



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 17.3 da ordem do dia

**RELATÓRIO SOBRE OS PROGRESSOS REALIZADOS NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA
MUNDIAL PARA A SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2016–
2030: IMPLEMENTAÇÃO NA REGIÃO AFRICANA**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	5–14
ETAPAS SEGUINTEs	15–17

ANEXOS

	Página
Anexo 1: Disponibilidade de 16 políticas-chave de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente na Região Africana.....	4
Anexo 2: Despesas públicas internas na área da saúde reprodutiva e materna na Região Africana.....	5
Anexo 3: Cobertura das intervenções de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente no ciclo de cuidados, na Região Africana, 2015 vs. 2021	6
Anexo 4: Situação das unidades de cuidados planeados vs. funcionais a recém-nascidos doentes e das unidades que incorporam o método mãe canguru de forma planeada vs. funcional na Região Africana.....	7
Anexo 5: Tabela de pontuação regional sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos	8

SIGLAS E ACRÓNIMOS

AMS	Assembleia Mundial da Saúde
CPON	Cuidados pós-natais
CPRN	Cuidados pré-natais
DPIS	Despesa Pública Interna na Área da Saúde
ESA	Educação Sexual Abrangente
ETV	Eliminação da Transmissão Vertical
GSWCAH	Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030)
MMC	Método Mãe Canguru
ODS 3	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3
RMTI	Redes Mosquiteiras Tratadas com Insecticida
SDSR	Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos
SRMNIA	Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente
TMAR	Taxa Média Anual de Redução
TRO	Terapia de Reidratação Oral

CONTEXTO

1. Baseada no objectivo de saúde constante da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que corresponde ao Objectivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3), a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente¹ foi lançada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas em Setembro de 2015. Em Maio de 2016, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou um plano operacional para executar esta estratégia, que foi avalizado pela resolução WHA69.2².
2. A estratégia mundial propõe que os Estados-Membros reduzam a mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 000 nados-vivos, e diminuam as taxas de mortalidade neonatal e de menores de cinco anos de idade para menos de 12 e 25 óbitos por 1000 nados-vivos, respectivamente, até 2030. Em 2017, as taxas médias anuais de redução (TMAR) foram de 2,9% para a mortalidade materna, 1,5% para a mortalidade neonatal e 4,2% para a mortalidade de menores de cinco anos, em vez dos 10,3%, 7,4% e 9,9% exigidos, respectivamente.
3. Para implementar a estratégia mundial, o Comité Regional propôs as seguintes medidas prioritárias: 1) garantir a apropriação e liderança de programas e iniciativas por parte dos governos; 2) instituir medidas para reforçar os sistemas de saúde; e 3) melhorar os mecanismos de acção multisectorial.
4. Este relatório traça os progressos realizados e propõe as etapas seguintes para a consecução da cobertura universal de saúde e do ODS 3, com vista a garantir que as mulheres, as crianças e os adolescentes sobrevivem e prosperam.

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. Desde 2016, 41 (87%) Estados-Membros³ elaboraram planos estratégicos nacionais integrados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente (SRMNIA) alinhados com a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Dezanove Estados-Membros⁴ elaboraram estratégias autónomas de cuidados de saúde aos adolescentes.
6. Quarenta e três dos 47 (92%) Estados-Membros adoptaram pelo menos 13 das 16 políticas-chave de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente.⁵ É de notar que existem poucas políticas sobre o desenvolvimento na primeira infância e a violência contra as mulheres.⁶ Vinte e nove Estados-Membros⁷ elaboraram tabelas de pontuação relativas à SRMNIA e e estão a utilizá-las para monitorizar os progressos realizados no âmbito da Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Foi elaborada uma tabela de pontuação regional sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR), que inclui 22 indicadores prioritários.

¹ Every Woman Every Child: The Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health (2016-2030) 2015:

² WHA69/16. Operational plan to take forward the Global Strategy for Women's, Children's, and Adolescents' Health. Maio de 2016. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_16-en.pdf)

³ Todos os Estados-Membros, excepto a Argélia, Cabo Verde, Comores, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e Seicheles.

⁴ Angola, Benim, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Eritreia, Lesoto, Madagáscar, Maurítânia, Maurícia, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Zâmbia e Zimbabué.

⁵ Inquérito sobre a política mundial de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, 2018-2019

⁶ Disponibilidade de 16 políticas-chave de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente na Região Africana

⁷ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Chade, Congo, Comores, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Zâmbia e Zimbabué.

