

**Campanha reforçada para a Redução Acelerada da
Mortalidade Materna em África
Roteiro CARMMA MAIS(2021-2030)**



Índice

Lista de Quadros	3
Siglas	4
1. Introdução.....	10
2. Antecedentes: Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNIA) em África	11
3. Avaliação da CARMMA e Justificação de uma Campanha Reforçada	13
3.1 Conclusões da Avaliação da Campanha	13
3.2 Justificação da Campanha Reforçada	14
4. Âmbito e foco da CARMMA Plus	15
5. Principais Objectivos e Estratégias da CARMMA- PLUS (2021-2030)	21
Objectivo 1: Alargar e reforçar a responsabilidade e parceria para a SRMNIA	21
Objectivo 2. Reforçar a liderança e governação das políticas e serviços de qualidade da SRMNIA.....	27
Objectivo 3. Melhorar os resultados da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das adolescentes através de um maior acesso à informação e serviços	41
Objectivo 4. Reforçar a gestão do conhecimento e o sistema de aprendizagem	48
6. Referências	59
Apêndice A: Áreas em foco na campanha CARMMA reforçada (CARMMA Plus)	63
Apêndice B: Oportunidades e limitações nas instituições regionais	66
Apêndice C: Plano de M&A para a campanha CARMMA Plus	69
Introdução.....	69
Abordagem de Monitorização Interna	69
Abordagem de Monitorização Externa	69
Finalidade do plano de M&A da Campanha CARMMA Plus	70
Funções e responsabilidades da M&A organizacional da CARMMA Plus	70
Sistema de seguimento do Programa CARMMA Plus (Sistema de M&A com base Web)	71
Quadro de resultados da CARMMA Plus	71
Criação de uma Comunidade de Prática (CdP) da CARMMA	72
Manual de Indicadores	72
Fontes de dados	72
Métodos de recolha de dados	72
Métodos de Recolha de Dados Quantitativos	73
Métodos de Recolha de Dados Qualitativos	73

Ferramentas de recolha de dados	73
Indicadores de Desempenho da CARMMA Plus	73
Apêndice D: Plano de trabalho de 3 anos para a campanha CARMMA Plus (2021-2023)	93
Anexo 1: Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos da CARMMA 2018-2030	106
(Ver em anexo)	106
Anexo 2: O Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA	107

Lista de Quadros

Quadro 1: CARMMA Plus: Actores-chave e os seus papéis esperados	19
Quadro 2: Tipos de relatórios e prazos de apresentação	51
Quadro 3: Plataformas e Horários CARMMA Plus	53
Quadro 4: Áreas em foco na campanha CARMMA Plus (CARMMA Plus)	63
Quadro 5: Oportunidades e limitações nas instituições regionais para a implementação da campanha Carmma Plus	66
Quadro 6: O Quadro de Seguimento dos Indicadores de Desempenho CARMMA Plus (Indicadores personalizados)	75
Quadro 7: O Indicador CARMMA Harmonizado e Actualizado (Indicadores Padrão)	87
Quadro 8: Plano de trabalho de 3 anos para a campanha CARMMA Plus (2021-2023)	93

Siglas

Abreviação	Definição
AA-HA!	Acção Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (Accelerated Action for the Health of Adolescents)
ACERWC	Comité Africano de Peritos sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (African Committee of Experts on Rights and Welfare of the Child)
ADI	Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação (Addis Declaration on Immunization)
AID	Associação Internacional de Desenvolvimento
ATM	Sida, Tuberculose e Paludismo (Aids, Tuberculosis and Malaria)
AUDA	Agência de Desenvolvimento da União Africana (African Union Development Agency)
CAO	Comunidade da África Oriental
CARMMA	Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (Centre of Disease Control)
CdP	Comunidade de Prática
CEDEAC	Comunidade Económica dos Estados da África Central
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CEN-SAD	Comunidade dos Estados do Sael e do Saara
CER	Comunidades Económicas Regionais
CFE	Fundo de Contingência para Emergências (Contingency Fund for Emergencies)
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
COMESA	Mercado Comum da África Oriental e Austral (Common Market for Eastern and Southern Africa)
CRVS	Registo Civil e Estatísticas Vitais (Civil Registration and Vital Statistics)
CTE-SPCD	Comité Técnico Especializado de Saúde, População e Controlo de Drogas
CUA	Comissão da União Africana
DAS	Departamento de Assuntos Sociais
DHIS2	Sistema de Informação sobre Saúde Distrital (District Health Information System 2)
DTC1	Vacina contra a Difteria, o Tétano e a Tosse Convulsa (dose única)
EPI	Equipamento de Protecção Individual
Gavi	Aliança Mundial das Vacinas e Vacinação
IEC	Informação, Educação e Comunicação
IGAD	Autoridade Intergovernamental para o Desenvolvimento (Intergovernmental Authority on Development)
M&A	Monitoria e avaliação
MARP	Mecanismo Africano de Revisão por Pares
MMF	Mecanismo Mundial de Financiamento
NEPAD	Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano
NU	Nações Unidas

ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAM	Plano de Acção de Maputo
RHS	Recursos Humanos da Saúde
SAHDS	Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (Southern African Development Community)
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIGS	Sistemas de informação de Gestão da Saúde
VPH	Vírus do Papiloma Humano
SMNI	Saúde Materna, Neonatal e Infantil
SRMNIA	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente
SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
STATAFRIC	Instituto Pan-Africano de Estatística
TB	Tuberculose
TdR	Termos de Referência
GTT	Grupo de Trabalho Técnico
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TMM	Taxa de Mortalidade Materna
UA	União Africana
VIDR	Vigilância Integrada de Doenças e Resposta
VIH:	Vírus da Imunodeficiência Humana
VRMM	Vigilância e Resposta à Morte Materna
WAHO	Organização de Saúde da África Ocidental (West African Health Organization)

Prefácio

A maioria dos países de baixa e média renda (LMICs) não conseguiu cumprir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de reduzir a taxa de mortalidade materna em três quartos durante o período entre 1990 e 2015, com os países da África ainda carregando a maior carga de mortalidade materna, com até dois terços das mortes globais. Uma revisão feita em vários estudos de caso de contagem regressiva de 2015 indicou que era evidente que o ODM cinco (5) sobre a redução da mortalidade materna estava fora do caminho em vários estados membros da União Africana (UA), uma década antes da linha final. Isto resultou na aprovação do Plano de Acção de Maputo 2006 e subsequentemente a Iniciativa da Campanha de Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) pela Comissão da União Africana (CUA), para reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil através da melhoria da saúde resultados para mulheres e crianças em África.

Após uma década de implementação da campanha CARMMA de 2009 a 2019, uma avaliação foi realizada em 2019 e revelou um bom progresso em vários estados membros como resultado da colocação contínua da saúde de mulheres, crianças e adolescentes no topo das agendas políticas e globais. No entanto, a avaliação também documentou uma série de desafios em Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNIA), desde a operacionalização da campanha em todo o continente e dentro dos estados membros até sistemas de saúde fracos que não conseguiram atender às demandas adicionais da campanha CARMMA. Continua claro que os esforços precisam ser acelerados para alcançar a Agenda 2063 da União Africana e as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de Taxas de Mortalidade Materna (MMR) de menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos e nenhum país deve ter mais de 140 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030.

A tarefa que temos pela frente significa que os estados membros da União Africana devem fazer as coisas de maneira diferente, enquanto desenvolvem o que funcionou em seu próprio contexto, para serem capazes de alcançar os resultados esperados de saúde reprodutiva para mulheres, crianças e adolescentes até o ano de 2030. À medida que buscamos construir uma África próspera com base no crescimento inclusivo e no desenvolvimento sustentável de acordo com a Agenda 2063 da União Africana, somos instados a continuar investindo na saúde de mulheres, crianças e adolescentes para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todas as idades.

A campanha CARMMA Plus (2021-2030) reforçada continuará a ser uma plataforma útil para defender a obtenção de melhores resultados de saúde e fornecer uma plataforma de autoavaliação para os estados membros da UA em questões de saúde, particularmente para mulheres, crianças e adolescentes. A Comissão continua a encorajar um alto compromisso político e liderança para RMNCAH a nível nacional para sustentar o propósito e o espírito da campanha CARMMA Plus.

ELE. Minata Samate Cessouma,
Comissário para a Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social,
Comissão da União Africana

Reconhecimento

A continuação da campanha CARMMA como um compromisso para acabar com as mortes maternas evitáveis até 2030 fez parte das recomendações do Relatório de 2017 sobre a Situação da SMNI na África, que foram endossadas durante a 30ª Sessão Ordinária da Assembleia da União Africana (Assembly/AU/Dec.680(XXX)) que ocorreu em janeiro de 2018 em Adis Abeba. Os Ministros da Saúde adotaram então os instrumentos revisados da política de saúde da União Africana e estenderam a campanha CARMMA até 2030, de acordo com os ODS (EX.CL/Dec.970 (XXXI)).

Durante o desenvolvimento da campanha reforçada na sequência da avaliação aprofundada, a Comissão da União Africana organizou reuniões consultivas com Comunidades Económicas Regionais (CERs) reconhecidas, parceiros e principais partes interessadas. Agradecemos a todas as CERs (COMESA, CEN-SAD EAC, ECCAS, IGAD WAHO e UMA) pelo seu valioso envolvimento para informar o CARMMA Plus e parceiros (GAVI, USAID, UNFPA, IPPF, AMREF-Health Africa, Save the Children, MSD para Mães, UNAIDS, UNICEF, WACI)

O Departamento de Saúde, Assuntos Humanitários e Desenvolvimento Social gostaria de estender seus agradecimentos ao Dr. Dunstan Bishanga (Dar es Salaam, Tanzânia) por sua liderança técnica na concepção do Roteiro CARMMA Plus com o apoio da Dra. Margaret Agama-Anyetei (ex-Diretora Interina da Direcção de Saúde e Assuntos Humanitários), Sr. Hardi Bakari Nyari (Especialista em Monitorização e Avaliação) e Sra. Dorothy Wambeti Njagi (Especialista em Comunicações Estratégicas) na Direcção de Saúde e Assuntos Humanitários da Comissão da União Africana.

Sumário executivo

A campanha de redução acelerada da mortalidade materna na África (CARMMA) foi uma iniciativa da Comissão da União Africana (CUA) que visava conter as mortes relacionadas à gravidez, que são altas no continente. O objetivo da campanha era promover e defender a implementação renovada e intensificada do Plano de Ação de Maputo de 2006 (MPoA) para reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil, melhorando os resultados de saúde para mulheres e crianças na África (Assembly/AU/Decl.1 (XI)). A Campanha foi lançada em maio de 2009 sob o tema: “África se importa: nenhuma mulher deve morrer dando vida”. A campanha CARMMA foi concebida para usar o diálogo político, advocacia e mobilização da comunidade para aliciar o compromisso político e aumentar os recursos e a mudança social em apoio ao MNCH. A campanha foi impulsionada pelos Estados Membros, onde se esperava que eles demonstrassem seu compromisso com a saúde materna, neonatal e infantil, lançando CARMMA nacionalmente e desenvolvendo planos de implementação de acompanhamento para monitorar o progresso de seus compromissos. Após a avaliação aprofundada da campanha realizada em 2019 pela CUA, a Comissão organizou reuniões consultivas com parceiros, principais partes interessadas e Comunidades Económicas Regionais (CERs) reconhecidas para determinar formas de fortalecer a campanha CARMMA. O CARMMA Plus reforçado foi endossado na 41ª Sessão Ordinária do Conselho Executivo EX.CL/Dec.1168-1188(XLI) realizada de 14 a 15 de julho de 2022, após a revisão por especialistas e adoção pelos Ministros da Saúde no quarto (4º) Comitê Técnico Especializado em Saúde, População e Controle de Medicamentos (STC-HPDC-4).

A próxima fase de implementação do CARMMA Plus (2021-2030) se concentrará na agenda de saúde inacabada dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) para mulheres, recém-nascidos, crianças e adolescentes. Da mesma forma, levará em consideração as agendas sustentáveis e transformadoras dos Objetivos Globais de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2063, a Cobertura Universal de Saúde até 2030, e a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (2016-2030) para mulheres e crianças com foco específico na saúde do adolescente. Espera-se que a campanha CARMMA Plus sirva como um catalisador para os Estados membros nos esforços para acabar com as mortes evitáveis (sobreviver), garantir saúde e bem-estar (prosperar) e expandir ambientes propícios (transformar) para mulheres, crianças e adolescentes. Considerando o escopo expandido do CARMMA Plus, o novo slogan será “Africa Cares: Melhor saúde reprodutiva para mulheres, crianças e adolescentes até 2030”. O novo slogan se concentra em resultados de saúde reprodutiva centrados nas pessoas, incluindo mulheres, crianças e adolescentes. O envolvimento masculino significativo também fará parte da iniciativa para melhorar a RMNCAH na África.

Os quatro objetivos principais do CARMMA Plus incluem: 1). Fortalecer a liderança e governança para políticas de RMNCAH e serviços de qualidade 2). Fortalecer a liderança e governança para políticas de RMNCAH e serviços de qualidade 3). Melhorar os resultados de SRHR para adolescentes por meio de maior acesso a informações e serviços, e 4). Fortalecer a gestão do conhecimento e os sistemas de aprendizagem. Com o novo âmbito da campanha, espera-se que muita ação ocorra dentro dos estados membros, apelando assim à apropriação e liderança local, com o apoio

das Comunidades Económicas Regionais (CERs) reconhecidas pela UA. Parceiros, incluindo organizações multilaterais, parceiros de desenvolvimento, organizações da sociedade civil, setor privado e instituições académicas/de pesquisa, serão fundamentais para fornecer apoio técnico e financeiro à campanha nos níveis regional e nacional. A Comissão da União Africana continuará a trabalhar como secretariado para assegurar a coordenação a nível continental.

1. Introdução

A Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA) é uma iniciativa da Comissão da União Africana (CUA). Destinava-se a promover e defender uma implementação renovada e intensificada do Plano de Acção de Maputo (PAM) de 2006 para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil graças à melhoria dos resultados em matéria de saúde para as mulheres e as crianças em África (Assembleia/UA/Decl.1(XI)). A Campanha foi lançada em 7 de Maio de 2009, durante a 4ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, realizada em Adis Abeba, Etiópia, sob o tema "A África Preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer por Dar Vida". A CUA lançou a campanha com preocupações crescentes relativamente à vulnerabilidade contínua das mulheres grávidas e às elevadas taxas insustentáveis de mortalidade materna em África e numa tentativa de acrescentar valor aos esforços em curso. O principal objectivo da campanha consistia em ampliar a disponibilidade e a utilização de serviços de saúde de qualidade universalmente acessíveis, inclusive os relacionados com a Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), que são essenciais para a redução da mortalidade materna. A Campanha CARMMA tem servido como uma plataforma que defende a melhoria da Saúde Materna, Neonatal e Infantil (SMNI). A campanha foi concebida para usar o diálogo político, advocacia e mobilização da comunidade para mobilizar o compromisso político, aumentar os recursos e solicitar a mudança social e comportamental em apoio à SMNI.

A iniciativa CARMMA foi liderada pelo Departamento de Assuntos Sociais (DAS) da UA para promover e defender a implementação renovada e intensificada do Plano de Acção de Maputo sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (African Union Commission, 2006a), com especial destaque para a redução acelerada da mortalidade materna. O lançamento da campanha concentrou-se fundamentalmente sobre a abordagem de questões de pobreza, desigualdade e baixo estatuto que as mulheres ocupam nas sociedades. Ao tornar a campanha mais abrangente, a inclusão da saúde neonatal e infantil como parte da campanha surgiu como uma das principais recomendações das 5ª e 6ª sessões da reunião Ministros da Saúde da União Africana, em 2011 e 2013, respectivamente. "A África Preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer por Dar Vida" foi o lema adoptado pela CARMMA para mostrar que a África deve agir para evitar mortes entre aqueles que dão vida às sociedades, às comunidades e às nações. Após o lançamento continental da CARMMA em 2009, os Estados membros da UA começaram a introduzir a campanha a nível nacional para se apropriarem e proporcionarem a liderança e o empenho necessários. Através da institucionalização



da campanha em programas nacionais, por exemplo, "A África do Sul preocupa-se: Nenhuma mulher deve morrer por dar vida" em 2012, e "A Etiópia preocupa-se: Nenhuma mulher deve morrer por dar vida" em 2010, a CARMMA tornou-se descentralizada em vários países membros. Desde a sua criação, 51 Estados Membros da União Africana (UA) tinham lançado a Campanha CARMMA até Dezembro de 2019.

A elaboração deste novo roteiro para o reforço da campanha segue as recomendações de uma avaliação da campanha CARMMA 2009-2019. A avaliação recomendava que a campanha CARMMA devia ser revista para reflectir a realidade em mudança, tal como se reflecte na Agenda transformadora de África 2063, nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) mundiais, na Estratégia de Saúde Africana revista 2016-2030, e no Plano de Acção de Maputo revisto (2016-2030). O Relatório de Avaliação e as suas recomendações foram subsequentemente aprovados pelos Órgãos Políticos da UA. Além disso, reuniões consultivas subsequentes com as principais partes interessadas da campanha concordaram com a recomendação do relatório de avaliação para reforçar a colaboração com as CER e as partes interessadas, a fim de acelerar a implementação da campanha CARMMA reforçada, tanto a nível regional como nacional.

2. Antecedentes: Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNIA) em África

O projecto dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) é um dos projectos com maior sucesso em África, com vários países a atingirem a maioria dos objectivos: Objectivo 2 (educação), Objectivo 4 (reduzir em dois terços a mortalidade infantil) e, sobretudo, foi registada em vários Estados membros uma redução significativa das doenças transmissíveis (tuberculose, paludismo e VIH/SIDA). Uma vez que as metas dos ODM mostraram uma redução percentual significativa, os países com uma morbilidade ou uma mortalidade de base elevada - apesar de terem cumprido as metas estabelecidas para os ODM - continuam a ter taxas de mortalidade materna (TMM) elevadas. No fim dos ODM em 2015, a taxa de mortalidade materna tinha melhorado de 965/100.000 para 542/100.000 nascimentos vivos em África, uma redução de cerca de 44%. No entanto, o número total anual estimado de mortes maternas em África era ainda de 195.000 em 2015, e uma mulher



corria um risco de 1 em 37 de morte materna no continente durante a vida.- Assim, a maioria dos Países de Baixo e Médio Rendimento (PBMR) não conseguiu alcançar a meta dos ODM de reduzir a taxa de mortalidade materna em três quartos entre 1990 e 2015, sendo que países em África continuam a suportar o maior fardo de mortes maternas de até dois terços do total das mortes (Alkema et al., 2016; Kassebaum, Bertozzi-Villa, Coggeshall, & al., 2014) . Dos nove países que cumpriram o ODM5 (reduzir a mortalidade materna em 75%), apenas dois eram de África: Cabo Verde e Ruanda.

Uma análise de vários estudos de casos de contagem decrescente para 2015 indicou que era evidente que o ODM5 sobre a redução da mortalidade materna estava fora de alcance em vários Estados membros da UA, antes de uma década até à linha final. Isto resultou na aprovação do Plano de Acção de Maputo 2006 e, subseqüentemente, na iniciativa "Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA)" pela Comissão da União Africana (CUA), para reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil através da melhoria dos resultados de saúde para as mulheres e crianças em África.

Apesar dos esforços regionais e nacionais, vários Estados membros continuaram a registar a maior morbidade e mortalidade materna, infantil, adolescente e reprodutiva da população em África. Tal como se examina na secção 3 abaixo, apesar dos progressos de vários Estados membros relatados pela avaliação da campanha CARMMA em 2019, também se documentou uma série de desafios em matéria de SRMNIA, que vão desde o compromisso político até problemas no sistema de saúde. Assim, a SRMNIA em África continua a ser a agenda inacabada dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Em 2015, a comunidade mundial adoptou um conjunto de 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que estabelecem metas de referência para o desenvolvimento mundial entre 2015 e 2030, que se destinam a aproveitar o impulso gerado pelos ODM (United Nations, 2016) . Continua claro que é necessário acelerar os esforços para alcançar a meta dos ODS de menos de 70 mortes maternas por 100.000 nados-vivos e nenhum país deverá ter mais de 140 mortes maternas por 100.000 nados-vivos até 2030. A tarefa futura significa que os Estados africanos devem fazer as coisas de forma diferente, apoiando-se paralelamente no que funcionou no seu próprio contexto, para serem capazes de alcançar os resultados esperados em matéria de saúde reprodutiva para mulheres, crianças e adolescentes até ao ano de 2030 (Agyepong et al., 2017; Souza et al., 2013).

3. Avaliação da CARMMA e Justificação de uma Campanha Reforçada

Em 2019, a Comissão da UA empreendeu uma avaliação da campanha CARMMA (EX.CL/Dez.1074(XXXVI)) para determinar a relevância, adequação, eficácia, eficiência, impacto e sustentabilidade da campanha. A avaliação destinava-se a determinar como a campanha deve prosseguir no contexto da Agenda Transformadora de África 2063, dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável mundiais (Agenda 2030), da Estratégia Mundial do Secretário-Geral da ONU para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes e de outras iniciativas mundiais conexas.

3.1 Conclusões da Avaliação da Campanha

A avaliação revelou que os Estados membros que abraçaram a campanha nos mais altos níveis políticos melhoraram significativamente os seus indicadores de SRMNIA . O público-alvo da campanha foi apropriado, pois foram consideradas as estruturas políticas dos Estados membros que eram essenciais para a adesão à campanha CARMMA. Da avaliação concluiu-se geralmente que:

- a. A campanha CARMMA gerou interesse e contribuiu para apoiar a agenda para a saúde da mulher e proporcionou um veículo para muitas outras iniciativas com enfoque semelhante.
- b. A estratégia de promoção implementada no âmbito da campanha CARMMA ainda é relevante para África, a elaboração conceptual da estratégia de promoção e comunicação da CARMMA foi útil, e os seus sucessos podem ser aproveitados para galvanizar esforços destinados a melhorar a saúde das mulheres, crianças e adolescentes.
- c. A campanha CARMMA teve êxitos importantes que resultaram na colocação contínua da saúde das mulheres, crianças e adolescentes no topo das agendas políticas.

No entanto, a avaliação documentou uma série de desafios tanto relacionados com os sistemas de saúde como com a operacionalização da campanha a nível continental e dos Estados membros. Assim, foram feitas várias recomendações para reforçar de novo a campanha para o período de 2021 a 2030e além, entre as quais:



1. Reforçar a vontade política e o envolvimento dos estados membros nas parcerias SRMNIA
2. Reforçar a Monitorização e Avaliação, e a responsabilização
3. Criar e alargar as articulações com instituições académicas e outros parceiros, incluindo as comunidades
4. Aumentar a articulação com outros Quadros e Iniciativas de apresentação de relatórios da UA
5. Aumentar o foco na saúde sexual e reprodutiva das adolescentes
6. Reforçar a parceria inter-sectorial para a prestação de SRMNIA
7. Reforçar as modalidades de colaboração e trabalho com as Comunidades Económicas Regionais (CER) e todos os parceiros e partes interessadas
8. Melhorar os dados desagregados para fins de comunicação e administração
9. Melhorar os dados desagregados sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes
10. Melhorar a estratégia de mobilização de recursos a nível nacional e regional a favor da SRMNIA

Estas recomendações servem, portanto, de base para a próxima fase da campanha CARMMA.

3.2 Justificação da Campanha Reforçada

A análise global da campanha a partir da sua avaliação indicou que a CARMMA continua a ser relevante em África. A análise da campanha indica que pôde criar um movimento de promoção a nível do continente africano para abordar a SMNI. A estratégia de elaboração de uma "marca" foi adequada e construída em torno da questão delicada de cuidar da mulher africana, ilustrada pelo lema A África Preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer por Dar Vida". A campanha conseguiu influenciar as políticas nacionais: por exemplo, os Estados membros reviram as suas políticas nacionais para prestar serviços de saúde materna e infantil gratuitos e instituir sistemas de auditoria da mortalidade materna. No entanto, os informadores entrevistados durante a avaliação expressaram a sua opinião de que a campanha CARMMA não se tinha adaptado às horas extraordinárias e faltavam articulações adequadas com os novos esforços que surgiram após o lançamento inicial e o advento de novas estratégias e iniciativas mundiais. Assim sendo, foi recomendado que já era tempo de rever a CARMMA de forma a incorporar novas ideias, bem como uma nova direcção adaptativa. É também importante notar que a melhoria da saúde materna, neonatal, infantil e adolescente continua a ser uma agenda-chave para a União Africana e para o continente em geral. A necessidade de acabar com as mortes infantis e maternas evitáveis até 2030 foi declarada em 2014 na Vigésima Terceira Sessão Ordinária da União Africana, realizada na Guiné Equatorial (Assembleia UA DECL 2 (XXIII)). Esta decisão mostrou ser importante dirigir-se para a segunda revisão do PAM (2016-2030), que também harmonizou a SMNI de África com as novas iniciativas mundiais e

Caixa 1: Acções previstas para a CARMMA Plus

- Intensificação das medidas eficazes e aumento dos recursos internos para a realização de programas adequados para mães, neonatos, crianças e adolescentes.
- Maior responsabilização da implementação da campanha CARMMA.
- Parcerias mais fortes para a SRMNIA, envolvendo as CER reconhecidas pela UA e o sector privado.
- Reforço dos sistemas de dados que fornecem dados desagregados precisos para uma melhor comunicação.

as necessidades continentais emergentes. Durante a primeira e segunda sessões do novo Comité Técnico Especializado em Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE-SPCD), em 2015 e 2017, respectivamente (Assembleia/UA/Dez.365(XVII)), os ministros reconheceram que a saúde materna, neonatal, infantil e adolescente continuava a ser um tema inacabado em África e que muito devia ser feito para alcançar os ODS e especificamente as metas resumidas na Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes 2016. A continuação da campanha CARMMA como um compromisso para acabar com as mortes maternas evitáveis até 2030 fez parte das recomendações do Relatório de 2017 sobre a Situação da SMNI em África, que foram aprovadas durante a 30ª Sessão Ordinária da Assembleia da União Africana (Assembleia/UA/Dez.680(XXX)) que teve lugar em Janeiro de 2018, em Adis Abeba. Os ministros adoptaram os instrumentos políticos revistos da política de saúde da União Africana e alargaram a duração da campanha CARMMA até 2030, harmonizando-a com os ODS EX.CL/Dez.970(XXXI).

Para o efeito, a campanha CARMMA Mais redesenhada continuará a ser uma plataforma útil para a promoção de uma melhor prestação de melhores serviços de saúde às mães, crianças e adolescentes africanas, no contexto dos períodos da Agenda 2063 e dos ODS. Continuará a fornecer uma plataforma de auto-avaliação aos Estados membros da UA sobre questões de saúde, particularmente de mulheres, crianças e adolescentes, ao mesmo tempo que será orientada pelas acções-chave resumidas na Caixa 1.

4. Âmbito e foco da CARMMA Plus

O período de implementação da campanha CARMMA reforçada (CARMMA Plus) vai de 2021 a 2030. A campanha continuará a centrar-se na agenda de saúde inacabada dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) para mulheres, neonatos, crianças e adolescentes, e considerará as agendas sustentáveis e transformadoras dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODM) globais e da Agenda 2063 para a SMNI, incluindo uma atenção especial à saúde das adolescentes. Destina-se a promover e defender uma implementação renovada e intensificada do Plano de Acção de Maputo (PAM) de 2016-2030 (African Union Commission, 2016) para a redução da mortalidade materna, neonatal e infantil graças à melhoria dos resultados em matéria de saúde para as mulheres, crianças e adolescentes em África. A CARMMA Plus está harmonizada com uma série de iniciativas regionais que se concentram em assegurar uma saúde óptima às mulheres e crianças, particularmente a Agenda África 2063 e o Plano de Acção de Maputo 2016-2030 (African Union Commission, 2015, 2016) . A campanha servirá também de plataforma contextualizada para os Estados membros africanos chegarem a resultados no âmbito de compromissos globais tais como os Objectivos de



Desenvolvimento Sustentável Mundiais da ONU (ODS 2030), a Cobertura Universal de Saúde até 2030 e a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, das Crianças e das Adolescentes (2016-2030) (Every Woman Every Child, 2015; United Nations, 2016; World Health Organization, 2017b) . Tais iniciativas e compromissos sustentam o enfoque na prestação de serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis para promover a saúde materna, neonatal, infantil e adolescente. Espera-se que a campanha CARMMA Plus sirva de catalisador para os Estados membros nos esforços para acabar com as mortes evitáveis (sobreviver), assegurar a saúde e o bem-estar (prosperar) e expandir ambientes favoráveis (transformar) para mulheres, crianças e adolescentes. O lema utilizado desde o lançamento da campanha, "A África Preocupa-se: Nenhuma Mulher Deve Morrer por Dar Vida" foi fundamental nas mensagens da campanha e ajudou o público, incluindo as principais partes interessadas e o público em geral, a identificar-se com a ética de reduzir a mortalidade materna e infantil. Considerando o âmbito mais vasto da CARMMA Plus, o novo lema será agora "A **África Preocupa-se: Melhor saúde reprodutiva para as mulheres, crianças e adolescentes até 2030**". O novo lema concentra-se nos resultados da saúde reprodutiva centrados nas pessoas, incluindo mulheres, crianças e adolescentes. Um envolvimento masculino significativo também fará parte da iniciativa para realizar uma SRMNIA melhorada em África.

