

Uma Revisão Sistemática dos Indicadores da Saúde e Bem-Estar no Brasil: Cenário Atual e Perspectivas Futuras da Agenda 2030

A Systematic Review of Health and Well-Being Indicators in Brazil: Current Scenario and Future Perspectives of the 2030 Agenda

Carlos Augusto Correia Lima Reis¹, Maria de Lourdes Ferraz Heleodoro², Mário Joel Ramos Júnior³, Carolina Sacramento Vieira⁴, Hugo Saba⁵, Davidson Martins Moreira⁶, Edna dos Santos Almeida⁷, Aloisio Santos Nascimento Filho⁸

RESUMO

Em 2015, a Organização das Nações Unidas propôs uma nova agenda de desenvolvimento sustentável para os próximos 15 anos, a Agenda 2030, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e, entre eles, o ODS 3 que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. O objetivo deste estudo é levantar dados atuais dos indicadores de boa saúde e bem-estar definidos na Agenda 2030 e, com base em uma análise comparativa com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, indicar perspectivas futuras para o Brasil. A partir de uma revisão sistemática da literatura (RSL) foram selecionados 45 estudos em banco de dados, entre 2015 e 2022 para identificação dos indicadores. A análise do conteúdo indicou que a categoria mais pesquisada entre as metas do ODS 3 foi a de doenças não transmissíveis, com dez artigos publicados. Os resultados da RSL corroboram com dados disponíveis na literatura e apontam que houve uma piora nos indicadores analisados do ODS 3 em 2021, sugerindo a perspectiva de o Brasil não atender as metas até 2030.

Palavras-chave: Agenda 2030, sustentabilidade, saúde e bem-estar, indicadores

ABSTRACT

In 2015, the United Nations proposed to member countries a new sustainable development agenda for the next 15 years, the 2030 Agenda, consisting of 17 Sustainable Development Goals (SDGs) and, among them, SDG 3, which aims to ensure a healthy living and promoting well-being for all. The objective of this study is to collect current data on the indicators of good health and well-being defined in the 2030 Agenda and, based on a comparative analysis with the Millennium Development Goals, indicate future perspectives for Brazil. Based on a systematic literature review (SLR), 45 studies were selected in a database between 2015 and 2022 to identify the indexes of the indicators. The content analysis method indicated that the most searched category among the goals of SDG 3 was noncommunicable diseases, with ten articles published. The SLR results corroborate data available in the literature and point out that there was a worsening in the analyzed indicators of SDG 3 in 2021, suggesting the prospect that Brazil will not meet the targets by 2030.

Keywords: Agenda 2030, sustainability, health and well-being, indicators

¹ Doutorando do Senai/Cimatec.
E-mail: prof.carlosreis@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6756-1086>.

² Doutoranda do Senai/Cimatec.
E-mail: ferrazheleodoro@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7062-3815>.

³ Doutorando do Senai/Cimatec.
E-mail: ramosjuniorramosjoel@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0420-7194>.

⁴ Doutoranda do Senai/Cimatec.
E-mail: carolinavieira265@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5565-1044>.

⁵ Doutor do Senai/Cimatec e da Universidade do Estado da Bahia.
E-mail: hugosaba@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8402-6416>.

⁶ Doutor do Senai/Cimatec. E-mail: davidson.moreira@fieb.org.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0902-5218>.

⁷ Doutora do Senai/Cimatec. E-mail: ednasa@fieb.org.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5111-062X>.

⁸ Doutor do Senai/Cimatec. E-mail: aloisio.nascimento@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5601-8459>.

1. INTRODUÇÃO

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) foram pactos estabelecidos por 191 países das Organizações das Nações Unidas, de 2000 até 2015. Dos 8 objetivos estabelecidos, 3 estavam associados a saúde. O ODM 4 – mortalidade infantil, que tinha a meta de, até 2015, reduzir a mortalidade na infância a dois terços do nível de 1990, com indicadores para crianças de até um ano (mortalidade infantil) e crianças de até cinco anos (mortalidade na infância); o ODM 5 – saúde materna, que possuía duas metas: a) reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990, e b) universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva; e o ODM 6 – doenças transmissíveis e não transmissíveis, que continha três metas: a) interromper a propagação e diminuir a incidência de HIV/aids, até 2015; b) universalizar o acesso ao tratamento do HIV/aids, até 2010 e; c) reduzir a incidência de malária e outras doenças, como tuberculose, até 2015.

Após o termino do prazo dos ODM, foi estabelecida a Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, que é uma declaração de objetivos sociais, econômicos e ambientais, pactuados por quase todos os países das Nações Unidas - ONU, e conta com 17 objetivos. A Agenda 2030 destaca a saúde como um elemento crítico do processo de desenvolvimento sustentável no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS), que propõe assegurar vidas saudáveis e bem-estar para todos, em todas as idades, e engloba 13 metas e 28 indicadores (MONTEIRO, Baltazar Ricardo, 2020).

Na literatura não se encontram muitos trabalhos que trazem os índices atuais dos indicadores das metas deste ODS e suas projeções para 2030 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2020, 2021; GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2019; IBGE, [s. d.]). Em função das dificuldades identificadas na pesquisa exploratória realizada, o presente estudo definiu a seguinte questão norteadora: qual o índice dos indicadores da ODS 3 no Brasil - boa saúde e bem-estar? A partir desta questão, o objetivo foi definido como levantar os dados dos indicadores das metas do ODS 3, a partir de trabalhos publicados em periódicos no Brasil, entre 2015 e 2022, e comparar, onde possível com os ODM, a fim de estabelecer perspectivas futuras.

Este estudo é relevante ao identificar índices para que o setor público possa ter dados a fim de propor políticas públicas e programas voltadas para a melhoria da saúde no Brasil, como o programa Mais Médicos e o Farmácia popular (CAMPELLO, 2017). Entre as principais contribuições desta investigação estão: i) a compreensão do estado da arte do ODS 3, no Brasil; ii) o levantamento dos índices das metas do ODS 3, no Brasil; e iii) a

comparação entre os indicadores do ODS e os ODM relacionados à saúde, onde há metas definidas para a realidade brasileira.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta seção são apresentados os métodos para coleta e análise de dados. Para coleta optou-se por pesquisar trabalhos disponíveis na literatura que guardem relação com o tema ODS 3. A análise foi realizada exclusivamente nos estudos que permitam uma comparação entre os ODS e ODM.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A coleta de dados foi realizada segundo protocolos estabelecidos para uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL) a partir de trabalhos publicados entre 2015 e 2022, considerando a realidade brasileira. Nesta etapa, adotou-se a declaração Prisma 2020 (PAGE *et al.*, 2021) a fim de levantar o índice dos indicadores do ODS 3 e ODM, ambos relativos a saúde, em relatórios técnicos e artigos científicos, com o fluxo descrito na Figura 1.

