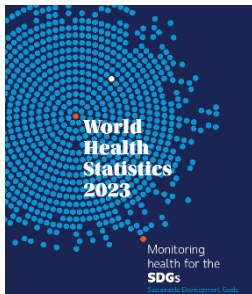


## Relatório de Estatísticas de Saúde Mundial: os ODS e a situação de mulheres e crianças

Maria Teresa Rossetti Massari

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes



Todos os anos desde 2005, durante a Assembleia Mundial da Saúde, a OMS publica seu Relatório de Estatísticas de Saúde Mundial. A edição de 2023 analisou mais de 50 indicadores relacionados à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW 13).

O relatório mostra que a população mundial vivenciou um aumento significativo da sobrevivência, com a expectativa de vida global aumentando desde a década de 1950, chegando a 67 anos em 2000 e 73 em 2019. Essa tendência refletiu a transição epidemiológica de um período caracterizado por alta mortalidade na infância e alta carga associada a doenças infecciosas e condições maternas, perinatais e nutricionais, para um período com alta carga de doenças não transmissíveis (DCNT).

**Tendências na Mortalidade Materna** - A gravidez, o parto e o período pós-natal devem trazer experiências positivas, garantindo que as mulheres e seus bebês alcancem todo o seu potencial de saúde e bem-estar. Infelizmente, essas fases da vida ainda carregam riscos consideráveis para as mulheres e suas famílias, uma vez que muitas mulheres em muitas partes do mundo morrem devido a complicações relacionadas e cuidados de saúde inadequados. A meta dos ODS propõe uma redução da taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030.

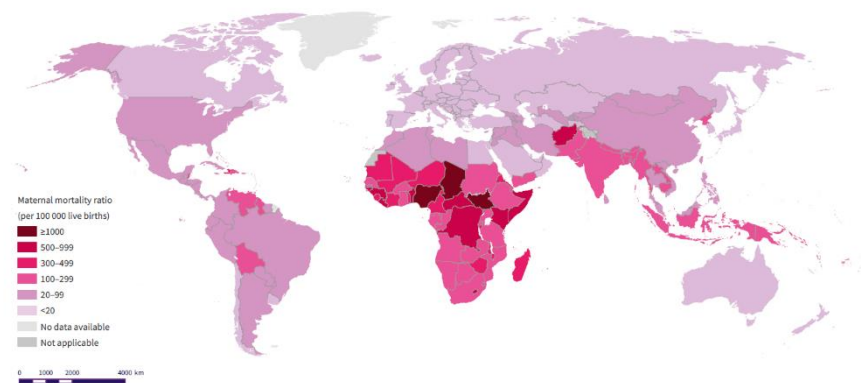
Estima-se que 287.000 mulheres perderam suas vidas devido a causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto em 2020 – aproximadamente 800 mulheres todos os dias (223 mortes para cada 100.000 nascidos vivos). A razão de mortalidade materna, bem como as taxas de progresso e desaceleração, tem sido desiguais entre as regiões da OMS:

- O Sudeste Asiático manteve a taxa de redução mais rápida nos primeiros cinco anos dos ODS, reduzindo a taxa de mortalidade materna de 372 por 100.000 nascidos vivos em 2000 para 117 por 100.000 nascidos vivos em 2020;
- A Região Africana manteve sua razão de morte materna relativamente estável nas últimas duas décadas e continuou a ter a maior taxa de mortalidade materna;
- A Região das Américas, do Pacífico Ocidental e da Europa viram uma tendência de reversão, com os níveis da razão de mortalidade materna aumentando entre 2016 e 2020, depois de ter diminuído desde o início dos ODM. Ainda assim, os níveis de mortalidade materna permaneceram abaixo de 100 mortes por 100.000 nascidos vivos desde 2000.

