

# Saúde Reprodutiva

Prioridades estratégicas

2022-2026



# ÍNDICE

ABREVIACÕES E ACRÔNIMOS.....	ii
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	1
ANTECEDENTES - Necessidade de um continente Prioridades estratégicas em matéria de saúde reprodutiva.....	4
METODOLOGIA – baseada em evidências e consultiva.....	8
Resultados de cada fase do processo de desenvolvimento das Prioridades Estratégicas do CDC de África.....	10
Fase 1: Envolvimento e adesão das partes interessadas imediatas.....	10
Fase 2: Envolvimento com partes interessadas fora da União Africana e da Sede do África CDC.....	18
Fase 3: Co-criação, implementação e análise do inquérito de priorização da estratégia de RH a nível continental com o CDC de África.....	23
MISSÃO, VISÃO, OBJETIVO, RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS E OBJETIVOS DA UNIDADE ÁFRICA CDC RH.....	25
PLANO OPERACIONAL.....	29
INDICADORES PARA MONITORAMENTO DO PROGRESSO.....	32

## ABREVIações E ACRônimos

África CDC	Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças
ASRH	Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente
AHS	Estratégia de Saúde de África
AMREF	Fundação Médica e de Pesquisa Africana
UA	União Africana
CARMA	Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África
FAO	Organização Alimentar e Agrícola
GAVI (aliança GAVI)	Aliança Global para Vacinas e Imunização
IPPF	Federação Internacional de Paternidade Planejada
SMNI	Saúde Materna, Recém-Nascida e Infantil
Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
MPoA	Plano de Acção de Maputo
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
CCR	Centro de Coordenação Regional
RMNCAH	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente
RH	Saúde reprodutiva
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
SDSR	Saúde e direitos sexuais reprodutivos
ONUSIDA	Programa das Nações Unidas sobre VIH/SIDA
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
PMA	Programa Alimentar Mundial

## SUMÁRIO EXECUTIVO

Em 2006, a Sessão Especial dos Ministros da Saúde da União Africana adoptou o Plano de Ação de Maputo para a implementação do Quadro Político Continental sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR), que expirou no final de 2015. O objetivo era que todas as partes interessadas e parceiros unissem forças e redobrassem os esforços, para que, em conjunto, fosse possível alcançar a implementação efectiva do Quadro de Política Continental, incluindo o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva até 2015 em todos os países de África. O Plano de Ação de Maputo Revisto (MPoA) 2016 - 2030 foi posteriormente aprovado pelos Chefes de Estado da União Africana na 27.<sup>a</sup> Cimeira da UA, em julho de 2016, em Kigali, no Ruanda. O plano reforça o apelo ao acesso universal a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva em África e estabelece as bases para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, em particular os Objectivos 3 e 5, bem como a Agenda 2063 da União Africana.

No entanto, sete anos após o início dos ODS, os principais indicadores de saúde reprodutiva estão fora do caminho para África: o rácio de mortalidade materna em África é de 542/100.000 nados-vivos (média global 211/100.000 e meta dos ODS 70/100.000), universal o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva na África Subsariana é de 28%, no Norte de África é de 35% (média global de 44%) e o índice de Cobertura Universal de Saúde para África é de 46% (média global de 66%).

O África CDC é muito forte na resposta a surtos de doenças infecciosas no continente, mas estes surtos prejudicam directa e indirectamente os serviços de SSR, e o apoio aos serviços de SSR durante estas situações de emergência não é prioritário. Os países afetados pela crise humanitária contribuem desproporcionalmente para a mortalidade e morbilidade materna e neonatal a nível mundial; 61 por cento das mortes maternas a nível mundial ocorreram em países afectados por crises humanitárias, enquanto mais de 80% dos países com a mortalidade neonatal mais elevada sofreram conflitos recentes, catástrofes naturais ou ambos.<sup>1 2</sup>

Os contextos humanitários emergentes e as situações de conflito, pós-conflito, surtos de doenças e catástrofes dificultam significativamente os esforços de melhoria da saúde materna e neonatal (SMN) necessários para cumprir as metas globais.<sup>4,5</sup> Mais de 235 milhões de pessoas (75%) que necessitam de assistência humanitária em todo o mundo são mulheres e crianças.<sup>6</sup> Para agravar ainda mais a situação, as mulheres, os recém-nascidos, as suas famílias e os prestadores de cuidados de saúde enfrentam o impacto da pandemia da COVID 19, que deverá ter um impacto negativo na cobertura dos serviços de saúde materna e neonatal, com o conseqüente aumento da mortalidade.<sup>7,8</sup> Por exemplo, as evidências mostram um aumento significativo da ansiedade clinicamente relevante, da depressão e da violência entre parceiros íntimos nos primeiros 9 meses da pandemia – todos os quais são preocupantemente relevantes para a saúde perinatal.<sup>9</sup> Usando a pandemia de COVID 19 nos últimos 2 anos como um cenário de situação de emergência, tendo como pano de fundo o impacto previsto da covid-19 nos serviços de saúde sexual e reprodutiva/serviços de saúde materna e neonatal, uma análise aprofundada do impacto da covid-19 -19 sobre SDRS/SMN/saúde dos adolescentes no continente, incluindo em contextos humanitários.

Para apoiar a implementação e monitorização aceleradas do Plano de Acção 2016-2030, o África CDC criou uma unidade de saúde reprodutiva sob a Divisão de Controlo e Prevenção de Doenças. Estas prioridades de RH farão parte da estratégia quinquenal global do CDC de África (2022-2027) e centra-se na aceleração de partes do Plano de Acção 2016-2030, identificadas pelos Estados-Membros como atrasadas.

O África CDC, ao construir a partir das lições aprendidas com experiências passadas na resposta a surtos e ao reconhecer as lacunas críticas na arquitectura global de segurança sanitária, bem como defender uma Nova Ordem de Saúde Pública, são pontos fortes a seguir. Esta Ordem de Saúde Pública é essencial para o cumprimento da visão da Agenda 2063 – A África que Queremos, para um continente integrado e próspero. Pretende garantir que existam sistemas de saúde eficazes antes de uma crise que permaneçam resilientes durante e após a crise. Esta Nova Ordem de Saúde Pública fortalecedora para os estados membros é guiada pelos princípios de apropriação local/continental. Equidade, investimento saudável nos sistemas de saúde, inovação e autossuficiência para posicionar o continente para enfrentar eficazmente os seus desafios de segurança sanitária.

Estas prioridades estratégicas de RH foram desenvolvidas através de consulta e envolvimento com as principais partes interessadas em torno das prioridades da UA, conforme detalhado na Agenda 2063, a estratégia de saúde da UA 2016-2030, moldada pela Estratégia Global para a Saúde da Mulher e da Criança (2016-2030), ODS e a Nova Ordem de Saúde Pública do ACDC. O documento apresenta a situação da SR no continente, iniciativas passadas e actuais para melhorar a agenda de SR, as prioridades de SR dos Estados-membros e um plano operacional entre 2022 e 2026.

O objetivo das Prioridades estratégicas de RH é proporcionar a oportunidade de identificar os Estados-Membros que estão atrasados em relação às metas dos ODS em matéria de SDSR, mapear e obter o apoio dos parceiros de RH em linha com a Declaração de Paris, promover e destacar as melhores práticas, facilitar a ação acelerada, alavancar o apoio político, para gerar impulso para superar desafios.

Foram recolhidas e analisadas evidências em mais de 5 fases e foi consultada uma vasta gama de partes interessadas em RH no continente. Incluindo uma pesquisa de priorização de RH em todo o continente.

O plano foi desenvolvido a partir de extensas consultas em todo o continente durante 9 meses (Novembro de 2021 a Agosto de 2022)

As principais conclusões de um inquérito continental do África CDC 2022 RH (taxa de resposta de 47%) revelaram um conhecimento muito baixo do quadro político continental da UA sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos continentais e o Plano de Acção de Maputo 2016-2030, financiamento sub-ótimo para a saúde reprodutiva, a saúde reprodutiva dos adolescentes, a assistência ao aborto seguro e a redução da violência baseada no género estavam a registar progressos lentos ou a desviar-se do caminho para alcançar as metas nacionais. As áreas prioritárias para um progresso acelerado foram SR, SMI e PF dos adolescentes, prevenção e gestão de cancro do sistema reprodutivo, redução da violência baseada no género, aborto seguro ligado a áreas prioritárias de financiamento do sistema de saúde, formação da força de trabalho de saúde, distribuição e retenção e prestação de serviços, incluindo acesso e qualidade dos cuidados. Além disso, é necessária uma capacidade adicional de liderança, gestão e responsabilização pela saúde reprodutiva no continente.

Uma forte Unidade de Saúde Reprodutiva na Divisão de Prevenção e Controlo de Doenças liderará e impulsionará a implementação das actividades deste plano de implementação estratégico através dos Centros Colaboradores Regionais do CDC de África.

A unidade de RH trabalhará em estreita colaboração com o Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da UA para garantir a complementaridade e o alinhamento.

Este plano estratégico de implementação de RH assentará nos mesmos princípios subjacentes da nova ordem pública do África CDC:

1. Instituições de saúde pública fortalecidas,
2. Força de trabalho fortalecida em saúde pública,
3. Fabricação local expandida
4. Aumento dos recursos internos
5. Parcerias respeitosas e orientadas para a ação

Além disso, a unidade irá operar dentro dos pontos fortes do África CDC nos últimos 5 anos

- Resposta eficaz às doenças infecciosas e às emergências sanitárias em África
- Liderar na defesa e produção da vacina contra a covid-19 no continente
- Convocando poder

### **Visão**

Uma África mais segura, mais saudável, integrada, reactiva e próspera, na qual os Estados Membros asseguram uma Saúde Reprodutiva ótima para a sua população. Os Estados Membros asseguram que os homens e as mulheres atinjam o nível mais elevado de SR, promovem e protegem o seu direito a ter uma SR segura. A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo e com as suas funções e processos.

**Missão**

Reforçar as capacidades, aptidões e parcerias das instituições de saúde pública de África para reforçar os sistemas de saúde e os sistemas de saúde reprodutiva de acordo com a ciência baseada em provas, políticas eficazes e intervenções e programas orientados por dados.

**Meta**

O objectivo geral é melhorar a saúde materna e reprodutiva em África e contribuir para a redução do rácio de mortalidade materna para menos de 70/100.000 nados-vivos.

**Resultados intermediários**

1. Mínimo de 10-15% do orçamento da saúde do país atribuído à SRMNIA
2. Redução da taxa de gravidez na adolescência em 50%
3. Melhor disponibilidade e utilização da vacina contra o HPV para a prevenção primária do cancro do colo do útero
4. Melhor disponibilidade e uso de carbetocina termoestável para a redução de mortes maternas por hemorragia pós-parto
5. Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que já tiveram parceiros e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses reduzida em 50%

**Objetivos estratégicos**

1. Colaborar com os Centros de Coordenação Regionais do CDC de África e apoiar os Estados-membros a serem mais receptivos às prioridades de saúde da saúde reprodutiva na sub-região
2. Aumentar a capacidade dos estados membros e do ACDC para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências de saúde e humanitárias
3. Apoiar os Estados-membros a organizar e participar em eventos regulares de gestão do conhecimento e aprendizagem para promover a aprendizagem nacional/transcontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR.
4. Melhorar o fornecimento de suprimentos, equipamentos, medicamentos e vacinas de RH
5. Apoiar os estados membros a desenvolver e implementar uma força de trabalho sustentável de Agentes Comunitários de Saúde e a expandir a capacidade dos Profissionais de Saúde Comunitários para apoiar a expansão de intervenções em áreas prioritárias de SR
6. Melhorar a defesa do aumento do financiamento para a saúde reprodutiva para um mínimo de 10-15% do orçamento geral da saúde
7. Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do CDC de África e nos RCCs para liderar, impulsionar a consecução das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização.

**Entrada**

- Equipa de RH reforçada na sede do CDC em África com técnicos com experiência nas áreas prioritárias identificadas de SSR dos Adolescentes, Saúde Materna e Neonatal, planeamento familiar, prevenção e gestão de cancros do sistema reprodutivo, Violência Baseada no Género, cuidados de aborto seguro e saúde sistemas.
- Reforçar a capacidade técnica nos CCR do CDC de África para apoiar as prioridades de RH dos países da sub-região

Um plano operacional incluindo atividades para cada objetivo é apresentado neste documento. Prevê-se que o financiamento total deste plano resultará em melhores resultados de saúde materna no continente.

As actividades do plano operacional abrangem todas as nove áreas estratégicas do Plano de Acção 2016-2030, intervenções prioritárias e indicadores para monitorizar o progresso. As prioridades deste plano estratégico de implementação de RH também estão alinhadas com a Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC.

## ANTECEDENTES - NECESSIDADE DE UM CONTINENTE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS EM MATÉRIA DE SAÚDE REPRODUTIVA

A África fez progressos na melhoria da saúde materna, neonatal e infantil no âmbito dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 2000-2015, mas não conseguiu atingir as metas. Isto resultou no desenvolvimento do Quadro Político Continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, que é consistente com a Agenda 2063 da União Africana e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Subsequentemente, foram desenvolvidas duas versões de um Plano de Ação concreto para a implementação do Quadro Político Continental, a primeira versão foi o Plano de Ação de Maputo (MPoA) 2007-2010 e o MPoA 2007-2015. Subsequentemente, os Chefes de Estado da UA aprovaram um MPoA 2016-2030 revisto que estava mais alinhado com a Agenda 2063 da UA e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. O Plano de Ação para 2016-2030 estabelece 9 áreas estratégicas, intervenções prioritárias e indicadores de monitorização. Não existe nenhum relatório disponível sobre o progresso destes indicadores prioritários por Estado Membro ou sub-região no continente.