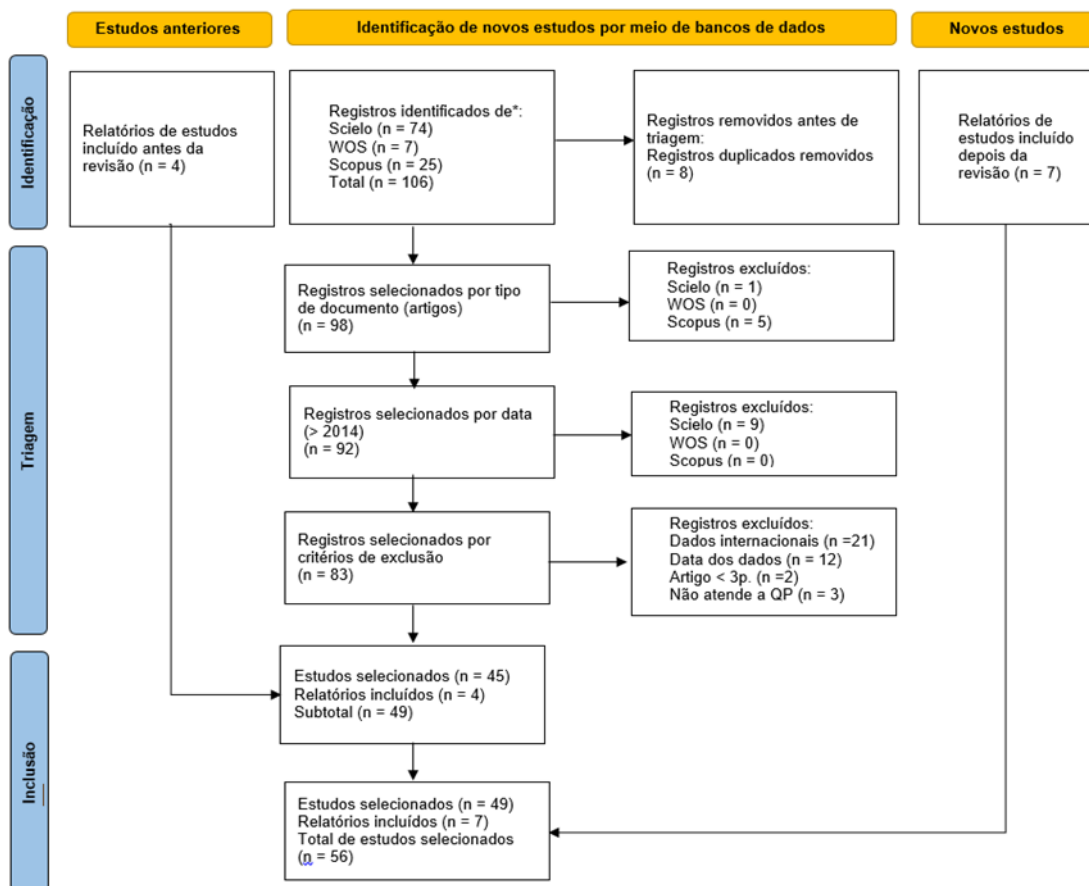


Figura 1: Fluxo do PRISMA

Fonte: adaptado de Page *et al.*(2021).

A declaração PRISMA 2020 (PAGE *et al.*, 2021) é dividida em três etapas: a) identificação, b) triagem e c) inclusão. A fase da identificação (a) dos trabalhos foi realizada em março de 2022, onde foram empregados os descritores de busca *SDG, Brazil, health e “good health and well being”* com a utilização do operador booleano “and” entre eles; nas bases de dados *Scielo*, pela plataforma *Dimensions, Web of Science e Scopus*, ambos pelo portal Periódicos CAPES, acesso *cafe*. Após a exclusão dos trabalhos repetidos, foram selecionados 98 trabalhos para a segunda fase. Na etapa de triagem (b), foram eliminados os trabalhos que não se classificavam como artigos e ou revisão, dependendo da opção da base de busca das bases pesquisadas (n=92); em seguida, excluído os artigos fora do período de vigência da Agenda 2030, de 2015 até maio de 2022 (n=83); e, por fim, excluídos os registros com dados fora do escopo da realidade brasileira, com dados anteriores a 2015 (apesar dos artigos terem sido publicados em 2015), documentos classificados como artigos com menos de três páginas e trabalhos que não estão relacionados a questão norteadora (n=45). Na etapa (c), foram incluídos alguns relatórios elaborados pela sociedade civil organizada e por órgãos governamentais que não passaram pelo protocolo estabelecido nas fases anteriores. Estes relatórios foram incluídos pelo critério de relevância em relação a questão norteadora e foram divididos em relatórios até 2015, que demonstram indicadores da Agenda do Milênio (n=4); e após 2015, que trazem dados das metas da Agenda 2030 (n=7), totalizando entre artigos e relatórios, 56 trabalhos.

3. RESULTADOS

Os resultados dos registros analisados foram demonstrados no Quadro 1 na forma de síntese, com a principal contribuição para responder à questão norteadora.

Quadro 1: Síntese dos indicadores por metas

0. Geral
A análise indica que ainda há aspectos e nuances dos ODS da ONU que não são suficientemente abordados pelas publicações acadêmicas (BELMONTE-UREÑA <i>et al.</i> , 2021).
Explora o alinhamento entre as pesquisas científicas na Região Metropolitana de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil e os ODS da Agenda 2030 (GAERTNER <i>et al.</i> , 2021).
Apesar dos retrocessos, o IBGE vem avançando no processo de nacionalização dos indicadores dos ODS. Já na metade do tempo previsto para a Agenda 2030, apenas a metade dos indicadores foram nacionalizados pelo IBGE (LINDOSO <i>et al.</i> , 2021).
1. Mortalidade Materna
Em Ribeirão Preto, entre 2015 e fevereiro de 2016, a razão de mortalidade materna foi de 57,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos (ANDRADE <i>et al.</i> , 2020; COUSIN <i>et al.</i> , 2022).
No Brasil, Razão de mortalidade materna= 62,1 óbitos/100.000 nascidos vivos, em 2019 (LEAL <i>et al.</i> , 2022).
Em 2018, 159 Comissão Intergestores Regional apresentaram razão de mortalidade materna (RMM) superior a 70 por 100 mil nascidos vivos (MOTTA; MOREIRA, 2021).

