

AGENDA 2030: UM OLHAR SOBRE A ATENÇÃO À PUÉRPERA NO BRASIL E EM CONTEXTOS INTERNACIONAIS

Catarina Luiza Dalmarco ¹
Maria Eduarda Tavares ²
Eneida Patrícia Teixeira ³
Rita de Cassia Teixeira Rangel ⁴
Rodrigo Massaroli ⁵

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: dalmarco@edu.univali.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9826-6767>

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: maria.tavarees@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5467-6695>

³ Doutora em Enfermagem, docente em Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: eneidateixeira@univali.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1849-8017>

⁴ Doutora em Enfermagem, docente em Universidade do Vale do Itajaí. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: rita.rangel@univali.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9713-0220>

⁵ Doutor em Enfermagem, docente em Universidade do Vale do Itajaí. Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: massaroli@univali.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7746-9021>

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O ciclo gravídico-puerperal corresponde a um período de mudanças significativas na vida da mulher. Nesse contexto, é possível apontar o puerpério como um período especialmente desafiador, devido às altas demandas de cuidado para com o recém-nascido, além da transformação da dinâmica familiar e da identidade feminina evidenciadas após o nascimento. Em consideração às vulnerabilidades vividas pelas mulheres e recém-nascidos durante o puerpério, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como parte da Agenda 2030, metas relacionadas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) que abarcasse a redução da mortalidade materno-infantil por causas evitáveis, a acessibilidade aos serviços de saúde, bem como o endosso à amamentação. Ressalta-se que o puerpério é definido como o período que se inicia imediatamente após o nascimento do bebê e pode se estender por mais de 45 dias (Rezende Filho, 2022). Ademais, é evidente que em diversos países a continuidade do cuidado ao binômio mãe-bebê seja fragilizada, dado as taxas de morbimortalidade materna e neonatal apresentarem-se invariavelmente elevadas. No que diz respeito à realidade brasileira, a taxa de mortalidade materna foi de 67 mortes por 100.000 nascidos vivos no ano de 2023, o que em comparação com a taxa de países desenvolvidos, justifica a necessidade de uma minuciosa investigação dos fatores de risco implicados na assistência à saúde da puérpera e recém-nascido. Para que, dessa maneira, sejam desenvolvidas intervenções

assertivas em direção ao alcance das metas definidas pela OMS para o ano de 2030. **Objetivo:** Comparar a situação do Brasil com o mundo à exemplos de países do continente Africano e Europeu no que se refere ao cumprimento das metas dos ODS voltadas à atenção à saúde da puérpera, utilizando indicadores internacionais e nacionais para identificar os principais desafios e possibilidades de melhoria no contexto nacional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e comparativo de abordagem quantitativa, com foco na análise de indicadores internacionais e nacionais de saúde materno-infantil obtidos de fontes oficiais (OMS, Ministério da Saúde) no recorte de 2021 a 2025. Por se tratar de dados secundários não exigiu a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Primeiramente foram analisadas as médias globais e nacionais do Brasil e países Europeus e Africanos dos indicadores internacionais (“Índice de Cobertura dos serviços de saúde - reprodutivos, maternos, neonatais e saúde infantil”, taxa de mortalidade materna e a taxa de mortalidade infantil) em forma de mapa mundi obtido da OMS (Organização Mundial de Saúde) no recorte 2021 a 2025. Após essa análise foram realizadas buscas e análise comparativo de dados atualizados (2025) de indicadores de cobertura nacional (Brasil) da Atenção Primária em Saúde (índice de cobertura dos ACS; índice de cobertura potencial da APS; índice de cobertura da APS; e índice de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação) obtido do Ministério da Saúde. **Resultados e discussão:** Atualmente, existem três indicadores internacionais ligados à assistência à puérpera e ao RN, o “Índice de Cobertura dos serviços de saúde - reprodutivos, maternos, neonatais e saúde infantil” (UHC – “Universal Health Coverage”); a taxa de mortalidade materna; e a taxa de mortalidade infantil (<5 anos). Ao longo dos anos o Brasil tem avançado na assistência à gestante e puérpera por meio da criação de políticas públicas de saúde como Rede Cegonha atualmente Rede Alyne, atualizações das práticas assistenciais do pré-natal como o “Manual da Gestação de Alto Risco”, combate a violência obstétrica e implementação da visita domiciliar e consultas pós-parto como parte da continuidade do pré-natal no puerpério. Isso tem refletido de forma positiva diminuindo as taxas de mortalidade materna e infantil. Em 2023, a taxa de mortalidade materna no mundo foi de 197:100.000 nascidos vivos; enquanto isso o Brasil apresenta um índice mais positivo de 67:100.000 nascidos vivos (WHO, 2025). No mesmo ano, a taxa de mortalidade infantil no mundo foi de 36,6:1.000 nascidos vivos, porém o Brasil demonstrou uma taxa de 12:1.000 nascidos vivos, alcançando uma das metas do ODS 3 (WHO, 2025). Em 2021, o UHC demonstrou grande disparidade de cobertura dos serviços entre os países, sendo o índice mais baixo em países do continente africano como a Somália com UHC de 17%, e os mais altos na Europa à exemplo da