Considerando as lições e recomendações da avaliação da CARMMA (2009-2019) e das consultas preliminares com as Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela União Africana, e os parceiros, a campanha CARMMA reforçada (CARMMA Plus) redefine o seu âmbito para dar uma merecida atenção a algumas áreas-chave, entre as quais:

- Saúde sexual e reprodutiva das adolescentes
- Cuidados centrados na pessoa e melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde SMNIA
- Um envolvimento mais significativo do sector privado na implementação técnica propriamente dita e para além da mobilização de recursos.
- Destaque para o papel dos governos na campanha com uma abordagem reforçada do controlo dos compromissos assumidos pelos Estados membros. Esta questão é ainda abordada no quadro de responsabilidade e parceria (AUC, 2020) .
- Melhoria da gestão, monitorização e avaliação do conhecimento da campanha, o que requer uma colaboração reforçada com instituições académicas e de investigação africanas.
- Planeamento de serviços melhorados de SRMNIA durante as pandemias e emergências de saúde, seguindo as lições da pandemia de COVID-19.
- Envolvimento proactivo das CER, Organizações da Sociedade Civil, parceiros e comunidades na promoção da agenda da campanha.
- Trabalho em prol da sustentabilidade para além dos 10 anos da campanha CARMMA Plus. As estratégias propostas visam capacitar os estados membros da UA e as CERs para poderem continuar com a agenda da campanha mesmo para além do ano 2030. A campanha facilitará a implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria e da estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos (2018-2030).
- Tornar o "P" visível no âmbito da Vigilância e Resposta Perinatal e da Morte Materna e

- Perinatal , assegurando que as mortes perinatais recebam atenção igual à das mortes
- maternas durante a revisão e resposta.

O Apêndice 1 resume alguns temas-chave, necessidades identificadas e foco de atenção no âmbito da campanha CARMMA Plus, derivados das recomendações da avaliação da campanha e das consultas com as CER, parceiros, e outros documentos estratégicos da UA. Ao conceber um novo roteiro, a teoria da mudança ilustrada na figura 1, abaixo, guia a CARMMA Plus reforçada para o período 2021-2030.

Figura 1. Teoria da Mudança para a Campanha CARMMA Plus



Para alcançar os resultados pretendidos, a campanha CARMMA Plus será implementada em conjunto com as duas estruturas recentemente criadas pela UA: o Quadro de Responsabilidade e Parceria (AUC, 2020) e a Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos 2018-2030 (African Union, 2019a).

A Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos 2018-2030 (Anexo 1) fornece um quadro estratégico que impulsiona a implementação da CARMMA Plus. Esta estratégia apoia os objectivos de promoção, responsabilização e mobilização de recursos da campanha. Os elementos da estratégia incluem a promoção de políticas, a sensibilização dos meios de comunicação social para o programa de promoção, a mobilização social para um maior envolvimento das partes interessadas, a capacitação das comunidades e a mudança social, assim como a

Caixa 2: Resultados esperados da Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos da UA 2018-2030

1. Maior empenho político e liderança por parte dos Estados membros da UA
2. Sistemas eficazes de monitorização, avaliação, elaboração de relatórios e acompanhamento em vigor
3. Criação e manutenção de parcerias, compromissos e redes
4. Maior conhecimento pelo público das actividades da CARMMA
5. Melhoria da recolha e comunicação de dados pela AU

mobilização de recursos para atrair financiamento para a campanha. Os resultados das actividades de comunicação e mobilização de recursos implementadas serão integrados nos objectivos globais da CARMMA Plus, dado que se trata de uma estratégia transversal. Os resultados esperados da estratégia (Caixa 2) estão obviamente harmonizados com a finalidade e os objectivos da campanha CARMMA Plus.

O Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA (Anexo 2) estabelece um mecanismo de responsabilização para monitorizar os progressos da implementação da campanha e procura fornecer uma plataforma, a nível continental, para agir de acordo com as promessas feitas e os compromissos assumidos para acabar com as mortes evitáveis de mães, neonatos e crianças. O Quadro procura basear-se nas estruturas, parcerias e eventos existentes para fornecer um roteiro de como um mecanismo pode efectivamente responsabilizar todas as partes envolvidas, com ênfase na sustentação da iniciativa. Isto em reconhecimento do facto de que a UA é, em princípio, uma instituição política, não um agente de implementação nem uma entidade operacional. Assim, ter o quadro da parceria é, na realidade, reunir parceiros que podem e estão interessados em harmonizar as suas agendas operacionais com o objectivo político da CUA.

A campanha CARMMA Plus elaborará planos de trabalho intervalados (por exemplo, a partir dos primeiros 3 anos), considerando o envolvimento e os compromissos das CER, parceiros e partes interessadas. O plano de trabalho terá resultados definidos com prazos para facilitar o planeamento, implementação e avaliação regular dos progressos realizados na implementação da campanha.

Intervenientes e actores-chave para a CARMMA Plus

As estratégias e actividades propostas neste roteiro para a campanha CARMMA Plus 2021- 2030 pressupõem que as principais partes interessadas da campanha estarão activamente empenhadas em, assegurar o sucesso da campanha. Apesar de se tratar de uma campanha regional, espera-se que muita acção tenha lugar dentro dos Estados membros, apelando assim à apropriação e liderança locais, com o apoio das Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA. A CUA reconhece que já existem várias iniciativas na região que trabalham para enfrentar os desafios da SRMNIA e melhorar o bem-estar das mães, neonatos, crianças e adolescentes. Assim, a CARMMA Plus dará prioridade à alavancagem e construção de sinergias com outras iniciativas para minimizar a duplicação de esforços. O principal objectivo desta campanha continua a não ser necessariamente a implementação de projectos isolados, mas sim a criação de uma dinâmica coordenada que acelerará a obtenção de uma melhor saúde reprodutiva para mulheres, crianças e adolescentes até 2030. Por conseguinte, a Comissão da União Africana continuará a trabalhar como um secretariado para assegurar a coordenação a nível regional. Os parceiros, entre os quais organizações multilaterais, parceiros de desenvolvimento, organizações da sociedade civil, sector privado e instituições académicas e de investigação, serão instrumentais na prestação de apoio técnico e financeiro quer directamente à campanha, quer através do seu apoio às actividades de SRMNIA a nível regional e nacional. O Quadro 1, abaixo, resume os papéis esperados das partes interessadas, que são explicados mais pormenorizadamente no âmbito do objectivo 1 do roteiro, ao mesmo tempo que faz referência ao Quadro de Responsabilidade e Parceria (AUC, 2020) (Anexo 2).

QUADRO 1 : CARMMA PLUS: ACTORES-CHAVE E OS SEUS PAPÉIS ESPERADOS

Intervenientes	Papéis e responsabilidades
<p>I. CUA SAHDS & II. Secretariado da CARMMA</p>	<p>a) Coordenar a implementação do Quadro de Responsabilização reforçado da CARMMA</p> <p>b) Actualização da lista validada de indicadores da CARMMA</p> <p>c) Actualização do site africano de estatísticas de saúde, site CARMMA, Quadros de Resultados CARMMA e plataformas de comunicação social</p> <p>d) Coordenação da preparação do relatório bienal da situação da SRMNIA</p> <p>e) Coordenação do exame e monitorização do progresso e implementação da CARMMA Plus em reuniões estatutárias, incluindo o Grupo de Trabalho Especial sobre SMNIA e o CTE-SPCD,</p> <p>f) Criação da Comunidade de Prática electrónica da CARMMA Plus</p> <p>g) Utilização dos recursos e conclusões do Mecanismo Africano de Avaliação pelos Pares (MARF) para reforçar o processo de exame da CARMMA Plus</p> <p>h) Apresentação de provas para acção no Comité Técnico Especializado em Saúde, População e Controlo de Drogas (CTE-SPCD).</p> <p>i) Coordenação da implementação do Prémio Mama Afrika.</p> <p>j) Implementação da estratégia de comunicação e mobilização de recursos e promoção da utilização dos meios digitais, tais como as redes sociais, na divulgação de informações sobre a Campanha junto do público-alvo</p> <p>k) Melhoria da monitorização e avaliação na promoção de acções de sensibilização factuais</p> <p>l) Mobilização de fundos ao nível da CUA para permitir ao Secretariado da CARMMA Plus melhorar a prestação de contas da Iniciativa CARMMA Plus, e seguimento para assegurar que as estratégias a nível continental sejam implementadas de forma eficaz</p> <p>m) Coordenação das parcerias e partes interessadas regionais</p>
CER	<p>a) Apoio das CER à implementação do Quadro de Responsabilização CARMMA Plus reforçado e do seu plano de trabalho de 3 anos.</p> <p>b) Incentivo de potenciais parceiros e Estados membros da UA a</p>

Intervenientes	Papéis e responsabilidades
	<p>melhorar a recolha de estatísticas vitais;</p> <p>c) Incentivo de potenciais parceiros e Estados membros da UA a racionalizar e harmonizar os seus actuais requisitos de informação, e melhoria do acompanhamento das despesas relacionadas com a SRMNIA.</p> <p>d) Acções de promoção especialmente junto dos Estados membros para assegurar que os dados sejam fornecidos através das instituições da UA</p> <p>e) Visitas de acompanhamento aos Estados membros para apoiar a monitorização dos compromissos</p> <p>f) Coordenação das nomeações para o Prémio Mama Afrika bienal</p> <p>g) Facilitação da apresentação dos relatórios regionais CARMMA Plus dos Estados membros</p> <p>h) Garantia da integração e institucionalização dos objectivos da CARMMA Plus nos quadros nacionais e na agenda da Cobertura Universal de Saúde .</p> <p>i) Canalização das informações sobre a agenda da CARMMA Plus alavancando as plataformas existentes de REC.</p> <p>j) Estados Membros através das CER: Continuação do envolvimento e utilização de estruturas locais para a implementação da campanha a nível nacional.</p> <p>k) Colaboração com a Comissão para envolver parlamentares e outros políticos na promoção da agenda da campanha</p> <p>l) Promoção de parcerias com instituições académicas e de investigação e outras partes interessadas</p>
<p>I. Organizações multilaterais</p> <p>II. Parceiros de desenvolvimento</p> <p>III. Organizações da Sociedade Civil</p> <p>IV. Actores do sector privado</p> <p>V. Parceiros potenciais convidados</p>	<p>a) Apoio à implementação do Quadro de Responsabilização CARMMA reforçado e do seu plano de trabalho de 3 anos</p> <p>b) Apresentação de provas de acção à Comissão.</p> <p>c) Assistência técnica e apoio ao reforço de capacidades à CUA, CER e Estados membros para facilitar a implementação de estratégias multi-sectoriais para melhorar os resultados da SRMNIA</p> <p>d) Apoio ao Prémio Mama Afrika bienal.</p> <p>e) Visitas de campo de apoio aos Estados membros</p> <p>f) Apoio técnico e financeiro aos Estados membros na implementação das actividades da CARMMA Plus</p> <p>g) Apoio técnico ao Secretariado da CARMMA Plus à Comissão para a elaboração do relatório bienal sobre o estado da SMNI.</p>

5. Principais Objectivos e Estratégias da CARMMA- PLUS (2021-2030)

Objectivo 1: Alargar e reforçar a responsabilidade e parceria para a SRMNIA

Desde o início, a campanha CARMMA exigia que se assegurasse a responsabilização, ou seja a responsabilidade por todas as perdas devida de uma mãe ou criança. A reunião dos Ministros da Saúde Africanos da OMS realizada em Luanda, Angola, em 2014, resultou num projecto conhecido como Declaração de Luanda (CUA/OMS/2014/Doc.4), em que os ministros da saúde acordaram acabar com as mortes maternas e infantis evitáveis em África até 2030. Entendendo que esses compromissos exigiam um acompanhamento deliberado, os Ministros da Saúde concordaram num mecanismo de avaliação da implementação das declarações e outros compromissos assumidos pelos Ministros da Saúde africanos e dos parceiros de desenvolvimento, culminando num compromisso de criar um mecanismo de responsabilização. O mecanismo de responsabilização visava contribuir para melhorar a eficácia, eficiência, impacto e sustentabilidade dos compromissos assumidos pelos Ministros Africanos da Saúde. A necessidade de reforçar o mecanismo de responsabilização foi identificada por todos os participantes na avaliação da campanha, pelo que se recomendou que a Comissão procurasse o apoio dos parceiros, nomeadamente os que apoiam os sistemas de responsabilização nacionais e regionais para reforçar as CER e os mecanismos de responsabilização das CER e dos países.

Caixa 3: 13 Princípios Orientadores para o Quadro de Responsabilidade e Parceria

- Responsabilização e transparência
- Promoção
- Alinhamento
- Comunicação
- Diálogo
- Equidade
- Harmonização
- Inclusividade
- Parceria
- Apropriação
- Liderança
- Unificação

A principal recomendação da avaliação da CARMMA afirmava que a Comissão deveria agir no sentido de criar um mecanismo de responsabilização que monitorizasse o progresso da implementação da campanha e, mais especificamente, identificasse indicadores ou parâmetros quantitativos e qualitativos importantes, medidos em relação aos níveis ideais, melhores práticas ou normas internacionais. A avaliação identificou a necessidade de reforçar as ligações com os parceiros, incluindo o meio académico, os actores do sector privado e



as organizações da sociedade civil (OSC) a nível dos Estados membros, elaborar fortes mecanismos de coordenação e assegurar a harmonização das prioridades dos parceiros com as necessidades dos países para uma implementação eficaz e uma sinergia das intervenções de alto impacto da SMNI (Comissão da UA, 2019).

Em resposta à recomendação da avaliação CARMMA (2009-2019), a CUA elaborou o Quadro de Responsabilidade e Parceria, que procura basear-se nas estruturas, parcerias e eventos existentes para fornecer um roteiro de como um mecanismo pode efectivamente responsabilizar todas as partes envolvidas (AUC, 2020). Espera-se que a implementação efectiva do Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA, orientada pelos 13 princípios orientadores (Caixa 3), facilite a responsabilização dos dirigentes políticos pela realização dos marcos estabelecidos nas declarações, quadros políticos e agendas de desenvolvimento mundiais e regionais que visam a SRMNIA. O Quadro de Responsabilidade e Parceria apresenta actividades detalhadas para alcançar esta estratégia (Anexo 2).

O quadro apela às partes interessadas da campanha e aos potenciais parceiros para renovarem e revitalizarem os seus esforços para apoiar a aceleração da redução da mortalidade materna, neonatal e infantil evitável até 2030 e promover a saúde e o desenvolvimento óptimos das mulheres, crianças e adolescentes. Para alcançar um envolvimento significativo das partes interessadas na campanha, será necessário apoiar-se nos pontos fortes e examinar as limitações com instituições-chave, particularmente o secretariado da UA para a campanha, e as CER individuais reconhecidas pela UA. O Apêndice 2 resume algumas vantagens e limitações comparativas a considerar ao implicar essas instituições.

1.1 Facilitar a criação de um secretariado da CARMMA Plus plenamente funcional

As conclusões da avaliação da campanha CARMMA demonstraram dificuldades da Comissão em acompanhar a implementação da campanha CARMMA a nível nacional devido à falta de pessoal da equipa da CUA que lidera a campanha, o que levou a que alguns Estados membros realizassem as actividades da campanha com apoio limitado. Inicialmente, previa-se a instituição de um secretariado da campanha, com pessoal suficiente e capacidade técnica ideal, porém nunca foi implementado. Para uma maior eficiência e coordenação, deve ser criado um secretariado plenamente funcional e boa vontade e responsabilização para a próxima fase da campanha.

Actividades:

1.1.1 Elaborar e submeter aos órgãos políticos da UA Termos de referência (TDR) para o Secretariado: A fim de criar um entendimento comum entre as partes interessadas da campanha e obter a sua cooperação, serão necessários TDR claros para orientar o funcionamento do secretariado da CARMMA Plus. O secretariado da CARMMA irá concentrar-se nas três áreas seguintes:

1. Coordenação continental global da Campanha CARMMA Plus
2. Parceria e coordenação com CER reconhecidas pela UA, Parceiros e Intervenientes através da gestão das parcerias do Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA, da mobilização de recursos e da promoção no sentido de uma maior implementação do reforço da campanha CARMMA Plus, em conformidade com o seu quadro de responsabilidade e parceria.
3. Manutenção de um sistema robusto de monitorização e informação que

comunique as actividades, realizações e progressos da CARMMA Plus, utilizando tecnologia moderna. Assegurar que as informações são acessíveis, visíveis e compreensíveis para as partes interessadas da campanha.

1.1.2 Desenvolver um plano de pessoal para o Secretariado da CARMMA Plus: A CUA irá desenvolver/ finalizar um plano de pessoal para o secretariado da CARMMA Plus. A eficiência e a relação custo-eficácia devem orientar a criação do secretariado da CARMMA Plus. Para assegurar a eficiência e o acompanhamento atempado das actividades a nível sub-regional, a CUA deveria encarar a possibilidade de ter algumas posições destacadas para as CER. O cargo a partir do gabinete da CER seria responsável pela coordenação das actividades da CARMMA Plus entre os Estados parceiros dentro de uma sub-região determinada.

1.1.3 Elaborar o orçamento operacional e o plano de mobilização de recursos: Para ter as suas operações apoiadas financeiramente, o secretariado da CARMMA Plus desenvolverá orçamentos realistas, a fim de implementar planos de trabalho para este roteiro (Apêndice 4) e o Plano de Implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria (Quadro 2 do Anexo 2). Isto também estará de acordo com a estratégia de comunicação e mobilização de recursos da UA (Anexo 1).

1.1.4 Implementar planos de monitorização e avaliação tanto para o roteiro CARMMA Plus (Apêndice 3) como para o Quadro de Responsabilidade e Parceria (Anexo 2).

1.2 Promoção do envolvimento estratégico das Comunidades Económicas Regionais (CER)

A existência das Comunidades Económicas Regionais reconhecidas pela UA é uma oportunidade a aproveitar pela CUA para reduzir o esforço logístico necessário para coordenar a campanha na região. As CER estão estreitamente integradas com o trabalho da UA e servem como blocos de construção. A relação entre a UA e as CER é mandatada pelo Tratado de Abuja e pelo Acto Constitutivo da UA (African Union, 2000; OAU, 1991). Contudo, a primeira fase da campanha CARMMA foi relatada como tendo um envolvimento inadequado das CER reconhecidas pela UA, o que poderia ser atribuído à falta de coordenação adequada entre a equipa de campanha da CUA e as CER, ao interesse concorrente das CER e ao cenário político difícil. No futuro, a vontade política a nível das Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA precisa de ser reforçada para permitir que as CER desempenhem um papel mais activo na implementação da campanha CARMMA Plus. A campanha deve também aproveitar a vantagem comparativa das CER, tanto para promover os objectivos da campanha como para abordar questões específicas, tais como o financiamento interno sustentável das actividades da CARMMA e os mecanismos regionais de responsabilização que alimentam o mecanismo de responsabilização a nível continental. A CARMMA Plus irá envolver mais as CER, esperando que estas facilitem o interesse dos Estados membros na agenda da SRMNIA.

Actividades:

1.2.1 Identificar relatórios já existentes das CER e incorporar questões de SRMNIA: As CER devem assegurar que os seus relatórios existentes incluam questões regionais de SRMNIA, bem como a agenda da CARMMA Plus, por exemplo, os relatórios anuais sobre questões de igualdade entre homens e mulheres apresentados pelos Estados

membros do COMESA. A UA reconheceu que as CER devem apresentar os relatórios ao secretariado da CARMMA para utilização no acompanhamento dos progressos da campanha.

1.2.2 Utilizar a estrutura existente com as CER para discutir a agenda da CARMMA Plus: As CER devem capitalizar sobre as suas estruturas e plataformas existentes, para assegurar que as questões de SRMNIA ocupem um lugar de destaque na agenda. Através dessas plataformas, a campanha chegará aos líderes políticos e outras personalidades influentes dentro das respectivas regiões.

1.2.3 Planear e executar actividades estratégicas conjuntas entre a CUA e as CER: A construção de uma estreita relação de trabalho entre as CER e a campanha CARMMA Plus poderia implicar a alavancagem de recursos e a execução de actividades estratégicas conjuntas na promoção da agenda de SRMNIA. Essas actividades incluiriam monitorização conjunta, avaliação conjunta (sempre que possível) e troca regular de informações, documentação conjunta das melhores práticas e histórias de sucesso, tudo isto podendo ajudar a reforçar as relações de trabalho e a manter o ímpeto da campanha.

1.3 Reforço das parcerias com parceiros e partes interessadas empenhados na implementação da CARMMA Plus

Parceria e colaboração são uma das dez áreas de acção do Plano de Acção de Maputo revisto 2016-2030(AUC, 2016). Ao longo de uma década de implementação da CARMMA, o trabalho com parceiros de desenvolvimento, agências da ONU e ONG facilitou a implementação de estratégias planeadas para a SRMNIA e uma melhor parceria e coordenação em alguns países. Partindo da avaliação, verificou-se que as fortes parcerias a nível nacional e regional através da campanha CARMMA ajudaram a contextualizar e transpor para o plano interno a agenda de SMNI da UA, levando a que a campanha fosse vista como "criada em casa". No entanto, ficou ainda demonstrada a necessidade de reforçar as ligações com os parceiros a nível regional e nacional, elaborar fortes mecanismos de coordenação e assegurar a harmonização das prioridades dos parceiros com as necessidades dos países para uma implementação eficaz e uma sinergia das intervenções de SRMNIA de baixo custo e alto impacto, juntamente com a capacidade de medir o seu impacto.

Actividades:

1.3.1 Reforçar a inclusão e envolvimento significativos de todos os parceiros relacionados com a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNIA): Foi reportado a partir da avaliação que o aumento das parcerias SRMNIA a nível regional e nacional era um dos pontos fortes da campanha CARMMA (2009-2019). Para manter a dinâmica e capitalizar sobre esta parceria, a CARMMA Plus utilizará o seu Quadro de Responsabilidade e Parceria para identificar e documentar sistematicamente esses parceiros de SRMNIA, tanto a nível regional como nacional, sensibilizar e partilhar as prioridades da CARMMA Plus com os parceiros, elaborar mecanismos deliberados de envolvimento e interacção, tais como ter pessoas focais por organização, assegurar a sua participação nas actividades da campanha, capitalizar sobre as plataformas da UA

para divulgar as histórias de sucesso dos parceiros relevantes na agenda de SRMNIA e ligá-los aos órgãos de coordenação da campanha existentes tanto a nível regional como nacional. Espera-se que todos os parceiros e partes interessadas que se comprometam com os Quadros de Responsabilidade e Parceria liderem a agenda da campanha com base nas suas respectivas vantagens comparativas.

1.3.2 Promover a defesa de políticas públicas em parceria com organizações de base: A CARMMA foi concebida para usar o diálogo político, advocacia e mobilização da comunidade para fomentar o compromisso político, aumentar os recursos e solicitar a mudança social e comportamental em apoio à SMNI. As estruturas, plataformas e organizações existentes representam um veículo para a campanha a fim de alcançar eficientemente esse objectivo através das CER e dos parceiros. Os ensinamentos da avaliação da campanha CARMMA indicam que a criação de redes com as comunidades de base e os seus líderes, através dos Estados-membros, ajudará a explorar o papel das mulheres e guardiãs da cultura para estimular a procura de serviços e reduzir as barreiras aos cuidados. Durante a CARMMA Plus (2021-2030), a campanha deve realizar o mapeamento de organizações para estabelecer uma base de dados de organizações da sociedade civil que trabalham na promoção da SRMNIA a nível regional e nacional. As parcerias podem também facilitar a análise das partes interessadas para informar as estratégias de promoção, com uma embalagem correcta de dados factuais para as decisões a nível de políticas e programas que aumentarão a visibilidade e o conhecimento do público sobre as actividades da CARMMA Plus.

1.4 Promover o envolvimento estratégico de um sector privado para a SRMNIA

O sector privado é reconhecido por desempenhar um papel essencial na saúde, particularmente das mulheres, crianças e adolescentes. O papel do sector privado, incluindo fundações em SRMNIA, é demonstrado através do financiamento da saúde, prestação de serviços de saúde e fornecimento de tecnologia e inovação. Além disso, o sector privado tem potencial para apoiar a campanha CARMMA Plus, fornecendo recursos para actividades de promoção e, até, contribuindo através de conhecimentos técnicos especializados. Apesar de o sector privado crescer exponencialmente na região, tem havido poucas medidas políticas para orientar o crescimento. Para o efeito, o desenvolvimento recente tem-se centrado no reforço do envolvimento do sector privado e da parceria público-privada. Por exemplo, a Vigésima- Primeira Sessão Ordinária da Assembleia da União Africana, realizada em Adis Abeba, Etiópia, em 26 e 27 de Maio de 2013 (Assembleia/UA/ Dez.477(XXI)) declarou a importância de trabalhar com o sector privado, incluindo fabricantes farmacêuticos, para assegurar a disponibilidade de produtos de SRMNIA.

Actividades:

1.4.1 Alcançar e envolver o sector privado na mobilização de recursos para a SRMNIA: No âmbito da implementação da Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos da UA, 2018-2030 (União Africana, 2019), a Comissão envidará esforços deliberados para alcançar e envolver o sector privado no apoio às actividades da campanha. O pessoal do secretariado da CARMMA Plus terá um oficial designado com competências e qualificações relevantes no envolvimento do sector privado e na mobilização de recursos. Através da monitorização do plano de trabalho do Quadro de

Responsabilidade e Parceria, o secretariado da CARMMA Plus continuará a trabalhar com as CER e os Estados membros para monitorizar os recursos do sector privado para apoiar a campanha.

1.4.2 Capitalizar a perícia do sector privado na promoção da agenda da SRMNIA: O sector privado está cheio de conhecimentos especializados que poderiam ser fundamentais para a implementação da campanha CARMMA Plus. Regularmente, o secretariado da campanha avaliará, identificará e terá acesso aos conhecimentos especializados necessários do sector privado, de acordo com as prioridades da campanha em vigor. Por exemplo, o sector privado pode ser muito inventivo na geração de tecnologias inovadoras para a implementação, comunicação, monitorização e avaliação da campanha.

1.4.3 Mobilizar o apoio do sector privado na implementação de prémios de responsabilização para a SRMNIA: A implementação do sistema de prémios para promover a responsabilização em SRMNIA irá requerer recursos financeiros. Uma dessas iniciativas são os prémios Mama Afrika (detalhado na secção 1.5). O sector privado, e particularmente as entidades empresariais, são potenciais colaboradores em tais iniciativas, no âmbito da sua responsabilidade social. Assim, a Comissão contactará as entidades do sector privado com um plano e orçamento claros para solicitar o necessário apoio e patrocínio de actividades como os Prémios Mama Afrika nas várias categorias, com base na sua vantagem comparativa.

1.5 Reforço do sistema de prémios Mama Afrika através da introdução de um sistema de prémios bienal

O Prémio Mama Afrika (Assembleia/UA/Dez.494{XXII}) foi instituído para reconhecer indivíduos, organizações, comunidades e empresas que fizeram esforços notáveis para assegurar que as mães, neonatos, crianças e adolescentes africanos prosperem. Os prémios serão atribuídos a quem fizer um grande avanço no cuidado das mães, neonatos, crianças e adolescentes, demonstrar um serviço a longo prazo dedicado à sobrevivência das mães, neonatos, crianças e adolescentes, a quem tiver assegurado que as mulheres e os neonatos sobrevivam ao parto e prosperem em condições particularmente adversas e a quem tiver melhorado de forma significativa os padrões, a qualidade e os recursos da SRMNIA. Os Prémios destinam-se a reconhecer heróis e heroínas africanas da vida real, incluindo organizações de todo o continente africano. Pretendem louvar aqueles que dão provas de dedicação, profissionalismo e compaixão no cuidado das mulheres e dos bebés africanos durante e após o parto. O prémio será atribuído de dois em dois anos e deveria começar com um montante mínimo de 10.000,00 USD (dez mil dólares), um certificado de reconhecimento e uma estatueta/troféu. O pacote do prémio pode ser revisto conforme necessário.

