



ISSN: 2595-1661

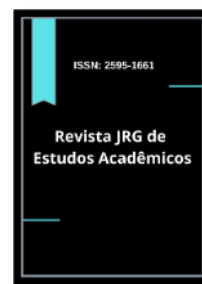
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Transparência, Governança e Acesso à Informação de Saúde no Tocantins (2020–2024): uma análise dos dados obtidos em sítios governamentais oficiais à luz do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 da Agenda 2030 da ONU

Transparency, Governance, and Access to Health Information in Tocantins (2020–2024): an analysis of data obtained from official governmental websites in light of Sustainable Development Goal 3 of the UN 2030 Agenda

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2957

ARK: 57118/JRG.v9i20.2957

Recebido: 15/01/2026 | Aceito: 19/02/2026 | Publicado on-line: 20/02/2026

Daniella Campos Guimarães¹

<https://orcid.org/0009-0001-8969-9959>

<http://lattes.cnpq.br/6704564114477628>

Universidade Estadual do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: daniellacampos@unitins.br

Cheila Fernandes de Andrade²

<https://orcid.org/0000-0003-3668-3926>

<http://lattes.cnpq.br/2470429517310775>

Universidade Estadual do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: cheila.fa@unitins.br

Marisa de Sousa Brito³

<https://orcid.org/0000-0002-0209-9898>

<http://lattes.cnpq.br/7616813084375117>

Universidade Estadual do Tocantins, TO, Brasil

E-mail: marisa.sb@unitins.br



Resumo

Este artigo tem como objetivo geral analisar o acesso às informações disponibilizadas em sites oficiais governamentais para avaliar o cumprimento das metas de saúde no Estado do Tocantins durante o quinquênio 2020 – 2024 considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-estar) da Agenda 2030 da ONU. A metodologia adotada fundamentou-se em uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo, tendo como procedimento técnico a análise documental. Com base nas análises realizadas, observou-se que o Estado do Tocantins apresentou avanços relevantes em algumas metas, especialmente nas relacionadas à mortalidade infantil e neonatal, cujos indicadores se mantiveram abaixo das metas globais estabelecidas para 2030. Entretanto, identificaram-se fragilidades na disponibilidade, padronização e transparência de dados

¹Pós graduanda em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) e graduada em Direito pela Faculdade de Colinas do Tocantins (FACT).

²Professora Efetiva da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional pela Universidade de Taubaté (UNITAU), MBA em Controladoria pelo Instituto Nordeste de Graduação e Pós-Graduação (INESPO) e graduada em Ciências Contábeis pela Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC).

³Professora Efetiva da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Mestre em Gestão de Políticas Públicas (UFT), Especialista em Educação a Distância, Gestão e Tutoria (UNIASSELVI), Especialista em Gestão de Finanças, Controladoria e Perícia (FLATED), Especialista em Docência do Ensino Superior (UNOPAR) e graduada em Ciências Econômicas (FACIMP).



em determinados indicadores, o que limitou a análise integral de algumas metas. Conclui-se que o Estado do Tocantins, em relação ao ODS 3, encontra-se em uma situação de avanço parcial, com cumprimento satisfatório de algumas metas, mas ainda enfrentando desafios estruturais na governança da informação em saúde e no monitoramento contínuo das políticas públicas.

Palavras-chave: Transparência; Informação; Saúde; ODS 3; Tocantins.

Abstract

This article aims to analyze access to information made available on official government websites in order to assess the effectiveness of public health policies in the State of Tocantins during the five-year period from 2020 to 2024, in light of Sustainable Development Goal 3 (Good Health and Well-being) of the United Nations 2030 Agenda. The methodology was based on a qualitative and descriptive approach, with documentary analysis adopted as the primary technical procedure. The findings indicate that the State of Tocantins achieved significant progress in certain targets, particularly those related to infant, and neonatal mortality, whose indicators remained below the global targets established for 2030. However, limitations were identified in the availability, standardization, and transparency of data for some indicators, which hindered a comprehensive assessment of all targets. It is concluded that, with regard to SDG 3, the State of Tocantins demonstrates partial progress, achieving satisfactory compliance with some targets while still facing structural challenges related to health information governance and the continuous monitoring of public policies.

Keywords: Transparency; Information; Health; SDG 3; Tocantins.

1. Introdução

Ao longo da segunda metade do século XX, a crescente preocupação internacional com a pobreza, a desigualdade e a degradação ambiental motivaram uma série de conferências e acordos, cuja síntese se materializou na Cimeira do Milênio, em setembro de 2000, na cidade de Nova Iorque. Nesse encontro, 191 nações convergiram em apoio à Declaração do Milênio, firmando compromisso com os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos com meta de alcance até 2015 (NAÇÕES UNIDAS, 2000).

Em continuidade a esse esforço coletivo, posteriormente, no ano de 2015, foi apresentada uma nova agenda global: Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estruturados em 169 metas e 231 indicadores. Esta nova agenda propôs diretrizes temáticas para que o princípio da sustentabilidade seja incorporado de forma efetiva nas políticas públicas em escala mundial até o ano de 2030. (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Nessa perspectiva, observa-se que, no âmbito dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) instituídos pela Organização das Nações Unidas, sobressaem-se metas direcionadas à erradicação da pobreza, fome zero, desigualdades, promoção da igualdade de gênero, enfrentamento das mudanças climáticas, incentivo a padrões sustentáveis de produção e consumo, preservação e gestão responsável dos recursos ambientais e urbanos, bem como ao aprimoramento das políticas de saúde e educação.

Sob essa égide, para fins deste estudo, enfatiza-se a dimensão da saúde, compreendida como direito fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, notadamente em seus artigos 6º, 196º e 205º (BRASIL, 1988), que a consagram como dever do Estado e condição indispensável para a cidadania plena. De igual modo, destaca-se também o princípio da transparência pública, concebido como instrumento de controle



social indispensável à avaliação da efetividade das políticas públicas, prestação de contas das ações governamentais e à promoção de práticas de governança responsáveis.

Assim, esta pesquisa tem objetivo geral analisar o acesso às informações disponibilizadas em sites oficiais governamentais para avaliar o cumprimento das metas de saúde no Estado do Tocantins durante o quinquênio 2020 – 2024 considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-estar) da Agenda 2030 da ONU. Como objetivos específicos, busca-se: identificar as fontes oficiais governamentais responsáveis pela disponibilização de dados relacionados à saúde no Estado do Tocantins no período analisado; examinar a qualidade, a acessibilidade e a atualidade das informações disponibilizadas nesses canais e avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde a partir dos indicadores vinculados ao ODS 3 no contexto estadual.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, cujo procedimento técnico utilizado foi a pesquisa documental. O trabalho baseou-se em sua grande parte na análise dos dados disponibilizados em Painéis de Monitoramento disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil, boletins epidemiológicos especiais do Ministério da Saúde, além relatórios de gestão de Saúde disponibilizados pelo Governo Federal e Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins.

3. Resultados e Discussão

O ODS 3, que visa à promoção da Boa Saúde e Bem-Estar, possui 13 metas e 28 indicadores para medir seu progresso. Atualmente, não há nenhuma plataforma ou site do governo do Tocantins a qual esteja dedicado exclusivamente ao monitoramento do referido objetivo, de modo que a maioria dos dados foram retirados de sites do governo federal.

A seguir, apresenta-se a situação atual dessas metas, bem como sua evolução ao longo do quinquênio 2020–2024, a partir da análise dos respectivos indicadores para o Estado do Tocantins.

3.1 - Mortalidade materna

Meta	Indicador global
3.1 – Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.	3.1.1 – Razão da mortalidade materna. 3.1.2 – Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), define morte materna como o óbito de mulher ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração ou localização da gestação, desde que relacionado ou agravado por causas associadas à gravidez ou às medidas a ela relacionadas, excluídas as causas acidentais ou incidentais (OMS, 1994).

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) para o ODS 3 é calculada dividindo o número de óbitos maternos pelo número total de nascidos vivos no mesmo período e local, e multiplicando o resultado por 100.000, resultando em óbitos por 100.000 nascidos vivos.



Os dados utilizados neste estudo foram obtidos a partir do Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna e Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos ambos disponibilizados no site da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVS/DAENT), acessível por meio de plataforma eletrônica interativa, que permite a aplicação de filtros, visualização de indicadores e exportação de bases de dados.

