AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

P. O. Box 3243, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel.: (251-11) 5182402 Fax: (251-11) 5182400

Website: www.au.int

CONSELHO EXECUTIVO
Vigésima Quinta Sessão Ordinária
20 - 24 de Junho de 2014
Malabo, Guiné Equatorial

EX.CL/862(XXV)Add.3
Original: Inglês

"ACABAR COM AS MORTES MATERNAS E INFANTIS PREVENÍVEIS EM ÁFRICA DENTRO DE UMA GERAÇÃO EM ÁFRICA"

(Ponto Proposto pela República Federal Democrática da Etiópia)

"Acabar com as Mortes Maternas e Infantis Preveníveis em África dentro de uma Geração em África"
(Ponto proposto pela República Federal Democrática da Etiópia)

Nota Explicativa

Introdução

1. É incontestável o progresso substancial e significativo que os países africanos registaram no alcance de muitos dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM), desde o seu lançamento em 2000. Os governos africanos demonstraram um forte compromisso político para alcançar todos os ODM, incluindo a redução das taxas de mortalidade infantil, bem como a melhoria da saúde materna. Actualmente, a maior parte dos países africanos assume os seus objectivos no sector da saúde como parte das suas respectivas prioridades nacionais e canaliza recursos para a implementação dos planos.

2. Contudo, apesar destes avanços encorajadores, as mulheres e crianças em África ainda carecem de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e milhares de crianças morrem por causas preveníveis.

3. A saúde de uma população é a base para o desenvolvimento social, económico e ambiental sustentável, bem como para a paz e segurança. Numa altura em que o mundo conclui a implementação dos ODM e avança para o próximo conjunto de objectivos de desenvolvimento, é imperioso garantir que os ganhos do passado para as mulheres e crianças sejam sustentados e que as futuras necessidades sejam cuidadosamente identificadas e abordadas.

4. Em Setembro de 2006, os ministros da saúde e delegados de 48 países africanos reuniram-se em Maputo, Moçambique, onde acordaram unanimemente que o direito à saúde está em grave ameaça em África e que a fraca saúde sexual e reprodutiva é um factor que contribui para a ocorrência de mortes. Para fazer face a este problema, os ministros da saúde e delegados adoptaram um plano de acção que visa garantir o acesso universal aos serviços abrangentes de saúde sexual e reprodutiva (SSR) no continente.

5. **A Campanha para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA)** foi lançada em Maio de 2009 no âmbito do Plano de Acção de Maputo, que realça a necessidade de melhoria da saúde das mulheres e redução da mortalidade materna como prioridades para os países africanos alcançarem os ODM e os objectivos da Conferência Internacional sobre a População e o Plano de Acção para o Desenvolvimento (ICPD PoA) e espera-se que seja intensificada a implementação do Plano de Acção de Maputo para a redução da mortalidade materna em África. Planificou-se desencadear uma acção concertada e acrescida em prol da melhoria da saúde materna e a saúde e sobrevivência do recém-nascido no continente. Como tal, CARMMA não é uma iniciativa nova; mas é derivada das principais áreas prioritárias

consagradas no Quadro de Política da UA para a promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva e Direitos em África (2005) e o Plano de Acção de Maputo (2006).

6. Durante o lançamento da CARMMA a nível continental pelos Ministros da Saúde da União Africana (UA) em Maio de 2009, oito países africanos foram seleccionados pelos governos, pela CUA, pela ONU e por outros parceiros, para efectuarem o seu lançamento a nível nacional durante o mesmo ano. Os oito países seleccionados foram: Chade, Etiópia, Gana, Malawi, Moçambique, Nigéria, Ruanda e Senegal. A sua selecção esteve baseada em elevadas taxas de mortalidade materna, baixo índice de desenvolvimento do género e compromisso político. O objectivo era de demonstrar que a redução da mortalidade materna pode ser acelerada.

7. Em 2012, incentivada pela redução substancial da mortalidade nas crianças com menos de 5 anos de idade, a comunidade em geral incluindo os governos africanos (liderados pelos governos da Etiópia, Índia e EUA, em colaboração com a UNICEF, OMS e outros parceiros) definiram uma visão de acabar com as mortes infantis preveníveis e comprometeram-se em alcançar os novos objectivos.

8. Do mesmo modo, mais de 800 peritos em saúde materna reuniram-se em Arusha, Tanzânia, de 15 a 17 de Janeiro de 2013, para analisar o ponto de situação sobre a qualidade dos cuidados que as mulheres africanas têm acesso durante a gravidez e durante o parto. Durante a Conferência de Arusha, os participantes analisaram o sucesso extraordinário alcançado na área da maternidade segura durante os últimos 25 anos, nomeadamente 33% de redução da mortalidade materna, de 409,053 em 1990 para 273,465 em 2011. Nesta conclusão, a Conferência emitiu um manifesto que reflectiu sobre a melhor evidência disponível sobre a saúde materna, as lições aprendidas da maternidade segura durante os últimos 25 anos e mais recentemente a experiência dos ODM.