Actividades:

1.5.1 Finalizar e divulgar os critérios para o prémio Mama Afrika: A comissão irá rever e finalizar de forma consultiva os critérios a utilizar para a selecção dos vencedores dos prémios. O prémio irá concentrar-se em 5 categorias com critérios claramente definidos para as nomeações. Designadamente:

- i. Inovação na utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para melhorar os serviços de SRMNIA
- ii. Financiamento de serviços de SRMNIA
- iii. Reforço das capacidades dos prestadores de serviços de SRMNIA
- iv. Integração inovadora dos serviços de SRMNIA, incluindo serviços favoráveis às adolescentes
- v. Mobilização comunitária e melhoria do acesso incluindo dos grupos em situação humanitária e de conflito
- vi. Investigação na área da SRMNIA, gestão de dados e conhecimentos

As nomeações serão baseadas em serviços, dedicação e resultados em matéria de sobrevivência materna, neonatal, infantil e adolescente no continente. Os nomeadores devem fornecer provas e resultados claros:

- a) Um grande avanço no cuidado às mães, neonatos, crianças e adolescentes;
- b) Serviço a longo prazo dedicado à sobrevivência das mães, neonatos e crianças;
- c) Serviços às mulheres, crianças e adolescentes e à sua sobrevivência em condições particularmente adversas;
- d) Elevação dos padrões, qualidade e recursos para a SRMNIA de uma forma significativa a nível governamental.

1.5.2 Coordenar os Prémios bienais Mama Afrika: De dois em dois anos, a Comissão coordenará a implementação dos Prémios Mama Afrika sob os auspícios do campeão SRMNIA para a região. O prémio será organizado a nível continental, mas dividido entre as cinco regiões da União Africana. Os cinco prémios regionais serão referidos como se segue:

- 1) Prémio Mama Afrika- Capítulo África Central
- 2) Prémio Mama Afrika- Capítulo África Oriental
- 3) Prémio Mama Afrika- Capítulo África do Norte
- 4) Prémio Mama Afrika- Capítulo África Austral
- 5) Prémio Mama Afrika- Capítulo África Ocidental

1.5.3 Mobilizar recursos para os Prémios Mama Afrika: A CARMMA Plus pretende abordar fundos e fundações do sector privado, indivíduos e grupos de talento, como artistas e patrocinadores para apoiar o prémio durante um mínimo de quatro (4) anos. A CUA assinará o acordo com os patrocinadores para assegurar que os prémios são independentes das agendas do patrocinador. Podem ser negociadas outras vantagens de visibilidade para o patrocinador, desde que não interfiram no objectivo principal da campanha.

Objectivo 2. Reforçar a liderança e governação das políticas e serviços de qualidade da SRMNIA

O Plano de Acção de Maputo renovado 2016-2030 (PAM) menciona o compromisso político, a liderança e a governação entre as dez áreas de acção 1 que procuram fazer avançar o objectivo do continente de acesso universal a serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva em África

para além de 2015 (AUC, 2016). As conclusões da avaliação da campanha CARMMA sugerem fortemente que os Estados membros da UA que abraçaram a campanha e insistiram na liderança e compromisso político registaram enormes melhorias nos seus indicadores de saúde materna e infantil. A falta de recursos foi um grande obstáculo à implementação de actividades de promoção da CARMMA a nível nacional, tendo os Estados membros declarado, durante a avaliação da CARMMA, que os interesses concorrentes limitaram os recursos que foram disponibilizados para a promoção (African Union, 2019b). Ao assegurar que as mulheres, crianças e adolescentes sejam fulcrais para a agenda política dos Estados membros, a CARMMA Plus continuará a concentrar-se na defesa de um maior empenho político e na mobilização de recursos e de investimentos nacionais para o apoio à SRMNIA. A estratégia de comunicação e mobilização de recursos será central para a implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria desta iniciativa.

2.1 Aumento do compromisso político no sentido de uma maior e melhor implementação da CARMMA Plus

A vontade política e o empenho dos líderes políticos a todos os níveis é crucial para acelerar a redução das mortes maternas, infantis e adolescentes evitáveis até 2030. A aceitação e apropriação da campanha CARMMA pelos Estados membros para um apelo continental à acção destinada a assegurar que “nenhuma mulher morre por dar vida”, foi um dos pontos fortes da fase inicial da campanha. Desde o seu início, a abordagem de implementação da CARMMA utilizou personalidades de alto nível, o que levou a maior consciencialização e maior empenho político e liderança da SMNIA no país, assegurando que a agenda da SMNIA ocupava um lugar cimeiro na agenda política dos Estados membros (African Union, 2019b). A CARMMA Plus aproveitará o impulso já estabelecido para reforçar a apropriação, boa vontade e responsabilidade pela campanha a nível continental, regional e nacional.

Actividades:

2.1.1 Identificar e envolver continuamente os Campeões Nacionais de promoção da CARMMA Plus. Os Estados membros da UA devem trabalhar em estreita colaboração com as CER e outros parceiros relacionados com a SRMNIA para identificar campeões individuais e/ou organizacionais que possam promover intervenções de alto impacto que melhorem a saúde das mulheres, neonatos, crianças e adolescentes, reduzindo a mortalidade materna, neonatal, infantil e adolescente. Como estipulado no Quadro de Responsabilidade e Parceria 2, os Campeões Nacionais CARMMA desempenharão um papel em várias actividades da campanha, entre as quais a actualização da lista validada de indicadores CARMMA Plus, monitorização e revisão do progresso da campanha, participação numa Comunidade de Prática CARMMA Plus electrónica, e implementação dos Prémios Mama Afrika. Os Campeões também ajudarão a monitorizar de perto qualquer mudança na liderança política nos Estados membros para uma promoção renovada que sustente o propósito e o espírito da campanha CARMMA Plus.

2.1.2 Acompanhar as despesas em SRMNIA: A mobilização de recursos e de investimentos nacionais em apoio à SRMNIA é fundamental para a visão da CARMMA. Uma maior mobilização e atribuição de recursos, particularmente de recursos nacionais, demonstra uma elevada vontade política em apoiar a saúde materna, neonatal, infantil e

1 Página 14 do PAM 2016-2030

2 O Plano de Implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA (Tabela 2 do Quadro)

adolescente. A análise das despesas deve ser acompanhada de uma monitorização dos resultados do programa para documentar a eficiência e a relação custo-eficácia das intervenções. O Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA pretende expandir os quadros de resultados da CARMMA para avaliar as despesas em questões de SRMNIA. As CER e os parceiros da SRMNIA são instados a apoiar os Estados membros para poderem seguir os recursos gastos na SRMNIA, analisar dados e utilizar informações na política nacional e nos processos de responsabilização. Vários indicadores relacionados com as despesas da SRMNIA estão detalhados na tabela de indicadores harmonizados e actualizados da CARMMA no âmbito do Quadro de Responsabilidade e Parceria 3.

2.2 Reforçar e apoiar a liderança no país para a CARMMA Plus

Para ser bem sucedida, a campanha CARMMA requer uma forte acção a nível nacional através dos seus múltiplos níveis de influência dentro do modelo sócio-ecológico, ou seja, individual, interpessoal, organizacional, comunitário e de política pública. A APF insta os países membros da CUA e os parceiros não governamentais a assumirem a liderança da implementação da CARMMA Plus na concretização da responsabilização e redução da mortalidade materna, neonatal, infantil e adolescente em África 4

Actividades:

- 2.2.1 Identificar, reconhecer e capacitar a equipa de coordenação CARMMA Plus a nível nacional: A campanha reforçada deverá investir no reforço das equipas que estarão envolvidas a nível nacional na implementação diária e na elaboração de relatórios das actividades da campanha. Cada país beneficiará provavelmente de ter uma pessoa focal designada da CARMMA com responsabilidades claramente definidas, para facilitar uma coordenação eficiente com as CER e com o secretariado da UA. As pessoas focais da UA nos Estados membros também serão inventivas na prestação de apoio à campanha tanto na promoção como na mobilização de recursos.
- 2.2.2 Envolver e reforçar a capacidade dos Ministérios da Saúde: Espera-se que um departamento ministerial responsável pelas questões de saúde, geralmente o Ministério da Saúde, esteja a providenciar liderança técnica na programação da SRMNIA para acabar com as mortes evitáveis de mulheres, crianças e adolescentes. Essa capacidade, porém, varia de país para país. As CER devem trabalhar com outros parceiros relevantes da SRMNIA, tais como agências da ONU e Parceiros de Desenvolvimento, para se envolverem e prestarem apoio aos Ministérios para se conseguir a implementação bem sucedida da CARMMA Plus. Dependendo da campanha criada a nível nacional, um parceiro específico pode ser designado para um determinado país para servir como "organismo de orientação" durante um período de tempo específico e/ou para áreas específicas de apoio.
- 2.2.3 Desenvolver a capacidade dos recursos humanos para uma promoção eficaz das questões de SRMNIA: uma maior capacidade dos Estados membros e parceiros locais

3 Quadro de Responsabilidade e Parceria: Anexo 3 sobre a Tabela de Indicadores Harmonizados e Actualizados da CARMMA

4 Quadro de Responsabilidade e Parceria: 13 Princípios Orientadores para o Quadro de Responsabilidade e Parceria (Página 14)

a nível nacional contribuirá não só para uma mudança política relevante, mas também para uma melhor capacidade do sistema para alcançar e sustentar os resultados da CARMMA Plus. Isto pode implicar a viabilização de sessões de planeamento estratégico da promoção, a realização de formações em linha e a promoção conjunta de temas que requerem posições conjuntas de promoção e deve ir além das reuniões, seminários e visitas de sensibilização. O aumento da sensibilização em torno da CARMMA Plus e da sua agenda, como uma responsabilidade das partes interessadas na campanha, ajudará a aumentar os recursos e a vontade política para a sua implementação.

2.2.4 Harmonizar e apoiar as actividades a nível nacional na promoção da agenda da CARMMA Plus: As CER reconhecidas pela UA e os parceiros relevantes da SRMNIA devem ser capazes de reconhecer e prestar apoio a países individuais na realização de actividades relacionadas com a campanha CARMMA. Esse apoio inclui orientação no planeamento dos eventos/actividades da campanha, elaboração e produção de ferramentas e materiais para a campanha, monitorização e relatórios das actividades da CARMMA, etc. Espera-se que os parceiros harmonizem as suas prioridades com as da campanha para conseguirem sinergia. A elaboração de planos periódicos consolidados (anuais ou semestrais), que incluam actividades planeadas para países e/ou regiões individuais pode ajudar na coordenação e acompanhamento da implementação e da elaboração de relatórios.

2.3 Reforçar a responsabilização para a priorização da SRMNIA entre os Estados membros africanos

A Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente já é descrita como uma das grandes prioridades no continente africano. O PAM revisto pretende reunir os governos africanos e a sociedade civil, o sector privado e todos os parceiros de desenvolvimento multi-sectoriais, para assegurar que o quadro político continental sobre Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, a Agenda 2063 e os ODS (African Union Commission, 2006b, 2015; United Nations, 2016) são alcançados a fim de acabar com as mortes de mães, neonatos, crianças e adolescentes evitáveis até 2030, e para melhorar a saúde e o desenvolvimento. Consequentemente, a campanha CARMMA Plus apresenta um mecanismo para dar seguimento a esses compromissos. Com base em marcos estabelecidos em declarações mundiais e regionais, quadros políticos e agendas de desenvolvimento visando a SRMNIA, a campanha deve trabalhar para responsabilizar os líderes políticos. Isto será reforçado através da implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria, que enfatiza a responsabilidade de começar pela soberania nacional e a responsabilidade de um governo para com o seu povo e para com a comunidade global.

Actividades:

2.3.1 Campanhas de apoio à institucionalização da legislação e políticas de saúde para um melhor acesso aos serviços da SRMNIA: Através de parcerias, a CARMMA Plus apoiará as acções de criação de um ambiente legal amigável entre os Estados membros da UA para facilitar o acesso aos serviços de SRMNIA, tal como estipulado no PAM (2016-2030). A campanha identificará essas questões e promoverá a melhoria,

nomeadamente por:

- Eliminação das barreiras legais, regulamentares e políticas que limitam o acesso de mulheres, homens, jovens e adolescentes a bens, programas e serviços de SSR.
- Racionalização dos quadros legislativos, políticas e estratégias operacionais que regem as parcerias e colaborações no sector da saúde
- Promulgação, revisão e cumprimento de leis que impeçam casamentos precoces e infantis e garantam o acesso a abortos seguros com base em leis e políticas nacionais.
- Promulgação, revisão e cumprimento de leis e políticas favoráveis à família que apoiem as famílias na prestação de cuidados de nutrição às crianças e adolescentes.

2.3.2 Facilitar a priorização da SRMNIA nos planos e orçamentos nacionais de desenvolvimento: Os Estados membros da UA, através do envolvimento activo dos governos, parceiros, comunidades e sociedade civil, esforçar-se-ão por facilitar a inclusão de intervenções de SRMNIA baseadas em dados factuais e de alto impacto na agenda de desenvolvimento a nível continental, regional e nacional. Isto implicará a identificação dessas prioridades e intervenções, e a sua partilha em plataformas apropriadas. Para uma boa relação custo-eficácia e alavancagem de recursos, os parceiros da SRMNIA são instados a respeitarem e apoiarem as prioridades do governo.

2.4 Promover a institucionalização do Programa de Vigilância da Mortalidade da União Africana e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal

Melhorar a saúde materna, neonatal e infantil é um objectivo de saúde pública para cada país. É crucial obter informações fiáveis e consistentes sobre a extensão, natureza, magnitude e causa das mortes, não só para o planeamento, priorização dos sistemas de saúde e distribuição informada de recursos, mas também para melhorar a qualidade dos cuidados no ponto de prestação de serviços (OMS, 2016). Em 2018, o Centro de Controlo de Doenças (CDC) lançou o Programa de Vigilância da Mortalidade da União Africana para apoiar os Estados membros da União Africana na elaboração de sistemas de registo civil e estatísticas vitais (CRVS) completos e funcionais, que incluirão o registo completo dos nascimentos, mortes e causas das morte ocorridas dentro e fora das unidades de saúde (African Union and Africa CDC, 2018). O objectivo do programa é melhorar a qualidade dos dados de mortalidade para o continente africano, através dos três objectivos resumidos na Caixa 4. A importância deste programa foi reconhecida pelos ministros africanos responsáveis pelo Registo Civil, através de uma declaração em Lusaka, Zâmbia, na sua quinta conferência (African Union, 2019c). Os Ministros exortaram igualmente os Estados membros da UA a publicar anualmente estatísticas vitais de qualidade para orientar os órgãos políticos na elaboração de estratégias reactivas.

Caixa 4: Objectivos do Programa de Vigilância da Mortalidade da UA

1. Aumentar o número total de Estados-membros com dados precisos e subnacionalmente representativos das causas de morte
2. Reforçar a capacidade de vigilância dos países e apoiar os esforços da União Africana para implementar a CRVS em todos os países africanos
3. Monitorizar e avaliar os progressos realizados na vigilância da mortalidade

Uma vez que 86% dos países africanos já utilizam o sistema de Vigilância Integrada de Doenças e Resposta (VIDR) e directrizes técnicas adoptadas no contexto nacional, a incorporação da VIDR e a implementação do indicador do Quadro de resultados da SRMNIA através das Estatísticas de Saúde Africanas é um fruto fácil de colher. Isto facilitará uma acção atempada para orientar a priorização de estudos relacionados com a mortalidade materna, melhorando as estatísticas de mortalidade materna, reforçando a responsabilidade pela saúde materna, bem como atribuindo recursos de forma mais eficaz e eficiente através da identificação de necessidades específicas (OMS, 2010). A actualização e harmonização das directivas de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal dos Estados membros, em consonância com as directivas da OMS e o objectivo do Programa de Vigilância da Mortalidade, é crucial para a eliminação de mortes maternas e perinatais evitáveis. A introdução e/ou fortalecimento de Investigações Confidenciais sobre Mortes Maternas e Revisões de Casos de Quase Acidentes ajudará os Estados membros africanos a entender quais mulheres estão morrendo e por quê e, portanto, investir na intensificação de intervenções de alto impacto para acabar com as mortes maternas evitáveis. O Programa de Vigilância da Mortalidade do CDC UA/África visa harmonizar todos os dados existentes sobre mortalidade, independentemente da forma como são derivados, num painel de controlo da mortalidade por causas específicas de todo o continente, criar capacidade de vigilância no país e apoiar os esforços da CUA para implementar a CRVS em todos os países africanos.

Actividades:

- 2.4.1 Reforçar a implementação do Programa de Vigilância da Mortalidade e Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e a sua integração no Instituto de Estatística da UA: Os Estados membros da UA serão encorajados e apoiados a reforçar e promover a continuação do sistema de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal, incluindo dados desagregados sobre adolescentes, e a assegurar a ligação dos dados ao sítio Web do Instituto de Estatística da UA em tempo oportuno. Embora a maioria dos países tenha demonstrado prática estabelecida, a qualidade da implementação da Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e do Programa de Vigilância da Mortalidade deve ser normalizada e interoperável em toda a região africana, através da partilha das melhores práticas entre os Estados membros, que serão supervisionadas por um perito em Monitorização e Avaliação (M&A) do secretariado da CARMMA, através de diferentes plataformas de comunicação, incluindo os meios de comunicação social.
- 2.4.2 Proporcionar aos Estados membros africanos a actualização das directrizes da Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e do Programa de Vigilância da Mortalidade como parte dos quadros nacionais e incorporar o programa nos planos e orçamentos nacionais
- 2.4.3 Identificar estrangulamentos e estabelecer planos de melhoramento: Incentivar os países a avaliarem a situação da implementação da Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e do Programa de Vigilância da Mortalidade.

2.4.4 Monitorizar e informar sobre o progresso do Programa de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e do Programa de Vigilância da Mortalidade: relatórios anuais entre os Estados membros, incluindo ensinamentos e desafios a serem incorporados nos relatórios regulares da CARMMA Plus. Deve ser dada especial atenção a uma "Resposta" para assegurar que as acções identificadas durante os exames das mortes maternas e perinatais sejam implementadas para melhoria.

2.5 Expandir o Quadro de resultados da CARMMA para avaliar as despesas nacionais em questões de SRMNIA

O seguimento dos recursos é importante para garantir transparência, credibilidade e compromisso que os fundos são utilizados para os fins previstos e chegam aos beneficiários. O Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA propôs a expansão do Quadro de resultados da CARMMA para avaliar a despesa interna em questões de SMNIA para assegurar a responsabilização pelos recursos (WHO, 2010)(AUC, 2020) . O quadro realça a necessidade de reforçar a capacidade dos países para seguir os recursos para a saúde, e utilizar as informações nos processos de política nacional e responsabilidade. Além disso, recomenda-se que a M&A para SRMNIA inicie uma parceria com o Quadro Catalítico para Pôr Fim ao VIH/SIDA, à Tuberculose e ao Paludismo em África até 2030 (ATM) para mapear e incorporar o Quadro de resultados da CARMMA e os indicadores de financiamento e despesas do Quadro de resultados do ATM, que actualmente acompanha o financiamento e as despesas relacionadas com as três doenças para assegurar a utilização eficiente dos recursos atribuídos. Consequentemente, espera-se que a melhoria no seguimento dos recursos da SRMNIA melhore a transparência, o estabelecimento de prioridades e o enfoque nas áreas de SRMNIA que requerem muita atenção.

Actividades:

2.5.1 Identificar os indicadores de financiamento e de despesas nacionais: Incorporar os indicadores e fontes de financiamento e de despesas nacionais da SRMNIA no Quadro de resultados da CARMMA e no quadro de M&A e no sítio Web do Instituto de Estatística da UA (trabalhando com a equipa de M&A).

2.5.2 Acompanhar o desempenho dos indicadores de despesas nacionais em SRMNIA: Os Estados membros assegurar-se-ão de que têm as ferramentas necessárias para poderem partilhar dados sobre as despesas nacionais em SRMNIA. A CUA trabalhará em estreita colaboração com as CER para obter dados para a elaboração de relatórios anuais sobre o mesmo.

2.6 Reforçar os sistemas de cuidados de saúde primários para promover serviços de SRMNIA centrados nas pessoas, abrangentes, integrados e de qualidade a todos os níveis

Os cuidados de saúde primários são a abordagem mais inclusiva, eficaz e eficiente para melhorar a saúde física e mental das pessoas, bem como o bem-estar social, e são a pedra angular de um sistema de saúde sustentável para a cobertura de saúde universal e objectivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde (World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2018) . A meta 3.8 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) procura alcançar a cobertura de saúde universal, proporcionando a todas as pessoas acesso a serviços de saúde de alta

qualidade, integrados e “centrados nas pessoas”, incluindo para a SRMNIA. Esse acesso deverá também assegurar que os serviços são seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis, incluindo para os medicamentos e vacinas essenciais (Nações Unidas, 2016b). A Declaração de Tóquio sobre a Cobertura Universal de Saúde reafirmou o compromisso de alcançar a saúde para todas as pessoas até 2030, independentemente de quem sejam e/ou onde se encontrem (Organização Mundial de Saúde, 2017). Segundo esta declaração, há uma ênfase clara na necessidade de conceber e prestar serviços de saúde informados pelas vozes e necessidades das pessoas. As mulheres e as crianças (e adolescentes) são reconhecidas como um grupo especial na adesão ao princípio de “Não Deixar Ninguém para Trás”; na realização da cobertura de saúde universal.

A visão da OMS relativamente a serviços de saúde integrados centrados nas pessoas afirma que “todas as pessoas têm igual acesso a serviços de saúde de qualidade que são co-produzidos de forma a satisfazer as suas necessidades de vida e respeitar as preferências sociais, são coordenados através da continuidade dos cuidados e são abrangentes, seguros, eficazes, oportunos, eficientes e aceitáveis; e todos os profissionais de saúde são motivados, qualificados e operam num ambiente de apoio” (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2018). A Assembleia da União Africana de 2014 (Assembleia/UA/ /Decl.2(XXIII) decidiu apoiar a implementação da campanha CARMMA no sentido de alcançar o acesso universal a serviços de qualidade de Saúde Materna, Neonatal e Infantil. Consequentemente, a campanha CARMMA Plus terá de continuar a envolver e a apoiar os Estados membros para assegurar que os componentes-chave dos cuidados centrados nas pessoas sejam considerados na concepção de políticas e programas para os serviços de SRMNIA

A melhoria da qualidade dos cuidados, particularmente centrados nas pessoas, é considerada essencial para alcançar resultados positivos na saúde materna e infantil, incluindo a redução tanto da morbidade como da mortalidade (Bhutta, Salam, Lassi, Austin, & Langer, 2014; Sudhinaraset et al., 2017; Tunçalp, Were, Maclennan, et al., 2015). A visão da OMS demonstra que prestar cuidados de qualidade aos indivíduos não consiste apenas em alcançar os resultados de saúde desejados, mas também assegurar que os cuidados de saúde sejam seguros, eficazes, oportunos, eficientes, equitativos e centrados nas pessoas (Tunçalp, Were, Maclennan, et al., 2015). Esta visão pode ser alargada para garantir que as pessoas não enfrentem restrições financeiras no acesso aos cuidados, bem como para as proteger contra surtos e emergências sanitárias, não deixando assim ninguém para trás (World Health Organization, 2017b). Além disso, o processo de prestação de serviços deve concentrar-se em permitir que as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde sem interrupções, desde a comunidade até todos os níveis de unidades de saúde. Tem sido documentado que a utilização dos serviços a determinado nível é susceptível de ser influenciada pela qualidade dos cuidados recebidos a outros níveis do sistema de saúde (Bishanga et al., 2019). Consequentemente, a CARMMA Plus deve dar prioridade à melhoria de ambas as dimensões da qualidade- prestação e experiência de cuidados nos diferentes níveis e locais de prestação de cuidados dentro do sistema de saúde, e de acordo com as necessidades baseadas em dados factuais das mulheres, crianças e adolescentes.

Actividades:

2.6.1 Promover políticas e programas de promoção de Cuidados Centrados nas Pessoas na SRMNIA: Para facilitar a institucionalização dos “cuidados centrados nas pessoas”;

e de cuidados respeitosos na SRMNIA, a CARMMA Plus procurará envolver e orientar os Estados membros e as partes interessadas no sentido de assegurar que as políticas, estratégias e programas abrangam os princípios dos cuidados de saúde centrados nas pessoas no contexto africano. Esses princípios implicam que a campanha seja dirigida pelo país, centrada na equidade, participativa, baseada em dados factuais, orientada para os resultados, baseada na ética e sustentável. As políticas e orientações devem também ser sensíveis às questões de igualdade homens-mulheres na SRMNIA, considerando os desequilíbrios entre homens e mulheres que impediriam os grupos vulneráveis de aceder aos serviços de saúde. Estes grupos podem incluir refugiados, deslocados internos e populações retornadas, assim como mulheres, crianças e adolescentes, particularmente de comunidades pobres. Para esse fim, a CARMMA Plus trabalhará com as CER e organizações multilaterais, incluindo as agências da ONU e outras agências doadoras, para prestar apoio aos países no seu processo de elaboração de directrizes políticas nacionais e/ou documentos estratégicos de SRMNIA centrados nas pessoas.

2.6.2 Reforçar a integração e a continuidade dos cuidados em matéria de serviços de SRMNIA. Ao assegurar que mulheres, crianças e adolescentes recebam cuidados atempados de acordo com as suas necessidades, a CARMMA Plus, actuando através dos Estados membros, irá concentrar-se no reforço dos sistemas de cuidados de saúde primários, ligando uma SRMNIA abrangente e de qualidade a outros serviços tais como o VIH/SIDA, o Paludismo/TB e a vacinação (por exemplo VPH) a todos os níveis do sistema de saúde. Um sistema de encaminhamento funcional é crucial para permitir que os utentes recebam os cuidados que merecem desde que entram em contacto com o sistema de saúde. A campanha centrar-se-á também na promoção da digitalização dos cuidados de saúde, incluindo as fichas dos utentes, protocolos para os profissionais de saúde, plataformas educativas para utentes e comunidades e sistema de gestão de encaminhamento electrónico.

2.6.3 Melhorar a qualidade dos serviços de SRMNIA para cumprir as normas com base factual: A má qualidade dos cuidados de saúde é responsável por cerca de metade de toda a mortalidade evitável. O planeamento, melhoria e controlo de qualidade são essenciais para a construção de sistemas de saúde que possam proporcionar uma cobertura de saúde universal. Os Estados membros da UA têm a oportunidade de trabalhar com parceiros, tais como a OMS, que apoia activamente os governos na elaboração de estratégias nacionais de qualidade dos serviços de saúde, incluindo protocolos de salvaguarda e de resposta em termos de igualdade homens-mulheres, e no reforço de capacidades para a melhoria da qualidade dos pontos de atendimento das unidades de saúde. A rede para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, neonatal e infantil, formada por 10 governos, incluindo da Região africana, proporciona uma plataforma de aprendizagem para acções aceleradas.

2.6.4 Apoiar o envolvimento significativo das comunidades para um acesso equitativo aos serviços de SRMNIA: Para uma continuidade eficaz dos cuidados, há uma necessidade crescente de envolver as comunidades na promoção de normas equitativas de igualdade entre homens e mulheres, incluindo a participação activa dos homens na continuidade dos cuidados de SRMNIA, incluindo em serviços feminizados, tais como planeamento familiar e vacinação. Trabalhar com OSC lideradas por mulheres e redes de jovens é a abordagem a abraçar. As intervenções transformadoras das questões de igualdade de sexos mudariam algumas crenças e tabus da comunidade que afectam negativamente a utilização dos serviços antes, durante e depois da gravidez, bem como para outras formas de vida sexual. Com a maior parte das actividades de promoção da saúde e prevenção da SRMNIA a serem implementadas a nível comunitário, o envolvimento das comunidades reforçará a prestação de serviços ao longo da continuidade dos cuidados desde a comunidade até ao nível dos cuidados primários, melhorando assim a cobertura dos serviços.

2.6.5 Melhorar a disponibilidade e o desempenho dos trabalhadores da saúde a favor da SRMNIA. Desenvolver e utilizar recursos humanos competentes e motivados é um dos oito domínios-chave no âmbito do Quadro de Qualidade dos Cuidados da OMS na prestação de serviços de saúde materna e infantil de qualidade (Tunçalp, Were, MacLennan, et al., 2015) . O PAM (2016-2030) identifica o investimento em recursos humanos para a SRMNIA como um foco estratégico e uma intervenção prioritária 5 . Os trabalhadores da saúde devem ser capazes de prestar cuidados sensíveis ao sexo, incluindo em casos de violência baseada no sexo (VBS) e Violência contra as crianças. Em resposta, e em conformidade com o apelo da Declaração de Cobertura Universal de Saúde e o objectivo 3.C dos ODS, a CARMMA Plus defenderá um maior investimento no recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção da mão-de-obra no sector da saúde, particularmente para os serviços de SRMNIA. Os Estados membros e parceiros colaboradores devem dar um enfoque especial às enfermeiras e parteiras que representam quase 50% da mão-de-obra do sector da saúde. Dos 43,5 milhões de trabalhadores da saúde no mundo, estima-se que 20,7 milhões são enfermeiras e parteiras; no entanto, 50% dos Estados membros da OMS declaram ter menos de 3 enfermeiras e parteiras por 1000 habitantes (cerca de 25% declaram ter menos de 1 por 1000), de acordo com o Observatório Mundial da Saúde de 2017. A campanha irá promover a implementação de estratégias existentes de Recursos Humanos para a Saúde, tais como a Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde: A estratégia Workforce 2030 (World Health Organization, 2016) prevê uma resposta estratégica sólida da OMS para desenvolver a enfermagem e a obstetrícia delineando objectivos críticos, essenciais para enfrentar a sobrevivência, a saúde e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes. As políticas, estratégias e currículos de formação de recursos humanos para a saúde devem assegurar que os profissionais de saúde sejam motivados e qualificados (com múltiplas competências) para responder às necessidades das mulheres, crianças e adolescentes e, conseqüentemente, criar confiança entre os profissionais de saúde e os utentes. A liderança dentro dos serviços de SRMNIA deve

também ser uma prioridade, a fim de manter a satisfação no trabalho e reduzir a rotação de pessoal, particularmente nas áreas de difícil acesso.