De 2000 a 2019 do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, observou-se que a taxa de mortalidade materna foi de 37,6 por 100.000 nascidos vivos (VETTORAZZI <i>et al.</i> , 2021).
2. Mortalidade infantil e na infância
Os resultados do estudo mostram que o software <i>e-Baby</i> Família trouxe satisfação e percepção de aprendizado aos pais de prematuros (D'AGOSTINI <i>et al.</i> , 2020).
No Brasil, a taxa de mortalidade infantil caiu 80,4%, passando de 71,3 por mil nascidos vivos, em 1982, a 14, em 2015. Já a mortalidade neonatal reduziu 63,4%, e passou de 33,4 para 8,2 por mil no mesmo período. Entre as mortes neonatais, o declínio foi mais lento na mortalidade neonatal precoce do que na mortalidade neonatal tardia (7 a 28 dias). A taxa de mortalidade fetal passou de 8,19, em 1996, para 9,5/1.000 nascimentos, em 2015 e, desde 2000, apresenta um quadro estacionário (NOBREGA <i>et al.</i> , 2022).
No Brasil, a taxa de mortalidade neonatal, que era de 26 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 1990, caiu para 16,7 por 1.000 nascidos vivos em 2015 (PREZOTTO <i>et al.</i> , 2021).
As mulheres que sofreram aborto descreveram práticas discriminatórias como julgamento moral, tratamento como suspeitas ou criminosas, ameaças de denúncia à polícia e demora no atendimento (TOBASIA-HEGE <i>et al.</i> , 2019).
Ao avaliar a assistência pré-natal (PN) realizada pelo SUS, em Joinville (SC), identificou-se que, embora a cobertura da assistência PN foi quase universal, atingindo 99,6% (n=683) da população estudada, o início tardio do PN, após o quarto mês de gestação, em 7,3% (n=50) das entrevistadas; o número de consultas maior ou igual a 6 no decorrer do PN de 12,9% (n=88) das entrevistadas, ou seja, realizaram menos de 6 consultas pré-natal; e a vacinação antitetânica durante a assistência PN, que 32,8% (n=256) das entrevistadas não possuíam esta informação registrada no seu Cartão de Gestante. Assim, a atenção PN não pode ser considerada adequada, evidenciando de riscos para a saúde materna e do feto (VAICHULONIS <i>et al.</i> , 2021).
Os defeitos congênitos contribuem com até 21% da mortalidade de menores de 5 anos na América Latina e no Caribe (ALC), em comparação com uma média global de 9%. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e seus parceiros estimaram o impacto social e econômico do Zika sozinho na ALC ficaria entre US\$ 7 bilhões e US\$ 18 bilhões no período 2015–2017. Dada a carga de defeitos congênitos e deficiências na ALC, não é possível cumprir o ODS 3.2. (ZARANTE <i>et al.</i> , 2019).
Estudo qualitativo para sistematizar boas práticas de atenção pré-natal entre junho e julho de 2017, em SP (DEL RISCO-SÁNCHEZ <i>et al.</i> , 2021).
3. Doenças transmissíveis
Cidades brasileiras que não cumprem o ODS 3 relatam maior número de casos e óbitos por COVID-19 (DA SILVA, F.R. <i>et al.</i> , 2021).
Os indicadores de hanseníase no Amapá entre 2005 e 2018 e compara com dados do Brasil (BASSO; DE ANDRADE; DA SILVA, 2021).
Projeção do número de casos da doença de Chagas na fase crônica com a forma cardíaca e digestiva no Brasil, entre 2015 e 2055, com períodos de cinco anos (DIAS <i>et al.</i> , 2016).
Ensaio POC-ECO para o diagnóstico de esquistossomose mansoni na urina armazenada a -20°C por um ano (FAVRE <i>et al.</i> , 2022).
A população em situação de rua apresentou uma probabilidade aproximadamente 50% menor de obter sucesso no tratamento da tuberculose. Os óbitos foram 2,5 vezes maiores na população que à população geral. Mesmo com o aumento do número de equipes entre 2016 e 2019 no território nacional, o quadro ainda se apresenta 40% abaixo do previsto. Essa baixa aderência ao programa é influenciada por diversas causas, como indisponibilidade de profissionais para compor as equipes, falta de priorização das necessidades de saúde dessa população e baixo investimento pelo governo federal (SANTOS <i>et al.</i> , 2021).
4. Doenças não transmissíveis
Como a pandemia pode provocar uma piora dos indicadores relativos ao abuso de substâncias e doenças não transmissíveis, como depressão (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021).
Houve 13.502 suicídios no Brasil em 2019 que continua sendo um importante fator de mortalidade no país (BONADIMAN; NAGHAVI; MELO, 2022).
A maioria dos indicadores demonstrou pior desempenho a partir de 2015. Pelas projeções, a meta de deter a obesidade (3.4) não seria atingida (DA SILVA, A. Gomes <i>et al.</i> , 2021).
Implantação da Estrutura do serviço de um Centro de Atenção Psicossocial (DA SILVA, Gilcele Marília <i>et al.</i> , 2020).
Mortalidade proporcional e porcentagem anual de mudança nas taxas de mortalidade em ambos os sexos, todas as idades, de 1990-2015, no Brasil (DE OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2017).
A mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no Brasil, nos triênios de 2010-2012 e 2015 a 2017 (CARDOSO <i>et al.</i> , 2021).