Para a análise específica da mortalidade materna no Estado do Tocantins no quinquênio de 2020 a 2024, foram aplicados os seguintes filtros: Ano de referência: 2024; Local de registro: Óbitos por residência; Abrangência: Unidade da federação; Unidade da Federação: Tocantins; Indicador: Maternos declarados; Categoria: Notificação de óbitos de mulheres; Estatística: Números de óbitos; Grupo etário: 10 a 49; Visualização – linha: Localidade e Visualização por coluna, o Local de ocorrência, Óbito atestado por, e Raça/Cor, considerando como Todos.

Já para a análise específica do monitoramento de nascidos vivos no Estado (2020-2024), foram aplicados os seguintes filtros: Ano de referência: 2024; Local de registro: Nascidos vivos por residência; Abrangência: Unidade da federação; Unidade da Federação: Tocantins; Categoria: Notificação de nascidos; Estatística: Números de nascidos; Visualização – linha: Localidade e Visualização por coluna, o Grupo etário da mãe (anos); Escolaridade da mãe; Situação conjugal da mãe; Mês de gestação que iniciou o pré-natal; Número de consultas de pré-natal; Tipo de gravidez; Semanas de gestação; Tipo de parto; Local de nascimento; Nascimento foi assistido por; Teste de apgar no 1º minuto; Teste de apgar no 5º minuto; Grupo de Robson; Peso ao nascer; Raça/Cor; Sexo; Anomalia identificada; Função do responsável pelo preenchimento foi considerando como Todos.

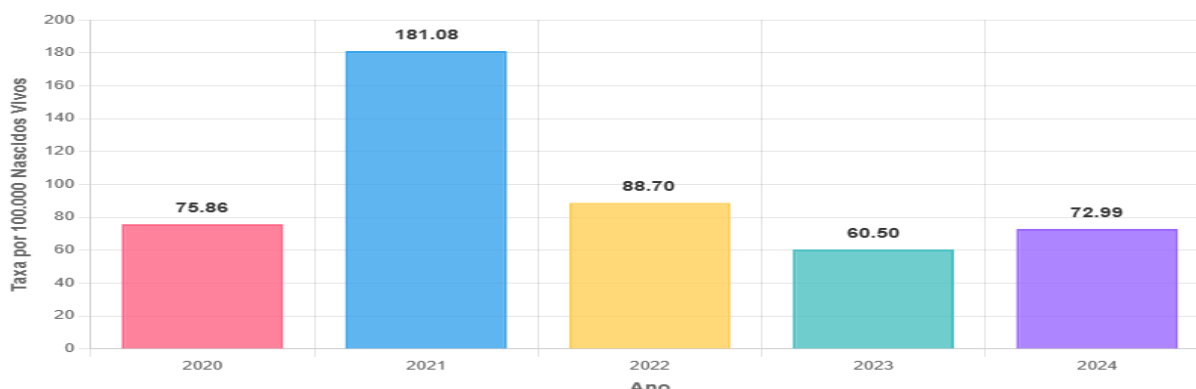
Segundo apurado, os casos no Tocantins em cada ano foram:

Ano	Número de nascidos vivos no Tocantins	Casos de mortalidade Materna no Tocantins
2020	23.729	18
2021	23.747	43
2022	22.549	20
2023	23.145	14
2024	21.920	16

A razão do Estado do Tocantins em relação ao total de casos de mortalidade materna variou conforme:



Razão de Mortalidade Materna por 100.000 Nascidos Vivos (2020-2024)



Considerando que a meta global do ODS 3.1 é reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030, os dados do Tocantins no período de 2020 a 2024 revelam um quadro de instabilidade desse objetivo. O estado apresentou taxas acima da meta em 2020 (75,86), um pico crítico em 2021 (181,08), seguido de redução em 2022 (88,70) e alcance da meta apenas em 2023 (60,50), com nova elevação em 2024 (72,99). Esse comportamento indica avanços temporários, porém insuficientes para garantir a redução sustentável da mortalidade materna, reforçando a necessidade de políticas públicas contínuas e estruturantes para o alcance consistente da meta até 2030.

Em relação ao indicador 3.1.2 — Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado —, verifica-se a indisponibilidade de dados percentuais públicos que permitam aferir esse indicador no Estado do Tocantins.

3.2 - Mortalidade de crianças e recém-nascidos

Meta	Indicador global
3.2 – 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 até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos.	3.2.1 – Taxa de mortalidade em menores de 5 anos. 3.2.2 – Taxa de mortalidade neonatal.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods_card (2019)

O primeiro indicador refere-se à erradicação da mortalidade entre crianças nos cinco primeiros anos de vida, enquanto o segundo trata da eliminação do risco de morte entre recém-nascidos. A expressão mortes evitáveis abrange um amplo conjunto de causas que, em sua maioria, estão relacionadas a fatores previsíveis e tratáveis. De acordo com o UNICEF Brasil (2024), entre elas, destacam-se complicações no parto — como parto prematuro, baixo peso ao nascer e asfixia neonatal —, infecções como pneumonia, sepse neonatal, diarreia e tétano, além de doenças como a malária.

Para a obtenção dos dados referentes ao Estado do Tocantins, no período de 2020 a 2024, foi necessário o cruzamento de informações provenientes de dois painéis oficiais: o Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos e o Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal disponíveis no site da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVS/DAENT). Os dados referentes ao número de nascidos vivos no estado do



Tocantins, relativos ao quinquênio de 2020 a 2024, foram previamente apresentados no tópico anterior.

Para a obtenção da taxa de mortalidade em menores de cinco anos, realizou-se consulta ao Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Na extração das informações, adotaram-se os seguintes critérios de filtragem: ano de referência de 2024; local de registro dos óbitos por residência; abrangência em nível de unidade da federação; unidade federativa selecionada Tocantins; indicador referente às causas evitáveis; categoria de notificação de óbitos infantis e fetais; estatística expressa pelo número de óbitos; e grupo etário infantil, correspondente à faixa etária de 0 a 5 anos. Quanto às variáveis local de ocorrência, óbito atestado por, raça/cor e sexo, optou-se pela inclusão de todas as categorias disponíveis. A visualização dos dados foi configurada em formato de linha para localidade e de coluna para o ano de referência.

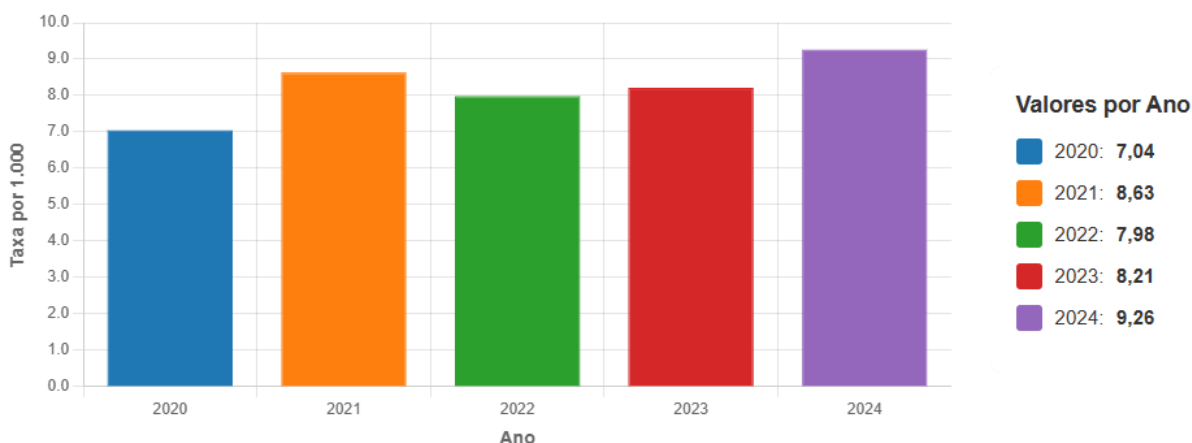
Para a extração dos dados referentes à mortalidade neonatal, mantiveram-se os mesmos filtros de pesquisa utilizados anteriormente, alterando-se apenas o campo “Grupo etário (anos)”, que foi ajustado para a categoria neonatal, com o objetivo de direcionar a análise especificamente para os óbitos ocorridos nesse período inicial de vida.