### Disparidades:

- Em 2020, 13 países apresentaram uma taxa de mortalidade materna muito alta (entre 500 e 999) ou extremamente alta (mais de 1000). Destes países, 11 estão na Região Africana e dois estão na região do Mediterrâneo Oriental.
- No total, 117 países tiveram uma taxa de mortalidade materna abaixo de 100 óbitos por 100.000 nascidos vivos, 60 dos quais com baixa taxa de mortalidade materna (abaixo de 20).
- As disparidades podem ocorrer também dentro dos países, com a razão de mortalidade variando entre regiões subnacionais e locais de residência, ou por status socioeconômico, como renda, níveis educacionais ou por outros determinantes sociais, como raça e etnia.

Figura: Razão da Mortalidade Materna por país/áreas, 2020.



Fonte: OMS, 2023.

**Intervenções para Prevenir Mortes Maternas** - Para atingir a meta dos ODS, é necessário reduzir a razão da morte materna 11,6% globalmente entre 2021 e 2030. Essa taxa raramente foi alcançada em nível nacional por um período prolongado. No entanto, como a maioria das complicações que potencialmente levam à morte materna durante a gravidez, bem como durante e após o parto podem ser evitadas ou gerenciadas por intervenções muito bem conhecidas, os esforços para melhorar o acesso a tais intervenções devem ser intensificados, especialmente em países e áreas com alta taxa de mortalidade.

Para evitar mortes maternas, é vital prevenir a gravidez indesejada. Todas as mulheres, incluindo adolescentes, precisam ter acesso a métodos contraceptivos, serviços de aborto seguro em toda a extensão da lei e atendimento de qualidade no pós-aborto.

A gravidez precoce representa riscos acrescidos para a saúde das mães adolescentes e dificulta o seu acesso à educação. Condições maternas são uma das principais causas de morte entre meninas adolescentes em todo o mundo. As taxas de natalidade na adolescência têm diminuído globalmente desde 2000, mas o progresso tem sido lento e desigual. Globalmente, em 2022, houve uma média de 41,9 nascimentos por 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos, abaixo dos 64,6 nascimentos por 1.000 adolescentes de 15 a 19 anos em 2000. A taxa de natalidade na

adolescência entre adolescentes mais jovens (10 a 14 anos) caiu mais que pela metade - de 3,3 nascimentos por 1.000 meninas em 2000 para 1,5 nascimentos por 1.000 meninas em 2022.

As regiões da Europa e do Pacífico Ocidental da OMS continuaram a ter as taxas de natalidade em adolescentes mais baixas em ambas as faixas etárias desde 2000. A Região do Sudeste Asiático apresentou um declínio mais acentuado – de níveis 40% superiores à taxa global em 2000 em ambas as faixas etárias, para quase um terço (35%) do nível global entre as adolescentes mais jovens e 60% do nível global entre as adolescentes mais velhas em 2022.

Figura: Tendência das taxas de natalidade em adolescentes por região, 2000-2020, em jovens de 15 a 19 anos e 10-14 anos.



Fonte: OMS, 2023.

Todas as mulheres precisam de acesso a cuidados de alta qualidade durante a gravidez e durante e após o parto. É fundamental que todas as mulheres grávidas recebam cuidados pré-natais adequados e que todos os partos sejam assistidos por profissionais de saúde qualificados. Para melhorar a saúde materna, as barreiras que limitam o acesso a serviços de saúde materna devem ser identificadas e abordadas tanto no sistema de saúde quanto no nível social.

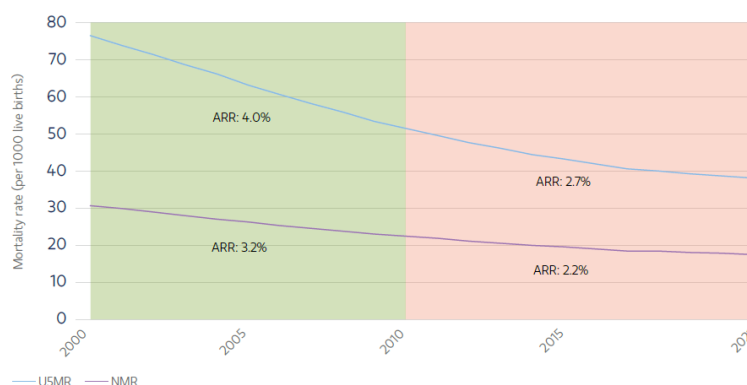
**Tendências na Mortalidade Infantil** - A sobrevivência infantil é um importante marcador do desenvolvimento humano e tem sido um dos principais impulsionadores do aumento global de expectativa de vida nos últimos 75 anos. A meta definida pelos ODS é de reduzir a mortalidade infantil/neonatal (mortalidade de recém-nascidos no primeiro mês de vida) para até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade para menos de 25 por 1.000 nascidos vivos.

