

Estatísticas da Saúde de Mulheres e Crianças e a 77ª Assembleia Mundial da Saúde *Women's and Children's Health Statistics and the 77th World Health Assembly*

Maria Teresa Rossetti Massari
Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos

Resumo: O relatório World Health Statistics 2024 traz uma análise das tendências de saúde global, onde exploramos os dados sobre a saúde de mulheres e crianças, incluindo mortalidade e fatores de risco, como gravidez na adolescência e violência. Ao final, destacamos dois temas abordados durante a 77ª Assembleia Mundial da Saúde: a mortalidade materna, neonatal e infantil e a abordagem da má conduta sexual.

Palavras-chave: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; Desigualdades em saúde; Saúde materno-infantil

Abstract: *The World Health Statistics 2024 report provides an analysis of global health trends, where we explore data on the health of women and children, including mortality and risk factors such as teenage pregnancy and violence. In the end, we highlight two themes addressed during the 77th World Health Assembly: maternal, neonatal and child mortality and the approach to sexual misconduct.*

Key words: *Sustainable Development Goals; Health inequalities; Maternal and child health*

A Organização Mundial da Saúde publicou seu relatório anual *World Health Statistics 2024*¹ (Estatísticas da Saúde Mundial). A edição fornece uma análise das tendências da saúde global ao longo das últimas décadas e destaca o grande impacto da pandemia de Covid-19 na ampliação das desigualdades regionais.

O quadro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) inclui diversos indicadores sobre mortalidade de diferentes faixas etárias. Nos últimos dados analisados foi possível observar progressos globais referentes à queda da mortalidade de modo geral, no entanto, as tendências atuais não são significativas o suficiente para atingir as metas até 2030.

Desde a virada do milênio, melhorar a saúde das mães e crianças tem sido uma prioridade para o desenvolvimento global. Foi observada uma importante redução da mortalidade de materno-infantil no mundo desde o estabelecimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM (2000-2015), seguidas pelas metas dos ODS (2015-2030).

Mortalidade materna

Foi alcançada uma importante redução na mortalidade materna durante os anos dos ODM (entre 2000 e 2015). O cenário global da razão de morte materna (RMM) (indicador ODS 3.1) caiu um terço - de 339 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2000 para 227 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2015, o equivalente a uma redução média anual de 2,7%.

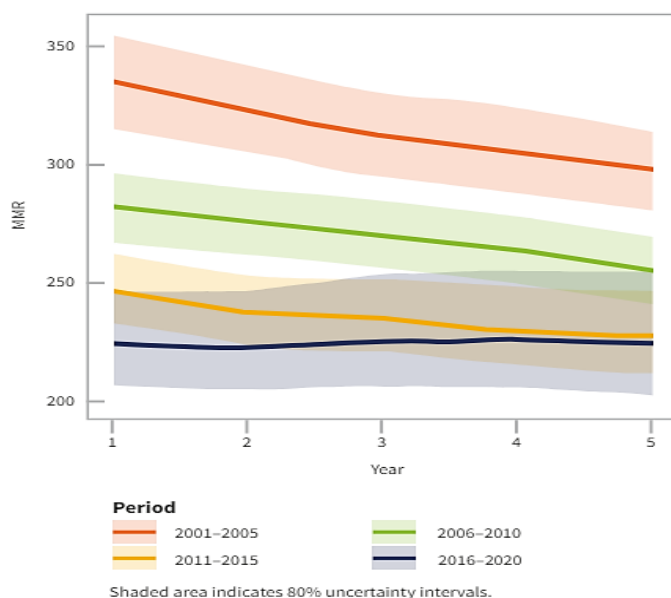
No entanto, o progresso estagnou desde então e a RMM global caiu apenas para 223 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2020 - o que equivale a -0,04% entre 2016 e 2020 (Figura 1). Estima-se que, em 2020, 287.000 mulheres em todo o mundo morreram por causa materna,

um número que corresponde a quase 800 mortes por dia ou uma a cada dois minutos. O documento manifesta que este número é inaceitavelmente elevado.

