



ciência plural

MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL EM UM ESTADO NORTISTA BRASILEIRO: COERÊNCIA E DISCREPÂNCIA ENTRE INSTRUMENTOS DE GESTÃO E AGENDA 2030

Addressing maternal and child mortality in a northern brazilian state: coherence and discrepancy between management instruments and the 2030 agenda

Abordando la mortalidad materno-infantil en un estado del norte de brasil: coherencia y discrepancia entre los instrumentos de gestión y la agenda 2030

Nayra Carla de Melo • Fundação Universidade Federal de Rondônia- UNIR • Docente do Departamento de Enfermagem • Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente-UNIR • E-mail: nayramelo@unir.br

Mônica Pereira Lima Cunha • Fundação Universidade Federal de Rondônia- UNIR • Docente do Departamento de Enfermagem • Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente-UNIR • E-mail: monicapl@unir.br

Autora correspondente:

Nayra Carla de Melo • E-mail: nayramelo@unir.br

Submetido: 01/04/2023
Aprovado: 15/08/2023

RESUMO

Introdução: As mortes maternas e infantis refletem as condições de vida de uma determinada população e são marcadores importantes de desenvolvimento de uma nação, reduzi-las tornou-se prioridade na Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável. Políticas públicas devem ser formuladas, executadas e monitoradas em escalas nacionais, estaduais e locais para melhorar a qualidade de vida e cumprir os compromissos pactuados nacional e internacionalmente. **Objetivo:** identificar o alinhamento dos indicadores e os resultados alcançados nas metas para redução de mortalidades materna e infantil do Plano de Desenvolvimento Sustentável e Plano Estadual de Saúde do Estado de Rondônia com Agenda 2030. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica com análise crítica de indicadores referentes à redução da mortalidade materno-infantil na Agenda 2030 e respectivos ações e metas alcançadas ou não contempladas no Plano de Desenvolvimento Sustentável de Rondônia (2015-2030) e Planos Estaduais de Saúde (2016-2019 e 2020-2021). Verificou-se os resultados alcançados em relatórios da sociedade civil e anual de gestão. **Resultados:** Constatou-se que a redução das mortes materna e infantil são destacadas nos planejamentos analisados, contudo a mortalidade infantil contida nos planos considera somente as mortes em menores de um ano de vida e há incompletudes nos escopos selecionados para o monitoramento, assim como diferentes indicadores de verificação, dificultando análise das metas pactuadas na Agenda 2030. **Conclusões:** Os relatórios dos resultados alcançados apontaram retrocessos para o alcance das metas. Instrumentos de gestão e planejamento são imprescindíveis para nortear ações e estabelecer prioridades, porém para que haja avanços é necessário coerência não somente em metas pactuadas, mas nos indicadores e meios de verificação a fim de corroborar para análise e retroalimentação do planejamento.

Palavras-Chave: mortalidade materna; mortalidade infantil; desenvolvimento sustentável; políticas públicas; planejamento em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Maternal and infant deaths reflect the living conditions of a given population and are important markers of a nation's development, reducing them has become a priority in the 2030 Agenda for sustainable development. Public policies must be formulated, implemented and monitored at national, state and local scales to improve the quality of life and meet the commitments agreed nationally and internationally. **Objective:** To identify the alignment of indicators and the results achieved in the goals for reducing maternal and child mortality of the Sustainable Development Plan and State Health Plan of the State of Rondônia with Agenda 2030. **Methodology:** This is a documentary and bibliographical research with critical analysis of indicators related to the reduction of maternal and child mortality in the 2030 Agenda and respective actions and goals achieved or not contemplated in the Sustainable Development Plan of Rondônia (2015-2030) and State Health Plans (2016-2019 and 2020-2021). It was verified the results achieved in reports of civil society and annual management. **Results:** It was found that the reduction of maternal and infant

deaths are highlighted in the however the infant mortality contained in the plans considers only deaths in children under one year of age and there are incompleteness in the scopes selected for monitoring, as well as different verification indicators, making it difficult to analyze the goals agreed in the 2030 Agenda. **Conclusions:** The reports of the achieved results pointed setbacks to the achievement of the goals. Management and planning tools are essential to guide actions and establish priorities, but for there to be progress it is necessary coherence not only in agreed indicators and means of verification in order to corroborate for analysis and feedback of planning.

