro 2023

#UNGA78 | #2023TBHLM



Alcançar todas as pessoas afetadas pela tuberculose (TB), oferecendo prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados, bem como implementando intervenções e ferramentas de qualidade e baseadas em evidências, em conformidade com as mais recentes diretrizes internacionais.



- 1. Comprometer-se com o desenvolvimento e a implementação de Planos Estratégicos Nacionais (PEN)** ambiciosos contendo ações e metas ousadas para atingir a meta dos ODS de acabar com a TB até 2030.
- 2. Comprometer-se com a identificação, o diagnóstico rápido e o tratamento de 40 milhões de pessoas com tuberculose** (o equivalente a mais de 90% das pessoas que desenvolvem tuberculose) usando abordagens de triagem, diagnósticos modernos e um regime de tratamento curto que deve incluir:
 - 1,7 milhão de pessoas com tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR);
 - 3,5 milhões de crianças com tuberculose e 115 mil crianças com TB-DR.
- 3. Comprometer-se com a abordagem abrangente do manejo da tuberculose** em crianças, adolescentes e lactantes garantindo modelos de cuidados específicos e investimentos nas necessidades das crianças.
- 4. Comprometer-se em assegurar que mais de 90% dos casos de tuberculose pulmonar sejam diagnosticados** por meio de testes moleculares rápidos, fornecendo acesso universal a esses testes que são recomendados pela OMS como o teste diagnóstico inicial para a tuberculose.
- 5. Comprometer-se de que mais de 90% dos casos de tuberculose por bactéria sejam confirmados por resultados rápidos** em testes de suscetibilidade a medicamentos de primeira e segunda linhas, no início ou antes do início do tratamento, para, dessa forma, abordar todas as formas de tuberculose resistente a medicamentos e contribuir para reduzir a carga de resistência antimicrobiana (AMR).
- 6. Comprometer-se com o diagnóstico da tuberculose o mais cedo possível** de modo a alcançar todas as populações vulneráveis e em risco, incluindo pessoas que tenham contato com a tuberculose, usando ferramentas modernas, como a triagem com inteligência artificial habilitada para raios X.
- 7. Comprometer-se com a garantia do acesso universal** às mais eficazes intervenções e ferramentas de qualidade, baseadas em evidências e disponíveis, de acordo com as últimas diretrizes internacionais, tais como a prevenção de tuberculose uma vez por mês/uma vez por semana até 2024, os regimes de tratamento de quatro meses para a tuberculose suscetível a medicamentos para adultos e crianças e os regimes de seis meses para a TB-DR.
- 8. Comprometer-se com a prevenção da tuberculose naqueles que enfrentam maiores riscos para que, pelo menos, 35 milhões de pessoas** (o equivalente a mais de 90% das pessoas elegíveis) recebam tratamento preventivo contra a tuberculose (TPT) garantindo o acesso universal ao teste de infecção, quando necessário, e aos novos medicamentos e regimes eficazes de curta duração que devem incluir:
 - 21 milhões de pessoas que tenham contato com tuberculose com 5 anos de idade ou mais, incluindo pessoas grávidas e lactantes;
 - 8 milhões de contatos que são crianças menores de cinco anos de idade e
 - 6 milhões de pessoas vivendo com HIV, tanto adultos quanto crianças.
- 9. Comprometer-se com a garantia de que todas as pessoas elegíveis, que estejam contaminadas com a tuberculose, tenham acesso a pacotes de benefícios sociais e de saúde**, com o fortalecimento da proteção financeira e social, para além do setor de saúde para, desta forma, aliviar a carga financeira da tuberculose relacionada à saúde e não relacionada à saúde.
- 10. Comprometer-se com o investimento que garanta a quantidade e a distribuição adequadas de recursos humanos treinados** em toda a cadeia de cuidados com a tuberculose, de investigação de contatos e de prevenção, sendo eles: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, técnicos de laboratório, radiologistas e farmacêuticos.
 - Todos os agentes de saúde comunitários e voluntários que trabalhem com tuberculose devem ser capacitados, treinados, pagos e responsabilizados perante as pessoas que servem.
- 11. Comprometer-se com a modernização e melhoria dos cuidados em relação à TB**, bem como com a introdução, adoção e ampliação de tecnologias inovadoras, tais como as tecnologias digitais de saúde, que facilitem o acesso universal a cuidados descentralizados, integrados e centrados nas pessoas.
- 12. Comprometer-se com a melhoria da coleta, da análise, dos relatórios e da automação de dados em tempo real**, inclusive por meio do uso de tecnologias avançadas, como análise preditiva e IA/aprendizado de máquina, para apoiar uma tomada de decisões baseada em evidências, uma implementação eficaz dos programas e um avanço em relação aos resultados de saúde das pessoas afetadas pela tuberculose.
- 13. Comprometer-se com a aceleração de ações** que abordem os determinantes sociais, as vulnerabilidades e os principais fatores associados à tuberculose, tais como saúde mental, nutrição, diabetes, tabagismo, pobreza, clima e meio ambiente.