A Região Africana continua a ser a região com a maior RMM da OMS, embora tenha sustentado uma redução de 2% durante os vinte anos analisados. A Região do Sudeste Asiático é a que mais teve a RMM reduzida, de 372 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2000 para 117 mortes por 100.000 habitantes vivos em 2020, mantendo uma diminuição de quase 5% na era dos ODS. Já na Região das Américas, na Região Europeia e na Região do Pacífico Ocidental, foram observados aumentos nas RMM entre 2016 e 2020, ainda que com considerável queda desde os anos 2000. Os níveis de RMM permaneceram abaixo de 80 mortes por 100.000 nascidos vivos nestas três regiões durante as duas décadas analisadas.

Para atingir a meta global do ODS de RMM abaixo de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (conforme indicador ODS 3.1) até 2030, seria necessária uma redução de 11,6% entre 2021 e 2030, o equivalente a mais de um milhão de mortes evitadas, em comparação com o cenário de estagnação global entre 2016 e 2020.

Figura 1 - Razão de morte materna (RMM) estratificada por período de cinco anos, 2000-2020.



Fonte: World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

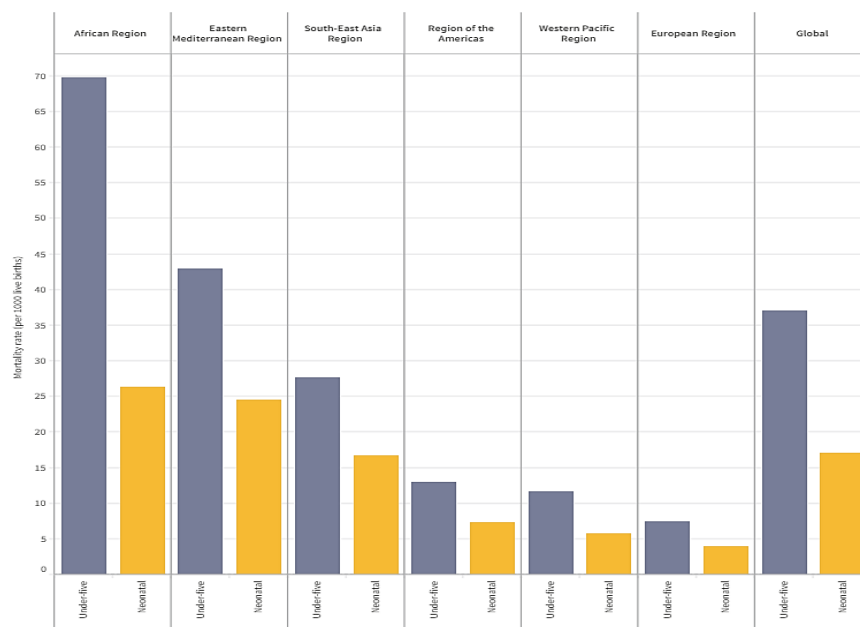
Mortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade e de recém-nascidos

Do mesmo modo em que houve importante redução global na RMM, observa-se também uma diminuição substancial da mortalidade infantil desde 2000. O número total de mortes entre crianças menores de 5 anos em todo o mundo diminuiu de 9,9 milhões em 2000 para 4,9 milhões em 2022, o que representa um declínio de mais de 50% da taxa global da mortalidade de crianças menores de cinco anos, que cai de 76 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2000 para 37 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2022.

Todavia, apesar do progresso a nível global, a desigualdade entre as regiões persiste. A Região Africana se mantém como a de maior risco de óbito infantil antes dos cinco anos de idade. Em 2022, o indicador na região foi de 70 mortes por 1.000 nascidos vivos, 10 vezes a mais que na Região Europeia (Figura 2). Na realidade, a Região Africana representou, em 2022, mais de metade do total de mortes de menores de cinco anos. No mesmo ano, a nível nacional, as

taxas variaram entre 1,5 mortes por 1.000 nascidos vivos para 117,3 mortes por 1.000 nascidos vivos, o que significa que o risco de morrer antes de completar cinco anos para uma criança nascida no país com maior mortalidade foi cerca de 80 vezes maior do que no país com menor mortalidade.

