

# Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019

*Monitoring the goals of the plans for coping with Chronic Non-Communicable Diseases: results of the National Health Survey, Brazil, 2013 and 2019*

*Seguimiento de los objetivos de los planes para hacer frente a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: resultados de la Encuesta Nacional de Salud, Brasil, 2013 y 2019*

Deborah Carvalho Malta<sup>1</sup> , Alanna Gomes da Silva<sup>2</sup> , Crizian Saar Gomes<sup>3</sup> ,  
Sheila Rizzato Stopa<sup>4</sup> , Max Moura de Oliveira<sup>5</sup> , Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha<sup>4</sup> ,  
Roberta Betânia Caixeta<sup>6</sup> , Cimar Azeredo Pereira<sup>7</sup> , Eduardo Luiz Gonçalves Rios-Neto<sup>7</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>4</sup>Ministério da Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Brasília, DF, Brasil

<sup>5</sup>Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil

<sup>6</sup>Pan American Health Organization, Washington, DC, Estados Unidos

<sup>7</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** Monitorar o alcance das metas pactuadas nos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). **Métodos:** Estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. Avaliaram-se as metas, até 2025, para inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, sal/sódio, uso do tabaco, hipertensão arterial, diabetes, excesso de peso, obesidade, cobertura do Papanicolau e terapia medicamentosa e aconselhamento pelo cálculo de razões de prevalência (RP). **Resultados:** Foram avaliados 60.202 indivíduos em 2013 e 88.531 em 2019. As metas para inatividade física (RP = 0,88; IC<sub>95%</sub> 0,86;0,90) e cobertura do Papanicolau (79,4%; IC<sub>95%</sub> 78,3;80,3) foram alcançadas. Reduziu-se o uso do tabaco, mas abaixo da meta. As prevalências de hipertensão, diabetes, excesso de peso, obesidade e consumo de bebidas alcoólicas aumentaram, e as metas não serão atingidas. **Conclusão:** Dois indicadores alcançaram as metas pactuadas, contudo é necessário avançar em ações e políticas para cumprir as demais.

**Palavras-chave:** Doença Crônica; Inquéritos Epidemiológicos; Metas; Brasil.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são as principais causas de mortalidade global e representam uma ameaça para todas as nações.<sup>1</sup> Elas trazem impacto financeiro para os indivíduos, famílias, comunidades e governos, em função das mortes prematuras, incapacidades, tratamento e internações.<sup>2</sup>

Anualmente as DCNTs são responsáveis por cerca de 70% dos óbitos no mundo (41 milhões), e desses, 15 milhões são prematuros (pessoas de 30 a 69 anos de idade).<sup>1</sup> A carga das DCNTs é maior em países de baixa e média renda, representando aproximadamente 78% da mortalidade total.<sup>1</sup> A mortalidade geral por essas doenças, no Brasil, em 2019, correspondeu a cerca de 74% do total de óbitos (975.400 óbitos)<sup>1</sup> e 71% do total de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*Disability Adjusted Life Years - DALYs*).<sup>3</sup> A mortalidade prematura, em 2017, foi de 41,3% (556.639).<sup>4</sup>

Estas doenças são multifatoriais, contudo, as principais causas incluem os fatores de risco (FRs) modificáveis, como o tabagismo, o consumo nocivo de bebidas alcoólicas, a inatividade física e a alimentação não saudável. Somam-se ainda os determinantes sociais que impactam no aumento e na gravidade das DCNTs e seus FRs.<sup>5,6</sup>

Diversas iniciativas nacionais e globais foram promovidas, visando reduzir o seu impacto. Em setembro de 2011, realizou-se a Reunião de Alto Nível da Organização das Nações Unidas (ONU) para discutir os compromissos globais sobre as DCNTs, que resultou em uma declaração política, na qual os países-membros comprometeram-se em deter o crescimento dessas doenças, com ações de prevenção dos seus principais FRs e garantia de atenção adequada à saúde.<sup>6</sup> Cabe destacar que, nesta reunião, foi apresentado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs do Brasil, 2011-2022.<sup>6</sup> Em 2013, foi aprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o Plano de Ação Global para Prevenção e Controle das DCNTs, contendo as metas de redução das doenças e seus FRs, bem como o monitoramento

Contribuições do estudo	
<b>Principais resultados</b>	As metas para inatividade física e cobertura do Papanicolau foram alcançadas. Reduziu-se o uso do tabaco, mas abaixo da meta. As prevalências de hipertensão, diabetes, excesso de peso, obesidade e uso de álcool aumentaram e as metas não serão atingidas.
<b>Implicações para os serviços</b>	Monitorar as metas pactuadas para enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCTs) pode subsidiar o planejamento, as ações de controle, prevenção e tratamento dessas doenças e os processos avaliativos.
<b>Perspectivas</b>	Ainda se fazem necessárias políticas efetivas para controle e prevenção das DNCTs, avançando em medidas regulatórias e legais, nas articulações intersetoriais e na redução das desigualdades socioeconômicas e de saúde.

dessas metas até 2025.<sup>7</sup> Em 2015, a ONU também incluiu, nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), estratégias e metas para redução das DCNTs e dos seus FRs, que serão monitorados até 2030.<sup>8</sup> Nas Américas, o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), 2014-2019, definiu as prioridades coletivas e especificou os resultados a serem alcançados durante o período de planejamento.<sup>9</sup> No Quadro 1, estão descritas as metas para enfrentamento das DCNTs de acordo com os quatro planos supracitados.

