

# Indicadores de saúde da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e suas projeções para 2030: uma análise comparativa

*Health indicators of the 2030 Agenda for sustainable development in the Community of Portuguese-Speaking Countries and their projections for 2030: a comparative analysis*

*Indicateurs de santé de l'Agenda 2030 pour le développement durable dans la Communauté des pays de langue portugaise et leurs projections pour 2030: une analyse comparative*

## Deborah Carvalho Malta

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem – EE,  
Departamento de Enfermagem Materno Infantil – EMI, Belo Horizonte, MG – Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>  
Autor correspondente: [dcmalta@uol.com.br](mailto:dcmalta@uol.com.br)

## Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, MG – Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1263-1646>

## Laís Santos de Magalhães Cardoso

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina – PPGSP, Belo Horizonte, MG – Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-1114-5470>

## Paulo Ferrinho

Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-3722-0803>

## Guilherme Augusto Veloso

Universidade Federal Fluminense: Niterói (RJ), Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5348-3793>

## Mohsen Naghavi

University of Washington, Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME,  
Seattle, Washington – United States of America  
<https://orcid.org/0000-0003-3691-1458>

## Albano Vicente Lopes Ferreira

Universidade Agostinho Neto, Talatona, LU – Angola  
<https://orcid.org/0000-0002-2740-0042>

## Fernando Passos Cupertino de Barros

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO - Brasil  
<https://orcid.org/0000-0003-1188-7973>

## Resumo

**Introdução:** O alcance das metas dos ODS configura grande desafio global e a cooperação técnica entre países corresponde a uma das estratégias de enfrentamento e de formulação de soluções.

**Objetivos:** analisar os indicadores de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e suas projeções para 2030, e investigar a correlação entre o grau de desenvolvimento dos países e o desempenho desses indicadores.

**Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo ecológico. Foram analisadas estimativas do estudo Carga Global de Doença (*Global Burden of Disease* – GBD) entre 1990 e 2021, referentes a quinze indicadores dos ODS relacionados com saúde, nomeadamente: cobertura universal de saúde, coleta e tratamento dos esgotos (esgotamento sanitário), tabagismo, saúde materno-infantil, cobertura vacinal e doenças transmissíveis. O estudo GBD gerou projeções calculando-se a variação anual desde 1990 para cada país e ano e, em seguida, calculando-se a taxa de mudança anual ponderada. Investigou-se a correlação entre o Índice Sociodemográfico (SDI) e os indicadores dos ODS pelo teste de Spearman, ao nível de significância de 5%.

**Resultados:** Os melhores desempenhos dos indicadores

analisados foram verificados para Portugal, seguido do Brasil, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe. Nos demais países, foram observadas elevadas taxas de doenças infecciosas, mortalidade materna e na infância, desnutrição, baixas coberturas vacinais e de esgotamento sanitário. Houve correlação negativa entre o SDI e os indicadores taxa de mortalidade na infância ( $R=-0,82$ ;  $p<0,05$ ), desnutrição ( $R=-0,7$ ;  $p<0,05$ ), incidência de tuberculose ( $R=-0,73$ ;  $p<0,05$ ) e positiva entre o SDI e cobertura de esgotamento sanitário ( $R=-0,83$ ;  $p<0,05$ ).

**Conclusão:** A CPLP apresenta diferenças internas quanto aos indicadores de saúde analisados, tornando-se essencial avançar na cooperação entre os países para o alcance das metas dos ODS em 2030.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Sustentável, Indicadores Básicos de Saúde, Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

## Abstract

**Introduction:** Achieving the SDG targets constitutes a major global challenge and technical cooperation between countries corresponds to one of the strategies for coping

and formulating solutions.

**Objectives:** to analyze the health indicators of the Sustainable Development Goals (SDGs) in the Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP) and their projections for 2030, and to investigate the correlation between the countries level of development and the performance of these indicators.

**Methods:** Ecological epidemiological study. Estimates from the Global Burden of Disease (GBD) study between 1990 and 2021 were analyzed, referring to fifteen health-related SDG indicators related to: universal health coverage, sanitation, smoking, maternal and child health, coverage vaccination and communicable diseases. The GBD study generated projections by calculating the annual change since 1990 for each country and year and then calculating the weighted annualized rate of change. The correlation between the Sociodemographic Index (SDI) and the SDG indicators was investigated using the Spearman test, at a significance level of 5%.

**Results:** The best performances of the analyzed indicators were seen for Portugal, followed by Brazil, Cape Verde and São Tomé and Príncipe. In other countries, high rates of infectious diseases, maternal and childhood mortality, malnutrition, low vaccination coverage and sanitation were observed. There was a negative correlation between the SDI and the indicators of childhood mortality rate ( $R=-0.82$ ;  $p<0.05$ ), malnutrition ( $R=-0.7$ ;  $p<0.05$ ), incidence of tuberculosis ( $R=-0.73$ ;  $p<0.05$ ) and positive between SDI and sewage coverage ( $R=-0.83$ ;  $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The CPLP presents internal differences regarding the health indicators analyzed, making it essential to advance cooperation between countries to achieve the SDG targets in 2030.

**Keywords:** Sustainable Development, Health Status Indicators, Community of Portuguese-Speaking Countries.

## Résumé

**Introduction:** Atteindre les cibles des ODD constitue un défi mondial majeur et la coopération technique entre pays correspond à l'une des stratégies pour y faire face et formuler des solutions.

**Objectifs:** analyser les indicateurs de santé des Objectifs de Développement Durable (ODD) dans la Communauté des Pays de Langue Portugaise (CPLP) et leurs projections pour 2030, et étudier la corrélation entre le niveau de développement des pays et la performance de ces indicateurs.