A Situação de Saúde Materna e Infantil em África

9. Desde 1990, o índice de mortalidade infantil na África Subsaariana baixou em 39 por cento. O número de mortes a nível mundial no seio das crianças com menos de com cinco anos reduziu de cerca de 12 milhões em 1990, para um número estimado de 6.9 milhões em 2011. Diversos países que variam de países com baixo rendimento, rendimento médio, incluindo os países com altos rendimentos reduziram radicalmente as taxas de mortalidade das crianças com menos de cinco anos de idade durante as últimas duas décadas – demonstrando que é possível alcançar progresso em diversos contextos económicos e geográficos.

10. Cerca de metade das 6.9 milhões de mortes infantis são de recém-nascidos devido, principalmente, ao parto prematuro, complicações durante o parto e infecções de recém-nascidos. Aproximadamente 1.1 milhão de crianças morrem durante o trabalho de parto. Além disso, 201,000 mães morrem devido às complicações durante o parto. Outras causas principais da mortalidade infantil incluem pneumonia, diarreia e malária, com a malnutrição considerada a causa de mais de um terço destas mortes. A

Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 22 milhões de crianças no mundo não concluem o pacote completo de vacinas básicas.

11. Apesar destes números desanimadores, África está a registar progresso assinalável na abordagem dos problemas de saúde materna e infantil e, como resultado disso, a mortalidade está a reduzir. A taxa anual da redução da taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos de idade duplicou na África Subsaariana, entre 1990 a 2000 e 2000 a 2011. Contudo, na maior parte dos países africanos o progresso não é suficientemente rápido para satisfazer os ODM. Este declínio é especialmente lento em relação à mortalidade neonatal e materna.

12. A região da África Subsaariana contribui com 38 por cento das mortes neonatais no mundo e tem a maior taxa de mortalidade de recém-nascidos, em comparação com outras regiões do mundo (34 mortes em cada 1,000 nados vivos em 2011). A sepsia neonatal, diarreia, pneumonia e malária contribuem com a maior parte das mortes entre as crianças com menos de 5 anos de idade em África. Em 2010, 15 por cento das mortes de recém-nascidos em África foram atribuídas às infecções relacionadas com o processo do parto. A malária causou a perda de cerca de 500,000 vidas nas crianças com menos de 5 anos de idade no mundo, com quase todas as mortes a ocorrer na África Subsaariana, enquanto as mortes associadas ao VIH nas crianças com menos de 5 anos de idade contribuiu com 6 por cento das mortes em 2010. Milhões de crianças morrem de doenças que podem ser prevenidas através de vacinas. Em 2011, a cobertura da vacinação em África era estimada em 77 por cento e um número superior de crianças não teve acesso às vacinas. A prevalência da malnutrição permanece, igualmente, elevada com 165 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade com atrasos de crescimento devido à fraca nutrição durante os primeiros 1,000 dias de vida.

13. A mortalidade materna é, igualmente, um factor de risco para a mortalidade neonatal e infantil. Em 2011, apenas 48 por cento dos nascimentos foram assistidos por pessoal de saúde qualificado em África. O maior número de casos de mortalidade materna ocorre durante o trabalho de parto, parto e 24 horas depois do parto. A maior parte dos casos de presença de Parteiras Qualificadas é fundamental para salvar as vidas das mulheres e dos seus recém-nascidos.

14. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), a menos que os “Três Atrasos” – (1) atraso na decisão de procurar assistência médica adequada para uma emergência obstétrica; (2) atraso em chegar a uma unidade sanitária obstétrica adequada; e (3) atraso na recepção de cuidados adequados quando se chega à unidade sanitária – sejam abordados, nenhum programa de maternidade segura pode ter sucesso.

15. Portanto, abordar a mortalidade materna e a mortalidade e morbidade infantil requerem:

- garantia do acesso aos cuidados de saúde de qualidade;

- garantia de que os serviços cheguem às comunidades desfavorecidas não abrangidas;
- centrar-se na mudança de comportamento e não apenas nas intervenções biomédicas;
- eliminação das taxas de utilização nos cuidados que visam salvar a vida das mulheres e crianças;
- aumento da atenção no primeiro mês da vida de uma criança;
- supervisão regular dos recursos humanos e garantia da prestação de contas usando um quadro de resultados;
- uso de dados devidamente analisados para monitorizar e medir o progresso;
- renovação do compromisso politico e apropriação, bem como garantia do envolvimento da comunidade.

16. É possível reduzir as taxas de mortalidade materna apenas com um forte compromisso do governo e esforços sustentáveis. Acções concretas para salvar as vidas das mães e dos recém-nascidos têm lugar através do compromisso para o acesso universal aos cuidados, monitorização do progresso e recursos e através da pesquisa operacional.