Figura 2 - Razão de morte entre crianças menores de 5 anos de idade e entre recém-nascidos, globalmente e por região da OMS, 2022.



Source: UNICEF et al. (4).

Fonte: World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

Os óbitos de recém-nascidos representam uma parcela crescente do total de mortes de menores de cinco anos, e tiveram aumento de 6% a nível global, passando de 41% em 2000 para 47% em 2022. No mundo, 2,3 milhões de crianças morreram no primeiro mês de vida só no ano de 2022, comparado a 4,1 milhões em 2000.

Os números também demonstram que as chances de sobrevivência desde o nascimento variam de acordo com o local onde a criança nasce. A Região Africana e a Região do Mediterrâneo Oriental tiveram as razões de morte neonatais mais elevadas (indicador ODS 3.2.2) em 2022 de 26 e 25 mortes por 1.000 nascidos vivos, respectivamente (Figura 2). O risco de um recém-nascido morrer antes do 28º dia de vida no país com maior mortalidade é quase 60 vezes maior que no país com menor mortalidade (variando entre 0,7 a 39,4 mortes por 1.000 nascidos vivos).

O progresso na redução da razão de morte entre crianças menores de 5 anos de idade e entre recém-nascidos desacelerou na primeira metade da era dos ODS (2015–2022) em comparação com o que foi alcançado na era dos ODM (2000–2015). Globalmente, a média da razão de morte entre crianças menores de 5 anos diminuiu de 3,8% em 2000–2015 para 2,1% em 2015–2022. Da mesma forma, a média da razão de morte entre recém-nascidos diminuiu de 3,0% em 2000–2015 para 1,8% em 2015–2022.

Se as tendências atuais se mantiverem, 59 países não cumprirão a meta dos ODS para redução da razão de morte entre crianças menores de 5 anos de idade (25 ou menos mortes por 1.000 nascidos vivos até 2030). Ainda mais países (64) correm o risco de não atingir a meta para

a razão de morte entre recém-nascidos (12 ou menos mortes por 1.000 nascidos vivos até 2030). Os países que apresentam maior dificuldade para alcançar as metas dos ODS estão na Região Africana, reforçando o fato de que as crianças enfrentam diferentes chances de sobrevivência dependendo de onde elas nascem. Alcançar as metas em todos os países e áreas evitaria 9 milhões de mortes entre crianças menores de 5 anos de idade entre 2023 e 2030, e destes, cerca de 42% estaria entre os recém-nascidos.

Fatores de risco para a saúde de meninas e mulheres

A saúde humana é influenciada por uma variedade de fatores de risco, como nutricionais, comportamentais, metabólicos, ambientais e o documento ainda destaca riscos específicos para a saúde das mulheres e das meninas. Estes grupos enfrentam riscos próprios de saúde, uma vez que estão em uma posição de desvantagem não apenas devido a fatores biológicos, mas também fatores socioculturais em algumas sociedades. É dada uma ênfase no papel reprodutivo das mulheres, em que se destaca a gravidez na adolescência, e a experiência de sofrimento oriunda de violência, seja ela física, sexual ou psicológica.

→ Gravidez na adolescência

O casamento infantil e o abuso sexual infantil colocam as meninas com maior risco de gravidez, muitas vezes involuntária. Em muitos lugares, há barreiras de acesso na obtenção e utilização de contraceptivos, o que impede que adolescentes evitem gravidezes indesejadas.