2.6.6 Assegurar a disponibilidade da mais vasta gama de remédios/medicamentos e mercadorias para a SRMNIA: Para facilitar a disponibilidade universal de serviços de SRMNIA de alta qualidade, é fundamental garantir a segurança das mercadorias. A CARMMA Plus exortará os Estados membros, em colaboração com agências multilaterais/bilaterais e o sector privado, a apoiarem a implementação das recomendações da Comissão das Nações Unidas para a Salvaguarda da Vida das Mulheres e Crianças. O enfoque será a garantia de que os Estados membros tenham políticas, sistemas e capacidade nacionais de apoio na aquisição de mercadorias, sistemas de gestão logística, e gestão da cadeia de abastecimento para mercadorias que salvam vidas, incluindo em situações de emergência sanitária. A campanha promoverá igualmente acções colaborativas com plataformas com missão semelhante, por exemplo, Gavi, a Aliança das Vacinas, para conseguir uma disponibilidade e distribuição atempada de fornecimentos e produtos médicos, incluindo vacinas.

2.6.7 Defender o livre acesso aos serviços de SRMNIA: Devem ser removidas as barreiras financeiras para acelerar o progresso no sentido da cobertura de saúde universal, especialmente com os serviços de SRMNIA. Para que mulheres, crianças e adolescentes prosperem, a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes apela à protecção contra o risco financeiro para permitir o acesso a serviços, medicamentos e vacinas de qualidade, conforme necessário. O PAM insiste na mobilização de recursos nacionais para financiar programas de saúde, incluindo a necessidade de cumprir os compromissos de Abuja. A CARMMA Plus apoiará as acções lideradas pelos países em matéria de redução dos pagamentos directos para serviços de SRMNIA. Tais iniciativas incluiriam uma maior mobilização e gestão dos recursos nacionais, parcerias público-privadas e uma maior cobertura dos sistemas de seguro de doença. Os Estados membros devem também ser apoiados e orientados para poderem enfrentar os desafios da SRMNIA, capitalizando as ferramentas de financiamento inovadoras existentes oferecidas pelos parceiros de desenvolvimento, tais como o Mecanismo de Financiamento Mundial (GFF), a Associação Internacional de Desenvolvimento do Banco Mundial (IDA), o Fundo Mundial de Luta contra o SIDA, Tuberculose e Paludismo (The Global Fund) e a GAVI, a Aliança das Vacinas.

2.7 Acelerar a cobertura vacinal nas crianças para combater doenças evitáveis por vacinas

A vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais impactantes e rentáveis que existem, evitando cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano (WHO | Regional Office for Africa, n.d.; World Health Organization (WHO), 2018) . A Vacinação para prevenir doenças infecciosas continua a ser uma estratégia central para melhorar a saúde infantil e a sobrevivência. Infelizmente, a vacinação infantil completa continua a ser fraca na maioria dos Estados membros africanos, apesar de uma grande melhoria na cobertura da vacinação infantil a nível mundial (Tesema, Tessema, Tamirat, & Teshale, 2020) . Aproximadamente 1 em cada 5 crianças africanas não recebe todas as vacinas

necessárias e básicas. Como resultado, mais de 30 milhões de crianças menores de cinco anos ainda sofrem de doenças evitáveis pela vacinação, todos os anos, em África. Destas, mais de meio milhão morrem anualmente de doenças evitáveis pela vacinação- representando aproximadamente 58% das mortes relacionadas com doenças evitáveis pela vacinação a nível mundial (World Health Organization (WHO), 2018) . Além disso, existem 7,3 milhões de crianças zero doses nos 55 Estados membros da União Africana. Ao demonstrarem o seu empenho em melhorar a cobertura vacinal em África, em 2017, os Chefes de Estado africanos aprovaram a Declaração de Adis Abeba sobre Vacinação (ADI), na 28ª Cimeira da União Africana (UA), com um roteiro para orientar a sua implementação lançado em Kigali, Ruanda, alguns meses mais tarde (WHO & African Union, 2017) (“Ministerial Declaration — Ministerial Conference on Immunization in Africa,” 2016) . A declaração contém 10 compromissos para aumentar os investimentos políticos, financeiros e técnicos em programas de vacinação que possam acelerar os progressos em direcção do acesso universal à vacinação em África. Durante mais de duas décadas, Gavi, a Aliança das Vacinas, tem sido uma força por detrás da introdução e aumento da cobertura vacinal em países de baixo e médio rendimento, o que resultou num extraordinário progresso na redução do fosso de vacinação entre países de baixo rendimento e países de alto rendimento. Contudo, ainda existem 10,6 milhões de crianças em países de baixo rendimento que não recebem quaisquer vacinas sistemáticas todos os anos. Estas crianças de “zero doses”⁶ representam 13% da população, mas constituem quase metade do total de crianças que morrem de doenças evitáveis pela vacinação. Ao enfrentar este desafio de equidade, a nova estratégia Gavi 2021-2025 está determinada a não deixar ninguém para trás na vacinação para garantir que ninguém fique sem vacinas que salvam vidas, fazendo eco da missão motriz dos ODS de não deixar ninguém para trás (Gavi the Vaccine Alliance, 2019). Assim, a CARMMA Plus capitalizará o momento actual, assegurando que ninguém será deixado para trás, quer sejam raparigas e mulheres, refugiados ou comunidades remotas. As actividades abaixo estão de acordo com o objectivo da nova estratégia da Gavi de reforço dos sistemas de saúde para aumentar a equidade na vacinação.

Actividades:

2.7.1 Alargar os serviços de vacinação sistemática para atingir regularmente crianças subvacinadas e zero doses: O enfoque será em atingir crianças zero doses e comunidades carenciadas, que também contêm crianças subvacinadas, com a vacinação sistemática e sistemas de cuidados de saúde primários reforçados e centrados nas pessoas. O impacto devastador da pandemia de COVID-19 nos sistemas de saúde já frágeis dá outra razão para se concentrar nos cuidados de saúde primários. As CER e os parceiros serão instados a trabalhar mais estreitamente com os países em que vive a maioria das crianças zero doses, considerando as variações dentro dos países, contextos e ambientes.

2.7.2 Assegurar a sustentabilidade programática e financeira dos serviços de vacinação: A CARMMA Plus irá concentrar-se no reforço e mobilização de capacidades institucionais entre os Estados membros para alcançar a sustentabilidade financeira e programática dos serviços de vacinação. Isto irá complementar a abordagem da Gavi para permitir e capacitar a apropriação do seu programa de vacinação e levar à saída do apoio da

⁶ Gavi define estas crianças “zero doses” como aquelas que não recebem qualquer tipo de vacinas através do programa de vacinação sistemática do país. Para fins operacionais, medimos esta situação pelo número de crianças que não recebem nenhuma dose da vacina contra a difteria, o tétano e a tosse convulsa (DTC1), que é fornecida nos países de implementação da Gavi como vacina pentavalente. A “subvacinação” é definida como crianças que não recebem o curso completo de três doses de vacina DTC (DTC3).

Gavi. Para chegar às crianças zero doses e às comunidades carenciadas de vacinação, será necessário que os países utilizem a gama completa de recursos fornecidos pela Gavi, bem como por outros parceiros, juntamente com o aumento do seu próprio financiamento público nacional e a atribuição de prioridade aos distritos de baixa cobertura na despesa pública.

2.7.3 Construir uma procura resiliente e abordar os obstáculos relacionados com as desigualdades homens-mulheres na vacinação: Alguns obstáculos documentados relativos aos pais/tutores em África incluem o baixo nível de educação e a falta de conhecimentos sobre vacinação, a distância até ao ponto de acesso, restrições financeiras, falta de apoio dos parceiros masculinos e desconfiança quanto às vacinas e aos programas de vacinação (Bangura, Xiao, Qiu, Ouyang, & Chen, 2020) . Para poder aumentar a cobertura vacinal equitativa, as CER e os parceiros terão de trabalhar com os Estados Membros e as comunidades para elaborar estratégias adaptadas ao contexto na abordagem desses obstáculos. É importante considerar as normas sociais e culturais, e o estatuto desigual das mulheres em muitas sociedades, o que pode reduzir as hipóteses de as crianças serem vacinadas, impedindo os seus cuidadores de aceder aos serviços de vacinação.

2.8 Reforço da preparação para emergências de saúde pública dos serviços de SRMNIA

A pandemia COVID-19 ensinou ao mundo que não existe um sistema de saúde perfeito e que existe uma necessidade iminente de criar um sistema de saúde resistente, capaz de responder prontamente a pandemias emergentes ou previstas para o futuro e de se ajustar conforme necessário. Durante essas emergências de saúde pública, alguns grupos são considerados mais vulneráveis, por exemplo as mulheres e crianças, particularmente devido à sobrecarga do sistema de saúde em resposta às emergências. Apesar de não haver provas de que as mulheres grávidas sejam mais susceptíveis de ser infectadas pela COVID-19 do que a população em geral, a fisiologia da gravidez altera o sistema imunitário do corpo e a resposta às infecções virais em geral, o que pode ocasionalmente causar sintomas mais graves (The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020) . Foi estimado que a pandemia de COVID-19 resultará num aumento da mortalidade materna e infantil, principalmente devido à perturbação do sistema de saúde (Roberton et al., 2020) (Kotlar, Gerson, Petrillo, Langer, & Tiemeier, 2021) . Resulta do inquérito da OMS a mais de 100 países durante a pandemia de COVID-19 em 2020, que quase todos os países reportaram perturbações dos serviços de saúde essenciais, e mais nos países de baixo rendimento do que nos países de alto rendimento (World Health Organization, 2020) . Os serviços de SRMNIA estavam entre os serviços mais perturbados, tais como os serviços de sensibilização à vacinação, planeamento familiar e contracepção e cuidados pré-natais. Muitas crianças que teriam sido vacinadas em 2020 falharam a vacinação com risco de aumento da mortalidade e das epidemias, bem como tornando ainda mais necessária uma concentração nas crianças zero doses. Após mais de um ano na pandemia, a África - como outras partes do mundo -, ainda está a aprender com a COVID-19, enquanto a necessidade de estabelecer sistemas de saúde adaptativos continua a ser uma prioridade. O principal ensinamento da experiência COVID-19 é que o sector da saúde precisa de ter um sistema de saúde resiliente e comunidades com conhecimentos para poderem preparar, prevenir e responder a epidemias e emergências de saúde pública, sem interrupção dos serviços

essenciais, particularmente na SRMNIA. Outro ensinamento foi a utilização de uma abordagem multi-sectorial no tratamento das Emergências de Saúde Pública para que sectores como a educação, água e autoridades locais possam ser activamente envolvidos. Parte-se do princípio de que isto irá contribuir em muito para abordar também os serviços às adolescentes, nomeadamente através do sector da educação. A declaração de Cobertura Universal de Saúde apela à necessidade enfatizada de construir e reforçar sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e de se preparar para emergências de saúde pública de forma integrada. Além disso, a meta 3.D dos ODS consiste em reforçar a capacidade de todos os países, em particular os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, a redução dos riscos e a gestão dos riscos sanitários nacionais e mundiais.

Actividades:

- 2.8.1 Assegurar a disponibilidade de legislação e políticas nacionais de prevenção e gestão de epidemias, emergências e catástrofes sanitárias: A CARMMA Plus fará a promoção de legislação, políticas e estratégias adequadas ao contexto nos Estados membros para prevenir, detectar e responder a surtos de doenças e outras emergências, incluindo pela criação de sistemas de vigilância. Essas políticas devem dar prioridade à salvaguarda da saúde dos grupos vulneráveis, especialmente mulheres e crianças.
- 2.8.2 Construir sistemas sustentáveis para o financiamento atempado de emergências que afectem a SRMNIA: Para serem capazes de prevenir e gerir epidemias e emergências sanitárias, os países africanos precisam de sistemas de financiamento sólidos. A CARMMA Plus trabalhará em estreita colaboração com as CER para sensibilizar os países para as oportunidades de reforçar os seus sistemas de preparação sanitária, por exemplo, mecanismos de financiamento para emergências como o Fundo de Contingência para Emergências da OMS (CFE) e o Mecanismo de Financiamento para Emergências Pandémicas do Banco Mundial (PEF).
- 2.8.3 Assegurar a disponibilidade do equipamento, medicamentos e infra-estruturas necessários para prestar serviços de SRMNIA durante emergências de saúde: Deve ser elaborada uma orientação para ajudar os Estados membros na melhor forma de manter a qualidade dos serviços de SRMNIA durante as epidemias e emergências sanitárias. A CARMMA Plus envolverá os parceiros e o sector privado para assegurar que haja apoio técnico atempado para partilhar essas orientações nos casos de emergência. Os Estados membros serão igualmente sensibilizados através das CER para as formas de acesso a essa assistência, quando necessário.
- 2.8.4 Equipar os prestadores de SRMNIA durante as epidemias e emergências sanitárias: Os profissionais de saúde estão sempre na linha da frente para prestar cuidados durante as emergências de saúde pública. Os serviços da SRMNIA são inevitáveis mesmo durante as epidemias e emergências sanitárias. Para a segurança de todos, é fundamental assegurar que os profissionais da saúde disponham de conhecimentos e competências correctos, obtenham o equipamento certo para serviços e protecção, e tenham acesso a vacinas quando disponíveis. Através dos seus parceiros multilaterais e bilaterais, a CARMMA Plus, facilitará o fornecimento de orientações e ajudas ao emprego para os

profissionais de saúde que prestam serviços de SRMNIA nessas situações, promovendo, ao mesmo tempo que os países garantam e distribuam equipamento de protecção individual (EPI) para os profissionais de saúde.

2.8.5 Capacitar as comunidades para a protecção contra epidemias: A sensibilização da comunidade com conhecimentos básicos sobre higiene e ameaças à saúde pode ser crucial na prevenção de epidemias. A CARMMA Plus promoverá a integração dessas informações nos programas de comunicação social e de mudança de comportamento da SRMNIA. Durante as epidemias, os profissionais de saúde serão apoiados com materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) para facilitar a interacção com os utentes da SRMNIA e a respectiva educação. Quando a vacina estiver disponível, a campanha apoiará iniciativas que facilitem a expansão atempada das actividades de vacinação nos Estados membros, com o apoio de parceiros, agências doadoras e sector privado, visando a protecção dos grupos mais vulneráveis, incluindo mães, crianças e adolescentes.

Objectivo 3. Melhorar os resultados da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das adolescentes através de um maior acesso à informação e serviços

As operações da CARMMA derivam de áreas-chave prioritárias consagradas no Quadro Político Continental da UA para a Promoção da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos em África e a sua operacionalização através do Plano de Acção de Maputo 2016-2030 (African Union, 2006; African Union Commission, 2016). As adolescentes e jovens entre os 10 e 24 anos, que constituem um grupo populacional em período de transição entre a infância e a idade adulta, passam por um grande desenvolvimento físico, emocional e social, com impacto significativo na sua saúde e desenvolvimento. Enquanto algumas passam com sucesso por esta transição para a idade adulta, outras não conseguem ultrapassar os desafios desta importante etapa e acabam por perder a oportunidade de realizar todo o seu potencial na vida. Os comportamentos e as decisões das adolescentes e das jovens em relação à sua saúde têm grande impacto no seu desenvolvimento. Assim, um dos compromissos mais importantes que a UA e os seus Estados membros podem assumir para o progresso económico, social, político e a estabilidade regional e nacional, é investir no crescimento e desenvolvimento das adolescentes e jovens.

Práticas nocivas, como casamento infantil e mutilação genital feminina, afetam gravemente os direitos de uma criança africana e a privam ainda mais de alcançar outras aspirações, como educação e vida reprodutiva saudável. Em 2020, estimou-se que 650 milhões de mulheres se casaram antes de completar 18 anos e mais de 12 milhões de meninas menores de 18 anos se casam a cada ano. Mais de um terço das mulheres na África subsaariana se casaram antes dos 18 anos (UNICEF, 2020). A União Africana (UA) liderou os esforços continentais para acabar com o casamento infantil e a mutilação/corte genital feminino (C/MGF), como demonstrado pelo lançamento de uma campanha continental para acabar com o casamento infantil na África em 29 de maio de 2014. No início Até 2022, até 30 estados membros lançaram a campanha para acabar com os casamentos infantis, com evidências de alocação de recursos para isso. Para facilitar o fortalecimento de habilidades e

melhorar o aprendizado das partes interessadas multissetoriais em todas as regiões da África para acabar com o casamento infantil, a Campanha da UA para Acabar com o Casamento Infantil foi lançada recentemente em abril de 2022 (Campanha da União Africana para Acabar com o Casamento Infantil Evento para Lançar Seu Evento Comunidade de Prática | União Africana, s.d.). Assim, a campanha CARMMA abraçará esta iniciativa para permitir que os estados membros africanos trabalhem em direção à meta 5.3 do ODS para “eliminar todas as práticas nocivas, como casamento infantil, precoce e forçado e mutilações genitais femininas” até 2030 (Casamento Infantil e os ODS - Meninas Não Noivas, s.d.).

Do ponto de vista dos direitos humanos, as adolescentes e jovens têm o direito de acederem a informações, competências e serviços relativos à sua saúde sexual e reprodutiva, o direito de participar em programas de saúde e desenvolvimento que afectam as suas vidas, e o direito de crescer num ambiente seguro e solidário. Um dos principais objectivos da CARMMA consiste em ampliar a disponibilidade e a utilização de serviços de saúde de qualidade universalmente acessíveis, inclusive os relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, que são essenciais para a redução da mortalidade materna. A plataforma CARMMA também permitiu à Comissão da União Africana e aos Estados membros da UA liderar e dar prioridade às questões de saúde materna e infantil na agenda política dos Estados membros, o que influenciou ainda mais a agenda África 2063, com as mulheres, crianças e jovens a fazerem parte das aspirações para a África que queremos (African Union Commission, 2015) . Isto também está de acordo com uma série de documentos, incluindo a Acção Mundial Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!): orientação para apoiar a implementação no país e a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, da Crianças e Adolescentes, que estipula claramente as prioridades específicas para a saúde das adolescentes (Every Woman Every Child, 2015)(World Health Organization, 2017a) .

O Relatório de Avaliação da CARMMA (2009- 2019) identificou várias acções importantes para que a campanha possa contribuir para a consecução do 3º ODS e da Agenda 2063, para pôr fim a todas as mortes maternas, neonatais, adolescentes e infantis evitáveis até 2030. O PAM sublinhou a necessidade de investir nas necessidades das jovens e adolescentes em Saúde Sexual e Reprodutiva como parte das principais estratégias e áreas de acção 7 da estratégia (African Union Commission, 2016) . Nas consultas com as CER e os parceiros durante a elaboração deste roteiro, houve um consenso universal de que o enfoque na saúde das adolescentes exigia uma maior atenção para a próxima fase da campanha.

Assim, A CARMMA Plus gostaria de insistir mais na saúde sexual e reprodutiva das adolescentes. A campanha irá também chamar especial atenção para questões que afectam as adolescentes e estão associadas a resultados de saúde materna, tais como os casamentos precoces, parto precoce e mutilação genital feminina, como estipulado no PAM (2016-2030). Em todas as outras estratégias, a campanha irá também promover a elaboração de relatórios utilizando dados desagregados sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes.

3.1 Melhorar um ambiente legal, político e programático favorável para facilitar a implementação de programas e serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para as adolescentes

A CARMMA Plus facilitará o acompanhamento graças à implementação de uma série de iniciativas

mundiais e regionais que asseguram uma saúde óptima para as adolescentes, tendo em conta as necessidades particulares e diferenciadas dos diversos grupos. Estão estipuladas prioridades específicas para a saúde das adolescentes em certo número de documentos, incluindo a Acção Mundial Acelerada para a Saúde das Adolescentes (AA-HA!): orientação para apoiar a implementação no país e a Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, que estipula claramente as prioridades específicas para a saúde das adolescentes. Estratégias-chave para a operacionalização do PAM (2016-2030). A remoção dos obstáculos legais, regulamentares e políticos que limitam o acesso das adolescentes a produtos, programas e serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva é uma das principais estratégias para a operacionalização do PAM (2016-2030). Para poder alcançar os resultados pretendidos em matéria de saúde das adolescentes até 2030, a campanha CARMMA Plus, agindo através dos seus parceiros e das CER, apoiará os Estados membros a terem políticas e estratégias correctas, harmonizadas com a direcção estratégica continental e mundial mais recente.

Actividades:

3.1.1 Divulgar os quadros políticos regionais e mundiais de promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes entre os Estados membros africanos: Graças ao apoio das CER e dos parceiros, a campanha CARMMA Plus assegurará que as mensagens chave dessas estratégias sejam compreendidas e accionáveis em todos os países.

3.1.2 Facilitar a adopção e operacionalização de quadros políticos regionais e mundiais para melhorar a Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes nos Estados membros: Com base nas necessidades, os Estados membros procurarão o apoio (financeiro e/ou técnico) das CER, parceiros e/ou fundações privadas para facilitar a adopção, promulgação e operacionalização das políticas de apoio à Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes.

3.1.3 Monitorizar o estado das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes nos Estados membros: Os Estados Membros fornecerão através de relatórios regulares produzidos pelas CER informações sobre o estado de adopção e implementação de políticas nacionais favoráveis às adolescentes em matéria de Saúde Sexual e Reprodutiva.

3.2 Investir numa agenda abrangente para a saúde e o bem-estar das crianças e

adolescentes Não é suficiente que as mulheres e crianças sobrevivam sem serem capazes de prosperar. Os dados factuais indicam que o fardo de um desenvolvimento subóptimo é maior no continente africano, com 3 em cada 5 crianças em risco de não atingirem o seu pleno potencial. Isto, combinado com uma educação materna limitada, uma fraca alfabetização sanitária e uma população adolescente em rápido crescimento, apresenta aos países o desafio de perderem um capital humano precioso, a menos que sejam tomadas medidas agora. Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável articulam a importância de sobreviver e prosperar. A OMS e a UNICEF, em colaboração com parceiros, desenvolveram o Quadro dos Cuidados de Nutrição, a Acção Acelerada para a Saúdes das Adolescentes e o quadro de bem-estar das adolescentes, e reuniram o conteúdo destes

quadros num documento intitulado Investing in our future: A comprehensive agenda for the health and wellbeing of children and adolescents (WHO/unicef, 2020) . A agenda assenta numa abordagem do rumo da vida, começando antes da concepção, e insiste na importância dos primeiros anos para a construção das bases para a saúde, aprendizagem, produtividade e coesão social que duram uma vida inteira. Como parte da agenda CARMMA, será dada atenção à integração de intervenções que apoiem os cuidadores na prestação de cuidados de nutrição a crianças e adolescentes e que abordem também a saúde física e mental do cuidador. Só através de abordagens integradas que optimizem a saúde em cada fase do curso de vida, combateremos eficazmente o excesso de mortalidade e morbidade e facilitaremos o crescimento e desenvolvimento saudável.

Actividades:

3.2.1 Sensibilizar os decisores políticos, implementadores e prestadores de serviços sobre a importância de investir na saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes para melhorar a sobrevivência e construir capital humano. A prevenção de gravidez indesejada entre adolescentes será priorizada. A campanha deve instar os estados membros a alocar recursos para produtos de PF para atender às necessidades não atendidas de PF entre as mulheres, incluindo meninas adolescentes e jovens. Parceiros e instituições de pesquisa serão incentivados a partilhar os dados mais recentes sobre intervenções eficazes, estratégias de administração e o custo da inacção.

3.2.2 Apoiar a integração de intervenções baseadas em dados factuais que apoiem os cuidados de nutrição para o desenvolvimento infantil e a saúde mental dos cuidadores nos serviços de cuidados de saúde primários existentes e reforçar as capacidades do pessoal para a sua implementação.

3.2.3 Elaborar planos nacionais orçamentados para reforçar os serviços de saúde e outros sectores para apoiar a saúde e o desenvolvimento das crianças e das adolescentes e afectar o orçamento nacional para a implementação. Promover a equidade com atenção às necessidades das famílias e crianças mais vulneráveis que vivem com deficiências de desenvolvimento.

3.2.4 Criar capacidade na utilização do Quadro dos Cuidados de Nutrição: Certos parceiros e organizações multilaterais como a OMS e a UNICEF serão inventivos no reforço da capacidade das partes interessadas da campanha para utilizarem a Estrutura de Cuidados de Nutrição para reforçar os serviços para mães, neonatos, crianças e adolescentes. As partes interessadas, tais como as CER, os Estados membros e o grupo de trabalho SRMNIA da UA, também devem poder utilizar dados que sejam relevantes para o quadro.

3.3 Aumentar o acesso, participação e utilização de serviços e programas inovadores, integrados e de alta qualidade em SSR pelas adolescentes

Os comportamentos de procura de saúde dos adolescentes são desencorajados pela falta de serviços adaptados às adolescentes, o que engloba as atitudes, disponibilidade, quantidade e qualidade do espaço e/ou dos prestadores de serviços. A CARMMA Plus procura proporcionar às adolescentes acesso a serviços de SSR de qualidade e abrangentes num ambiente adaptado às

adolescentes. A reunião regional deve fazer o balanço dos progressos realizados na Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das Adolescentes, nos últimos 20 anos, na medida em que a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 2015, documentou que a prestação de serviços adaptados às adolescentes dentro das unidades de saúde existentes era uma estratégia mais eficaz (WHO Africa, 2015) . Assim, o enfoque será mais no apoio aos Estados membros para integrar serviços adaptados às adolescentes nas plataformas de prestação de serviços existentes para responder às necessidades específicas das adolescentes e jovens.

Actividades:

3.3.1 Reforçar os sistemas de saúde dos Estados membros africanos para prestar serviços de saúde abrangentes e integrados para adolescentes e jovens, incluindo o desenvolvimento de normas de serviço, ferramentas de monitorização da qualidade dos serviços de saúde, materiais de IEC e outras assistências relevantes ao trabalho que facilitem a satisfação das necessidades de serviços de SSR das adolescentes.

3.3.2 Fazer com que as CER orientem os governos nacionais na elaboração de planos integrados coerentes para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens que estejam harmonizados com quadros regionais, para as diversas doenças e objectivos sectoriais.

3.3.3 Melhorar as estratégias de desenvolvimento de recursos humanos para permitir a prestação de serviços de SSR de qualidade e adaptados às adolescentes e jovens. Isto implicaria o reforço das capacidades dos profissionais de saúde, tanto através de formação prévia como em serviço, para compreender as necessidades especiais das adolescentes no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

3.3.4 Coordenar parcerias multi-sectoriais e multi-agências para fornecer serviços de SSR adaptados às adolescentes e jovens, observando a igualdade entre homens e mulheres, a capacitação de raparigas e mulheres jovens, e o respeito pelos direitos humanos. O foco deve também estar no aumento da sensibilização do público para a saúde e serviços às adolescentes, incluindo dos pais/tutores e outros guardiões.

3.3.5 Assegurar a monitorização e a comunicação de indicadores de SSR desagregados por idade para gerar e utilizar as informações no melhoramento dos serviços e programas de saúde das adolescentes.

3.4 Promover atitudes positivas e mudanças de comportamento entre adolescentes e jovens em relação à informação, educação e serviços de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos

As adolescentes podem fazer as escolhas certas se lhes forem dadas as informações, ferramentas e capacidade certas. Adolescentes e jovens capacitados com conhecimentos e competências relevantes são importante na promoção da sua saúde e do bem-estar das suas famílias e comunidades. Uma educação sexual abrangente (ESA) a partir da escola primária permite a aquisição gradual de informações e conhecimentos necessários para desenvolver as aptidões e atitudes necessárias para uma vida plena e saudável, bem como para reduzir os riscos para a saúde sexual e reprodutiva.

Ter um círculo informado de jovens pode ajudar a atrasar o início e a frequência da actividade sexual, reduzir o número de parceiros sexuais, aumentar a utilização de preservativos e da contracepção, e reduzir a exposição a riscos sexuais. Quando a educação sexual é abrangente e aborda aspectos importantes como a saúde menstrual, os direitos de saúde sexual e reprodutiva, e a igualdade entre homens e mulheres, os benefícios aumentam. Para esse fim, a campanha CARMMA Plus exortará os Estados membros a darem prioridade e trabalharemos em conjunto numa agenda comum na Região Africana para que todas as adolescentes e jovens possam receber uma educação sexual abrangente para uma geração saudável. Como recomenda o PAM 2016-2030, alcançar adolescentes e jovens exigirá o uso de novas tecnologias como a saúde electrónica, Tweeter, Instagram, Facebook, entre outras. Isto pode ser estrategicamente alcançado através do reforço dos mecanismos de coordenação inter-sectorial já estabelecidos, liderados pelas Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA.