Os principais resultados transformadores da Agenda 2063 relacionados com a saúde reprodutiva, especificamente ligados ao «empoderamento das mulheres, jovens e crianças» e à «violência contra as mulheres, normas sociais nocivas e práticas consuetudinárias», e os objectivos relacionados com estes resultados no primeiro plano de implementação decenal da Agenda 2063 não estão no bom caminho.

Quatro anos após o lançamento da Agenda 2063 da União Africana e um ano após o lançamento da atual estratégia de saúde para África (2016-2030), a primeira agência técnica especializada em saúde pública do continente, o Centro Africano de Prevenção e Controlo das Doenças (CDC), foi criada em 2017 com a visão de uma África mais segura, mais saudável, integrada e mais forte, onde os Estados-Membros podem responder eficazmente a surtos de doenças infecciosas e outras ameaças à saúde pública.

O frágil sistema de saúde de África continua a ser sobrecarregado pelo elevado fardo das doenças infecciosas e não transmissíveis, sendo os resultados da saúde reprodutiva (SR) (morbilidade e mortalidade materna e neonatal) substancialmente responsáveis pelo reduzido sucesso de África em alcançar progressos no sentido de melhorar os resultados de saúde mais amplos e a Agenda 2063.

Os pilares estratégicos do CDC África na sua estratégia de 2017-21 foram a Vigilância e Informação, os Sistemas de Informação, os Sistemas e Redes Laboratoriais, a Preparação e Resposta e a Investigação em Saúde Pública. O ACDC liderou com sucesso a resposta continental à COVID-19 e tem uma visão para uma nova Ordem de Saúde Pública em África, sustentada por

1. Instituições regionais fortes,
2. Produção local de vacinas,
3. Investimentos em força de trabalho pública e programas de liderança,
4. Parcerias fortes e
5. Um papel mais importante para as organizações regionais na governação da pandemia.

Embora o África CDC tenha alcançado um tremendo sucesso no seu mandato, especialmente na resposta às doenças infecciosas, outras ameaças à saúde pública, como a Saúde Reprodutiva<sup>1</sup>, agravados pelo facto de alguns destes surtos de doenças infecciosas terem sido deixados para trás.<sup>2,3</sup> Portanto, existe o risco de que as metas de saúde reprodutiva da Estratégia de Saúde de África (2016-2030) e as metas relacionadas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) não sejam alcançadas. (**tabela 1**)

1 A Saúde Reprodutiva, em vez da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, conforme definido no Protocolo de Maputo da União Africana, é utilizada ao longo deste documento.

2 Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. O impacto na saúde do surto de Ebola de 2014-15. Saúde pública. 2017.

3 Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Estimativas iniciais dos efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 na mortalidade materna e infantil em países de baixo e médio rendimento: um estudo de modelização. Lancet Glob Heal [Internet]. 2020 julho;8(7): e901-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

**Quadro 1: Progresso em relação aos principais objectivos dos ODS em matéria de SDR e CUS**

Principais metas dos ODS em matéria de SSR e CUS		UA		Global média
ODS	Alvos	Região da África	da norte da África	
3.1	Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nados-vivos. Todos os países deveriam reduzir a MMR para menos de 140/100.000 nados-vivos.	542	112	211
3.2	Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos de idade, com todos os países a tentarem reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nados vivos e a mortalidade de crianças com menos de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nados vivos. nascimentos	RMN: 27, U5MR: 74	RMN: 14, U5MR: 26	RMN: 17,5, U5MR: 37,7
3.3	Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	Abaixo da média global	Abaixo da média global	
3.7	Até 2030, garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planeamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	28% (ASS)	35%	44%
3.8	Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos	Índice de serviço UHC: 46%		Índice de serviço UHC: 66%
5.2	Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas pública e privada, incluindo o tráfico e a exploração sexual e outros tipos de exploração			
	Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que já tiveram parceiros e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses (%)	20%	Sem dados	10%
	Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que já tiveram parceiros e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior durante a vida (%)	33%	Sem dados	26%
5.3	Eliminar todas as práticas prejudiciais, como o casamento infantil, precoce e forçado e a mutilação genital feminina			
	Mulheres de 20 a 24 anos casadas antes dos 18 anos	35% (ASS)	18%	20%
5.6	Garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos, conforme acordado em conformidade com o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a Plataforma de Acção de Pequim e os documentos finais das suas conferências de revisão	Link para 3.7	Link para 3.7	Link para 3.7

A nova estratégia para África CDC (2022-2027) inclui um pilar adicional de Prevenção e Controlo de Doenças. Este novo pilar permitirá aos Estados-membros acelerar o progresso rumo às metas continentais e globais de Saúde Reprodutiva. A capacidade do África CDC para alcançar a sua visão e nova estratégia será reforçada pela sua autonomia recentemente aprovada pelos Chefes de Estado e de Governo em África.

Os serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) serão provavelmente os mais afectados pela pandemia da COVID-19, tal como em surtos anteriores de doenças infecciosas. O surto de Ébola de 2014-2015 resultou numa redução de 80% nos cuidados maternos ao parto e num aumento significativo da morbilidade e mortalidade materna. Um estudo recente que modelou o impacto da pandemia de COVID-19 mostrou que uma redução de 9,8% a 51,9% na cobertura dos serviços de saúde poderia resultar em até 38,6% de mortes maternas adicionais em 12 meses.<sup>4,5</sup> Os países afectados pela crise humanitária contribuem desproporcionalmente para a mortalidade e morbilidade materna e neonatal a nível mundial; 61 por cento das mortes maternas a nível mundial ocorreram em países afectados por crises humanitárias, enquanto mais de 80% dos países com a mortalidade neonatal mais elevada sofreram conflitos recentes, catástrofes naturais ou ambos.<sup>1, 2</sup>

Existem vários documentos estratégicos da União Africana que abordam a SR:

- A **Agenda 2063 da UA** é o projeto, o plano diretor e o quadro estratégico para transformar África na potência global do futuro. Cinco dos 20 objectivos e áreas prioritárias da Agenda 2063 estão diretamente ligados à SDR; por conseguinte, a estratégia de SDR proposta visa cumprir o seu objetivo de desenvolvimento inclusivo e sustentável no continente. Os principais resultados transformadores da Agenda 2063 relacionados com a saúde sexual e reprodutiva (SDSR), especificamente ligados ao «empoderamento das mulheres, dos jovens e das crianças» e à «violência contra as mulheres, normas sociais nocivas e práticas consuetudinárias», têm mais probabilidades de serem alcançados com o apoio específico da nova unidade de saúde sexual e reprodutiva.<sup>6</sup> Sem uma ação acelerada através da nova unidade de RH, é improvável que as metas relacionadas com estes resultados no primeiro plano de implementação decenal da agenda 2063 sejam alcançadas.<sup>7</sup>
- A visão, missão, objectivos e prioridades estratégicas da estratégia de saúde da UA (2016-2030) estão alinhados com a Agenda 2063 da UA, os ODS e os compromissos e estratégias continentais e globais existentes, como a Agenda de Acção de Adis Abeba de 2015 na Terceira Conferência de Alto Nível sobre Financiamento para o Desenvolvimento; a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030; o Roteiro da UA; o Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, a TB e eliminar a Malária até 2030; o Quadro de Política Continental de SDR para a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR) e o seu Plano de Acção de Maputo 2016-2030; o Plano de Produção Farmacêutica para África; a Estratégia Regional Africana para a Nutrição 2015-2025 e a Década da UA sobre Medicamentos Tradicionais e outros quadros políticos.<sup>8</sup> A SDR figura claramente nos objectivos estratégicos da estratégia de saúde da UA. A estratégia de saúde da UA tem funções e responsabilidades claras e um quadro proposto de monitorização e responsabilização, a responsabilidade principal e o impulso para alcançá-los não são claros. Esta é uma lacuna clara a ser preenchida pela nova unidade de RH, no que diz respeito à SDR. É necessária uma estratégia de saúde reprodutiva mais específica ligada a esta estratégia continental de saúde.
- O **Plano de Acção de Maputo da União Africana 2015-2030**. O Acesso Universal a Serviços Abrangentes de Saúde Sexual e Reprodutiva em África é um plano a longo prazo que procura levar o continente a avançar rumo ao objectivo do **acesso universal** a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva em África para além de 2015.

4 Elston JWT, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. O impacto na saúde do surto de Ebola de 2014-15. Saúde pública. 2017.

5 Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Estimativas iniciais dos efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 na mortalidade materna e infantil em países de baixo e médio rendimento: um estudo de modelização. Lancet Glob Heal [Internet]. 2020 julho;8(7): e901-8. Disponível a partir de: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

6 Agenda 2063 da União Africana: Principais resultados transformacionais da Agenda 2063 disponíveis em <https://au.int/en/agenda2063/outcomes> acessado em 08/03/2021

7 Agenda 2063 da União Africana: O Primeiro Plano de Implementação Decenal, disponível em <https://au.int/en/agenda2063/ftyip> acessado em 08/03/2021

8 União Africana: Estratégia de Saúde para África 2016-30, disponível em [https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final\\_ahs\\_strategy\\_formatted.pdf](https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf) acessado em 08/02/2021

- Uma estratégia de RH para a nova unidade de RH é uma oportunidade para expandir o programa emblemático número 12 da Agenda 2063 (universidade virtual e electrónica africana), para aumentar a capacidade de concepção e gestão de programas eficazes de SDRS específicos do contexto no continente. Além disso, podem ser identificadas e desenvolvidas oportunidades para programas pan-africanos de reforço da capacidade de competências clínicas.
- Esta é uma lacuna clara a ser preenchida pela nova unidade de RH, no que diz respeito à SDRS. É necessária uma estratégia de saúde reprodutiva mais específica ligada a esta estratégia continental de saúde.

## Saúde reprodutiva

Tal como definido no Quadro Continental de Políticas sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR) e no Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres em África (Protocolo de Maputo). «A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todas as questões relacionadas com o sistema reprodutivo e com as suas funções e processos». A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura e que tenham a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir se, quando e com que frequência o fazem. Nesta última condição, estão implícitos os direitos dos **homens e das mulheres** a serem informados e a terem acesso a métodos de planeamento familiar seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis à sua escolha, bem como a outros métodos de regulação da fertilidade à sua escolha que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços de saúde adequados que permitam às mulheres atravessar com segurança a gravidez e o parto e proporcionem aos casais as melhores hipóteses de terem um filho saudável».

Saúde Reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades, em todos os assuntos relacionados ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos.

Os elementos de RH<sup>9</sup> incluir,

- Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente (ASSR),
- Saúde materna e cuidados ao recém-nascido,
- Planeamento familiar,
- Prevenção e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e AIDS,
- Cuidados com o aborto seguro,
- Prevenção e tratamento da infertilidade,
- Prevenção e tratamento de cânceres do sistema reprodutivo
- Abordando as preocupações da meia-idade de homens e mulheres,
- Saúde e desenvolvimento
- A redução da violência baseada no género,
- Comunicação interpessoal e aconselhamento e educação em saúde.

Embora a atual estratégia de saúde para África termine com o ODS, uma unidade dedicada à saúde reprodutiva no âmbito da Divisão de Controlo e Prevenção de Doenças do CDC África proporcionará uma oportunidade para facilitar a definição de prioridades, a implementação e a monitorização de actividades baseadas em provas para a realização dos objectivos estratégicos da estratégia de saúde para África, o objetivo 3 (cidadãos saudáveis e bem nutridos), as prioridades e os resultados da Agenda 2063 da UA e acelerar os progressos no sentido do objetivo 3 do ODS. Além disso, para melhorar o impacto do CDC África no seu mandato, é necessária uma unidade específica para fazer face à ameaça para a saúde pública decorrente da baixa cobertura de SR no continente.

Um plano abrangente de implementação, monitorização e avaliação da estratégia de RH da UA a ser implementado pela unidade de RH do África CDC é uma oportunidade para identificar os Estados-Membros que estão atrasados nas metas dos ODS de RH, mapear o apoio dos parceiros de RH, destacar as melhores práticas, facilitar a acção acelerada, alavancar políticas apoio para gerar impulso para superar desafios e usar seu poder de convocação para partilhar melhores práticas e celebrar o sucesso.

9 UNFPA 2019: Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos: Um Elemento Essencial da Cobertura Universal de Saúde - Documento de base para a Cimeira de Nairobi sobre a CIPD25 - Acelerando a promessa. Disponível em <https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health>, acessado em 08/04/2021

## METODOLOGIA – BASEADA EM EVIDÊNCIAS E CONSULTIVA

Foram realizadas recolha de evidências e consultas a nível continental para co-produzir uma Prioridades Estratégicas de Saúde Reprodutiva da União Africana alinhadas com

- Agenda da União Africana 2063
- Estratégia de Saúde para África (2016-2030)
- Plano Estratégico do CDC para África (2017-2021)
- Quadro de Política Continental de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos da União Africana
- União Africana: Plano de Acção de Maputo 2016-2030

Vários princípios orientadores que orientaram esta tarefa foram

1. evitar a duplicação, alavancar e alinhar-se com as políticas e recursos existentes na UA e na ACDC, e nas organizações da ONU, como a parceria H6, UNFPA, UNICEF e OMS, através de
  - consultar as principais partes interessadas nessas instituições
  - colaborar com o Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social (HHS) da UA
  - identificando e revisando documentos relevantes
2. Avalie o funcionamento, a capacidade e as oportunidades nos Centros Colaboradores Regionais (RCCs) do ACDC
3. Consulta com o Ministério da Saúde dos estados membros, para identificar
  - desafia o progresso das metas dos ODS de RH/SMN
  - Prioridades de RH
  - oportunidades para acelerar o progresso nas áreas prioritárias

Isto foi conseguido através de consultas numa amostra de Estados-Membros para informar o desenvolvimento, implementação e análise de um inquérito à escala continental.