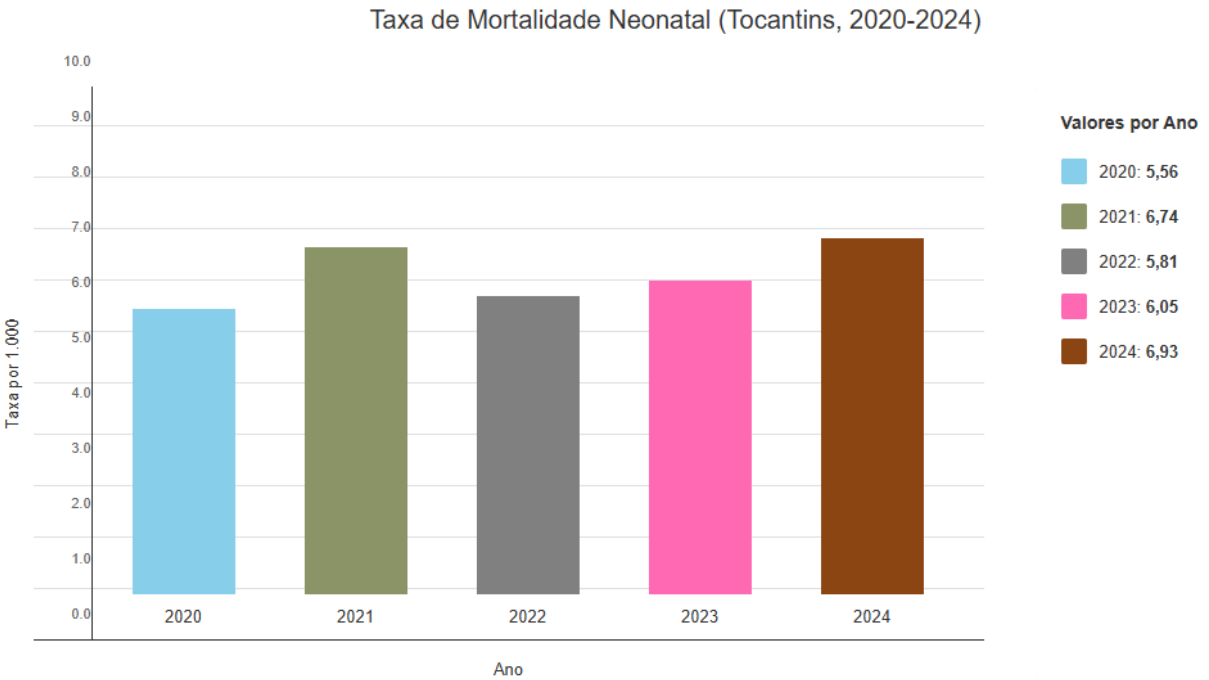
De acordo com os dados analisados, os casos registrados no estado do Tocantins, em cada ano, foram os seguintes:

Ano	Número de nascidos vivos no Tocantins	Óbitos infantis por causas evitáveis Estado do Tocantins	Óbitos neonatais
2020	23.729	167	132
2021	23.747	205	160
2022	22.549	180	131
2023	23.145	190	140
2024	21.920	203	152

A taxa de mortalidade para cada um dos indicadores se deu conforme segue:

Taxa de Mortalidade por Causas Evitáveis em Crianças <5 anos (Tocantins, 2020-2024)





Ambas as taxas estão abaixo das metas propostas para 2030: a mortalidade por causas evitáveis em menores de 5 anos variam entre 7 e 9 por 1.000 nascidos vivos (contra meta de ≤ 25), e a neonatal entre 5,5 e 7 por 1.000 nascidos vivos (contra ≤ 12). Isso indica que o Estado alcançou os objetivos globais, refletindo avanços significativos em saúde materno-infantil, como acesso a pré-natal, partos assistidos e vacinação.

3.3 - Combate a epidemias e doenças transmissíveis

Meta	Indicador global
3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.	3.3.1 – Número de novas infecções por HIV por mil habitantes, por sexo, idade e populações específicas. 3.3.2 – Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes. 3.3.3 – Taxa de incidência da malária por mil habitantes. 3.3.4 – Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes. 3.3.5 – Número de pessoas que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTN).

Fonte: [IPEA.gov.br/ods/ods3_card](https://ipea.gov.br/ods/ods3_card) (2019)

Segundo o Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias, Epidemia é denominação utilizada em situações em que a doença envolve grande número de pessoas e atinge uma larga área geográfica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.12).



O Ministério da Saúde não disponibiliza um painel unificado de monitoramento que reúna todos os dados relacionados a essas doenças, como ocorreu nas outras metas já analisadas. Entretanto, disponibiliza informações detalhadas sobre enfermidades específicas, como HIV/Aids, tuberculose e hepatites virais, por meio de seus boletins epidemiológicos.

Os boletins podem ser acessados diretamente no portal do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, acessível por meio do sítio eletrônico do Governo Federal.

3.3.1 – Número de novas infecções por HIV por mil habitantes, por sexo, idade e populações específicas.

Inicialmente, cabe esclarecer a distinção entre HIV e Aids. De acordo com o Ministério da Saúde (2025), “O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que ataca o sistema imunológico, responsável por proteger o corpo contra doenças. Quando o vírus não é tratado, ele pode evoluir para a aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que representa o estágio mais avançado da infecção pelo HIV.”

Especificamente, o indicador 3.3.1 para esta meta no que se refere ao HIV, consiste na mensuração do número de novas infecções por HIV por mil habitantes, desagregado por sexo, idade e populações específicas. Entretanto, o documento consultado não disponibiliza essa estratificação. Dessa forma, este artigo limita-se a apontar exclusivamente os números totais de casos registrados no estado do Tocantins.

No Apêndice A – Tabelas, do *Boletim Epidemiológico – HIV e Aids* (2024), p. 33, a Tabela 1 apresenta os “Casos de HIV notificados no Sinan segundo região e Unidade Federativa (UF) de residência, por ano de diagnóstico. Brasil, 2007 a 2024”. A primeira região listada é a Região Norte, onde se situa o estado do Tocantins.

Segundo os dados apresentados, o Tocantins registrou 239 casos de HIV em 2020, 301 em 2021, 312 em 2022, 361 em 2023 e 151 em 2024.

3.3.2 – Taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes.

O segundo indicador global refere-se à taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes. Os dados correspondentes a esse indicador são disponibilizados anualmente, com publicação realizada sempre em março do ano subsequente ao período analisado.

Em cada boletim, a primeira tabela apresenta os indicadores epidemiológicos e operacionais dos casos novos de tuberculose por UF, regiões e para o Brasil, incluindo suas respectivas taxas de incidência por 100 mil habitantes. Essas informações permitem contemplar integralmente os dados necessários para a análise do Indicador 3.3.2.

Segundo o Ministério da Saúde, “A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta outros órgãos que não o pulmão, ocorre mais frequentemente em pessoas vivendo com HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.” (BRASIL, 2025).

No ano de 2020, o estado do Tocantins notificou 173 casos, correspondentes a uma incidência de 10,9 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021, p. 25). Em 2021, foram registrados 225 casos novos, elevando a incidência para 13,9 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022, p. 31). No ano de 2022, observaram-se 222 novos registros, o que resultou em uma incidência de 13,6 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2023, p. 41). Em 2023, o número de casos novos foi de 223, correspondendo a uma incidência de 13,7 por 100 mil



habitantes (BRASIL, 2024, p. 44). Por fim, em 2024, o Tocantins notificou 208 casos novos, com incidência de 13,2 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2025, p. 54).

A análise dos dados evidencia relativa estabilidade na incidência ao longo do período de 2020 a 2024, com variações moderadas entre os anos. Esse comportamento sugere a consolidação de um nível endêmico no estado do Tocantins, sem tendência clara de crescimento ou redução sustentada no quinquênio analisado. A manutenção de incidências próximas a 13 casos por 100 mil habitantes entre 2021 e 2024 indica que, apesar de eventuais avanços nas políticas públicas e nas estratégias de prevenção, os esforços implementados não foram suficientes para promover uma redução consistente dos novos casos.

3.3.3 – Taxa de incidência da malária por mil habitantes.