A leishmaniose está relacionada aos ODSs. "A Organização Mundial da Saúde a incluiu entre as 20 doenças que afetam as populações que vivem na pobreza, especialmente na América Latina (MAIA-ELKHOURY <i>et al.</i> , 2021).
No Brasil, a promoção da atividade física permite reduzir as doenças não transmissíveis. Por exemplo, o Programa Academia da Saúde promovido pelo MS é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população (SALVO <i>et al.</i> , 2021).
A iluminação externa está associada a 3 metas do SDG3: 3.4, 3.6 e a 3.9. A 3.4 (reduzir a mortalidade por doenças não transmissíveis e promover a saúde mental) está relacionada a efeitos psicológicos, percepção visual e não visual (TAVARES <i>et al.</i> , 2021).
O monitoramento das metas de redução de doenças para tratamento de dados de óbitos de mortalidade para doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e neoplasias). Os dados aqui analisados apontaram para a melhoria da qualidade dos dados de mortalidade no Brasil ao longo da última década, evidenciada pela redução nas variações percentuais entre as taxas de mortalidade (TEIXEIRA <i>et al.</i> , 2021).
5. Uso de substâncias nocivas
Como a pandemia pode provocar uma piora dos indicadores relativos ao abuso de substâncias e doenças não transmissíveis, como depressão (ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021).
A maioria dos indicadores demonstrou pior desempenho a partir de 2015. Pelas projeções, a meta de reduzir o uso de álcool não seria atingida (DA SILVA, Alanna Gomes <i>et al.</i> , 2021).
6. Acidentes em estradas
No Brasil, A taxas de mortalidade para ciclistas permaneceram quase inalteradas (0,6 por 100.000 pessoas), aumentaram para motociclistas (de 1,0 em 1999 para 6,0 por 100.000 pessoas em 2016) e diminuíram para pedestres (de 6,3 para 3,0 por 100.000 pessoas) (BATOMEN <i>et al.</i> , 2020).
As ações preventivas em escolas podem contribuir com a redução do número de acidentes nas estradas (CAMBOIN <i>et al.</i> , 2021).
Em Brasília, reduziu em 35% o número de mortes no trânsito, no estado de São Paulo, foram evitadas 7.600 mortes, ambos em 2017 (CARNEIRO; BATTISTELLA, 2019).
As mortes por acidentes de trânsito foram 44.529 em 2019. Observou-se redução de 77% nas taxas de mortalidade de pedestres e aumento de 53% para motociclistas e de 54% para ciclistas no período (MALTA <i>et al.</i> , 2022).
A promoção da atividade física permite reduzir lesões e mortes no trânsito, com o uso de cicloviárias, por exemplo (SALVO <i>et al.</i> , 2021).
A iluminação externa está associada a 3 metas do SDG3: 3.4, 3.6 e a 3.9. A 3.6 (reduzir lesões e mortes na estrada) é abordada pelos aspectos de segurança da iluminação, oferecendo acesso ao tráfego e acessibilidade(TAVARES <i>et al.</i> , 2021).
O país deve reduzir a mortalidade para 19.500/ano e, entre adolescentes e jovens, para 6.500/ano para atingir a meta 3.6 (MOREIRA <i>et al.</i> , 2018).
7. Saúde sexual e reprodutiva
Em um estudo realizado na Universidade Estadual de Campinas, SP, houve um aumento de três vezes no uso de DIUs (BOROVAC-PINHEIRO; JESUS; SURITA, 2019).
Em 2000, a gravidez na adolescência representou 23,4% de todos os nascimentos, diminuindo para 19,3% em 2010; depois, manteve-se estável até 2013. As reduções anuais só foram observadas de 2014 (18,9%) até 2019 (4,7%). Para o período de estudo de 20 anos, a frequência de NV para adolescentes diminuiu 37,2% (MONTEIRO, Denise <i>et al.</i> , 2021).
8. Cobertura universal da saúde
No Brasil, a disponibilidade limitada de postos de saúde, médicos e medicamentos leva a uma maior espera. Constatou-se que motivos financeiros, longos tempos de espera e falta de profissionais e serviços foram os principais motivos. A pesquisa indica ainda que os fatores associados ao acesso mais precário estão interligados, de modo que as pessoas que vivenciam vulnerabilidade podem ter barreiras maiores à saúde, o que exige uma ação coordenada de vários setores além da saúde (BÁSCOLO; HOUGHTON; DEL RIEGO, 2020).
Avaliada a qualidade da assistência prestada na APS em um município de Pernambuco (MELO <i>et al.</i> , 2021).
Dados do Ministério da Saúde (2020) indicam queda na cobertura vacinal, que em 2019 atingiu 72,31% e atualmente está no patamar de 49,78%, em 2020. Cidades que não cumprem o ODS 3 relatam maior número de casos e óbitos por COVID-19 (DA SILVA, F.R. <i>et al.</i> , 2021).
9. Produtos químicos, contaminação do ar, da água e do solo
A promoção da atividade física permite reduzir a poluição do ar e seus efeitos na saúde (SALVO <i>et al.</i> , 2021).

Identificaram-se 3.826 pacientes intoxicados por agrotóxicos, dos quais 146 evoluíram para óbito. Idosos homens, trabalhadores do setor agropecuário e exposição a produtos extremamente tóxicos apresentaram mais chances de óbito nas intoxicações por agrotóxicos (OKUYAMA; GALVÃO; SILVA, 2020).
A iluminação externa está associada a 3 metas do SDG3: 3.4, 3.6 e a 3.9. A 3.9 (reduzir doenças e mortes por produtos químicos perigosos e poluição) não envolve explicitamente o papel da iluminação, pois o relatório de SDGs 2020 ainda não considera a poluição luminosa como um indicador desta meta. Entretanto, estudos evidenciam a relação direta da poluição visual com as ameaças à saúde (TAVARES <i>et al.</i> , 2021).
10. Controle do Tabaco
As doenças como diabetes mellitus tipo 2, sinusite, tuberculose, câncer de mama, óbitos prematuros de crianças e adultos, há incidência de maiores riscos associado ao tabagismo passivo. Exposição ao tabaco da forma <i>thirdhand smoke</i> , os ambientes ficam impregnados com fumaça de cigarro, permanecendo com poluentes residuais, podendo ser caracterizado como tabagismo passivo (FIGUEIRÓ; ZIULKOSKI; DANTAS, 2016).
11. Pesquisa, desenvolvimento e produção
A inovação e a cooperação para o desenvolvimento de insumos importantes para o sistema de saúde como fármacos e medicamentos, vacinas, reativos para diagnóstico e equipamentos podem melhorar os indicadores de saúde pública (BUSS <i>et al.</i> , 2016).
Existe a necessidade de cooperação e inovação para o avanço do desenvolvimento sustentável em países em desenvolvimento (PANDEY; DE CONINCK; SAGAR, 2021).
12. Financiamento e pessoal
A escassez crônica de investimentos impede o desenvolvimento de soluções para doenças que afetam particularmente os países mais pobres. Milhares de pessoas nos países em desenvolvimento são privadas diariamente de recursos terapêuticos já aprovados com base em sua eficácia, qualidade e segurança (BUSS <i>et al.</i> , 2016).
Os gastos com saúde pelo governo federal, estadual e municipal entre 2010 e 2019 são insuficientes para o financiamento do SUS. Sem o devido aporte financeiro, o alcance das metas do ODS 3 fica comprometido (VIEIRA, 2020).
A baixa aderência a programas governamentais como o Consultório na Rua é influenciada por diversas causas como indisponibilidade de profissionais para compor as equipes, falta de priorização das necessidades de saúde da população de rua e baixo investimento pelo governo federal (SANTOS <i>et al.</i> , 2021).
13. Riscos à saúde
Entre 1990 e 2019, o aumento da expectativa de vida e a diminuição dos anos de vida ajustados pela incapacidade aos 65 anos no Brasil indicam o impacto positivo das melhorias nas condições sociais e nas políticas de saúde (MARTINEZ <i>et al.</i> , 2021).