O Brasil implementou um sistema de Vigilância de DCNTs, com implantação de diferentes inquéritos populacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que possibilitam conhecer a carga

**Quadro 1 - Indicadores e as respectivas metas propostas no Plano Nacional para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNTs da Organização das Nações Unidas (ONU); nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); e no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)**

Indicadores	Metas do Plano Nacional (2011-2022)	Metas do Plano de Ação Global da OMS (2013-2025)	Metas dos ODS (2015-2030)	Metas do Plano da Opas (2014-2019)
Mortalidade prematura por DCNTs	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNTs em 2% ao ano.	Reduzir em 25% a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas.	Reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.	a
Consumo de bebidas alcoólicas	Reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool em 10%.	Reduzir em pelo menos 10% o consumo nocivo de álcool, conforme apropriado, dentro do contexto nacional.	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool.	Reduzir em 5% o consumo prejudicial de álcool, conforme o caso, dentro do contexto nacional.
Prática de atividade física	Aumentar a prevalência de atividade física no lazer em 10%.	Reduzir em 10% a prevalência da prática insuficiente de atividade física.	a	Reduzir em 5% a prevalência de atividade física insuficiente em adultos.
Uso do tabaco	Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos em 30%.	Reduzir em 30% a prevalência do consumo de tabaco atual em indivíduos com 15 anos ou mais.	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS <sup>c</sup> em todos os países, conforme apropriado.	Reduzir em 30% a prevalência do consumo de tabaco atual em indivíduos com 15 anos ou mais.
Consumo de frutas e hortaliças	Aumentar em 10% o consumo de frutas e hortaliças.	a	a	a
Ingestão de sal/sódio	Reduzir para 5g o consumo médio de sal/sódio.	Reduzir em 30% a ingestão média populacional.	a	Reduzir em 30% a ingestão média populacional.
Pressão arterial	a	Reduzir em 25% a prevalência de pressão arterial elevada ou conter a prevalência, de acordo com as circunstâncias nacionais.	a	Aumentar para 35% a porcentagem de hipertensão controlada no nível da população (< 140/90 mmHg) entre pessoas com mais de 18 anos.
Diabetes	a	Impedir o aumento de diabetes.	a	Conter o crescimento do diabetes.

Continua

Continuação

**Quadro 1 – Indicadores e as respectivas metas propostas no Plano Nacional para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNTs da Organização das Nações Unidas; nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); e no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)**

Indicadores	Metas do Plano Nacional (2011-2022)	Metas do Plano de Ação Global da OMS (2013-2025)	Metas dos ODS (2015-2030)	Metas do Plano da Opas (2014-2019)
Obesidade	Deter o crescimento da obesidade em adultos.	Impedir o aumento da obesidade.	a	Conter o aumento da obesidade.
Terapia medicamentosa para prevenir ataques cardíacos e derrames	a	Aumentar em 50% as pessoas elegíveis que devem receber terapia medicamentosa e aconselhamento (incluindo controle glicêmico) para prevenir ataques cardíacos e derrames.	a	a
Tecnologias básicas e medicamentos essenciais	a	Aumentar em 80% a disponibilidade de tecnologias básicas e medicamentos essenciais, incluindo os genéricos, para tratar a maioria das DCNTs nas instituições públicas e privadas.	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 e proporcionar o acesso a medicamentos para todos.	a
Mamografia	Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 para 70%.	a	a	a
Exame preventivo de câncer de colo do útero	Ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos para 85%.	a	a	a

a) Indicadores e metas não contidos nos planos.

dessas doenças, de seus FRs e de proteção, para subsidiar o planejamento, as ações de controle, prevenção e tratamento e os processos avaliativos.<sup>10</sup> Nesse sentido, torna-se essencial monitorar as metas pactuadas para enfrentamento das DCNTs e seus FRs, e assim, verificar seu alcance e progressos, bem como rever as estratégias quando necessário.

Este estudo objetivou monitorar o alcance das metas pactuadas nos planos de enfrentamento das DCNTs.

## MÉTODOS

### *Desenho do estudo*

Este é um estudo transversal que utilizou os dados da PNS realizada nos anos de 2013 e 2019. A coleta dos dados desta pesquisa ocorreu de agosto de 2013 a fevereiro de 2014 e de agosto de 2019 a março de 2020, respectivamente.

### *Contexto*

A PNS é um inquérito de saúde de base domiciliar, de abrangência nacional, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A amostragem foi organizada por conglomerados, em três estágios de seleção: setores censitários (unidades primárias), domicílios (unidades secundárias) e moradores adultos com 18 anos ou mais (unidades terciárias). Contudo, em 2019, no terceiro estágio o morador selecionado poderia ter 15 anos ou mais de idade.<sup>11,12</sup>

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados os valores médios, as variâncias e os efeitos do plano amostral, admitindo-se um percentual de não resposta de 20%. Em 2013, a amostra foi calculada em cerca de 80 mil domicílios, e em 2019, em 108.525.<sup>11,12</sup> Para comparar as duas edições da PNS, foi realizada pelo IBGE uma nova calibração dos fatores de expansão da PNS 2013, considerando a revisão da projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade, e a mesma projeção populacional foi utilizada na calibração dos pesos da PNS 2019.<sup>13</sup>

A base de dados e os questionários da PNS 2013 e 2019 estão disponíveis no site <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>, acessado em 8 de dezembro de 2020.

### *Participantes*

Para o presente estudo, utilizaram-se os dados referentes aos moradores selecionados, acima de 18 anos, das edições da PNS.

### *Variáveis*

Foram utilizados os indicadores avaliados pela PNS 2013 e 2019 e as respectivas metas propostas no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNTs da OMS:<sup>7</sup>

- a) Consumo de bebidas alcoólicas: proporção de adultos que apresentaram ingestão de cinco ou mais doses de bebida alcoólica para homens e quatro ou mais doses para mulheres, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. Para 2019, considerou-se como parâmetro cinco ou mais doses em uma única ocasião para ambos os sexos, devido às mudanças no questionário. *Meta*: reduzir a prevalência do consumo nocivo de álcool em pelo menos 10%;
- b) Prática insuficiente de atividade física: proporção de adultos que não atingiram pelo menos 150 minutos semanais de atividade física, considerando-se o lazer, o trabalho e o deslocamento. *Meta*: reduzir a prevalência da prática insuficiente em 10%;
- c) Uso do tabaco: proporção de usuários atuais de produtos derivados do tabaco. *Meta*: reduzir a prevalência do consumo de tabaco atual em 30%;
- d) Ingestão de sal/sódio: consumo médio de sal da população brasileira, estimada pela excreção urinária de sódio. Foram analisados os dados da base do laboratório da PNS 2014/2015. *Meta*: reduzir o consumo médio de sal/sódio da população em 30%;