Segundo o Ministério da Saúde: A malária é uma doença infecciosa causada por um parasito do gênero *Plasmodium*, que é transmitido para humanos pela picada de fêmeas infectadas dos mosquitos *Anopheles* (mosquito-prego). (Brasil, 2025).

No que se refere ao indicador 3.3.3 — taxa de incidência da malária por mil habitantes — os dados podem ser obtidos de forma integral por meio do portal oficial do Governo Federal, especificamente na seção dedicada à situação epidemiológica da malária.

Esse procedimento direciona o usuário a uma interface interativa que disponibiliza informações sobre os casos autóctones e a Incidência Parasitária Anual (IPA) da malária, expressa por 1.000 habitantes. Para a extração dos dados correspondentes ao quinquênio de 2020 a 2024, é necessário selecionar o ano de interesse no campo de filtragem disponível no próprio painel.

No ano de 2020, o estado do Tocantins não notificou casos autóctones da doença, situação que se manteve em 2021 e em 2022. Em 2023, o Tocantins notificou, pela primeira vez no quinquênio, seis casos autóctones; contudo, a Incidência Parasitária Anual (IPA) permaneceu igual a zero em razão do cálculo padronizado por mil habitantes. No ano de 2024, foi notificado apenas um caso autóctone, igualmente representado por IPA igual a zero.

Durante todo o quinquênio, a participação do Tocantins no total de casos autóctones do país permaneceu marginal. A ausência quase total de transmissão no Tocantins, sugere a eficácia das ações de vigilância epidemiológica e rapidez na contenção de eventuais focos do Estado. Assim, a manutenção de ações integradas de vigilância, diagnóstico oportuno e educação em saúde permanece essencial para o controle sustentável da doença.

3.3.4 – Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes.

Segundo o Ministério da Saúde, Hepatite B “É uma doença infecciosa que agride o fígado, sendo causada pelo vírus B da hepatite (HBV). O HBV está presente no sangue e secreções, e a hepatite B é também classificada como uma infecção sexualmente transmissível.” (BRASIL, 2015).

Para obter os dados relativos a este indicador, podemos ir diretamente ao painel de hepatites virais no sítio eletrônico da Ministério Saúde próprio para este fim, onde já está informado a taxa de incidência da doença por 100.000 habitantes, sendo necessária apenas a aplicação de filtros específicos na interface do painel.

Nesse procedimento, os campos Sexo, Faixa Etária, Escolaridade e Raça/Cor foram configurados na opção “Todos”, enquanto o filtro Região foi ajustado para “Norte”, com



recorte específico para o estado do Tocantins. Ademais, foram selecionados os anos de 2020 a 2024 e o campo correspondente à hepatite B.

Em 2020, o estado do Tocantins notificou 44 casos, correspondentes a uma taxa de incidência de 2,80 por 100 mil habitantes. No ano de 2021, foram registrados 70 casos, resultando em uma incidência de 4,40 por 100 mil habitantes. Em 2022, o estado contabilizou 73 casos, equivalentes a uma taxa de incidência de 4,50 por 100 mil habitantes. Em 2023, observaram-se 75 casos notificados, com incidência de 4,70 por 100 mil habitantes. Por fim, em 2024, o Tocantins registrou 89 casos, alcançando uma taxa de incidência de 5,50 por 100 mil habitantes.

A análise dos dados evidencia uma tendência de crescimento progressivo da doença ao longo do quinquênio de 2020 a 2024 no estado do Tocantins. Esse incremento pode estar associado tanto à ampliação da capacidade diagnóstica e da vigilância epidemiológica quanto a uma possível intensificação da circulação do agravo no território estadual. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e ampliação da imunização, alinhadas às diretrizes nacionais para controle das hepatites virais.

3.3.5 – Número de pessoas que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTN).

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) permanecem como um importante desafio para a saúde pública global e nacional.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,7 bilhão de pessoas no mundo podem estar sob risco das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), com a ocorrência de 200 mil mortes por ano. No Brasil, a estimativa do Ministério da Saúde é de cerca de 30 milhões de pessoas sob risco. As DTNs mais comuns no país são: doença de Chagas, esquistossomose, filariose linfática, hanseníase, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar, oncocercose, raiva humana, tracoma e acidente ofídico. (BRASIL, 2024).

No que se refere ao estado do Tocantins, não há um número exato e único de pessoas no Tocantins que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTNs), pois esses dados são complexos e dependem de cada doença específica e do período analisado. As DTNs englobam um amplo conjunto de enfermidades, sendo que o trecho anteriormente citado apresenta apenas as mais prevalentes no país, o que reforça a dificuldade de consolidar uma estimativa única para o estado.

Em razão dessa fragmentação e da ausência de dados sistematizados para o conjunto dessas enfermidades, conclui-se que não será possível realizar a análise devida acerca do quantitativo de pessoas que necessitam de intervenção contra as Doenças Tropicais Negligenciadas no Estado.

3.4 - Combate a doenças não transmissíveis e suicídio

Meta	Indicador global
3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	3.4.1 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias.
	3.4.2 – Taxa de mortalidade por suicídio.



Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), a mortalidade prematura é definida como os óbitos ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos decorrentes do conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Esse grupo compreende as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas, conforme a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10: I00–I99; C00–C97; E10–E14; J30–J98).

Para o cálculo da Taxa de Mortalidade por DCNT, considera-se o número de óbitos prematuros ocorridos nessa faixa etária, dividido pela população etária correspondente, multiplicado por uma base populacional padronizada.

Considerando que a meta do ODS 3.4 estabelece a redução de um terço da mortalidade prematura até 2030, o ano de 2015 é adotado como marco de referência, em consonância com o início da Agenda 2030.

No entanto, não foi possível identificar, em fontes oficiais governamentais de acesso público, o número de óbitos prematuros globais por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) referentes ao ano de 2015, tampouco a população correspondente à faixa etária de 30 a 69 anos no mesmo ano.

Em decorrência dessa indisponibilidade de dados, torna-se inviável o cálculo do terço de redução da mortalidade prematura previsto na meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4, bem como a realização da análise integral dos indicadores no período de 2020 a 2024 relacionado ao Tocantins.

3.4.2 – Taxa de mortalidade por suicídio.

O suicídio é uma junção de fatores psicológicos, sociais, emocionais, entre outros, sendo que prevenir é a única forma para evitá-lo.

A taxa de mortalidade por suicídio é calculada dividindo o número de óbitos por suicídio em um determinado período pela população total do mesmo local e período, multiplicando o resultado por uma constante.

O indicador 3.4.2 não traz consigo uma faixa etária definida para o cálculo, e muito embora não explicita de forma literal a unidade “por 100.000 habitantes”, a padronização por esse valor é amplamente adotada para dados epidemiológicos.

Os dados relativos à taxa de mortalidade por suicídio no estado do Tocantins foram obtidos por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade (CID-10), disponibilizado no portal da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVS/DAENT).

Para a análise do quinquênio de 2020 a 2024, com foco no estado do Tocantins, foram aplicados os seguintes filtros: ano de referência 2024; local de registro: óbitos por residência; abrangência: unidade da federação; unidade federativa: Tocantins; indicador: Lesões autoprovocadas intencionalmente (CID-10: X60–X84); categoria: notificação de óbitos; estatística: número de óbitos; local de ocorrência, óbito atestado por, grupo etário, raça/cor e sexo considerados em sua totalidade; visualização em linha por localidade e em coluna por ano de referência.

Importa destacar que o indicador selecionado (X60–X84) – Lesões autoprovocadas intencionalmente abrange um amplo espectro de comportamentos suicidas, compreendendo diversas modalidades e respectivos subgrupos classificatórios.



Deste modo, os dados apurados apontam:

Ano	Número de óbitos por suicídio no Tocantins	População Tocantinense (IBGE)	Taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes
2020	117	1.590.248	7,36 óbitos
2021	167	1.607.363	10,39 óbitos
2022	149	1.511.460	9,86 óbitos
2023	163	1.511.460	10,78 óbitos
2024	199	1.577.342	12,62 óbitos

A análise das taxas de mortalidade por suicídio no estado do Tocantins entre 2020 e 2024 evidencia uma tendência geral de crescimento ao longo do período, indicando o agravamento progressivo do problema no contexto estadual. Esse comportamento ascendente, associado a variações populacionais relativamente discretas, reforça o entendimento do suicídio como um relevante problema de saúde pública no estado e evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas de atenção à saúde mental.