7. Quatro dos 31 Estados-Membros que apresentaram relatórios de progresso alcançaram um aumento da despesa pública interna na área da saúde materna, nove estagnaram e seis registaram uma diminuição. Segundo dados de 2017, 8% dos agregados familiares da Região, o equivalente a 87 milhões de pessoas, incorreram em despesas de saúde catastróficas.

8. Têm-se registado progressos na qualidade dos cuidados prestados e na eliminação da transmissão vertical do VIH. Por exemplo, o Botsuana tornou-se o primeiro Estado-Membro com fardo elevado a alcançar o objectivo de eliminação da transmissão vertical e sete outros Estados-Membros⁸ estão no caminho certo para alcançar este objectivo. Vinte e cinco Estados-Membros⁹ adaptaram os padrões de qualidade dos serviços de SRMNIA e encontram-se em diferentes fases de institucionalização dos mesmos.

9. A OMS colaborou com órgãos regionais (a Organização Oeste Africana da Saúde e a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral) para melhorar o programa de formação prévia baseada em competências no âmbito da prestação de serviços de SRMNIA. Quarenta e dois Estados-Membros¹⁰ organizaram formações prévias destinadas aos profissionais de cuidados de saúde primários e baseadas em competências no âmbito da prestação de serviços de SRMNIA¹¹.

10. Treze¹² Estados-Membros atingiram a meta de desenvolvimento de infra-estruturas para unidades de cuidados neonatais e oito¹³ Estados-Membros atingiram a meta de desenvolvimento de infra-estruturas para unidades que incorporam o método mãe canguru.¹⁴

11. Todos os Estados-Membros, à excepção do Sudão do Sul, estão a implementar mecanismos de vigilância e resposta à mortalidade materna. Dezassete Estados-Membros¹⁵ receberam orientação sobre as directrizes de auditoria pediátrica e de análise de óbitos. Cinco Estados-Membros¹⁶ procederam a avaliações harmonizadas das unidades de saúde.¹⁷

12. A avaliação da implementação do compromisso da África Oriental e Austral em matéria de saúde dos adolescentes resultou num compromisso renovado a favor da educação, da saúde e do bem-estar dos adolescentes e dos jovens da sub-região. A educação sexual abrangente foi integrada nos programas curriculares de 1240 estabelecimentos de ensino de quatro Estados-Membros.¹⁸

⁸ Cabo Verde, Essuatíni, Namíbia, Ruanda, Seicheles, Uganda e Zimbabué.

⁹ África do Sul, Camarões, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁰ Todos os Estados-Membros, excepto o Maláui, a República Centro-Africana, a República Democrática do Congo, São Tomé e Príncipe e as Seicheles.

¹¹ Portal de dados sobre SRMNIA acedido a 21 de Março de 2022.

¹² Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Essuatíni, Etiópia, Gana, Libéria, Maláui, Namíbia, Quénia, Ruanda e Togo.

¹³ Cabo Verde, Etiópia, Guiné, Libéria, Maláui, República Centro-Africana, Ruanda e Zimbabué.

¹⁴ Situação das unidades de cuidados planeados vs. funcionais a recém-nascidos doentes e das unidades que incorporam o método mãe canguru de forma planeada vs. funcional na Região Africana

¹⁵ África do Sul, Botsuana, Burquina Faso, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Etiópia, Gana, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Serra Leoa, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁶ Burquina Faso, Libéria, Maláui, Quénia e Zâmbia.

¹⁷ A avaliação harmonizada das unidades de saúde reúne ferramentas existentes de avaliação de unidades de saúde, como a avaliação da disponibilidade e capacidade operacional dos serviços (SARA), o mapeamento da disponibilidade dos serviços (SAM) e a avaliação da prestação de serviços (SPA).

¹⁸ Benim, Côte d'Ivoire, Níger e Togo.

13. Embora se tenham verificado progressos no sentido da consecução das metas do ODS 3 relativas a mulheres, crianças e adolescentes, a taxa de mortalidade materna e a taxa de mortalidade de menores de cinco anos na Região Africana da OMS permanecem elevadas: 525 por 100 000 nados-vivos e 74 por 1000 nados-vivos, respectivamente. A pandemia de COVID-19 teve um vasto impacto nos serviços essenciais para mulheres, crianças e adolescentes, com 39 Estados-Membros a comunicarem a persistência de perturbações em, pelo menos, um serviço essencial de saúde até à data.