Keywords: maternal mortality; infant mortality; sustainable development; public policies; health planning.

RESUMEN

Introducción: Las muertes maternas e infantiles reflejan las condiciones de vida de una determinada población y son marcadores importantes del desarrollo de una nación, su reducción se ha convertido en prioridad en la Agenda 2030 de desarrollo sostenible. Las políticas públicas deben ser formuladas, ejecutadas y monitoreadas a escala nacional, estatal y local para mejorar la calidad de vida y cumplir con los compromisos pactados a nivel nacional e internacional. **Objetivo:** Identificar la alineación de los indicadores y los resultados alcanzados en las metas para reducción de mortalidades materna e infantil del Plan de Desarrollo Sostenible y Plan Estadual de Salud del Estado de Rondônia com Agenda 2030. **Metodología:** Se trata de una investigación documental y bibliográfica con análisis crítico de indicadores referentes a la reducción de la mortalidad materno-infantil en la Agenda 2030 y respectivos acciones y metas alcanzadas o no contempladas en el Plan de Desarrollo Sostenible de Rondônia (2015-2030) y Planes Estatales de Salud (2016-2019 y 2020-2021). Se han verificado los resultados obtenidos en informes de la sociedad civil y anual de gestión. **Resultados:** Se constató que la reducción de las muertes materna e infantil son destacadas en los planeamientos analizados, sin embargo, la mortalidad infantil contenida en los planes considera solamente las muertes en menores de un año de vida y hay incompletudes en los ámbitos seleccionados para el monitoreo, así como diferentes indicadores de verificación, dificultando el análisis de las metas pactadas en la Agenda 2030. **Conclusiones:** Los informes de los resultados alcanzados apuntaron retrocesos para el alcance de las metas. Instrumentos de gestión y planificación son imprescindibles para orientar acciones y establecer prioridades, pero para que haya avances es necesaria coherencia no solo en metas pactadas, pero en los indicadores y medios de verificación con el fin de corroborar el análisis y retroalimentación de la planificación.

Palavras-chave: mortalidad materna; mortalidad infantil; desarrollo sostenible; políticas públicas; planificación en salud.

Introdução

As taxas de mortalidade materna, neonatal e infantil são indicadores sensíveis à qualidade de vida das nações e à organização dos diversos níveis de atenção à saúde, estando intrinsecamente ligados a padrões de desenvolvimento, como distribuição de renda, saneamento, padrão de crescimento econômico e outros determinantes sociais, com repercussão ampla na vida e no bem-estar das pessoas^{1,2}.

Nesse sentido, a percepção da relação entre saúde e desenvolvimento construída a longo de décadas por meio de discussões políticas, sociais e filosóficas tensionou a formulação de agendas de compromissos com o envolvimento de organizações governamentais e não governamentais e da sociedade civil dos países membros da Organização da Nações Unidas (ONU) a fim de contemplar a erradicação da pobreza e miséria, questões sanitárias e direitos sociais^{3,4,5}.

Está em vigor a Agenda 2015-2030, definida como Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo objetivo é “garantir o desenvolvimento humano e o atendimento às necessidades básicas do cidadão por meio de um processo econômico, político e social que respeite o ambiente e a sustentabilidade”⁶. Os países membros, incluindo o Brasil, se comprometeram a traçar planos em diversas escalas (nacional, estadual e municipal) para atingir as 169 metas contidas nos 17 ODS amplos, diversificados, porém integrados⁷.

O planejamento e implementação de ações para o alcance dos ODS necessitam ser acompanhadas por indicadores que demonstrem o impacto nas condições de vida da população. Dentre eles, estão as taxas de mortalidade materna e de mortalidades neonatal e em menores de 5 anos que correspondem a mensuração, respectivamente, das metas 3.1, que se propõe atingir a taxa de mortalidade materna global em 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, e 3.2, que almeja acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos⁶.

A meta nacional brasileira para Taxa de Mortalidade Materna (TMM) é de 30 óbitos/100 mil nascidos vivos e para mortalidades neonatal e infantil até 5 anos de vida, respectivamente, 5,3 e 8,3 óbitos por mil nascidos vivos até 2030⁸.