**Méthodes:** Etude épidémiologique écologique. Les estimations de l'étude Global Burden of Disease (GBD) entre 1990 et 2021 ont été analysées, se référant à quinze indicateurs des ODD liés à la santé liés à: la couverture sanitaire

universelle, l'assainissement, le tabagisme, la santé maternelle et infantile, la couverture vaccinale et les maladies transmissibles. L'étude GBD a généré des projections en calculant la variation annuelle depuis 1990 pour chaque pays et année, puis en calculant le taux de variation annualisé pondéré. La corrélation entre l'indice sociodémographique (IDS) et les indicateurs des ODD a été étudiée à l'aide du test de Spearman, avec un niveau de signification de 5 %.

**Résultats:** Les meilleures performances des indicateurs analysés ont été observées au Portugal, suivi du Brésil, du Cap-Vert et de São Tomé et Príncipe. Dans d'autres pays, des taux élevés de maladies infectieuses, de mortalité maternelle et infantile, de malnutrition, de faible couverture vaccinale et d'assainissement ont été observés. Il existe une corrélation négative entre l'IDS et les indicateurs de taux de mortalité infantile ( $R=-0,82$ ;  $p<0,05$ ), de malnutrition ( $R=-0,7$ ;  $p<0,05$ ), d'incidence de la tuberculose ( $R=-0,73$ ;  $p<0,05$ .) et positif entre l'IDS et la couverture des eaux usées ( $R=-0,83$ ;  $p<0,05$ ).

**Conclusion:** La CPLP présente des différences internes concernant les indicateurs de santé analysés, ce qui rend indispensable de faire progresser la coopération entre les pays pour atteindre les cibles des ODD en 2030.

**Mots-clés:** Développement durable, Indicateurs d'état de santé, Communauté des Pays de Langue Portugaise.

## Introdução

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) constituem um grande pacto global assinado durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015 pelos 193 países-membros. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é composta por 17 objetivos interconectados, que se desdobram em 169 metas, com enfoque na superação dos principais desafios de desenvolvimento para a promoção do crescimento global até 2030 [1,2]. O alcance das metas dos ODS configura grande desafio global e a cooperação técnica entre países corresponde a uma das estratégias de enfrentamento e de formulação de soluções [3]. A Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) constitui um grupo ainda pouco estudado quanto ao alcance dos ODS. Os países que compõem essa comunidade têm em comum mais de 500 anos de história e identidade linguística que aproxima os povos da Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Brasil, Portugal, e Timor Leste [4].

No bojo das ações colaborativas, o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP) representa um compromisso de cooperação horizontal e estruturante entre os Estados-Membros da CPLP e se apresenta como instrumento orientador da cooperação em saúde intracomunitária, de reforço da capacidade de diálogo e de apoio multilateral da melhoria da eficiência e da eficácia dos sistemas nacionais de saúde [5]. Entre os eixos de intervenção do PECS mais recente – “PECS 2023-2027” - está a monitorização dos ODS, com especial ênfase no objetivo de número 3, que trata especificamente do tema da saúde, em estreita colaboração entre as instâncias setoriais dos países que integram a comunidade [5].

A Organização das Nações Unidas (ONU) e seus países-membros estabeleceram, com a pactuação da Agenda 2030, o compromisso central de “não deixar ninguém para trás”. Nesse contexto, o monitoramento dos avanços em torno do desenvolvimento socioeconômico das populações e do alcance da realização dos direitos humanos ao redor do globo só é viabilizado a partir de um diagnóstico correto da situação dos indicadores dos ODS. Assim, torna-se essencial avançar no monitoramento dessa agenda entre os países da CPLP, bem como reforçar os laços e a cooperação entre eles. Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou analisar os indicadores de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e suas projeções para 2030, e investigar a correlação entre o grau de desenvolvimento dos países e o desempenho desses indicadores.

## Métodos

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo ecológico que analisou estimativas produzidas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) no âmbito do Estudo Carga Global de Doenças (*Global Burden of Disease - GBD*)), referentes aos anos de 1990 a 2021 e projeções para 2030.

### Cenário

O GBD produz estimativas de mortalidade e morbidade por causas específicas, sobre exposição a fatores de risco e para diversos indicadores de saúde em séries temporais desde 1990, por idade, sexo e país, incluindo unidades subnacionais selecionadas. O GBD

usa fontes de dados disponíveis em todos os países e aplica metodologias para ajuste, padronização e validação das estimativas. Além disso, compila dados de 195 países de forma padronizada e comparável e, com isso, mede a saúde das populações anualmente [6,7]. Mais detalhes sobre o GBD 2021 estão disponíveis em outras publicações [6-8].

No presente estudo, foram analisadas estimativas de indicadores relacionados com a saúde relativos às metas de desenvolvimento sustentável dos ODS para os nove países integrantes da CPLP, a saber: Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique e São Tomé e Príncipe, na África; Brasil, na América do Sul, Portugal, na Europa; e no Timor-Leste, na Ásia.

### Variáveis do estudo

Foram analisadas estimativas de quinze indicadores dos ODS, relacionados com a saúde. O quadro 1 contém as metas de desenvolvimento sustentável, que devem ser atingidas até 2030, os indicadores correspondentes e as respectivas descrições.

### Análises dos dados

As projeções dos indicadores até 2030 foram calculadas no GBD pelos métodos de previsão desenvolvidos por Foreman e colaboradores [9]. Foram utilizadas as médias ponderadas das taxas de mudança anualizadas específicas para cada indicador e país, de 1990 a 2021, para informar estimativas futuras para 2030 [9]. As projeções foram geradas calculando-se a variação anual desde 1990 para cada país e ano e, em seguida, calculando-se a taxa de mudança anualizada ponderada, pela qual os valores dos anos mais recentes foram mais valorizados, por meio dos pesos, do que os anos anteriores [9].

