

# Desafios do objetivo de desenvolvimento sustentável 3

Sylvain René<sup>1</sup>, André Souza dos Santos<sup>1</sup>, Cristina Santos Duarte<sup>1</sup>, Sérgio Donha Yarid<sup>1</sup>, Charles Souza Santos<sup>1</sup>, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista/BA, Brasil.

## Resumo

Esta revisão sistemática analisa o progresso e os desafios para atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 nos países em desenvolvimento, com foco na saúde sexual e reprodutiva e nas tendências demográficas. O estudo examina diversos relatórios e dados para mostrar avanços no acesso a serviços de saúde reprodutiva, na redução das taxas de fertilidade e na saúde materna. No entanto, persistem obstáculos como lacunas na infraestrutura de saúde, desigualdades econômicas e barreiras culturais. A análise destaca a correlação entre o nível de desenvolvimento e o progresso em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Organizações das Nações Unidas para 2030, com ênfase em vários países africanos. O artigo sublinha a importância de fortalecer os esforços atuais e identifica áreas que necessitam de melhorias para atingir plenamente as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento sustentável. Direitos sexuais e reprodutivos. Saúde sexual. Saúde reprodutiva. Planejamento familiar.

## Resumen

### Desafíos del objetivo de desarrollo sostenible 3

Esta revisión sistemática analiza el progreso y los desafíos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en los países en desarrollo, con un enfoque en la salud sexual y reproductiva y las tendencias demográficas. El estudio examina diversos informes y datos para mostrar avances en el acceso a servicios de salud reproductiva, en la reducción de las tasas de fertilidad y en la salud materna. Sin embargo, persisten obstáculos como las brechas en la infraestructura de salud, las desigualdades económicas y las barreras culturales. El análisis destaca la correlación entre el nivel de desarrollo y el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2030, con énfasis en varios países africanos. El artículo subraya la importancia de fortalecer los esfuerzos actuales e identifica áreas que necesitan mejoras para alcanzar plenamente las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.

**Palabras clave:** Desarrollo sostenible. Derechos sexuales y reproductivos. Salud sexual. Salud reproductiva. Planificación familiar.

## Abstract

### Challenges of sustainable development goal 3

This systematic review analyzes the progress and challenges in achieving Sustainable Development Goal 3 in developing countries, focusing on sexual and reproductive health and demographic trends. The study examines diverse reports and data to show progress in access to reproductive health services, fertility rates reduction, and maternal health. However, there are persistent obstacles such as gaps in health care infrastructure, economic inequalities, and cultural barriers. The analysis emphasizes the correlation between the level of development and the progress towards the United Nations' 2030 Sustainable Development Goals, with a focus on several African countries. The article underlines the importance of boosting current efforts and traces areas that require improvement for full achievement of the Sustainable Development Goal 3 targets.

**Keywords:** Sustainable development. Reproductive rights. Sexual health. Reproductive health. Family development planning.

Declararam não haver conflito de interesse.

De acordo com um relatório das Nações Unidas, a população mundial, de 7,6 bilhões, deve chegar a 8,6 bilhões em 2030, a 9,8 bilhões em 2050 e a 11,2 bilhões em 2100, com cerca de 83 milhões de pessoas adicionadas a cada ano<sup>1</sup>. O grupo de 47 países menos desenvolvidos (PMD) continua a ter alta fertilidade, com 4,3 nascimentos por mulher em 2010-2015, resultando em rápido crescimento, de 2,4% ao ano. Embora se espere que essa taxa de crescimento diminua, a população dos PMD, cerca de 1 bilhão em 2017, deve chegar a 1,9 bilhão em 2050<sup>1</sup>.

Os países em desenvolvimento enfrentam muitos desafios de saúde pública, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), adotados pelas Nações Unidas em 2015, incluem o objetivo de desenvolvimento sustentável 3 (ODS3), dedicado à saúde e ao bem-estar<sup>2</sup>. Apesar de algum progresso, esse objetivo ainda está longe de ser alcançado até 2030. O acesso à saúde é inadequado, especialmente na África Subsaariana, com altas taxas de mortalidade materna e infantil. A falta de educação sexual e de serviços adequados contribui para as altas taxas de gravidez precoce e de doenças sexualmente transmissíveis.

Para atingir as metas do ODS3, é essencial melhorar a infraestrutura de saúde, aumentar a alocação orçamentária, treinar mais profissionais e promover campanhas de conscientização. Também é essencial combater as desigualdades de gênero e garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. A colaboração com parceiros internacionais e organizações não governamentais (ONGs) é fundamental. Embora os programas financiados por doadores tenham progredido, a capacidade local precisa ser fortalecida e um financiamento contínuo adaptado às necessidades do país deve ser garantido<sup>3</sup>.

O ODS3 é fundamental para os países em desenvolvimento, que enfrentam desafios únicos e complexos, principalmente nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e no gerenciamento das tendências demográficas. Essa análise visa oferecer recomendações práticas para fortalecer as iniciativas atuais e desenvolver estratégias mais eficazes para atingir as metas do ODS3. O objetivo final é melhorar a saúde e as condições de vida das pessoas nos países em desenvolvimento, garantindo que ninguém seja abandonado na busca pelo desenvolvimento sustentável e equitativo.