- e) Hipertensão arterial: proporção de adultos com hipertensão. O indivíduo foi considerado hipertenso quando a pressão arterial estava  $\geq 40\text{mmHg}/\geq 90\text{mmHg}$ . Para esse indicador foram usados dados medidos da PNS, disponíveis somente para o ano de 2013. Como medida alternativa, foi também avaliada a hipertensão autorreferida, calculada segundo respostas à questão: *Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem hipertensão arterial (pressão alta)?* (sim, não). Consideraram-se como hipertensos aqueles que responderam "sim". *Meta:* reduzir a prevalência de pressão arterial elevada ou conter a prevalência, de acordo com as circunstâncias nacionais, em 25%;
- f) Diabetes: proporção de adultos diabéticos, sendo considerados aqueles com hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$  ou uso de medicamentos, utilizando-se a base de dados dos exames laboratoriais da PNS entre os anos de 2014 e 2015. Como medidas alternativas, foi também avaliado o diabetes autorreferido, segundo respostas à questão: *Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes?* (sim, não). *Meta:* deter o crescimento;
- g) Excesso de peso e obesidade: proporção de adultos com excesso de peso e obesidade. Considerou-se o indivíduo com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25\text{ kg/m}^2$  e  $\geq 30\text{ kg/m}^2$ , respectivamente, cujas altura e peso foram aferidos. Destaca-se que em 2019 as medidas antropométricas estão disponíveis apenas nacionalmente, não sendo possível avaliar por regiões. *Meta:* deter o crescimento;
- h) Terapia medicamentosa e aconselhamento (incluindo controle glicêmico) para prevenir ataques cardíacos e derrames: garantir que 50% das pessoas elegíveis, com o risco cardiovascular (RCV) acima de 30%, recebam medicamentos e aconselhamento (incluindo o controle glicêmico), com o objetivo de prevenir ataques cardíacos e derrames. Esta meta encontra-se disponível

apenas para 2013, em função de as medidas bioquímicas terem sido coletadas apenas nesta época. *Meta:* aumentar em 50% as pessoas elegíveis para receber terapia medicamentosa e aconselhamento;

- i) Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero (Papanicolau) entre mulheres com 30 e 49 anos: realização do exame de Papanicolau pelo menos uma vez na vida, ou conforme o protocolo do país. *Meta:* aumentar a cobertura para 70% até 2019 em mulheres de 30 a 49 anos.<sup>9</sup>

#### Análises estatísticas

Foram calculadas as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>) dos indicadores para 2013 e 2019 para a população total, segundo sexo (feminino e masculino), escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo) e região (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste).

Para verificar se as metas foram atingidas, foram comparados os dados de 2013 e 2019, considerando-se como referência as prevalências dos indicadores no ano de 2013 por meio do cálculo razão de prevalência (RP). As RPs foram estimadas utilizando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Para análise dos dados da PNS, em função da amostra complexa e com probabilidades distintas de seleção, foi necessário o uso de fatores de expansão ou pesos amostrais para os domicílios e moradores selecionados.<sup>11,12</sup>

Para análise dos dados, utilizou-se o *software* for Statistics and Data Science (Stata Corp LP, College Station, Texas, United States), versão 14.0, módulo *survey*.

#### Aspectos éticos

A PNS de 2013 e 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde. Para a edição de 2013, parecer n° 328.159, e para 2019, n° 3.529.376.

## RESULTADOS

Em 2013, foram avaliados 60.202 indivíduos adultos participantes da PNS e 88.531 em 2019.

As Tabelas 1 e 2 apresentam as prevalências dos indicadores em 2013 e 2019 para a população total e segundo sexo, respectivamente. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, as prevalências para a população total foram 13,6% (IC<sub>95%</sub> 13,1;14,2), em 2013 e 17,1% (IC<sub>95%</sub> 16,6;17,5) em 2019, com aumento de 25% (RP = 1,25; IC<sub>95%</sub> 1,19;1,31). Logo, a meta de redução em 10% não foi alcançada.

A prática insuficiente de atividade física reduziu-se 12% (RP = 0,88; IC<sub>95%</sub> 0,86;0,90), passando de 45,7% (IC<sub>95%</sub> 44,9;46,5), em 2013, para 40,3% (IC<sub>95%</sub> 39,6;40,9) em 2019, portanto, a meta de redução em 10% foi alcançada para a população total. Contudo, ao se considerar por sexo, indivíduos do sexo masculino reduziram em 10% a prática insuficiente de atividade física.

O consumo do tabaco foi de 14,9% (IC<sub>95%</sub> 14,4;15,4), em 2013 e 12,8% (IC<sub>95%</sub> 12,4;13,2) em 2019, sendo a redução de 14% (RP = 0,86; IC<sub>95%</sub> 0,82;0,90); por isso, a meta de reduzir 30% não foi atingida.

A média de ingestão de sal, que foi de 9,3g/dia (IC<sub>95%</sub> 9,27;9,41) em 2013 não foi medida em 2019, o que impossibilitou o monitoramento da meta de reduzir em 30% o consumo de sal até 2025. Além disso, a prevalência de hipertensão arterial aferida foi de 22,8% (IC<sub>95%</sub> 22,1;23,4) em 2013 e, assim como ocorreu com o consumo de sal, não houve aferição em 2019. Neste caso, tem-se apenas as prevalências autorreferidas em 2013 e 2019, que foram de 21,4% (IC<sub>95%</sub> 20,8;22,0) e 23,9% (IC<sub>95%</sub> 23,5;24,4), respectivamente, representando um aumento de 12% (RP = 1,12; IC<sub>95%</sub> 1,08;1,16). Pelo método autorreferido, a meta de reduzir em 25% a prevalência de hipertensão arterial não seria alcançada. Da mesma forma, a prevalência de diabetes, em 2013, aferida pela hemoglobina glicada e o uso de medicamentos, apontou uma prevalência de 8,4% (IC<sub>95%</sub> 7,6;9,1), no entanto, não foi aferida da mesma maneira em 2019. Ao avaliar a prevalência autorreferida, houve aumento de

24% (RP = 1,24; IC<sub>95%</sub> 1,16;1,33), passando de 6,2% (IC<sub>95%</sub> 5,9;6,8), em 2013, para 7,7% (IC<sub>95%</sub> 7,4;8,0) em 2019. Dessa forma, a meta de deter o crescimento do diabetes não foi atingida.