Noruega com UHC de 95% (WHO, 2025). O Brasil demonstrou um UHC de 73% demonstrando um déficit de 27% de cobertura (WHO, 2025). O mapa do *UHC* demonstra que em sua maioria países com uma grande cobertura dos serviços de saúde tendem a apresentar taxas de mortalidade materna e infantil baixas; isso evidencia que um dos passos para o Brasil melhorar a taxa de mortalidade materna e infantil é aumentar a cobertura dos serviços principalmente da APS (Atenção Primária em Saúde). Em abril de 2025, a cobertura de ACS (Agente Comunitário de Saúde) era de 66,37% em todo território nacional, enquanto a cobertura potencial da APS era de 97,98% (Ministério da Saúde, 2025). Além disso, no primeiro trimestre de 2025 a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação foi de 52% em todo território nacional (Ministério da Saúde, 2025). Recentemente, o Ministério da Saúde disponibilizou o mapa de cobertura da APS (Atenção Primária em Saúde) que apresentou grandes disparidades entre estados e municípios confirmando o porquê do déficit do UHC e de outros indicadores de cobertura, apesar da diferença do período avaliado (Ministério da Saúde, 2025). A APS é a base da assistência à saúde de puérperas porque inicia e continua o cuidado pré-natal, e quando não há a garantia dessa assistência as taxas de mortalidade materna e infantil aumentam. Entre as causas de mortalidade materna evitáveis estão as síndromes hemorrágicas que podem ocorrer ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Entre as ações que podem ser realizadas para fortalecer a assistência à saúde materno-infantil estão: busca ativa de gestantes e puérperas, além de diagnósticos situacionais de cada localidade para compreender se são necessárias mais equipes de estratégia de saúde da família . **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** Este estudo contribui diretamente para o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, ao fornecer um panorama comparativo entre o Brasil e o cenário internacional sobre a atenção à saúde da puérpera, com base em indicadores estratégicos. Ao identificar lacunas e avanços na cobertura dos serviços e nos desfechos materno-infantis, o estudo subsidia o planejamento e a implementação de ações voltadas à redução da mortalidade materna e neonatal, à ampliação do acesso à saúde sexual e reprodutiva e ao fortalecimento da atenção primária. Alinha-se, em especial, às metas 3.1 (redução da mortalidade materna), 3.2 (eliminação de mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos), 3.7 (ampliação do acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva) e 3.8 (cobertura universal de saúde com acesso a serviços essenciais e medicamentos seguros e acessíveis), conforme estabelecido pela Agenda 2030 das Nações Unidas (UN, 2015). **Considerações finais:** Esta pesquisa evidencia que a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) e a qualificação do cuidado à puérpera e ao

recém-nascido são cruciais para reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil. As disparidades regionais e a baixa adesão ao pré-natal oportuno indicam fragilidades na continuidade do cuidado. Torna-se, portanto, essencial fortalecer políticas públicas que assegurem acesso equitativo e integral aos serviços de saúde, com investimentos em infraestrutura, formação profissional e vigilância em saúde materno-infantil. Integrar esses dados ao planejamento e à gestão do SUS é estratégico para acelerar o cumprimento das metas da Agenda 2030 e promover equidade e dignidade às mulheres e crianças brasileiras.

Descritores: Políticas públicas em Saúde; Mortalidade materna; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatórios Da Atenção Primária à Saúde: cobertura da APS.** Governo Federal (Brasil), 2025. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acessado em: 02 de set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Indicadores de Desempenho.** SISAB, 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acessado em: 02 de set. 2025.

REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.** United Nations. United Nations, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acessado em: 20 abril. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators.** World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>. Acessado em: 21 abril. 2025.

Eixo: Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

Financiamento: Não se aplica.

Agradecimentos: Não se aplica.