3.5 - Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

Meta	Indicador global
3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.	3.5.1 - Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias. 3.5.2 - Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

A dependência química é definida pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.

Não há dados públicos oficiais relativos a atendimento aos Tocantinenses sobre a prevenção e o tratamento do abuso de drogas e uso nocivo do álcool. Contudo, o SUS (Sistema Único de Saúde) garante o atendimento e acompanhamento para quem tem qualquer tipo de dependência química em seus centros especializados nesse tipo de atendimento, como o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD).

Existem atualmente 04 (quatro) CAPS AD no Estado, situados nas cidades de Araguaína, Palmas, Colinas e Gurupi, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (2025), especializados em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, oferecendo atendimento a todas faixas etárias. São serviços de saúde de caráter aberto e



comunitário, constituídos por equipe multiprofissional e que atuam sob a ótica interdisciplinar, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

A análise dos indicadores 3.5.1 – Cobertura das intervenções para o tratamento do abuso de substâncias, incluindo ações farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento, bem como do indicador 3.5.2 – Consumo nocivo de álcool, definido a partir do limiar nacional de consumo anual de litros de álcool puro per capita entre indivíduos com 15 anos ou mais, não pôde ser realizada devido à ausência de dados disponíveis, consolidados e acessíveis em fontes oficiais.

3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.

Meta	Indicador global
3.6 - Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.	3.6.1 - Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

O número de mortes por acidentes de trânsito terrestre foi obtido através do Painel de Monitoramento da Mortalidade disponibilizado no sítio eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVS/DAENT).

Para análise do estado do Tocantins no quinquênio 2020–2024, foram aplicados os seguintes filtros: ano de referência 2024; óbitos por residência; Abrangência: Unidade da federação; Unidade da federação: Tocantins; indicador: (V01-V99) Acidentes de transporte; Categoria: notificação de óbitos; Estatística: número de óbitos; visualização em linha por localidade e em coluna por ano de referência e local de ocorrência, óbito atestado e raça/cor e sexo considerando todos.

Deste modo, os dados apurados apontam:

Ano	Número de óbitos por acidentes de trânsito no Tocantins	População Tocantinense (IBGE)	Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito por 100 mil habitantes
2020	474	1.590.248	29,81 óbitos
2021	534	1.607.363	33,23 óbitos
2022	559	1.511.460	36,98 óbitos
2023	567	1.511.460	37,53 óbitos
2024	611	1.577.342	38,74 óbitos

No mesmo painel, no ano de 2015 o Tocantins registrou 546 mortes por acidente de trânsito, a população do Estado a época era de 1.515.126 habitantes, portanto, a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no Tocantins em 2015 foi de aproximadamente 36,03 óbitos por 100.000 habitantes.

Sob a perspectiva da ODS 3.6, que estabelece como meta reduzir pela metade, até 2030, as mortes e lesões por acidentes de trânsito, a análise da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito no estado do Tocantins evidencia um distanciamento significativo em relação ao objetivo pactuado. Esse comportamento indica que, ao final do período analisado, a taxa de mortalidade supera o patamar de 2015, evidenciando um cenário de agravamento do problema. Considerando que a meta da ODS implicaria alcançar



aproximadamente 18 óbitos por 100.000 habitantes até 2030, o Tocantins encontra-se não apenas distante do valor alvo, mas em trajetória oposta à desejada.

3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Meta	Indicador global
3.7 - Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.	3.7.1 - Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar. 3.7.2 - Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

3.7.1 - Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar

Os dados do IBGE sobre a proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar não estão disponíveis especificamente para o quinquênio (2020-2024) em uma pesquisa própria, pois a principal fonte desses dados, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), teve sua última divulgação detalhada sobre o tema referente a 2019.

3.7.2 - Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários

O indicador 3.7.2, vinculado a essa meta, corresponde à mensuração do número de nascidos vivos de mães adolescentes nos grupos etários de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos, expressa por 1.000 mulheres pertencentes a essas mesmas faixas etárias.

Embora exista um Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos por grupo etário da mãe — contemplando as faixas de 0 a 14 anos e de 15 a 19 anos, entre outras — disponibilizado no sítio eletrônico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente, não foi possível proceder ao cálculo do indicador. Tal cálculo requer a divisão do número de nascidos vivos de mães nas faixas etárias específicas pelo total de mulheres (população feminina) correspondentes a essas mesmas faixas etárias, multiplicando-se o resultado por 1.000.

Entretanto, não foram localizados dados referentes ao número total de mulheres nessas faixas etárias para os anos de 2020, 2021, 2023 e 2024, encontrando-se disponível apenas a pirâmide etária segundo sexo e idade, restrita ao Censo Demográfico de 2022.

Dessa forma, diante da indisponibilidade das informações populacionais necessárias para o período analisado, não foi possível realizar o cálculo do indicador e, conseqüentemente, a análise pretendida.



3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.

Meta	Indicador global
3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.	3.8.1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas). 3.8.2 - Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

3.8.1 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde.

Os dados referentes à Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no quinquênio 2020–2024 foram obtidos a partir dos Relatórios da Atenção Primária à Saúde, disponibilizados na plataforma e-Gestor Atenção Primária à Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde.

Esses relatórios são apresentados em formato de painéis interativos, os quais permitem a navegação e a extração das informações por meio da aplicação de filtros específicos. Entre as opções disponíveis, destacam-se os filtros de consulta, que possibilitam a seleção por *Período por Unidade Geográfica* ou por *Unidade Geográfica por Período*. As Unidades Geográficas podem ser definidas nos níveis Brasil, Região, Estado ou Município.

Para a obtenção dos dados analisados, foi adotada a opção de consulta *Período por Unidade Geográfica*, selecionando-se como unidade geográfica o nível estadual. Após essa seleção, a plataforma disponibiliza filtros adicionais relativos à Região e ao Estado, tendo sido escolhida a Região Norte e, especificamente, o estado do Tocantins. Em seguida, procedeu-se à definição do intervalo temporal por meio dos filtros *Competência CNES – Início e Fim*, nos quais foram selecionados os meses e anos de interesse.

Os dados referentes ao ano de 2020 foram extraídos do painel *Cobertura da Atenção Básica (2007–2020)*. Para o período de 2021 a 2023, as informações foram obtidas no painel *Cobertura da Atenção Primária à Saúde (PNS 2020–2023)*, enquanto os dados relativos ao ano de 2024 foram coletados no painel *Cobertura Potencial da APS (2021–atual)*.

Ressalta-se que todos os painéis analisados apresentam Nota Metodológica oficial, elaborada pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e do Departamento de Atenção Básica. Essas notas esclarecem que os relatórios têm como finalidade o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao

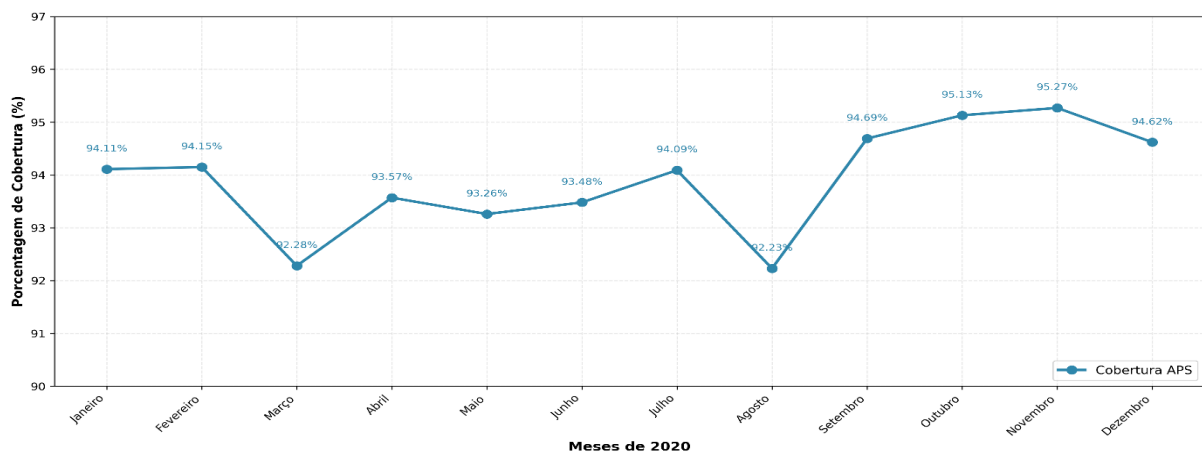


fortalecimento do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), não havendo referência explícita aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