O excesso de peso e obesidade aumentaram 6% (56,9%, em 2013, e 60,3% em 2019; RP = 1,06; IC<sub>95%</sub> 1,01;1,11) e 24% (20,8%, em 2013, e 25,9% em 2019; RP = 1,24; IC<sub>95%</sub> 1,08;1,43), respectivamente, e, portanto, não foi possível atingir a meta desses indicadores. Já a meta de aumentar em 50% as pessoas elegíveis para receber terapia medicamentosa e aconselhamento foi alcançada em 2013, visto que a prevalência era 51,2%. A meta de atingir 70% de cobertura de Papanicolau em mulheres de 30 a 49 anos, uma vez ou mais na vida, também foi alcançada em 2013, apresentando uma cobertura de 79,4% (IC<sub>95%</sub> 78,3;80,3).

A Figura 1 apresenta as prevalências dos indicadores em 2013 e 2019, segundo escolaridade. As metas de redução do consumo abusivo de álcool, do tabagismo, da pressão arterial, do diabetes, do excesso de peso e da obesidade não foram atingidas em nenhum estrato. Ademais, a meta de reduzir a inatividade física não foi alcançada na população sem instrução/com ensino fundamental incompleto e fundamental completo/médio incompleto.

Ao analisarem as metas segundo as regiões brasileiras, verifica-se que, para o consumo abusivo de álcool, pressão arterial, diabetes e tabagismo, estas não foram atendidas em nenhuma região. Reduzir a inatividade física em 10% não foi possível nas regiões Norte e Nordeste (Figura 2). Por fim, quanto à redução do excesso de peso e obesidade, tais metas não foram medidas considerando-se as regiões, mas apenas para o Brasil em sua totalidade.

## DISCUSSÃO

Ocorreram progressos e possíveis alcances das metas propostas nos planos de enfrentamento das DCNTs, quais sejam, a redução da inatividade física e o aumento da cobertura do exame Papanicolau. Em contrapartida, não foi atingida a meta de redução no consumo nocivo

**Tabela 1 – Prevalência dos indicadores de monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 (n = 60.202) e 2019 (n = 88.531)**

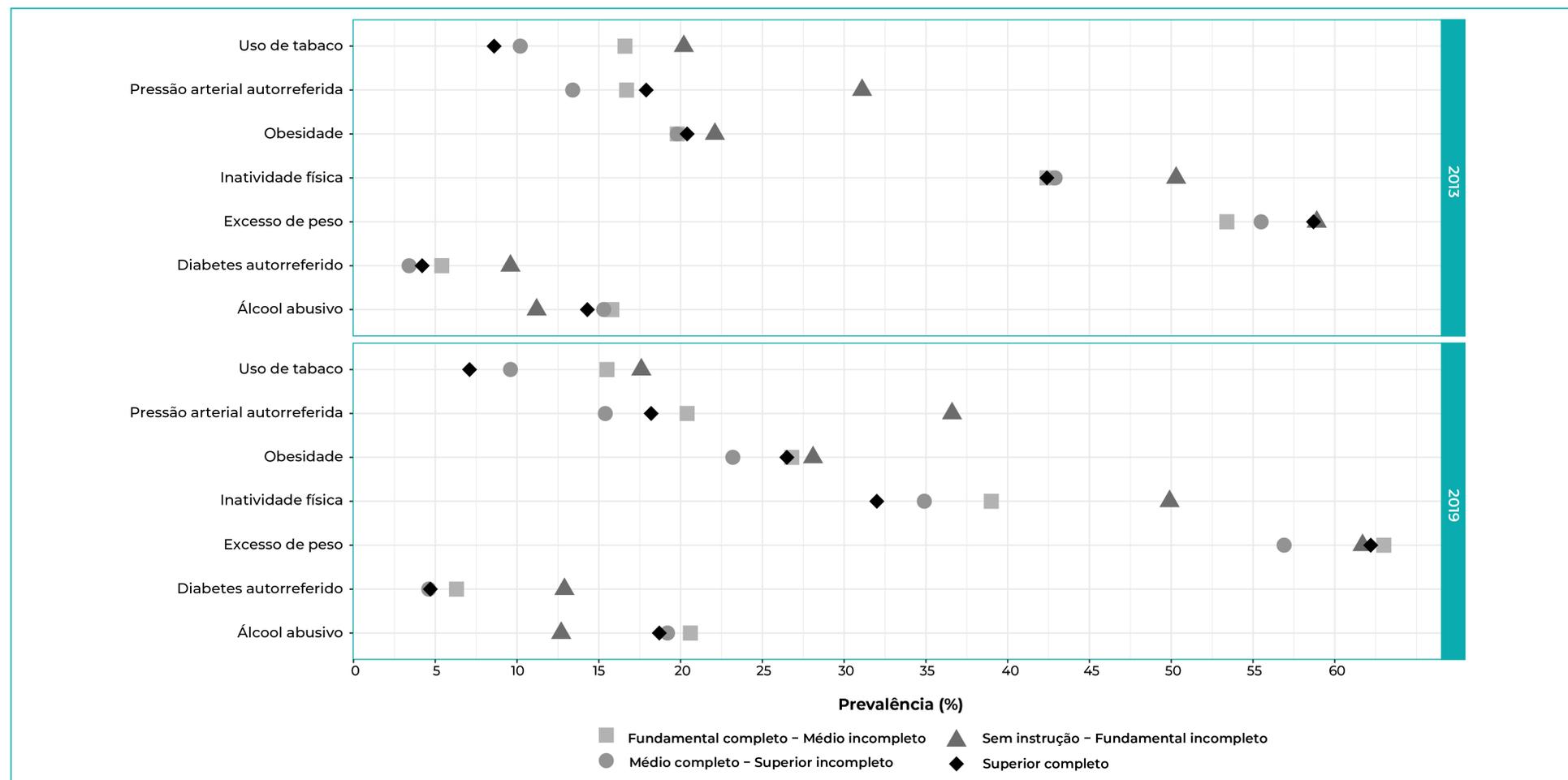
Indicadores/Metas	2013 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	2019 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	RP <sup>c</sup> (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	Meta
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas	13,6 (13,1;14,2)	17,1 (16,6;17,5)	1,25 (1,19;1,31)	Reduzir em 10% <i>Não deverá ser atingida</i>
Prática insuficiente de atividade física	45,7 (44,9;46,5)	40,3 (39,6;40,9)	0,8 (0,86;0,90)	Reduzir em 10% <i>Atingida parcialmente</i>
Uso do tabaco	14,9 (14,4;15,4)	12,8 (12,4;13,2)	0,8 (0,82;0,90)	Reduzir em 30% <i>Atingida parcialmente</i>
Ingestão de sal/sódio <sup>a</sup>	9,3 (9,27; 9,41)	d	d	Reduzir em 30% <i>Não deverá ser atingida</i>
Pressão arterial aferida	22,8 (22,1;23,4)	d	d	Reduzir em 25% <i>Não deverá ser atingida</i>
Pressão arterial autorreferida	21,4 (20,8;22,0)	23,9 (23,4;24,4)	1,1 (1,08;1,16)	Reduzir em 25% <i>Não deverá ser atingida</i>
Diabetes aferido pela hemoglobina glicada ≥ 6,5% ou uso de medicamentos	8,4 (7,6;9,1)	d	d	Deter o crescimento <i>Não deverá ser atingida</i>
Diabetes autorreferido	6,2 (5,9;6,6)	7,7 (7,4;8,0)	1,2 (1,16;1,33)	Deter o crescimento <i>Não deverá ser atingida</i>
Excesso de peso	56,9 (56,1;57,9)	60,3 (57,7;62,8)	1,0 (1,01;1,11)	Deter o crescimento <i>Não deverá ser atingida</i>
Obesidade	20,8 (20,2;21,4)	25,9 (22,5;29,6)	1,2 (1,08;1,43)	Deter o crescimento <i>Não deverá ser atingida</i>
Terapia medicamentosa para prevenir ataques cardíacos e derrames	51,2 (49,7;59,9)	d	d	Ao menos 50% das pessoas recebendo <sup>e</sup>
Cobertura de Papanicolau (30 a 49 anos)	f	f	f	Aumentar a cobertura para 70% <i>Atingida</i>