Um progresso global substancial foi feito na redução da mortalidade infantil desde 2000, quando aproximadamente 10 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade morreram, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 76 por 1.000 nascidos vivos.

O número global de mortes de crianças com menos de 5 anos (U5MR) caiu pela metade entre 2000 e 2021.

Ainda assim, 5 milhões de crianças morreram antes de completar seu quinto aniversário só no ano de 2021. Quase metade dessas mortes (47%, cerca de 2,3 milhões) ocorreram durante o primeiro mês de vida. A taxa global de morte neonatal (NMR) situou-se em 18 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2021, o que representa uma queda de 43% em comparação com o ano 2000, quando contabilizou-se 31 mortes por 1.000 nascidos vivos. Já a taxa global de mortalidade de crianças menores de 5 anos foi de 38 por 1.000 nascidos vivos em 2021.

Figura: Tendência global da razão da mortalidade neonatal e de menores de 5 anos, 2000-2021.

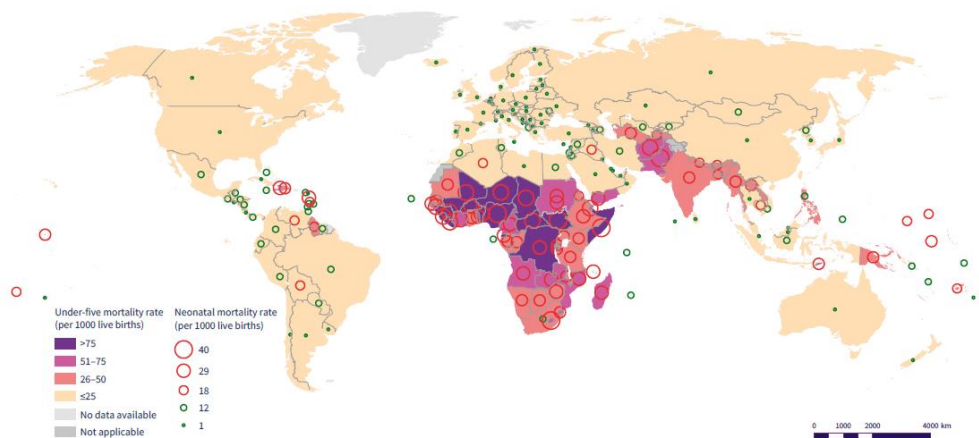


Fonte: OMS, 2023.

Crianças enfrentam chances muito diferentes de sobrevivência dependendo de onde nascem. Enquanto a razão da mortalidade de menores de 5 anos na Região Africana caiu 52% entre 2000 e 2021, ela ainda permaneceu como a mais alta: 72 mortes por 1.000 nascidos vivos, o que representa quase o dobro da taxa global e nove vezes à taxa da Região Europeia, que foi de 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Apesar de uma queda de 34% na mortalidade infantil/neonatal (40 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2000 para 27 em 2021), o número permanece alto na Região Africana.

Em 2021, 133 países já cumpriram as metas estabelecidas pelos ODS para a mortalidade de crianças menores de 5 anos e 126 países atingiram a meta para redução da mortalidade infantil/neonatal. Ainda assim, em 14 países, U5MR foi superior a 75 por 1.000 nascidos vivos, e em 29 países a RMN foi superior a 25 mortes por 1.000 nascidos vivos.