Actividades:

- 3.4.1 Ampliar a educação abrangente sobre saúde sexual e reprodutiva, adequada à idade e culturalmente sensível: A educação deve ser personalizada para alcançar as adolescentes dentro e fora da escola, com base numa cultura nos respectivos Estados membros. Os meios de comunicação social e os educadores de pares devem ser utilizados em circunstâncias apropriadas para maximizar o acesso à informação. Para adolescentes em idade escolar, os programas de educação sexual e reprodutiva abrangente podem ser incluídos no currículo formal e examinados para assegurar uma implementação eficaz e a sustentabilidade.
- 3.4.2 Construir uma mão-de-obra competente: conceber e fornecer educação sexual e de saúde reprodutiva abrangente para adolescentes a todos os níveis e em diferentes pontos de atendimento, incluindo unidades de saúde, escolas e pontos de atendimento de base comunitária.
- 3.4.3 Investir na promoção da saúde nas escolas e nos serviços de saúde escolar: as escolas fornecem uma plataforma única para a construção da alfabetização sanitária e a prestação de serviços de saúde essenciais. No âmbito dos esforços para construir populações mais saudáveis, os sectores da educação e da saúde devem trabalhar em conjunto para tornar o ambiente escolar adequado à promoção da saúde das estudantes, o que deve incluir a prestação de serviços de saúde que possam fornecer intervenções baseadas em dados factuais que apoiem a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes.

3.5 Ampliação dos programas de vacinação para adolescentes e jovens

Desde o nascimento até à idade adulta, há uma série de vacinas recomendadas como medidas de saúde pública para proporcionar uma protecção contra muitas doenças e infecções durante toda a vida. Após os programas vacinais na infância, a adolescência é outro grupo etário importante onde devem ser fornecidas vacinas comprovadas para doenças evitáveis. O cancro do colo do útero é a quarta principal causa de morte por cancro a nível mundial, com 342.000 mortes em 2020; tendo a África subsaariana apresentado a maior incidência e mortalidade regional (Sung et al., 2021) (Arbyn et al., 2020) . A vacina contra o vírus do papiloma humano (VPH), juntamente com o rastreio,

provaram ser as medidas preventivas primárias e secundárias altamente eficazes, respectivamente. As vacinas contra o VPH são eficazes quando administradas a indivíduos ainda não expostos aos tipos de vacinas contra o VPH, o que é o caso para a maioria das adolescentes antes do começo da vida sexual. Por conseguinte, é fundamental conseguir vacinar as jovens adolescentes contra o VPH. Desde 2014, a OMS recomendou duas doses de vacina contra o VPH para raparigas com idades compreendidas entre os 9 e os 14 anos a fim de reduzir a carga futura a longo prazo do cancro do colo do útero. No entanto, menos de 30% dos países de baixo a médio rendimento tinham implementado programas nacionais de vacinação contra o VPH em comparação com mais de 80% dos países de alto rendimento, até Maio de 2020 (Sung et al., 2021) . A cobertura da segunda dose de VPH tem sido um grande desafio para a maioria dos países africanos devido à saída de raparigas das suas comunidades (distritos ou escolas), por falta de actividades de mobilização social e uma monitorização ineficaz das raparigas entre as doses. Assim, a CARMMA Plus continuará a trabalhar com os Estados membros, com o apoio dos parceiros, em particular a Gavi, a Aliança das Vacinas, para facilitar a introdução e/ou a ampliação da vacina contra o VPH e quaisquer outras vacinas que venham periodicamente a ser consideradas importantes para a saúde pública.

Actividades:

- 3.5.1 Apoiar os países para assegurar que os serviços de vacinação para adolescentes sejam bem geridos e sustentáveis: Os Estados membros devem construir sistemas nacionais para gerir e fornecer vacinas a todos os tipos de ambientes, o que envolverá a construção da infra-estrutura de prestação de serviços, cadeias de fornecimento e sistemas de dados. Com o apoio de agências de financiamento como a Gavi, as organizações parceiras deverão prestar assistência técnica e reforçar a capacidade das instituições nacionais para o programa de vacinação e as vacinas.
- 3.5.2 Aumentar a vacinação das adolescentes elegíveis contra o VPH: As CER devem dar prioridade a que todos os seus Estados membros trabalhem para alcançar os alvos recomendados para a cobertura da vacinação contra o VPH, particularmente da segunda dose. Isto exigirá a elaboração de estratégias localmente apropriadas, incluindo para alcançar raparigas não escolarizadas e marginalizadas, incluindo o VIH+, e reforçar os programas de vacinação escolar.
- 3.5.3 Promover a integração da vacinação contra o VPH com outras intervenções e actividades dos serviços de saúde para adolescentes: A Gavi tem defendido o envolvimento das partes interessadas na saúde das adolescentes no programa de demonstração do VPH desde o início, para permitir a aprendizagem sobre como as vacinas contra o VPH podem ser integradas nos serviços de saúde das adolescentes existentes, por exemplo, nutrição, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, dias de saúde das adolescentes (Hanson, Eckert, Bloem, & Cernuschi, 2015) , que se estendem para além das plataformas baseadas na escola para chegar às raparigas nas comunidades através de actividades móveis na comunidade e nas unidades de saúde. Para a sustentabilidade, os Estados membros da UA terão de trabalhar com as partes interessadas na saúde das adolescentes no apoio à integração de tais serviços.

3.5.4 Investir na mobilização social, planos de comunicação e geração de procura centrados na juventude para a vacinação contra o VPH: É essencial para uma maior cobertura que as adolescentes, os guardiões e a comunidade em geral compreendam a importância da vacinação contra o VPH. Os parceiros e as organizações da sociedade civil possuem uma vantagem competitiva no acesso e no trabalho com as comunidades locais para aumentar a sensibilização, em particular as OSC lideradas por mulheres e as redes de jovens.

Objectivo 4. Reforçar a gestão do conhecimento e o sistema de aprendizagem

A monitorização, avaliação e práticas de aprendizagem permitem aplicar os conhecimentos adquiridos a partir de dados factuais e análises para melhorar os resultados do desenvolvimento e assegurar a responsabilização pelos recursos utilizados para os alcançar. O desempenho da CARMMA tem sido seguido através de actividades internas e indicadores personalizados graças às estatísticas de saúde africanas e ao quadro de resultados da CARMMA (Comissão da UA, 2019). A plataforma em linha African Health Stats (Estatísticas Africanas de Saúde), www.africanhealthstats.org, foi elaborada com o apoio de parceiros e lançada em 2014. A plataforma pretende ser o pilar central do mecanismo de responsabilidade da UA pela saúde e um recurso amplamente utilizado por múltiplos consumidores de dados de saúde (African Union Commission and Evidence for Action, 2016). A campanha CARMMA Plus continuará a utilizar tanto as Estatísticas Africanas de Saúde como o quadro de resultados da CARMMA para acompanhar o desempenho dos indicadores de saúde da SRMNIA a nível continental. O quadro de resultados da CARMMA será alargado para incluir a avaliação das despesas nacionais em questões de SRMNIA e a harmonização com outros quadros de implementação, tais como o PAM e o Quadro de Responsabilidade e Parceria. Para poder manter as partes interessadas informadas, o secretariado da CARMMA Plus, em colaboração com o grupo de trabalho técnico, proporcionará a actualização atempada do sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde, do sítio Web da CARMMA, dos Quadros de resultados da CARMMA e das plataformas de comunicação social.

4.1 Harmonização do sistema de medição do desempenho da SRMNIA a nível regional e nacional:

A harmonização dos indicadores para monitorizar a implementação do Plano de Acção de Maputo revisto (PAM) (2016-2030), monitorizar a CARMMA Plus, o Quadro de Responsabilidade e Parceria e o quadro de resultados da SRMNIA é crucial para gerar indicadores e definições de SRMNIA nacionais e regionais normalizados e ferramentas de elaboração de relatórios. Tal harmonização permitirá a elaboração coordenada de relatórios de rotina, e facilitará a avaliação dos progressos/resultados da SRMNIA em direcção aos objectivos e metas, documentando assim a eficácia e eficiência da CARMMA (Comissão da UA, 2019). A identificação e priorização dos parâmetros dos indicadores e dos níveis de desempenho actuais e ideais devem ser liderados pelo secretariado da CARMMA Plus, em colaboração com o Grupo de Trabalho Técnico sobre as Estatísticas Africanas de Saúde reconstituído, para acompanhar o desempenho dos indicadores harmonizados de saúde materna a nível continental. Os Estados membros identificarão uma pessoa focal por país para ser responsável pelo acompanhamento e comunicação dos indicadores de saúde com a frequência acordada e trabalhar com o Departamento de Assuntos Económicos e o Instituto Pan-Africano de

Estatística (STATAFRIC).

O fluxo de dados será delineado por peritos das equipas de M&A, trabalhando em estreita colaboração com o Departamento de Assuntos Económicos e o STATAFRIC sobre as fontes de dados primários para as Estatísticas Africanas de Saúde e o Quadro de resultados da CARMMA dos Estados membros. Os Estados-membros serão também incitados a estabelecer fontes de dados fiáveis, nomeadamente para reforçar a recolha de estatísticas vitais, realizar inquéritos aos agregados familiares e outros inquéritos baseados na população, redigir relatórios de instalações, proporcionar inquéritos a instalações e sistemas de informação de gestão da saúde de rotina para a geração baseada em dados factuais sobre o estado dos indicadores de SRMNIA que são necessários para a implementação dos quadros de resultados.

Actividades:

4.1.1 Seguir o desempenho da agenda da CARMMA Plus no âmbito do Mecanismo Africano de Revisão por Pares (MARF) existente: O MARF, criado em 2003, é um instrumento de partilha de experiências, reforço das melhores práticas, identificação de deficiências e avaliação das necessidades de desenvolvimento de capacidades para promover políticas, normas e práticas que conduzam à estabilidade política, a um elevado crescimento económico, ao desenvolvimento sustentável e à integração económica sub-regional e continental acelerada (União Africana, 2018). Decisões tomadas durante a Vigésima primeira sessão ordinária da Assembleia da União Africana, Adis Abeba, Etiópia, 26-27 de Maio de 2013 (Assembleia/UA/Dez.477(XXI)), colocaram os indicadores da Saúde Materna, Neonatal e Infantil da plataforma continental no mecanismo africano de revisão por pares, para assegurar os compromissos de implementação como parte da responsabilização. A inclusão de indicadores para monitorizar a CARMMA Plus facilitará o exame dos progressos da campanha nos respectivos Estados através dos tipos de exames estabelecidos no Mecanismo Africano de Revisão por Pares (MARF), particularmente o período de revisão que tem lugar de quatro em quatro anos. O secretariado da CARMMA também explorará e utilizará os quadros de apresentação de relatórios relevantes existentes, como os mecanismos de revisão pelos pares da Agência de Desenvolvimento da União Africana (AUDA), a Conferência dos Ministros das Finanças e o Comité Africano de Peritos sobre os Direitos e Bem-Estar da Criança (ACERWC), para reforçar os relatórios dos Estados membros sobre a SRMNIA.

4.1.2 Reconstituir o Grupo de Trabalho Técnico sobre as Estatísticas Africanas de Saúde: Foi criado um Grupo de Trabalho Técnico (GTT) com o objectivo geral de definir, assegurar a qualidade e actualizar regularmente os dados do sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde para os Estados membros da UA, os implementadores e o público, a fim de seguir os progressos e acelerar a acção sobre os principais compromissos em matéria de saúde assumidos pelos Estados membros da União Africana 8 . Para melhorar a eficiência e o desempenho das Estatísticas Africanas de Saúde, o sítio será revisto para incluir membros das CER, Estados membros, peritos em estatísticas de saúde, peritos em comunicações e promoção, partes interessadas e parceiros da SRMNIA. Está em curso um projecto de TdR, a finalizar pelo secretariado da CARMMA Plus em consulta

com as partes interessadas na campanha.

- 4.1.3 Disseminar os Indicadores CARMMA Plus: Para permitir uma abordagem uniforme na monitorização do desempenho das actividades da CARMMA Plus, tanto a nível regional como nacional, o secretariado trabalhará em colaboração com as CER e os parceiros para divulgar os indicadores harmonizados da CARMMA Plus a seguir e reportar regularmente. O Quadro de Responsabilidade e Parceria contém uma lista de indicadores harmonizados por fonte de relatório 9 . Esta proposta recomenda que os indicadores acordados da CARMMA Plus sejam examinados e revistos periodicamente, conforme necessário, para satisfazer as necessidades emergentes.
- 4.1.4 Elaborar e/ou reforçar um sistema sólido de relatórios que comunique as actividades, realizações e progressos da CARMMA Plus: Apesar da importância dos relatórios, se não forem bem geridos podem tornar-se demorados, especialmente quando são necessárias múltiplas fontes e pedidos com formatos diferentes ao mesmo tempo. Ao facilitar a partilha das melhores práticas a nível continental, os ensinamentos colhidos e as ideias provenientes da implementação da CARMMA, os relatórios nacionais da CARMMA, o compêndio de resumos de políticas e melhores práticas e os boletins informativos foram postos em prática, embora nem todos pudessem ser sustentados por várias razões. Por exemplo, o compêndio de resumos de políticas e melhores práticas (Assembleia/UA/Dez.195 (XI)) foi produzido apenas uma vez, em 2013. Igualmente, os Relatórios sobre a Situação da SMNI ((Assembleia/UA/Dez.494 (XXII)) que, conforme planeado, deviam ser produzidos anualmente, foram produzidos apenas 4 vezes (2012, 2013, 2014, 2017) durante um período de seis anos (Comissão UA, 2019). Para os tornar mais significativos e sustentáveis, a CARMMA Plus simplificará o processo de elaboração de relatórios, incluindo os tipos de relatórios e as frequências de elaboração, para assegurar que a sua produção não se torne um fardo administrativo para os Estados membros. Os prazos para a apresentação de relatórios devem harmonizar-se com o calendário das respectivas reuniões em que devem ser apresentados. Os intervalos de apresentação de relatórios serão harmonizados a partir de múltiplos agentes requerentes e assegurarão que uma submissão única de modelos dos Estados membros ao Instituto Pan-Africano de Estatística (STATAFRIC) capte os indicadores e informações significativos necessários para assegurar estratégias accionáveis, incluindo o quadro de resultados da CARMMA. O Quadro 2, abaixo, apresenta as alterações propostas no processo de elaboração de relatórios com base nas recomendações da avaliação da campanha da CARMMA e nas consultas tanto com as CER como com os Parceiros.

8 CUA (2017): Termos de Referência para o Grupo Técnico de Trabalho sobre as Estatísticas Africanas de Saúde (Projecto)

9 Quadro de Responsabilidade e Parceria, Anexo 3: Tabela de Indicadores Harmonizados e Actualizados da CARMMA

QUADRO 2 : TIPOS DE RELATÓRIOS E PRAZOS DE APRESENTAÇÃO

Nº	Relatórios	Lacuna	Proposta	Acção Esperada
1.	Relatório Semestral sobre a Situação da SMNI (Assembleia/UA/Decl.1{XV})	O financiamento dos Estados Membros tem sido consistente, <u>mas</u> a decisão expirou Manter os compromissos com a campanha CARMMA ao longo do tempo	O Relatório Semestral sobre a Situação da SRMNI deve continuar a ser produzido bianualmente	A decisão actual expirou, necessita nova decisão O Secretariado CARMMA deve coordenar
2.	Compêndio de Resumos de Políticas EX.CL/Dez.662(XIX)	Não tem sido produzido regularmente	O compêndio de resumos de políticas deve ser produzido de 3 em 3 anos	As CER devem confirmar a frequência e mobilizar recursos para apoiar a produção do
			Sem datas de expiração	Compêndio
3.	Relatórios nacionais CARMMA EX.CL/Dez.662 (XIX)	Estados membros não apresentam os relatórios Recursos humanos e financeiros das estruturas existentes inadequados para manter a dinâmica da campanha a nível dos Estados membros	Sem datas de expiração As CER apresentam anualmente os relatórios em nome dos Estados membros	As CER coordenar-se-ão com os Estados membros para assegurar a apresentação de relatórios regionais da CARMMA em vez de relatórios nacionais.
4.	Boletim trimestral CARMMA EX.CL/Dez.662(XIX)	Não tem sido produzido regularmente	Sem datas de expiração A ser produzido trimestralmente	As CER devem confirmar a frequência e como será gerado o boletim informativo CARMMA. O Secretariado da CARMMA Plus coordenará com as CER e os Estados Membros para assegurar uma produção atempada

4.1.5 Rever e reorientar as Plataformas CARMMA para manter o ímpeto da Campanha: A campanha CARMMA criou plataformas para reunir as partes interessadas a fim de facilitar a partilha de experiências e de melhores práticas em todo o continente e proporcionar um impulso potencialmente sustentado na campanha, produzindo melhores resultados de saúde para mães, crianças e adolescentes. Da avaliação da campanha, ficou evidente que essas plataformas são ainda cruciais na orientação das actividades da SRMNIA e na promoção da visibilidade da campanha, embora necessitem de ser reconsideradas para resolver estrangulamentos e serem mais eficazes. Essas plataformas, e os resultados relevantes da avaliação da campanha que documentam os esforços futuros incluem:

- O Grupo de Trabalho sobre Saúde Materna, Neonatal e Infantil (SMNI) Foi criado pela Comissão em 2013, quando a sua notável realização esteve na vanguarda da finalização dos indicadores de acompanhamento da implementação do PAM revisto e da CARMMA. No entanto, a avaliação só pôde documentar duas reuniões do Grupo de Trabalho (a reunião inaugural em 2013 e a segunda reunião em 2018). O grupo de trabalho não estava totalmente operacional, tanto a nível técnico como político, devido fundamentalmente à falta de recursos financeiros.
- Conferência Internacional sobre Saúde Materna, Neonatal e Infantil em África: O primeiro evento foi organizado pela Comissão e pelo Governo da África do Sul em 2013, e também lançou o Prémio Mama Afrika. Apesar do facto que a conferência se deveria realizar de dois em dois anos, a segunda conferência só se realizou cinco anos depois, em 2018, no Quênia. A avaliação notou uma agenda muito carregada para uma conferência de 3 dias, o que não deu tempo suficiente para discussões significativas. Além disso, o acompanhamento da implementação do plano de acção foi um desafio, uma vez que os Estados membros e outras partes interessadas-chave não comunicaram relatórios à Comissão.
- Comemoração da Semana da CARMMA: Envolveu eventos com a duração de uma semana, celebrados no mês de Novembro. As comemorações começaram desde 2011 após terem sido aprovadas pelo Conselho Executivo (EX.CL/Dez.649(XIX)) e as decisões da Assembleia da UA (Assembleia/UA/Dez.680(XXX)), e depois comemoradas em 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018. No entanto, não havia dados factuais nem documentação para eventos a nível nacional que comemorassem a semana da CARMMA. Assim, a CARMMA Plus deveria concentrar-se através das CER na promoção desses eventos em todos os Estados membros, organizados em torno de temas relacionados com os indicadores que estão a ser seguidos para que o progresso ganhe impacto significativo a nível nacional e regional.

Baseada nos ensinamentos do período anterior da campanha CARMMA, a CARMMA Plus está determinada a reforçar as plataformas acima referidas, abordando os estrangulamentos identificados. A partir da experiência adquirida durante a pandemia de COVID-19, o Secretariado da CARMMA Plus deve também ser capaz de orientar e/ou viabilizar eventos virtuais nos casos em que não sejam possíveis reuniões físicas, inclusive devido à falta de recursos financeiros. Será fundamental assegurar que nenhum evento seja perdido no calendário. O quadro 3, abaixo, mostra as principais considerações para avançar.

QUADRO 3 : PLATAFORMAS E HORÁRIOS CARMMA PLUS

Nº	Actividades CARMMA Actuais	Lacunas	Proposta	Acção necessária
1	Reunião semestral do Grupo de Trabalho sobre a SMNI EX.CL/Dez.516(XV)	O financiamento dos Estados membros não tem sido regular	A reunião do Grupo de Trabalho sobre a SRMNI deve ser 2 anos antes de cada CTE-SPCD	O Secretariado da CARMMA Plus deve dar apoio ao Grupo de Trabalho Os relatórios e recomendações sobre a SRMNI devem ser apresentados ao CTE-SPCD
2.	Conferência Internacional Semestral sobre SMNI (Assembleia/UA/Dez.461(XX))	O financiamento dos Estados membros não tem sido regular A agenda estava muito carregada	Realizar a Conferência de cinco em cinco anos Identificar um tema específico para orientar a campanha durante o período seguinte	O Secretariado da CARMMA Plus deve preparar a conferência com o apoio das CER, dos Intervenientes e dos Parceiros. Começar os preparativos pelo menos 1 ano antes da conferência seguinte
3.	Comemorações anuais da CARMMA EX.CL/Dez.662 (XIX)	Financiamento incoerente dos Estados membros; Sem presença a nível nacional	Requer nova decisão! Reforçar as comemorações a nível nacional com um tema coerente	O Secretariado CARMMA Plus deve liderar a selecção dos temas anuais As CER e os Parceiros devem trabalhar com os Estados membros na preparação e financiamento de comemorações. Parceiros privados a implicar, incluindo no patrocínio de eventos

Existem várias outras plataformas de promoção, tanto a nível nacional como regional, que a CARMMA Plus pode aproveitar para fornecer dados factuais e encorajar acções sobre os resultados da SRMNIA. Trata-se nomeadamente de:

- Dia da Criança Africana- 16 de Junho, todos os anos
- Dia da Mulher em África- 31 de Julho, todos os anos
- Semana do aleitamento materno- Agosto, todos os anos
- Semana da vacinação- Abril, todos os anos
- Reuniões técnicas e políticas regionais, por exemplo, a Conferência dos Ministros da Saúde da Comunidade da África Oriental, Central e Austral ou as reuniões do Comité de Peritos do Desenvolvimento da Primeira Infância; etc.

4.2 Promover a partilha atempada de informações CARMMA Plus e relatórios com base factual através da tecnologia

Promover e facilitar a partilha de experiências e melhores práticas em todo o continente, em torno das questões da SRMNIA é fundamental para a agenda da CARMMA. Tecnologia moderna e sistemas de informação electrónicos permitem aos Estados membros submeter e aceder aos dados a tempo e facilitar a comunicação relacionada com as realizações, progressos e ensinamentos da CARMMA (AUC, 2020) . Já existem múltiplas ferramentas para fornecer dados e informações aos Estados membros da União Africana e outras partes interessadas, entre elas o sítio Web da CARMMA (www.carmma.org), lançado em 2012, a plataforma Africana de Estatísticas de Saúde (www.africanhealthstats.org), os Quadros de resultados CARMMA e as ferramentas de redes sociais como o Facebook (CARMMAfrica) e o Twitter (@CARMMAfrica). Além disso, a estratégia de comunicação e mobilização de recursos da UA identifica uma série de canais (Caixa 5) que, se utilizados eficazmente, podem facilitar a transmissão das mensagens-chave da campanha ao público adequado (African Union, 2019a) . No entanto, esses instrumentos devem ser reforçados para serem eficientes e eficazes na aprendizagem e partilha de informações e relatórios sobre saúde materna e infantil, não só para os líderes políticos do continente, mas também para o público em geral (Comissão da UA, 2019). O desenvolvimento de uma cultura de utilização de canais electrónicos de informação aumentará potencialmente a eficiência de muitas formas, tais como a redução do trabalho da recolha manual de indicadores e a garantia de uma actualização atempada das informações por todas as partes interessadas em todo o continente.

Actividades:

4.2.1 Reforçar e manter uma comunicação regular através das redes sociais e outras plataformas de comunicação (EX.CL/Dez.516{XV}), da actualização atempada dos sítios Web, da manutenção de actividade das redes sociais e da monitorização das interacções/tráfego/nº de seguidores aos sítios de redes sociais: As plataformas de comunicação e as redes sociais CARMMA, incluindo o sítio Web, Facebook, Twitter e LinkedIn, têm sido um instrumento essencial de comunicação e promoção, promovendo estratégias de sobrevivência materna e neonatal e fornecendo dados factuais sobre o progresso na consecução dos objectivos fixados pelos líderes africanos (AUC, 2018). As redes sociais, enquanto disponíveis, precisam de ser melhoradas a fim de serem eficazes para atingir mais público nos Estados membros, o que implica a tradução para

várias línguas oficiais utilizadas em todo o continente e informações actualizadas, o que a avaliação da campanha reportou ser um estrangulamento (Comissão da UA, 2019), e disponibilização e actividade permanente dos sítios. O Secretariado da CARMMA Plus facilitará a actualização atempada do sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde, do sítio Web CARMMA, dos Quadros de resultados da CARMMA e das plataformas das redes sociais.

4.2.2 Melhorar a monitorização e a elaboração de relatórios sobre a utilização das redes sociais e plataformas de comunicação da campanha: Apesar de a avaliação da campanha ter documentado a utilização de ferramentas de redes sociais como o Facebook (CARMMAfrica), Twitter @CARMMAfrica e LinkedIn (CARMMAfrica), não foi possível determinar o nível de alcance em termos de número de seguidores, pelo que não foi possível compreender a eficácia das ferramentas na partilha de experiências e melhores práticas. Da mesma forma, não havia dados na análise do sítio Web para se poderem apurar números sobre o tráfego na sua direcção. No futuro, uma das responsabilidades essenciais do Secretariado da CARMMA Plus será assegurar a elaboração de relatórios regulares e a sua comunicação às partes interessadas.

4.2.3 Elaborar e promover a utilização de repositório de dados partilhados, painéis, infografias e fichas técnicas: As Estatísticas Africanas de Saúde e o Quadro de resultados do sítio Web da CARMMA permitem comparar vários indicadores e desempenho da SRMNIA em diferentes Países membros e ao longo do tempo. Garantir que estas plataformas publiquem atempadamente os dados com fichas técnicas e infografias será crucial para melhorar a utilização dos dados pelos países. Sob a liderança do Secretariado da CARMMA Plus, e com o apoio tanto das CER como dos parceiros, serão divulgados indicadores provisórios, níveis de produção e resultados para seguir os progressos da campanha, de preferência através da utilização de ferramentas electrónicas/em linha. Em colaboração com peritos como o CDC Africa e o STATAFRIC, a campanha deve considerar a promoção de um repositório comum de dados relacionados com a SRMNIA provenientes dos Estados membros africanos para facilitar o acesso e a utilização dos dados.

4.3 Criação e manutenção de uma Comunidade de prática electrónica CARMMA Plus

A Comissão criará uma plataforma moderna para a comunidade de prática, que será utilizada para envolver representantes das CER, parceiros de desenvolvimento e comunidade de doadores, sector privado, organizações multi-sectoriais, instituições académicas e parceiros de implementação da SRMNIA, com o objectivo explícito de partilhar recursos e conhecimentos sobre a agenda da Campanha CARMMA Plus. Um comité seleccionado de colaboradores de vários parceiros potenciais poderia moderar o que é partilhado entre os membros e a comunidade mais ampla dos Estados membros da UA através do sítio Web da CARMMA e das plataformas das redes sociais.

A Comunidade de prática basear-se-á no princípio de colmatar a chamada lacuna do "saber fazer"- a lacuna entre o que é conhecido e o que é feito na prática- e traduzir o conhecimento

em implementação efectiva. Será um mecanismo eficaz para a gestão do conhecimento e uma oportunidade de reunir as partes interessadas, o que, em última análise, leva a programas que são executados mais eficazmente no terreno. Além disso, a Comunidade de Prática CARMMA Plus é uma plataforma que facilitará a responsabilização no seguimento dos compromissos e sucessos em matéria de SRMNIA em todo o continente. Através desta iniciativa, as partes interessadas da CARMMA Plus, tais como representantes das CER, sector privado e doadores, e os peritos técnicos terão a oportunidade de interagir sobre os temas prioritários da SRMNIA. A iniciativa ajudará potencialmente os decisores políticos e implementadores de programas a identificar estratégias para a elaboração e execução de projectos prioritários, programas e abordagens que comprovadamente eliminem mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis.