a) Estimativa de excreção de sódio urinário coletado pela PNS 2013; b) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; c) RP: Razões de prevalência; d) Dados não coletados em 2019; e) Como os indicadores não foram coletados pela PNS 2019, não foi possível realizar o monitoramento da meta; f) Informação não disponível.

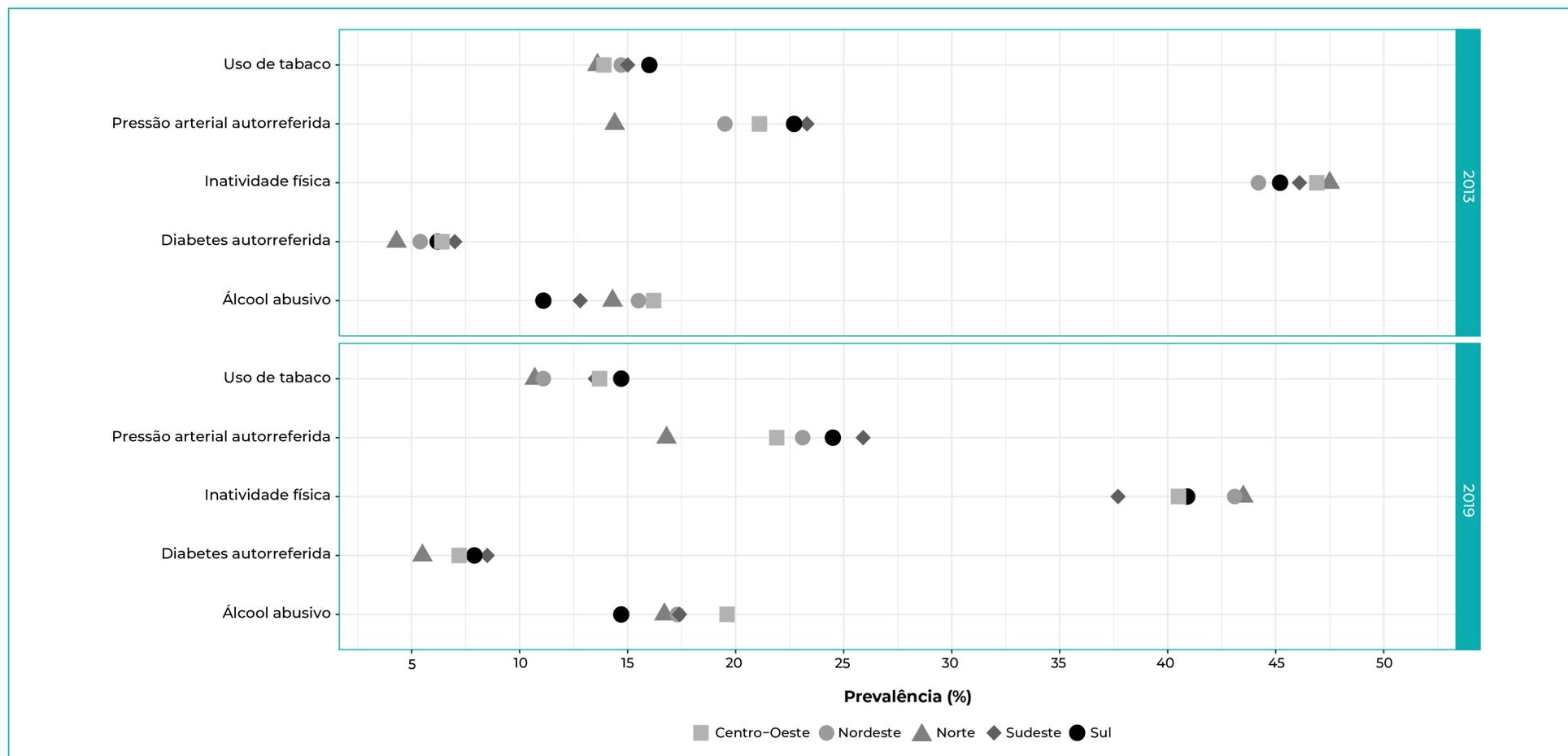
**Tabela 2 - Prevalência dos indicadores de monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população adulta brasileira, segundo sexo, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 (n = 60.202) e 2019 (n = 88.531)**