Figura: Razão da mortalidade neonatal/infantil e em menores de 5 anos, por país/área, 2021.



Fonte: OMS, 2023.

**Intervenções para prevenir mortes infantis** - Se as tendências atuais continuarem, 54 países não atingirão a meta do ODS para as taxas de mortalidade em menores de 5 anos e 63 países não atingirão a meta para as taxas de mortalidade neonatal/infantil até 2030. Vale lembrar que, atingir a essas metas evitaria quase 10 milhões de mortes de menores de cinco anos entre 2022 e 2030.

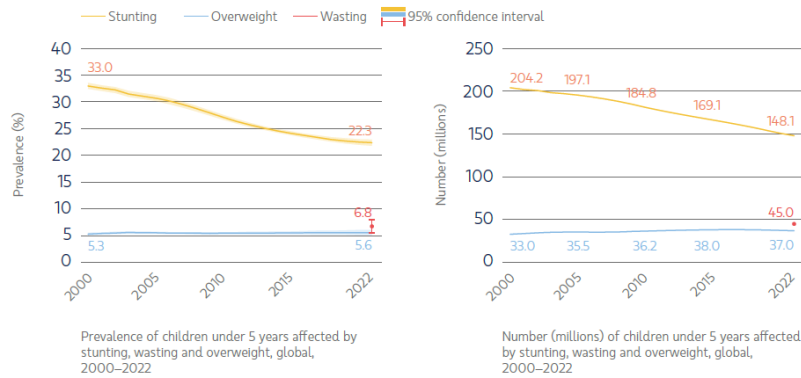
Acesso a intervenções básicas como assistência qualificada durante o nascimento, cuidados pós-natais, amamentação e nutrição adequada, vacinação e tratamento para doenças comuns na infância podem salvar vidas.

As mortes neonatais estão associadas principalmente a condições que surgem antes e durante a gravidez, e complicações relacionadas ao processo de nascimento, como parto prematuro, asfixia e trauma no nascimento, e anomalias congênitas são as principais causas de morte entre os bebês mais jovens, além de infecções respiratórias agudas, sepse neonatal e meningite.

Vale ressaltar que o cuidado materno e os cuidados com o recém-nascido andam de mãos dadas – indicadores-chave como cobertura do pré-natal e assistência qualificada ao parto são fundamentais para acompanhar o progresso nos ODS.

**Desnutrição Infantil** - A nutrição adequada é fundamental para o desenvolvimento infantil, especialmente no início da vida. Quando as práticas de alimentação não são ideais as crianças podem sofrer de baixa estatura para a idade (*stunting*), baixo peso (*wasting*) ou até mesmo sobrepeso (*overweight*). Estratégias globais para combater a desnutrição infantil estão surtindo efeito e houve reduções notáveis na prevalência e no número de crianças afetadas por déficit de crescimento nas últimas duas décadas.

Figura: Porcentagem global e número de crianças menores de 5 anos pequenas para a idade (*stunting*), com baixo peso para a idade (*wasting*) e sobrepeso (*overweight*), 2000–2022.

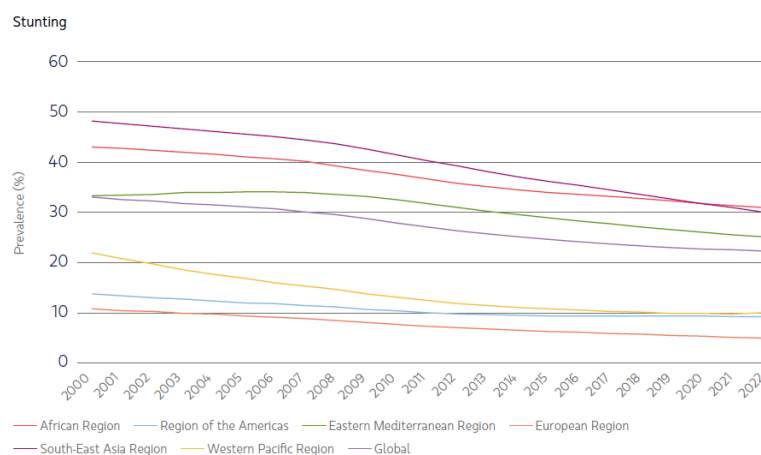


Fonte: OMS, 2023.