14. Têm-se registado progressos lentos na melhoria da cobertura de intervenções de SRMNIA com boa relação custo-benefício na Região Africana da OMS; actualmente, a cobertura é de 55%. Os Estados-Membros continuam a enfrentar desafios persistentes em termos da cadeia de abastecimento de produtos de importância vital.¹⁹

ETAPAS SEGUINTE

15. Os Estados-Membros devem:

- a) reforçar o empenho político para garantir a implementação sistemática e consistente de políticas, e uma maior disponibilidade de recursos internos para os serviços de SRMNIA;
- b) alargar a cobertura de intervenções de SRMNIA com boa relação custo-benefício colocando ênfase na equidade, na qualidade e nos cuidados de saúde primários e melhorando a procura e o acesso aos serviços;
- c) melhorar a comunicação e promover o envolvimento comunitário para que os indivíduos e as comunidades possam contribuir para a sobrevivência e prosperidade das mulheres, das crianças e dos adolescentes;
- d) reforçar a investigação e a inovação para melhorar a eficiência dos serviços e alcançar as populações mal servidas.

16. O Secretariado da OMS deve:

- a) apoiar a elaboração da agenda regional para a SRMNIA, com vista a orientar os Estados-Membros na priorização de intervenções, na reformulação das plataformas de programação e de prestação de serviços, na realização de actividades de sensibilização e na mobilização de recursos para acelerar os progressos para a consecução do ODS 3 por parte de todos os Estados-Membros;
- b) realizar uma análise sistemática sobre a forma como as iniciativas que promovem a qualidade dos cuidados direccionados para as mulheres, as crianças e os adolescentes foram implementadas na Região Africana, com vista a conceber abordagens inovadoras que facilitem a sua rápida expansão e sustentabilidade.

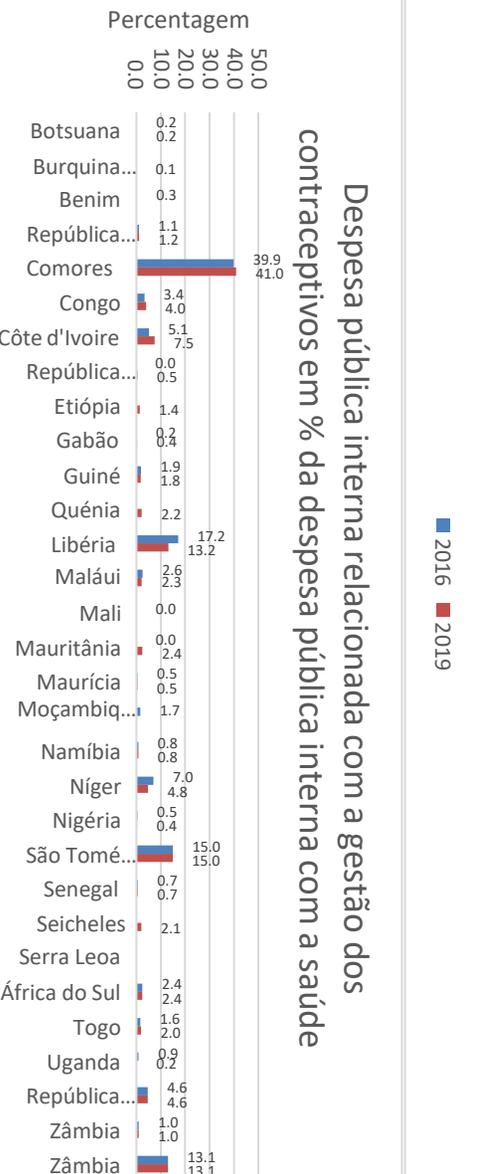
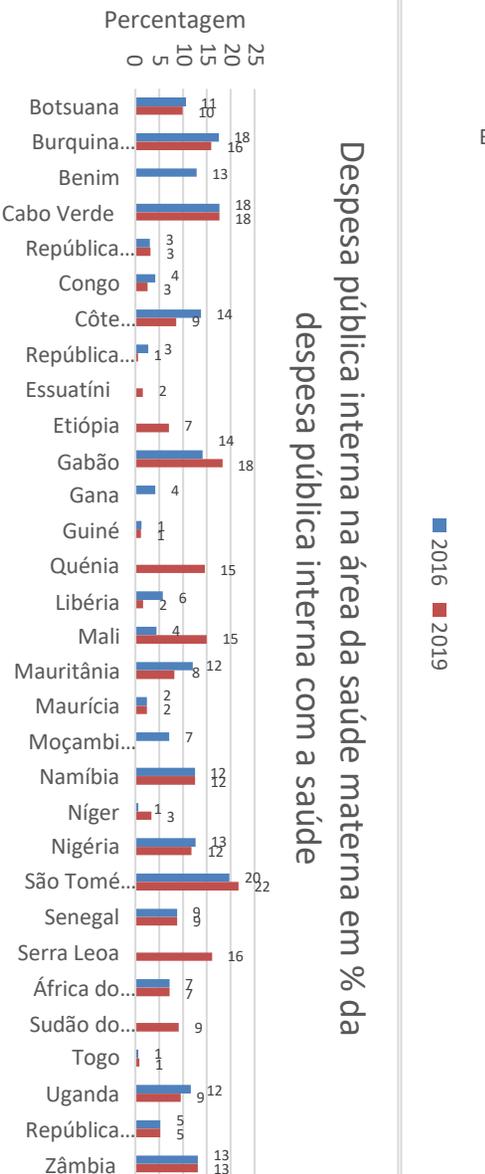
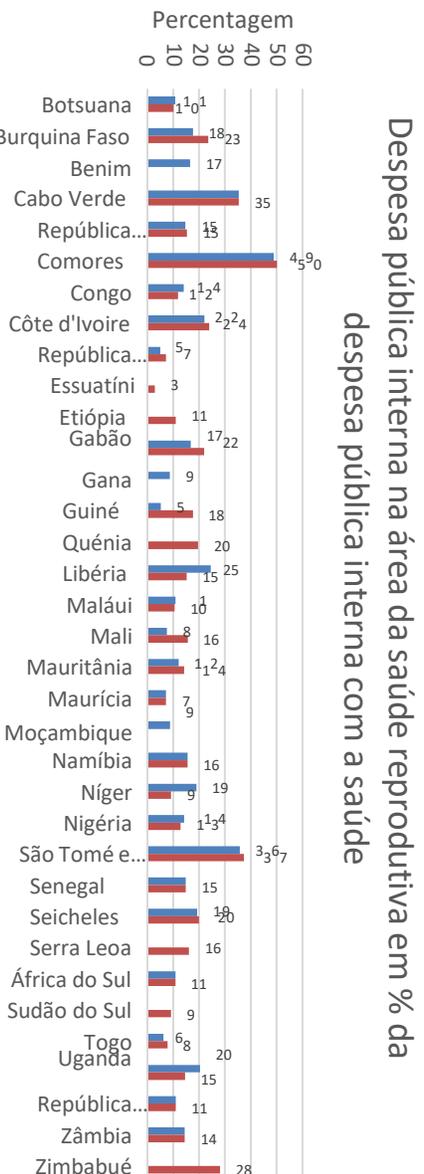
17. O Comité Regional analisou o relatório de progresso e aprovou as medidas propostas.