Ainda que, historicamente, a política de saúde materno-infantil no Brasil tenha avançado, as taxas de mortalidade destes grupos demonstram heterogeneidade nas

regiões brasileiras, confirmando prioridade e necessidade de coerência dos planejamentos estratégicos nas três esferas governamentais com os objetivos internacionais^{9,10}.

É imperativo destacar que a pactuação dos ODS contribui para o direcionamento das políticas públicas local, regional e nacional e dos acordos de cooperação internacional no período de 2015-2030. Sendo assim, o presente artigo busca identificar o alinhamento dos indicadores e os resultados alcançados nas metas para redução de mortalidades materna e infantil do Plano de Desenvolvimento Sustentável (PDES-RO) e Plano Estadual de Saúde do Estado de Rondônia com a Agenda 2030.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva e de natureza qualitativa com análise e sumarização de informações procedentes de planos de gestão na saúde¹¹. Elegeram-se esse desenho de estudo por permitir analisar planejamento, implementação e avaliação de pactuações a nível global, nacional, regional e local como a Agenda 2030 com Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), Plano de Desenvolvimento Sustentável de Rondônia (PDES-RO), Planos Estaduais de Saúde (PES-RO) 2016-2019 e 2020-2021, Relatório Luz da sociedade civil da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável (Brasil) e Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria de Estado de Saúde no ano de 2019 e 2020^{6,12-17}.

Para verificar o nexo entre os documentos, empregou-se análise de conteúdo, na modalidade temática, em três etapas: pré-exploração do material por meio de leitura flutuante com identificação dos aspectos relevantes para atender ao objetivo do estudo; exploração do material para selecionar as unidades temáticas e categorização das unidades temáticas por proximidade de significados importantes para o estudo^{18,19}.

Inicialmente buscou-se as metas definidas para a redução de mortalidade materna e mortalidade infantil previstas no ODS 3 nos instrumentos de planejamento na escala estadual. Identificou-se os projetos, metas e indicadores correspondentes às metas 3.1 e 3.2 do ODS 3 no Plano de Desenvolvimento Sustentável de Rondônia (PDES-RO) e nos Planos Estaduais de Saúde (PES-RO) 2016-2019 e 2020-2021.

Posteriormente, verificou-se a existência de padronização das metas e indicadores de avaliação descritos nos instrumentos de gestão em saúde existentes nas esferas mundial, nacional e regional com vista a avaliar a coerência e coparticipação para atender a redução da mortalidade materna e infantil^{6,12-14}. Em seguida, averiguou-se os resultados alcançados registrados no V Relatório Luz da sociedade civil da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável (Brasil) e no Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria de Estado de Saúde no ano de 2019 e 2020¹⁵⁻¹⁷.

Por se tratar de uma pesquisa que utilize dados de acesso público, a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa é dispensável conforme Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde²⁰.

Resultados e discussão

Durante a pesquisa, contatou-se que a agenda 2030 norteia o planejamento de políticas públicas com vistas ao pleno desenvolvimento sustentável, pois reuni as dimensões social, ambiental, econômica, ética e jurídico-política³.

Para tanto, políticas e instrumentos de gestão foram elaborados com intuito de atingir a integração e o desenvolvimento regional em consonância com a Agenda 2030.

Dessa forma, emergiu, da análise dos instrumentos, uma única categoria temática que concentrou significados que atenderam ao objetivo do estudo.

Instrumentos de planejamento e avaliação em saúde para atender a redução da mortalidade materna e infantil prevista na Agenda 2030

O PDES - RO foi formulado a partir de diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR), criada em 2003 e normatizada pelo Decreto n.º 6.047/2007 com intuito de reduzir as desigualdades entre as regiões e a equidade no acesso às oportunidades de desenvolvimento com o aproveitamento das potencialidades regionais, considerando as especificidades do território e dos problemas nas escalas locais e regionais^{12,21}.

Dentre os eixos da PNDR que devem ser atendidos no PDES-RO, no período de 2015 a 2030, está o Eixo de desenvolvimento social com a Diretriz Estratégica II, Bem-estar social, com ações estatais para promover o acesso, em tempo oportuno, aos

serviços públicos na saúde, habitação, saneamento, segurança pública e esporte com qualidade^{12,21}.