17. Pode-se adaptar estratégias para casos locais específicos, se forem directamente relacionados (por exemplo, hemorragia, pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, sepsia ou aborto não seguro) ou indirectamente relacionados (por exemplo, VIH, malária, tuberculose, anemia ou doenças não transmissíveis) para a mortalidade materna.

18. Há que realçar a grande importância de criar um sistema inteligente de contabilidade onde os líderes aos vários níveis são responsabilizados pelos resultados, do que em qualquer outro lugar. Portanto, não há dúvida que a criação de um Quadro de Resultados Pan-africano na Área de Saúde Materna, Neonatal e Infantil serve esta causa.

19. O quadro bem-sucedido de cuidados contínuos deve ser redefinido para colocar com maior ênfase as mulheres no centro das atenções das nossas noções de saúde reprodutiva, materna, do recém-nascido e infantil. As necessidades contínuas devem ser mais inclusivas em relação aos determinantes sociais da saúde, tais como a pobreza, disparidades de género, violência sexual e baseada no género, água e saneamento, nutrição e transporte.

20. Deve haver maior ênfase sobre o alcance das mulheres e das crianças que são socialmente excluídas por causa da cultura, geografia, educação, deficiências, etc.

21. Para sustentar as realizações, devemos garantir o acesso universal aos serviços gratuitos do ponto de vista da procura dentro de um sistema de saúde forte - para o planeamento familiar, cuidados obstétricos de emergência, aborto seguro, profissionais de saúde devidamente formados, especialmente as parteiras e pessoas que prestam serviços de parto.

O que deve ser feito?

22. Os líderes africanos devem basear-se na dinâmica gerada pelo progresso assinalável alcançado em prol da realização dos ODM e renovar o seu compromisso para acabar com as mortes maternas e infantis preveníveis dentro de uma geração, em linha com a Agenda de Desenvolvimento Sustentável Pós-2015.

23. Para o efeito, propõe-se que os Chefes de Estado e de Governo da UA emitam, durante a sua 23ª Sessão Ordinária em Junho de 2014, em Malabo, Guiné Equatorial, uma "Declaração para Acabar com as Mortes Maternas e Infantis Preveníveis" como uma demonstração do seu compromisso renovado e resolver a questão das mortes maternas e infantis preveníveis dentro de uma geração.

24. A Declaração irá, entre outros aspectos:

- Reconfirmar o compromisso dos líderes africanos para envidar mais esforços nas áreas onde a maior parte das mortes ocorre;

- Reafirmar o compromisso para alcançar o acesso universal aos serviços de Saúde Materna, Neonatal e Infantil de qualidade, através do desenvolvimento de um Roteiro Pan-africano de Saúde Materna, Neonatal e Infantil de 20 anos, incorporando a segunda ronda renovada do Plano de Acção de Maputo e o fortalecimento da implementação da Campanha da Redução Acelerada da Mortalidade Materna em África (CARMMA);

- Enfatizar a necessidade de aumentar o acesso aos serviços para as populações desfavorecidas, tais como a elevada carga, grupos rurais e de baixo rendimento;

- Realçar a importância crítica de garantir a colaboração multi-sectorial e abordar questões que transcendem o sector da saúde, tais como a educação de raparigas e rapazes; capacitação das mulheres e dos homens; alterações climáticas e água a saneamento;

- Apelar aos Estados-membros, parceiros e outras partes interessadas para consolidarem os seus esforços sobre o objectivo comum para garantir a responsabilização mútua e o financiamento.

- Apelar aos Estados-membros para desenvolverem e adoptarem um Quadro de Resultados Pan-africano de Saúde Materna, Neonatal e Infantil.

25. A premissa da Declaração é a convicção de que todas as mulheres e crianças devem ter acesso universal aos cuidados de qualidade. Isto pode ser possível através da prestação de cuidados pré-natais de qualidade e de nutrição para as mulheres grávidas; parto seguro e cuidados pós-natais, o que significa que os recém-nascidos serão acomodados, alimentados, aquecidos e protegidos de doenças tais como VIH.

Isso significa, igualmente, proteger as mulheres e crianças de doenças infecciosas, tais como a malária e a pneumonia através de vacinas, redes mosquiteiras e antibióticos.

26. Conforme foi indicado acima, a “Declaração de Acabar com as Mortes Maternas e Infantis Preveníveis” visa sustentar os ganhos alcançados no âmbito dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e renova o apelo para a Comunidade Internacional que visa reforçar a sua colaboração com África, especialmente na garantia da cobertura universal da saúde para todas as mulheres e crianças. Nenhuma criança e mãe devem morrer por causas evitáveis.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

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

Organs Council of Ministers & Executive Council Collection

2014

Acabar com as mortes maternas e infantis preveníveis em áfrica dentro de uma geração em áfrica" (Ponto Proposto pela República Federal Democrática da Etiópia)

União africano

União Africano

http://archives.au.int/handle/123456789/4086

Downloaded from African Union Common Repository