Detalhes sobre definições, informações adicionais sobre fontes de dados e métodos empregados para estimar cada indicador, bem como método de cálculo das projeções estão incluídos em publicações prévias [8, 10].

Alguns indicadores também foram analisados segundo o Índice Sociodemográfico (*Social Demographic Index - SDI*), um indicador composto estimado para cada país, que mensura o desenvolvimento com base na renda per capita, no nível educacional médio entre indivíduos na população com 15 anos ou mais de idade e na taxa total de fecundidade. Os valores de SDI variam de 0 a 1, sendo 0 o pior escore e 1, o melhor. Para o

**Quadro 1:** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, respectivas metas e indicadores relacionados à saúde, e descrição desses indicadores

ODS	Meta	Indicador
2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2.2: Até 2030, acabar com todas as formas de má-nutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas	2.2.1: Prevalência de desnutrição infantil crônica (atraso no crescimento ou <i>stunting</i> ) em crianças entre 1 e 59 meses de idade, definida como altura que esteja mais do que 2 desvios-padrão abaixo da média para idade e sexo segundo o padrão de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006
3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	3.1: Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	3.1.1: Razão de Mortalidade Materna (mortes maternas por 100.000 nascidos vivos) em mulheres entre 10 e 54 anos de idade
	3.2: Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos	3.2.1: Taxa de mortalidade em menores de 5 anos (probabilidade de morrer antes dos cinco anos de idade por 1.000 nascidos vivos)
		3.2.2: Taxa de mortalidade neonatal (probabilidade de morrer durante os primeiros 28 dias de vida por 1.000 nascidos vivos)
	3.3: Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	3.3.1: Taxa padronizada pela idade de novas infecções por HIV (por 1.000 habitantes)
		3.3.2: Taxa padronizada pela idade de casos de tuberculose (por 1.000 habitantes)
		3.3.3: Taxa padronizada pela idade de casos de malária (por 1.000 habitantes)
	3.7: Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais	3.3.5: Prevalência padronizada pela idade da soma de 15 doenças tropicais negligenciadas (DTN) (%)*
		3.7.1: Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que têm a sua necessidade de planejamento familiar satisfeita com métodos contraceptivos modernos
	3.8: Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	3.8.1: Cobertura de serviços essenciais, como definido pelo índice de Cobertura Universal de Saúde (UHC) referente à cobertura de 9 intervenções traçadoras e taxas de mortalidade padronizadas pelo risco por 32 causas preveníveis por cuidados de saúde
	3.a: Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado	Indicador 3.a.1: Prevalência padronizada pela idade de tabagismo diário entre populações com 10 e mais anos de idade
3.b: Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos	3.b.1a: Cobertura vacinal contra difteria, tétano e coqueluche (DTP3)	
	3.b.1b: Cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o sarampo (MCV2)	
	3.b.1c: Cobertura vacinal das vacinas pneumocócicas conjugadas (PCV3)	
6. Garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e esgotamento sanitário para todos	6.2: Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade	Indicador 6.2.1a: Prevalência, ponderada pelo risco, de populações que utilizam sistemas de esgotamento sanitário inseguro ou não melhorado, medida pelo valor de exposição sumário (SEV) para esgotamento sanitário inseguro

Nota: \* As estimativas de prevalência aqui apresentadas podem exceder 100%, uma vez que refletem a soma dos casos prevalentes de 15 DTN.

Fonte: Traduzido e adaptado de <https://api.healthdata.org/sdg/>

ano de 2021, foram avaliadas as correlações de Spearman entre o SDI e indicadores dos ODS selecionados, sendo reportados os valores de p do teste de hipótese. Adotou-se o nível de significância estatística de 5%. As análises foram conduzidas no software R e as figuras foram produzidas por meio do pacote ggplot.