¹⁹ Oxitocina, misoprostol, sulfato de magnésio, antibióticos injectáveis para tratar a sepsé neonatal, corticosteróides pré-natais, dispositivos de reanimação, amoxicilina, sais de reidratação oral, zinco, preservativos femininos, implantes contraceptivos, contracepção de emergência.

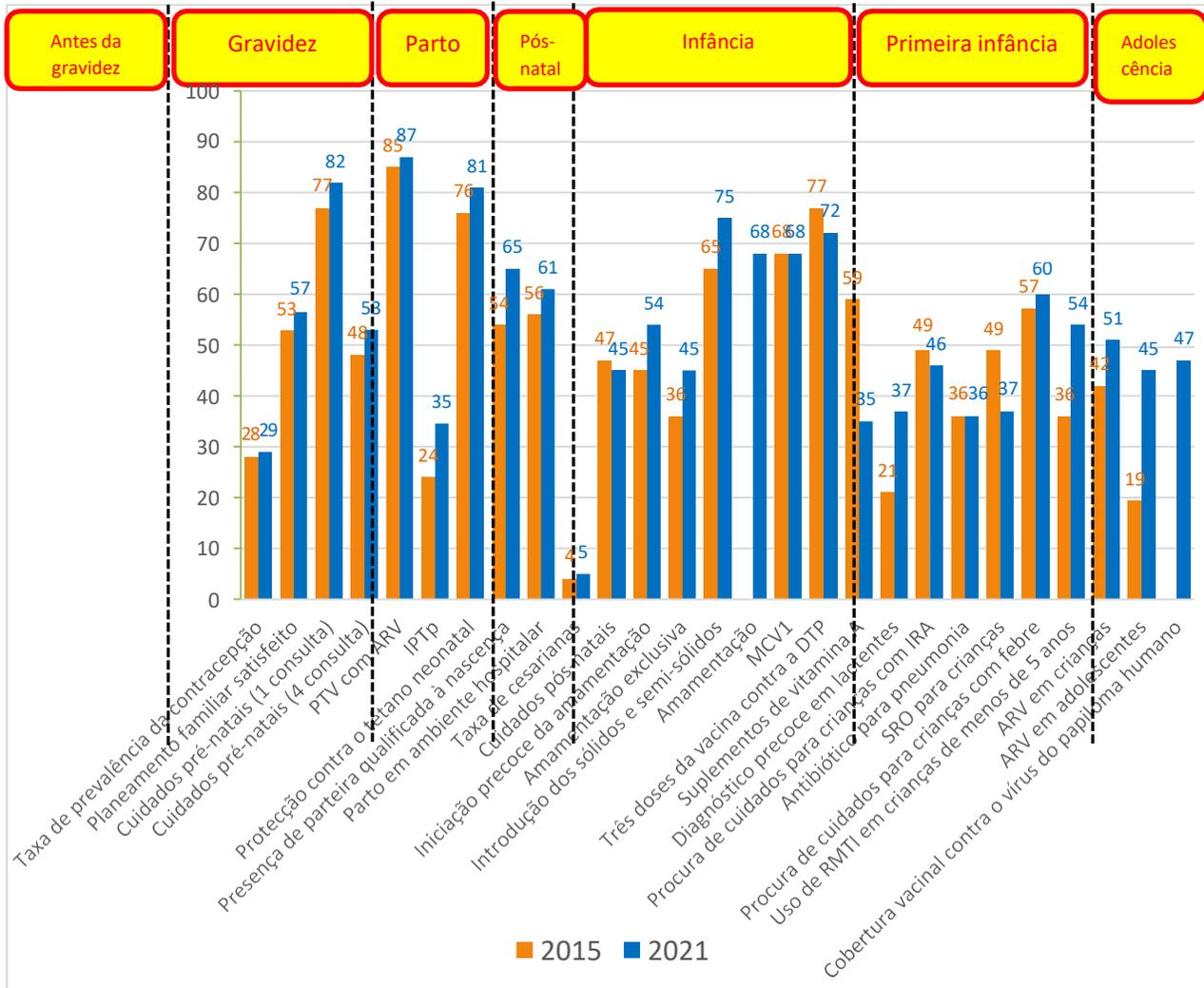
Anexo 1: Disponibilidade de 16 políticas-chave de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente na Região Africana