1. Resistente a, pelo menos, Rifampicina.

2. Crianças são pessoas compreendidas na faixa etária de 0 a 14 anos, que é a faixa etária usada para a coleta de dados da OMS.



Garantir que todas as respostas nacionais à tuberculose sejam equitativas, inclusivas, sensíveis ao gênero, baseadas em direitos e centradas nas pessoas.



- 1. Comprometer-se com a garantia de que o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos e a consideração de gênero orientem a resposta à tuberculose e formem a base dos PEN, sendo que as pessoas afetadas pela tuberculose e a sociedade civil sejam capazes de se envolver e sejam consultadas de forma significativa sobre a criação desses planos.**
- 2. Garantir que, até 2025, todos os países altamente sobrecarregados irão financiar, implementar e monitorar os PEN** que incluem:
 - Planos de Ação de Direitos Comunitários e de Gênero em relação à tuberculose, orçados e desenvolvidos com base em Avaliações de Direitos Comunitários e de Gênero;
 - Monitoramento, em tempo real e liderado pela comunidade, do acesso a serviços, da qualidade dos serviços, do estigma e de outras questões relacionadas aos direitos humanos;
 - Pelo menos cinco populações relevantes, que sejam vulneráveis à tuberculose, para cada contexto nacional, serão priorizadas, terão as suas estimativas de tamanho concluídas, serão incluídas na vigilância e na programação do tratamento para a tuberculose e receberão abordagens diferenciadas para atender às suas necessidades.
- 3. Comprometer-se com a eliminação do estigma relacionado à tuberculose** por meio de financiamento, implementação e monitoramento de planos de redução do estigma com base na medição do estigma e da discriminação (levando em consideração o autoestigma, o estigma nas comunidades e o estigma nos ambientes de saúde) como parte dos Planos de Ação de Direitos Comunitários e de Gênero, tendo em vista leis e políticas discriminatórias.
- 4. Até 2025, comprometer-se com o fortalecimento das redes nacionais de sobreviventes da tuberculose, das famílias desses sobreviventes, das principais populações vulneráveis e da sociedade civil** (incluindo as Parcerias Nacionais – Stop TB, quando aplicáveis) e financiá-las integralmente para, assim, garantir um envolvimento significativo em todas as etapas da resposta e da pesquisa sobre a tuberculose, tais como planejamento, implementação, monitoramento, revisão e governança, tanto na prestação de serviços quanto na geração de demandas, reformas legais, políticas e responsabilidade social.
- 5. Comprometer-se com a consolidação de proteções financeiras e sociais, além daquelas adotadas para o setor de saúde,** para as pessoas afetadas pela tuberculose e com o alívio da carga financeira com a saúde e com as questões não relacionadas à saúde, mas que são resultantes da tuberculose, vivenciadas pelas pessoas afetadas e suas famílias.

Continue reading... 

Acelerar a pesquisa, o desenvolvimento, a implantação e o acesso a novas vacinas, diagnósticos, medicamentos e outras novas ferramentas essenciais contra a tuberculose, incluindo tecnologias digitais de saúde voltadas para as necessidades das populações mais negligenciadas, menos priorizadas e vulneráveis.