As prioridades de saúde reprodutiva identificadas foram analisadas mais aprofundadamente utilizando uma abordagem de enquadramento dos sistemas de saúde para se centrar em áreas específicas a reforçar

- Liderança e Governança
- Gestão de informações e dados
- Financiamento
- Serviço de entrega
- Recursos Humanos
- Medicamentos e tecnologias

Foi utilizado o modelo de Bryson ou estrutura de planeamento estratégico do Ciclo de Mudança de Estratégia. Foi utilizada uma abordagem em cinco fases para consulta, desenvolvimento, validação e disseminação do plano de implementação da estratégia de RH da ACDC.

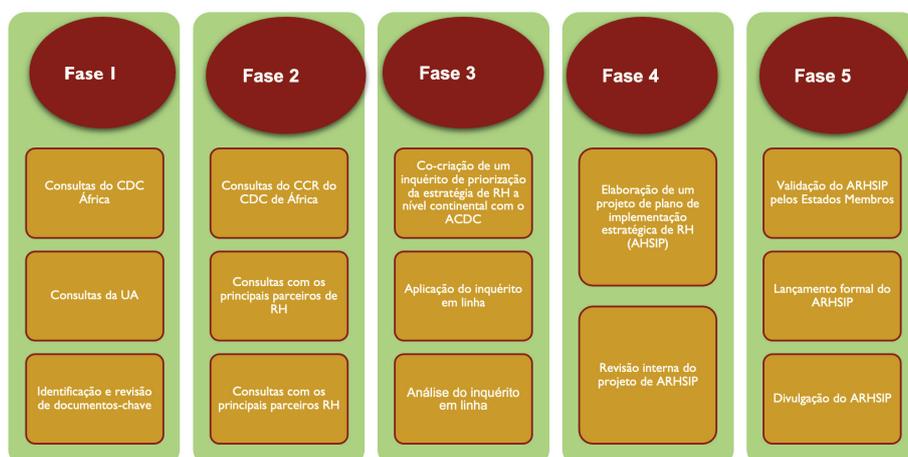


Figura1: Abordagem em cinco fases utilizada para desenvolver o SIP 2022-27 da África CDC RH

Uma combinação de reuniões virtuais e presenciais foi utilizada para maximizar o envolvimento com as partes interessadas.

### **FASE 1: ENVOLVIMENTO E ADESÃO DAS PARTES INTERESSADAS IMEDIATAS**

O principal objectivo da fase 1 foi envolver e obter a adesão das partes interessadas imediatas dentro do África CDC e da União Africana. Isto foi fundamental para iniciar e chegar a acordo sobre o processo de planeamento estratégico, identificar mandatos institucionais, clarificar a missão e os valores da UA e identificar documentos-chave. Além disso, estas consultas destinaram-se a identificar outras partes interessadas internas e externas para ajudar a avaliar o ambiente para identificar pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças (SWOT) para a nova unidade de RH. Como parte da compreensão do ambiente, foi realizada uma análise competitiva para avaliar oportunidades e ameaças de outras partes interessadas em RH para compreender as suas estratégias atuais e futuras.

### **FASE 2: ENVOLVIMENTO COM PARTES INTERESSADAS FORA DA UNIÃO AFRICANA E DA SEDE DO ÁFRICA CDC**

O principal objectivo da fase 2 foi envolver outras partes interessadas internas, como os Centros Colaboradores Regionais (RCC) da ACDC, uma amostra do Ministério da Saúde dos estados membros, e partes interessadas importantes, como organizações da ONU e outros intervenientes importantes na SR no continente. Foi importante compreender o funcionamento dos RCC do África CDC, uma vez que estes eram vistos como uma plataforma potencial para a implementação do plano estratégico de RH. O resultado das consultas nas fases 1 e 2 foi o desenvolvimento de uma estratégia em todo o continente.

### **FASE 3: CO-CRIAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E ANÁLISE DO INQUÉRITO DE PRIORIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE RH EM TODO O CONTINENTE COM O AFRICA CDC**

Um inquérito online baseado nos resultados das fases 1 e 2 foi desenvolvido com a Divisão de Prevenção e Controlo de Doenças África CDC. O questionário foi concebido para ajudar a identificar as prioridades de SDR entre os Estados-Membros e as áreas para apoio da unidade de RH da ACDC. A pesquisa foi realizada em inglês e francês, foi pré-testada, ajustada e implantada durante 8 semanas. O objectivo deste inquérito era alargar a consulta a todos os Estados-Membros para garantir que as prioridades e oportunidades de SR possam ser identificadas para acelerar o progresso em direcção às metas nacionais, regionais e internacionais.

### **FASE 4: PREPARAÇÃO E REVISÃO INTERNA DO PROJECTO DE PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DE RH DO CDC ÁFRICA 2022-2026**

Um projecto de Prioridades Estratégicas de Saúde Reprodutiva do CDC de África foi desenvolvido e revisto pelo CDC de África. O documento foi actualizado e utilizado na preparação para os workshops de divulgação continental na Fase 5.

### **FASE 5: VALIDAÇÃO, LANÇAMENTO E DIVULGAÇÃO DAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DO CDC DE ÁFRICA 2022-2026**

O projecto final foi validado por todos os 55 Estados-membros durante workshops de disseminação multissetoriais organizados pelo Africa CDC.

# RESULTADOS DE CADA FASE DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DAS PRIORIDADES ESTRATÉGICAS DO CDC DE ÁFRICA

## FASE 1: ENVOLVIMENTO E ADEÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS IMEDIATAS

Os objetivos do envolvimento das partes interessadas na fase 1 eram

1. Identificar e rever os principais documentos políticos de Saúde e RH da UA
2. compreender o ambiente do CDC da UA e de África, o funcionamento da Divisão de Controlo de Doenças e das suas unidades
3. compreender a SSR/SMN/saúde dos adolescentes/políticas/roteiros/estratégias existentes no âmbito do CDC de África e da UA
4. aprender lições que podem ser aproveitadas pela unidade de RH proposta através de iniciativas anteriores, como a Campanha sobre a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África
5. compreender como a Divisão de Controlo de Doenças do CDC de África pode apoiar as atividades de fortalecimento do sistema de saúde da Unidade de RH

### Revisão de documentos importantes

Foram identificados dezasseis documentos estratégicos importantes relacionados com a saúde provenientes da Comissão da União Africana, das Nações Unidas, do África CDC e de revistas académicas revistas por pares (**mesa 2**). Os principais objetivos da revisão do documento foram

1. Para informar o desenvolvimento de um inquérito de RH a nível continental, as consultas iniciais às principais partes interessadas, incluindo os Centros de Coordenação Regional da ACDC (RCC), os seguintes documentos da UA foram fundamentais para este objectivo
  - Agenda da União Africana 2063
  - Estratégia de Saúde para África (2016-2030)
  - Plano Estratégico do CDC para África (2017-2021)
  - Quadro de Política Continental de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos da União Africana
  - União Africana: Plano de Acção de Maputo 2016-2030
  - África CDC: A Nova Ordem de Saúde Pública de África
2. Garantir o alinhamento e reduzir o risco de duplicação de esforços entre a UA e a ACDC.
3. Para identificar temas e oportunidades emergentes sobre o papel estratégico do ACDC para impulsionar a agenda de RH em África, foram identificados.

### Quadro 2: Lista de documentos revisados

S/Não	Título do documento	Autor
1	Uma nova ordem de saúde pública para África	Dr John Nkengasong, Diretor ACDC, publicado no The Lancet África CDC
2	África CDC e Plano Estratégico de Prevenção 2017-2021	ACDC
3	Estratégia de Saúde para África 2016-2030	Departamento de Assuntos Sociais da União Africana

S/Não	Título do documento	Autor
4	Declaração de Adis Abeba sobre População e Desenvolvimento em África após 2014	ONU, comissão da UA e UNFPA
5	Quadro de Política Continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos	Comissão da UA
6	Plano de Acção de Maputo 2015-2030. Acesso universal a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva em África	Comissão da UA
7	Avaliação da Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) 2009-2019	União Africana
8	Quadro de responsabilização dos parceiros e roteiro CARMMA plus (2021-2030)	UA
9	Roteiro de comunicação e advocacia e mobilização de recursos 2018-2030	UA
10	Estratégia de Saúde Sexual e Reprodutiva para a Região da SADC (2006-2015)	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
11	Plano de acção de intervenções regionais para a <b>África</b> Oriental e Austral 2018-2021	FNUAP
12	Conselho Executivo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, do Fundo de População das Nações Unidas e do Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos-UNFPA: O plano estratégico do UNFPA, 2022-2025. DP/FPA/2021/8	Nações Unidas
13	Plano estratégico do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2022-2025 (DP/FPA/2021/8)	FNUAP
14	Plano estratégico do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 2018-2021	FNUAP
15	Plano de acção de intervenções regionais para a <b>África</b> Oriental e Austral 2018-2021	FNUAP
16	Conselho Executivo do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, do Fundo de População das Nações Unidas e do Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos-UNFPA: O plano estratégico do UNFPA, 2022-2025. DP/FPA/2021/8	Nações Unidas

### 1. *Uma nova ordem de saúde pública para África*

O África CDC está a aproveitar as lições de experiências passadas na resposta a surtos e a reconhecer as lacunas críticas na arquitectura global de segurança sanitária e está a defender uma Nova Ordem de Saúde Pública.

- Soluções locais para África baseadas na experiência da pandemia de covid-19 e no pesado fardo da doença.
- Testar o fortalecimento e a implantação da capacidade usada para antecipar-se ao vírus, em meio a uma disponibilidade e adesão muito baixas de vacinas
- Novo foco na ordem pública
  - Instituições regionais fortes

- Produção local de vacinas, terapêuticas e diagnósticos
  - Investimentos na força de trabalho pública e programas de liderança
  - Parcerias fortes de alto nível
  - Um papel mais importante para as organizações regionais na governação da pandemia
- Foi revisto um documento de acompanhamento que detalha os pilares e prioridades da Nova Ordem de Saúde Pública de África, publicado pelo África CDC.
- O África CDC está a aproveitar as lições de experiências passadas na resposta a surtos e a reconhecer as lacunas críticas na arquitetura global de segurança sanitária e está a defender uma Nova Ordem de Saúde Pública. Esta Ordem de Saúde Pública é essencial para o cumprimento da visão da Agenda 2063 – A África que Queremos, para um continente integrado e próspero. Pretende garantir que existam sistemas de saúde eficazes antes de uma crise que permaneçam resilientes durante e após a crise. Esta Nova Ordem de Saúde Pública fortalecedora para os estados membros é guiada pelos princípios de apropriação local/continental. Equidade, investimento saudável nos sistemas de saúde, inovação e autossuficiência para posicionar o continente para enfrentar eficazmente os seus desafios de segurança sanitária.

Um resumo da descrição e prioridades dos pilares da Nova Ordem de Saúde Pública de África é apresentado na Quadro 3.

### Quadro 3: Descrição e prioridades dos pilares da Nova Ordem de Saúde Pública de África

Pilares	Descrição	Prioridades
Instituições de saúde pública fortalecidas	Visa instituições nacionais, regionais e continentais fortes para a saúde pública, que estejam adequadamente ligadas em rede e eficazmente equipadas com as infra-estruturas, sistemas e capacidades necessários para harmonizar e coordenar a preparação e resposta em saúde pública em África.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer o África CDC e os seus Centros de Coordenação Regionais</li> <li>• Fortalecimento dos Institutos Nacionais de Saúde Pública</li> <li>• Fortalecimento dos Centros de Operações de Emergências de Saúde Pública</li> <li>• Centros de Excelência de Apoio</li> <li>• Ligação em rede de activos de saúde pública em todo o continente para sinergia.</li> </ul>
Força de trabalho fortalecida em saúde pública	Visa colmatar a lacuna existente na força de trabalho da saúde pública através de investimentos adequados para desenvolver e manter um quadro preparado de especialistas e líderes em saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento de epidemiologistas de campo da linha de frente</li> <li>• Treinamento de líderes de saúde pública da próxima geração</li> <li>• Apoiar programas de agentes comunitários de saúde</li> </ul>
Fabricação local expandida	Visa garantir o acesso oportuno do continente a suprimentos médicos através da produção sustentável de vacinas, diagnósticos, produtos terapêuticos e outros suprimentos médicos em África.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a coordenação da procura</li> <li>• Enfrentando as barreiras locais</li> <li>• fabricação</li> <li>• Expandir a parceria para o fabrico de vacinas em África</li> <li>• Criar impulso para que a Iniciativa Colaborativa de África avance</li> <li>• Diagnóstico (AFCAD)</li> </ul>

Pilares	Descrição	Prioridades
Aumento dos recursos internos para a saúde	Visa dar prioridade à mobilização de recursos nacionais, que inclui conhecimentos locais, recursos técnicos e redes, bem como financiamento de fontes nacionais, incluindo o sector privado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Defesa do aumento do financiamento interno utilizando a União Africana e os instrumentos globais</li> <li>Criação do Fundo Africano para Epidemias</li> </ul>
Parcerias respeitadas e orientadas para a ação	Visa construir parcerias sustentáveis e orientadas para resultados para abordar as prioridades de África de uma forma respeitosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover a apropriação do país</li> <li>Promoção da agenda de saúde pública orientada para África</li> <li>Defendendo o envolvimento de longo prazo</li> </ul>