Indicadores/Metas	Masculino			Feminino		
	2013 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	2019 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	RP <sup>c</sup> (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	2013 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	2019 % (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )	RP <sup>c</sup> (IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> )
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas	21,5 (20,6;22,4)	26,0 (25,2;26,8)	1,2 (1,14;1,27)	6,6 (6,1;7,1)	9,2 (8,7;9,7)	1,3 (1,28;1,52)
Prática insuficiente de atividade física	39,3 (38,2;40,4)	32,1 (31,2;32,9)	0,8 (0,78;0,85)	51,3 (50,3;52,4)	47,5 (46,6;48,3)	0,9 (0,90;0,95)
Uso do tabaco	19,1 (18,3;20,0)	16,2 (15,6;16,9)	0,8 (0,80;0,90)	11,2 (10,6;11,7)	9,8 (9,4;10,3)	0,8 (0,82;0,94)
Ingestão de sal/sódio <sup>a</sup>	9,6 (9,52; 9,74)	d	d	9,0 (8,99;9,17)	d	d
Pressão arterial aferida	25,8 (24,8;26,7)	d	d	20,0 (19,3;20,8)	d	d
Pressão arterial autorreferida	18,1 (17,3;18,9)	21,1 (20,4;21,8)	1,1 (1,10;1,23)	24,3 (23,5;25,2)	26,4 (25,8;27,2)	1,0 (1,04;1,13)
Diabetes aferido pela hemoglobina glicada ≥ 6,5% ou uso de medicamentos	6,9 (5,9;7,9)	d	d	9,7 (8,6;10,7)	d	d
Diabetes autorreferido	5,3 (4,8;5,9)	6,9 (6,5;7,4)	1,3 (1,16;1,46)	7,0 (6,6;7,5)	8,4 (8,0;8,9)	1,2 (1,10;1,30)
Excesso de peso	55,5 (54,4;56,6)	57,5 (54,6;60,4)	1,0 (0,98;1,09)	58,2 (57,2;59,2)	62,6 (58,6; 66,5)	1,0 (1,01;1,15)
Obesidade	16,8 (15,9;17,7)	21,8 (18,8;25,1)	1,3 (1,11;1,51)	24,4 (23,6;25,3)	29,5 (24,9;34,6)	1,2 (1,02;1,43)
Terapia medicamentosa para prevenir ataques cardíacos e derrames	54,8 (43,4;59,0)	d	d	58,1 (51,4;64,6)	d	e
Cobertura de Papanicolau (30 a 49 anos)	e	e	e	79,4 (78,3;80,3)	e	e

a) Estimativa de excreção de sódio urinário coletado pela PNS 2013; b) RP: Razões de prevalência; c) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; d) Dados não coletados na PNS 2019; e) Informação não disponível.



**Figura 1 - Prevalência dos indicadores de monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população adulta brasileira, segundo escolaridade, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 (n = 60.202) e 2019 (n = 88.531)**



**Figura 2 - Prevalência dos indicadores de monitoramento das metas dos planos enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população adulta brasileira, segundo regiões geográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 (n = 60.202) e 2019 (n = 88.531)**

de álcool, cuja prevalência, inclusive, aumentou. Apesar da redução das prevalências do uso do tabaco, a meta ainda não foi alcançada. Ademais, em razão dos dados verificados, a meta de deter o crescimento da pressão arterial, diabetes, excesso de peso e obesidade poderá não ser alcançada até 2025.

Alguns indicadores foram medidos apenas em 2013 (ingestão de sal/sódio, pressão arterial aferida, diabetes aferido por exame laboratoriais, terapia medicamentosa e cobertura de Papanicolau), o que impossibilitou a comparação dos resultados. O consumo de sódio na primeira edição do inquérito mostrou-se elevado, por isso, a sua redução dificilmente deverá ser atingida. Ao se estratificar por sexo, escolaridade e região observaram-se desigualdades, tornando-se um desafio avançar de forma homogênea e prover melhoria em todos os segmentos populacionais.

O uso de álcool aumentou em ambos os sexos, em todos os níveis de escolaridade e em todas as regiões brasileiras. Para tentar reverter esse cenário, algumas medidas legislativas foram estabelecidas no Brasil, tais como a proibição do consumo de bebida alcoólica pelo condutor de veículos automotivos, instituída por meio da “Lei Seca”, em 2008, e a “Nova Lei Seca”, em 2012, que aumentou o valor da multa.<sup>14</sup> Estas medidas resultaram na redução da prática de beber e dirigir.<sup>14</sup> Entretanto, ainda há que se avançar no marco regulatório do álcool no país, especialmente na proibição da propaganda de cervejas, que não são incluídas na restrição do *marketing* por terem teor alcoólico abaixo de 13 graus Gay-Lussac.<sup>14</sup>

No presente estudo, apesar de se observar uma redução nos índices da prática insuficiente de atividade física, sua prevalência ainda continua elevada, constituindo-se em um dos principais fatores de risco modificável para as DCNTs, e que afeta negativamente a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas.<sup>15</sup> Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Plano Nacional para enfrentamento das DCNTs considerou o incentivo à atividade física como ação prioritária e, em 2011, foi criado o Programa Academia da Saúde,<sup>16</sup>

que possibilitou aumentar a prática de atividade física e, conseqüentemente, a qualidade de vida e de saúde da população brasileira.<sup>17</sup>

O enfrentamento do tabagismo tem sido considerado como uma ação exitosa e o Brasil se tornou uma referência global. Estes avanços têm sido atribuídos às medidas regulatórias adotadas nos últimos anos, como a proibição de fumar em ambientes fechados, da propaganda e de patrocínios, o aumento dos preços dos cigarros, as imagens de advertências nas embalagens, entre outras.<sup>18</sup> O Brasil apresentou prevalência de tabagismo em 1989 muito elevada (34,8%);<sup>19</sup> em contrapartida, a tendência foi de declínio nos anos posteriores.<sup>20</sup> Nesse sentido, este estudo apontou uma prevalência de 12,8% em 2019. Entretanto, para que se possa atingir a meta da OMS de redução de 30%, as medidas regulatórias restritivas precisam ser aceleradas.