## Resultados

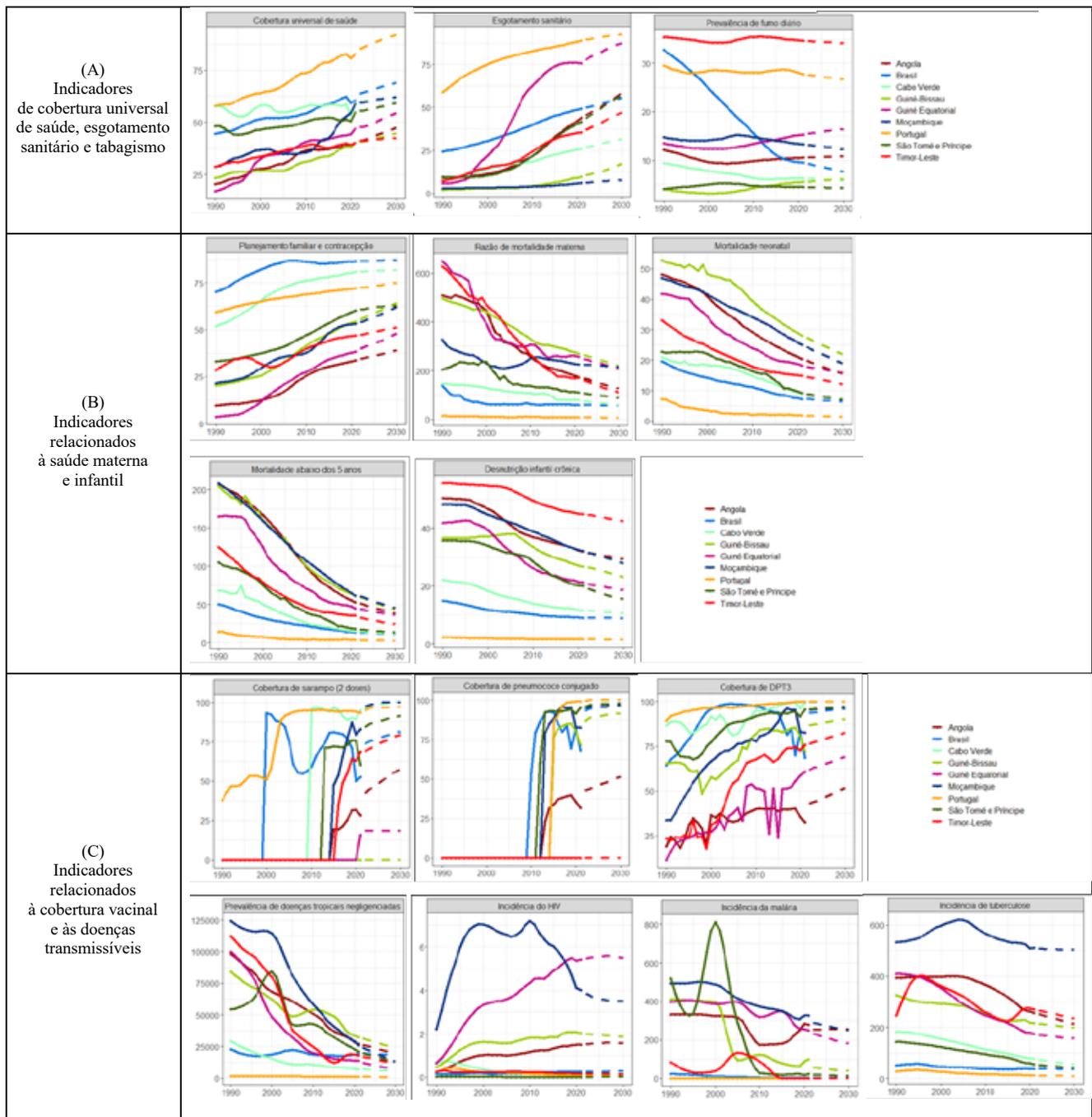
Ao longo dos anos, toda a CPLP, à exceção de Cabo Verde (VP = 1,0%), apresentou desempenho crescente dos índices de cobertura universal de saúde, que inclui proteção contra risco financeiro, acesso a

serviços essenciais de saúde de qualidade, a medicamentos e vacinas (Figura 1A). Portugal se destacou isoladamente pelos valores mais altos (2021: 82,8%), seguido por Brasil (2021: 60,5%), Cabo Verde (2021: 58,3%) e São Tomé e Príncipe (2021: 54,7%), e, opostamente, Guiné Bissau, Angola, Timor-Leste e Guiné Equatorial se destacaram pelos valores mais baixos, abaixo de 50% (Tabela 1 e Figura 1A). O desempenho do indicador relativo ao esgotamento sanitário revelou tendência de melhora em toda a CPLP entre 1990 e 2021, com destaque isolado para Portugal (1990: 59,0 vs 2021: 88,8), seguido pela Guiné Equatorial (1990: 5,7 vs 2021: 75,5) e pelo Brasil (1990: 24,2 vs 2021: 49,3). Moçambique (1990: 2,9 vs 2021: 6,0) e Guiné-Bissau (1990: 2,1 vs 2021: 9,7) apresentaram os valores mais baixos desse indicador (Tabela 1) e uma tendência tímida de acréscimo na série temporal (Figura 1A). Quanto à prevalência de fumo diário, Timor Leste ocupou a primeira posição (1990: 35,4 vs 2021: 34,6), seguido de Portugal (1990: 29,5 vs 2021: 27,7). Brasil se destacou pelo decréscimo dessa prevalência entre 1990 e 2021 (VP = -70,7%) (Tabela 1). Quanto aos indicadores relacionados à saúde materna e infantil, observa-se, em toda a CPLP, um aumento da proporção de mulheres em idade reprodutiva e sexualmente ativas cuja necessidade de planejamento familiar foi atendida com uso de métodos moder-