## Referencial teórico

Os ODS foram adotados pelas Nações Unidas em 2015 para erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir a prosperidade para todos até 2030<sup>4</sup>. O ODS3, que se concentra na saúde e no bem-estar, é particularmente crucial para os países subdesenvolvidos, onde as infraestruturas de saúde são frequentemente inadequadas e as condições sanitárias, precárias. Alinhado às metas do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), o ODS3 busca garantir que, até 2030, todo nascimento seja seguro e toda criança tenha um início de vida saudável.

As metas são reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Além disso, a meta é reduzir a mortalidade neonatal para 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para 25 por 1.000 nascidos vivos. Esses esforços incluem a melhoria do acesso a cuidados pré-natais, parto seguro, planejamento familiar e serviços de saúde reprodutiva acessíveis, baratos e de alta qualidade<sup>5</sup>.

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a saúde sexual e reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em relação ao sistema reprodutivo<sup>6</sup>. O Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) de 1942 foi a primeira das estruturas de desenvolvimento internacional a abordar a sexualidade, a saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos<sup>7</sup>.

Desde 1994, a saúde e os direitos reprodutivos e outras questões relacionadas à população e ao desenvolvimento – como a erradicação da pobreza, o HIV, a migração, a educação e a igualdade de gênero – têm estado no centro das discussões nas Nações Unidas, que destacam a importância desses vínculos nas estratégias de redução da pobreza<sup>8</sup>. Em 2012, a Comissão de População e Desenvolvimento reiterou a necessidade de os governos garantirem que todas as mulheres e homens tenham acesso a informações abrangentes e à escolha entre a maior variedade possível de métodos de planejamento familiar modernos, seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis, incluindo

métodos contraceptivos de ação prolongada e preservativos masculinos e femininos<sup>8</sup>.

De acordo com o Instituto Internacional da Paz<sup>9</sup>, o subdesenvolvimento, marcado pela pobreza extrema, disparidades nos serviços sociais, infraestrutura precária, governança fraca e insegurança, combinado com a escassez de recursos e a degradação ambiental, ameaça a segurança humana, na medida em que afeta mais de um bilhão de pessoas com perspectivas econômicas e políticas limitadas, ao mesmo tempo que prejudica a capacidade do Estado de fornecer serviços e estimular o crescimento econômico.

A Agenda 2030 só pode ser alcançada com o pleno gozo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, pois as mulheres e meninas devem ser participantes ativas do desenvolvimento, com total autonomia sobre seus próprios corpos<sup>10</sup>. Quando as necessidades de saúde sexual e reprodutiva não são atendidas, é negado aos indivíduos o direito de fazer escolhas cruciais sobre seus próprios corpos e seu futuro, com um impacto em cascata sobre o bem-estar de suas famílias e gerações futuras<sup>6</sup>.

## Trabalhos relacionados

As publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que, em 2020, quase 800 mulheres morreram todos os dias por causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto, ou seja, uma morte materna a cada dois minutos. Cerca de 95% dessas mortes ocorreram em países de baixa e média renda<sup>3,11</sup>. Esses resultados justificam o fato de que serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados e de qualidade permanecem inacessíveis às populações marginalizadas em muitos países:

*Nos países em desenvolvimento, os problemas de saúde sexual e reprodutiva são uma das principais causas de problemas de saúde e morte entre mulheres e meninas em idade reprodutiva. As mulheres pobres sofrem desproporcionalmente com gravidez indesejada, aborto inseguro, morte e deficiência materna, infecções sexualmente transmissíveis (IST), violência de gênero e outros problemas relacionados à gravidez e ao parto<sup>12</sup>.*

Essas afirmações demonstram que, nos países subdesenvolvidos, atingir as metas de saúde

requer uma abordagem holística, incluindo investimentos em infraestrutura, reformas políticas e cooperação internacional<sup>13</sup>. A teoria da transição epidemiológica de Omran<sup>14</sup> propõe que o desenvolvimento econômico leva à melhoria das condições de saúde e à redução das doenças transmissíveis. As Nações Unidas afirmaram, na implementação dos objetivos de desenvolvimento sustentável:

*Reconhecemos os desafios específicos de cada país para alcançar o desenvolvimento sustentável, em particular os dos países africanos, dos países menos desenvolvidos, dos países em desenvolvimento sem litoral, das pequenas ilhas e dos países de renda média. Os países em conflito também requerem atenção especial<sup>15</sup>.*

Isso sugere que os países em desenvolvimento podem fazer progressos significativos em relação ao ODS3 por meio de investimentos direcionados, governança eficaz e cooperação internacional. Os desafios são muitos e exigem uma abordagem integrada e sustentável para alcançar resultados duradouros. As Nações Unidas declararam que:

*Para atingir os ODS, será essencial alcançar um crescimento econômico sustentado e sustentável, impulsionar a criação de empregos nos PMD e acelerar a transformação estrutural de suas economias. Em particular, será essencial atingir a taxa de crescimento anual de 7% prevista no Programa de Ação de Istambul para os Países Menos Desenvolvidos para a Década 2011-2020 e reafirmada no ODM8<sup>16</sup>.*

Nesse ritmo, alguns países em desenvolvimento com baixo crescimento econômico, a maioria deles na África Subsaariana, ainda podem ficar muito aquém das metas de desenvolvimento sustentável estabelecidas pelos objetivos de desenvolvimento do milênio em 2015.