A meta de redução do sal em 30%, embora não tenha sido aferida em 2019, não deverá ser atingida. Destacam-se importantes iniciativas, como o lançamento do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, em 2014,<sup>21</sup> e os acordos para redução do sódio em alimentos processados.<sup>22</sup> Entretanto, se novas medidas regulatórias não forem efetivamente implantadas, o mais provável é que não se alcance a meta. Neste contexto, destacam-se ainda o aumento da obesidade e novamente a urgência de avançar em políticas regulatórias, como a taxaço de alimentos ultraprocessados e a regulação da propaganda de alimentos infantis, além de subsídios para a produção de produtos saudáveis.<sup>23</sup>

O indicador referente à terapia medicamentosa para prevenir ataques cardíacos e derrames, embora não tenha sido medido em 2019, já havia sido alcançado em 2013. Diversas iniciativas implementadas entre os anos de 2011 e 2015 podem explicar o alcance desta meta:<sup>6</sup> a redefinição da Rede de Atenção às Pessoas com DCNTs; o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade; a Atenção ao Infarto Agudo do Miocárdio; a Atenção ao Acidente Vascular Cerebral; o Programa Farmácia Popular; e o Programa Melhor em Casa.<sup>24</sup> Essas ações fortaleceram a capacidade de resposta

do Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliaram as ações com vistas à prevenção e controle destas DCNTs.

Estratégias para rastreamento e detecção precoce do câncer entre as mulheres são benéficas e a incidência, mortalidade e morbidade do câncer cervical podem ser reduzidas por meio de programas de rastreamento, ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento.<sup>25,26</sup> O SUS garante o acesso universal e gratuito aos exames de citologia cervical e de Papanicolau. Assim, o presente estudo apontou que esta meta também já havia sido atendida em 2013.

As desigualdades sociais nos FRs das DCNTs podem ser resultantes da falta de oportunidade no acesso às práticas de promoção, prevenção e educação, e aos serviços de saúde.<sup>27</sup> As populações com menor renda e menor escolaridade, que vivem em países e regiões mais pobres, concentram mais DCNTs e seus FRs.<sup>28</sup> As metas dos ODS apontam a importância de políticas intersectoriais de redução da pobreza, das diferenças de gênero, raça/cor da pele, visando ao avanço simultâneo entre os países. Um importante marco dos ODS foi “não deixar ninguém para trás”.<sup>8</sup> Nesse contexto, o estudo mostra desigualdades e, em geral, todos os indicadores foram piores na população com baixa escolaridade e em regiões com pior desenvolvimento socioeconômico. Por isso, é importante o Brasil avançar de forma conjunta, reduzindo as desigualdades entre todas as suas regiões, bem como no que concerne às diferenças entre gênero, raça/cor da pele e escolaridade.

É importante destacar que as diversas ações supracitadas podem estar descontinuadas frente à crise econômica e política do Brasil. Nos últimos anos, políticas de austeridade foram implementadas, como a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que congelou os recursos das políticas sociais e de saúde por 20 anos, e houve a redução do produto interno bruto e dos recursos de saúde repassados aos municípios, o que afetou a oferta de serviços de saúde.<sup>25,26</sup> Estes fatores desarticularam as políticas

de proteção social, contribuíram com o aumento da pobreza, da extrema pobreza e da mortalidade infantil, além de piorarem os indicadores de saúde.<sup>25,26</sup> As políticas de austeridade afetam os mais pobres e, conseqüentemente, ampliam as desigualdades.<sup>26</sup> Ademais, não houve avanço das medidas regulatórias, que foram abandonadas no Brasil após 2016. Ressalta-se que os preços do tabaco não aumentaram nos últimos anos e as ações de fiscalização não têm sido priorizadas. Os países que investiram em medidas regulatórias tiveram avanços significativos, como o México, que taxou alimentos ultraprocessados e, com isso, obteve uma redução de 10% no consumo de refrigerantes.<sup>29</sup>

Entre as limitações do estudo, alguns indicadores, como a medida da pressão arterial e medidas bioquímicas, não foram coletados em 2019, impossibilitando a avaliação desses indicadores em 2019, razão pela qual foram usados os dados autorreferidos. As medidas antropométricas (peso e altura), para a edição de 2019, foram realizadas em uma subamostra, permitindo avaliar o excesso de peso e a obesidade somente para o Brasil como um todo. Os dados coletados de forma autorreferida podem resultar em sub ou superestimação das prevalências reais e gerar estimativas menos precisas. No entanto, um estudo realizado com dados da coorte na cidade de Bambuí/MG, com objetivo de determinar a validade do diabetes autorreferido e seus determinantes entre idosos, mostrou que os resultados autorreferidos possuem boa fidedignidade.<sup>30</sup>

Houve avanços e melhorias na redução do tabagismo e da inatividade física, bem como na cobertura de medicamentos e do exame Papanicolau. No entanto, algumas metas não serão atingidas até 2025. Apesar de as DCNTs ganharem prioridade nas agendas globais e nacionais, ainda permanecem desafios para o desenvolvimento de políticas efetivas para seu controle e prevenção, além de ser necessário avançar em medidas regulatórias e legais. Na abordagem integral das DCNTs, são essenciais as articulações intersectoriais e a redução das desigualdades socioeconômicas e de saúde.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Malta DC; Silva AG; Gomes CS; Stopa SR; Oliveira MM; Sardinha LMV; Caixeta RB; Pereira CA e Rios-Neto E contribuíram substancialmente na concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados, elaboraram as versões preliminares e revisaram criticamente o manuscrito, bem como aprovaram sua versão final. Os autores são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

### FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pelo Fundo Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, TED 66/2018.

