

Relatório da OMS sobre a pesquisa de políticas de Saúde Sexual, Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente (2023)

Priscilla Paiva Gê Vilella dos Santos

Maria Teresa Rossetti Massari

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes

Resumo: Em novembro de 2024, foi publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um relatório sobre a pesquisa de políticas no campo da saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente (SRMNCAH) de 2023. Nele é abordada a existência/disponibilidade de políticas nacionais e diretrizes implementadas em diferentes países para alcançar as metas globais de saúde até 2030, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A pesquisa destaca a necessidade de aprimorar as políticas e a alocação de recursos adequados para atingir as metas de SRMNCAH até 2030. Embora haja progresso na criação de políticas, muitas ainda estão desalinhadas com as recomendações da OMS. Lacunas nas áreas de violência contra mulheres e meninas, mortalidade neonatal e saúde do adolescente são destacadas e exigem atenção para implementar intervenções eficazes e acessíveis a nível global.

Palavras-chave: Políticas de Saúde; Saúde Reprodutiva; Saúde Materna; Saúde Infantil; Saúde do Adolescente.

Abstract: In November 2024, a report on policy research in the field of Sexual, Reproductive, Maternal, Neonatal, Child and Adolescent Health (SRMNCAH) from 2023 was published by the World Health Organization (WHO) of national policies and guidelines implemented in different countries to achieve global health goals by 2030, including the Sustainable Development Goals (SDGs). The research highlights the need to improve policies and appropriate resource allocation to achieve SRMNCAH targets by the agenda. While there is progress in creating policies, many are still out of line with WHO recommendations. Gaps in the areas of violence against women and girls, neonatal mortality and adolescent health are highlighted and require attention to implement effective and accessible interventions globally.

Key-words: Health Policies; Reproductive health; Maternal health; Child health; Adolescent Health.

Políticas, diretrizes e legislações baseadas em evidências e direitos humanos desempenham um papel fundamental na melhoria da Saúde Sexual, Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente (SRMNCAH, sigla do inglês: *Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health*), pois possibilitam garantir diversos aspectos fundamentais para o bem-estar dessas populações e o desenvolvimento da sociedade.

Neste informe abordamos o relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pesquisa de políticas de SRMNCAH (referente a 2023), que

monitora a existência de leis, políticas, diretrizes e estratégias nacionais voltadas para a área e seu alinhamento com as recomendações da OMS.

É um extenso documento, mas possui uma estrutura organizada com uma grande quantidade de recursos visuais, como mapas, tabelas, gráficos e figuras, que facilitam a compreensão dos dados e informações expostos.

Inicialmente, é dado um panorama sobre a importância da SRMNCAH, contextualizando o desenvolvimento dessas áreas no cenário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Estratégia Global para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016–2030), lançada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

São destacados avanços na saúde sexual, reprodutiva e materna e infantil nas últimas décadas, enfatizando a redução da mortalidade materna e infantil, a redução de gravidezes indesejadas, o aumento no uso de contraceptivos modernos e de longa duração (DIU, hormonal ou não) em nível global - de 467 milhões de usuárias em 1990 para 874 milhões em 2021. Também destaca-se a queda significativa na mortalidade de crianças menores de cinco anos, reduzida de 76 para 37 por 1.000 nascidos vivos entre 2000 e 2022, o menor número já registrado. Entretanto, apesar desses progressos, ainda existem desafios para que as metas dos ODS sejam cumpridas até 2030, especialmente em áreas como mortalidade materna e neonatal.

A redução da mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos; a diminuição da mortalidade neonatal para, no máximo, 12 mortes por 1.000 nascidos vivos em cada país; e a redução da mortalidade infantil para, no máximo, 25 mortes por 1.000 nascidos vivos, são prioritárias nas metas. Além disso, também buscam o fim das epidemias de HIV, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, além da redução de um terço das mortes prematuras por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e da promoção da saúde mental e bem-estar. Outros objetivos incluem eliminar práticas nocivas e de violências contra mulheres e meninas, garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, promover o desenvolvimento infantil e assegurar a Cobertura Universal de Saúde (CUS).