## 2. Plano de Acção de Maputo 2016-2030. Acesso Universal a Serviços Abrangentes de Saúde Sexual e Reprodutiva em África por Comissão da União Africana

- procura fazer avançar o continente em direcção ao objectivo do acesso universal a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva em África para além de 2015.
- É um plano de longo prazo para o período até 2030, assente em dez áreas de ação:
  - compromisso político, liderança e governação.
  - legislação sanitária.
  - igualdade de género, empoderamento de meninas e mulheres e respeito pelos direitos humanos.
  - comunicação estratégica.
  - investir nas necessidades de saúde reprodutiva de adolescentes, jovens e outras populações vulneráveis
  - optimizar o funcionamento dos sistemas de saúde.
  - desenvolvimento de Recursos Humanos
  - parcerias e colaborações.
  - monitoramento, relatórios e prestação de contas
  - aumentando os investimentos em saúde.
- O MPoA 2015-2030 leva em conta
  - Quadro de Política Continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, rever conclusões
  - Agenda 2063 e seu plano de implementação decenal,
  - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS),
  - Rio+20,
  - CIPD+20
  - a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes,
  - a Declaração de Gaborone sobre o Roteiro para o Acesso Universal à Prevenção, Tratamento e Cuidados,
  - o Compromisso de Brazzaville sobre a Expansão para o Acesso Universal e os compromissos de Abuja.
- Após uma revisão abrangente do MPoA 2007 - 2015 (implementação, realizações, desafios e lacunas), o MPoA 2015 foi desenvolvido.
- Baseia-se nas dez intervenções estratégicas do Quadro de Política Continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, que são:
  - aumentar os recursos para programas de SDSR,
  - traduzir a Declaração de Adis Abeba sobre População e Desenvolvimento (2013) e Pequim mais 20 compromissos para a legislação nacional e políticas de RH, incluindo
  - continuar a reduzir a mortalidade e morbidade materna, a mortalidade infantil e infantil, acabando com todas as mortes evitáveis de mães, recém-nascidos e crianças,
  - assegurar o combate ao VIH/SIDA,
  - expansão do uso de anticoncepcionais,

- reduzindo os níveis de aborto inseguro,
  - acabar com o casamento precoce e infantil,
  - erradicação da mutilação genital feminina
  - prevenção da violência baseada no género
  - garantir o acesso de adolescentes e jovens à SSR.
- O Plano de Acção 2015-2030 estabelece 9 áreas estratégicas, intervenções prioritárias e indicadores para monitorização.
  - Não há nenhum relatório disponível sobre o progresso destes indicadores prioritários por parte dos Estados-membros ou sub-regiões do continente.

### 3. **Agenda da União Africana 2063: A África que queremos**

- A Agenda 2063 da UA é o modelo, o plano director e o quadro estratégico para transformar África na potência global do futuro. Cinco dos 20 objetivos e áreas prioritárias da Agenda 2063 estão diretamente ligados à SR; portanto, a estratégia de SR proposta visa atingir o seu objectivo de desenvolvimento inclusivo e sustentável no continente.
- Os principais resultados transformadores da Agenda 2063 relacionados com a SR, especificamente ligados ao “empoderamento das mulheres, jovens e crianças” e à “violência contra as mulheres, normas sociais prejudiciais e práticas consuetudinárias”, têm mais probabilidades de ser alcançados com o apoio concentrado da nova unidade de SR.<sup>10</sup> Sem uma ação acelerada através da nova unidade de RH, é improvável que as metas relacionadas com estes resultados no primeiro plano de implementação decenal da agenda 2063 sejam alcançadas.<sup>11</sup>
- A estratégia de RH proposta a ser implementada pela nova unidade de RH é uma oportunidade para expandir o programa emblemático número 12 da Agenda 2063 (universidade virtual e eletrónica africana), para aumentar a capacidade para a concepção e gestão de programas eficazes de RH específicos ao contexto no continente. Além disso, podem ser identificadas e desenvolvidas oportunidades para programas pan-africanos de reforço da capacidade de competências clínicas.

### 4. **Estratégia de Saúde da União Africana (2016-2030)**

- A visão, missão, objectivos e prioridades estratégicas da estratégia de saúde da UA (2016-2030) estão alinhados com a Agenda 2063 da UA, os ODS e os compromissos e estratégias continentais e globais existentes, como a Agenda de Acção de Adis Abeba de 2015 na Terceira Conferência de Alto Nível sobre Financiamento para o Desenvolvimento; a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030; o Roteiro da UA; o Quadro Catalítico para Acabar com a SIDA, a TB e eliminar a Malária até 2030; o Quadro de Política Continental de SDRS para a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR) e o seu Plano de Acção de Maputo 2016-2030; o Plano de Produção Farmacêutica para África; a Estratégia Regional Africana para a Nutrição 2015-2025 e a Década da UA sobre Medicamentos Tradicionais e outros quadros políticos.<sup>12</sup> A RH figura claramente nos objectivos estratégicos da estratégia de saúde da UA.
- A estratégia de saúde da UA tem funções e responsabilidades claras e um quadro proposto de monitorização e responsabilização; a responsabilidade principal e o impulso para alcançá-los não são claros. Esta é uma lacuna clara a ser preenchida pela nova unidade de UR, em relação à UR. É necessário um plano de implementação estratégica de SR ligado a esta estratégia continental de saúde.

### 5. **Quadro de Política Continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos**

- O quadro político foi desenvolvido como parte dos esforços de redução da mortalidade materna no continente pela Comissão da UA, UNFPA, IPPF e outros parceiros de desenvolvimento.
- Os aspectos deste quadro são a inclusão da SR nos cuidados de saúde primários e o aumento do financiamento para intervenções de SR de acordo com a declaração de Abuja de 2001. O quadro também promove a integração da perspectiva de género nos programas de desenvolvimento socioeconómico. O quadro também abrange a segurança dos produtos de SSR.

10 Agenda 2063 da União Africana: Principais resultados transformacionais da Agenda 2063 disponíveis em <https://au.int/en/agenda2063/outcomes> acessado em 08/03/2021

11 Agenda 2063 da União Africana: O Primeiro Plano de Implementação Decenal, disponível em <https://au.int/en/agenda2063/ftyip> acessado em 08/03/2021

12 União Africana: Estratégia de Saúde para África 2016-30, disponível em [https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final\\_ahs\\_strategy\\_formatted.pdf](https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf) acessado em 08/02/2021

- O Quadro de Política Continental sobre SR foi adoptado pelos Ministros Africanos da Saúde na 2ª Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, realizada em Gaborone, Botswana, em Outubro de 2005, e aprovado pela Cimeira dos Chefes de Estado e de Governo Africanos em Cartum, Sudão, em Janeiro. 2006. O quadro também dispõe de um plano operacional e de uma matriz.
- Foram desenvolvidas duas versões de um Plano de Acção concreto para a implementação do Quadro de Política Continental, a versão 1 foi o Plano de Acção de Maputo (MPoA) 2007-2010 e o MPoA 2007-2015. Posteriormente, os Chefes de Estado da UA aprovaram um Plano de Acção revisto para 2015-2030, que estava mais alinhado com a Agenda 2063 da UA e com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

#### 6. Avaliação da Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) 2009-2019 pela UA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• A avaliação da Campanha CARMMA foi encomendada pelo Departamento de Assuntos Sociais da Comissão da União Africana para medir e analisar a eficácia da Campanha para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna em África (CARMMA), lançada em 2009.</li> <li>• A CARMMA foi inicialmente lançada por oito estados membros com uma carga elevada que apresentavam taxas de mortalidade materna muito elevadas, nomeadamente: Chade, Reino de Essuatíni, Gana, Malawi, Moçambique, Namíbia, Nigéria e Ruanda.</li> <li>• No final de 2018, 50 estados membros da União Africana em África lançaram a campanha CARMMA,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FNUAP</li> <li>• IPPF</li> <li>• GAVI</li> <li>• ECA</li> <li>• Salve as crianças</li> <li>• Saúde WACI</li> <li>• QUEM</li> <li>• MSD para mães</li> <li>• ONUSIDA</li> <li>• Escritório EUA-UA e USAID</li> <li>• Aliança IPAS África</li> <li>• EGPAF</li> <li>• UNICEF</li> <li>• AMREF</li> <li>• Mulheres entregam</li> <li>• FAO</li> <li>• PMA</li> <li>• Desafio de acesso</li> </ul>
---	---

#### Caixa1: Parceiros RH apoiando a CARMMA

- 48 destes Estados-Membros foram considerados para a avaliação.
- As primeiras-damas dos estados membros lançaram a campanha CARMMA nos seus países e tornaram-se campeãs nacionais da CARMMA
- A campanha CARMMA também recebeu forte apoio do UNFPA e de outras organizações parceiras listadas na caixa acima.
- Lições principais da Campanha CARMMA
  - Identificar pontos de entrada para a SMNI para aumentar e aumentar o alcance
  - Implementação direcionada de intervenções de alto impacto para resultados
  - A importância do uso de dados para a tomada de decisões
- Todos os Estados-Membros tomaram medidas positivas para reduzir a mortalidade neonatal. Os Estados-Membros com as reduções percentuais mais elevadas foram Angola e Etiópia, que alcançaram ambos uma redução de 22,9 por cento entre 2009 e 2016. Este resultado ficou muito aquém da redução esperada de 75% na MMR durante o período dos ODM.
- A monitorização e a responsabilização durante a Campanha CARMMA foram fracas.
- As principais conclusões da avaliação foram
  - A campanha CARMMA gerou interesse e contribuiu para sustentar a agenda para a saúde da mulher e forneceu um veículo para muitas outras iniciativas com foco semelhante
  - A estratégia de advocacia implementada no âmbito da campanha CARMMA ainda é relevante para África, o desenho conceptual da estratégia de advocacia e comunicação da

- CARMMA foi útil e os seus sucessos podem ser aproveitados para galvanizar esforços para melhorar a saúde das mulheres, crianças e adolescentes
- A campanha CARMMA gerou sucessos significativos que resultaram na contínua colocação da saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes no topo das agendas políticas e globais
  - O relatório de avaliação da CARMMA de 2019 fez as seguintes recomendações:
    - Devem ser mobilizados recursos adequados para sustentar a campanha CARMMA
    - O Secretariado da CARMMA deve ser estabelecido com recursos humanos adequados
    - As parcerias devem ser alargadas com o objectivo específico de envolver o sector privado e as comunidades económicas regionais reconhecidas pela UA.
    - O mecanismo de responsabilização da campanha precisa de ser reforçado a nível nacional e regional
    - A frequência e o número de relatórios e reuniões sobre SMNI devem ser revistos.
    - A campanha CARMMA deve ser revista em linha com os compromissos continentais e globais pós-2015 sobre SMNI e saúde dos adolescentes
  - Concluindo, a campanha CARMMA não conseguiu reduções significativas na mortalidade materna, mas constituiu uma plataforma forte para advocacia e vontade política para a saúde materna. No entanto, o relatório não demonstrou claramente o aumento da atribuição de recursos à SDR/SMN durante o período de implementação.
  - Persistem questões de recursos adequados para gerir o Secretariado da CARMMA.

A unidade de RH do ACDC pode desempenhar um papel complementar à nova iniciativa CARMMA Plus, concentrando-se em questões específicas de RH e demonstrando resultados tangíveis.

- 7. Quadro de responsabilização dos parceiros e roteiro CARMMA plus (2021-2030) pela UA**
- Este documento foi desenvolvido com base nas recomendações do relatório de avaliação da CARMMA de 2019, com foco em parcerias, responsabilização e apresenta um roteiro para alcançar as metas nacionais e globais de SR até 2030.
  - O documento estava a ser revisto internamente na UA e não estava disponível publicamente (Janeiro de 2022)

Comunidades Económicas Regionais (CER)	
1	Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS)
2	Mercado Comum para a África Oriental e Austral (COMESA)
3	Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (IGAD)
4	Communauté des Etats Sahélo-Sahariens (CEN-SAD)
5	Communauté économique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC)
6	Comunidade da África Oriental (EAC)
7	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)
8	União do Magreb Árabe (UMA)

### Envolvimento das principais partes interessadas

Dez informadores-chave da ACDC e da UA, incluindo o Director África CDC, Chefe da Divisão de Vigilância de Doenças/Divisão de Prevenção e Controlo de Doenças, Chefe da Divisão dos Institutos Nacionais de Saúde Pública e Investigação, o Director Ag, Direção de Saúde e Assuntos Humanos, Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da UA, Coordenador Principal do RCC, África CDC, Chefe de parcerias estratégicas ACDC, Chefe da Divisão dos Institutos Nacionais de Saúde Pública e Investigação e Chefe da Divisão de Sistemas Laboratoriais África CDC.

A iniciativa de economia da saúde na unidade ACDC foi criada para ajudar a priorizar e gerar evidências, trabalhando com centros de excelência e desenvolvendo resumos de políticas para ajudar os estados

membros. Estava sentado no gabinete do Diretor, agora sob o gabinete do Diretor Adjunto. será focado no problema. Fase inicial da unidade não totalmente estabelecida.