A Matriz de Programas e Projetos apresentados na Diretriz II Bem-Estar Social do PDES-RO apresenta, no Programa 3 Saúde, o Projeto de implementação da Rede Cegonha, instituída pela Portaria Ministerial nº 1.459, de 24 de junho de 2011, como estratégia de uma rede de cuidados a saúde materno - infantil regionalizada, estruturada e organizada visando melhorar os indicadores sanitários com qualificação assistência e acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde^{12,22}.

O Plano Estadual de Saúde (PES) direciona a atuação da Secretaria de Estado de Saúde, a cada quadriênio, na formulação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde descentralizadas, regionalizadas e intersetoriais que impactam na melhoria da qualidade de vida da população. Sua estruturação é composta por eixos norteadores com base nos Blocos de Financiamento em Saúde e nas ações estratégicas descentralizadas e articuladas entre três esferas de gestão oriundas das Conferência Nacional e Estadual de Saúde, com dimensionamento físico financeiro garantido no Plano Plurianual (PPA)^{13,14}.

Nesse sentido, as metas de “Redução da mortalidade materna” e “Redução da taxa de mortalidade neonatal e em menores de 5 anos” deverão ser alcançadas em 2030 na pactuação global da ONU (ODS) e no PDES-RO, enquanto que no PES - RO, por compreender o quadriênio com início no segundo ano do mandato do chefe do executivo estadual e término no fim do mandato do seu sucessor, as metas apresentadas neste estudo correspondem aos PES 2016-2019 e 2020-2023, cuja ações devem ser descritas na Programação Anual de Saúde e os resultados alcançados a cada ano devem ser discriminados no Relatório Anual de Gestão (RAG)^{6,12-17}.

Os indicadores de pactuação que envolvem morte materna são diferentes a depender do plano e sistema de monitoramento. Nos ODS ONU e Brasil, assim como nos PES-RO a meta estipulada leva em consideração a Taxa/Razão de mortalidade materna, enquanto que no PDES-RO considera o número absoluto de óbitos maternos (ocorridos após o termino da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência, favorecendo a análise de

acesso, acolhimento e resolutividade, especialmente nas áreas e populações de maiores vulnerabilidade (Tabela 1).

Tabela 1. Pactuação para redução da mortalidade materna, Rondônia, 2023.

Meta 3.1 (ONU) – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de setenta mortes por 100 mil nascidos vivos.

Indicador de acompanhamento	Referência ano de 2014			Metas				
				2015-2030			2016-2019	2020-2023
	Global	Brasil	RO	ODS ONU	ODS Brasil	PDES-RO	PES - RO	PES-RO
Taxa de Mortalidade materna*	239	63,8	87,60	70	30		35	9,6
Número absoluto de óbito materno			26			1		

***Numerador:** Número de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério

***Denominador:** Número de nascidos vivos (NV) de mães residentes.

***Fator de multiplicação:** 100.000

Fonte: PDES-RONDÔNIA, 2015; PES-RONDÔNIA, 2015; PES-RONDÔNIA, 2019; ODS-ONU, 2015

Em relação a “Redução das mortalidades neonatal e em criança menores de 5 anos”, a meta proposta tanto pelo PDES-RO como pelo PES-RO 2016/2019 e 2020/2023 considera a mortalidade infantil em menores de 1 ano de vida, sem estratificar por períodos de vida e entre 1 e menores de 5 anos, não englobando na sua totalidade a população esperada para meta 3.2 do ODS 3 (saúde e bem-estar).

Tabela 2. Pactuação para redução da mortalidade infantil. Rondônia, 2023.

Meta 3.2 (ONU) – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos doze por 1 mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1 mil nascidos vivos.

Indicadores	Referência ano de 2014			Metas				
				2015-2030			2016-2019	2020-2023
	Global	Brasil	RO	ODS ONU	ODS Brasil	PDES-RO	PES - RO	PES-RO
TM neonatal	18	9,8	9,9	12	5,3			
TMI em menores de 5 anos	45	16,7	17,3	25	8,3			
TMI em menores de 1 ano						1	12,50	11,20

Numerador: Número de óbitos na faixa etária determinada

Denominador: Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano

Fator de multiplicação: 1000

Fonte: PDES-RONDONIA, 2015; PES-RONDÔNIA, 2015; PES-RONDÔNIA, 2019; ODS-ONU, 2015

O PDES-RO admite em sua estrutura apenas alguns indicadores de atenção e de mortalidade e morbidade previsto no rol dos indicadores estratégicos para Rede Cegonha com metas a serem cumpridas em curto, médio e longo prazo. Por outro lado, há indicadores que não respondem e não retratam as iniquidades sanitárias do público materno-infantil, tais como: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária e Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária^{12,22}.