Alguns países da África Subsaariana tiveram uma taxa mais lenta de aumento da expectativa de vida, o que os abandonou em termos de progresso na saúde. Para alguns deles, a mortalidade até começou a aumentar novamente, às vezes de forma dramática, como resultado da epidemia de AIDS<sup>17</sup>; países classificados como de baixo desenvolvimento humano, como Serra Leoa, Guiné, Iêmen, Burquina Fasso, Moçambique, Mali, Burundi,

República Centro-Africana, Níger, Chade, Sudão do Sul, de acordo com o relatório do índice de desenvolvimento humano (IDH) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento<sup>18</sup>, incluindo Haiti, fizeram um progresso modesto em certos indicadores de saúde, como a redução das taxas de mortalidade infantil e o aumento da cobertura de vacinação. Entretanto, os recursos financeiros limitados e a fraca capacidade institucional continuam sendo os principais obstáculos.

### Método

Esta revisão sistemática da literatura segue uma metodologia rigorosa; o artigo começa definindo claramente os objetivos e as perguntas de pesquisa, bem como os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Bases de dados como PubMed, Our World In Data e Google Scholar foram pesquisadas usando palavras-chave específicas e operadores booleanos para refinar os resultados. Os títulos e resumos dos artigos foram revisados para eliminar os irrelevantes e, na sequência, foi feita a leitura completa dos artigos pré-selecionados. Uma folha de extração coletou sistematicamente as principais informações sobre cada estudo, como autores, ano de publicação, desenho do estudo, população do estudo, intervenções, resultados e conclusões.

Um resumo narrativo dos resultados identifica temas recorrentes, discrepâncias e lacunas. Sempre que possível, realiza-se uma meta-análise para combinar quantitativamente resultados compatíveis. Os resultados são interpretados em termos das perguntas da pesquisa, com discussões sobre implicações práticas e teóricas e recomendações para pesquisas futuras. O artigo segue os padrões Prisma, e sua estrutura segue o modelo SBC<sup>19</sup>. Existe um plano para atualizar regularmente a revisão para incorporar novas pesquisas, garantindo uma síntese abrangente, imparcial e confiável das evidências disponíveis.

### Conceitos

#### Países desenvolvidos e em desenvolvimento

Os conceitos de desenvolvimento e subdesenvolvimento são vastos e, muitas vezes,

interpretados de forma subjetiva, o que dificulta definições universais. Portanto, para maior clareza, é essencial especificar o contexto de cada definição. Em geral, a definição de “desenvolvimento” engloba a redução da pobreza, a melhoria da saúde e da educação da população, o aumento da capacidade produtiva e o aumento da renda *per capita*. Embora as preocupações fundamentais da economia do desenvolvimento sejam bastante claras, seus limites externos são difíceis de estabelecer e essencialmente arbitrários<sup>20</sup>.

Ao mesmo tempo, o perfil típico do subdesenvolvimento inclui parâmetros demográficos, como altas taxas de natalidade e de mortalidade e baixa expectativa de vida ao nascer, nutrição inadequada e deficiências nas condições primárias de higiene para uma grande proporção da população, bem como superconcentração urbana e fenômenos de “favelas” dentro das cidades<sup>20</sup>. O Banco Mundial classifica as economias do mundo em quatro grupos: baixa renda ( $\leq 1.135$  dólares), renda média baixa (1.136-4.465 dólares), renda média alta (4.466-13.845 dólares) e alta renda ( $> 13.846$  dólares), valores atualizados no dia 1º de julho de cada ano de acordo com a Renda Nacional Bruta (RNB) *per capita* do ano anterior, e essa classificação reflete o nível de desenvolvimento de um país<sup>21</sup>; desde a década de 1980, a distribuição dos países de acordo com seu nível de renda mudou consideravelmente.

Em 1987, 30% dos países foram classificados como economias de baixa renda, em comparação com apenas 12% em 2022, ilustrando uma tendência geral de melhoria nos níveis de renda. Entretanto, há disparidades regionais significativas nesse aumento para categorias de renda mais altas. Por exemplo, na África Subsaariana, a proporção de países de baixa renda caiu de 74% para 46%, enquanto no leste da Ásia-Pacífico caiu de 26% para 3% e no sul da Ásia, de 100% para 13%<sup>21</sup>. Essas tendências destacam não apenas o progresso feito globalmente em termos de desenvolvimento econômico, mas também os desafios persistentes em determinadas regiões.