**Tabela 1:** Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e variação percentual, 1990 e 2021. GBD 2021

Indicador	Angola		Brasil		Cabo Verde		Guiné Equatorial		Guiné-Bissau		Moçambique		Portugal		São Tomé e Príncipe		Timor-Leste										
	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021	1990	2021									
Cobertura de DTP3	18,9	32,5	72,2	64,3	68,7	6,9	86,6	99,6	15,0	425,3	65,4	72,0	10,2	33,5	82,6	146,2	89,3	99,8	11,7	77,8	95,5	22,7	23,5	75,8	223,0		
Cobertura universal de saúde	20,4	40,2	97,0	44,4	60,5	36,2	57,7	58,3	1,0	175,3	23,2	40,2	73,2	28,6	59,0	106,1	57,8	82,8	43,2	48,2	54,7	13,5	28,7	40,2	39,9		
Cobertura de sarampo (2 doses)	19,3	28,2	46,2	92,9	52,5	43,5	95,5	95,0	-0,6	0,0	0,0	0,0	NA	47,4	83,1	75,4	38,0	93,5	146,2	71,1	60,3	-15,3	34,9	68,5	96,1		
Cobertura de pneumococo conjugado	23,0	31,8	38,3	53,9	68,1	26,3	0,0	0,0	NA	76,6	71,7	-6,4	0,0	79,4	82,5	4,0	87,0	99,2	14,0	60,2	95,4	58,6	0,0	0,0	NA		
Prevalência de fumo diário	12,1	10,5	-13,0	32,7	9,6	-70,7	9,5	6,3	-33,5	13,5	13,7	4,1	5,5	14,8	13,3	-10,1	29,5	27,7	-5,8	4,1	4,5	10,8	35,4	34,6	-2,3		
Razão de mortalidade materna	509,3	173,2	-66,0	140,0	58,4	-58,3	146,5	77,9	-46,8	651,0	256,8	-60,6	497,3	269,6	-45,8	326,8	225,2	-31,1	13,6	7,4	-46,0	203,3	110,1	-45,8	628,5	171,0	-72,8
Mortalidade neonatal	48,0	20,3	-57,7	19,6	7,2	-63,0	20,9	9,0	-56,9	41,7	18,2	-56,4	52,9	28,1	-46,8	47,0	25,1	-46,7	7,2	1,8	-75,6	22,7	9,1	-89,7	33,0	14,8	-55,2
Desnutrição infantil crônica	50,4	32,0	-36,6	15,0	9,1	-39,4	22,1	11,7	-47,1	41,8	21,3	-49,1	36,6	26,8	-27,0	48,1	32,1	-33,2	2,4	1,6	-34,1	35,7	20,1	-48,8	55,6	44,8	-19,4
Mortalidade abaixo dos 5 anos	207,6	52,5	-74,7	50,5	13,4	-73,5	68,5	14,6	-78,6	164,6	45,1	-72,6	204,3	61,6	-69,9	208,0	61,8	-70,3	14,1	3,2	-77,2	104,8	17,9	-82,9	125,0	35,3	-71,8
Planojamento familiar e contraceção	9,6	33,7	252,8	70,1	86,4	23,4	51,8	80,6	55,7	3,7	38,2	930,0	20,3	54,2	167,4	21,5	53,0	146,4	59,3	72,0	21,4	33,1	60,1	81,8	28,5	46,9	64,4
Incidência da malária	330,8	277,3	-16,2	22,9	1,8	-92,1	0,0	0,0	-51,2	397,6	249,3	-37,3	410,1	98,8	-75,7	491,7	325,7	-33,8	0,0	0,0	NA	519,4	22,1	-95,7	84,9	0,0	-100,0
Incidência do HIV	0,2	1,5	513,1	0,2	0,3	59,1	0,7	0,1	-78,3	0,7	5,4	731,7	0,5	2,0	336,9	2,2	4,0	80,0	0,2	0,1	-71,0	0,0	0,0	-33,2	0,2	0,2	-33,0
Prevalência de doenças tropicais negligenciadas	98343,9	27192,8	-72,3	22943,6	19390,3	-15,5	29157,1	7177,0	-75,4	99776,5	13738,5	-86,2	84237,2	32492,4	-61,4	124452,6	26152,6	-79,0	1498,6	948,5	-36,7	54534,9	21002,0	-61,5	112283,2	17994,4	-84,0
Esgotamento sanitário	8,5	45,9	416,7	24,2	49,3	104,1	7,8	25,9	233,7	5,7	75,5	1215,2	2,1	9,7	363,7	2,9	6,0	101,9	59,0	88,8	50,6	9,5	41,7	338,6	7,3	35,5	383,6
Incidência de tuberculose	392,7	256,9	-34,6	52,1	39,0	-25,2	183,4	77,4	-57,8	409,2	175,3	-57,2	326,1	217,6	-33,3	531,5	509,9	-4,1	28,9	12,4	-56,9	144,3	56,7	-60,7	245,9	269,8	9,7

Nota: VP = variação percentual entre as estimativas pontuais de 1990 e 2021.



**Figura 1:** Série temporal e projeção até 2030 dos indicadores dos ODS de cobertura universal de saúde, esgotamento sanitário e tabagismo (A), relacionados à saúde materna e infantil (B) e relacionados à cobertura vacinal e às doenças transmissíveis (C), 1990 a 2030. GBD 2021

nos ao longo da série temporal (Figura 1B). O Brasil lidera com as maiores proporções (1990: 70,1 vs 2021: 86,4), seguido por Cabo Verde (1990: 51,8 vs 2021: 80,6) e Portugal (1990: 59,3 vs 2021: 72,0) (Tabela 1). Contrariamente, observou-se um decréscimo da razão de mortalidade materna, da mortalidade neonatal e na infância e da desnutrição crônica (Figura 1B). Portugal, Brasil e Cabo Verde apresentaram, nesta ordem, os menores valores para esses indicadores e, portanto, os melhores desempenhos (Figura 1B e Tabela 1). Guiné Bissau, Moçambique e Angola apresentaram as maio-

res estimativas de mortalidade neonatal e mortalidade na infância (Figura 1B e Tabela 1). Timor Leste (1990: 55,6 vs 2021: 44,8) se destacou com as maiores prevalências de desnutrição infantil crônica, seguido por Angola (1990: 50,4 vs 2021: 32,0) e Moçambique (1990: 48,1 vs 2021: 32,1). De 1990 a 2010, Guiné Equatorial, Timor Leste, Angola e Guiné Bissau apresentaram as mais altas razões de mortalidade materna e de 2010 em diante, Moçambique se manteve na terceira posição com alto índice de mortalidade materna, atrás da Guiné Equatorial e da Guiné Bissau (Figura 1B).