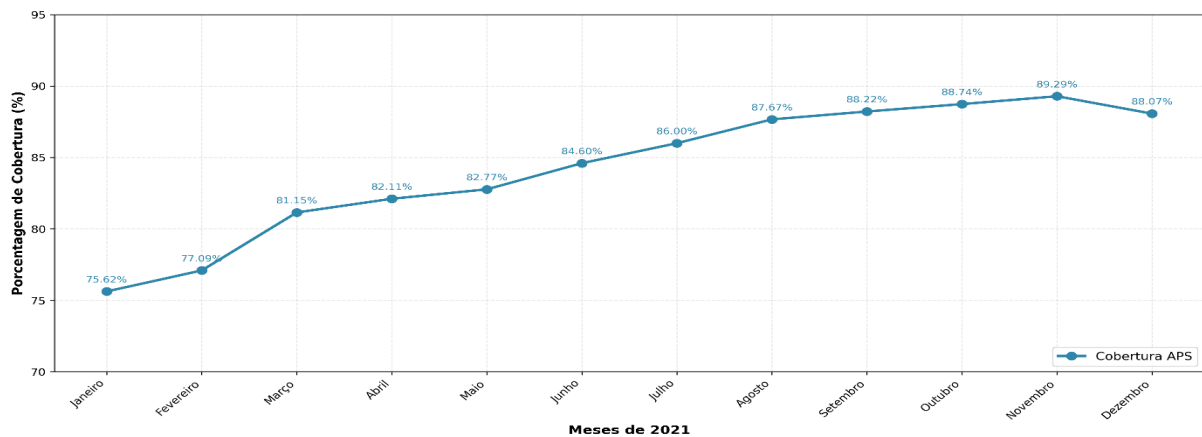
Cabe destacar que este tópico não se propõe a analisar indicadores relacionados à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, às doenças infecciosas e não transmissíveis, tampouco ao acesso e à capacidade dos serviços de saúde entre a população geral e grupos em situação de maior vulnerabilidade dispostos no indicador 3.8.1, uma vez que tais informações não estão disponíveis de forma desagregada nos painéis consultados.

Assim, a análise limita-se à apresentação das porcentagens de cobertura das equipes de Atenção Primária à Saúde, conforme disponibilizadas na plataforma, cujos resultados são apresentados nos gráficos a seguir, referentes aos anos e meses do quinquênio 2020-2024.

Cobertura de Atenção Primária à Saúde - Tocantins - 2020
População: 1.572.866

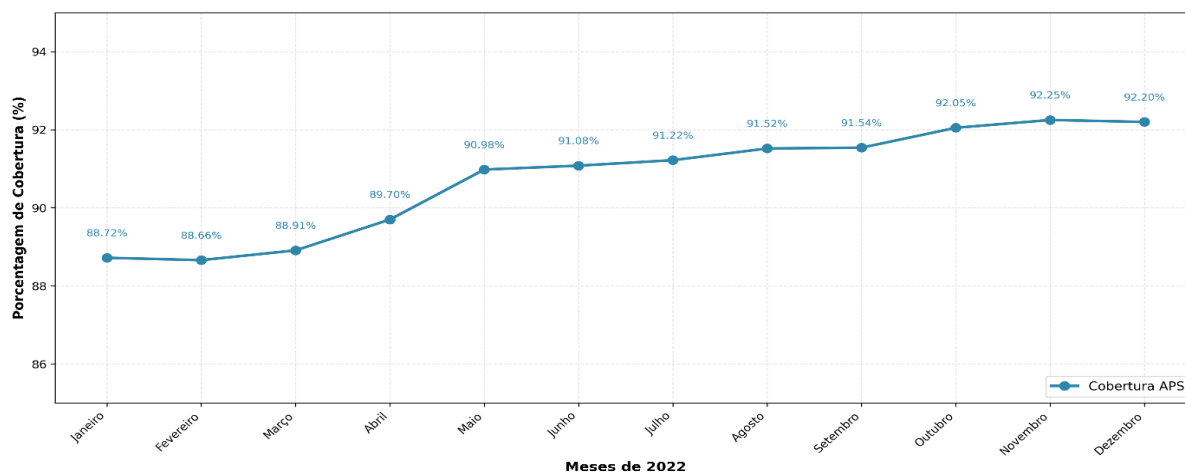


Cobertura de Atenção Primária à Saúde - Tocantins - 2021
População: 1.572.866

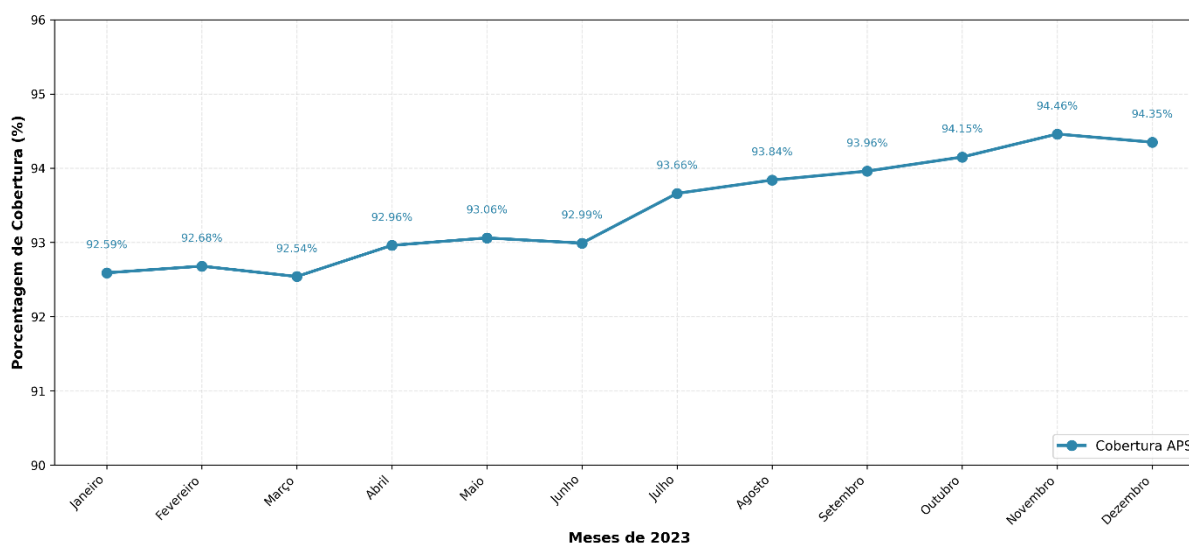




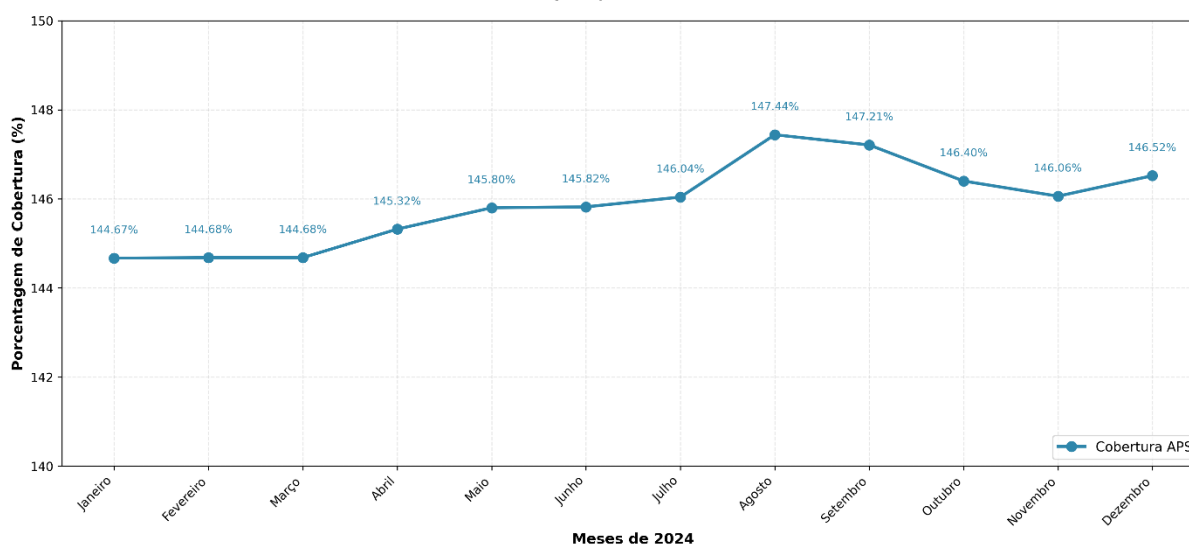
Cobertura de Atenção Primária à Saúde - Tocantins - 2022
População: 1.607.363



Cobertura de Atenção Primária à Saúde - Tocantins - 2023
População: 1.607.363



Cobertura de Atenção Primária à Saúde - Tocantins - 2024
População: 1.511.460





3.8.2 - Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares.