Em 2023, ocorreram cerca de 12,7 milhões de nascimentos em meninas entre 15 e 19 anos, e quase meio milhão de nascimentos entre meninas de 10 a 14 anos. Juntos, os valores representam 10% de todos os nascimentos globais. Em torno de um em cada seis nascimentos na Região Africana (16%) e cerca de um em cada 10 nascimentos na Região das Américas (11%), a idade das mães adolescentes estava entre 10 e 19 anos (Figura 3).

Figura 3 - Mudança percentual na taxa de natalidade entre adolescentes, por faixa etária, e na proporção de nascimentos entre meninas adolescentes em relação ao total de nascimentos, globalmente e por região da OMS, 2015–2023.



Source: UN DESA (44).

Fonte: World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

Já as taxas de natalidade na adolescência por 1.000 meninas (indicador ODS 3.7.2) vêm sendo reduzidas desde 2000, mas a diminuição tem sido lenta e desigual. Em 2023, a taxa global

era de 41,3 nascimentos por 1.000 entre meninas de 15 a 19 anos, o equivalente a uma redução de 36% desde 2000 e de 12% desde 2015 (Figura 3). Já entre meninas de 10 a 14 anos, a taxa global diminuiu de 3,3 em 2000 para 1,5 em 2023. Desde 2000, as regiões da Europa e do Pacífico Ocidental mantiveram a menor proporção de nascimentos entre meninas adolescentes de todos os nascimentos, enquanto a Região Africana continuou a ter os níveis mais elevados.

→ **Violência contra mulheres**

Violência por parceiro íntimo (VPI) – incluindo violência física, sexual e psicológica – e violência sexual contra mulheres e meninas causam graves problemas de saúde física, mental, sexual e reprodutiva a curto e longo prazo nesses grupos. Eles também afetam a saúde e bem-estar de seus filhos e famílias.

As análises de dados até 2018 indicam que houve pouco avanço na redução de VPI desde os anos 2000. As últimas estimativas em dados englobaram 161 países e áreas, e sugerem que, mundialmente, em 2018, cerca de 26% das mulheres que já tiveram parceiros com idade entre 15 anos ou mais velhos sofreram violência pelo menos uma vez na vida (indicador ODS 5.2.1) e 10% no último ano (2023). No mesmo ano, 6% de todas as mulheres com 15 anos ou mais sofreram violência sexual de não-parceiro ao longo da vida (indicador 5.2.2 do ODS). As estimativas também sugerem que a violência começa cedo na vida das mulheres.

Adolescentes com idade entre 15 e 19 anos experimentaram altas taxas de VPI, sendo 24% submetidas a lesões físicas e/ou violência sexual por pelo menos uma vez na vida e 16% no último ano. Evidências também indicam que a prevalência de todas as formas de VPI é maior entre mulheres com deficiência.

Atualizações da 77ª Assembleia Mundial da Saúde

A saúde de mulheres e crianças é tema recorrente da Assembleia Mundial da Saúde e em sua 77ª edição, realizada entre os dias 27 de maio e 1 de junho de 2024, isso não foi diferente. Segue alguns trechos debatidos na ocasião.

Compromissos para recuperar o progresso perdido na sobrevivência de puérperas, recém-nascidos e crianças

Alarmados com a estagnação dos progressos na redução da mortalidade materna e infantil, os países aprovaram uma resolução comprometendo-se com ações específicas para prevenir a morte de mulheres, bebês e crianças. Anualmente, 287 000 mulheres morrem durante a gravidez ou o parto, 4,9 milhões de crianças menores de cinco anos e 1,9 milhões de recém-nascidos morrem de causas, em grande parte, evitáveis. O progresso na redução das mortes maternas estagnou desde 2016, enquanto os ganhos de sobrevivência dos recém-nascidos e das crianças pequenas perderam ritmo.