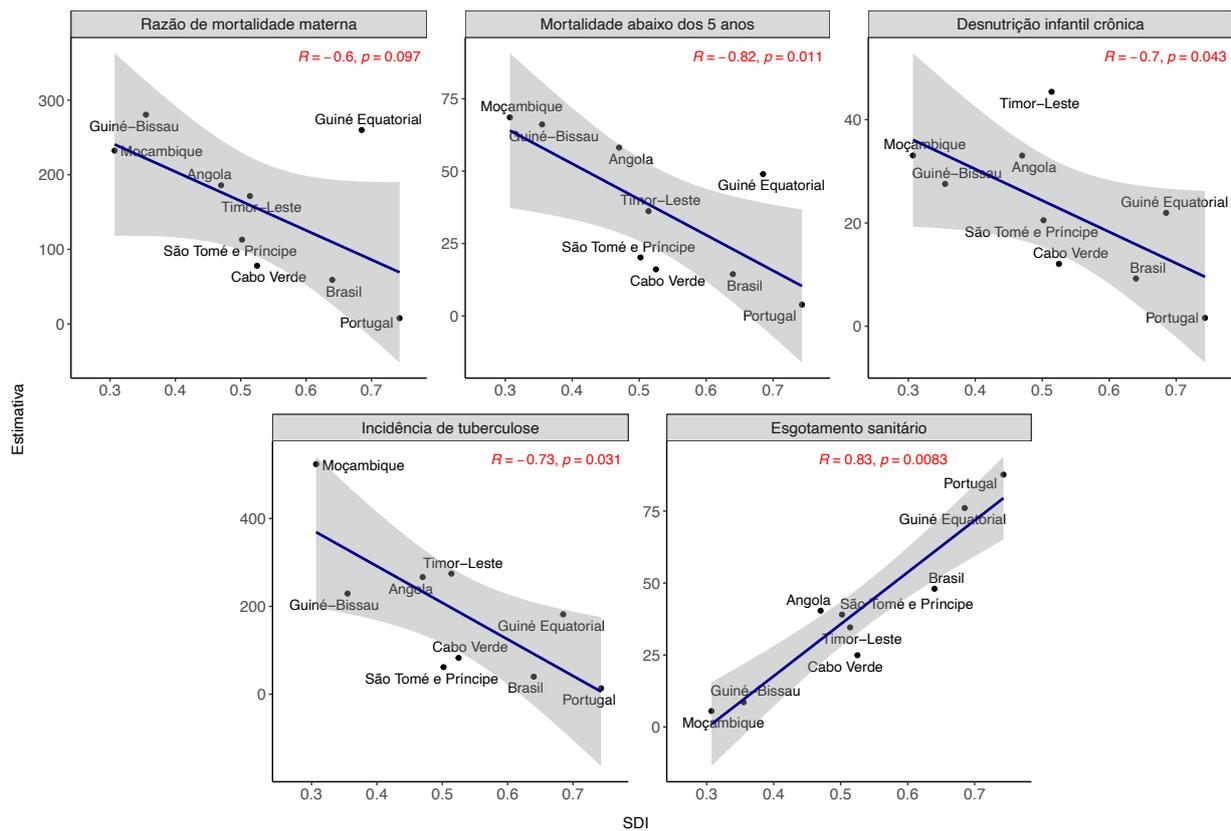


Figura 2: Correlação entre indicadores seleccionados dos países da CPLP e o Índice Sociodemográfico (SDI), 2021

Com relação às coberturas vacinais, Portugal teve o melhor desempenho, e observou-se uma inversão da tendência crescente no Brasil, principalmente após 2015. Angola, Timor Leste e Guiné Equatorial exibiram pior desempenho (Figura 1C). Quanto aos indicadores relacionados às doenças transmissíveis, Moçambique exibiu as mais altas prevalências de doenças tropicais negligenciadas e incidências de HIV, malária e de tuberculose. Na esteira de Moçambique, Guiné Bissau e Angola apresentaram altas prevalências de doenças tropicais negligenciadas, Portugal e Cabo Verde as mais baixas. No que se refere à incidência de HIV, Guiné Equatorial também se destacou pelo segundo pior desempenho, seguida pela Guiné Bissau e por Angola, numa tendência temporal de acréscimo, enquanto Moçambique exibiu uma tendência de decréscimo nos últimos 20 anos. Concernente à incidência de malária, Guiné Equatorial assumiu a segunda posição com as incidências mais altas, mas cabe destacar São Tomé e Príncipe entre os anos de 1995 e 2004. Angola, Timor Leste, Guiné Equatorial e Guiné Bissau, embora distantes de Moçambique, também exibiram altas incidências de tuberculose (Figura 1C). As análises de tendência e as projeções até 2030 mostram que todos os países poderão potencialmente melhorar os indicadores, embora se mantenham, na maioria, abaixo do desempenho suficiente para o alcance das

metas definidas pela ONU (Figuras 1A, 1B e 1C). Os valores de SDI variaram de 0,3 em Moçambique a 0,8 em Portugal. A correlação entre o SDI e a mortalidade em crianças abaixo de 5 anos foi negativa ( $R = -0,62$ ;  $p = -0,011$ ), ou seja, à medida que aumentou o SDI, reduziu a mortalidade na infância, que variou de 61,8 óbitos por mil nascidos vivos (NV) em Moçambique e 61,6 por mil NV em Guiné-Bissau, a 13,4 no Brasil e 3,2 por mil NV em Portugal. A correlação também foi negativa entre o SDI e a desnutrição ( $R = -0,7$ ;  $p = -0,043$ ), que variou de 44,8% em Timor-Leste a 1,6% em Portugal. A incidência de tuberculose também apresentou correlação negativa com o SDI ( $R = -0,73$ ;  $p = -0,031$ ), variando de 509,9 casos em Moçambique a 12,4 em Portugal. O esgotamento sanitário apresentou correlação positiva com o SDI: menor cobertura (6%) e menor SDI (0,3) em Moçambique e maior cobertura (88%) e maior SDI (0,80) em Portugal. A correlação entre o SDI e a razão de mortalidade materna foi negativa ( $R = -0,6$ ;  $p = 0,097$ ), porém, sem significância estatística ( $p > 0,05$ ) (Figura 2).