Fonte: dados dos autores (2022)

No Quadro 1 foram identificados 53 trabalhos distribuídos pelas categorias. A divergência em relação aos 45 selecionados no fluxo da RSL antes de acrescentar os relatórios, deve-se ao fato da repetição de alguns estudos em outras categorias temáticas.

4. DISCUSSÕES

4.1. Saúde Materna

O ODM 5, saúde materna, que possuía duas metas: a) reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990, e b) universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva; que respectivamente estão relacionadas ao ODS 3, à meta 3.2 - saúde materna, e à meta 3.7 – saúde sexual e reprodutiva, na qual será abordado.

Com relação a redução da taxa de mortalidade materna da Agenda do milênio, a meta era reduzir em 75% os dados de mortalidade de 1990 que, segundo o IPEA (2014), eram de 141 mortes por 100 mil habitantes. Apesar da evolução positiva que pode ser caracterizada pela redução da taxa de mortalidade materna entre 2000 e 2015, o Brasil não alcançou a meta pactuada de 35 mortes por 100 mil (ROMA, 2019). Em 2000, esta taxa era de 73,3 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2019) e cai para 62 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 2015 (IBGE, 2018).

Na agenda 2030, a meta 3.1 do ODS 3 foi modificada para 70 mortes por 100 mil. Os dados a partir de 2016 indicam uma piora nos indicadores da mortalidade materna, passando para 64,4 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2019; IBGE, 2018). Apesar de alguns avanços específicos em algumas regiões do país identificados na literatura, como o do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, que observou uma razão de mortalidade materna (RMM) de 37,6 por 100.000 nascidos vivos, em 2019 (VETTORAZZI *et al.*, 2021), ou em Ribeirão Preto, entre 2015 e fevereiro de 2016, com RMM de 57,1 óbitos por 100 mil nascidos vivos (ANDRADE *et al.*, 2020; COUSIN *et al.*, 2022); a tendência de piora geral é demonstrada em 2018, onde 159 Comissão Intergestores Regional apresentaram uma RMM superior a 70/100 mil nascidos vivos (MOTTA; MOREIRA, 2021) e confirmada pelo Relatório Luz de 2021 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021), que indicam um retrocesso em relação a meta pactuada pelo Brasil, na Agenda 2030.

Com uma tendência de retrocesso no indicador entre o ODM 5 e o ODS 3 (meta 3.1), o Brasil dificilmente irá conseguir atingir a meta para a redução da mortalidade materna até 2030 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021).

4.2. Mortalidade Infantil e na Infância

O ODM4 – mortalidade infantil, que tinha a meta de, até 2015, reduzir a mortalidade na infância a dois terços do nível de 1990, com indicadores para crianças de até um ano (mortalidade infantil) e crianças de até cinco anos (mortalidade na infância), foi atingida pelo Brasil antes do prazo. Em 1990, a taxa de mortalidade na infância, era de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2018), representando uma meta de redução no número de mortes para 13,4 por 1000 nascidos vivos, no ODM.

Os dados da mortalidade infantil em crianças menores de um ano, também evoluíram satisfatoriamente. O país saiu de 23,4 por mil nascidos vivos em 2002, para 12,9, em 2015, com recuo de 45% entre os períodos (CAMPELLO, 2017). O Brasil não só atingiu a meta

da Agenda do Milênio, como também está abaixo dos valores definidos pela Organização Mundial de Saúde, sendo de até 20 óbitos por mil nascidos vivos, referência mundial em relação à mortalidade infantil (CAMPELLO, 2017). Outros autores corroboram ao evidenciar a redução da mortalidade e, conseqüentemente, a melhora dos indicadores, embora haja uma divergência em relação aos valores. A taxa de mortalidade infantil em 2015, era de 12,9 (CAMPELLO, 2017), em divergência com 14 para 100 mil nascidos vivos (NOBREGA *et al.*, 2022). Uma das críticas estabelecidas por pesquisadores do IBGE é a falta de valores oficiais de revência e a dificuldade de dados estatísticos para o período de análise, não apenas para este ODM (CARVALHO; BARCELLOS, 2014).

O último relatório do IPEA foi de 2014 e apresenta uma evolução constante do Brasil, com uma taxa de mortalidade na infância de 17,7 em 2011, como também pode ser observada a redução em todas as regiões do país⁵⁵. Os dados do IBGE corroboram com os dados do IPEA, com taxas de 30,1 e 15,8, em 2000 e 2015, demonstrando uma queda constante, só alterada em 2016, com 16,4 mortes para mil nascidos vivos (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

Os dados da ODM 4 foram comparados com os da ODS 3, meta 3.2. Em 2016, indica uma piora nos indicadores e reversão na tendência de queda que ocorria desde 2000 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2019). Os indicadores mais contemporâneos foram extraídos do Relatório Luz de 2020 e 2021 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2020, 2021), e evidenciam essa piora nos índices que monitoram as metas, indo de satisfatório, em 2020 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2020), para um retrocesso em 2021 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021).