- 1. Comprometer-se com a criação de um ambiente propício à pesquisa**, que agilize e acelere a pesquisa e a inovação, e na promoção de colaboração em pesquisa e desenvolvimento (P&D) pelos Estados-membros da ONU, a fim de desenvolver e introduzir novas ferramentas para prevenir, diagnosticar e tratar a tuberculose em todas as suas formas e garantir um acesso equitativo aos benefícios e às aplicações da pesquisa sobre tuberculose que devem incluir:
 - Regimes de tratamento mais curtos e mais aceitáveis, com menos efeitos colaterais, para TB, DR-TB e TPT, aplicáveis a todos: adultos, crianças, adolescentes e grávidas ou lactantes;
 - Diagnósticos acessíveis de tuberculose no local de atendimento, não baseados em expectoração, que podem identificar precocemente a tuberculose em, por exemplo, crianças; novos testes moleculares rápidos; imagem de tórax e tecnologia de sequenciamento de genoma fáceis de usar para identificar a resistência a medicamentos; ferramentas para monitorar a resposta a tratamentos (por exemplo, biomarcadores) e ferramentas para prever resultados de tratamento desfavoráveis;
 - Uma ou mais vacinas novas ou reaproveitadas, com base na ciência existente e/ou em avanços tecnológicos recentes, prontas para entrarem no processo de registro para uso global até 2025, e sistemas em vigor para fornecer o acesso a todos que necessitem.
- 2. Fortalecer a capacidade de P&D em tuberculose** para acelerar o desenvolvimento e o acesso a novas ferramentas, tais como vacinas, medicamentos e diagnósticos, e aumentar a resiliência do país para responder rapidamente a doenças infecciosas novas e emergentes.
- 3. Reconhecer que a tuberculose resistente a medicamentos é, atualmente, responsável por uma grande proporção de mortes relacionadas à AMR em todo o mundo** para, dessa maneira, comprometer-se no desenvolvimento de soluções inovadoras para a TB-DR, com o intuito de aliviar o sofrimento humano, combater as infecções resistentes a antimicrobianos e fortalecer a segurança da saúde global.
- 4. Comprometer-se com a promoção da partilha voluntária de dados abertos** fortalecendo iniciativas nacionais de dados abertos com recursos para a pesquisa sobre a tuberculose, a fim de contribuir com os mecanismos globais de partilha de dados de maneira oportuna e consistente, orientar os processos globais de tomada de decisões políticas e o desenvolvimento de novas ferramentas para a tuberculose.
- 5. Comprometer-se com a atestação de que as pesquisas e os desenvolvimentos em torno da tuberculose incorporem as condições de acesso** em todo o continuum de P&D e sejam orientados pelas necessidades, baseados em direitos e evidências e guiados por princípios de acessibilidade, eficácia, eficiência e equidade como uma responsabilidade compartilhada, de modo que os produtos relacionados à tuberculose possam alcançar as pessoas que mais precisam deles de todas as maneiras possíveis, inclusive, quando aplicável, por meio da transferência de tecnologia.
- 6. Comprometer-se com a exigência de condições de acesso a pesquisas financiadas por fundos públicos e com a garantia de que as recompensas oriundas da inovação sejam independentes dos direitos de exclusividade do mercado**, nos casos em que os incentivos de mercado não produzam resultados satisfatórios, de modo que os custos de pesquisa e desenvolvimento sejam dissociados dos preços finais dos produtos destinados à saúde, e os benefícios do progresso científico contra a tuberculose possam ser desfrutados por todos.
- 7. Comprometer-se com o apoio e estabelecimento de parcerias público-privadas para acabar com a tuberculose** tendo como ponto central o desenvolvimento de produtos e soluções inovadoras e acessíveis. As parcerias financiadas pelo governo devem incluir termos e condições para garantir o acesso a inovações financiadas pelo setor público.

Continue reading...