O conceito de RCC é um centro colaborador para iniciativas de saúde pública dentro de cada região, não é um ramo do ACDC Existem 5 RCCs e está a ser implementada uma abordagem faseada ao seu estabelecimento e operacionalização (fase de entrada, fase de activação, fase de estabelecimento e fase operacional).

As principais funções do RCC são

1. Promover a coordenação, colaboração e integração entre os Estados-Membros da União Africana, as CER e as partes interessadas públicas
2. Mapear, reforçar e estabelecer redes de recursos de saúde pública para aproveitar as capacidades existentes para promover o impacto na saúde pública nas regiões.
3. Facilitar a troca de conhecimentos e a partilha de informações sobre saúde em tempo útil.
4. Implementação do plano estratégico do África CDC na região.

Existem 2 modelos conceituais para operacionalização dos RCCs

**Modelo 1:** Centro regional de conhecimento operado por responsáveis pela gestão do conhecimento e pela gestão da saúde. Papel do responsável pela gestão do conhecimento: Mapeamento da função de todos os parceiros naquela região, mapeamento de lacunas nas estratégias de implementação, disseminação de informação e processamento. Podem ser abordadas questões de governação relativas à partilha de dados, etc. A equipe também contará com pessoal que poderá fazer análises secundárias de dados. Eles também podem organizar e facilitar o envolvimento com os especialistas técnicos locais relevantes.

**Modelo 2:** ACDC expandido com divisões técnicas com pessoal no RCC. Assim, as unidades técnicas centrais coordenam as funções técnicas a nível do RCC. A suposição aqui é que há financiamento suficiente. Deve-se notar que os agentes de vigilância já estão descentralizados.

Nenhum dos três CCR visitados (Central, Oriental e Meridional) funcionava totalmente com base nestes modelos. As suas operações concentram-se principalmente em surtos de doenças infecciosas e no momento da visita não tinham recebido qualquer pedido de apoio à SR nas regiões

A saúde mental e a saúde mental são geralmente negligenciadas durante emergências e respostas humanitárias. A resposta de emergência fornecida pelo ACDC concentra-se em surtos de doenças infecciosas. A preparação e resposta a emergências é uma função fundamental do ACDC. O ACDC monitoriza ativamente as emergências e aconselha os estados membros sobre ameaças emergentes. O ACDC responde aos pedidos de ajuda dos Estados-Membros, destacando socorristas e fornecendo produtos essenciais para apoiar medidas médicas e de contra-medidas para gerir estas emergências. Atualmente não há especialistas em UR no torrador de emergência e a acumulação de estoque não inclui produtos de UR.

Em reconhecimento do impacto adverso dos surtos de doenças infecciosas na UR, há uma oportunidade de expandir a torrefadora do socorrista ACDC com especialistas em UR e expandir o estoque de produtos para incluir produtos de UR

Foram apresentadas as seguintes sugestões sobre as actividades da nova unidade RH com base nas prioridades estratégicas

- O plano estratégico de RH deve ser, tanto quanto possível, independente do financiamento dos doadores, mas uma função fundamental da unidade de RH deve ser a mobilização de recursos para apoiar actividades.
- A unidade de RH deve demonstrar resultados/impacto mensuráveis após 5 anos
- O RHSIP deverá ter actividades imediatas (1 ano), médio (2-3 anos) e longo prazo (4-5 anos)
- A unidade de RH poderia criar painéis para monitorar indicadores de SSR/SMN (hospedados na web), terá que complementar o que o CARMMA plus está fazendo

- A unidade de RH precisa defender a inclusão de produtos de RH para o acúmulo de estoques de resposta a emergências como parte do plano de implementação estratégica de RH. O número de socorristas de emergência precisa ser expandido para incluir especialistas em RH e todos os socorristas precisarão de treinamento em segurança.
- A unidade de RH deve organizar conferências/eventos regulares de RMNCH para partilha de conhecimentos e experiências regionais e continentais
- A unidade de SR deve organizar um evento paralelo sobre SR durante a cimeira da UA, para aumentar a sensibilização sobre as questões de SR, incluindo o aumento do financiamento
- Acompanhar o apoio dos parceiros, para aproveitar os contributos, identificar lacunas e apoiar diretamente para resolver lacunas específicas
- Apoio ao desenvolvimento de um quadro de responsabilização para a Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal (MPDSR) para ajudar a impulsionar a responsabilização pela MNH no continente
- A unidade de RH deve aproveitar o sucesso dos agentes comunitários de saúde durante a pandemia para RH
- O programa de Liderança Global em Saúde de Kofi Annan, dirigido a líderes seniores em meio de carreira dos INSP e do Ministério da Saúde, deve ser alargado para incluir conteúdo de SR e abordar as prioridades de liderança identificadas pelos Estados-Membros através do inquérito de SR a nível continental.

## FASE 2: ENVOLVIMENTO COM PARTES INTERESSADAS FORA DA UNIÃO AFRICANA E DA SEDE DO ÁFRICA CDC

Os objetivos do envolvimento das partes interessadas na fase 2 eram

1. compreender o funcionamento e a capacidade actuais do RCC do CDC de África e o funcionamento actual do RCC Central, Oriental e Meridional do CDC de África.
2. Compreender as necessidades de recursos para a implementação da estratégia de RH através do RCC
3. explorar as oportunidades para o Africa CDC apoiar a agenda de SR da Etiópia, Quénia, Tanzânia, Quénia, Gabão e Namíbia.
4. compreender a estratégia de RH dos principais parceiros de RH (UNFPA, UNICEF, OMS, FIGO, FCDO, Cruz Vermelha) e explorar oportunidades de colaboração com o Africa CDC através da unidade de RH.

Foram consultados trinta e seis principais intervenientes da Etiópia, Quénia, Tanzânia, Quénia, Gabão e Namíbia, representando funcionários do Ministério da Saúde, Cruz Vermelha, OMS, FIGO, FCDO, UNFPA, UNICEF e África CDC RCC.

### **CCR Central**

#### **Desafios e oportunidades identificados:**

- O RCC da África Central cobre predominantemente 9 países de língua francesa (3 países falam português, espanhol ou inglês)
- Será necessária uma equipa multilingue para uma comunicação e envolvimento eficazes com todos os 9 países da região.
- A CA RCC tem um forte envolvimento a alto nível da política e gestão da saúde nos 9 países, mas o envolvimento com as REC não tem sido utilizado de forma consistente e otimizada.
- CA RCC tem visão dos planos nacionais de saúde para poder promover intervenções prioritárias de SR
- O CA RCC tem excelentes escritórios, mas um pequeno número de funcionários, sem nenhum coordenador substantivo do RCC
- A implementação total das actividades nos actuais 5 pilares estratégicos da ACDC em todos os 9 países da região não foi alcançada.
- CA RCC não foi formalmente lançado

- O INSP não foi estabelecido em nenhum dos nove países da região, mas a agenda de RH pode ser incluída nos seus planos operacionais na fase de desenvolvimento
- O pessoal da ACDC tem uma visão clara da necessidade e oportunidade de apoiar a SDSR na região através da UA
- O programa PACT CHW pode ser usado para apoiar intervenções de SDSR
- As intervenções de SR identificadas para apoio prioritário incluem Saúde Reprodutiva dos Adolescentes, Planeamento Familiar, Promoção da Saúde, vacinação contra o vírus do Papiloma Humano e rastreio do cancro ginecológico.

### **Oportunidades para a ACDC e a Cruz Vermelha do Gabão implementarem o Plano de Implementação Estratégica de Recursos Humanos**

- A Cruz Vermelha implementou com sucesso o programa PACT CHW com financiamento da ACDC, no âmbito da estratégia CHW do Ministério da Saúde do Gabão
- O actual programa PACT CHW tem margem para expansão e à medida que as exigências da COVID 19 sobre o programa diminuem, existem oportunidades para esta plataforma apoiar programas de SDSR.
- A Cruz Vermelha desenvolveu uma estratégia para SSR e a ACDC está incluída nela como parceira
- A estratégia especifica 3 áreas de apoio solicitadas pelo RC ao ACDC: 1) conhecimento técnico, 2) financiamento 3) desenvolvimento/revisão de material técnico
- O ACDC pode apoiar de forma ideal a estratégia de SMN da Cruz Vermelha se a experiência técnica em SDSR estiver disponível no RCC regional
- O programa de ACS pode ser usado para ancorar várias intervenções de SDSR (ASRH, PF, educação e promoção para a saúde, vigilância da VBG e educação para a saúde e prevenção de câncros na saúde reprodutiva), especialmente à medida que as actividades relacionadas com a covid começam a diminuir, mas o programa ainda manterá a doença infecciosa capacidade de prevenção e controle.

### **Consultas com os principais parceiros de RH no Gabão**

- A maioria das partes interessadas não conhece o ACDC
- Há uma oportunidade para a estratégia de RH do ACDC se vincular à nova estratégia do UNICEF 2023-2027
- A nova estratégia do UNICEF 2023-2027 inclui: saúde reprodutiva dos adolescentes, violência sexual, inclusão social, sobrevivência infantil, desenvolvimento e educação.
- A experiência do UNICEF na gestão da cadeia de frio pode ser uma vantagem para uma estratégia eficaz de prevenção da HPP no continente.
- O ACDC poderia ter especialistas temáticos em RH na sede, mas mais generalistas em RH nos RCCs

### **CCR Sul**

- A Zâmbia presta forte apoio ao ACDC através do RCC Sul
- O Centro Colaborador Regional da África Austral (SA-RCC) está bem estabelecido, com uma equipa relativamente grande, boas infra-estruturas e acesso a veículos oficiais.
- O SA-RCC Southern não se envolveu com 4 dos 10 países da Região.
- O África CDC poderia ter especialistas temáticos em RH na sede, mas mais generalistas em RH nos RCCs

### **Oportunidades**

- Parceria bem estabelecida entre o África CDC RCC, o INSP da Zâmbia e o Ministério da Saúde da Zâmbia
- Southern RCC tem bons recursos (pessoal e infra-estrutura de escritório)
- RH é uma prioridade para o Governo da Zâmbia

### **Consultas com os principais parceiros de RH na região sul da RCC**

- A maioria das partes interessadas em RH não conhece o Africa CDC
- O envolvimento regular entre os Estados-Membros ajudará a destacar inovações eficazes e a partilhar lições e melhores práticas
- As áreas prioritárias incluem apoio ao HMIS, investigação sobre implementação, saúde reprodutiva dos adolescentes, MPDSR, implementação de cuidados pré-natais de qualidade de acordo com as actuais recomendações da OMS.
- Há lacunas políticas e de implementação no continente
- Necessidade de mapear os investimentos atuais em RH, especialmente a alocação de recursos
- A qualidade da prestação de serviços de intervenções de SR baseadas em evidências precisa ser priorizada
- A geração de evidências, vigilância e resposta serão fundamentais para melhorar os resultados de SR
- Há uma oportunidade para a estratégia de RH do África CDC se ligar à nova estratégia da UNICEF 2023-2027
- A nova estratégia do UNICEF 2023-2027 inclui: saúde reprodutiva dos adolescentes, violência sexual, inclusão social, sobrevivência infantil, desenvolvimento e educação.
- A experiência do UNICEF na gestão da cadeia de frio pode ser uma vantagem para uma estratégia eficaz de prevenção da HPP no continente.

### **Ministério da Saúde em alguns estados membros**

A maioria dos gestores de RH do Ministério da Saúde consultados desconheciam o ACDC ou as suas funções e tinham conhecimento limitado da estratégia de RH da UA Maputo 2016-30.

Áreas prioritárias de RH identificadas pela equipe de RH do Ministério da Saúde do Gabão

- A saúde reprodutiva dos adolescentes é uma área prioritária e será necessária uma abordagem integrada/multissetorial
- Utilizar a força dos ACS do programa PACT para aumentar a implementação dos cuidados pré-natais de acordo com as recomendações e padrões da OMS
- Prevenção do cancro do colo do útero, produção continental de vacinas e implantação acelerada de vacinas
- Melhorar a capacidade de diagnóstico do câncer ginecológico
- Minimizar o impacto nos serviços de RH durante epidemias e pandemias
- A ACDC utilizará o seu poder de convocação para fornecer uma plataforma a nível regional e continental para as partes interessadas e parceiros técnicos da SDSR partilharem as melhores práticas
- Fortalecer os programas de liderança em RH no continente.
- Será necessário apoio técnico para aspectos específicos de SDSR da unidade RH do ACDC.

### **Ministério da Saúde Zâmbia**

- A ACDC e a OMS implementaram conjuntamente uma estratégia durante a pandemia da COVID-19, com o envolvimento da ONU regional, UNICEF e UNFPA.
- O Ministério da Saúde da Zâmbia e os parceiros da SR (UNFPA, OMS, CHAI, Banco Mundial e PPAZ) têm vindo a desenvolver um caso de investimento na SRMNIA na Zâmbia 2022-2024
- Foram identificadas intervenções prioritárias de RH com potencial de alto impacto
- A harmonização, integração e coordenação provavelmente resultarão em intervenções com boa relação custo-benefício
- As áreas prioritárias de SR incluem saúde reprodutiva dos adolescentes, saúde mental dos adolescentes, prevenção do cancro do colo do útero, hemorragia pós-parto com preocupações sobre a qualidade da oxitocina e violência baseada no género.
- A investigação é fundamental para compreender plenamente e desenvolver soluções específicas ao contexto lideradas por investigadores africanos para melhorar a situação.