## Discussão

Este estudo objetivou analisar os indicadores de saúde dos ODS na CPLP e estimar projeções para

2030 e os resultados apresentaram diferenças entre os países da CPLP. No geral, Portugal e Brasil apresentaram os melhores desempenhos dos indicadores, seguidos de Cabo Verde e São Tomé e Príncipe. E as estimativas para 2030 mostraram que poderão ocorrer melhorias, contudo ainda não será suficiente para atingir a meta dos ODS.

No Brasil, as baixas prevalências de consumo do tabaco refletem os esforços envidados, em especial nas últimas décadas, de proibição de propagandas relativas ao fumo, adesão à Convenção Quadro de Controle do Tabaco, criação de ambientes livres de fumo, taxaço do cigarro e aumento dos preços dos produtos derivados do tabaco [11], em conformidade com as melhores evidências e orientações da OMS [12].

Em Portugal, é importante mencionar os resultados do Inquérito Nacional de Saúde (INS), realizado segundo o modelo do Inquérito de Saúde Europeu, incluindo a população de 15 e mais anos, em que a prevalência de tabagismo foi de 16,8% em 2014 e de 14,2% em 2019, valor melhor do que a média europeia para esse ano [13]. O Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (Insef), realizado em 2015, estimou a prevalência de consumo de tabaco diário e ocasional de 26,3% nos homens e de 16,4% nas mulheres (população de 25 e mais anos) [14]. De acordo com esses resultados, a diminuição da prevalência do consumo de tabaco em Portugal é resultado das medidas legislativas, das quais a mais importante foi a Lei do Tabaco, em 2007, e das medidas de saúde pública implementadas, sobretudo na área da promoção da saúde.

Com relação à cobertura vacinal, torna-se importante destacar que o Brasil reduziu as coberturas vacinais nos últimos anos, fato que pode estar atrelado à proliferação das *fake news* anti-vacinas.

O contexto apresentado neste estudo indica inúmeros desafios globais, mas é evidente que, na África, é algo premente, pois se trata de um continente onde existem mais de 240 milhões de pessoas com importantes inequidades socioeconômicas e sistemas de saúde distintos. Mais de 50% da população padece de doenças transmitidas por fontes de águas contaminadas e mais de 40% das mulheres não têm acesso à educação básica, refletindo a persistência da desigualdade de gênero [15]. Diversos países africanos enfrentam inúmeros desafios para alcançar as metas da saúde devido às taxas elevadas de mortalidade infantil e materna, baixas coberturas vacinais, elevadas prevalências de doenças infecciosas como a infecção por HIV, a malária e a tuberculose, além do baixo acesso a contraceptivos.

Somam-se, ainda, os graves problemas no acesso a sistemas alimentares, as desigualdades sociais e de saúde, a urbanização não planejada, a tripla carga de doenças, as elevadas taxas de mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e por agressão e violência sexual [15,16]. No presente estudo, os piores desempenhos dos indicadores analisados foram observados para os países africanos. No caso da Guiné-Bissau, é de se destacar, no entanto, uma significativa melhoria na redução da mortalidade infantil ao longo dos anos na série apresentada, fato que coaduna com o declínio reportado em relatório da Unicef, de 89 óbitos por mil nascidos vivos em 2014 para 51 por mil nascidos vivos em 2019 [17].

O SDI permite observar a importância dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no contexto da CPLP e a imensa desigualdade entre os países. Entendem-se os DSS como “um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva que afetam positiva ou negativamente a saúde de indivíduos, segmentos sociais, coletividades, populações e territórios” [18]. Portanto, os DSS constituem características e mecanismos pelos quais as condições sociais afetam a saúde e que podem ser modificados por meio da ação fundamentada em informação [19]. O presente estudo confirma a importância dos DSS ao evidenciar que países com baixo SDI apresentam piores indicadores em saúde, seja na mortalidade infantil e materna, seja na desnutrição, na tuberculose, no esgotamento sanitário, entre outros.

Os países da CPLP diferem entre si em seus processos históricos e pelas culturas locais [20], e pelas diferenças quanto à economia, à riqueza, ao desenvolvimento dos sistemas de saúde, à estrutura de serviços, recursos humanos em saúde, situação do saneamento básico, escolaridade da população, entre outras. Apesar de terem em comum o idioma, existem ainda muitos desafios para que esses países atinjam níveis de SDI e dos indicadores de saúde mais aproximados e satisfatórios. Maior colaboração e troca de experiências no setor de saúde poderão contribuir para a melhoria do desempenho dos indicadores e criar maior coesão da Comunidade.

Para enfrentar tais desafios, a política externa e a cooperação internacional se configuram como ações de grande poder transformador [21]. Tais parcerias podem resultar em apoio técnico e financeiro dos países com mais recursos e capacidades a outros menos favorecidos, significando solidariedade e engajamento

com a comunidade internacional [22]. A busca por esse tipo de relação entre os países da CPLP deve ser uma prioridade e uma decisão política dos governos, atrelada à pressão dos povos. A Agenda 2030 pode ter um caráter propulsor nesse movimento, dado o princípio da responsabilidade compartilhada na construção de um mundo sustentável viabilizado pela revitalização da parceria global para o desenvolvimento [23,24].