Na matriz de efeitos e resultados esperados para o Programa saúde do PDES-RO descreve como Indicadores de Efeitos Propostos (eficácia) apenas os seguintes: Taxa de mortalidade infantil, Esperança de vida e Morbidade Hospitalar/SUS/Local de internação, justifica-se a incompletude dos indicadores em virtude dos reflexos da crise econômica global e a necessidade de precauções em planejamentos de médio e longo prazo. Observa-se também o não detalhamento das ações do Programa saúde no cronograma do PDES¹².

No PES - RO 2016/2019 há menção apenas das descrições das metas sem detalhamento do alcance desejado, enquanto que no PES 2020/2023 há somente os indicadores e metas a serem cumpridas. As ações devem estar nas Programações Anuais de Saúde e serem replanejadas para que as metas sejam atingidas ao término do quadriênio correspondente ao PES ^{13,14}.

Agenda 2030 no Brasil é acompanhada por um Grupo de Trabalho (GT) da Sociedade Civil que produz conteúdos analíticos sobre a Implementação da Agenda 2030 no Brasil e a proposição algumas recomendações importantes para o alcance dos ODS¹⁵.

O V Relatório Luz, divulgado em 2021, aponta um incremento de 5,63% na mortalidade materna provocado por complicações do COVID 19 e sobrecarga dos serviços de saúde culminando na dificuldade de acesso a cuidados intensivos em gestantes e puérperas devido à crise sanitária. Em relação a redução da mortalidade infantil houve também um retrocesso resultante do aumento das taxas de mortalidade

em menores de um ano, passando de 2,86 para 3,32 por 1000 nascidos vivos, e entre um e quatro anos houve um aumento da taxa de mortalidade de 0,47 para 0,67¹⁵

Como recomendações para essas metas especificamente, o V Relatório Luz sugere intervenções financeiras e de estrutura em todos os níveis de complexidade de atenção à saúde, além de melhorias na vigilância em saúde com destaque para detecção e manejo de Covid-19 e demais ações voltadas para educação sexual em adolescentes e jovens¹⁵.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) discorre a execução das ações planejadas no quadriênio do PES em vigor. Os resultados alcançados referem-se a metas e ações descritas na Programação Anual de saúde para o alcance do PES em consonância com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentaria (LDO) e Lei Orçamentaria Anual (LOA).

No RAG 2019 há uma descrição histórica da Taxa da Mortalidade Materna em Rondônia, demonstrando que apesar de ter ocorrido um declínio no ano de 2018, não houve permanência no ano seguinte, não atingindo as expectativas do PES 2016-2019. A TMM mantém-se em elevados índices e continua sendo uma preocupação para saúde pública, em 2020 esse indicador chegou a 63 óbitos /100 mil nascidos vivos^{16,17}.

Constatou-se que o meio de verificação para as metas referentes a redução da mortalidade infantil e neonatal são discrepantes no PES e no RAG 2019. Enquanto que no PES leva em consideração a taxa de mortalidade infantil, no RAG 2019 os resultados alcançados estão descritos por meio de frequência absoluta e relativa, dificultando o entendimento sobre o alcance do que se propõe no planejamento quadrienal e na programação anual de saúde. Além disso, apesar de não estar previsto no PES o indicador de mortalidade neonatal, no RAG 2019 há referência dos óbitos neste período assim como dos óbitos fetais¹⁶.

No RAG 2020, observa-se uma redação mais coerente com as metas pactuadas. Há referência da taxa de mortalidade infantil com descrição dos períodos de vida (neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal), assim como as principais causas referenciando os anos de 2018, 2019 e 2020¹⁷.

Conclusões

A agenda 2030 sumariza os grandes desafios a serem superados em prol da garantia do desenvolvimento sustentável. Enfrentar as iniquidades que assolam a sociedade exige planejamento estratégico e integrado, em diversas escalas, com olhar ampliado para a interdisciplinaridade e intersetorialidade.