Investir os fundos necessários para acabar com a tuberculose



- 1. Comprometer-se com a mobilização de um financiamento suficiente e sustentável de fontes domésticas e externas** para ampliar a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e os melhores cuidados em relação à tuberculose, com o objetivo de atingir US\$ 22 bilhões por ano até 2026 e US\$ 35 bilhões por ano até 2030 em todo o mundo.
 - Comprometer-se com a asseveração de financiamento para países de baixa e média renda a partir de fontes domésticas e externas com o objetivo de atingir US\$ 15 bilhões por ano até 2026 e US\$ 21 bilhões por ano até 2030.
- 2. Comprometer-se com a mobilização de US\$ 5 bilhões por ano para a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos para a tuberculose**, divididos em US\$ 2 bilhões para medicamentos, US\$ 1 bilhão para diagnósticos e US\$ 1 bilhão para vacinas contra a tuberculose.
 - US\$ 13 bilhões devem ser disponibilizados anualmente para vacinar as pessoas com novas vacinas, uma vez que estejam disponíveis, e para realizar a pesquisa de implementação necessária;
 - Garantir que todos os países contribuam com a parcela justa para o financiamento da pesquisa e do desenvolvimento em torno da tuberculose.
- 3. Reconhecendo a enorme lacuna de financiamento para o acesso universal à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados com a tuberculose** (apenas US\$ 5 bilhões em 2021 de uma meta de US\$ 13 bilhões) e com a P&D de TB (US\$ 1 bilhão estava disponível em 2021 de uma meta de US\$ 2 bilhões), deve-se:
 - Aumentar substancialmente o financiamento interno para o tratamento da tuberculose por meio de seguros de saúde e proteções sociais. Garantir que as intervenções essenciais contra a tuberculose sejam explicitamente incluídas em pacotes de serviços essenciais de saúde ("pacotes básicos"), que os pacotes sejam acessíveis a todas as pessoas necessitadas e cobertos pelo Estado por meio de esquemas de financiamento e seguros de saúde;
 - Assegurar o financiamento para um pleno acesso e cobertura dos serviços para as principais populações e as mais vulneráveis e proporcionar uma integração sólida dessas respostas com os sistemas nacionais de saúde e os sistemas comunitários;
 - Asseverar que recursos estejam disponíveis para alcançar avanços eficientes em possíveis ferramentas/tecnologias para o diagnóstico, o tratamento e a prevenção da tuberculose em diferentes fases de P&D e sem atrasos;
 - Expandir o financiamento em pesquisa e desenvolvimento de uma ou mais vacinas contra a tuberculose, novas ou reaproveitadas, inclusive por meio de um conjunto explícito de fundos, e garantir o acesso universal a essas vacinas. Priorizar o avanço do desenvolvimento em estágio avançado de possíveis vacinas contra a tuberculose, de acordo com a ciência mais promissora e os benefícios econômicos e de saúde pública projetados;
 - Ampliar o financiamento proveniente de doadores bilaterais e instituições financeiras – tais como o Fundo Global, o Banco Mundial e os Bancos Regionais de Desenvolvimento – e do setor privado e proveniente de mecanismos de financiamento inovadores, incluindo regimes de cofinanciamento e swap/perdão de dívidas, e mobilizar um financiamento adicional, por meio de novo mecanismo de financiamento global.

Continue reading... 

Priorizar a TB em todos os sistemas de saúde:

Cobertura Universal de Saúde (CUS),
Atenção Primária à Saúde (APS),
Prevenção, Preparação e Resposta a
Pandemias (PPRP), e
Resistência a Antimicrobianos (AMR)



PPRP

1. **Comprometer-se com a inclusão da tuberculose como peça central** nas agendas nacionais de preparação e resposta a pandemias, nas plataformas de resposta a doenças infecciosas e em redes de diagnósticos descentralizadas de múltiplas doenças com o intuito de que seja possível detectar rapidamente a tuberculose, as suas formas resistentes a medicamentos e outras doenças, como base para a preparação e a resposta a novos surtos, ao mesmo tempo eliminando as lacunas de acesso de longa data.
2. **Comprometer-se com a formulação de planos** para garantir o diagnóstico ininterrupto, a prevenção, o tratamento e as atividades relacionadas à pesquisa sobre a tuberculose durante surtos de outras doenças, bem como em outras situações de crise e fragilidade estatal.
3. **Comprometer-se com a integração da prevenção e do controle de infecções transmitidas pelo ar (IPC)** em políticas e procedimentos mais amplos de prevenção e controle de infecções, com base na experiência e na expertise dos programas de tuberculose.