**Crianças pequenas para a idade** - O atraso no crescimento é o resultado da desnutrição crônica e recorrente em mães e crianças que não cresceram e atingiram seu máximo potencial.

- A prevalência global de déficit de crescimento em crianças menores de 5 anos caiu de 33% em 2000 para 22,3% em 2022.
- O declínio ocorreu mais rapidamente no período dos ODM em comparação aos ODS.
- A prevalência de retardo de crescimento também diminuiu em todas as regiões da OMS, embora em ritmos diferentes.
- Tanto na Europa quanto no Pacífico Ocidental, a prevalência caiu em mais da metade entre 2000 e 2022.
- Também se observou uma redução da prevalência no Sudeste da Ásia e do Mediterrâneo Oriental. Ainda assim, em 2022, havia 49,8 milhões de crianças menores de 5 anos pequenas para a idade na região do Sudeste Asiático, 56,2 milhões na Região Africana e 22,9 milhões no Mediterrâneo Oriental.
- Globalmente, estima-se que 148,1 milhões de crianças menores de 5 anos foram afetadas por atrasos no crescimento em 2022. Esses números podem tornar-se substancialmente maiores à medida que a crise no mercado global de alimentos continua a se agravar devido a conflitos, mudanças climáticas e os efeitos duradouros da pandemia de Covid-19.

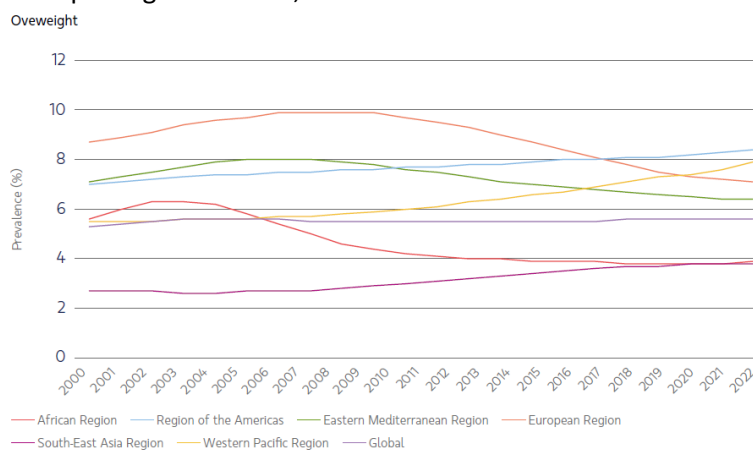
Figura: Tendências na prevalência de déficit de crescimento (*stunting*) em crianças menores de 5 anos de idade, globalmente e por região da OMS, 2000–2022



**Sobrepeso** - O sobrepeso e a obesidade infantil aumentam o risco de obesidade, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), morte prematura e incapacidade na idade adulta.

- Em 2000, globalmente, 33 milhões de crianças menores de 5 anos estavam acima do peso. Em 2022 esse número subiu para 37.
- Embora a prevalência global de sobrepeso em crianças menores de 5 anos esteja praticamente estagnada, as regiões do Pacífico Ocidental, das Américas e do Sudeste Asiático vêm aumentando sua prevalência desde 2000. Enquanto isso, a prevalência aumentou nas outras regiões desde os anos 2000, mas essa tendência diminuiu nos períodos mais recentes.
- As regiões com maior prevalência de sobrepeso em 2022 são a Região das Américas, do Pacífico Ocidental, Europa e Mediterrâneo Oriental.