Não existem dados disponíveis publicamente que especifiquem a proporção exata de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares no Tocantins para o quinquênio (2020-2024).

Este indicador (3.8.2 da Agenda 2030) geralmente requer dados detalhados de pesquisas domiciliares, como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) do IBGE cuja periodicidade é quinquenal. As informações mais recentes da POF são referentes ao período (2017-2018), e os dados para 2024-2025 não foram divulgados até o término deste artigo.

3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

Meta	Indicador global
3.9 - Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.	3.9.1 - Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar. 3.9.2 - Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene. 3.9.3 - Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

Não foi possível encontrar dados disponíveis publicamente que permitissem a obtenção da taxa de mortalidade por poluição ambiental do ar (externa e doméstica), da taxa de mortalidade diretamente atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inadequado e falta de higiene, bem como da taxa de mortalidade específica atribuída à intoxicação não intencional no Estado do Tocantins, considerando o quinquênio de 2020 a 2024.

3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.

Meta	Indicador global
Meta 3.a - Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.	3.a.1 - Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: Tem por objetivo "proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco" (artigo 3º).



Entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005 e teve o Brasil como coordenador do seu processo de elaboração. Considerada um marco histórico para a saúde pública mundial, a Convenção-Quadro da OMS determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e preços e impostos. Desde a ratificação da adesão do Brasil pelo Senado Federal, a implementação das medidas da Convenção passou a ser a Política Nacional de Controle do Tabaco.

Todavia, não há dados específicos disponíveis publicamente sobre a prevalência de fumantes na população Tocantinense de 15 ou mais anos para o quinquênio 2020 – 2024.

Registra-se apenas a realização, em 2023, do III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III), de abrangência nacional, cujos resultados não permitem subsidiar diretamente as análises propostas neste artigo.

Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis.

Meta	Indicador global
Meta 3.b - Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos.	3.b.1 - Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação. 3.b.2 - Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde. 3.b.3 - Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável.

Fonte: IPEA.gov.br/ods/ods3_card (2019)

3.b.1 - Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação.

A vacinação é reconhecida como uma das mais eficazes estratégias para preservar a saúde da população e fortalecer uma sociedade saudável e resistente. Além de prevenir doenças graves, a imunização contribui para reduzir a disseminação desses agentes infecciosos na comunidade, protegendo aqueles que não podem ser vacinados por motivos de saúde.

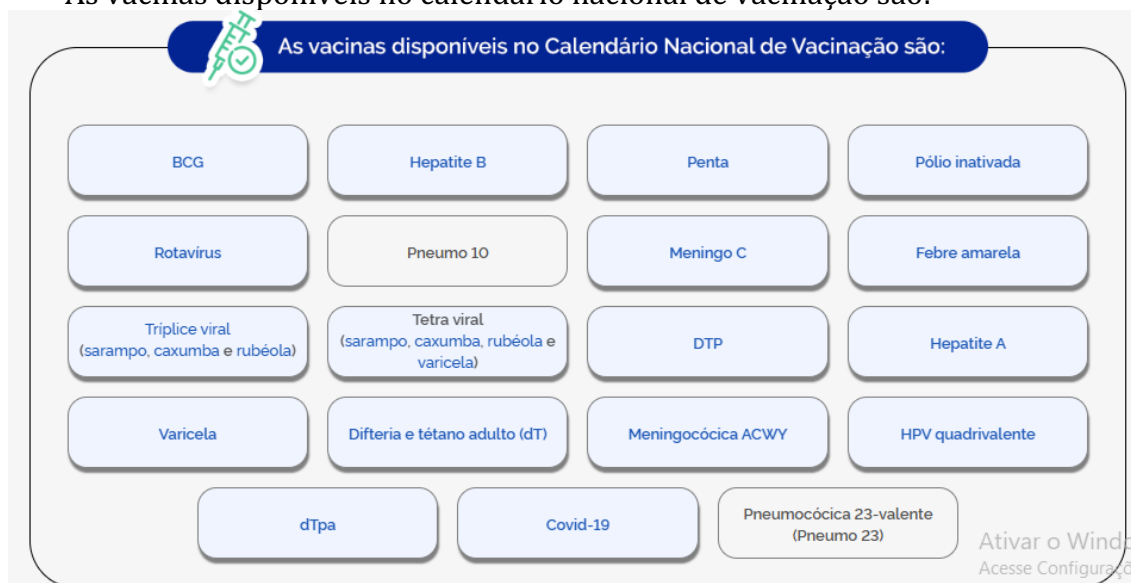
A política de vacinação é responsabilidade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde. Estabelecido em 1973, o PNI desempenha um papel fundamental na promoção da saúde da população brasileira. Por meio do programa, o governo federal disponibiliza gratuitamente no Sistema Único de Saúde - SUS 47 imunobiológicos: 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas. Essas vacinas incluem tanto as presentes no calendário nacional de vacinação quanto as indicadas para grupos em condições clínicas especiais, como pessoas com HIV ou indivíduos em tratamento de algumas doenças (câncer, insuficiência renal, entre outras), aplicadas nos Centros de



Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), e inclui também as vacinas COVID-19 e outras administradas em situações específicas.

O calendário nacional de vacinação contempla, na rotina dos serviços, 19 vacinas que protegem o indivíduo em todos ciclos de vida, desde o nascimento. Entre as doenças imunopreveníveis por essas vacinas estão a poliomielite, sarampo, rubéola, tétano, coqueluche e outras doenças graves e muitas vezes fatais. Registra-se que a imunização contra a Covid-19 foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação a partir de 2024.

As vacinas disponíveis no calendário nacional de vacinação são:



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>, 2025.

O PNI é responsável por coordenar as campanhas anuais de vacinação. Essas campanhas têm como objetivo alcançar altas coberturas vacinais, garantindo a proteção individual e coletiva contra diversas doenças. Assim, o Ministério da Saúde atua em conjunto com estados, municípios e o Distrito Federal para garantir o acesso equitativo às vacinas em todo o país.

O Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde - SUS é uma iniciativa abrangente que se destina a garantir a saúde coletiva por meio de uma imunização eficaz, sendo especialmente projetado para atender às necessidades de diversos grupos da população, abrangendo cuidadosamente crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos.

Apesar de o site do Ministério da Saúde disponibilizar um painel interativo de Cobertura Vacinal, com informações organizadas por local de residência, os dados acessíveis contemplam apenas os anos de 2023, 2024 e 2025. Dessa forma, não é possível realizar a análise da Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação do quinquênio 2020–2024.

3.b.2 - Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde.

Não foi possível encontrar a quantia exata e específica da ajuda oficial ao desenvolvimento destinada exclusivamente à investigação médica e aos setores básicos de saúde no estado do Tocantins. Os dados de AOD são geralmente reportados a nível de país por organizações internacionais.



3.b.3 - Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável

Não foi possível identificar, em bases públicas de dados, informações relativas à proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes, disponíveis de forma contínua e a custo acessível em bases sustentáveis no Tocantins.

Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde.

Meta	Indicador global
Meta 3.c - Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.	3.c.1 - Número de profissionais de saúde por habitante.

3.c.1 - Número de profissionais de saúde por habitante.