Para incentivar o alcance das metas, a resolução WHA77.5, aprovada na 77ª Assembleia Mundial da Saúde em 2024, reforça a necessidade de aumentar o investimento e expandir a cobertura de intervenções eficazes, garantindo a qualidade dos cuidados para a Saúde de Mulheres, Crianças e Adolescentes. Um dos instrumentos fundamentais para alcançar esses objetivos é a formulação de políticas nacionais alinhadas com as melhores práticas e orientações baseadas em evidências, assegurando a inclusão de práticas baseadas em direitos que promovam a CUS, os direitos humanos e a igualdade de gênero.

Desde 2009, a OMS vem monitorando a adoção de recomendações relacionadas à SRMNCAH nas políticas nacionais por meio de uma série de pesquisas globais. Esses levantamentos têm acompanhado o alinhamento das políticas dos Estados-Membros com as recomendações da OMS, incentivando a criação de diretrizes nacionais que incluam práticas essenciais para a saúde de mulheres, crianças e adolescentes. Esta pesquisa em particular – de 2023 – representa uma extensão dessas iniciativas anteriores, cobrindo áreas fundamentais para a SRMNCAH e incorporando novas questões de relevância atual, como autocuidado em saúde sexual e reprodutiva e vigilância de anomalias congênitas.

Em termos metodológicos, a pesquisa utilizou abordagem multidimensional, e abrange seis áreas principais: questões transversais; saúde materna e neonatal; saúde infantil; saúde do adolescente; saúde sexual e reprodutiva e violência contra a mulher. O questionário foi desenvolvido com base em levantamentos anteriores e ajustado para incluir as áreas de relevância atual mencionadas acima.

A pesquisa foi feita em colaboração com os escritórios regionais da OMS e obteve uma taxa de resposta de 83%, envolvendo 115 dos 138 Estados-Membros que receberam o questionário. Foi estrategicamente conduzida em regiões como as Américas, o Mediterrâneo Oriental e o Pacífico Ocidental, focando em países que não participaram do levantamento anterior (2018–2019). Na Europa, a participação foi restrita a seis países, pois a maioria já havia sido coberta em levantamentos regionais específicos sobre políticas de saúde infantil, adolescente, materna e reprodutiva.

Embora a existência de políticas nacionais não signifique, por si só, sua implementação efetiva, a presença desses marcos reflete o compromisso dos governos em promover a saúde de mulheres, crianças e adolescentes, bem como em avançar em direção aos objetivos globais estabelecidos. Além disso, com os resultados é possível identificar as áreas com lacunas ou onde são necessárias melhorias, o que possibilita que os países priorizem ações e ajustem suas estratégias.

A seguir, destacamos os principais resultados, seguindo as seções do relatório:

Questões Transversais em SRMNCAH

Nesta seção são abordados temas intersetoriais que afetam a SRMNCAH, oferecendo uma visão ampla de políticas fundamentais que impactam todas essas áreas de saúde. Essas questões transversais incluem políticas, leis e diretrizes nacionais que promovem a qualidade dos serviços de saúde, proteção de direitos e inclusão social.

A maioria dos países participantes (90%) possui mecanismos de registro de nascimentos, fator crucial para garantir a identidade legal e o acesso a direitos básicos, como saúde e educação. No entanto, em aproximadamente 63% dos países, os processos para o registro de nascimento ainda são limitados para grupos vulneráveis, como crianças em situação de rua, o

que pode restringir o acesso a serviços essenciais e a inclusão social. Ou seja, há obstáculos para o registro de grupos vulneráveis, afetando o acesso aos bens básicos, visto que em várias regiões, uma certidão de nascimento, por exemplo, é obrigatória para o acesso aos serviços de saúde, o que pode prejudicar a inclusão de populações marginalizadas.