O Brasil sai de referência mundial na ODM 4, para queda nos índices do ODS 3 (até 2021) em relação a mortalidade na infância (meta 3.2). Essa tendência na piora nos índices dos indicadores relativos a categoria de análise (mortalidade na infância e infantil), ao comparar dados da ODM, até 2015, com os dados da ODS até 2021, indica que o Brasil dificilmente alcançará a meta de redução de mortalidade na infância, estabelecidas para 2030 (ZARANTE *et al.*, 2019).

4.3. Doenças Transmissíveis

As três metas da ODM6 são: a) interromper a propagação e diminuir a incidência de HIV/aids, até 2015; b) universalizar o acesso ao tratamento da AIDS, até 2010 e; c) reduzir a incidência de malária e outras doenças, como tuberculose, até 2015. Com relação as metas a e b que abordam a AIDS, já no início do período de vigência da Agenda do Milênio,

em 2000, o Brasil foi considerado pelas Organização das Nações Unidas como referência mundial no tratamento. Os principais indicadores para a meta “a” demonstram, em relação ao diagnóstico, uma estabilidade no horizonte de 10 anos, saindo de 20,6 diagnósticos para cada 100 mil habitantes em 2002 para 20,2 diagnósticos em 2012; e, em relação a mortalidade no mesmo período, uma redução da taxa de mortalidade de 6,3 mortes por 100 mil habitantes, em 2002, para 5,5 mortes em 2012 (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

A estabilidade na taxa de detecção da Aids para aproximadamente 20 por 100 mil habitantes, ao longo de uma década (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014; ROMA, 2019), frente a melhora na capacidade de diagnóstico, indica que há uma redução no número de incidência de casos (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

O relatório dos ODM emitido pela ONU, em 2013, aponta que a meta A para países em desenvolvimento foi alcançada; e que a meta B não seria alcançada, com taxa de atendimento dos diagnosticados em 55%. No Brasil, apesar do acesso ao tratamento da AIDS ser universal pelo SUS, a meta não foi alcançada (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014). O IBGE faz uma avaliação crítica e indica que esta meta tem um dos indicadores mais irrealistas, entre os ODM (CARVALHO; BARCELLOS, 2014).

No ODS 3, que preconiza acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e combater outras doenças transmissíveis, há evidências da piora dos indicadores após 2015. O país voltou a ter aumento da população que vive com a AIDS, assim como houve falha na distribuição e escassez de medicamentos destinados ao tratamento (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2017).

Uma sensação de que a epidemia da AIDS está sob controle, se reflete também na exclusão do tema nos artigos científicos analisados. Foram identificados trabalhos sobre COVID-19, hanseníase, doença de Chagas, esquistossomose e tuberculose como temáticas (BASSO; DE ANDRADE; DA SILVA, 2021; DA SILVA, F.R. *et al.*, 2021; DIAS *et al.*, 2016; FAVRE *et al.*, 2022; SANTOS *et al.*, 2021), porém de 2015 até 2021, nas bases pesquisadas, o tema não esteve presente.

Em relação aos índices dos indicadores da meta 3.3, que aborda doenças transmissíveis, o último relatório de prestação de contas da Agenda 2030 indica que a meta está ameaçada (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021). Um exemplo da piora nos indicadores são os dados do Sarampo, que tinha sido erradicado no Brasil em 2016 pois, o país não

apresentou casos por anos 18 anos consecutivos, volta a crescer, com 1428 casos, em 2018 (GT DA SOCIEDADECIVIL, 2019).

Em relação a Malária, o Brasil alcançou a meta proposta pelo ODM 6 antes do prazo, reduzindo de 3,9 incidência parasitária por ano para 1,3 por mil habitantes, de 1990 a 2012; além da redução do coeficiente de letalidade, de 0,17% para 0,02%, por igual período (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

O Relatório Luz de 2019 evidencia uma reversão da queda de número de casos de Malária ao longo dos últimos 10 anos, com 193,88 mil casos novos em 2017, o que representa um aumento de mais de 50% em relação a 2016 (GT DA SOCIEDADECIVIL, 2019).

O Brasil atingiu a meta em relação a Tuberculose na Agenda do Milênio também antes do prazo, conforme dados do IPEA de 2014, houve uma redução no número de 51,8 casos por 100 mil habitantes em 1990, para 37 casos por 100 mil em 2011; e de 3,6 na taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, para 2,4, no mesmo período (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

Já os indicadores da Agenda 2030 apresentam perspectivas diferentes em relação a meta relacionada à Tuberculose, ao longo dos últimos anos. O Relatório Luz de 2019 indica um aumento no número de casos ao comparar o período de 2017/2018 com o de 2014/2016, o que evidencia uma piora nos indicadores. O Relatório Luz de 2020 indica uma estagnação no número de casos quando compara os dados de 2018/2019 com os de 2010; enquanto o Relatório Luz de 2021 apresenta uma melhora nos indicadores ao comparar dados de 2018 (76 mil casos), com os dados de 2019, registrando 73864 casos. As divergentes percepções em relação a meta deve-se aos períodos diferentes de análise, mas também a falta de dados mais atuais e a falta de padronização na disponibilização dos dados (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2020, 2021; GT DA SOCIEDADECIVIL, 2019).

Uma análise mais específica sobre a população de alta vulnerabilidade, o número de equipes para o tratamento da tuberculose é significativamente menor do que à população em geral. Entre 2016 a 2019, ficou 40% abaixo do necessário, influenciado pela indisponibilidade de profissionais, baixo investimento pelo governo federal e falta de priorização das necessidades dessa população (SANTOS *et al.*, 2021).

De forma geral, incluindo todas as metas, o ODS 3.3 está ameaçado, o que significa que o Brasil terá dificuldade de atingi-la até 2030 (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021).

4.4. Saúde Sexual e Reprodutiva

No ODM 5 – saúde materna, a meta “b” de universalizar o acesso à saúde sexual e reprodutiva correlaciona-se com a meta 3.7, da Agenda 2030. Esta meta está evoluindo, com 99% dos partos em hospitais ou estabelecimentos de saúde e 4 ou mais consultas pré-natais realizadas por 90% das gestantes, em 2011 (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014).