Actividades:

- 4.3.1 Apoiar o grupo de trabalho na coordenação da Comunidade de prática da CARMMA Plus: As CER utilizarão o grupo de trabalho técnico existente/estabelecido em estreita colaboração com o secretariado da CARMMA Plus e os Estados membros para coordenar as reuniões anuais da Comunidade de prática. Um grupo de trabalho pode ser constituído por representantes das CER, do sector privado, dos parceiros de implementação da SRMNIA e outras partes interessadas a nível regional e/ou nacional, que possam contribuir estrategicamente no trabalho da Comunidade de prática. Os membros do grupo de trabalho mudarão a cada dois anos para permitir a entrada de novos membros, tendo em conta a rotação dos representantes regionais.
- 4.3.2 Organizar, divulgar e documentar as reuniões da Comunidade de prática: As reuniões da Comunidade de prática serão organizadas virtualmente através de webinars para maximizar a participação e a data programada da reunião e o(s) tópico(s) previsto(s) serão conhecidos pelo menos 90 dias antes e publicitados através das plataformas electrónicas da campanha, tais como o sítio Web, Facebook, Twitter e LinkedIn. Os webinars serão moderados e co-moderados por peritos técnicos externos durante um período de tempo acordado, por exemplo, duas a três semanas, para permitir que as partes interessadas possam trocar conhecimentos técnicos e partilhar recursos e experiências. As contribuições podem ser feitas sob a forma de comentários, perguntas, procura de esclarecimentos e/ou partilha de artigos interessantes em relação ao tema da discussão. No fim da discussão, o grupo de trabalho fará um resumo das mensagens-chave e publicará um documento final nas plataformas relevantes.
- 4.3.3 Apoiar a gestão do conhecimento para facilitar a aprendizagem sobre a SRMNIA através da Comunidade de prática: A plataforma da Comunidade de prática servirá de catalisador na geração e acesso a novos dados factuais em SRMNIA em todo o continente. Em colaboração com o Secretariado da CARMMA Plus e a equipa de M&A, o grupo de trabalho animará a geração, recolha, disseminação e discussão de dados factuais relevantes para melhorar a programação e as políticas em torno da SRMNIA em África. Os tópicos para discussão nos webinars da Comunidade de prática serão baseados nos dados factuais predominantes e/ou questões com potenciais implicações para a SRMNIA em África.

4.4 Parceria estratégica com instituições académicas e de investigação na geração e utilização de dados factuais relativos à SRMNIA

Com um maior enfoque na promoção de intervenções SRMNIA de alto impacto, baseadas em dados factuais, as instituições académicas e de investigação tornam-se cada vez mais inventivas. A parceria estratégica com estas instituições permitirá integrar a agenda da SRMNIA Plus nas suas actividades de rotina, incluindo a investigação e a geração de tecnologias inovadoras que possam promover a agenda da SRMNIA. Consequentemente, essas instituições devem ser consideradas tanto como público (secundário) como actores da campanha CARMMA Plus.

Actividades:

- 4.4.1 Identificar e envolver instituições académicas e de investigação em parcerias estratégicas a nível nacional e continental: A Comissão trabalhará em colaboração com as CER para identificar instituições de investigação e académicas, regionais e nacionais, que se concentrem em questões de saúde materna, neonatal, infantil e adolescente. Serão identificadas áreas de interesse comum para parceria e colaboração estratégicas, que poderão ser fomentadas através de acordos entre as CER e as instituições académicas e de investigação envolvidas.
- 4.4.2 Facilitar a capacitação de instituições de investigação locais: A parceria entre as CER, Estados membros, universidades e instituições de investigação permite a utilização da investigação, educação e inovação para apoiar a transformação dos sistemas de informação sanitária e promover abordagens de desenvolvimento sustentável (Nabyonga-Orem, 2017)(Suthar et al., 2019) . É importante dispor dessa capacidade a nível nacional mas, infelizmente, a capacidade das instituições de investigação difere de país para país. A fim de reforçar a colaboração para a melhoria da saúde materna, neonatal, infantil e adolescente, é crucial reforçar as capacidades das instituições nacionais através das CER. As CER identificarão oportunidades de colaboração e mentoria Sul-Sul entre instituições com interesse na SRMNIA. Consequentemente, espera-se que as instituições académicas e de investigação possam estar envolvidas na promoção da agenda da CARMMA Plus através da realização de investigação e disseminação das conclusões sobre a SRMNIA, do reforço das capacidades dos Estados membros e dos parceiros implementadores da SRMNIA em análise, interpretação e utilização dos dados de SRMNIA e da implementação de actividades conjuntas de SRMNIA, incluindo eventos de promoção.
- 4.4.3 Reforçar a ligação com as revistas africanas de revisão pelos pares: A colaboração com revistas africanas de revisão por pares centradas na saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente permitirá à equipa CARMMA Plus e às suas partes interessadas aceder atempadamente a informações dos Estados membros publicadas conjuntamente. É também possível estabelecer ligações entre as plataformas electrónicas da campanha e os sítios Web dessas revistas que, por sua vez, podem promover a aprendizagem entre os seus Estados membros, CER, CUA e outras partes interessadas relevantes.
- 4.4.4 Defender o investimento em investigação, medição e monitorização da SRMNIA: A investigação produz conclusões de alta qualidade que documentam as acções,

produzem conhecimentos contextualizados aplicáveis fora dos ambientes de investigação e estabelecem dados sólidos baseados em dados factuais para a linha de base e documentam o futuro sobre os progressos. Para que a região africana possa atingir as metas dos ODS, são necessários dados factuais relativos a intervenções de SRMNIA de baixo custo e alto impacto para informar as decisões sobre o investimento inteligente e a eficácia em termos de custos. Assim, a agenda de investigação terá também de analisar os resultados de SRMNIA em comparação com os recursos investidos. Os Estados membros da UA e as instituições de investigação parceiras promoverão o investimento na investigação para uma melhor medição e monitorização dos serviços de SRMNIA. A iniciativa centrar-se-á na promoção de sistemas nacionais integrados de investigação, inovação e monitorização e avaliação que incorporem inquéritos e estudos baseados na população, bem como o rastreio de recursos financeiros para a SRMNIA entre os Estados membros (African Union Commission, 2016).

4.5 Capacitação na análise e comunicação de dados

Os Estados membros utilizam alguma forma de mecanismo electrónico para transmitir dados, sendo o DHIS2 actualmente o sistema preferido. Embora em muitos casos a capacidade dos países para analisar os dados recentemente recolhidos seja fraca, uma vez que a maioria dos investimentos se têm concentrado em sistemas de recolha de dados, com menor incidência no reforço das capacidades do pessoal da saúde para recolher, compreender e utilizar os dados na tomada de decisões de rotina. A equipa de M&A da Comissão com parcerias de instituições académicas e de investigação pode colaborar para melhorar a capacidade de análise dos dados recolhidos para uso rotineiro e a programação para facilitar a responsabilidade através de decisões informadas.

Actividades:

- 4.5.1 Promover cursos em linha de análise e apresentação de dados: Em colaboração com o Instituto Pan-Africano de Estatística (STATAFRIC) e outras instituições académicas, tanto a nível nacional como continental, a equipa da CARMMA Plus elaborará/adoptará análises de dados em linha certificadas, utilizará módulos de formação e integrará no sítio Web da CARMMA o pessoal relevante dos Estados membros para assistir e melhorar a sua capacidade. Além disso, a equipa proporcionará ligações a cursos existentes e conceituados, aos quais o pessoal dos Estados membros e de outras partes interessadas terá acesso. A capacitação deve também incidir na visualização de dados que promovam a elaboração de relatórios, a fim de facilitar a promoção baseada em dados factuais.
- 4.5.2 Realizar webinars anuais com enfoque na gestão, análise e reporte de dados para a SRMNIA: Serão organizados webinars de capacitação para os Estados membros, aproveitando os peritos dos parceiros de implementação da SRMNIA, sector privado, instituições de investigação e académicas. O Instituto Pan-Africano de Estatística (STATAFRIC) irá provavelmente desempenhar um papel fundamental na organização desses webinars centrados nas competências certas. Para cada sessão pode ser apresentado e discutido um estudo de caso sobre a análise de dados de SRMNIA de um dos Estados membros para aprendizagem cruzada.

6. Bibliografia

- African Union. (2000). CONSTITUTIVE ACT OF THE AFRICAN UNION. African Yearbook of International Law Online / Annuaire Africain de Droit International Online, 8(1), 479–495. <https://doi.org/10.1163/221161700x00163>
- African Union. (2006). Sexual and Reproductive Health and Rights: Continental Policy Framework.
- African Union. (2019a). CARMMA Communication and Resource Mobilization Strategy 2018-2030. STC-HPDC-3.
- African Union. (2019b). EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA) EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA).
- African Union. (2019c). The Fifth Conference of African Ministers Responsible for Civil Registration. Innovative Civil Registration and Vital Statistics System: Foundation for Legal Identity Management, 1–5.
- African Union and Africa CDC. (2018). Mortality Surveillance Programme – Africa CDC. Retrieved April 27, 2021, from <https://africacdc.org/programme/surveillance-disease-intelligence/mortality-surveillance-programme/>
- African Union Commission. (2006a). Maputo Plan of Action for operationalization of the continental policy framework for sexual and reproductive health and rights 2007-2010. Special Session the African Union conference of Ministers of Health, Maputo, Mozambique.
- African Union Commission. (2006b). Sexual and reproductive health and rights: CONTINENTAL POLICY FRAMEWORK. In *The Palgrave Handbook of International Development* (pp. 471–486). https://doi.org/10.1057/978-1-137-42724-3_27
- African Union Commission. (2015). Agenda 2063, The Africa we want. In *Our Planet* (Vol. 2015). <https://doi.org/10.18356/8cdc8224-en>
- African Union Commission. (2016). Maputo Plan of Action 2016-2030.
- African Union Commission and Evidence for Action. (2016). African Health Stats Concept Note : Strengthening Accountability for the African Health Strategy.
- Agyepong, I. A., Sewankambo, N., Binagwaho, A., Coll-Seck, A. M., Corrah, T., Ezeh, A., ... Piot, P. (2017, December 23). The path to longer and healthier lives for all Africans by 2030: the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa. *The Lancet*, Vol. 390, pp. 2803–2859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31509-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31509-X)
- Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., ... Say, L. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*, 387(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

- AUC. (2020). Development of an Accountability Partnership Framework for the Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa (CARMMA) Campaign (Draft).
- Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020, July 14). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, Vol. 20, p. 1108. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09169-4>
- Bhutta, Z. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Austin, A., & Langer, A. (2014). Approaches to improve Quality of Care (QoC) for women and newborns: conclusions, evidence gaps and research priorities. *Reproductive Health*, 11(Suppl 2), S5. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S5>
- Bishanga, D., Massenga, J., Mwanamsangu, A., Kim, Y.-M., George, J., Kapologwe, N. A., ... Stekelenburg, J. (2019). Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030481>
- Every Woman Every Child. (2015). WHO | Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016-2030. In WHO. World Health Organization.
- Gavi the Vaccine Alliance. (2019). New 2021-2025 high level strategy to leave no-one behind with immunisation. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.gavi.org/news/media-room/new-2021-2025-high-level-strategy-leave-no-one-behind-immunisation-approved-gavi>
- Hanson, C. M., Eckert, L., Bloem, P., & Cernuschi, T. (2015, May 20). Gavi HPV programs: Application to implementation. *Vaccines*, Vol. 3, pp. 408–419. <https://doi.org/10.3390/vaccines3020408>
- Kassebaum, N., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M., & al., et. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: asystematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, 980–1004.
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021, December 1). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive Health*, Vol. 18, p. 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Ministerial Declaration — Ministerial Conference on Immunization in Africa. (2016). Retrieved April 30, 2021, from <http://immunizationinAfrica2016.org/ministerial-declaration-english/>
- Nabyonga-Orem, J. (2017). Monitoring sustainable development goal 3: How ready are the health information systems in low-income and middle-income countries? *BMJ Global Health*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000433>
- OAU. (1991). Treaty Establishing the African Economic Community. *Human Rights Law in Africa Online*, Vol. 1, pp. 165–169. <https://doi.org/10.1163/221160604x00198>
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., ... Say, L. (2013). Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)

- Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond-Smith, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Montagu, D. (2017). Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The Person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity. *Gates Open Research*, 1(0), 1. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12756.1>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, caac.21660. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suthar, A. B., Khalifa, A., Joos, O., Manders, E. J., Abdul-Quader, A., Amoyaw, F., ... Hladik, W. (2019). National health information systems for achieving the Sustainable Development Goals. *BMJ Open*, 9(5), 27689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027689>
- Tesema, G. A., Tessema, Z. T., Tamirat, K. S., & Teshale, A. B. (2020). Complete basic childhood vaccination and associated factors among children aged 12–23 months in East Africa: a multilevel analysis of recent demographic and health surveys. *BMC Public Health*, 20(1), 1837. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09965-y>
- The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.
- Tunçalp, Ö, Were, W., MacLennan, C., Oladapo, O., Gülmezoglu, A., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Tunçalp, Were, W. M., Maclennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-The WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- United Nations. (2016). United Nations Sustainable Development – 17 Goals to Transform Our World. Retrieved December 22, 2020, from United Nations website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
- WHO/unicef. (2020). Investing in our future : A comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Working document for limited circulation. WHO, (November), 27.
- WHO. (2010). Commission on Information and Accountability for Women’s and Children’s Health. Retrieved May 4, 2021, from WHO website: http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html
- WHO | Regional Office for Africa. (n.d.). Immunization. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.afro.who.int/health-topics/immunization>
- WHO Africa. (2015). VISUALIZING THE PROBLEMS AND GENERATING SOLUTIONS FOR ADOLESCENT HEALTH IN THE AFRICAN REGION. Report on the Regional Meeting.
- WHO, & African Union. (2017). Roadmap for Implementing the Addis Declaration on Immunization: Advocacy, Action, and Accountability.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. *Who*, 64.

- World Health Organization. (2017a). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. In WHO.
- World Health Organization. (2017b). Tokyo declaration on universal health coverage: All together to accelerate progress towards UHC. Universal Health Coverage Forum 2017, 1–4.
- World Health Organization. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. In Interim report 27 August 2020.
- World Health Organization (WHO). (2018). Business case for WHO immunization activities on the African continent.
- World Health Organization and the United Nations Children’s Fund. (2018). Declaration of Astana. Who, 2893–2894.

Apêndice A: Áreas em foco na campanha CARMMA reforçada (CARMMA Plus)

QUADRO 4 : ÁREAS EM FOCO NA CAMPANHA CARMMA PLUS (CARMMA PLUS)

Com base nas Recomendações de Avaliação, consultas com as CER e Parceiros e os documentos estratégicos da UA

Temas	Necessidades/lacunas identificadas? / Situação observada	Foco da CARMMA Plus
Liderança e coordenação da campanha	Secretariado da CARMMA com poucos recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar o Secretariado da CARMMA Plus com uma maior capacidade de recursos humanos e apoio financeiro; - Reforçar a liderança dos Estados membros na campanha, com roteiros de alto impacto e baixo custo; - Trabalhar com Campeões e Embaixadores de Boa Vontade; - Estabelecer a frequência viável das reuniões e conferências; - Reforçar a apropriação da campanha por parte do governo; - Reforçar o apoio dos parceiros à liderança da SRMNA; - Reforçar a liderança e o envolvimento das CER na campanha
	Falta de roteiros claros para os Estados membros	
	Reuniões e/ou conferências não-regulares	
	Falta de mecanismos nacionais de coordenação em alguns países	
	Pouca vontade política a nível das CER	
Recursos para a campanha	Recursos inadequados para sustentar a campanha	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar a estratégia de comunicação e mobilização de recursos da UA para a campanha CARMMA; - Mobilizar mais recursos internos; - Mobilizar recursos técnicos e financeiros das partes interessadas a todos os níveis, incluindo o sector privado; - Assegurar a harmonização das
	Atribuição limitada de recursos internos	
	Prioridades concorrentes entre parceiros e Estados membros	

Temas	Necessidades/lacunas identificadas? / Situação observada	Foco da CARMMA Plus
		<p>prioridades dos parceiros com as necessidades do país, aproveitando assim os seus recursos</p>
Responsabilidade	<p>Nenhum mecanismo claro de responsabilidade a nível nacional e regional</p> <p>Utilização limitada de dados para a tomada de decisões</p> <p>Má reporte das mortes maternas e perinatais</p> <p>Visão da campanha detida por poucos indivíduos em alguns Estados membros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro de responsabilidade com uma melhor gestão do conhecimento; - Reforçar a Vigilância da Mortalidade e a Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal nos Estados membros; - Criar um mecanismo para acompanhar a implementação dos compromissos dos Estados membros; - Ancorar a promoção nas estruturas e plataformas políticas existentes, incluindo na base; - Assegurar que a acção e a tomada de decisões se baseiem nos dados gerados; - Envolver as comunidades na mudança social; - Institucionalizar a visão da campanha
Parceria e Colaboração	<p>Fraco empenho e liderança das CER reconhecidas pela UA</p> <p>Insuficiente colaboração com diversos parceiros a vários níveis</p> <p>Participação inadequada do sector privado na campanha</p> <p>Coordenação ineficaz da campanha a vários níveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alargar e reforçar as parcerias através da implementação do Quadro de Responsabilidade e Parceria; - Envolvimento significativo do sector privado, CER e Parceiros; - Elaborar mecanismos de coordenação dos parceiros, tanto a nível regional como nacional.
M&A e Relatórios	<p>Falta de harmonização dos indicadores</p> <p>Carga de informação percebida</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Racionalizar o processo de elaboração de relatórios, incluindo em número e

Temas	Necessidades/lacunas identificadas? / Situação observada	Foco da CARMMA Plus
	<p>Documentação e relatórios deficientes sobre eventos/actividades nacionais</p> <p>Produção incoerente de relatórios, por exemplo, relatórios da situação da SMNI</p>	<p>frequência razoáveis de relatórios;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harmonizar indicadores e estatísticas de saúde; - Utilizar as plataformas de dados, quadros de informação e iniciativas existentes; - Reforçar os sistemas de dados que forneceram dados desagregados precisos, incluindo para adolescentes; - Ligação com instituições académicas e de investigação africanas;
Âmbito da campanha	<p>Foco principal na Saúde Materna e Infantil</p> <p>Falta de ligações adequadas com os tempos de mudança na SRMNIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alargar o foco da campanha para abordar de forma abrangente a SRMNIA; - Examinar o foco estratégico da CARMMA de modo a reflectir a nova realidade apresentada na Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030, na Agenda transformadora de África 2063 e no Plano de Acção de Maputo 2016- 2030 revisto; <p>Rever o tema da campanha para reflectir o foco mais amplo.</p>
Comunicação	<p>O sítio Web da CARMMA não é actualizado regularmente e nem sempre está disponível;</p> <p>Divulgação inadequada de informações sobre a campanha junto de partes interessadas mais vastas</p> <p>Resumos de Políticas e Melhores Práticas não produzidas de forma coerente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar os canais de comunicação para informar, envolver e motivar o público certo; - Implementar a estratégia de comunicação e mobilização de recursos da UA; - Reforçar a capacidade de comunicação do Secretariado;

Apêndice B: Oportunidades e limitações nas instituições regionais

QUADRO 5 : OPORTUNIDADES E LIMITAÇÕES NAS INSTITUIÇÕES REGIONAIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA CAMPANHA CARMMA PLUS

Nº	Instituição	Limitações	Vantagens comparativas
1	CUA	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamento inadequado para as actividades da CARMMA Plus • Pessoal inadequado para implementar as actividades da CARMMA plus • Sem presença de base nos Estados membros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocação de parceiros/partes interessadas e Estados membros. • Promoção em todo o continente. • Monitorização e avaliação e relatórios • Coordenação de programas
2	SADC	<ul style="list-style-type: none"> • Membresia múltipla e sobreposta entre Estados membros • Conflito social e civil • Fraca harmonização das prioridades dos doadores e da região, o que afecta o financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de uma estratégia de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos na Região da SADC (2019-2030), demonstrando o compromisso político regional • A SADC cumpre as normas internacionais de boas práticas em contabilidade, auditoria, controlos internos e aquisições, podendo assim receber e gerir assistência financeira.
3	CEDEAO/WAHO	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos e financeiros limitados • Utilização limitada das TIC • Problemas de segurança persistentes • Instabilidade política e transições de liderança • Dificuldade em obter e envolver líderes políticos superiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Tem uma agência regional especializada em saúde (WAHO), que permite intervenções de alto impacto e com uma boa relação custo-eficácia. • Os planos estratégicos da WAHO incluem a melhoria da SRMNIA como parte dos resultados esperados • Promover a investigação como instrumento para reforçar a saúde materna e infantil na África Ocidental • A CEDEAO lançou uma iniciativa de auto-financiamento (a taxa comunitária dos Estados membros) • Mecanismo de financiamento regional existente para produtos e serviços de RH • Deliberado para ter Campeões de SRMNIA para cada Estado membro • Forte e boa relação de trabalho com os Ministérios da Saúde, incluindo a

Nº	Instituição	Limitações	Vantagens comparativas
			supervisão formativa regular aos Estados membros
5	CEDEAC	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacidade dos recursos humanos para implementar actividades de Saúde e de SRMNIA • Nenhuma iniciativa de SRMNIA coordenada através da CEDEAC • Falta de gestão sistemática do conhecimento e sistema de repositório de dados dentro do secretariado • A CEDEAC está fortemente dependente do financiamento dos parceiros de desenvolvimento • Má coordenação das políticas devido a enormes restrições financeiras 	<ul style="list-style-type: none"> • Obtenção de financiamento do Banco Mundial para o estabelecimento do Projecto Regional para o Reforço dos Sistemas de Vigilância das Doenças na África Central (REDISSE IV), 2020-2024 • O rico potencial de recursos da região • A CEDEAC tem uma nova estrutura desde Setembro de 2020, contendo um departamento para a saúde • Proposta de estabelecimento de uma organização/agência de saúde para a CEDEAC (em processo de aprovação) • Criação de um sub-comité de saúde para a CEDEAC (em processo de aprovação) • Os Estados parceiros já estão a financiar as actividades da CEDEAC. Precisarão de mais sensibilização para aumentar os recursos para a SRMNIA
5	UMA	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperação limitada entre a UMA e a Comissão da UA • 	
7	CEN-SAD	<ul style="list-style-type: none"> • Financiamento imprevisível e conflituoso por parte dos doadores 	<ul style="list-style-type: none"> • A CEN-SAD está a montar um projecto de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos com os Estados membros. A equipa CEN_SAD propõe-se racionalizar o seu projecto harmonizando-o com a Campanha CARMMA Plus.
7	COMESA	<ul style="list-style-type: none"> • Sobreposição da membresia dos Estados membros em relação a outras comunidades regionais, tornando assim difícil seguir a mesma agenda de SRMNIA • Coordenação política limitada • Capacidades humanas insuficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Os Estados membros apresentam relatórios semestrais sobre a igualdade entre homens e mulheres, pelo que podem comunicar dados sobre a saúde materna através dos mesmos relatórios • Existência da federação COMESA de empresárias (COMFWB), fórum que pode ser utilizado para defender a SRMNIA
8	CAO	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades de auto-financiamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasta gama de estratégias de mobilização de recursos

Nº	Instituição	Limitações	Vantagens comparativas
		<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos insuficientes 	<ul style="list-style-type: none"> • A CER mais avançada em termos do nível de integração
9	IGAD	<ul style="list-style-type: none"> • Situação frágil para a paz e estabilidade em alguns Estados membros • Problemas sócio-económicos e ambientais nos centros urbanos em constante crescimento 	

NB. A informação no quadro será actualizada periodicamente

Apêndice C: Plano de M&A para a campanha CARMMA Plus

Introdução

O reforço da campanha para acelerar a redução da mortalidade materna em África (CARMMA Plus) e o seu Quadro de Monitorização e Avaliação (M&A) serão os instrumentos para planear, gerir, avaliar e documentar o progresso no sentido de alcançar os objectivos da campanha CARMMA Plus (2021-2030). O Quadro apoiará a avaliação metodológica e a comunicação da relevância e progressos da campanha, em conformidade com as estratégias e actividades identificadas para o período de 10 anos, de 2021 a 2030.

A monitorização e avaliação da campanha contribuirá para a estratégia global de aprendizagem, que se baseia na "gestão adaptativa", participação das partes interessadas e auto-avaliação periódica. O Quadro de Avaliação de Monitorização contém duas componentes principais. A primeira componente é o Plano de Gestão do Desempenho e o respectivo relatório indicador associado, que está ligado aos objectivos da campanha e aos resultados imediatos. A segunda componente é a Comunidade de Prática, que examinará uma estratégia de aprendizagem para partilhar informações, resultados e ensinamentos - e solicitar contributos e avaliações em apoio à gestão adaptativa. O Quadro de Monitorização e Avaliação irá otimizar o desempenho da campanha e aumentar a responsabilidade da campanha para todas as suas partes interessadas (a Comissão, as Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA, o Estado membro e os parceiros de desenvolvimento). A abordagem para a monitorização da CARMMA Plus terá duas vertentes: acompanhamento de actividades internas, bem como indicadores personalizados, e acompanhamento externo de indicadores normalizados através das estatísticas de saúde de África e do quadro de resultados da CARMMA.

Abordagem de Monitorização Interna

Com base nas actividades aprovadas, serão desenvolvidos indicadores de produção e de resultados para seguir os progressos da campanha. Os dados qualitativos e quantitativos relativos aos indicadores serão recolhidos utilizando ferramentas em linha ou em papel, que serão concebidas durante a implementação da campanha.

Abordagem de Monitorização Externa

A campanha CARMMA Plus continuará a utilizar tanto as Estatísticas Africanas de Saúde como o quadro de resultados da CARMMA para acompanhar o desempenho dos indicadores da SRMNIA a nível continental. O quadro de resultados da CARMMA será alargado para incluir a avaliação das despesas em questões de SRMNIA. A melhoria no seguimento dos recursos melhorará a responsabilidade, a transparência, o estabelecimento de prioridades e o foco nas áreas de SRMNIA que requerem muita atenção. A equipa da CARMMA Plus, em colaboração com o grupo de trabalho técnico, proporcionará a actualização atempada do sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde, do sítio Web da CARMMA, dos Quadros de resultados da CARMMA e das plataformas e redes sociais da CARMMA.

A equipa de M&A da CUA trabalhará em estreita colaboração com os assuntos económicos sobre as fontes de dados primários para as Estatísticas Africanas de Saúde e o quadro de resultados da CARMMA. Serão identificados Pontos Focais nos Estados membros, os quais serão responsáveis pelo fornecimento de dados sobre os indicadores de saúde.

Os Estados membros da UA serão incitados a criar fontes de dados fiáveis, reforçar a recolha de estatísticas vitais, inquéritos aos agregados familiares e outros inquéritos baseados na população, relatórios e inquéritos às instalações e recenseamentos da população, e, posteriormente, comparar esses indicadores actualizados e validados com as fontes de dados existentes.

Finalidade do plano de M&A da Campanha CARMMA Plus

O objectivo deste plano de Monitorização e Avaliação (M&A) é poder seguir e avaliar os resultados das intervenções da CARMMA Plus ao longo da implementação da campanha. O plano de monitorização e avaliação da CARMMA Plus envolverá uma avaliação periódica da implementação do projecto e do desempenho das actividades. Espera-se que o sistema de M&A da campanha forneça informações contínuas sobre os progressos feitos pelos Estados membros e os seus parceiros na consecução dos resultados da campanha. A avaliação do desempenho avaliará o sucesso da campanha na obtenção dos resultados, com base nas contribuições fornecidas e nas actividades realizadas. Outras funções do Plano de M&A:

1. Fornecer um conjunto comum e normalizado de indicadores para medir os resultados organizacionais (produção, resultados e impactos);
2. Captar os resultados da campanha CARMMA Plus com provas.
3. Fornecer ao programa e ao pessoal técnico um menu de indicadores recomendados, testados e normalizados entre os quais escolher, encorajando a normalização e a agregação da monitorização dos resultados.
4. Agregar resultados em todos os Estados membros para medir o nível de desempenho continental na consecução de "mudanças positivas e duradouras";
5. Assegurar que a campanha CARMMA Plus seja coerentemente responsável perante todas as partes interessadas e doadores.
6. Incentivar a comunicação entre o pessoal no terreno acerca da aplicação de indicadores comuns ou estratégias de recolha e avaliação de dados; e
7. Incentivar a normalização das abordagens para medir resultados-chave utilizando as ferramentas de recolha de dados da Campanha CARMMA Plus.

Funções e responsabilidades da M&A organizacional da CARMMA Plus

A campanha será acompanhada de perto pelo secretariado da CARMMA Plus, em estreita colaboração com a equipa de M&A da CUA, as Comunidades Económicas Regionais (CER) reconhecidas pela UA, os Estados membros e os parceiros através da elaboração de relatórios com vários cronogramas (conforme detalhado no Quadro 2, sob o objectivo 4 do roteiro). Além disso, o desempenho da CARMMA Plus será seguido através de actividades internas e indicadores personalizados, nomeadamente as Estatísticas Africanas de Saúde e o Quadro de Resultados actualizado da CARMMA (Comissão da UA, 2019). A plataforma em linha das Estatísticas Africanas de Saúde pretende ser o pilar central do mecanismo de responsabilidade da UA pela saúde e um recurso amplamente utilizado por múltiplos consumidores de dados de saúde (African Union Commission and Evidence for Action, 2016). A implementação do plano de M&A da campanha considerará a harmonização com outros quadros de implementação, como o Plano de Acção de Maputo (PAM) 2016-2030, o Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA e a Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos 2018-2030 da CARMMA. As estratégias e actividades detalhadas no

objectivo 4 do roteiro CARMMA Plus criam uma espinha dorsal para um acompanhamento eficaz da campanha CARMMA Plus para uma melhor gestão do conhecimento.