Figura: Tendências na prevalência de sobrepeso (*overweight*) em crianças menores de 5 anos de idade, globalmente e por região da OMS, 2000–2022



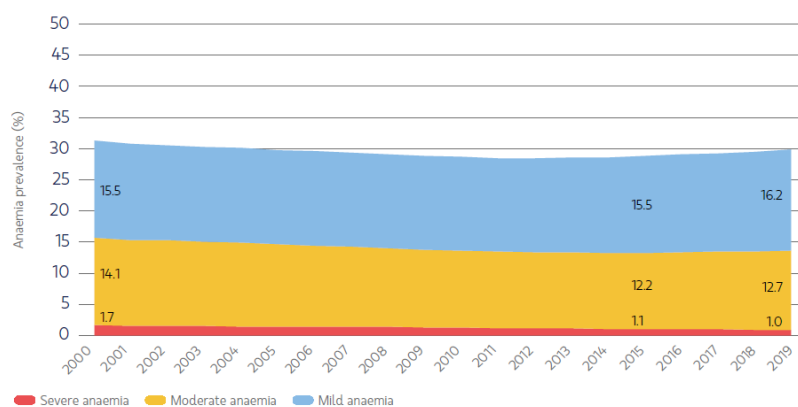
**Baixo peso para a idade (*wasting*)** - Crianças que sofrem de baixo peso para a idade têm a imunidade enfraquecida, são suscetíveis a atrasos no desenvolvimento à curto e longo prazo e enfrentam um risco aumentado de morte, particularmente quando há atrofia grave.

- Em 2022 a prevalência de baixo peso em crianças menores de 5 anos foi de 6,8%, representando 45 milhões de crianças.
- Cerca de 2,1% sofrem de emagrecimento severo – a forma mais letal de desnutrição – o que corresponde a 13,7 milhões em situação crítica, com 8,1 milhões localizadas no Sudeste Asiático.
- A região com maior prevalência de emaciação foi o Sudeste Asiático com 14,7% (24,2 milhões) das crianças com menos de 5 anos, seguido pelo Mediterrâneo Oriental, onde a prevalência foi de 6,9% (6,3 milhões).

**Anemia em Mulheres de 15 a 49 anos** - A anemia é um indicador de má nutrição e problemas de saúde que tem consequências adversas significativas para a saúde das mulheres e de seus filhos. A anemia grave durante a gravidez aumenta o risco de mortalidade materna e perinatal, baixo peso ao nascer, baixo crescimento e desenvolvimento dos bebês. A anemia também pode afetar o desenvolvimento social e econômico, pois pode causar fadiga e baixa produtividade.

- Embora a prevalência global de anemia em mulheres entre 15 e 49 anos diminuiu em comparação ao ano 2000, o número total afetado aumentou consideravelmente devido ao crescimento populacional: de 492,9 milhões em 2000 para 570,8 milhões em 2019.
- A prevalência da anemia foi maior entre as gestantes (36,5%) quando comparadas com mulheres não grávidas (29,6%).
- Globalmente, a prevalência de anemia leve aumentou ligeiramente, de 15,5% em 2000 para 16,2% em 2019, enquanto a anemia moderada diminuiu de 14,1% em 2000 para 12,7% em 2019. A anemia grave também diminuiu no período, de 1,7% em 2000 para 1% em 2019, indicando uma mudança destes casos graves para leve.
- Em todas as regiões foi possível observar declínios na prevalência da anemia total durante o período ODM, mas isso diminuiu ou foi interrompido após 2015.
- Entre 2000 e 2019, a prevalência de anemia caiu de 22,6% para 16,4% no Pacífico Ocidental, de 46,3% para 40,4% na Região Africana e de 19,2% para 15,4% nas Américas.
- A prevalência de anemia continuou a ser mais alta no Sudeste Asiático (46,6% em 2019).

Figura: Prevalência global de anemia por níveis de gravidade\* em mulheres de 15 a 49 anos, entre 2000 a 2019.