No Brasil, considera-se universal o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, registrando um aumento do uso entre 1986 e 2006. A distribuição gratuita de anticoncepcionais pelo SUS, o nível e educação das mulheres, a expansão do acesso à educação sexual, informação e serviços adequados de saúde, são fatores que proporcionaram a queda da taxa de fecundidade das adolescentes. A taxa de fecundidade das mulheres entre 15 a 19 anos (por mil mulheres) observadas no período entre 2000 a 2011, vem tendo um declínio, principalmente nas regiões sul e sudeste, o mesmo não ocorrendo no Norte (GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM, 2014). Existe uma disparidade regional, o acesso aos meios contraceptivos em algumas regiões do Brasil é difícil, refletindo desta forma as desigualdades de níveis informacionais e de acesso a métodos anticoncepcionais, de acordo com OMS de 20% dos nascimentos de mães com 19 anos ou menos, a Região Nordeste 35,8% das jovens de 15 a 19 anos que tiveram filhos residem na região Nordeste (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2017).

A desinformação sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos é o principal motivo para a alta incidência de gravidezes precoces no país, que impactam nos índices de pobreza, evasão escolar, mortalidade infantil e materna, tendo uma avaliação mais profunda na ODS 5. Verificou-se um retrocesso governamental à educação sobre sexualidade, direitos reprodutivos e com políticas de prevenção à gravidez centradas na abstinência sexual, o que coloca em risco o alcance desta meta (GT DA SOCIEDADE CIVIL, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi levantar os indicadores das metas do ODS 3 – Saúde e bem-estar, do Brasil, entre 2015 e 2022, com base em uma RSL, e comparar com os ODM. A análise indica que o tema que apresentou maior frequência de artigos publicados foi doenças não transmissíveis (n=10). Por outro lado, há temas que despertam menos

interesse da comunidade acadêmica, como as categorias risco à saúde e controle do tabaco (n=1), o que sugere lacunas na literatura para futuros estudos.

A comparação entre os ODM e os ODS foi possível exclusivamente nas metas 3.1 - mortalidade materna, 3.2 - mortalidade infantil e na infância, 3.3 - doenças transmissíveis e 3.7 – saúde sexual e reprodutiva. De modo geral, observa-se que, em relação aos ODS 3, houve pior desempenho dos indicadores em 2016, melhoria em 2018, porém, os indicadores voltam a piorar em 2021, o que indica uma perspectiva de o Brasil não atender as metas do ODS 3, até 2030. Em função da carência de dados atuais do governo brasileiro, esta conclusão é fundamentada principalmente por relatórios da sociedade civil organizada e reforçados, onde possível, por trabalhos da RSL.

Como esta pesquisa não se propõe a investigar as causas deste agravamento, deixa esta sugestão de tema para trabalhos complementares futuros.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. S. *et al.* Severe maternal morbidity in public hospitals in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 7, p. e00096419, 2020.

ARAÚJO, L. A. de *et al.* The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review☆. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 97, n. 4, p. 369–377, 2021.

BÁSCOLO, E.; HOUGHTON, N.; DEL RIEGO, A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. **Bull Pan Am Health Organization**, [S. l.], v. 44, p. e100, 2020.

BASSO, M. E. de M.; DE ANDRADE, R. F.; DA SILVA, R. L. F. Trend of epidemiological indicators of leprosy in an endemic state of the Amazon region. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 42, p. e20190520, 2021.

BATOMEN, B. *et al.* Vulnerable road-user deaths in Brazil: a Bayesian hierarchical model for spatial-temporal analysis. **International Journal of Injury Control and Safety Promotion**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 528–536, 2020.

BELMONTE-UREÑA, L. J. *et al.* Circular economy, degrowth and green growth as pathways for research on sustainable development goals: A global analysis and future agenda. **Ecological Economics**, [S. l.], v. 185, 2021. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103663409&doi=10.1016%2fj.ecolecon.2021.107050&partnerID=40&md5=e039cbfdc33c3bd1b9ff4132f41d0b5a>.

BONADIMAN, C. S. C.; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. The burden of suicide in Brazil: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 55, n. suppl 1, p. e0299-2021, 2022.

BOROVAC-PINHEIRO, A.; JESUS, E. A. R.; SURITA, F. G. Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 41, n. 10, p. 607–612, 2019.

BUSS, P. M. *et al.* Development, health, and international policy: the research and innovation dimension. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. Suppl 2, p. e00046815, 2016.

CAMBOIN, F. F. *et al.* Traffic accidents in childhood: prevention from the nurse's perspective. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 42, n. spe, p. e20200171, 2021.

CAMPELLO, T. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficaram para trás. *In: O DESAFIO DA IGUALDADE NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA*, 2017. Rio de Janeiro: CLASCO, 2017. p. 1–80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xNhwkBN3fBYV9zZgmHpCX9y/?format=pdf>(<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xNhwkBN3fBYV9zZgmHpCX9y/?format=pdf>).

CARDOSO, L. S. de M. *et al.* Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 24, n. suppl 1, p. e210005, 2021.

CARNEIRO, L. P.; BATTISTELLA, L. R. Two innovative Brazilian programs relating to road safety prevention. A case study. **Sao Paulo Medical Journal**, [S. l.], v. 137, n. Suppl, p. 2–7, 2019.

CARVALHO, P. G. M. de; BARCELLOS, F. C. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio-ODM: Uma avaliação crítica. **Sustainability in Debate/Sustentabilidade em Debate**, [S. l.], v. 5, n. 3, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/44019373/Os_Objeticos_do_Desenvolvimento_do_Mil%C3%AAnio_uma_avaliao%C3%A7%C3%A3o_cr%C3%ADtica.

COUSIN, E. *et al.* Premature mortality due to four main non-communicable diseases and suicide in Brazil and its states from 1990 to 2019: A Global Burden of Disease Study. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 55, n. suppl 1, p. e0328-2021, 2022.

DA SILVA, A. G. *et al.* Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 4, p. 1193–1206, 2021.

DA SILVA, F. R. *et al.* Sustainable development goals against COVID-19: The performance of Brazilian cities in SDGS 3 and 6 and their reflection on the pandemic. **Geography, Environment, Sustainability**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 9–16, 2021.

DA SILVA, G. M. *et al.* Evaluation of the implementation of a Psychosocial Care Center in Pernambuco, Brazil. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. 127, p. 1134–1150, 2020.

D'AGOSTINI, M. M. *et al.* Serious Game e-Baby Família: an educational technology for premature infant care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 73, n. 4, p. e20190116, 2020.