Os profissionais de saúde compreendem um conjunto heterogêneo de especialistas — tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas — responsáveis pelas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e promoção da saúde. Esses profissionais atuam em diferentes níveis e cenários de atenção, incluindo hospitais, clínicas, laboratórios e comunidades, com o objetivo de preservar vidas e promover a melhoria da qualidade de vida da população.

Não foi possível localizar, em fontes governamentais públicas, dados disponíveis referentes a esse indicador.

Meta 3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.

Meta	Indicador global
Meta 3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde.	3.d.1 - Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde. 3.d.2 - Porcentagem de infecções da corrente sanguínea, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados.

3.d.1 - Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde

A aprovação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) representou um marco significativo na cooperação global para enfrentar ameaças à saúde pública. Este instrumento, aprovado em 2005 pela 45ª Assembleia Mundial da Saúde, estabelece diretrizes para prevenir, detectar e responder a emergências de saúde de importância internacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).



A implementação deste instrumento é crucial para proteger a saúde global e mitigar os impactos de surtos e pandemias. Desta forma, os Estados Parte buscam estratégias para o fortalecimento dos sistemas de vigilância, capacitação de profissionais de saúde, cooperação internacional e avaliação contínua da capacidade de resposta as emergências. Logo o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), instituído em 2005, constitui uma importante estratégia para fortalecimentos destas capacidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

O CIEVS foi instituído no Tocantins em 18 de agosto de 2008 com o objetivo de fomentar a captação de notificação, manejo, análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congregar mecanismos de comunicação avançados diante das emergências em saúde pública (ESP), designada como ponto focal para responder às demandas do CIEVS Nacional. (TOCANTINS, 2025).

O CIEVS/Tocantins conta na sua estrutura duas áreas estratégicas, a Unidade de Resposta Rápida (URR) e a Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NHE), para atuar no enfrentamento em situações que demandam urgência nas ações de prevenção, controle e mitigação de riscos a uma possível ESP. Para enfrentamento são realizadas atividades nos três eixos: Preparação, Vigilância e Resposta. (TOCANTINS, 2025).

3.d.2 – Porcentagem de infecções da corrente sanguínea, devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados.

Dados exatos sobre a porcentagem de infecções da corrente sanguínea causadas por organismos resistentes a antimicrobianos selecionados especificamente no estado do Tocantins não estão disponíveis em uma única fonte pública e consolidada.

4. Conclusão

Os resultados da pesquisa evidenciam que, embora exista um volume significativo de informações públicas, estas se encontram fragmentadas, dispersas e em diferentes plataformas, o que dificulta o monitoramento integral das metas e indicadores do ODS 3 em âmbito estadual. Destaca-se, ainda, que a indisponibilidade de informações para diversos indicadores do ODS 3 compromete o monitoramento integral das metas e limita o exercício do controle social. A ausência desses dados evidencia fragilidades na governança da informação pública e contrasta com os princípios constitucionais da transparência e da publicidade.

De forma sintética, os resultados desta pesquisa indicam que, entre as metas analisadas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, apenas a Meta 3.2, referente à redução da mortalidade infantil e neonatal, pode ser considerada plenamente cumprida pelo Estado do Tocantins no período de 2020 a 2024, uma vez que os indicadores permaneceram consistentemente abaixo dos limites estabelecidos para 2030.

Observou-se cumprimento parcial da Meta 3.3 apenas no que se refere ao controle da malária, cuja incidência se manteve praticamente nula ao longo do quinquênio, não sendo possível estender essa conclusão aos demais agravos contemplados pela meta, como HIV, tuberculose e hepatites virais.

As metas relacionadas à mortalidade materna, ao suicídio e aos acidentes de trânsito não foram alcançadas, apresentando instabilidade ou tendência de agravamento. Ademais, um conjunto expressivo das metas não pôde ser avaliado de forma integral em razão da indisponibilidade, fragmentação ou ausência de dados públicos consolidados, o que evidencia fragilidades na transparência e na governança da informação em saúde e



reforça a necessidade de aprimoramento dos sistemas de monitoramento para o efetivo acompanhamento da Agenda 2030 no âmbito estadual.

Nesse contexto, o estudo evidencia que, apesar de avanços pontuais nos indicadores de saúde, a efetiva implementação do ODS 3 no Tocantins depende do fortalecimento da transparência pública, da governança e da padronização dos sistemas de informação, com dados completos, acessíveis e atualizados, sendo fundamental a consolidação de plataformas integradas de monitoramento alinhadas à Agenda 2030 para subsidiar o planejamento, a avaliação das políticas públicas e o controle social, promovendo uma saúde mais equitativa, eficiente e sustentável no estado.

Referências

- UNITED NATIONS. *United Nations Millennium Declaration*. DPI/2163 — Portuguese — 2000 — August 2001. Lisbon: United Nations Information Centre, 2001. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/2000%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20do%20Milenio.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2025.
- United Nations. *Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. General Assembly Resolution 70/1, adopted on 25 September 2015. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf. Acesso em: 19 de setembro de 2025.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 set. 2025. Acesso em: 19 de setembro de 2025.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). ODS 3 – Saúde e bem-estar. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 19 de setembro de 2025.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea). *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades*. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3_card.html. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS). Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. Painéis de Monitoramento – Natalidade. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 27 de dezembro de 2025.
- BRASIL. Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DAENT / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de->



conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: HIV e Aids 2024*. Número especial, dezembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2020*. Número Especial, mar. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03/view. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2021*. Número Especial, mar. 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2022*. Número Especial, mar. 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2023*. Número Especial, mar. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2024*. Número Especial, mar. 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/be-de-tuberculose-numero-especial-mar-2025.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.

Ministério da Saúde. *Painel Malária*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-malaria>. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga Boletim Epidemiológico Doenças Negligenciadas no Brasil. Brasília, 30 jan. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-boletim-epidemiologico-doencas-negligenciadas-no-brasil>. Acesso em: 20 de novembro de 2025.



- Ministério da Saúde. *Painel Hepatites Virais*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-hepatites-virais>. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- World Health Organization (WHO). *International Classification of Diseases (ICD)*. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- Ministério da Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT*. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/dcnt/>. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- BRASIL. *Doenças respiratórias crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2010. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 25. 160 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 28 de dezembro de 2025.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação em 1º de julho de 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 05 set. 2022. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/POP2020_20220905.pdf. Acesso em: 29 de dezembro de 2025.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação em 1º de julho de 2021*. Rio de Janeiro: IBGE, 24 jun. 2024. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/POP2021_20240624.pdf. Acesso em: 29 de dezembro de 2025.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Tocantins – Panorama*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>. Acesso em: 29 de dezembro de 2025.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Relação da população dos municípios para publicação no DOU em 2023: POP TCU 2023 – Brasil e UFs – POP2022 – Malha 2023*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Informacoes_Gerais_e_Referencia/Relacao_da_Populacao_dos_Municipios_para_publicacao_no_DOU_em_2023/POP_TCU_2023_Brasil_e_UFs_POP2022_Malha2023.pdf. Acesso em: 29 de dezembro de 2025.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação em 1º de julho de 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 30 dez. 2024. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2024/POP2024_20241230.pdf. Acesso em: 29 de dezembro de 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Indicadores de contratos*. Disponível em:



https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Contratos.asp?VListar=1&VEstado=17&VMun=&VTipo=70. Acesso em: 29 dezembro de 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estimativas de população — estimativa TCU 2015*. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_TCU_2015_20170614.pdf. Acesso em: 29 dezembro de 2025.

Brasil. *Relatórios Públicos da APS: Cobertura da Atenção Básica (2007-2020)*. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/ab>. Acesso em: 30 dezembro de 2025.

Brasil. *Relatórios Públicos da APS: Cobertura da Atenção Primária à Saúde (PNS 2020-2023)*. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/pns>. Acesso em: 30 de dezembro de 2025.

Brasil. *Relatórios Públicos da APS: Cobertura da APS*. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. Acesso em: 30 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 31 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cobertura Vacinal – Calendário Nacional – Pannel por Residência. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 31 de dezembro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cievs>. Acesso em: 31 de dezembro de 2025.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/cievs-centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/11oioi7wsuqn>. Acesso em: 31 de dezembro de 2025.