Note: \*Mild anaemia is defined as haemoglobin concentrations of 110–119 g/L in non-pregnant women, and concentrations of 100–109 g/L in pregnant women; moderate anaemia is defined as haemoglobin concentrations of 80–109 g/L in non-pregnant women and 70–99 g/L in pregnant women; and severe anaemia is defined as haemoglobin concentration below 80 g/L in non-pregnant women and below 70 g/L in pregnant women.  
Source: Ref. (23)

Fonte: OMS, 2023.

Para mudar este cenário e caminhar rumo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as intervenções nutricionais globais devem ser abrangentes para que possam

alcançar os múltiplos fardos do baixo peso, atraso no crescimento e sobrepeso em crianças, além da anemia em mulheres de 15 a 49 anos. Com menos de oito anos para 2030, é necessário concentrar esforços para garantir a saúde e os direitos de crianças e mulheres.

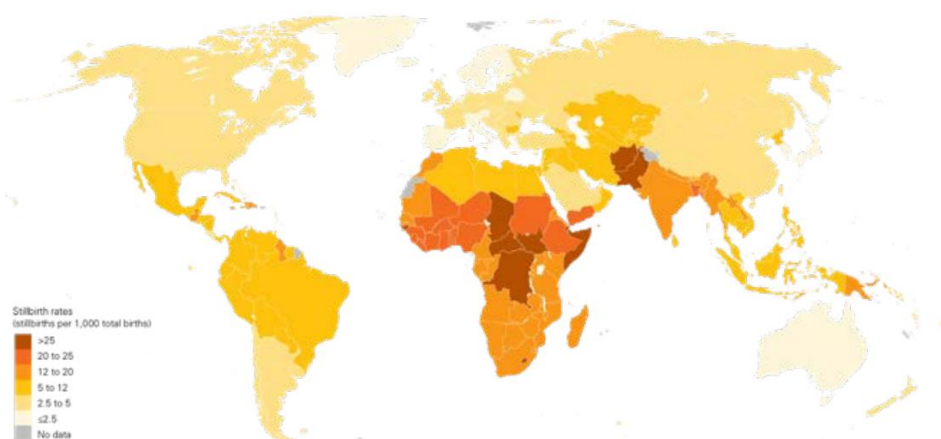
Para acessar o relatório completo, [clique aqui](#).

## UNFPA - O CUIDADO CONTÍNUO E A PREVENÇÃO DA NATIMORTALIDADE

A natimortalidade é quando um bebê morre nos últimos estágios da gravidez ou durante o parto. Este é um resultado devastador para as mulheres, famílias, profissionais de saúde e toda a sociedade.

- A cada 17 segundos nasce um bebê natimorto em todo o mundo - o que corresponde a cerca de 1,9 milhões de bebês natimortos em 2021.
- Mais de 3/4 dos natimortos ocorreram na região da África Subsaariana e no Sul da Ásia.
- Os países de baixa e baixa-média renda são responsáveis por 89% de todos os natimortos, mas apenas 71% de todos os nascidos vivos.
- 45% de todos os natimortos ocorrem após o início do trabalho de parto.
- Muitos desses natimortos ocorrem em bebês nascidos a termo e são evitáveis com acesso equitativo a cuidados de qualidade no pré-natal e na assistência ao parto.
- Entre 2000 e 2021, a taxa anual de redução da natimortalidade foi de apenas 2%, em comparação com 2,7% redução da mortalidade neonatal (óbitos no primeiro mês após o nascimento) e 3,9% entre as crianças de 1 mês a 59 meses. No mesmo período, a taxa global de mortalidade materna diminuiu 2,1% ao ano.

Figura: Taxas de natimortos por país, 2021.



Source: [Never Forgotten: The Situation of Stillbirth Around the Globe](#). Report of the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2022. Note: Map does not reflect a position by UNICEF, or any collaborating organizations on this guide, on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers. The most recent national stillbirth rates for 195 countries are available at [www.childmortality.org](http://www.childmortality.org).

Fonte: UNFPA, 2023.

A natimortalidade é um problema de saúde global cada vez mais crítico. Em 2000, os natimortos representavam 23% de todas as mortes de crianças menores de 5 anos. Em 2021, esse número aumentou para 27%.