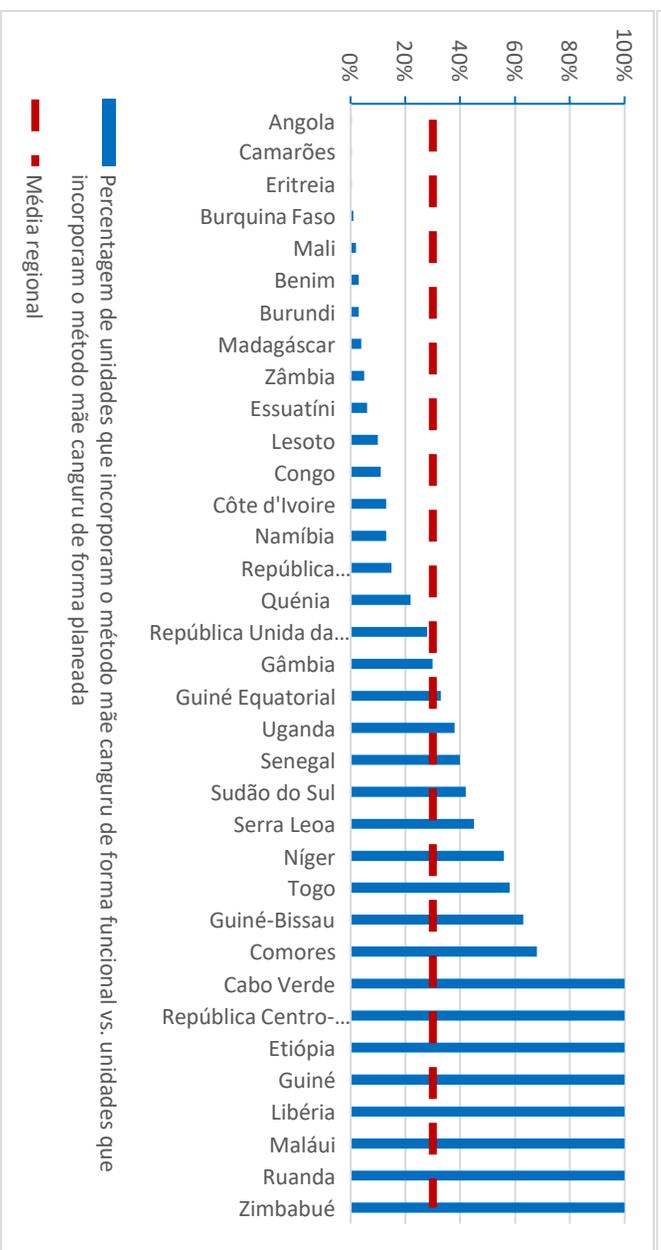
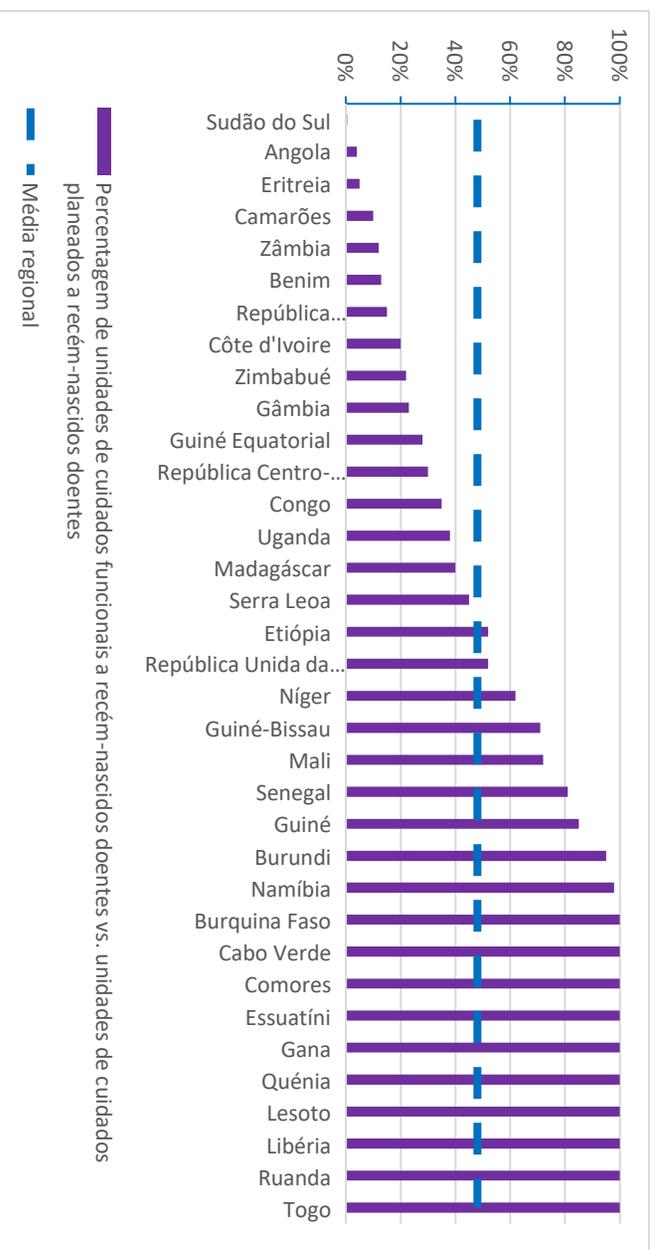
Anexo 2: Despesas públicas internas na área da saúde reprodutiva e materna na Região Africana



Anexo 3: Cobertura das intervenções de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente no ciclo de cuidados, na Região Africana, 2015 vs. 2021



Anexo 4: Situação das unidades de cuidados planeados vs. funcionais a recém-nascidos doentes e das unidades que incorporam o método mãe canguru de forma planeada vs. funcional na Região Africana



Anexo 5: Tabela de pontuação regional sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos

SDSR – 2020

Região	Impacto			Porcentagem de mortes maternas devido a aborto	Cobertura de serviços							Utilização		Política				Mobilização de recursos				
	Taxa de mortalidade materna por 100 000 nascidos-vivos	Taxa de mortalidade neonatal por 1000 nascidos-vivos	Taxa de natalidade nos adolescentes por 1000 nascidos-vivos		Profissionais de saúde por 1000 habitantes	Necessidades não satisfeitas em matéria de planeamento familiar (contraceção)	Porcentagem de pedidos de contraceção moderna satisfeitos	Proporção de partos assistidos por parteras qualificadas	Porcentagem de mulheres com acesso a serviços de cuidados pré-natais que testaram positivo à sífilis e que foram tratadas	Proporção de mulheres entre os 20 e os 49 anos de idade que fizeram o rastreio do cancro do colo do útero pelo menos uma ou mais vezes	Proporção de locais de prestação de serviços que oferecem serviços de cuidados pós-aborto e serviços de aborto seguro legais	Taxa de prevalência da contraceção por métodos modernos	Prevalência da mutilação genital feminina/excisão	Proporção de mulheres com idade entre os 20 e os 24 anos casadas ou numa união civil antes dos 18 anos de idade	Existência de leis e políticas que permitam aos adolescentes aceder a serviços de saúde sexual e reprodutiva sem autorização de terceiros	Estatuto jurídico do aborto (1 = fornecido mediante pedido/2 = restrito/3 = proibido)	Proporção de escolas do primeiro ciclo do ensino secundário que fornecem educação sobre a sexualidade e o VIH baseada em competências práticas	Proporção de mulheres sujeitas à violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo actual ou antigo nos últimos 12 meses	Despesas anuais destinadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos no orçamento do Estado para a saúde	Despesas anuais destinadas ao planeamento familiar no orçamento do Estado para a saúde		
Região Africana da OMS	225	27	102	85%	78%	82%	0,3	24%	41%	63%	86%	50%	72%	23%	34%	31%	2	2	77%	31%	15,48%	2,08%
Argélia	114	16	75	1%	50%		3,1	14%	66%	95%	100%			45%			2	2				
Argoala	241	28	183	19%	53%		1,8	38%	24%	50%	89%			13%		30%	3	2			26%	
Benim	367	31	108		88%		0,3	32%	26%	90%	100%			11%	12%	0%	2	2	0%			
Botswana	144	18	76	1%	88%		0,2	42%	100%	100%	100%			23%		19%	3	2	100%	28%	10,10%	0,22%
Burquina Faso	320	26	112	11%	88%		0,7	26%	50%	80%	100%	50%		31%	76%	52%	2	2	21%	0%	23,59%	1,16%
Burundi	148	21	78	0%	61%		0,6	30%	38%	86%	100%			23%		19%	3	2	100%	28%		
Cabo Verde	38	9	12	8%	91%		2	100%	100%	100%	100%			18%		18%	3	2	100%	100%	35,39%	0%
Camarões	329	26	122	3%	73%		0,6	33%	36%	69%	8%			15%	0%	31%	3	2		13%	4,6%	1,05%
República Centro-Africana	673	40	184	25%	88%		0,3	38%	26%	43%	90%			14%	22%	0%	2	2			35,31%	1,17%
Chade	1140	33	198	89%	87%		0,4	36%	17%	47%	100%			16%	94%	61%	2	2		18%		
Comores	273	30	71	8%	88%		0,2	22%	27%	82%	100%			14%		32%	2	2		0%		