Principais questões e oportunidades/soluções potenciais de RH e operacionais após consultas nas Fases 1 e 2

Principais problemas identificados	Oportunidades/soluções potenciais
Falta de conhecimento do África CDC por parte dos gestores de RH no Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a consciencialização sobre o MPoA e as oportunidades para o África CDC apoiar os estados membros, acelerando o progresso dos indicadores de SR nacionais, regionais e internacionais.</li> </ul>
A falta de consciência do Plano de Acção de Maputo (MPoA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhorar a consciencialização sobre o MPoA e as oportunidades para o África CDC apoiar os estados membros, acelerando o progresso dos indicadores de SR nacionais, regionais e internacionais.</li> </ul>
Necessidade de desenvolver capacidade para investigação de implementação com colaboração e parceria sul-sul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de criar capacidade para a investigação em África. Defender o aumento do financiamento para bolsas de investigação globais que se concentrem na construção de capacidade de investigação em África.</li> <li>• Aumentar a visibilidade, a sensibilização e acompanhar a taxa de aceitação/sucesso das subvenções de investigação focadas em RH/SMN em África.</li> <li>• Criar uma plataforma para a aprendizagem sul-sul a partir da formação dos profissionais de saúde.</li> <li>• Unidade ACDC RH terá capacidade para realizar análises secundárias de dados para orientar a direcção política</li> </ul>
São necessárias evidências de intervenções específicas ao contexto para alimentar planos de expansão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A implementação bem-sucedida de vários programas de SR foi identificada em alguns Estados-Membros, mas estes não são conhecidos na região ou noutros Ministérios da Saúde no continente.</li> <li>• Aumentar a capacidade de publicações em revistas africanas de saúde pública para um maior alcance da investigação específica do contexto.</li> <li>• Conceber e implementar eventos regulares de conferências/gestão de conhecimento e aprendizagem sobre SR-MNIA em África</li> <li>• Enfrentar os desafios da saúde reprodutiva dos adolescentes e da VBG em África é uma prioridade extremamente urgente.</li> </ul>
Treinamento, implantação e retenção de funcionários de RH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É necessária uma estratégia para apoiar o desenvolvimento, implementação, avaliação e monitorização de políticas para acelerar as metas da CUS.</li> <li>• Estratégia para melhorar o treinamento, recrutamento, implantação e retenção.</li> </ul>
A diminuição do financiamento dos doadores terá um impacto negativo significativo na saúde reprodutiva no continente africano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advocacia, monitorização e avaliação comparativa entre pares para melhorar a alocação de recursos para a saúde e a saúde reprodutiva, tanto nas áreas nacionais como subnacionais em África.</li> <li>• Acompanhamento da dotação orçamental da saúde, tornando-a transparente e disponível</li> </ul>
O perfil e a defesa da SR entre Chefes de Estado e de Governo podem ser melhorados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Painel para indicadores dos ODS gerados regularmente e empacotados para chefes de estado e governos.</li> <li>• Produzir evidências facilmente digeríveis para aumentar a conscientização sobre o progresso dos indicadores dos ODS de RH/SMN para os estados membros e chefes de governo - isso criará uma atmosfera de pressão positiva dos pares para acelerar as ações em direção às metas dos ODS.</li> <li>• Identificar, publicar, reconhecer/premiar e mostrar casos de países/projetos de RH que causam impacto. Site dedicado para traçar o perfil e mostrar isso.</li> </ul>

Principais problemas identificados	Oportunidades/soluções potenciais
Capacidade limitada para concepção/formulação, implementação e monitorização de políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>As opções de capacitação de gestores de RMNH de nível inicial e médio incluem cursos de curta duração, em estágios profissionais.</li> <li>AT para apoiar o Ministério da Saúde em questões complexas para garantir que questões específicas do contexto sejam abordadas</li> </ul>
Melhorar a complementaridade de vários parceiros e doadores de RH em África	<ul style="list-style-type: none"> <li>A unidade RH do África CDC deve identificar e reforçar as parcerias existentes em matéria de SRMNIA no continente e facilitar potenciais parcerias, tanto programáticas como técnicas e de mobilização de recursos.</li> <li>A proposta unidade de RH do CDC de África deve utilizar dados para orientar o desenvolvimento de políticas e estratégias entre os Estados-membros e os parceiros/actores de RH no continente.</li> </ul>

### **Funções emergentes da unidade ACDC RH**

- Mobilização de recursos
- Analisar e documentar o impacto e as lições aprendidas com a COVID-19 nos serviços e resultados de RH no continente, usar isto como um modelo para apoio direcionado para acelerar o progresso em direção aos ODS relacionados com RH/SMN
- Identificação de prioridades regionais de RH através do ACDC RCC e do fórum económico regional
- Criação de uma plataforma para aprendizagem regional, alinhamento do apoio dos doadores, apoio técnico dos parceiros da ONU
- Criar uma plataforma para a aprendizagem continental, através de conferências sobre SRMNIA, workshops técnicos regionais em colaboração com parceiros da ONU e outras partes interessadas em SR
- Criação de um centro de dados para dados de RH, dados de avaliação de programas, análise secundária de dados, painéis de RH/MNH nacionais e regionais
- Uso de painéis de RH/MNH para defesa de alto nível, complementados por eventos paralelos de RH/MNH durante a Cimeira Anual da UA

### **Ameaças à unidade de RH e Plano de Prioridades Estratégicas de RH**

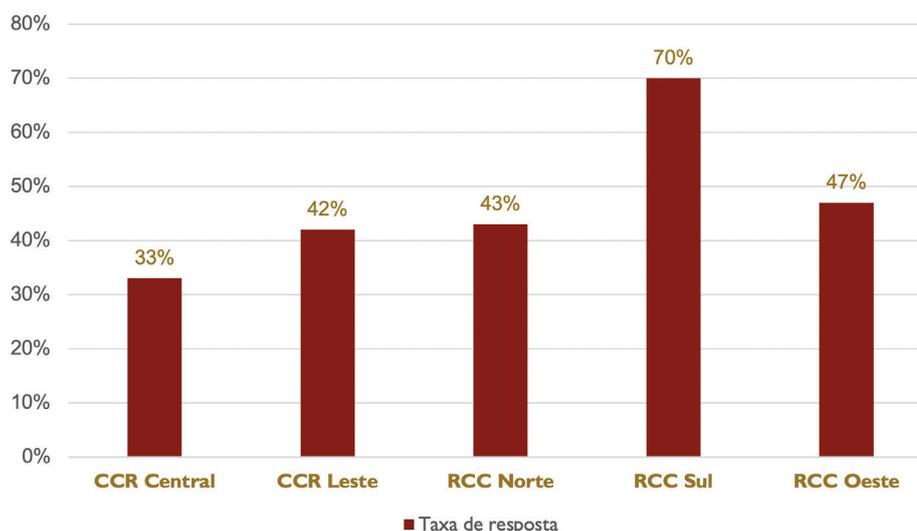
- Desafios com o recrutamento de recursos humanos centralmente e nos RCCs focados em RH
- Falta de conhecimento do CDC de África por parte das equipas de RH do Ministério da Saúde e dos parceiros de RH
- Funcionamento dos CCR ACDC (2 lançados: África Austral e África Oriental), acordos em fase de finalização com a OOAS na África Ocidental, lançamento do Gabão, recrutamento de coordenador, Norte de África, ainda numa fase inicial de desenvolvimento
- Os CCR concentram-se principalmente em surtos de pandemias e doenças infecciosas, o que foi validado através da pesquisa continental de RH do ACDC 2022
- O sucesso do África CDC nos primeiros 5 anos de existência tem sido na área dos surtos de doenças infecciosas. Este reforço reflecte-se também na composição dos CCR e na experiência dos Estados-membros. O novo CDC de África terá um desafio operacional se não for configurado adequadamente, uma vez que a gestão de surtos de doenças infecciosas terá prioridade sobre a SR no continente. A seguir estão as opções para operacionalizar a unidade RH do África CDC
  - grande equipe de RH na sede, com implantação frequente para implementar atividades via RCCs e nenhuma equipe técnica específica de RH no RCC,
  - equipe central de tamanho moderado e pequena equipe técnica específica de RH nos RCCs
  - especialistas temáticos em RH na sede, mas mais generalistas em RH nos RCCs
  - começar com uma equipa central de tamanho moderado e expandir para equipas regionais baseadas no RCC. Isto significará que a SR recebe a atenção adequada e não surge depois das doenças infecciosas, o que constitui uma ameaça potencial à abordagem estratégica da SR

### Implicações para as prioridades estratégicas do ACDC RH

- A unidade de RH do ACDC pode desempenhar um papel complementar à nova iniciativa CARMMA Plus, concentrando-se em questões específicas de RH e demonstrando resultados tangíveis.
- O plano estratégico de implementação da SSR da ACDC será construído com base em parcerias fortes de alto nível, por exemplo, a Cruz Vermelha e a iniciativa PACT
- trabalho potencial através de INSPs, produção de vacina contra o HPV para a prevenção do cancro do colo do útero,
- expandindo os principais programas de liderança do ACDC para melhorar a RH
- fortalecer a capacidade das equipas de resposta rápida para fortalecer os serviços de RH em situações de emergência,
- reforçar a capacidade técnica nos CCR para apoiar a SR nos Estados-Membros. Isto será consistente com a visão de uma nova ordem de saúde pública para África e garantirá que os surtos de doenças infecciosas não sejam priorizados em detrimento da SR.

### FASE 3: CO-CRIAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E ANÁLISE DO INQUÉRITO DE PRIORIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE RH A NÍVEL CONTINENTAL COM O CDC DE ÁFRICA

A pesquisa continental de UR foi lançada em junho de 2022 durante 8 semanas. Houve 27 respostas ao inquérito de 26/55 países, representando 47% dos Estados-Membros com funcionários do Ministério da Saúde responsáveis pela saúde reprodutiva a preencher o questionário online. A taxa de resposta por região ACDC RCC foi de 33% (3/9) região Central, 42% (6/14) região Leste, 43% (3/7) região Norte, 70% (7/10) região Sul e 47% (15/07) Região Oeste (**Figura 2**)



**Figura2:Taxa de resposta por regiões do CCR de África**

A taxa de resposta mais elevada foi da RCC Sul e a menor foi da Região Centro. O consultor visitou as regiões orientais, centrais e meridionais dos CCR para consulta com os CCR, principais intervenientes no RH, incluindo representantes dos Ministérios da Saúde. Os Ministérios da Saúde consultados antes do inquérito não concluíram o inquérito.

A maioria dos países que responderam ao inquérito envolveram-se com a ACDC em torno da prevenção e controlo de doenças infecciosas, 61% (16) envolveram-se na área de prevenção e tratamento de doenças não transmissíveis (DNT) e apenas 40% (7) se envolveram em Saúde Reprodutiva.

Apenas 41% (11) dos países que responderam estavam familiarizados com a estratégia SRHR da União Africana Maputo 2016-2030. Oitenta e cinco por cento (23) dos países que responderam têm uma estratégia de SR, todas atualizadas, mas 2 estão a ser revistas. Dois terços dos inquiridos relataram um plano ou quadro de monitorização e avaliação do programa nacional de SR, a maioria desenvolvida nos últimos 5 anos. Apenas 18 dos 27 inquiridos informaram sobre o grau de execução do plano de acompanhamento e avaliação. 83% (15) dos inquiridos referiram uma implementação parcial do plano de acompanhamento e avaliação e 17% (3) referiram uma implementação total do plano de acompanhamento e avaliação. Apenas 9 países responderam à pergunta sobre as organizações que apoiam a sua estratégia nacional de saúde reprodutiva. As duas áreas de SR com menos apoio dos parceiros de SR são a prevenção e a gestão da infertilidade e a abordagem das preocupações com o desenvolvimento da saúde dos homens e das mulheres na meia-idade. Normalmente, estes apoios centram-se em necessidades subnacionais específicas. Houve apenas 4 respostas à questão do financiamento da saúde, 3 destes países comunicaram um orçamento atribuído à saúde de 6-10% do orçamento global e um relatou que 11-15% do orçamento anual global é atribuído à saúde.

Todos os entrevistados responderam à questão do financiamento para a saúde reprodutiva, como proporção do orçamento global da saúde. Em cerca de 60% destes países, menos de 5% do orçamento global da saúde é atribuído à saúde reprodutiva. Apenas 3 países comunicaram uma alocação superior a 15%.

No que diz respeito aos componentes da saúde reprodutiva que não estão no caminho certo, a saúde reprodutiva dos adolescentes, os cuidados de aborto seguro e a redução da violência baseada no género foram relatados como estando a progredir lentamente ou fora do caminho certo na consecução das metas nacionais. Considerando que a prevenção e a gestão de infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, e o planeamento familiar foram classificados com menor probabilidade de se desviarem ou de progredirem lentamente.

Apenas 40% (11) dos países relataram reuniões técnicas regulares (principalmente anuais) e 60% (16) relataram reuniões técnicas de SR esporádicas/ad hoc com outros Ministérios da Saúde na sub-região. No entanto, 85% (23) relataram que a partilha de informação e a aprendizagem transnacional são extremamente importantes para a aceleração das metas nacionais de SR nos Estados-Membros.