Em 2014, 194 Estados-membros endossaram o [Every Newborn Action Plan](#) (ENAP) durante a 67ª Assembleia Mundial da Saúde. A ENAP estabeleceu uma meta de até 12 natimortos por 1.000 nascidos vivos em todos os países até 2030. Mais de 45 países devem mais do que dobrar seu progresso atual para atingir esta meta. A ENAP também visava fechar lacunas de equidade, o que significa diferenças nas taxas de natimortos entre os grupos mais e menos favorecidos. Mas poucos países – mesmo aqueles com baixa mortalidade - fizeram progressos nesse sentido.

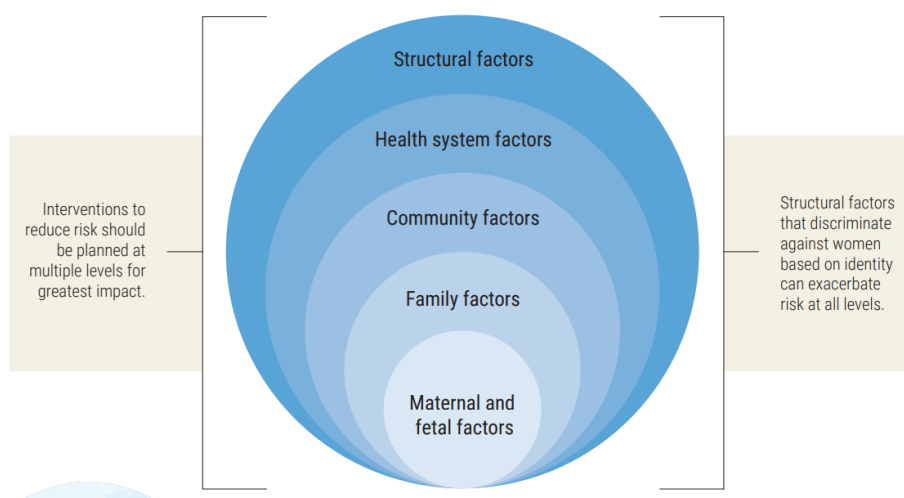
### Fatores de risco subjacentes associados com a natimortalidade

Fatores de risco são condições ou características que aumentam o risco ou chances de uma pessoa desenvolver uma doença, ou de vivenciar um problema de saúde adverso. Esses fatores de risco podem agir direta ou indiretamente, aumentando o risco de outras causas mais diretas de morte. Por exemplo, a infecção é um fator de risco que pode causar diretamente a morte, enquanto a falta de profissionais de saúde qualificados é um fator de risco indireto que pode contribuir para a morte.

Fatores de risco para natimortalidade geralmente aumentam o risco de outros resultados adversos no parto, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte neonatal. A Figura a seguir descreve um modelo de risco da natimortalidade (chamado o modelo ecológico social) e os fatores multifacetados que afetam o bebê natimorto, incluindo questões maternas, familiares, da comunidade, sistemas de saúde e fatores estruturais. É importante considerar que tais fatores de risco podem interagir uns com os outros em formas complexas, potencialmente amplificando o risco.

Figura: Modelo Socioecológico de risco de natimortalidade

FIGURE 1.3: SOCIAL ECOLOGICAL MODEL OF STILLBIRTH RISK



Fonte: UNFPA, 2023.

Considerando todos estes desafios, a UNFPA, UNICEF, USAID, International Stillbirth Alliance e London School of Hygiene and Tropical Medicine publicou um guia com o objetivo de fornecer recursos técnicos e orientações práticas para a prevenção da natimortalidade e planejamento de programas nos níveis nacional e regional.

O guia não apresenta novas evidências, mas reuniu recursos já existentes, orientações globais e kits de ferramentas para pautar o planejamento, investimentos e programas destinados a acabar com a natimortalidade evitável e melhorar o atendimento a todas as mulheres e famílias que passam por essa perda.

Para acessar o documento completo, [clique aqui](#).