Congo	378	19	111	10%	8%		0,1	18%	39%	31%	100%			12%		27%	3	3			11,36%	0,63%
Côte d'Ivoire	617	33	123	21%	60%		0,8	27%	40%	11%	100%	8%		3%	31%	20%	3	2		23%	11,41%	7,51%
República Democrática do Congo	173	27	109	18%	45%		0,3	29%	31%	85%	49%			18%		37%	2	2		37%	6,7%	0,46%
Guiné Equatorial	101	28	176	0%	43%		1	34%	21%	68%	87%			10%		30%	2	2		44%		
Eritreia	480	18	78	15%	64%		1	27%	20%	80%	64%			10%	83%	41%	3	2				
Essaúti	437	18	87	8%	80%		1,2	15%	11%	63%	90%			10%		10%	2	2	100%		2,88%	
Etiópia	603	28	80	34%	83%		0,3	31%	67%	58%	100%	20%	72%	41%	85%	46%	2	2		20%	13,05%	0,17%
Gabão	152	20	91	7%	73%		1,3	27%	23%	85%	100%			16%		22%	2	2		37%	17,2%	3,40%
Gâmbia	197	21	66	24%	50%		1,2	34%	40%	64%	100%			12%	73%	23%	2	2		10%		
Gana	308	23	88	2%	67%		1	34%	40%	72%	100%			14%	7%	19%	2	2			8,64%	0%
Guiné	576	30	120	88%	86%		0,4	32%	32%	55%	100%	20%		11%	93%	32%	3	2			9,15%	1,04%
Guiné-Bissau	467	36	84	2%	57%		0,7	31%	48%	54%	100%			10%	52%	26%	2	2			9,15%	1,04%
Quênia	342	21	96	9%	70%		0,8	15%	75%	97%	50%			16%	21%	23%	2	2		85%		0%
Lesoto	248	35	91	12%	65%		0,2	16%	80%	87%	82%			14%		16%	2	2				0%
Libéria	313	35	169	13%	65%	24%	0,1	39%	46%	14%	100%			16%	38%	25%	2	2		85%	18,51%	12,11%
Madagáscar	235	20	81	16%	65%		0,4	18%	66%	88%	48%	89%		41%		46%	2	2		16%		
Malau	349	20	138	9%	68%		0,4	19%	75%	90%	100%	50%	8%	18%		32%	2	2		24%	10,38%	
Mali	362	32	168	7%	67%		0,6	24%	46%	67%	100%			16%	89%	54%	2	2		21%	7,52%	0,01%
Mauritânia	768	32	84	34%	84%		0,8	34%	36%	10%	100%			14%	6%	17%	2	2		14%	14,54%	1,68%
Maurícia	51	10	31	9%	81%		0,4	13%	41%	100%	100%			12%		10%	2	2			7,22%	0,51%
Moçambique	389	39	180	8%	88%		0,5	23%	50%	73%	76%	70%		15%		32%	3	2		16%	8,79%	1,69%
Namíbia	195	19	61	0%	88%		1,1	18%	75%	88%	100%			15%		55%	2	2		20%	11,34%	0,10%
Niger	309	24	146	37%	83%		0,4	21%	45%	40%	100%			12%		76%	2	2		20%	7,09%	0,5%
Nigéria	917	36	106	37%	50%		1,8	19%	34%	43%	81%		75%	12%	12%	20%	2	2		11%	7,91%	0,08%
Ruanda	248	16	71	0%	69%		0,9	14%	75%	94%	100%			16%		58%	2	2		100%	21%	
São Tomé e Príncipe	139	14	86	7%	77%		0,7	27%	60%	97%	100%			16%		28%	2	2		100%	26,71%	5,57%
Senegal	315	22	71	26%	74%		0,4	22%	53%	74%	90%	50%		16%		23%	2	2		100%	21%	
Seicheles	38	9	68	7%	98%		1,4			100%	100%			100%		100%	2	2		9%	19,86%	2,11%
Serra Leoa	112	31	102	19%	61%		1,2	25%	45%	87%	10%			21%	83%	30%	3	2		50%	30%	
África do Sul	119	11	41	1%	96%		0,7	11%	78%	97%	72%	70%		54%		74%	2	2		100%	10%	
Sudão do Sul	1150	39		81%	44%			26%		30%	100%					22%	2	2			0,13%	0%
Togo	398	25	78	13%	73%		0,4	14%	37%	69%	49%			21%	0%	25%	2	2		13%	6,23%	1,61%
Uganda	373	20	111	8%	88%		0,7	26%	54%	74%	100%		89%	16%	0%	40%	2	2		30%	30,37%	0,94%
República Unida da Tanzânia	124	20	139	0%	81%		0,6	12%	53%	64%	73%			6%	32%	10%	2	2	65%	30%	10,96%	1,83%
Zâmbia	213	23	89	8%	81%		1	20%	69%	80%	87%			18%	48%	29%	2	2		30%	14,48%	1,01%
Zimbábue	488	36	108	89%	84%		0,2	10%	8%	82%	89%			16%	82%	2	2		20%			