DE OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* 2017 Guidelines for Arterial Hypertension Management in Primary Health Care in Portuguese Language Countries. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 109, n. 5, p. 389–396, 2017.

DEL RISCO-SÁNCHEZ, O. *et al.* Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, [S. l.], v. 72, n. 3, p. 244–257, 2021.

DIAS, J. C. P. *et al.* 2 nd Brazilian Consensus on Chagas Disease, 2015 *. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 49, n. Suppl 1, p. 03–60, 2016.

FAVRE, T. C. *et al.* Reliability of point-of-care circulating cathodic antigen assay for diagnosing schistosomiasis mansoni in urine samples from an endemic area of Brazil after one year of storage at -20 degrees Celsius. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 55, p. e0389-2021, 2022.

FIGUEIRÓ, L. R.; ZIULKOSKI, A. L.; DANTAS, D. C. M. Thirdhand smoke: when the danger is more than you can see or smell. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 11, p. e00032216, 2016.

GAERTNER, E. W. *et al.* Alinhamento de pesquisas científicas com os ODS da agenda 2030: Um recorte territorial. **Fronteiras**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 26–45, 2021.

GRUPO TÉCNICO PARA O ACOMPANHAMENTO DOS ODM. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: IPEA, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205#:~:text=Os%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento%20do,o%20alcance%20das%20metas%20estabelecidas>.

GT DA SOCIEDADE CIVIL. **IV Relatório Luz da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil**. [S. l.]: Gestos e IDS, 2020. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2020/>.

GT DA SOCIEDADE CIVIL. **Relatório luz da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável**. [S. l.]: Gestos e IDS, 2017. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2017/>.

GT DA SOCIEDADE CIVIL. **V Relatório luz da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável Brasil**. [S. l.]: Gestos e IDS, 2021. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2021/>.

GT DA SOCIEDADE CIVIL. **Relatório luz da Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável: síntese III**. [S. l.]: Gestos e IDS, 2019. Disponível em: <https://gtagenda2030.org.br/relatorio-luz/relatorio-luz-2019/>.

IBGE, S. E. de A. S. **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 18 abr. 2022.

IBGE, S. E. de A. S. **Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar**. [s. d.]. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 12 maio 2022.

LEAL, L. F. *et al.* Maternal Mortality in Brazil, 1990 to 2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 55, n. suppl 1, p. e0279-2021, 2022.

LINDOSO, D. P. *et al.* Monitoring the sustainable development goals at a local level: Information transparency on public health (SDG 3) in Brazilian municipalities. **Sustentabilidade em Debate**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 29–43, 2021.

MAIA-ELKHOURY, A. Nilce. S. *et al.* Interaction between environmental and socioeconomic determinants for cutaneous leishmaniasis risk in Latin America*. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 45, p. e83, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Road traffic injuries and deaths and the achievement of UN Sustainable Development Goals in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study, 1990 to 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S. l.], v. 55, n. suppl 1, p. e0261-2021, 2022.

MARTINEZ, R. *et al.* Life expectancy, healthy life expectancy, and burden of disease in older people in the Americas, 1990–2019: a population-based study. **Bull Pan Am Health Organization**, [S. l.], v. 45, p. e114, 2021.

MELO, D. da S. *et al.* O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 10, p. 4569–4578, 2021.

MONTEIRO, B. R. Indicadores de monitorização e desempenho nas unidades de saúde familiar e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável na saúde (ODS 3): uma análise comparada em Portugal no período de 2013-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 1221–1232, abr. 2020.

MONTEIRO, D. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S. l.], v. 67, n. 5, p. 759–765, 2021.

MOREIRA, M. R. *et al.* Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumprimos o ODS 3.6? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 9, p. 2785–2796, 2018.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 10, p. 4397–4409, 2021.

NOBREGA, A. A. da *et al.* Perinatal mortality in Brazil in 2018: an epidemiological analysis according to the modified Wigglesworth classification. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. e00003121, 2022.

OKUYAMA, J. H. H.; GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T. Intoxicações e fatores associados ao óbito por agrotóxicos: estudo caso controle, Brasil, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 23, p. e200024, 2020.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [S. l.], p. n71, 29 mar. 2021.

PANDEY, N.; DE CONINCK, H.; SAGAR, A. D. Beyond technology transfer: Innovation cooperation to advance sustainable development in developing countries. **Wiley Interdisciplinary Reviews: Energy and Environment**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85119247654&doi=10.1002%2fwene.422&partnerID=40&md5=df9ca67881186faad9bc6758343e414d>.

PREZOTTO, K. H. *et al.* Trend of preventable neonatal mortality in the States of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 291–299, 2021.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Ciência e cultura**, [S. l.], v. 71, n. 1, p. 33–39, 2019.

SALVO, D. *et al.* Physical activity promotion and the united nations sustainable development goals: Building synergies to maximize impact. **Journal of Physical Activity and Health**, [S. l.], v. 18, n. 10, p. 1163–1180, 2021.

SANTOS, A. C. E. D. *et al.* Analysis and comparison of tuberculosis treatment outcomes in the homeless population and in the general population of Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S. l.], v. 47, n. 2, p. e20200178, 2021.

TAVARES, P. *et al.* Reviewing the role of outdoor lighting in achieving sustainable development goals. **Sustainability (Switzerland)**, [S. l.], v. 13, n. 22, 2021. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85119210050&doi=10.3390%2fsu132212657&partnerID=40&md5=996810bc3ea7ebcad7a72b781159a90b>.

TEIXEIRA, R. A. *et al.* Methodological proposal for the redistribution of deaths due to garbage codes in mortality estimates for Noncommunicable Chronic Diseases. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 24, n. suppl 1, p. e210004, 2021.

TOBASÍA-HEGE, C. *et al.* Disrespect and abuse during childbirth and abortion in Latin America: systematic review and meta-analysis. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 43, p. e36, 2019.

VAICHULONIS, C. G. *et al.* Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 441–450, 2021.

VETTORAZZI, J. *et al.* Temporal Evolution of Maternal Mortality: 1980-2019. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia / RBGO - Gynecology and Obstetrics**, [S. l.], v. 43, n. 09, p. 662–668, 2021.

VIEIRA, F. S. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 127, 2020.

ZARANTE, I. *et al.* A consensus statement on birth defects surveillance, prevention, and care in Latin America and the Caribbean. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S. l.], v. 43, p. e2, 2019.