Do mesmo modo, os Estados membros serão encorajados a partilhar relatórios regulares, incluindo lições documentadas, melhores práticas e desafios relacionados com a M&A e actividades de investigação, com ideias para o melhoramento da CARMMA Plus. As Comunidades Económicas Regionais, os parceiros relacionados com a SRMNIA, as organizações multilaterais de saúde, os parceiros do sector privado, as organizações bilaterais e as instituições académicas e de investigação precisam todos de dar as mãos para garantir que a campanha gere dados e utilize as informações para intervenções baseadas em dados factuais e com uma boa relação custo-eficácia para acabar com as mortes maternas, infantis e adolescentes evitáveis em África até 2030.

Além disso, a avaliação intercalar será conduzida no 5º ano de implementação do roteiro para gerar ensinamentos chave replicáveis e melhores práticas na implementação da campanha CARMMA Plus para informar os decisores e implementadores de programas, a fim de melhorar a qualidade dos cuidados e orientar adequadamente os processos de tomada de decisão no que diz respeito à dotação de recursos para os programas de SRMNIA. Os dados factuais gerados e os ensinamentos representarão recursos valiosos para a Comissão da UA (parceiro principal de implementação), Estados membros, parceiros e Comunidades Económicas Regionais na melhoria da implementação da campanha para alcançar os resultados pretendidos.

Sistema de seguimento do Programa CARMMA Plus (Sistema de M&A com base Web)

A Comissão elaborará um sistema de M&A personalizado, protegido por chave, geo-accionável, com base Web, para simplificar o fluxo e a gestão dos dados, descentralizando a entrada de dados nas várias CER e permitindo a análise de dados em tempo real ou, para os dados introduzidos no terreno fora do alcance da Internet, carregados quando uma ligação à Internet pode ser estabelecida. A concepção da aplicação do sistema de M&A utilizará uma arquitectura cliente ultra-fina que suporta ligações de baixa largura de banda (dial-up) e todos os navegadores web, independentemente do sistema operativo. Este sistema de M&A será simples mas rápido, eficiente e fácil de usar. O sistema de M&A com base Web captará informações detalhadas sobre todos os Estados membros, CER, parceiros e doadores. Os dados serão desagregados por sexo, idade, país, CER e outros critérios. As informações confidenciais introduzidas na base de dados serão mantidas num servidor seguro com acesso limitado e serão desidentificadas quando extraídas para análise e relatórios. Os valores indicadores estarão disponíveis em tempo real para as CER e o pessoal de gestão superior da Divisão de Saúde, População e Nutrição para avaliar o desempenho da campanha a nível dos Estados membros, das CER e continental.

Quadro de resultados da CARMMA Plus

Com base na experiência anterior e nos ensinamentos do quadro de resultados da CARMMA, a Comissão vai conceber um novo quadro de resultados para a campanha CARMMA Plus a fim de avaliar o desempenho dos vários Estados membros nos indicadores de saúde da CARMMA Plus. O quadro de resultados ajudará a promover a responsabilidade e a transparência durante a

implementação das Campanhas CARMMA Plus. Estará ligado ao Quadro de Responsabilidade e Parceria e incluirá os indicadores de despesas da SMNI.

Criação de uma Comunidade de Prática (CdP) da CARMMA

A Comissão criará uma plataforma moderna para a comunidade de prática, que será utilizada para envolver representantes das CER, parceiros, sector privado e comunidade de doadores, com o objectivo explícito de partilhar recursos e conhecimentos sobre a Campanha CARMMA Plus.

A Comunidade de Prática (CdP) basear-se-á no princípio de colmatar a chamada lacuna do "saber fazer"- a lacuna entre o que é conhecido e o que é feito na prática- e traduzir o conhecimento em implementação efectiva. Será um mecanismo eficaz para a gestão do conhecimento e uma oportunidade de reunir as partes interessadas, o que, em última análise, leva a programas que são executados mais eficazmente no terreno.

Manual de Indicadores

O Manual de Indicadores apresenta o conjunto de indicadores de gestão de desempenho para a Campanha CARMMA Plus. O conjunto de indicadores a descrever neste Manual será concebido ou adoptado a partir de indicadores normalizados e personalizados para medir os progressos em relação a cada resultado no quadro de resultados da CARMMA Plus, a fim de poder avaliar a contribuição plausível das actividades da campanha para alcançar melhores resultados de saúde reprodutiva para mulheres, crianças e adolescentes até 2030. Este manual assegurará que todos os materiais de referência sobre os indicadores e orientações da CARMMA Plus estejam sempre acessíveis a todos para um entendimento comum a todos os níveis.

À medida que se forem integrando na concepção e implementação do programa, os indicadores do Quadro serão uma parte fundamental da campanha CARMMA Plus, não um exercício separado necessitando de tempo e recursos adicionais. Logo que os dados forem introduzidos como parte de operações de rotina, estarão disponíveis em tempo real nos Estados Membros, CER e a nível continental, permitindo a produção de relatórios para seguir os progressos dos indicadores em relação aos objectivos, a partilha dos custos e a análise dos resultados dentro e entre os Estados membros, CER e continente.

Fontes de dados

As fontes de dados serão identificadas e verificadas para todas as estatísticas africanas de saúde e indicadores da CARMMA Plus. Geralmente, os dados de monitorização serão obtidos a partir de várias fontes primárias, desde entidades de implementação e prestadores de serviços até relatórios nacionais e regionais. Além disso, a unidade de M&A irá obter dados secundários para os indicadores de alto nível (Objectivo e Impacto) das agências governamentais relevantes, entre as quais o Instituto Pan-Africano de Estatística (STATAFRIC).

Métodos de recolha de dados

A Unidade de M&A utilizará uma vasta gama de métodos para recolher, analisar e armazenar os

dados de desempenho e as informações geradas durante a implementação da Campanha CARMMA Plus. A Campanha CARMMA Plus utilizará métodos de investigação das ciências sociais, bem como métodos participativos. Quando necessário, a M&A adaptará um método ou concepção existente ou um método inteiramente novo que permitirá à Comissão recolher dados abrangentes para efeitos de relatórios.

Geralmente, a Campanha CARMMA Plus utilizará os seguintes métodos na recolha de dados:

- a. Métodos quantitativos
- b. Métodos qualitativos

Métodos de Recolha de Dados Quantitativos

Com base em indicadores definidos pela Campanha CARMMA Plus, será concebido um conjunto de ferramentas de recolha de dados para obter dados quantitativos para efeitos de relatórios. Nos casos em que sejam necessários dados quantitativos sobre alguns indicadores, será utilizado o método de inquérito. Seriam então utilizadas as seguintes estratégias de recolha de dados quantitativos:

- a) Obtenção de dados relevantes dos sistemas de informação de gestão para a elaboração de relatórios sobre indicadores.
- b) Obtenção de dados secundários de agências

Métodos de Recolha de Dados Qualitativos

A Comissão recorrerá à utilização de métodos de recolha de dados qualitativos para conseguir uma compreensão profunda de algumas questões de saúde. Os métodos qualitativos ajudarão a campanha CARMMA Plus a investigar o porquê e como por detrás de certas decisões que serão tomadas por alguns Estados membros no decurso da implementação da campanha CARMMA Plus. A Comissão utilizará os seguintes métodos:

- a) Questionários qualitativos concebidos para auxiliar na recolha de informações aprofundadas para ajudar a avaliar os progressos da campanha CARMMA Plus.
- b) Entrevistas de informadores-chave com representantes das CER e outras partes interessadas sobre questões relacionadas com a campanha CARMMA Plus.

Ferramentas de recolha de dados

A recolha de dados é normalizada graças à elaboração de formulários e listas de verificação para utilização das CER e dos Estados membros. Isto incluirá a partilha do quadro de M&A e das fichas de referência dos indicadores para assegurar que estes sejam bem compreendidos. Os instrumentos de recolha de dados qualitativos e quantitativos serão concebidos e utilizados para recolher dados dos Estados Membros, CER e outras partes interessadas. Os formulários serão concebidos com base na natureza dos indicadores de saúde e verificados e pré-testados para assegurar o seu fácil preenchimento.

Indicadores de Desempenho da CARMMA Plus

O indicador de seguimento do desempenho da CARMMA Plus (Quadro 6), abaixo, mostra de que forma serão medidos os resultados das actividades/contribuições da campanha através de indicadores para avaliar o desempenho contínuo da campanha na consecução dos seus objectivos.

Para além destes resultados baseados em actividades, o secretariado da CARMMA Plus trabalhará em estreita colaboração com o Instituto de Estatística e Assuntos Económicos da UA para monitorizar e informar regularmente sobre indicadores de resultados e de nível de impacto para a SRMNIA, incluindo os indicadores harmonizados e actualizados da campanha, tal como apresentados no Quadro de Responsabilidade e Parceria (Quadro 7 abaixo). Assim, serão comunicadas ao público em geral informações sobre os progressos e realizações da campanha, em particular utilizando tecnologias modernas para assegurar que as informações de promoção da agenda CARMMA Plus sejam acessíveis, visíveis e compreensíveis.

QUADRO 6 : O QUADRO DE SEGUIMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO CARMMA PLUS (INDICADORES PERSONALIZADOS)

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Objectivo 1 Alargar e reforçar a responsabilidade e parceria para a SRMNIA							
Resultado 1.1 Criado um secretariado da CARMMA Plus em pleno funcionamento	a. Número e categorias das partes interessadas da campanha a par dos TdR do secretariado	Contagem das partes interessadas da campanha a par dos TdR do secretariado por categorias	NA	A determinar	Anual	Relatórios do Secretariado da CARMMA Plus	CUA
	b. Número e proporção de posições do Secretariado CARMMA Plus contratadas e financiadas	Contagem das posições do Secretariado CARMMA Plus contratadas e financiadas por total de posições sugeridas	NA	A determinar	Semestral		
	c. Número de relatórios de desempenho do Secretariado produzidos e partilhados	Contagem dos relatórios de desempenho do Secretariado, tanto programáticos como financeiros, produzidos e partilhados	NA	A determinar	Anual		
Resultado 1.2 Envolvimento das CER da UA na implementação da CARMMA Plus reforçado	a. Número e % de relatórios existentes das CER que incorporam questões de SRMNIA	Contagem dos relatórios existentes das CER reflectindo sobre actividades relacionadas com SRMNIA por relatórios totais das CER	NA	A determinar	Anual	Relatórios do Secretariado da CARMMA Plus; Relatórios nacionais da CARMMA Plus	CER, CUA, Estados membros

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
	b. Número de actividades da CARMMA Plus implementadas em colaboração com as CER	Contagem das actividades estratégicas da CARMMA Plus implementadas em conjunto e/ou em colaboração com as CER	NA	A determinar	Anual	Relatórios regulares das CER	
Resultado 1.3 Reforço das parcerias com parceiros e partes interessadas na SRMNIA para implementação da CARMMA PLUS	a. Número de parceiros e partes interessadas que apoiam a campanha CARMMA Plus, por tipo de apoio.	Contagem dos parceiros e partes interessadas que apoiam a campanha CARMMA Plus a vários níveis, tanto técnica como financeiro	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus;	Estados membros, CER, parceiros SRMNIA
	b. Número e tipo de actividades da campanha envolvendo organizações de base	Contagem das actividades da campanha envolvendo organizações de base dentro dos Estados membros, por tipo	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus	
Resultado 1.4 O sector privado apoiou a agenda de SRMNIA através da CARMMA Plus	a. Número de entidades do sector privado que apoiam a CARMMA Plus (por tipo de apoio)	Contagem das entidades do sector privado (novas e existentes) que prestam apoio técnico e financeiro à CARMMA Plus, por tipo de apoio	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus; Relatórios nacionais da CARMMA Plus	Parceiros do sector privado, CUA, Estados membros
	b. Montante de recursos mobilizados junto do sector privado para apoiar a campanha	Montante total de recursos mobilizados junto do sector privado para apoiar a campanha durante 6 e 12 meses em determinado ano civil	NA	A determinar	Anual		

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Resultado 1.5 Prémios Mama Afrika implementados bienalmente	a. Número e % de eventos de Prémios Mama Afrika realizados (por calendário)	Contagem dos Prémios Mama Afrika atribuídos durante os eventos, por calendário, região e categorias	NA	A determinar	Bienal	Relatórios nacionais CARMMA EX.CL/Dez.662 (XIX)	Estados membros, CUA, CER
	b. Número de Estados membros e parceiros (incluindo o sector privado) que participam nos Prémios Mama Afrika por sub-região	Contagem de Estados membros e parceiros, incluindo o sector privado, que participam nos Prémios Mama Afrika num determinado período, por sub-região	NA	A determinar	Bienal	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	
Objectivo 2. Reforçar a liderança e governação das políticas e serviços de qualidade da SRMNIA							
Resultado 2.1 Demonstrado compromisso político no sentido de uma maior e melhor implementação da CARMMA Plus	a. Número e % de Estados membros com planos nacionais de SRMNIA que incorporaram a agenda da CARMMA Plus	Contagem dos Estados membros com planos nacionais de SRMNIA que incorporaram a agenda CARMMA Plus por sub-região	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	Estados membros, CER
	b. Número de líderes/campões políticos envolvidos na promoção da CARMMA Plus a nível regional e nacional	Contagem dos líderes/campões políticos envolvidos na promoção da CARMMA Plus a nível regional e nacional	NA	A determinar	Anual		
	c. Montante e tendência dos recursos atribuídos à SRMNIA nos orçamentos nacionais	Percentagens do montante e tendência dos recursos atribuídos à SRMNIA nos orçamentos nacionais em relação ao orçamento total da	NA	A determinar	Anual		

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Resultado 2.2 Reforço da liderança interna da campanha	a. Número de Estados membros com uma equipa de coordenação de campanhas dedicada e funcional	Contagem dos Estados membros com uma equipa de coordenação de campanha dedicada e funcional	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	CER, CUA, Parceiros
	b. Número e tipo de actividades de reforço das capacidades das equipas nacionais da CARMMA Plus	Contagem das actividades de reforço das capacidades das equipas nacionais da CARMMA Plus por tipo de reforço das capacidades	NA	A determinar	Anual		
	c. Número de actividades da campanha nacional apoiadas pelas CER e/ou Parceiros	Contagem das actividades da campanha nacional apoiadas pelas CER e/ou Parceiros por fonte de apoio	NA	A determinar	Anual		
Resultado 2.3 Responsabilidade pela priorização da SRMNIA entre os Estados membros africanos reforçada	a. Número de planos regionais e nacionais com prioridades de SRMNIA	Contagem dos planos regionais e nacionais com prioridades de SRMNIA	NA	A determinar	Anual	O Relatório semestral da situação da SRMNIA	Estados membros, CER, CUA
	b. Número de novos quadros legislativos e/ou políticas de apoio ao acesso aos serviços de SRMNIA	Contagem de novos quadros legislativos e/ou políticas de apoio ao acesso aos serviços de SRMNIA em determinado período de relatório	NA	A determinar	Anual		
Resultado 2.4 Programa de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte	a. Número de Estados membros com directivas de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal actualizadas	Contagem dos Estados membros com directivas de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal actualizadas	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatório semestral da	Estados membros, CUA

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Materna e Perinatal institucionalizado	b. Número de Estados membros que relatam os progressos na implementação da Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal	Contagem dos Estados membros que relatam os progressos na implementação da Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal por sub-região (incluindo as acções implementadas)	NA	A determinar	Anual	situação da SRMNIA	
Resultado 2.5 O Quadro de resultados da CARMMA inclui as despesas nacionais em questões de SRMNIA	a. Número de países que apresentam relatórios sobre o indicador de despesas de SRMNIA	Contagem de países que reportam sobre o indicador de despesas de SRMNIA	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatório da situação da SRMNIA; Quadro de resultados da CARMMA e estatísticas da UA	Estados membros, CER, CUA
Resultado 2.6 Sistemas de cuidados de saúde primários reforçados para promover serviços de SRMNIA centrados nas pessoas, abrangentes, integrados e de	a. Número de Estados membros com políticas e protocolos operacionais para promover serviços de SRMNIA centrados nas pessoas, integrados e de qualidade	Contagem dos Estados membros com políticas e protocolos demonstrados para promover serviços de SRMNIAH centrados nas pessoas, integrados e de qualidade, por tipo	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	Estados membros, CUA
	b. Número de Estados membros com políticas de apoio a financiamentos alternativos de	Contagem dos Estados membros com uma política estabelecida sobre	NA	A determinar	Anual		

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
qualidade a todos os níveis	serviços de SRMNIA (para reduzir os pagamentos directos de serviços)	financiamento alternativo serviços de SRMNIA por estado de implementação					
Resultado 2.7 Melhoria da cobertura vacinal das crianças	a. Estados membros com percentagem média de distritos cuja cobertura com uma terceira dose de vacina pentavalente é igual ou superior a 80% (para Equidade), por sub-região	Número de Estados membros com distritos cuja cobertura com uma terceira dose de vacina pentavalente é igual ou superior a 80%, por sub-região	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus e da vacinação; Relatórios de desempenho dos países Gavi;	Estados membros, Gavi e Parceiros de vacinação
	b. Percentagem de Estados membros em transição que estão no bom caminho para o fazer com sucesso (segundo a definição da Gavi)	Um país está no bom caminho se: Pelo menos 75% das actividades de transição pré-definidas (como ter uma agência reguladora nacional) foram concluídas a tempo; A cobertura DTC3 aumentou nos últimos 3 anos (se o país já tem pelo menos 90% de cobertura DTC3, este nível deveria ter sido mantido durante 3 anos); e Está a cumprir as suas obrigações de co-financiamento e não falhou no pagamento no ano anterior.	NA	A determinar	Anual	Relatório semestral da situação da SRMNIA;	

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Resultado 2.8 Reforço da preparação para emergências de saúde pública dos serviços de SRMNIA	a. Número de Estados membros com políticas, protocolos e/ou planos nacionais que abordam os serviços de SRMNIA durante epidemias/pandemias	Contagem dos Estados membros com políticas, protocolos e/ou planos nacionais que abordam os serviços de SRMNIA durante epidemias/pandemias (incluindo recentemente elaborados)	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	CER, Estados membros,
	b. Número de actividades regionais e nacionais realizadas para promover a disponibilidade de serviços de SRMNIA de qualidade durante epidemias/pandemias	Contagem das actividades regionais e nacionais realizadas para promover a disponibilidade de serviços de SRMNIA de qualidade durante epidemias/pandemias	NA	A determinar	Anual		
Objectivo 3. Melhorar os resultados da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das adolescentes através de um maior acesso à informação e serviços							
Resultado 3.1 Melhorar um ambiente legal, político e programático favorável para facilitar a implementação de programas e serviços de SSR para as adolescentes	a. Número de quadros políticos regionais e mundiais de promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes disseminados aos Estados membros africanos	Contagem dos quadros políticos regionais e mundiais de promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes disseminados aos Estados membros africanos	NA	A determinar	Anual	Relatórios das CER Relatórios nacionais da CARMMA Plus;	CER, Estados membros, CUA
	b. Número de Estados membros com directrizes e políticas estabelecidas para serviços adaptados às adolescentes	Contagem dos Estados membros utilizando directrizes e políticas para a promoção de serviços adaptados às adolescentes	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	
Resultado 3.2	a. Número de decisores políticos, implementadores e prestadores de	Contagem dos decisores políticos, implementadores e	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anua	Parceiros (OMS,

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Investir numa agenda abrangente para a saúde e o bem-estar das crianças e adolescentes	serviços sensibilizados para a necessidade de investir na saúde das mulheres, crianças e adolescentes	prestadores de serviços sensibilizados para a necessidade de investir na saúde das mulheres, crianças e adolescentes				is) do Secretariado da CARMMA Plus;	UNICEF), Estados membros
	b. Número de Estados membros com planos nacionais orçamentados de saúde infantil e adolescente	Contagem dos Estados membros que têm planos nacionais orçamentados de saúde infantil e adolescente estabelecidos e operacionalizados	NA	A determinar	Anual	Relatório semestral da situação da SRMNIA	
	c. Número de Estados membros que aplicam o Quadro dos Cuidados de Nutrição para prestar serviços para mães, neonatos, crianças e adolescentes.	Contagem dos Estados membros com planos deliberados na utilização do Quadro dos Cuidados de Nutrição para prestar serviços para mães, neonatos, crianças e adolescentes.	NA	A determinar	Anual		
Resultado 3.3 Aumentar o acesso, participação e utilização de serviços e programas inovadores, integrados e de alta qualidade em SSR pelas adolescentes	a. Número de Estados membros com planos nacionais claros para a prestação de serviços de SSR adaptados às adolescentes	Contagem dos Estados membros com planos para orientar as partes interessadas na prestação de serviços de SSR adaptados às adolescentes	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus;	Estados membros, CUA
	b. Número de Estados membros apresentando relatórios sobre os indicadores de SSR desagregados por idade	Contagem dos Estados membros apresentando relatórios sobre os indicadores de SSR desagregados por idade	NA	A determinar	Anual	Relatório da situação da SRMNIA	

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Resultado 3.4 Promover atitudes positivas e mudanças de comportamento entre adolescentes e jovens em relação à informação, educação e serviços de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos	a. Número de Estados membros que implementam educação abrangente sobre sexualidade e saúde reprodutiva através de canais culturalmente sensíveis	Contagem dos Estados membros implementando educação abrangente sobre sexualidade e saúde reprodutiva através de canais culturalmente sensíveis, incluindo unidades de saúde, escolas e pontos de atendimento comunitários.	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	Estados membros, CUA
Resultado 3.5 Programa de vacinação para adolescentes e jovens ampliado	a. Número de Estados membros integrando a vacinação contra o VPH com outras intervenções e actividades dos serviços de saúde para adolescentes	Contagem dos Estados membros com vacinação contra o VPH (informação e serviços) integrada com outros serviços de saúde para adolescentes, incluindo em programas de saúde escolar	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus;	Estados membros, CUA, Parceiros de vacinação e ASRHG
	b. Número e proporção de Estados membros que atingem 90% das raparigas totalmente imunizadas com a vacina contra o VPH até aos 15 anos de idade	Número de Estados membros (em relação ao total de Estados membros) com pelo menos 90% da segunda dose de cobertura da vacina contra o HPV entre as raparigas até aos 15 anos de idade	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	

Objectivo 4. Reforçar a gestão do conhecimento e o sistema de aprendizagem

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
Resultado 4.1 Harmonização do sistema de medição do desempenho da SRMNIA a nível regional e nacional	a. Número e proporção de Estados membros que reportam sobre os indicadores mínimos CARMMA Plus sobre as Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem dos Estados membros (em relação ao total de Estados membros) que reportam sobre os indicadores mínimos CARMMA Plus sobre as Estatísticas Africanas de Saúde	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	Estados membros, CUA, CER
	b. Número de indicadores CARMMA Plus reportados através das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem dos indicadores CARMMA Plus reportados através das Estatísticas Africanas de Saúde	NA	100%	Anual		
	c. Número e % de relatórios e publicações da CARMMA Plus produzidos atempadamente de acordo com o calendário	Contagem dos relatórios e publicações CARMMA Plus produzidos atempadamente em relação ao total de relatórios propostos, de acordo com o calendário	A determinar	100%	Anual		
	d. Número e % de eventos/plataformas CARMMA Plus realizados com sucesso	Contagem e % de eventos/plataformas CARMMA Plus realizados com sucesso durante um ano (Quadro 3, secção 4.1.5)	NA	100%	Semestral		
Resultado 4.2 Promover a partilha atempada de informações CARMMA Plus e	a. Número de redes sociais e plataformas de comunicação activas para a campanha	Contagem das redes sociais e plataformas de comunicação activas (actualizadas rotineiramente e acedidas) para a campanha durante um período do relatório			Semestral	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus;	CUA, STATAFRIC e Parceiros

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
relatórios com base factual, através da tecnologia	b. Número de painéis em linha com dados publicados atempadamente	Contagem dos painéis em linha com dados publicados atempadamente	NA	A determinar	Semestral	Estatísticas Africanas de Saúde	
Resultado 4.3 Criada a Comunidade de Prática electrónica da CARMMA Plus	a. Número de reuniões da Comunidade de Prática realizadas e questões discutidas (por tema)	Contagem das reuniões da Comunidade de Prática realizadas e questões discutidas (por tema)	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	CUA
	b. Número de partes interessadas na campanha que participam nas actividades da Comunidade de Prática (por categoria)	Contagem das partes interessadas na campanha que participam nas actividades da Comunidade de Prática por categoria (Estados membros, parceiros, sector privado, Campeões, etc.)	NA	A determinar	Anual		
Resultado 4.4 Instituições académicas e de investigação na geração e utilização de dados factuais relativos à SRMNIA	a. Número de instituições académicas e de investigação empenhadas em apoiar a agenda da CARMMA Plus (por região)	Contagem das instituições académicas e de investigação envolvidas na conceptualização, concepção, implementação e/ou divulgação de estudos relativos à SRMNIA para apoiar a agenda CARMMA Plus, por região	NA	A determinar	Anual	Relatórios nacionais da CARMMA Plus; Relatórios (Semestrais/anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	CER, Estados membros, instituições académicas/de investigação
	b. Número de actividades de investigação e publicação realizadas conjuntamente entre instituições académicas/de investigação e Estados membros e/ou CER	Contagem das actividades de investigação e publicação realizadas conjuntamente entre instituições académicas/de investigação e Estados membros e/ou CER	NA	A determinar	Anual		

Objectivos e Resultados	Indicadores	Definição/ Cálculo	Linha de base	Duração dos Objectivos do Projecto	Frequência	Meios de Verificação	Envolvido
	c. Número de actividades de reforço das capacidades na investigação sobre SRMNIA para instituições e parceiros locais	Contagem das actividades de desenvolvimento de capacidades na investigação sobre SRMNIA implementadas para instituições e parceiros locais (com ou sem envolvimento de instituições de investigação e/ou académicas)	NA	A determinar	Anual		
Resultado 4.5 Reforço das capacidades em análise e comunicação de dados	a. Número de actividades de desenvolvimento de capacidades na gestão de dados de SRMNIA, análise e relatórios sobre SRMNIA, por tema e tipo de partes interessadas	Contagem das actividades de desenvolvimento de capacidades na gestão de dados de SRMNIA, análise e relatórios sobre SRMNIA, por tema e tipo de partes interessadas envolvidas	NA	A determinar	Anual	Relatórios (Semestrais/ anuais) do Secretariado da CARMMA Plus	CUA, Estados membros

**QUADRO 7 : INDICADORES CARMMA HARMONIZADOS E ACTUALIZADOS
(INDICADORES NORMALIZADOS)**

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Governança						
Existência de uma política nacional de saúde que integre serviços de SDR, VIH/SIDA/DST e paludismo						
Existência de leis que abordam a violência sexual e baseada na desigualdade homens-mulheres						
Presença de um roteiro orçamentado para a redução da morbilidade e mortalidade materna e neonatal						
Percentagem do orçamento atribuído à SMNI gasto						
Despesa das administrações públicas com a saúde como percentagem da despesa pública total						
Fundos públicos para a saúde per capita						
Despesas públicas de saúde em % das despesas correntes de saúde						
Despesas públicas de saúde em % do PIB						
Despesas externas de saúde em % das despesas correntes de saúde						
Despesas directas de saúde como percentagem da despesa total de saúde						

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Percentagem da população abrangida por um sistema do lado da procura; por exemplo, seguro de saúde social, seguro de base comunitária						
Densidade dos profissionais de saúde - médicos						
Densidade dos trabalhadores da saúde - enfermeiras e parteiras						
Obstetras qualificadas						
Registo de nascimento						
Nutrição						
Proporção de crianças menores de cinco anos com atrasos de desenvolvimento						
Perda - baixo peso para a altura antes dos 5 anos						
Sobrepeso - pesado para a altura antes dos 5						
Início precoce do aleitamento materno						
Aleitamento materno exclusivo						
Continuação do aleitamento materno (ano 1)						
Diversidade dietética mínima						
Suplemento de vitamina A, cobertura total						
Saúde Reprodutiva						
Casamento de crianças - antes dos 15 anos de idade						
Casamento de crianças - antes dos 18 anos de idade						
Taxa de prevalência de contraceptivos						
Carência de planeamento familiar						

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Carência de contracepção moderna						
Proporção de abortos inseguros num país por 1.000 mulheres entre 15 e 49 anos de idade						
Existência de pacotes de Saúde Reprodutiva (MH, FP, PAC e prevenção de DST, VIH)						
Violência sexual até aos 18 anos - feminino						
Gravidez muito precoce, antes dos 16 anos de idade						
Mutilação Genital Feminina						
Saúde Materna e Neonatal						
Esperança de vida à nascença						
Taxa de Mortalidade Materna						
Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado						
Cuidados pós-natais para mães e bebés						
Taxa de nados-mortos						
Taxa de Mortalidade Infantil						
Percentagem de mulheres grávidas que tiveram pelo menos quatro consultas de CPN						
Percentagem de mulheres grávidas que tiveram pelo menos oito consultas de CPN						
Proporção de unidades sanitárias que oferecem serviços de cuidados obstétricos básicos de emergência (EmOC)						
Percentagem de neonatos que receberam cuidados pós-parto de uma parteira qualificada dentro de dois dias após o nascimento						

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Percentagem de mulheres que receberam cuidados pós-parto prestados por uma parteira qualificada dentro de dois dias após o parto						
Proporção de distritos que têm um sistema de vigilância e resposta à morte materna criado e funcional						
Percentagem de mulheres grávidas seropositivas que receberam medicamentos anti-retrovirais						
Prevalência de VIH no seio da população de 15-24 anos						
Percentagem de mulheres grávidas que tiveram consultas pré-natais específicas e que foram submetidas ao teste de HIV e conhecem os seus resultados						
Percentagem de bebés nascidos de mães infectadas pelo VIH que estão infectados						
Proporção de mulheres grávidas que receberam duas doses de tratamento preventivo intermitente do paludismo durante a sua última gravidez						
Saúde Infantil						
Taxa de mortalidade neonatal (TMN)						
Proporção de crianças de 12–23 meses vacinadas com a DTC3						
Cobertura da primeira dose de vacina contra o sarampo						

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Vacinação total de crianças menores de 5 anos						
Taxa de mortalidade de menores de 5 anos						
Procura de cuidados adequados para diarreia, suspeita de pneumonia ou febre						
Tratamento adequado para o paludismo						
Proporção de crianças menores de cinco anos que dormiram em redes mosquiteiras tratadas com insecticida na noite anterior						
Proporção de agregados familiares com pelo menos uma rede mosquiteira tratada e/ou abrangidos por pulverização residual interior nos últimos 12 meses						
Percentagem de crianças <5 anos com febre nas últimas duas semanas que foram submetidas ao exame do paludismo						
Proporção de crianças menores de cinco anos com febre nas últimas duas semanas que receberam tratamento contra o paludismo de acordo com a política nacional, nas 24 horas após o início da febre						
Tratamento da diarreia: SRO						
Tratamento da diarreia: SRO + Zinco						
Saúde adolescente						
Taxa de fertilidade das adolescentes						

Indicadores	PAM 2016-2030	CARMMA 2013	Quadro de Resultados de SMNI	Sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	Contagem decrescente até 2030	CARMMA 2020 Proposto
Procura de planeamento familiar satisfeita por métodos modernos nas adolescentes						
Testes de VIH para adolescentes						
Cobertura vacinal do vírus do papiloma humano (VPH) nas adolescentes						
CPN4+ nas adolescentes						
Atendente qualificado no parto de adolescentes						
Cuidados pós-natais para mães adolescentes						
Intervenções Ambientais						
População que utiliza serviços básicos de água potável				*		
População que utiliza serviços de saneamento básico				#		
População com instalações de lavagem de mãos com água e sabão em casa						

Fonte: Anexo 3 ao Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA (Páginas 47-51)

* O sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde regista que "Pelo menos água potável básica" reflecte a proporção da população que utiliza um "serviço básico de água potável" (fonte melhorada, desde que o tempo de recolha não seja superior a 30 minutos para uma viagem de ida e volta, incluindo fila de espera) ou um "serviço de água potável gerido com segurança" (fonte de água melhorada localizada nas instalações, disponível quando necessário e livre de contaminação fecal e química prioritária).

O sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde regista "Pelo menos serviços de saneamento básico" como a proporção de uma população que utiliza "um serviço de saneamento básico" (instalações melhoradas não partilhadas com outros agregados familiares) ou um "serviço de saneamento gerido com segurança" (serviço de saneamento melhorado não partilhado com outros agregados familiares e onde os excrementos são eliminados com segurança in situ ou tratados fora do local).

Apêndice D: Plano de trabalho de 3 anos para a campanha CARMMA Plus (2021-2023)

QUADRO 8 : PLANO DE TRABALHO DE 3 ANOS PARA A CAMPANHA CARMMA PLUS (2021-2023)

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
OE 1 Alargar e reforçar a responsabilidade e parceria para a SRMNIA						
<i>1.1 Facilitar a criação de um secretariado da CARMMA Plus plenamente funcional</i>						
1.1.1	Elaborar termos de referência (TdR) para o Secretariado e fazê-los aprovar pelos órgãos políticos da UA	X			• TdR para o Secretariado da CARMMA PLUS finalizados, aprovados e divulgados às principais partes interessadas	CUA
1.1.2	Elaborar um plano de pessoal para o Secretariado da CARMMA PLUS	X			• Plano de pessoal do secretariado elaborado e pessoal contratado, com adesão das principais partes interessadas	CUA
1.1.3	Elaborar o orçamento operacional e o plano de mobilização de recursos para a CARMMA PLUS	X	X	X	• Orçamentos e planos anuais em vigor • Recursos mobilizados para as actividades da campanha	CUA (trabalhando com Parceiros e CER)
1.1.4	Implementar planos de monitorização e avaliação tanto para o roteiro CARMMA PLUS como para o Quadro de Responsabilidade e Parceria	X	X	X	• Equipa de M&A responsável pela implementação da monitorização • Calendário anual dos resultados da campanha elaborado Relatórios de campanha regulares produzidos por calendário	CUA (equipa de M&A) em coordenação com os Estados membros e CER
<i>1.2 Promoção do envolvimento estratégico das Comunidades Económicas Regionais (CER)</i>						
1.2.1	Identificar relatórios já existentes das CER e incorporar questões de SRMNIA	X			• Tipo de relatórios sobre questões de SRMNIA identificadas para cada CER	CER CUA (equipa de M&A)

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
					• Questões de SRMNIA resumidas dos relatórios das CER	
1.2.2	Utilizar a estrutura existente com as CER para discutir a agenda da CARMMA PLUS	X	X	X	• Lista de eventos das CER para cada ano • SRMNIA priorizada na agenda de eventos das CER	CER, Estados membros
1.2.3	Planear e executar actividades estratégicas conjuntas entre a CUA e as CER	X	X	X	• Planos anuais de eventos conjuntos para promover a campanha • Relatórios anuais de eventos de campanha implementados em conjunto	Secretariado da CUA/REC
1.3 Reforço das parcerias com parceiros e partes interessadas empenhados na implementação da CARMMA PLUS						
1.3.1	Reforçar a inclusão e envolvimento significativos de todos os parceiros relacionados com a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNIA)	X	X	X	• Base de dados dos parceiros da SRMNIA estabelecidos tanto a nível nacional como regional • Pessoas focais da campanha identificadas entre os parceiros • Relatórios anuais sobre a participação dos parceiros da SRMNIA na campanha, a nível nacional e regional	CER, Estados membros, CUA/Secretariado
1.3.2	Promover a defesa de políticas públicas, em parceria com organizações de base	X	X	X	• Base de dados das OSC que trabalham na defesa da SRMNIA a nível regional e nacional • Relatórios sobre a participação das OSC na promoção da agenda CARMMA PLUS	CER, Estados membros, CUA/Secretariado
1.4 Promover o envolvimento estratégico de um sector privado para a SRMNIA						
1.4.1	Alcançar e envolver o sector privado na mobilização de recursos para a SRMNIA	X	X	X	• Contratação de responsável do empenho do sector privado (parte do secretariado) • Os planos e relatórios anuais incluem a contribuição do sector privado	CUA, CER, Estados membros
1.4.2	Capitalizar a perícia do sector privado na promoção da agenda da SRMNIA	X	X	X	• Identificação e envolvimento de entidades privadas com uma especialização específica para apoiar a	CUA CER

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
					campanha	Estados membros
1.4.3	Mobilizar o apoio do sector privado na implementação de prémios de responsabilidade para a SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Um plano orçamentado de 3 anos para os Prémios Mama Afrika elaborado e partilhado, apresentado aos parceiros do sector privado para potencial financiamento Redacção de memorandos de entendimento/acordos com entidades do sector privado para apoiar os Prémios 	CUA
1.5 Reforço do sistema de prémios Mama Afrika através da introdução de um sistema de prémios bienais						
1.5.1	Finalizar e divulgar os critérios para o prémio Mama Afrika	X			<ul style="list-style-type: none"> Crítérios para os Prémios Mama Afrika finalizados e divulgados a todas as partes interessadas da campanha 	CUA, CER
1.5.2	<i>Coordenar os Prémios bienais Mama Afrika</i>		X		<ul style="list-style-type: none"> Eventos para os Prémios Mama Afrika, realizados pelo menos uma vez em cada região. 	CUA, CER
1.5.3	Mobilizar recursos para os Prémios Mama Afrika	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Orçamentos para os Prémios Mama Afrika elaborados e partilhados com potenciais patrocinadores Acordos com os patrocinadores dos prémios em vigor 	CUA
OE 2 Reforçar a liderança e governação das políticas e serviços de qualidade da SRMNIA						
2.1 Aumento do compromisso político no sentido de uma maior e melhor implementação da CARMMA PLUS						
2.1.1	Identificar e envolver continuamente os Campeões Nacionais de promoção da CARMMA Plus.	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> CARMMA PLUS Campeões identificados e envolvidos a nível continental e em todos os Estados membros 	CUA, CER, Estados membros
2.1.2	Seguir as despesas em SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores das despesas de SRMNIA seguidos graças ao Quadro de resultados da CARMMA Estados membros reportam sobre despesas de SRMNIA pelo menos uma vez por ano 	CER, Estados membros, CUA
2.2 Reforçar e apoiar a liderança no país para a CARMMA PLUS						

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
2.2.1	Identificar, reconhecer e capacitar a equipa de coordenação CARMMA PLUS a nível nacional	X	X		<ul style="list-style-type: none"> Identificação e designação de uma pessoa focal da campanha para cada Estado membro, com papéis claramente definidos 	
2.2.2	Envolvimento e reforço da capacidade dos Ministérios da Saúde	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Capacidades identificadas e apoio prestado ao Ministério da Saúde em cada Estado membro Relatórios sobre as actividades da campanha implementadas sob a liderança do Ministério da Saúde 	CER, CUA, Estados membros
2.2.3	Desenvolver a capacidade dos recursos humanos para uma promoção eficaz das questões de SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Equipa identificada para apoiar a agenda da campanha de promoção em cada Estado membro Relatórios sobre reforço de capacidades em promoção (formação e mentoria) 	CER, CUA, Estados membros
2.2.4	Harmonizar e apoiar as actividades a nível nacional na promoção da agenda da CARMMA PLUS	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Planos conjuntos de promoção da campanha pelos Estados membros e parceiros Relatórios sobre as actividades de promoção da campanha a nível nacional 	Estados membros, Parceiros
<i>2.3 Reforçar a responsabilização para a priorização da SRMNIA entre os Estados membros africanos</i>						
2.3.1	Campanhas de apoio à institucionalização da legislação e políticas de saúde para um melhor acesso aos serviços da SRMNIA	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Relatórios sobre leis/políticas revistas/promulgadas para apoiar a SRMNIA 	Estados membros, CER
2.3.2	Facilitar a priorização da SRMNIA nos planos e orçamentos nacionais de desenvolvimento	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Planos nacionais com prioridades de SRMNIA partilhados com os parceiros (pelo menos uma vez por ano) 	Estados membros, Parceiros
<i>2.4 Promover a institucionalização do Programa de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal</i>						
2.4.1	Reforçar a implementação do Programa de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Estados membros que implementam o Programa de Vigilância da Mortalidade e de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal 	Estados membros, CUA

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
	Perinatal e a sua integração no Instituto de Estatística da UA				• Dados sobre mortes maternas e perinatais inseridos no site do Instituto de Estatística da UA, com a causa da morte	
2.4.2	Disponibilização aos Estados membros africanos das directrizes sobre Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e dos planos estratégicos e políticas do Programa de Vigilância da Mortalidade	X	X	X	• Directrizes nacionais actualizadas de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal disponíveis em cada Estado membro	Parceiros, Estados membros
2.4.3	Identificar estrangulamentos e estabelecer planos de melhoramento	X	X	X	• Avaliação rápida realizada nos Estados membros para documentar os planos de melhoria dos procedimentos de Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal	Estados membros, Parceiros
2.4.4	Monitorizar e informar sobre os progressos da Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal e do Programa de Vigilância da Mortalidade	X	X	X	• Relatórios anuais sobre a situação da implementação da Vigilância e Resposta à Morte Materna e Perinatal a nível nacional (incluindo ensinamentos, desafios e acções implementadas)	Estados membros, CUA
<i>2.5 Expandir o Quadro de resultados da CARMMA para avaliar as despesas nacionais em questões de SRMNIA</i>						
2.5.1	Identificar os indicadores de financiamento e de despesas nacionais	X	X	X	• Indicadores de despesas internas incorporados nas ferramentas de relatório (incluindo o Quadro de resultados da CARMMA)	CUA
2.5.2	Acompanhar o desempenho dos indicadores de despesas nacionais em SRMNIA	X	X	X	• Relatório anual sobre a situação das despesas internas de SRMNIA	CUA, Estados membros
<i>2.6 Reforçar os sistemas de cuidados de saúde primários para promover serviços de SRMNIA centrados nas pessoas, abrangentes, integrados e de qualidade a todos os níveis</i>						
2.6.1	Promover políticas e programas de promoção de Cuidados Centrados nas Pessoas na SRMNIA	X	X	X	• Políticas e protocolos nacionais de promoção de cuidados centrados nas pessoas e respeitosos na SRMNIA	Parceiros, Estados membros

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
2.6.2	Reforçar a integração e a continuidade dos cuidados em matéria de serviços de SRMNIA.	X	X	X	• Serviços de SRMNIA prestados de forma integrada	Estados membros, Parceiros
2.6.3	Melhorar a qualidade dos serviços de SRMNIA para cumprir as normas com base factual	X	X	X	• Elaboração de estratégias nacionais de qualidade dos serviços de saúde • Capacidades para a melhoria da qualidade dos pontos de atendimento das instalações de saúde instituídas	Estados membros, Parceiros
2.6.4	Apoiar o envolvimento significativo das comunidades para um acesso equitativo aos serviços de SRMNIA	X	X	X	• Intervenções de SRMNIA de base comunitária implementadas, incluindo do ponto de vista da igualdade homens-mulheres	Estados membros, Parceiros
2.6.5	Melhorar a disponibilidade e o desempenho dos trabalhadores da saúde a favor da SRMNIA.	X	X	X	• Políticas e estratégias nacionais para melhorar a disponibilidade e o desempenho do pessoal de SRMNIA	Estados membros, Parceiros
2.6.6	Assegurar a disponibilidade da mais vasta gama de fármacos/medicamentos e mercadorias para a SRMNIA	X	X	X	• Políticas, sistemas e capacidade nacionais de apoio aos produtos e suprimentos de SRMNIA • Implementação das recomendações da Comissão das Nações Unidas para a Salvaguarda da Vida das Mulheres e das Crianças	Estados membros, Parceiros
2.6.7	Promover o livre acesso aos serviços de SRMNIA	X	X	X	• Redução do pagamento directo de serviços de SRMNIA • Implementação de mecanismos de financiamento alternativo para os serviços de SRMNIA	Estados membros, Parceiros
<i>2.7 Acelerar a cobertura vacinal nas crianças para combater doenças evitáveis por vacinas</i>						
2.7.1	Alargar os serviços de vacinação para atingir regularmente crianças subvacinadas e zero doses	X	X	X	• Redução do número de crianças zero doses nos Estados membros	Estados membros, Parceiros
2.7.2	Assegurar a sustentabilidade	X	X	X	• Estados membros que cumprem as obrigações de co-	Estados

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
	programática e financeira dos serviços de vacinação				financiamento dos serviços de vacinação • Estados membros com planos nacionais de vacinação que dão prioridade aos distritos de baixa cobertura	membros, Parceiros
2.7.3	Construir uma procura resiliente e abordar os obstáculos relacionados com as desigualdades homens-mulheres na vacinação	X	X	X	• Estratégias baseadas na igualdade homens-mulheres e estratégias específicas de contexto implementadas para abordar os obstáculos à vacinação	Estados membros, Parceiros
<i>2.8 Reforço da preparação para emergências de saúde pública dos serviços de SRMNIA</i>						
2.8.1	Assegurar a disponibilidade de legislação e políticas nacionais de prevenção e gestão de epidemias, emergências e catástrofes sanitárias	X	X	X	• Políticas e estratégias nacionais para responder a emergências sanitárias e epidemias/pandemias	Estados membros, Parceiros CER
2.8.2	Construir sistemas sustentáveis para o financiamento atempado de emergências que afectem a SRMNIA	X	X	X	• Iniciativas regionais e nacionais para mobilizar recursos na abordagem de emergências sanitárias e pandemias	Estados membros. Parceiros, CER
2.8.3	Assegurar a disponibilidade do equipamento, medicamentos e infra-estruturas necessários para prestar serviços de SRMNIA durante emergências sanitárias	X	X	X	• Orientações disponíveis para apoiar os Estados membros no apoio aos serviços ininterruptos de SRMNIA durante emergências sanitárias e pandemias	Estados membros. Parceiros, CER
2.8.4	Equipar os prestadores de SRMNIA durante as epidemias e emergências sanitárias	X	X	X	• Orientações e ajudas de trabalho para proteger e apoiar os prestadores de SRMNIA em caso de emergências sanitárias e pandemias	Estados membros. Parceiros, CER
2.8.5	Capacitar as comunidades para a protecção contra epidemias	X	X	X	• Disponibilidade de estratégias apropriadas ao contexto para educar as comunidades e utentes de SRMNIA	Estados membros.

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
					sobre pandemias específicas • Expansão oportuna da vacinação de mulheres, crianças e adolescentes contra doenças evitáveis por vacinas	Parceiros, CER
OE 3 Melhorar os resultados da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos das adolescentes através de um maior acesso à informação e serviços						
<i>3.1 Melhorar um ambiente legal, político e programático favorável para facilitar a implementação de programas e serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para as adolescentes</i>						
3.1.1	Divulgar os quadros políticos regionais e mundiais de promoção da saúde sexual e reprodutiva das adolescentes entre os Estados membros africanos	X	X	X	• Estados membros conscientes das estratégias regionais e mundiais actualizadas em matéria de saúde sexual e reprodutiva das adolescentes	Estados membros, CER
3.1.2	Facilitar a adopção e operacionalização de quadros políticos regionais e mundiais para melhorar a Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes nos Estados membros	X	X	X	• Estratégias regionais e mundiais sobre saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, operacionalizadas nos Estados membros	Estados membros, CER
3.1.3	Monitorizar o estado das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes nos Estados membros	X	X	X	• Relatórios sobre o estado de implementação das políticas de Saúde Sexual e Reprodutiva das Adolescentes nos Estados membros	Estados membros, CER
<i>3.2 Investir numa agenda abrangente para a saúde e o bem-estar das crianças e adolescentes</i>						
3.2.1	Sensibilizar os decisores políticos, implementadores e prestadores de serviços sobre a importância de investir na saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes para melhorar a sobrevivência e construir capital humano	X	X		• Decisores políticos, implementadores e prestadores de serviços sensibilizados para a necessidade de investir na saúde das mulheres, crianças e adolescentes	Parceiros, Estados membros
3.2.2	Apoiar a integração de intervenções	X	X		• Os cuidados de saúde primários integram serviços que	Parceiros (OMS,

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
	baseadas em dados factuais que apoiem os cuidados de nutrição para o desenvolvimento infantil e a saúde mental dos cuidadores nos serviços de cuidados de saúde primários existentes e reforçar as capacidades do pessoal para a sua implementação.				apoiam os cuidados de nutrição para o desenvolvimento infantil e a saúde mental dos cuidadores	UNICEF), Estados membros
3.2.3	Elaborar planos nacionais orçamentados para reforçar os serviços do sector da saúde e outros sectores para apoiar a saúde das crianças e das adolescentes, incluindo as crianças com deficiências de desenvolvimento.		X	X	• Os Estados membros têm planos nacionais orçamentados de saúde infantil e adolescente	Estados membros, Parceiros CER
3.2.4	Criar capacidade na utilização do Quadro dos Cuidados de Nutrição		X	X	• O Quadro dos Cuidados de Nutrição está a ser utilizado para fornecer serviços para mães, neonatos, crianças e adolescentes.	Parceiros, Estados membros
3.3 Aumentar o acesso, participação e utilização de serviços e programas inovadores, integrados e de alta qualidade em SSR pelas adolescentes						
3.3.1	Reforçar os sistemas de saúde dos Estados membros africanos para fornecer serviços de saúde abrangentes e integrados para adolescentes e jovens	X	X	X	• Estados membros com sistemas de saúde equipados para prestar serviços de SSR adaptados às adolescentes	Estados membros, CER
3.3.2	Elaborar planos coerentes e integrados para a saúde e desenvolvimento das adolescentes e jovens	X	X	X	• Estados membros elaboram planos coerentes e integrados para a saúde e desenvolvimento das adolescentes e jovens	Estados membros, CER
3.3.3	Melhorar as estratégias de desenvolvimento de recursos humanos para permitir a prestação de serviços de SSR de qualidade e adaptados às adolescentes e jovens	X	X	X	• Estados membros com estratégias para reforçar a capacidade do pessoal dos cuidados de saúde na prestação de serviços de SSR adaptados às adolescentes	Estados membros, CER

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
3.3.4	Coordenar parcerias multi-sectoriais e multi-agências para prestar serviços de SSR adaptados às adolescentes e jovens	X	X	X	• Parcerias estabelecidas para apoiar serviços e programas de SSR adaptados às adolescentes	Estados membros, Parceiros CER
3.3.5	Assegurar o acompanhamento e a comunicação dos indicadores de SSR desagregados por idade	X	X	X	• Os relatórios CARMMA PLUS incluem dados desagregados por idade	Estados membros, CER, CUA
3.4 Promover atitudes positivas e mudanças de comportamento entre adolescentes e jovens em relação à informação, educação e serviços de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos						
3.4.1	Ampliar uma educação abrangente sobre saúde sexual e reprodutiva, adequada à idade e sensível à cultura	X	X	X	• Estados Membros implementando uma educação abrangente sobre SSR para adolescentes	Estados membros, Parceiros
3.4.2	Formar pessoal competente: conceber e proporcionar educação abrangente sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes	X	X	X	• Estados membros com pessoal de saúde competente para proporcionar educação abrangente sobre SSR para adolescentes	Estados membros, Parceiros
3.4.3	Investir na promoção da saúde nas escolas e nos serviços de saúde escolar para apoiar a saúde e o desenvolvimento das crianças e adolescentes	X	X	X	• Escolas com intervenções de saúde para o desenvolvimento de crianças e adolescentes	Estados membros, Parceiros
3.5 Ampliação dos programas de vacinação para adolescentes e jovens						
3.5.1	Apoiar os países para assegurar que os serviços de vacinação para adolescentes sejam bem geridos e sustentáveis	X	X	X	• Os Estados membros demonstram capacidade nacional para gerir e fornecer vacinas à sua população	CER, Parceiros
3.5.2	Aumentar a vacinação das adolescentes elegíveis contra o VPH	X	X	X	• Os Estados membros alcançam os objectivos recomendados para a vacinação contra o VPH	Estados membros CER, Parceiros

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
3.5.3	Promover a integração da vacinação contra o VPH com outras intervenções e actividades dos serviços de saúde para adolescentes	X	X	X	• Vacinação contra o VPH, administrada e integrada com outras intervenções e actividades dos serviços de saúde para adolescentes	Estados membros, Parceiros
3.5.4	Investir na mobilização social para a vacinação contra o VPH	X	X	X	• Os Estados membros alcançam os objectivos recomendados para a vacinação contra o VPH	Estados membros, Parceiros
OE 4 Reforçar a gestão do conhecimento e o sistema de aprendizagem						
<i>4.1 Harmonização do sistema de medição do desempenho da SRMNIA a nível regional e nacional</i>						
4.1.1	Seguir o desempenho da agenda da CARMMA Plus no âmbito do Mecanismo Africano de Revisão por Pares (MARP) existente	X			• Indicadores para monitorizar a CARMMA PLUS incluídos nos exames do MARP • Os exames do MARP fornecem relatórios sobre a CARMMA PLUS	CUA
4.1.2	Reconstituir o Grupo de Trabalho Técnico sobre as Estatísticas Africanas de Saúde	X	X	X	• GTT sobre as Estatísticas Africanas de Saúde reconstituído • O GTT gere as actualizações da campanha no sítio Web das Estatísticas Africanas de Saúde	CUA
4.1.3	Divulgar os Indicadores CARMMA Plus, tal como apresentados no Quadro de Responsabilidade e Parceria	X	X	X	• Relatórios dos Estados membros sobre os indicadores harmonizados CARMMA Plus	CUA, CER, Estados membros
4.1.4	Elaborar e/ou reforçar um sistema sólido de relatórios que comunique as actividades, realizações e progressos da CARMMA Plus	X	X	X	• Produção e divulgação atempada de relatórios e publicações CARMMA Plus de acordo com os prazos estabelecidos (Quadro 2).	CUA, CER, Estados membros
4.1.5	Rever e reorientar as Plataformas CARMMA para manter o ímpeto da campanha	X	X	X	• Reunião do grupo de trabalho da SRMNIA realizada de 2 em 2 anos • Conferência internacional sobre SRMNIA de 5 em 5 anos	CUA, CER, Estados membros

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
					• Comemorações anuais CARMMA PLUS realizadas com tema coerente	
4.2 Promover a partilha atempada de informações CARMMA PLUS e relatórios através de tecnologia						
4.2.1	Reforçar e manter uma comunicação regular através das redes sociais e outras plataformas de comunicação	X	X	X	• Plataformas activas de comunicação e redes sociais da CARMMA, incluindo o sítio Web, Facebook, Twitter e LinkedIn	CAU/Secretariado
4.2.2	Melhorar a monitorização e a elaboração de relatórios sobre a utilização das redes sociais e plataformas de comunicação da campanha	X	X	X	• Relatórios regulares produzidos e partilhados com as partes interessadas sobre a utilização das redes sociais da CARMMA PLUS.	CAU/Secretariado
4.2.3	Elaborar e promover a utilização de repositório de dados partilhados, painéis, infografias e fichas técnicas sobre SRMNIA	X	X	X	• Repositório de dados, painéis, infografias e fichas com indicadores CARMMA Plus produzidos e divulgados através de plataformas em linha	CUA, CER, Parceiros
4.3 Criação e manutenção de uma Comunidade de prática electrónica CARMMA PLUS						
4.3.1	Apoiar o grupo de trabalho na coordenação da Comunidade de prática da CARMMA Plus	X			• Existe um grupo de trabalho para coordenar a Comunidade de prática da CARMMA PLUS	CUA, CER, Parceiros
4.3.2	Organizar, divulgar e documentar as reuniões da Comunidade de prática	X	X	X	• As reuniões da Comunidade de prática da CARMMA PLUS organizadas pelo menos uma vez por ano	CUA
4.3.3	Apoiar a gestão do conhecimento para facilitar a aprendizagem sobre a SRMNIA através da Comunidade de prática	X	X	X	• Dados factuais relevantes discutidos para melhorar a programação e as políticas em torno da SRMNIA em África	CUA, CER, Parceiros
4.4 Parceria estratégica com instituições académicas e de investigação na geração e utilização de dados factuais relativos à SRMNIA						
4.4.1	Identificar e envolver instituições académicas e de investigação em	X	X		• Base de dados compilada de instituições académicas e de investigação para colaborar em questões de	Estados membros,

ESTRATÉGIAS E ACTIVIDADES		CRONOGRAMA (ANOS)			PRODUTOS/RESULTADOS	RESPONSÁVEL
		A1	A2	A3		
	parcerias estratégicas a nível nacional e continental				SRMNIA a nível nacional e regional	CER
4.4.2	Facilitar o reforço das capacidades de instituições de investigação locais	X	X	X	• Relatórios sobre actividades de reforço das capacidades para instituições locais de investigação/académicas	Estados membros, CER
4.4.3	Reforçar a ligação com as revistas africanas de revisão pelos pares	X	X	X	• Relatório de publicações sobre SRMNIA nas revistas africanas de revisão pelos pares	CER, CUA
4.4.4	Defender o investimento em investigação, medição e monitorização da SRMNIA	X	X	X	• Aumento demonstrado dos investimentos para monitorizar, avaliar e investigar questões de SRMNIA	Estados membros, CER
<i>4.5 Reforço das capacidades de análise e comunicação de dados</i>						
4.5.1	Promover cursos em linha de análise e apresentação de dados	X	X	X	• Cursos em linha disponibilizados e acessíveis sobre análise e apresentação de dados	CUA (equipa de M&A), STATAFRIC
4.5.2	Realizar webinars anuais com enfoque na gestão, análise e reporte de dados sobre SRMNIA	X	X	X	• Realização de Webinars anuais realizados com Estados membros, CER e parceiros	CUA (equipa de M&A), STATAFRIC

Anexo 1: Estratégia de Comunicação e Mobilização de Recursos da CARMMA 2018-2030

(Ver em anexo)

Anexo 2: O Quadro de Responsabilidade e Parceria da CARMMA

(Ver em anexo)



União
Africana

Adis Abeba, Etiópia
Apartado 3243
Telefone: +251 11 551 7700
Fax: +251 11 5517 844
website: www.au.int

au.int     