Esta nova resolução compromete-se a combater as principais causas de mortes maternas e infantis, especialmente nos países mais afetados, melhorando ao mesmo tempo o acesso a serviços de saúde materna, saúde sexual e reprodutiva e a serviços de saúde infantil, com foco principal na atenção primária. Destaca-se ainda a necessidade de expandir o acesso aos serviços de emergência, incluindo cuidados obstétricos urgentes e unidades neonatais, que são essenciais para gerir complicações associadas à prematuridade e outras causas principais de mortes de recém-nascidos.

A resolução sublinhou que os sistemas de saúde devem ser capazes de prestar cuidados de qualidade, seguros e eficazes, através de instalações bem abastecidas, profissionais de saúde bem formados e motivados, água potável e saneamento. A resolução sublinha também a necessidade de serviços abrangentes de cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, que apoiem a saúde das mulheres.

Ao ritmo atual de progresso, é provável que mais de 4 em cada 5 países não cumpram as metas de mortalidade materna dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; 64 países para mortalidade neonatal; e 59 países para a mortalidade infantil de menores de cinco anos. As atuais taxas de declínio da mortalidade materna precisariam de ser aceleradas nove vezes, e a mortalidade neonatal e de menores de cinco anos, quatro vezes, para atingir estas metas. Os Estados-Membros comprometeram-se a apresentar relatórios sobre esta resolução de dois em dois anos.

Links Relacionados:

[A77/A/CONF./5](#) - Acelerar o progresso no sentido da redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, a fim de alcançar as metas 3.1 e 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

[A77/A/CONF./5 Add.1](#) - Implicações financeiras e administrativas das resoluções propostas para adoção pela Assembleia da Saúde

Abordar a má conduta sexual é uma prioridade

Os Estados-Membros reconheceram os progressos alcançados na abordagem da má conduta sexual e aprovaram recomendações sobre a prevenção e resposta à má conduta sexual no Relatório A77/4 do Diretor-Geral sobre duas questões fundamentais para avançar ainda mais esta pauta.

Também foi solicitado ao Secretariado que apresentasse propostas de mecanismos para garantir o financiamento total e sustentável de atividades destinadas a prevenir a má conduta sexual em emergências e definir a responsabilidade dos Estados-Membros para garantir a prevenção e a resposta à má conduta sexual durante operações conjuntas entre entidades governamentais e a OMS.

O Reino Unido da Grã-Bretanha e a Irlanda do Norte, proferindo uma declaração em nome de 48 Estados-Membros para reforçar que as políticas e a cultura para prevenir a má conduta sexual por parte da força de trabalho da OMS avançou, mas advertiu que “embora tenham sido feitos grandes progressos, a organização não pode se dar ao luxo de tirar o pé do acelerador agora”. Os Estados-Membros acrescentaram que “a OMS demonstrou agilidade na sua resposta, capacidade de estabelecer prioridades, capacidade de autorreflexão e compromisso com a tolerância zero”.

Muitos Estados-Membros sublinharam a necessidade de implementar uma mudança cultural em toda a organização e de reforçar ainda mais as abordagens centradas nas vítimas e nos sobreviventes. A Dra. Razia Pendse, Chefe de Gabinete da OMS, delineou os planos da Organização para a mudança cultural. A Dra. Gaya Gamhewage, Diretora de Prevenção e Resposta à Má Conduta Sexual, disse que mais de 500 pontos focais e funcionários estão agora dedicados a este trabalho em toda a Organização. Ela instou os Estados-Membros a trabalharem com a OMS e o resto do sistema das Nações Unidas para melhorar os serviços nos países para vítimas e sobreviventes.

Links Relacionados:

- [A77/42](#) - Prevenção da exploração, abuso e assédio sexual - Relatório do Comitê de Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo à septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde
- [EBPBAC40/2](#) - Comitê Consultivo de Supervisão de Peritos Independentes: relatório anual ao Comitê de Programa, Orçamento e Administração
- [A77/4](#) - Relatório consolidado do Diretor-Geral ao Comitê do Programa, Orçamento e Administração

Referências

1. World Health Organization. World Health Statistics 2024 [Internet]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>