A melhoria nas classificações econômicas de muitos países indica progresso em termos de desenvolvimento, infraestrutura e capacidade de governança. Entretanto, as disparidades regionais revelam que alguns países e regiões continuam a enfrentar obstáculos significativos, principalmente em

termos de acesso desigual a recursos, infraestrutura e estabilidade política. Os dados revelam que 87% dos países africanos e 44,89% dos países asiáticos têm renda baixa ou intermediária, o que indica baixo padrão de vida. Na Ásia, a redução do número de países de baixa renda reflete o rápido crescimento econômico e a maior integração global. Na África, por outro lado, o progresso mais lento destaca a necessidade de estratégias específicas para superar os desafios persistentes e melhorar as condições de vida. Essas estatísticas destacam dinâmicas contrastantes entre os dois continentes, com a Ásia se beneficiando de tendências mais favoráveis do que a África.

## Análise e discussões

### Índice de desenvolvimento humano

Esses indicadores medem três dimensões principais do desenvolvimento: vida longa e saudável, acesso a conhecimento e nível de vida digno. É a média geométrica dos índices padronizados dessas dimensões<sup>22</sup>; limites mínimos e máximos são definidos de forma a transformar os indicadores expressos em diferentes unidades em índices entre 0 e 1. Esses limites servem respectivamente como “zeros naturais” e “metas aspiracionais” com base nas quais os indicadores componentes são padronizados; eles são definidos com os valores na Tabela 1<sup>22</sup>:

**Tabela 1.** Medição dos índices de desenvolvimento humano de acordo com a PNUD

Dimensão	Indicadores	Mínimo	Máximo
Saúde	Expectativa de vida ao nascer (anos)	20	85
	Expectativa de anos de escolaridade	0	18
Educação	Expectativa de anos de escolaridade	0	15
	RNB <i>per capita</i> (\$PPP) 2017	100	75.000
Padrão de vida	Desenvolvimento humano muito alto	0,800	Acima
	Alto desenvolvimento humano	0,7	0,799
IDH	Desenvolvimento humano médio	0,55	0,699

Essa baixa dotação financeira contribui para a insuficiência da infraestrutura e dos serviços de saúde, acentuando as desigualdades nos cuidados, especialmente em comparação com os países desenvolvidos que investem mais em seus sistemas de saúde.

### Relação entre despesas com saúde e produto interno bruto *per capita*

Os países em desenvolvimento frequentemente dedicam uma parte insuficiente de seu orçamento nacional à saúde, limitando o acesso aos cuidados, especialmente para as populações marginalizadas. O produto interno bruto (PIB) *per capita*, um indicador da riqueza média *per capita*, é frequentemente baixo nesses países, afetando a capacidade dos indivíduos de pagar pelos serviços de saúde. Os países com PIB *per capita* elevado tendem a ter despesas mais elevadas com saúde, melhorando o acesso e a qualidade dos cuidados. Em contraste, os países em desenvolvimento, com seu baixo PIB *per capita*, dependem frequentemente da ajuda internacional, o que cria instabilidade. As famílias suportam frequentemente uma grande parte dos custos dos cuidados de saúde, de modo que são empurradas para a pobreza em caso de doenças graves, acentuando-se as desigualdades.

Na África Subsaariana e em alguns países do sul da Ásia, bem como no Haiti, as despesas com a saúde pública são baixas, apesar do progresso econômico. No Burundi, com uma população de 13.570.236 habitantes, o PIB *per capita* em 2021 foi de 267 dólares e as despesas de saúde *per capita* foram de 24 dólares. Em comparação, os países desenvolvidos financiam muito mais a saúde. Nos Estados Unidos, o PIB *per capita* foi de 69.185 dólares, com gastos *per capita* com cuidados de saúde de 12.012 dólares<sup>23</sup>. Para melhorar os sistemas de saúde, é crucial aumentar a despesa pública e promover o crescimento econômico que aumente o PIB *per capita*. Investimentos adequados e gestão eficaz dos recursos são essenciais para garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde e melhorar os indicadores de desenvolvimento humano.

## Países desenvolvidos e em desenvolvimento

### Índice de acesso e qualidade aos cuidados de saúde

O índice de acesso e qualidade aos cuidados de saúde (HAQ), desenvolvido pelo Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), avalia o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde em diferentes países. Tomando como base a mortalidade por causas evitáveis, compara o desempenho dos sistemas de saúde em todo o mundo<sup>24</sup>. Uma pontuação elevada indica melhor acesso a cuidados de qualidade, enquanto uma pontuação baixa revela lacunas. Calculado com base em 32 causas de mortalidade evitáveis, o índice atribui peso específico a cada causa, e as pontuações variam de 0 a 100.

Entre 1990 e 2015, a maioria dos países viu seu IDH melhorar. No entanto, alguns países da África, do Médio Oriente e do sul da Ásia ficam atrás de regiões semelhantes<sup>25</sup>. Por exemplo, a análise do nível de riqueza e cuidados de saúde de qualidade prestados à população nos dez países mais ricos do mundo e nos dez países mais pobres do mundo em 2024<sup>26</sup> mostra que apenas a Índia, entre os países ricos, tem índice HAQ inferior a 60; em contrapartida, todos os países de baixo rendimento têm HAQ inferior a 50, de acordo com o Institute for Health Metrics and Evaluation<sup>27</sup>.

