

Desafios e Contradições na Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil em Contextos Lusófonos

Challenges and Contradictions in Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health in Lusophone Contexts

Défis et contradictions dans la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans les contextes lusophones

Isabel Craveiro¹  e Réka Maulide Cane² 

(1) Editora Convidada Anais do IHMT.

(2) Coeditora Convidada Anais do IHMT.

Nesta área temática especial dos Anais do IHMT, os assuntos abordados estão enquadrados na iniciativa *Partnership for Maternal, Newborn and Child Health* (PM-NCH) – a maior aliança global para a saúde e o bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes – da qual o IHMT é membro.

A saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (SRMNI) permanece um desafio global prioritário, especialmente nos países de baixo e médio rendimento. Os temas abordados em contextos lusófonos, como Brasil, Moçambique, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe revelam um panorama complexo de progressos significativos em certos indicadores sociais e de saúde, contrastando com a persistência de profundas iniquidades e falhas sistêmicas na qualidade e na implementação de intervenções cruciais.

Progressos Visíveis, Iniquidades Persistentes

O Brasil, por exemplo, demonstrou avanços notáveis entre 1990 e 2024, nomeadamente a queda da taxa de fecundidade para 1,6 por 100 mil nascidos vivos (NV) e a redução expressiva da mortalidade infantil em 72,0%. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) viabilizou a universalização da atenção pré-natal e a promoção bem-sucedida do aleitamento materno exclusivo, que aumentou de 3,0% para 46,0%. Contudo, a qualidade da assistência continua a ser um obstáculo: apenas 75,0% das mulheres tiveram acesso a pré-natal adequado, e o país enfrenta a persistência da sífilis congênita (cerca de 10 casos por 1.000 NV/ano).

Relativamente à assistência ao parto, o Brasil registra uma taxa alarmante de cesarianas (60,0% dos nasci-

mentos em 2023), um valor muito superior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que deve situar-se entre 10,0-15,0%. Este modelo intervencionista acarreta riscos acrescidos de morbidade e mortalidade materna. Igualmente preocupante é a prevalência da violência contra a mulher, incluindo a violência obstétrica, reportada por 45,0% das mulheres atendidas na rede pública e 30,0% no setor privado. Estes problemas de saúde e violência são agravados por iniquidades sociais, afetando desproporcionalmente mulheres negras, indígenas, com baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste.

A Alta Carga das Doenças Infeciosas e a Falta de Rastreio

Nos contextos africanos, as doenças infecciosas durante a gestação representam uma ameaça grave à saúde pública. Em Moçambique, um estudo realizado no Centro de Saúde de Mavalane revelou uma seroprevalência preocupante de Hepatite B (47,0%), HIV (37,0%) e Hepatite C (23,0%) em mulheres grávidas. As taxas de co-infecção são elevadas, com 15,0% das gestantes positivas para HIV+HBV e 8,0% para HIV+HCV. Apesar do HIV, HBV e HCV partilharem vias de comuns de transmissão, o rastreio rotineiro de HBV e HCV não é realizado nas consultas pré-natais (CPN), estando limitado sobretudo aos serviços de transfusão de sangue. A falta de rastreio de rotina pode contribuir para a disseminação vertical destes vírus.

A malária, outra causa de morbimortalidade na gravidez, exige intervenções preventivas como o uso de redes mosquiteiras e o Tratamento Intermitente

Preventivo (TIP). Embora as mulheres grávidas em Quelimane, Moçambique, demonstrem uma percepção adequada da importância das redes mosquiteiras (mais de 90,0%) e alta taxa de posse (98,0% em zonas urbanas), o uso regular continua insuficiente (59,0% em zonas urbanas e 56,0% em suburbanas), salientando a necessidade de reforço da educação para a saúde.

Em São Tomé e Príncipe, a investigação sobre infeções parasitárias intestinais (IPIs) em gestantes, como *Ascaris lumbricoides* (o parasita mais predominante, com 90,9%), não encontrou associações estatisticamente significativas entre IPIs e desfechos adversos como anemia materna, prematuridade ou nado-morto. Estes resultados sugerem que as políticas de quimioterapia preventiva devem ser revistas, ponderando os potenciais benefícios imunológicos em casos assintomáticos.

Fragilidades na Implementação e Financiamento das Intervenções

A efetividade das intervenções de saúde é frequentemente minada por barreiras logísticas e de conhecimento, conforme é evidenciado em artigos que integram esta secção.

1. Adesão ao Pré-natal e Contraceção: Em Cuamba, Moçambique, a adesão a ≥ 4 CPN está associada a fatores como ser primípara (8 vezes mais chances), maior escolaridade, início da CPN antes das 12 semanas (17 vezes mais chances) e conhecimento da sua importância. Contudo, 92,0% das mulheres iniciam tardiamente a CPN, e a multiparidade é um fator de risco para a não adesão. No planeamento familiar em Maputo, Moçambique, o uso de contraceptivos é dominado por métodos de curta duração, e a descontinuidade entre jovens de 18 a 24 anos é consideravelmente alta (38,0%), sendo os efeitos colaterais a principal razão (60,0%). Isto resulta em elevadas necessidades não satisfeitas na área do planeamento familiar.

2. Suplementação Infantil: A suplementação com Vitamina A em Moçambique, uma estratégia vital para combater a Deficiência de Vitamina A (que atinge 69,0% das crianças menores de cinco anos), é dificultada pela rutura de stock, falta de capacitação contínua dos técnicos de saúde e lacunas de conhecimento

dos cuidadores sobre dosagem e riscos.

3. A Distorção do Financiamento: O caso da Guiné-Bissau ilustra uma priorização desequilibrada da Ajuda Pública ao Desenvolvimento (APD) de Portugal para a SRMNI (2002-2018). Embora Portugal seja um contribuinte relevante, 72,4% do financiamento canalizado para SRMNI foi gasto em evacuação médica para Portugal. Esta forte dependência externa compromete a autonomia e a resiliência do sistema de saúde guineense. Áreas estruturais como planeamento familiar e reforço do sistema de saúde receberam financiamento residual.

Apelo à Ação

Os resultados apresentados neste conjunto de estudos demonstram que os desafios na SRMNI nos países lusófonos não se limitam à escassez de recursos, mas estão relacionados com a falta de qualidade dos cuidados (Brasil), o rastreio insuficiente de doenças críticas (Moçambique) e a fragilidade estrutural dos sistemas de saúde (Moçambique, Guiné-Bissau).

Parece da máxima importância que se verifique uma reorientação estratégica. O apoio deveria focar-se mais no investimento de longo prazo para fortalecer as infraestruturas de saúde e a capacitação dos profissionais locais, e não tanto na concentração de soluções dispendiosas de resposta a emergências, como a evacuação médica.

A sensibilização e a educação para a saúde constituem-se como imperativos transversais: quer para melhorar a adesão às CPN, quer para garantir o uso regular de métodos preventivos contra doenças infecciosas, quer para fornecer informação segura e de qualidade sobre contraceptivos e suplementação, mitigando o medo de efeitos colaterais e a descontinuidade.

A superação das iniquidades exige políticas multisetoriais eficazes, à semelhança do impacto positivo observado com programas sociais no Brasil, como o Bolsa Família. O caminho para alcançar as metas de desenvolvimento sustentável em saúde terá necessariamente de contemplar a equidade, a qualidade assistencial e a resiliência dos sistemas de saúde em todos os níveis.