Em relação à cooperação e coordenação nacional, revela-se que a maioria dos países possui planos estratégicos nacionalmente coordenados para o desenvolvimento, implementação e monitoramento de políticas de SRMNCAH. Esses órgãos geralmente incluem representantes de setores públicos, ONGs e instituições internacionais, que se reúnem regularmente para revisar e ajustar as políticas nacionais.

Outro destaque é a existência de diretrizes nacionais para melhorar a qualidade dos serviços de saúde relacionados. Em algumas regiões, observa-se a implementação de padrões e protocolos para garantir que os serviços oferecidos nas instalações de saúde atendam aos requisitos de qualidade, o que impacta diretamente a experiência do usuário e o acesso ao atendimento.

No tocante aos direitos das crianças, mais de 80% dos países afirmam possuir leis que garantem a proteção de menores no âmbito da saúde. Esse aspecto é essencial para a criação de um ambiente seguro e acolhedor para as crianças, assegurando que elas possam acessar serviços de saúde sem discriminação ou barreiras desnecessárias.

No entanto, os desafios permanecem, especialmente em relação à implementação dessas políticas e ao atendimento das necessidades dos grupos vulneráveis. Barreiras de acesso estruturais ainda limitam a eficácia das políticas, o que enfatiza a necessidade de medidas para fortalecer a inclusão e a proteção social em diversas regiões, o que depende da integração de políticas intersetoriais.

Saúde Materna e Neonatal

A maioria dos países relata a existência de políticas de cuidados pré-natais e recomenda a primeira visita ao pré-natal até a 12ª semana de gestação. Apesar da disponibilidade de políticas de cuidados pré-natal e puerpério, poucas recomendam o número mínimo de atendimentos de acordo com as diretrizes da OMS. Menos de 60% dos países recomendam oito contatos pré-natais para uma gravidez normal, conforme orientação da OMS.

Além disso, apenas 41% dos países possuem diretrizes que sugerem pelo menos quatro contatos pós-natais de rotina, um padrão de contato essencial para monitorar a saúde da mãe e do recém-nascido.

Em relação ao parto, regiões como as Américas e o Pacífico Ocidental apresentam baixa proporção de políticas do “Método Canguru” para recém-nascidos de baixo peso e doenças graves. Essa prática tem demonstrado benefícios significativos para o desenvolvimento neonatal e a sobrevivência e a falta de políticas para manejo para recém-nascidos com essas demandas ainda é uma lacuna em várias regiões.

A pesquisa também aponta que políticas de isenção de taxas para serviços de saúde materno e neonatais são limitadas. Em muitas regiões, a cobrança desses serviços representa uma barreira para o acesso, especialmente para populações de baixa renda.

Saúde Infantil

Ainda que muitas políticas para o manejo de doenças infantis como pneumonia e diarreia estejam em vigor, apenas 70% dos países possuem um plano estratégico para a saúde infantil. Existem lacunas, especialmente no Mediterrâneo Oriental e nas Américas, onde o desenvolvimento infantil e o cuidado intersectorial dos casos ainda precisam ser fortalecidos. A falta de cuidado longitudinal para a saúde infantil compromete os esforços de controle de doenças e promoção do desenvolvimento infantil.

No que se refere ao manejo de “Doenças Comuns na Infância”, em torno de 90% dos países possuem diretrizes para o tratamento de pneumonia entre crianças de 2 a 59 meses, mas poucos estendem essas diretrizes para crianças mais velhas, de 5 a 9 anos, uma faixa etária que também requer atenção. O manejo de diarreia e outras doenças é abrangente em várias regiões, mas a implementação ainda enfrenta desafios práticos.

Políticas para desenvolvimento infantil e Manejo Integrado de Doenças na Infância estão presentes na maioria dos países, principalmente nas regiões das Américas e Sudeste Asiático. No entanto, o manejo comunitário de casos por profissionais de saúde comunitários ainda é limitado, evidenciando a necessidade de expansão dessas políticas para melhorar o acesso em comunidades remotas.