Os dados destacam o progresso global no índice de desenvolvimento humano entre 1990 e 2015 na maioria dos países, ao mesmo tempo que realçam disparidades persistentes em algumas regiões, como o sul da África Subsaariana, o Médio Oriente, o sul da Ásia e o Haiti. Mostram também que, mesmo entre os países mais ricos, existem diferenças marcantes na qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à população, sendo a Índia um exemplo de país rico que ainda enfrenta desafios de saúde significativos. Em contraste, os países de baixo rendimento continuam a enfrentar grandes desafios de desenvolvimento humano, com índices HAQ mais baixos do que os dos países mais ricos.

## Tendência demográfica mundial

Segundo as Nações Unidas, a população mundial deverá aumentar em 2 bilhões até 2050,

atingindo 9,7 bilhões, e poderá aproximar-se dos 11 bilhões em 2100. Mais da metade desse crescimento se concentrará na África, que deverá experimentar a mudança demográfica mais forte<sup>28</sup>. Já a população asiática deverá atingir 4,96 bilhões em 2030, 5,17 bilhões em 2040 e estabilizar em torno de 4,79 bilhões em 2099<sup>29</sup>. Na África Subsaariana, espera-se que a população atinja 1,7 bilhão em 2030, 2,09 bilhões em 2040 e 3,91 bilhões em 2099<sup>29</sup>. Os dados prenunciam desafios e oportunidades associados ao crescimento populacional nessas regiões, particularmente em termos de infraestrutura e serviços sociais e econômicos.

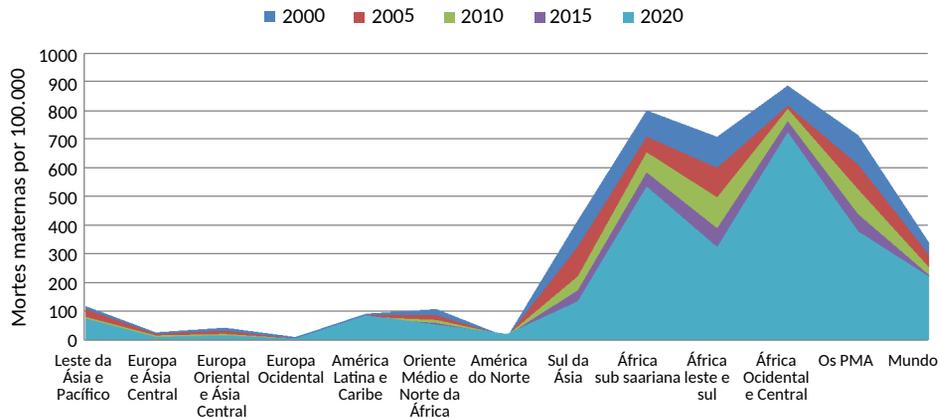
## Indicadores de saúde nos países em desenvolvimento

### Indicador de mortalidade materna

A mortalidade materna refere-se à morte da mulher durante a gravidez ou nos 42 dias após seu término, independentemente das causas<sup>30</sup>. Os principais motivos incluem complicações diretamente relacionadas à gravidez, como hemorragia e hipertensão, além de infecções e complicações decorrentes de partos inseguros. Esse problema é mais crítico em países de baixo e médio rendimento, onde o acesso a cuidados maternos de qualidade é limitado.

As mortes maternas devem-se principalmente à falta de financiamento para cuidados de saúde primários, pessoal qualificado, cadeias de abastecimento fiáveis e disponibilidade de produtos médicos. Cerca de um terço das mulheres em todo o mundo não recebe os cuidados pré-natais recomendados e os cuidados pós-natais essenciais, de acordo com a OMS<sup>30</sup>. No ano de 2020, a região da África Central e Ocidental registrou média de 724 mortes maternas por cada 100.000 nascidos vivos, uma redução em relação aos números anteriores, de 890 em 2000, 817 em 2005, 807 em 2010 e 766 em 2015 (Figura 1)<sup>31</sup>.

Na África Ocidental e Central, apesar da queda de 19% entre 2000 e 2020, a taxa de mortes maternas se manteve três vezes superior à média mundial em 2020 (724 mortes por 100.000 nascidos vivos em comparação com 223 no mundo). Ressalta-se que os ODS visam reduzir a mortalidade materna e promover uma melhor saúde materna para além da simples sobrevivência<sup>31</sup>.