APS e CUS

4. **Comprometer-se com o envolvimento de todos os prestadores de cuidados** nos esforços para acabar com a tuberculose, tais como prestadores do setor privado e informal.
5. **Comprometer-se com a integração dos serviços de tratamento da tuberculose como um componente essencial da CUS e da APS**, pois os objetivos da CUS não podem ser alcançados sem o acesso universal à prevenção e aos cuidados da tuberculose.
6. **Comprometer-se com o aumento da harmonização das políticas regulatórias e com a redução das barreiras do mercado** à importação e ao uso eficiente e sustentável de produtos novos e existentes relacionados ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, além daqueles relacionados à pesquisa clínica, como a abordagem de direitos aduaneiros, os impostos referentes a produtos a serem usados nos setores público e privado e o desenvolvimento de vias aceleradas e sem custos para aprovações, registros e certificações necessárias relacionadas à sua importação e uso.
7. **Comprometer-se com a concentração na capacitação dos sistemas de atenção primária à saúde** para abordar comorbidades associadas à tuberculose, questões de saúde mental e necessidades de saúde pós-TB.

AMR

8. **Comprometer-se com o encerramento da crise global de saúde pública da TB-DR** por meio de ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados, incluindo programas de administração para abordar o desenvolvimento da resistência a medicamentos, tais como a liderança nacional no fornecimento de acesso a novas ferramentas para a TB-DR, uma cadeia de fornecimento de medicamentos para TB com garantia de qualidade, a vigilância da resistência a medicamentos e o monitoramento da segurança dos tratamentos.
9. **Comprometer-se com a inclusão da tuberculose como um indicador nas estratégias globais e nacionais de CUS, APS e AMR**, uma vez que progressos na P&D da TB são um indicador crítico de progresso em termos de CUS, APS e AMR.

Continue reading...

Garantir uma liderança global, regional e nacional decisiva e responsável, fazendo uso de relatórios regulares da ONU e revisões.



Responsabilidade global/regional

1. **Comprometer-se com a convocação de uma Reunião de Alto Nível da ONU sobre a tuberculose em 2028.**
2. **Solicitar ao Secretário-Geral da ONU que emita um relatório (anual)** com acesso livre, em que conste o financiamento relacionado à tuberculose proveniente de doadores bilaterais, do Fundo Global e de bancos multilaterais de desenvolvimento, direcionado aos Chefes de Estado e de Governo na Assembleia Geral da ONU, para analisar os progressos no sentido de acabar com a tuberculose, como parte do monitoramento existente na meta 3.3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
3. **Comprometer-se com o monitoramento dos investimentos em P&D da tuberculose,** incluindo as metas de participação justa dos Estados-membros por meio de um mecanismo robusto de prestação de contas.

Responsabilidade nacional

4. **Comprometer-se com a tradução das metas e dos compromissos globais da UNHLM de 2023** em metas nacionais e adotá-las dentro de quadros e legislações nacionais, apoiar ainda mais o cumprimento dessas metas e compromissos integrando-as em ambiciosos Planos Estratégicos Nacionais de TB, em planos de implementação e financiamento e em estruturas de monitoramento e avaliação.
5. **Comprometer-se com a implementação de uma revisão nacional anual de alto nível sobre os progressos para acabar com a tuberculose,** que abarque a implementação das últimas recomendações internacionais e da OMS, sob a liderança do Chefe de Estado ou do Chefe de Governo, além de implementar uma revisão regular dos progressos em relação à tuberculose nos parlamentos.
6. **Comprometer-se com a garantia de que as comunidades afetadas pela tuberculose e a sociedade civil, apoiadas por redes nacionais, sejam incluídas** nos mecanismos nacionais de governança para TB, TB/HIV e PPR, fazendo uso dos Mecanismos de Coordenação Nacionais, quando apropriado.
7. **Comprometer-se com a implementação de Quadros Nacionais de Responsabilidade Multilateral (MAF-TBs)** que sejam acessíveis ao público e inseridos em um registro público mantido pela OMS de todos os MAF concluídos.
8. **Comprometer-se com o apoio ao desenvolvimento de relatórios liderados por sobreviventes comunitários da tuberculose entre 2025 e 2027** para fazer parte da base que medirá os progressos em relação aos compromissos assumidos na Declaração Política.
9. **Concordar em elaborar e publicar relatórios anuais por país sobre os progressos alcançados no cumprimento dos compromissos assumidos na Declaração Política.**



/StopTBPartnership



@stoptb



@stoptb



/stop-tb-partnership

To learn more, visit our website at:

 www.stoptb.org

U N G A 7 8

|

2 0 2 3 T B H L M