**Correspondência:** Deborah Carvalho Malta | dcmalta@uol.com.br

**Recebido em:** 16/04/2021 | **Aprovado em:** 05/10/2021

**Editora associada:** Maryane Oliveira Campos 

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 [acesso 2021 jan 20]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>.
2. Abegunde DO, Mathers CD, Adam T, Ortegon M, Strong K. The burden and costs of chronic diseases in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2007;370(9603):1929-1938. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61696-1.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle: IHME; 2021.
4. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul Health Metr* 2020; 18(Suppl 1):1-14. doi: 10.1186/s12963-020-00216-1.
5. Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ* 2019;364:l251. doi: 10.1136/bmj.l251.
6. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saude* 2011;20(4):425-438. doi: 10.5123/S1679-49742011000400002.
7. World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso 2014 Oct 20]. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/)

8. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030 [Internet]; 2020 [acesso 2020 nov 23]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
9. Organização Pan-americana da Saúde (Opas). Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014-2019. Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade [Internet]. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde; 2014 [acesso 2020 nov 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>
10. Malta DC, Silva MMA, Moura L, Morais Neto OL. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. *Rev bras epidemiol* 2017;20(4):661-675. doi: 10.1590/1980-5497201700040009.
11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* 2020;29(5):e2020315. doi: 10.1590/S1679-49742020000500004.
12. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saude Colet* 2014;19(2):333-342. doi: 10.1590/1413-81232014192.14072012.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota Técnica - Informações referentes à revisão do plano tabular da PNS 2013 [Internet] 2020 [acesso Oct 20 2021]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101839.pdf>
14. Malta DC, Bernal RTI, Silva AC, Lima CM, Machado IE, Silva MMA. Tendência temporal da prevalência de indicadores relacionados à condução de veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica, entre os anos de 2007 e 2018. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23(Suppl 1):e200012.SUPL.1. doi: 10.1590/1980-549720200012.SUPL.1.
15. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health* 2018;6(10):e1077-1086. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.
16. Sá GBAR, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCA, Andrade SSCA, Oliveira TP, et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Cien Saude Colet* 2016;21(6):1849-1860. doi: 10.1590/1413-81232015216.09562016.
17. Silva AC, Prates EJS, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. *Cad Saude Publica* 2021;37(5):e00277820. doi: 10.1590/0102-311X00277820.
18. World Health Organization (WHO). 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Genebra: WHO [Internet] 2017 [acesso 17 Mar 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>.
19. Szklo AS, Almeida LM, Figueiredo VC, Autran M, Malta D, Caixeta R, et al. A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008. *Prev Med* 2012;54(2):162-167. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.12.005.
20. Malta DC, Flor LS, Machado IE, Felisbino-Mendes MS, Brant LCC, Ribeiro ALP, et al. Trends in prevalence and mortality burden attributable to smoking, Brazil and federated units, 1990 and 2017. *Popul Health Metr* 2020;18(Suppl 1):24. Doi: 10.1186/s12963-020-00215-2.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
22. Jaime PC, Delmuè DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2018;23(6):1829-1836. doi: 10.1590/1413-81232018236.05392018.

23. Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AC, et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. *Cienc Saude Colet* 2018;23(10):3115-3122. doi: 10.1590/1413-812320182310.25222018.
24. Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSCA, Silva MMA. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):373-390. doi: 10.5123/S1679-49742016000200016.
25. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health* 2018;3(4):e000829. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000829.
26. Rasella D, Hone T, de Souza LE, Tasca R, Basu S, Millett C. Mortality associated with alternative primary healthcare policies: a nationwide microsimulation modelling study in Brazil. *BMC Med* 2019;17(1):82. doi: 10.1186/s12916-019-1316-7.
27. Barros MBA, Lima MG, Medina LPB, Szwarcwald CL, Malta DC. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. *Int J Equity in Health* 2016;15(1):148. doi: 10.1186/s12939-016-0439-0.
28. Pan American Health Organization (Paho). The economic burden of non-communicable diseases in the Americas; 2017 [acesso 2021 jan 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-3-En-web1.pdf>.
29. Sánchez-Romero LM, Canto-Osorio F, González-Morales R, Arantxa-Colchero M, Ng S-W, Ramírez-Palacios P, et al. Association between tax on sugar sweetened beverages and soft drink consumption in adults in Mexico: open cohort longitudinal analysis of Health Workers Cohort Study. *BMJ* 2020;369. doi: 10.1136/bmj.m1311.
30. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA, Uchoa E. Validade do diabetes auto-referido e seus determinantes: evidências do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2007; 41(6):947-953. doi: 10.1590/s0034-89102007000600009.

## ABSTRACT

**Objective:** To monitor the achievement of the action plans for the prevention and control of Non-Communicable Diseases agreed-upon targets. **Methods:** Cross-sectional study, with data from the 2013 and 2019 National Health Survey. The following targets, up to 2025, were evaluated: physical inactivity, alcohol consumption, salt/sodium, tobacco use, high blood pressure, diabetes, overweight, obesity, cervical cytology testing, and drug therapy and counseling. To check whether the targets were achieved, the prevalence ratio was calculated (PR). **Results:** 60,202 individuals were assessed in 2013, and 88,531 in 2019. The targets for physical inactivity (PR = 0.88; 95%CI 0.86;0.90) and cervical cytology coverage (79.4%; 95%CI 78.3;80.3) were achieved. Tobacco use was reduced, albeit below the target. The prevalence of hypertension, diabetes, overweight, obesity and alcohol consumption increased, and the targets will not be attained. **Conclusion:** Two indicators reached the agreed targets, however it is necessary to advance in actions and policies to meet the others.

**Keywords:** Chronic Disease; Health Surveys; Goals; Brazil.

## RESUMEN

**Objetivo:** Monitorar el logro de las metas acordadas para el control y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. **Métodos:** estudio transversal, con datos de la Pesquisa Nacional de Saúde 2013 y 2019. Se evaluaron las metas hasta 2025: inactividad física, consumo de alcohol, sal/sodio, tabaquismo, hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad, Papanicolaou cobertura y terapia y asesoramiento farmacológico. Calculado la razón de prevalencia (RP). **Resultados:** Un total de 60,202 individuos fueron evaluados en 2013 y 88,531 en 2019. Se alcanzaron los objetivos de inactividad física ( $RP = 0,88$ ;  $IC_{95\%}: 0,86;0,90$ ) y cobertura de la prueba de Papanicolaou (79,4%;  $IC_{95\%}: 78,3;80,3$ ). El consumo de tabaco se redujo, pero por debajo del objetivo. Se incrementó hipertensión, diabetes, sobrepeso, obesidad y consumo de alcohol y no se alcanzarán las metas. **Conclusión:** Dos indicadores alcanzaron las metas acordadas, sin embargo, es necesario avanzar en acciones y políticas para cumplir con los demás.

**Palabras clave:** Enfermedad Crónica; Encuestas Epidemiológicas; Metas; Brasil.