**Figura 1.** Mortalidade materna por região de 2000 a 2020

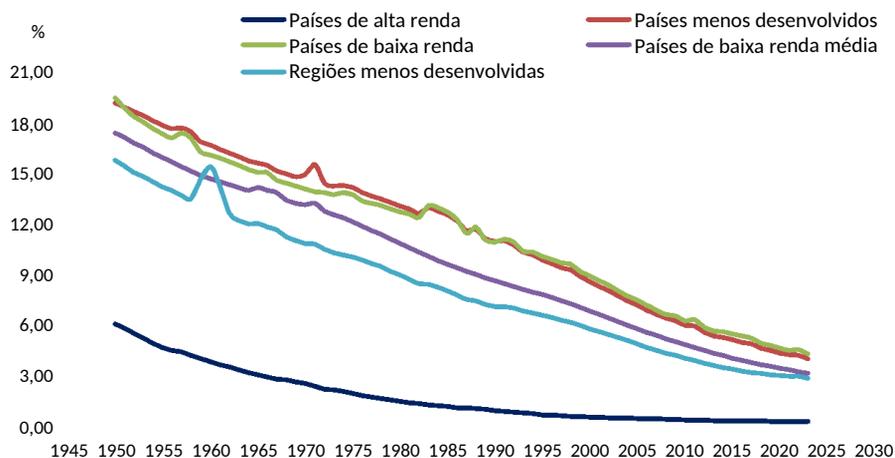
Fonte: elaborado com base em *Maternal mortality in the world in the light of the sustainable development goals*<sup>31</sup>.

### Indicador de mortalidade neonatal e infantil

Em 2022, 2,3 milhões de crianças morreram nos primeiros 20 dias após o nascimento, o que equivale a aproximadamente 6.500 mortes de recém-nascidos por dia, representando 47% de todas as mortes de crianças menores de 5 anos, de acordo com a OMS<sup>32</sup>. A África Subsaariana, embora seja responsável por apenas 30% dos nascimentos globais, registrou 57% das mortes de crianças menores de 5 anos, aproximadamente 2,8 milhões de mortes, o que realça a desproporção na mortalidade infantil em comparação ao resto do mundo. Para acelerar o progresso na sobrevivência neonatal e na promoção da saúde e do bem-estar, devemos melhorar a qualidade dos

cuidados e garantir que os recém-nascidos doentes e com baixo peso à nascença se beneficiem de serviços de saúde de qualidade<sup>32</sup>.

No entanto, apesar dos progressos, em 2022, 4,9 milhões de crianças em todo o mundo morreram antes de seu quinto aniversário, o que representa uma morte a cada 6 segundos<sup>33</sup>. Ao ritmo atual, 59 países não conseguirão cumprir os ODS para a mortalidade de menores de 5 anos, e 64 países não conseguirão cumprir a meta de mortalidade neonatal. Estima-se que 35 milhões de crianças morrerão antes do quinto aniversário até 2030, a maioria delas na África Subsaariana, no Sudeste Asiático ou em países de rendimento baixo e médio-baixo<sup>33</sup>.

**Figura 2.** Evolução da mortalidade infantil no mundo de 1950 a 2023

Fonte: elaborado com base em *Infant mortality rate, 1950 to 2023*<sup>34</sup>.

A Figura 2 ilustra melhora significativa nas taxas de mortalidade de crianças menores de 5 anos em todo o mundo entre 1950 e 2021, com maior progresso nos países desenvolvidos. Em 1950, os países de rendimento elevado tinham taxa de mortalidade de 6,54%, enquanto nos países de rendimento baixo a taxa era muito mais elevada, de 20,03%<sup>34</sup>. Em 2021, as taxas de mortalidade diminuíram significativamente em ambos os grupos de países, atingindo 0,41% nos países desenvolvidos e 4,14% nos países em desenvolvimento. Essa diminuição reflete os avanços nos cuidados de saúde, no acesso às tecnologias médicas e nas condições socioeconômicas, embora persistam disparidades entre as regiões.

### Indicador HIV/AIDS

O indicador HIV/AIDS do ODS3, medido principalmente pelo número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes não infectados, visa acabar com a epidemia até 2030. As estratégias incluem redução de novas infecções graças a programas de prevenção, aumento do acesso ao tratamento antirretroviral (ARV), eliminação da transmissão de mãe para filho, sensibilização para reduzir o estigma e reforço dos sistemas de saúde. Em 2022, de acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS, 39 milhões de pessoas viviam com o HIV, incluindo 1,5 milhão de crianças. Foi registrado 1,3 milhão de novas infecções, e 630 mil pessoas morreram de doenças relacionadas ao HIV/AIDS<sup>35</sup>.

Desde 2010, as novas infecções diminuíram 38% e 58% entre crianças, e 29,8 milhões de pessoas tiveram acesso à terapia antirretroviral. Desde o início da epidemia, 85,6 milhões de pessoas foram infectadas e 40,4 milhões morreram<sup>35</sup>. A prevalência global do HIV é de 0,7% entre adultos (de 15 a 49 anos), mas é significativamente maior entre as populações de risco, como profissionais do sexo (2,5%), homens gays (7,5%), usuários de drogas injetáveis (5%), transgêneros (10,3%) e prisioneiros (1,4%). Esses números mostram que o HIV afeta de forma desproporcional os grupos vulneráveis, de modo que são necessárias intervenções direcionadas para reduzir a transmissão nessas populações<sup>35</sup>.

Em 2022, 53% das pessoas que viviam com HIV eram mulheres e moças. Na África Subsaariana, as adolescentes e mulheres jovens representaram

em 2023 mais de 77% das novas infecções entre jovens de 15 a 24 anos, com três vezes mais probabilidade de contrair o HIV do que seus pares do sexo masculino. Os dados mostram que, todas as semanas, 4.000 mulheres jovens nessa faixa etária eram infectadas, das quais 3.100 na África Subsaariana. Apenas 42% dos distritos de elevada incidência na África Subsaariana tinham programas de prevenção para esses grupos em 2021<sup>35</sup>.