Embora as ferramentas de planejamento regionais e estaduais existentes considerem o diagnóstico situacional e proposição de metas e ações na perspectiva de reduzir a mortalidade materna-infantil de forma que atenda as reais necessidades do território, constatou-se incompletude e incoerência, além de retrocessos, em alguns indicadores ratificado pelos relatórios de verificação de alcance de metas.

Diante da análise, observa-se que o escopo dos instrumentos é imprescindível para nortear o planejamento dos entes governamentais responsáveis pela execução das ações, contudo se faz necessário rever algumas metas e indicadores a fim de responder e atender aos compromissos assumidos nacional e internacionalmente, sugere-se que o acompanhamento das implementação das ações e avaliação das metas sejam contínuas a fim de averiguar o equilíbrio/relação interdimensional e ajustar o planejamento a fim de atender aos prazos e pactuações acordados entre os entes envolvidos.

Por se tratar de um estudo com base documental, podemos elencar como limitações a dificuldade de gerir ações de controle sobre os dados secundários que podem não imprimir, integralmente, as condicionalidades de saúde da população para a apropriada formulação de política pública de saúde

Referências

1. Gadelha CAG, Costa LS. A saúde na política nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/895sg/pdf/noronha-9788581100159-05.pdf>

2. Lansky S, França E, Leal, MC. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(6):759-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700017>
3. Gomes MF, Ferreira LJ. Políticas públicas e os objetivos do desenvolvimento sustentável. *Direito e Desenvolvimento*. 2018; 9(2): 155-78. Disponível em: <https://doi.org/10.25246/direitoedesenvolvimento.v9i2.667>
4. Pies W, Gräf CO. Desenvolvimento Sustentável: Uma Análise a Partir do Método Safe. *Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental Santa Maria*. 2015; 19 (2): 794–804. Disponível em: DOI: 105902/2236117015960
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Relatório da Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento: Nosso Futuro Comum. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1988. Disponível em: <https://123ecos.com.br/docs/o-que-e-o-relatorio-brundtland/>
6. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org>
7. Guimarães E, Ferreira MI. Na contramão dos objetivos do desenvolvimento sustentável: avaliação da pobreza hídrica na região estuarina do Rio Macaé, Macaé/RJ. *Saúde Soc*. São Paulo. 2020; 29 (2): e190070. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190070>
8. Brasil. Instituto de Pesquisa Economica Aplicada. ODS 3 Assegurar uma vida saudável e promover o bem- estar para todos, em todas as idades: o que mostra o retrato do Brasil? Ministerio da Economia. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
9. Justino, DCP.; Lopes, M da S.; Santos, CDP.; Andrade, FB de. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no brasil: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2019; 5(1): 71–88. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17946>
- 10 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011 May 21;377(9779):1778-97. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
11. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2013
12. Rondônia. Plano de Desenvolvimento Estadual Sustentável de Rondônia- 2015-2030. 2015. Disponível em: <https://www.sepog.ro.gov.br/Conteudos/26/plano-de-desenvolvimento-estadual-sustent%C3%A1vel-de-rond%C3%B4nia-2015-2030>
13. Rondônia. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde de Rondônia 2020-2023. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RO.pdf>
14. Rondônia. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Saúde de Rondônia 2016-2019. 2015. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/institucional/instrumento-de-gestao/>

15. Grupo de trabalho da sociedade civil para a agenda 2030 – GTSCA2030. V Relatório Luz da sociedade civil Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil. 2021. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2021/>
16. Rondônia. Secretaria de Estado de Saúde. Agência Estadual de Vigilância em Saúde Relatório Anual de Gestão 2019. 2019. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/publicacao/relatorio-anual-de-gestao-rag-2019/>
17. Rondônia. Secretaria de Estado de Saúde. Agência Estadual de Vigilância em Saúde Relatório Anual de Gestão 2020. 2020. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/publicacao/relatorio-anual-de-gestao-2020-agevisa/>
18. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
19. Campos, CJG. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, v. 57, n.5 p. 611-614, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
20. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>
21. Brasil. Decreto n. 6.047 de 22 de fevereiro de 2007. Casa civil: 2007. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1003>
22. Brasil. Portaria n. 1459 de 24 de junho de 2011. Ministério da Saúde: 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html