Saúde do Adolescente

Cerca de 75% dos países possuem planos estratégicos para a saúde do adolescente, voltados a essa faixa etária, indicando um possível comprometimento da sustentabilidade desses programas a longo prazo. Em regiões como o Mediterrâneo Oriental, há uma falta significativa de políticas para proteger e promover a saúde do adolescente.

Também há variedade das políticas entre as regiões. Enquanto o Sudeste Asiático apresenta políticas robustas, o Mediterrâneo Oriental apresenta lacunas significativas. No Mediterrâneo, por exemplo, há uma ausência de padrões nacionais para escolas promotoras de saúde, uma estratégia que visa integrar intervenções de saúde nas escolas.

Uma área de destaque é a ausência de políticas para a redução de acidentes de trânsito entre adolescentes. Apenas 40% dos países, em média, possuem políticas que abordam habilitação graduada para motoristas novatos, sendo as regiões da África, das Américas e do Pacífico Ocidental as mais carentes desse tipo de legislação.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Planos estratégicos nacionais para saúde sexual e reprodutiva variam entre as regiões. No entanto, há uma ampla disponibilidade de diretrizes para Planejamento Familiar e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A disponibilidade de políticas para controle de

câncer cervical e tratamento da infertilidade é baixa em várias regiões, indicando a necessidade de ações políticas focalizadas, com destaque negativo para o Mediterrâneo Oriental, onde apenas 43% dos países possuem essas políticas.

No que tange a políticas de apoio ao tratamento de infertilidade são limitadas em todas as regiões. Apenas entre um terço e 60% dos países têm diretrizes nesse campo, evidenciando uma lacuna no suporte a pessoas que enfrentam desafios de infertilidade.

Em relação ao autocuidado, somente 42% dos países possuem diretrizes nacionais que incentivam a autogestão em Saúde Sexual e Reprodutiva, um campo emergente que visa empoderar os indivíduos em suas decisões de saúde.

Violência contra a Mulher

Aproximadamente 81% dos países possuem políticas intersetoriais para combater a violência contra a mulher, mas apenas 52% têm diretrizes específicas para o setor de saúde. A OMS desaconselha a notificação obrigatória de violência, pois isso pode ser uma barreira para o acesso a serviços. No entanto, 28% dos países mantêm essa exigência, demonstrando um desalinhamento com as diretrizes da organização.

Em relação a serviços de apoio e cuidados em saúde mental, 79% dos países incluíram esses serviços em suas políticas de atendimento a sobreviventes de violência. Além disso, aproximadamente 46% dos países oferecem avaliação de saúde mental e encaminhamento para cuidados especializados. Contudo, menos de 25% dos países incluem serviços específicos para adolescentes do sexo feminino, uma população reconhecida por estar em alto risco de violência.

Por fim, a pesquisa destaca a necessidade de aprimorar as políticas e alocação de recursos adequados para atingir as metas de SRMNCAH até 2030. Embora haja progresso na criação de políticas, muitas ainda estão desalinhadas com as recomendações da OMS. Lacunas em áreas como mortalidade neonatal e saúde do adolescente exigem atenção para apoiar intervenções eficazes e acessíveis globalmente.

Destaca-se também o elevado peso da violência sobre as mulheres e as meninas, que demandam políticas baseadas em evidências que desempenham um papel crucial para garantir que os governos priorizem e forneçam recursos adequados à saúde e intervenções intersetoriais para prevenção e resposta. A maioria dos países tem pelo menos um tipo de saúde ou política intersetorial que mencione violência contra as mulheres. No entanto, poucas políticas incluem a prevenção ou resposta como uma prioridade estratégica.

Os resultados do estudo não mostram até que ponto as políticas nos países estão de fato implementadas, mas refletem os compromissos dos governos e declararam intenções na definição de uma agenda para a SRMNCAH e avaliam o alinhamento das políticas existentes com os princípios da igualdade de gênero e direitos humanos.

Referências

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240100176>