Em 2023, dos 39 milhões de pessoas que vivem com HIV/AIDS no mundo, 20,8 milhões estarão na África Oriental e Austral, onde 260.000 mortes são registradas anualmente; de acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Unaid), há 500.000 novas infecções nessa região, incluindo 400.000 em adultos com mais de 15 anos e 58.000 em crianças de 0 a 14 anos<sup>35</sup>. Essa concentração de casos e mortes no leste e no sul da África ressalta a necessidade urgente de intensificar esforços de prevenção e tratamento na região.

Comparando a situação da AIDS na África Oriental e Meridional com a dos países desenvolvidos, fica claro que os países subdesenvolvidos, especialmente na África, suportam um ônus desproporcional. Nessas regiões, o acesso limitado a programas de saúde, educação e prevenção contribui para um alto índice de novas infecções e mortes. Em contrapartida, os países desenvolvidos, graças a melhores sistemas de saúde, maior acesso ao tratamento antirretroviral e campanhas de conscientização eficazes, conseguiram reduzir significativamente o número de novas infecções e prolongar a vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

### Considerações finais

Esta revisão da literatura demonstra que alcançar o objetivo de desenvolvimento sustentável 3 nos países em desenvolvimento continua a ser um desafio complexo. Apesar dos progressos notáveis, muitos obstáculos persistem, dificultando a capacidade dessas nações de garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos. As iniciativas globais e locais, por meio de parcerias internacionais e programas educativos, melhoraram o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. No entanto, as desigualdades no acesso aos cuidados, a falta de pessoal médico qualificado e as barreiras culturais continuam a ser problemáticas.

O rápido crescimento populacional nos países menos desenvolvidos exerce pressão sobre os sistemas de saúde e os recursos econômicos, complicando a prestação de serviços de qualidade.

Para superar esses desafios e alcançar as metas do ODS3, é crucial reforçar as infraestruturas de saúde, especialmente nas zonas rurais, e formar mais profissionais de saúde. É necessário aumentar a dotação orçamental para a saúde pública, apoiada por doadores internacionais. As campanhas de sensibilização devem promover os serviços de saúde reprodutiva e abordar as desigualdades de gênero, garantindo o acesso equitativo. A colaboração com parceiros internacionais, organizações não governamentais

e organizações locais é essencial para reforçar as capacidades locais e garantir a sustentabilidade dos programas. Ao melhorar as infraestruturas, adotando políticas inclusivas e mobilizando a comunidade internacional, os países em desenvolvimento podem melhorar significativamente os resultados de saúde e bem-estar de suas populações.

Em conclusão, apesar dos progressos alcançados, os países em desenvolvimento devem intensificar os esforços para superar obstáculos e garantir vidas saudáveis e bem-estar para todos. Estratégias integradas, parcerias fortes e envolvimento contínuo são essenciais para alcançar as ambições do ODS3 e criar um futuro mais saudável e equitativo.

## Referências

1. World population projected to reach 9.8 billion in 2050, and 11.2 billion in 2100. United Nations [Internet]. Department of Economic and Social Affairs; 2017 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/36yajadz>
2. Advocates for International Development. SDG 3: good health and well-being. A legal guide [Internet]. London: A4ID; 2022 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/bdhkqv75>
3. United Nations. The sustainable development goals report 2023: special edition [Internet]. New York: United Nations; 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4kn7krty>
4. United Nations Population Fund. State of World Population Report 2024: Interwoven lives, threads of hope, ending inequalities in sexual and reproductive health and rights [Internet]. New York: UNFPA; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4ebrn9vm>
5. Sobre o nosso trabalho para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil. Nações Unidas Brasil [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/msu9bwvp>
6. Sexual & reproductive health. United Nations Population Fund [Internet]. 2022 [acesso 13 Jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/bwvfaysp>
7. United Nations Population Fund. Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction: des engagements à l'action [Internet]. New York: UNFPA; 2014 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/st9sa4v6>
8. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Compendium of recommendations on population and development: commission on population and development, 1994-2014 [Internet]. v. 1. New York: United Nations; 2014 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/zzn2wek4>
9. International Peace Institute. Underdevelopment, resource scarcity, and environmental degradation: task forces on strengthening multilateral security capacity [Internet]. New York: IPI; 2009 [acesso 13 jan 2025]. (IPI Blue Papers; n. 1). Disponível: <https://tinyurl.com/2b545d3m>
10. Sexual, reproductive health rights key to obtaining sustainable development, speakers stress, as population and development commission continues session. United Nations [Internet]. Meetings Coverage and Press Releases; 2 abr 2019 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4z9msnsr>
11. Maternal mortality. World Health Organization [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/49axxyef>
12. Sexual & reproductive health. Op cit. 2022. Tradução livre.
13. United Nations Conference on Trade and Development. Achieving the sustainable development goals in the least developed countries. A compendium of policy options [Internet]. New York: United Nations; 2018 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4s8fcvp8>

14. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q* [Internet]. 1971 [acesso 13 jan 2025];49(1):509-38. Disponível: <https://tinyurl.com/mr477ewx>
15. The Future We Want. United Nations [Internet]. Department of Economic and Social Affairs; 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/2s4687mu>
16. United Nations. Op cit. 2018. p. iii. Tradução livre.
17. Bamba G, Abi Abboud J, Olal E, Kitara DL. Comparative analysis of the evolution of life expectancy in the United Republic of Tanzania, Uganda, and Kenya in 61 years (1960-2021): A secondary data analysis of the World Population Prospects (WPPs) on the three East African countries. *medRxiv* [Internet]. Forthcoming 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/36dknast>
18. United Nations Development Programme. Human Development Report 2023-24: Breaking the gridlock. Reimagining cooperation in a polarized world [Internet]. New York: UNDP; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3nn9u8vr>
19. Sarkis-Onofre R, Catalá-López F, Aromataris E, Lockwood C. How to properly use the PRISMA Statement. *Syst Rev* [Internet]. 2021 [acesso 13 jan 2025];10(117). Disponível <https://tinyurl.com/37ymx5h4>
20. Vladoš CM. Development and underdevelopment from the perspective of evolutionary socioeconomics in the post-COVID-19 era. *JEST* [Internet]. 2020 [acesso 13 jan 2025];7(4):181-212. Disponível: <https://tinyurl.com/4unwew3p>
21. Hamadeh N, Van Rompaey C, Metreau E. World Bank Group country classifications by income level for FY24 (July 1, 2023- June 30, 2024). *World Bank Blogs* [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4np8avtd>
22. United Nations Development Programme. Human Development Report 2021/2022: Uncertain times, unsettled lives. Shaping our future in a transforming world [Internet]. New York: UNDP; 2022 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/377pwr4n>
23. Global Health Expenditure Database: Afghanistan. World Health Organization [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3es2xr5h>
24. McVay D. Healthcare access and quality index. *World Health Systems Facts* [Internet]. 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/384nm5nt>
25. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare access and quality index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 13 jan 2025];390(10091):231-66. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30818-8
26. Quels sont les pays les plus pauvres du monde en 2024? *Netpublic* [Internet]. Actualités; 13 jun 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/4dxcxzk5>
27. The Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index. *Our World in Data* [Internet]. 2021 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/35dxhskh>
28. Population. United Nations [Internet]. Global issues; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3bbmcxuu>
29. Population by world region. *Our World in Data* [Internet]. 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/2yy8vbmj>
30. Dulay TA. Mortalidade materna e mortalidade perinatal. *Manual MSD* [Internet]. Profissional; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3xz4yx6v>
31. Maternal mortality in the world in the light of the sustainable development goals. *Focus 2030* [Internet]. Data; 10 mar 2023 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/yut5c7te>
32. Newborn mortality. World Health Organization [Internet]. Newsroom; 14 mar 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/yfk24pme>
33. Global child deaths reach historic low in 2022 - UN report. World Bank Group [Internet]. News; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3bw8de4u>

34. Infant mortality rate, 1950 to 2023. Our World in Data [Internet]. Data Explorers; 2025 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/3ekp8mnt>
35. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fact sheet 2024 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2024 [acesso 13 jan 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/mrxuz5cu>

**Sylvain René** – Doutorando – [sylvainrene04@gmail.com](mailto:sylvainrene04@gmail.com)

 0009-0009-3968-6162

**André Souza dos Santos** – Doutorando – [andrecamamu02@gmail.com](mailto:andrecamamu02@gmail.com)

 0000-0002-5414-294X

**Sérgio Donha Yarid** – Doutor – [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)

 0000-0003-0232-4212

**Ana Cristina Santos Duarte** – Doutor – [tinaduarte2@gmail.com](mailto:tinaduarte2@gmail.com)

 0000-0002-3537-9095

**Maria Madalena Souza dos Anjos Neta** – Doutorando – [madalena@uesb.edu.br](mailto:madalena@uesb.edu.br)

 0000-0002-9337-2481

**Charles Souza Santos** – Doutor – [charless@uesb.edu.br](mailto:charless@uesb.edu.br)

 0000-0001-5071-0359

#### Correspondência

Sylvain René – Rua C, 17, Loteamento Felicidade, Jequiezinho CEP: 45208-545. Jequié/BA, Brasil.

#### Participação dos autores

André Souza dos Santos e Ana Cristina Santos Duarte supervisionaram a redação e a análise do artigo e ofereceram orientações detalhadas para garantir a coerência e a relevância científica do conteúdo apresentado. Sérgio Donha Yarid, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta e Charles Souza Santos contribuíram significativamente para a pesquisa com vastos conhecimentos acadêmicos, além de supervisionar diretamente aspectos cruciais do trabalho e colaborar na formulação de hipóteses, na análise dos dados e na validação das conclusões.

**Editora responsável** – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

**Recebido:** 5.7.2024

**Revisado:** 14.1.2025

**Aprovado:** 27.1.2025