Cinco áreas prioritárias de SR ligadas a prioridades específicas do sistema de saúde identificadas pelos entrevistados são

- SSR de adolescentes (financiamento, formação da força de trabalho de saúde, implantação e retenção, e prestação de serviços: acesso e qualidade dos cuidados)
- MNH e PF (financiamento, formação da força de trabalho de saúde, implantação e retenção, e prestação de serviços: acesso e qualidade dos cuidados)
- Prevenção e gestão de cancro do sistema reprodutivo (financiamento, formação da força de trabalho de saúde, distribuição e retenção, e prestação de serviços: acesso e qualidade dos cuidados)
- A redução da VBG (financiamento, formação da força de trabalho de saúde, implantação e retenção, e prestação de serviços: acesso e qualidade dos cuidados)
- Assistência ao aborto seguro (financiamento, formação da força de trabalho de saúde, implantação e retenção, e prestação de serviços: acesso e qualidade dos cuidados)

Embora a informação e a investigação em saúde não tenham sido identificadas como prioridade do sistema de saúde em nenhuma das 5 áreas prioritárias de SR, a maioria (81% ou 22) dos entrevistados relataram que a investigação de implementação específica do contexto é extremamente importante para a aceleração das metas de SSR no seu país.

Da mesma forma, a liderança e a gestão do sistema de saúde não eram uma das principais prioridades do HS nas 5 principais áreas prioritárias de SR identificadas neste inquérito, mas as 5 principais competências de liderança e gestão necessárias para apoiar a implementação acelerada de programas de SR baseados em evidências pelos estados membros identificados são

- Design do programa (96% ou 26)
- Orçamento (88% ou 24)
- Monitoramento e avaliação do programa (96% ou 26)
- Envolvimento público (81% ou 22)
- Envolvimento com políticos (78% ou 21)

# MISSÃO, VISÃO, OBJETIVO, RESULTADOS INTERMEDIÁRIOS E OBJETIVOS DA UNIDADE ÁFRICA CDC RH

Este plano de implementação estratégica de SR abrange o período de 2022 a 2027 e considera o foco da SR na Agenda 2063 da UA, Estratégia de Saúde da UA (2016-2030), o Quadro de Política Continental de SDR para a Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRHR) e o seu Plano de Acção de Maputo 2016-2030 e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016-2030.

O plano foi desenvolvido a partir de extensas consultas em todo o continente durante 9 meses (Novembro de 2021 a Agosto de 2022)

Uma forte Unidade de Saúde Reprodutiva na Divisão de Prevenção e Controlo de Doenças liderará e impulsionará a implementação das actividades deste plano estratégico através dos Centros Colaboradores Regionais do CDC de África. A unidade RH trabalhará em estreita colaboração com o Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social da UA para garantir a complementaridade e o alinhamento.

Este plano de implementação estratégica de RH assentará nos mesmos princípios subjacentes que a nova ordem de saúde pública do África CDC:

1. Instituições regionais fortes,
2. Produção local de vacinas,
3. Investimentos em força de trabalho pública e programas de liderança,
4. Parcerias fortes e
5. Um papel mais importante para as organizações regionais na governação da pandemia.

Além disso, a unidade irá operar dentro dos pontos fortes do África CDC nos últimos 5 anos

- Resposta eficaz às doenças infecciosas e às emergências sanitárias em África
- Liderar na defesa e produção da vacina contra a covid-19 no continente
- Convocando poder

## Visão

Uma África mais segura, mais saudável, integrada, receptiva e próspera, na qual os Estados-Membros garantam uma saúde reprodutiva ideal para a sua população. Os Estados-Membros garantem que homens e mulheres alcancem o mais alto nível de SR, promovem e protegem o seu direito a ter uma SR segura. Saúde Reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades, em todos os assuntos relacionados ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos.

## Missão

Reforçar as capacidades, competências e parcerias das instituições de saúde pública de África para reforçar os sistemas de saúde e os sistemas de saúde reprodutiva consistentes com a ciência baseada em evidências, políticas eficazes e intervenções e programas baseados em dados.

## Meta

O objectivo geral é melhorar a saúde materna e reprodutiva em África e contribuir para a redução do rácio de mortalidade materna para menos de 70/100.000 nados-vivos.

## Resultados intermediários

1. Mínimo 10-15% do orçamento da saúde do país atribuído à SRMNIA
2. Redução da taxa de gravidez na adolescência em 50%
3. Melhor disponibilidade e utilização da vacina contra o HPV para a prevenção primária do cancro do colo do útero
4. Melhor disponibilidade e uso de carbetocina termoestável para a redução de mortes maternas por hemorragia pós-parto
5. Proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que já tiveram parceiros e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses reduzida em 50%

### **Objetivos estratégicos**

1. Colaborar com os Centros de Coordenação Regionais do CDC de África e apoiar os Estados-membros a serem mais receptivos às prioridades de saúde da saúde reprodutiva na sub-região
2. Aumentar a capacidade dos estados membros e do ACDC para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências de saúde e humanitárias
3. Apoiar os Estados-membros a organizar e participar em eventos regulares de gestão do conhecimento e aprendizagem para promover a aprendizagem nacional/transcontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR.
4. Melhorar o fornecimento de suprimentos, equipamentos, medicamentos e vacinas de RH
5. Apoiar os estados membros a desenvolver e implementar uma força de trabalho sustentável de Agentes Comunitários de Saúde e a expandir a capacidade dos Profissionais de Saúde Comunitários para apoiar a expansão de intervenções em áreas prioritárias de SR
6. Melhorar a defesa do aumento do financiamento para a saúde reprodutiva para um mínimo de 10-15% do orçamento geral da saúde
7. Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do CDC de África e nos RCCs para liderar, impulsionar a consecução das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização.

### **Entrada**

- Reforçar a equipa de RH na sede do CDC em África com técnicos com experiência nas áreas prioritárias identificadas de SSR dos Adolescentes, Saúde Materna e Neonatal, planeamento familiar, prevenção e gestão de cancros do sistema reprodutivo, Violência Baseada no Género, cuidados de aborto seguro e sistemas de saúde .
- Reforçar a capacidade técnica nos CCR do CDC de África para apoiar as prioridades de RH dos países da sub-região

As prioridades do plano estratégico de RH do África CDC estão alinhadas com as da Nova Ordem de Saúde Pública para África (Tabela 4)

#### Mesa4: Prioridades do plano de implementação estratégica de RH do África CDC alinhadas com a Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC

Pilares da Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC	Prioridades da Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC	Prioridades do Plano de Implementação Estratégica de RH do África CDC
Instituições de saúde pública fortalecidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer o África CDC e os seus Centros de Coordenação Regionais</li> <li>• Fortalecimento dos Institutos Nacionais de Saúde Pública</li> <li>• Fortalecimento dos Centros de Operações de Emergências de Saúde Pública</li> <li>• Centros de Excelência de Apoio</li> <li>• Ligação em rede de activos de saúde pública em todo o continente para sinergia.</li> </ul>	<p>Colaborar com os Centros Colaboradores Regionais do África CDC e apoiar os Estados-membros a serem mais receptivos às prioridades de saúde da saúde reprodutiva na sub-região</p> <p>Aumentar a capacidade dos estados membros e do ACDC para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências de saúde e humanitárias</p> <p>Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do CDC de África e nos RCCs para liderar, impulsionar o cumprimento das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização</p> <p>Apoiar os Estados-membros a organizar e participar em eventos regulares de gestão do conhecimento e aprendizagem para promover a aprendizagem nacional/transcontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR.</p>
Força de trabalho fortalecida em saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento de epidemiologistas de campo da linha de frente</li> <li>• Treinamento de líderes de saúde pública da próxima geração</li> <li>• Apoiar programas de agentes comunitários de saúde</li> </ul>	<p>Aumentar a capacidade dos estados membros e do ACDC para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências de saúde e humanitárias</p> <p>Apoiar os Estados-Membros na expansão da capacidade dos profissionais de saúde comunitários para apoiar a expansão das intervenções em áreas prioritárias de SR</p>

Pilares da Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC	Prioridades da Nova Ordem de Saúde Pública do África CDC	Prioridades do Plano de Implementação Estratégica de RH do África CDC
Fabricação local expandida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar a coordenação da procura</li> <li>• Enfrentando as barreiras locais</li> <li>• fabricação</li> <li>• Expandir a parceria para o fabrico de vacinas em África</li> <li>• Criar impulso para que a Iniciativa Colaborativa de África avance</li> <li>• Diagnóstico (AF-CAD)</li> </ul>	Melhorar o fornecimento de medicamentos, produtos e vacinas para SR
Aumento dos recursos internos para a saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defesa do aumento do financiamento interno utilizando a União Africana e os instrumentos globais</li> <li>• Criação do Fundo Africano para Epidemias</li> </ul>	Melhorar a defesa do aumento do financiamento da saúde reprodutiva para 10-15% do orçamento geral da saúde
Parcerias respeitadas e orientadas para a ação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover a apropriação do país</li> <li>• Promoção da agenda de saúde pública orientada para África</li> <li>• Defendendo o envolvimento de longo prazo</li> </ul>	<p>Melhorar a defesa do aumento do financiamento da saúde reprodutiva para 10-15% do orçamento geral da saúde</p> <p>Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do CDC de África e nos RCCs para liderar, impulsionar o cumprimento das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização</p> <p>Apoiar os Estados-membros a organizar e participar em eventos regulares de gestão do conhecimento e aprendizagem para promover a aprendizagem nacional/transcontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR.</p>

## PLANO OPERACIONAL

As actividades ligadas a cada um dos 7 objectivos estratégicos deste plano de execução estratégica da RH e os prazos ao longo dos 5 anos desta estratégia são apresentados no quadro seguinte

S/N	Objetivo estratégico e atividades	Indicador objetivo verificável	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
<b>1</b>	<b>Colaborar com os Centros de Coordenação Regional do CDC de África e apoiar os Estados-membros a responderem melhor às prioridades de saúde da saúde reprodutiva na sub-região</b>						
1.1	Aumentar a sensibilização para o MPoA 2016-2030, África CDC RHSIP na sub-região	Relatórios anuais dos RCCs para a unidade RH	X	X	X	X	X
1.2	Desenvolver uma estratégia de comunicação e um plano de implementação para o MPoA 2016-2030 e o RHIP do CDC de África	6 relatórios mensais dos RCCs para a unidade RH		X			
1.3	Apoiar os estados membros para alinhar as estratégias nacionais de SR com o MPoA e desenvolver um quadro de M/A e planos de implementação	6 relatórios mensais dos RCCs para a unidade RH		X	X		
1.4	Apoiar a unidade de RH no envolvimento com parceiros de RH na sub-região	6 relatórios mensais dos RCCs para a unidade RH	X	X	X	X	X
1.5	Apoiar a unidade de RH na organização de atividades a nível regional e continental	6 relatórios mensais dos RCCs para a unidade RH	X	X	X	X	X
1.6	Fornecer assistência técnica para apoiar a expansão de intervenções baseadas em evidências em SSRA, VBG, SMN e PF	Relatório anual	X	X	X	X	X
<b>2</b>	<b>Aumentar a capacidade dos estados membros e do ACDC para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências de saúde e humanitárias</b>						
2.1	Desenvolver política de proteção e treinamento para ACDC	Política publicada e pacote de treinamento	X	X			
2.2	Treinar toda a equipe do ACDC, incluindo socorristas, em proteção segura	Relatório de treinamento	X	X	X	X	X
2.3	Expandir a lista de socorristas para incluir especialistas em RH	Relatório de banco de dados de socorristas	X	X	X	X	X
2.4	Treinar socorristas em habilidades essenciais de RH em emergências	Relatório de treinamento	X	X	X	X	X
2.5	Expandir o conteúdo da lista de estoques de emergência para incluir produtos de RH	Lista expandida	X	X			

S/N	Objetivo estratégico e atividades	Indicador objetivo verificável	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
2.6	Expandir a vigilância do efeito das emergências humanitárias na saúde reprodutiva em África. Rever as ferramentas de vigilância existentes para incorporar indicadores de UR	Relatório semestral da unidade RH	X	X	X	X	X
2.7	Aumentar a consciencialização sobre o impacto das emergências sanitárias e humanitárias na saúde reprodutiva nos Estados-Membros	Relatório anual de RH		X	X	X	X
2.8	Realizar uma revisão e análise detalhada sobre o impacto da COVID-19 na prestação de serviços de SR em África, com vista ao desenvolvimento de um plano específico de SR para melhorar a prontidão e a resposta a futuras emergências.	Publicação revisada por pares	X	X			
3	<b>Apoiar os Estados-membros a organizar e participar em eventos regulares de gestão do conhecimento e aprendizagem para promover a aprendizagem nacional/transcontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR.</b>						
3.1	Desenvolver uma comunidade virtual de prática de RH em nível regional	Relatório sobre o nível de envolvimento do país a cada 6 meses	X	X			
3.2	Organizar eventos regionais de aprendizagem e gestão de conhecimento focados na prioridade de RH em África, em colaboração com os principais parceiros de RH	Relatórios de eventos		X		X	
4	<b>Melhorar o fornecimento da cadeia de abastecimento de RH, equipamentos, medicamentos, produtos e vacinas</b>						
4.1	Liderar a defesa da produção, distribuição e utilização da vacina contra o HPV no continente para a prevenção do cancro do colo do útero	Relatório trimestral da unidade RH		X	X	X	X
4.2	Liderar a defesa da transferência de tecnologia, produção, aquisição conjunta, distribuição de suprimentos, equipamentos, medicamentos, produtos e vacinas de RH e uso de carbocina estável ao calor no continente para a prevenção da hemorragia pós-parto.	Relatório trimestral da unidade RH		X	X	X	X
5	<b>Apoiar os estados membros a desenvolver e implementar uma força de trabalho sustentável de Agentes Comunitários de Saúde e a expandir a capacidade dos Profissionais de Saúde Comunitários para apoiar a expansão de intervenções em áreas prioritárias de SR</b>						
5.1	Apoiar os estados membros a desenvolver e implementar políticas sustentáveis de ACS	Relatório de atividade		X	X	X	X
5.2	Apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de um pacote abrangente de RH para a formação de ACS.	Relatório de atividade		X	X	X	X