Fonte:

Grupo inter-agências das Nações Unidas para a mortalidade materna (estimativas de 2017)

Grupo inter-agências das Nações Unidas para a estimativa da mortalidade infantil (2018)

Resultados do estudo sobre a carga mundial das doenças 2019 (GBD 2019). Seattle, IHME 2020. Disponível em <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Dados da ONU/SDA (2019)

Formulário conjunto de notificação elaborado pela OMS e pela UNICEF (2018)

Relatórios nacionais do Observatório Mundial de Saúde da OMS (2007-2019)

Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos agrupados de indicadores múltiplos e outros inquéritos representativos a nível nacional (2010-2019)

Inquéritos aos agregados familiares representativos a nível nacional, como os inquéritos agrupados de indicadores múltiplos e outros inquéritos representativos a nível nacional (2010-2019)

Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos agrupados de indicadores múltiplos e outros inquéritos representativos a nível nacional (2013-2020)

Observatório Mundial de Saúde da OMS (2013-2019); Inquéritos de doenças não media regional e média

Resposta oficial dos países ao inquérito da OMS sobre as capacidades nacionais em matéria de doenças não transmissíveis (2019)

Artigos publicados, inquéritos às unidades de saúde (2012-2015), sistema distrital de informação sanitária da África do Sul (2019)

Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos agrupados de indicadores múltiplos e outros inquéritos representativos a nível nacional (2010-2019)

Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos agrupados de indicadores múltiplos e outros inquéritos representativos a nível nacional (2010-2019)

Inquérito sobre políticas de saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, 2018-2019

Base de dados mundial sobre as políticas relativas ao aborto

Instituto de Estatística da UNESCO (2017-2019); Departamento nacional de educação básica (realidades escolares 2018);

Inquéritos demográficos e sanitários, inquéritos agrupados de indicadores múltiplos (2010-2019);

Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde (2016-2017), contat nacionais de saúde

Base de dados mundial da OMS sobre despesas de saúde (2016-2017)