S/N	Objetivo estratégico e atividades	Indicador objetivo verificável	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
5.3	<p>Apoiar os estados membros na formação e monitorização das atividades dos ACS, por exemplo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Formação de ACS em vigilância da morte materna e perinatal e vigilância da VBG,</li> <li>☐ Treinar os ACS para apoiar atividades de promoção da saúde em torno do planeamento familiar, cuidados de aborto seguro/cuidados abrangentes de aborto e cânceros do aparelho reprodutor</li> </ul>	Relatório de atividade		X	X	X	X
6	<b>Melhorar a defesa do aumento do financiamento para a saúde reprodutiva para um mínimo de 10-15% do orçamento geral da saúde</b>						
6.1	<p>Desenvolver uma estratégia de advocacia para melhorar o financiamento da SR.</p> <p>Organizar eventos de advocacia para aumentar a sensibilização e ganhar compromisso para a SSR, em torno de eventos do Chefe de Estado da UA, esposa do HoS, Ministros da Saúde e outros eventos de partes interessadas</p>	Relatórios de atividades		X	X	X	X
6.2	<p>Acompanhar e analisar o progresso e as tendências nos indicadores do MPoA para intervenções prioritárias para as 9 áreas estratégicas do MPoA 2016-2030. Produza painéis para defesa, benchmarking e relatórios.</p> <p>Apoiar os estados membros no desenvolvimento de uma ferramenta/painel de monitoramento de recursos de RH</p>	Relatórios de atividades		X	X	X	X
6.3	<p>Desenvolver em parceria um quadro continental de responsabilização do MPDSR para os Estados-membros.</p> <p>Capacitar os Estados-Membros para utilizarem o quadro.</p> <p>Monitore o uso da estrutura.</p>	Relatórios de atividades		X	X	X	X
6.4	Organizar eventos de defesa de parceiros para aumentar o financiamento para SR nos estados membros	Relatórios anuais		X	X	X	X
7	<b>Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do CDC de África e nos RCCs para liderar, impulsionar o cumprimento das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização</b>						

S/N	Objetivo estratégico e atividades	Indicador objetivo verificável	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4	Ano 5
7.1	Aumentar o escopo do conteúdo do programa de liderança Kofi Annan para incluir o componente RH. Aumentar o número de gestores de RH dos estados membros no programa.	Relatórios trimestrais		X			
7.2	Desenvolver cursos de aprendizagem combinados para pessoal técnico e gestores de RH de nível básico e médio para melhorar a sua capacidade de concepção de programas, orçamentação, monitorização e avaliação, elaboração de relatórios, envolvimento público, desenvolvimento de políticas baseadas em evidências e envolvimento de políticos.	Relatório de desenvolvimento de pacote de treinamento		X	X		
7.3	Desenvolver um mecanismo para garantir a aceitação de 7.2	Plano operacional e de monitoramento			X	X	X
7.4	Desenvolver a capacidade dos gestores de RH nos EM para melhorar a mobilização de recursos para a RH em colaboração com outros parceiros, como o Banco Mundial	Relatórios trimestrais			X	X	X

## INDICADORES PARA MONITORAMENTO DO PROGRESSO

Os indicadores seleccionados para monitorizar o progresso do plano de implementação estratégica de RH do África CDC são os mesmos que para o MPoA para a implementação do quadro político continental de SSR.

S/ Não	África CDC SIP 2022-2027	Área de foco estratégico do MPoA 2016-2030	Intervenções prioritárias do MPoA 2016-2030	Indicadores para MPoA e África CDC SIP 2022-2027
1.	Colaborar com os Centros Colaboradores Regionais do África CDC e apoiar os Estados-membros a serem mais receptivos às prioridades de saúde da saúde reprodutiva na sub-região	1-Melhorar Política Compromisso, liderança e Governança para RMNCAH	1.1-Popularizar o MPoA 2016-2030 a nível continental, regional e nacional  1.3-Desenvolver Estratégia de Comunicação e Plano de Implementação para o MPoA 2016-2030  1.4-Elevado compromisso político e liderança para a RMCAH	1.1 Presença de um roteiro orçamentado para a redução da morbidade e mortalidade materna, neonatal e infantil  1.2 Estratégia de Comunicação e plano de implementação para MPoA e ACDC SIP  1.3 N.º de países que cumprem os compromissos continentais/globais sobre SRMNI  1.4 Proporção do orçamento de saúde do país atribuído à SRMNI  1.5 Proporção de países cujas contas nacionais de saúde acompanham as dotações e despesas da SRMNI
2	Aumentar a capacidade dos Estados-Membros para responder às necessidades de saúde reprodutiva durante emergências sanitárias e humanitárias	5-Invista nos adolescentes, jovens e outras populações vulneráveis e marginalizadas	2.1-Investir nos pobres e marginalizados e capacitar e enfrentar os seus desafios de SRMNI	2.1-Percentagem de populações em maior risco (incluindo refugiados e outras pessoas deslocadas) alcançadas pelos serviços de SRMNI e VIH

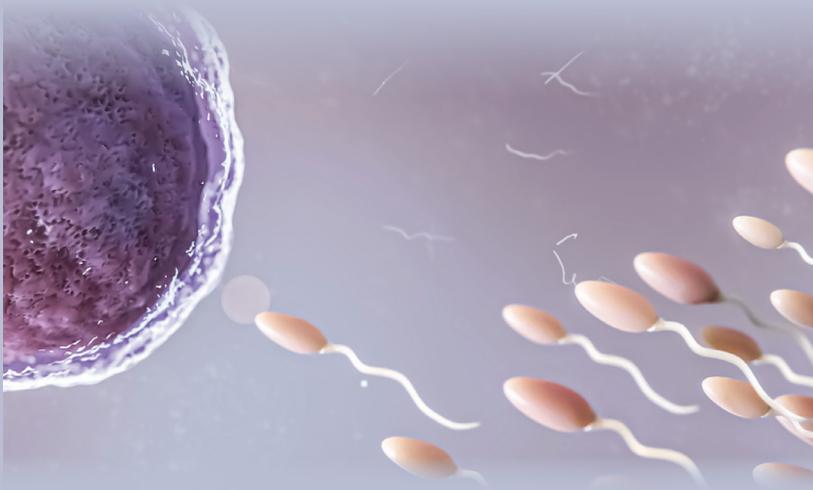
S/ Não	África CDC SIP 2022-2027	Área de foco estratégico do MPoA 2016-2030	Intervenções prioritárias do MPoA 2016-2030	Indicadores para MPoA e África CDC SIP 2022-2027
3	Apoiar os Estados-membros, organizar eventos regulares de gestão do conhecimento e de aprendizagem para promover a aprendizagem intercontinental e ampliar as intervenções baseadas em evidências ligadas às áreas prioritárias de SR	7-Melhorar parcerias e colaborações com sector privado, outros sectores extra-saúde das comunidades, CSO e outros parceiros	3.1-Fortalecimento das parcerias Sul-Sul, Norte-Sul, triangulares e Cooperação da diáspora para alcançar Objectivos de SDRS (incluindo a institucionalização de intercâmbio e partilha de melhores práticas)	3.1-Número de instituições em parcerias estratégicas formais para intercâmbio técnico  3.2-Fórum para partilha das melhores práticas implementadas.  3.3- número de eventos da Plataforma Regional de Partilha de Conhecimento organizados.
4	Melhorar o fornecimento de medicamentos, produtos e vacinas para SR	5-Invista nos adolescentes, jovens e outras populações vulneráveis e marginalizadas  6-Otimize o funcionamento do sistema de saúde e melhorar os recursos humanos para SRMNIA	4.1-Melhorar o acesso e a utilização de serviços de SSR de qualidade para jovens e adolescentes, incluindo a vacinação contra o HPV  4.2-Garantir a disponibilidade do maior variedade de drogas/medicamentos e produtos para SRMNIA  4.3-Enfrentar o fardo crescente de cânceres reprodutivos, incluindo mama, colo do útero e próstata cancros, investindo em estratégias de prevenção, incluindo a vacina contra o HPV e rastreios de rotina, tratamento precoce nos cuidados primários e encaminhamentos fiáveis para níveis de cuidados mais elevados	4.1-Proporção de jovens que acessam serviços de SSR  4.2-Taxa de natalidade de adolescentes (10-14 anos e 15-19 anos)  4.3-Prevalência do HIV entre jovens de 15 a 24 anos  4.4-Proporção de meninas vacinadas com 3 doses da vacina contra HPV aos 15 anos  4.5-Taxa de prevalência de contraceptivos  4.6-Cobertura de medicamentos para prevenção e tratamento de hemorragia pós-parto (Carbetocina Termostável e Ácido Tranexâmico)  4.7-Proporção de mulheres com idade entre 30 e 49 anos que relatam ter feito exames para câncer de colo do útero  4.8-Existência de política nacional de cancro reprodutivo.  4.4-Proporção de meninas vacinadas com 2 doses da vacina contra HPV antes dos 9-14 anos de idade  4.9-Proporção de meninas vacinadas com 3 doses da vacina contra HPV após os 15-45 anos de idade  4.10- número de unidades de produção para a produção local de medicamentos, commodities e vacinas para RH

S/ Não	África CDC SIP 2022-2027	Área de foco estratégico do MPoA 2016-2030	Intervenções prioritárias do MPoA 2016-2030	Indicadores para MPoA e África CDC SIP 2022-2027
5	Para apoiar os estados membros, expandir a capacidade dos profissionais de saúde comunitários para apoiar a expansão das intervenções em áreas prioritárias de SR	<p>2-Instituto de saúde legislação em apoio RMNCAH</p> <p>3-Igualdade de género, empoderamento e direitos humanos</p> <p>4-Melhorar a informação, educação e comunicação sobre SSR</p>	<p>5.1-Implementar políticas, estratégias e planos de ação para reduzir gravidezes indesejadas e abortos inseguros</p> <p>5.2-Desenvolver quadros jurídicos, estratégias e programas que lidam com a VBG</p> <p>5.3-Proteger os direitos das mulheres, jovens e adolescentes e enfrentar a violência sexual e de género</p> <p>5.4-Direcionar crianças, adolescentes e jovens, dentro e fora da escola, com educação sexual abrangente, adequada à idade e culturalmente sensível, que envolva pais e comunidades</p>	<p>5.1- número de países que preparam relatório sobre a situação do aborto inseguro</p> <p>5.2-prevalência de aborto inseguro</p> <p>5.3-Proporção de mulheres e meninas que já tiveram parceiros (de 15 a 49 anos) submetido a violência física e/ou sexual por parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses</p> <p>5.4-Proporção de mulheres e meninas (de 15 a 49 anos) submetidas à violência sexual por pessoas que não sejam parceiros íntimos, desde os 15 anos</p> <p>5.5-Percentagem de crianças, adolescentes e jovens, dentro e fora da escola, abrangidos por programas abrangentes de educação sexual</p>
6	Melhorar a defesa do aumento do financiamento da saúde reprodutiva para 10-15% do orçamento geral da saúde	9-Aumentar o financiamento e os investimentos em saúde	<p>6.1-Aumentar os recursos internos para saúde, garantindo o aprofundamento financeiro e a inclusão</p> <p>6.2-Identificar e instituir rubricas orçamentais e dotações orçamentais para intervenções e programas de SSR essenciais e rentáveis</p> <p>6.3- Implementar ou reforçar os sistemas MCDSR que monitorizam, avaliam e respondem a todos os factores que contribuem para os maus resultados maternos, incluindo os relacionados com a prestação de serviços, o acesso e a desigualdade sociocultural/de género barreiras.</p>	<p>6.1-Despesas do governo geral com saúde em percentagem da despesa total do governo</p> <p>6.2-Despesas governamentais per capita com saúde</p> <p>6.3% do total das necessidades financeiras para SRM-NIA mobilizadas a partir de fontes domésticas</p> <p>6.4-Existência de rubricas orçamentais para intervenções essenciais/com boa relação custo-eficácia no orçamento da SSR/MNCAH</p> <p>6.5-Número de países que institucionalizaram sistemas MCDSR</p>

S/ Não	África CDC SIP 2022-2027	Área de foco estratégico do MPoA 2016-2030	Intervenções prioritárias do MPoA 2016-2030	Indicadores para MPoA e África CDC SIP 2022-2027
7	Melhorar a capacidade dos gestores de RH nos Estados-membros, na Sede do África CDC e nos RCCs para liderar, impulsionar a concretização das metas nacionais de RH e fornecer responsabilização	8. Garantir a responsabilização e fortalecer o monitoramento e avaliação, investigação e inovação	7.1- Estabelecer sistemas nacionais integrados de investigação, inovação, acompanhamento e avaliação, baseados em provas sólidas, que incluam inquéritos à população.	<p>7.1-O número de países com sistemas nacionais integrados de pesquisa, inovação e M&amp;A (RIME)</p> <p>O número de países com sistema nacional integrado de M&amp;A que captura tendências de equidade</p> <p>7.2-O número de países com M&amp;A nacional integrada de RH</p> <p>7.3-Sistemas que incorporam mecanismos de rastreamento de recursos financeiros para SRMNIA</p> <p>7.4-Inquéritos domiciliares e avaliações da prestação de serviços realizado regularmente.</p>







# Saúde Reprodutiva

Prioridades estratégicas  
2022-2026