Entre as limitações do estudo, ressalta-se que as estimativas oriundas do GBD podem diferir das estimativas calculadas pelos próprios países em razão das modelagens empregadas pelo GBD, imputações de dados e uso de fontes de dados não institucionais, procedimentos esses realizados diante da dificuldade de obtenção de informações locais e de bases de dados disponíveis para todos os países e todos os indicadores. O GBD calcula os indicadores para todos os países a partir dos dados disponíveis em cada localidade, entretanto, na indisponibilidade de sistemas de informação e de dados locais, são tomados dados da sub-região e da região para a realização das estimativas locais. Em contrapartida, o GBD oferece uma plataforma única e oportuna para monitorar os ODS globalmente. Destaca-se a importância de se apoiar países na coleta e análise de dados desagregados para subsídio ao planejamento em saúde e direcionamento de intervenções prioritárias que podem acelerar o progresso dos ODS [8].

## Considerações finais

Os resultados evidenciaram diferenças nos indicadores entre os países da CPLP, sendo que Portugal e Brasil

apresentaram os melhores desempenhos e, em contrapartida, Angola, Guiné-Bissau, Moçambique, Guiné Equatorial e Timor-Leste, os piores. As projeções para 2030 seguiram o mesmo padrão de desempenho por país e observa-se que, embora o cenário aponte para melhora dos indicadores, diversas metas poderão não ser alcançadas. O estreitamento dos laços de fraternidade e da cooperação dentro da CPLP parece ser uma ação política estratégica rumo ao enfrentamento dos desafios que se interpõem à consecução da Agenda 2030 nesses países.

## Aspectos éticos

A pesquisa atende às determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todos dados utilizados são provenientes de bases secundárias de domínio público, não permitem a identificação de indivíduos e foram obtidas da plataforma Global Health Data Exchange (GHDx) desenvolvida e coordenada pelo IHME.

## Fonte de financiamento

Carta Acordo OPAS: SCON2022-00453, Projeto: Análise da carga de doenças para o Brasil e países de língua portuguesa.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram que não existem conflitos de interesse relacionados com o presente artigo.

## Bibliografia

1. Organização das Nações Unidas. Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação sob os Auspícios da UNESCO. Panorama Setorial da Internet. 17 objetivos para transformar nosso mundo: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU [Internet]. Cetic. 2017 [cited 2019 May 12];9(1):1-18. Available from: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/1/Panorama\\_Setorial\\_12.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/1/Panorama_Setorial_12.pdf)
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Educação para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: objetivos de aprendizagem [Internet]. Brasil: Unesco; 2017 [cited 2019 May 12]. Available from: <https://ods.imvf.org/wp-content/uploads/2018/12/Recursos-ods-objetivos-aprendizagem.pdf>
3. Stenberg K, Hanssen O, Edejer TT-T, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 10];5(9):e875-87. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2)
4. Góes JC, Antunes E. 20 years of the community of Portuguese language speaking countries in the Brazilian press: discussing the conditions for a possible communities. *Media & Jornalismo* [Internet]. 2016;16(29):169-89 [cited 2019 May 5]. Available from: [http://dx.doi.org/10.14195/2183-5462\\_29\\_11](http://dx.doi.org/10.14195/2183-5462_29_11)
5. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP. Plano estratégico de cooperação em saúde da CPLP (PECS – CPLP): PECS 2023-2027, eixos estratégicos e atividades. 2023. Available from: <https://saude.cplp.org/plano-estrategico-pecs-cplp/pecs-cplp/>
6. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 5];392(10159):1789-858. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
7. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 30];392(10159):1923-94. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
8. GBD 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 30];388(10053):1813-50. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31467-2/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31467-2/fulltext#articleInformation)

9. Foreman KJ, Marquez N, Dolgert A, Fukutaki K, Fullman N, McGaughey M, et al. Forecasting life expectancy, years of life lost, and all-cause and cause-specific mortality for 250 causes of death: reference and alternative scenarios for 2016–40 for 195 countries and territories. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 25];392(10159):2052-90. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31694-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31694-5)
10. Lozano R, Fullman N, Abate D, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 28];392(10159):2091-138. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32281-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32281-5)
11. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2019 May 15];21:33(suppl 3):e00134915. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134915>
12. World Health Organization. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2019 Apr 25]. Available from: [http://who.int/ncds/management/WHO\\_Appendix\\_BestBuys.pdf](http://who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf)
13. Instituto Nacional de Estatística – Statistics Portugal. Inquérito Nacional de Saúde 2019. Destaque: informação à comunicação social [Internet]. Lisboa: INE; 2020 [cited 2023 Dec 20]. Available from: [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
14. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): Determinantes de Saúde [Internet]. Lisboa: INSA IP; 2017 [cited 2019 Apr 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.18/4795>
15. Munang R, Andrews J. The Next Steps: Africa's Sustainable Development Goals and Their Implications. *Environment* [Internet]. 2014 [cited 2019 May 22];56(5):4-11. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00139157.2014.943625>
16. Bianchi A. From MDGs to SDGs: Where Does Africa Stand? ISPI [Internet]. 2015 out. 6 [cited 2019 May 20]. Available from: <https://www.ispionline.it/publicazione/mdgs-sdgs-where-does-africa-stand-13942>
17. Unicef Guiné-Bissau. Relatório Anual 2022 do UNICEF Guiné-Bissau. O UNICEF a apoiar as crianças na Guiné-Bissau com os nossos parceiros [Internet]. Guiné-Bissau: Unicef; 2022 [cited 2023 Dec 20]. Available from: <https://www.unicef.org/guineabissau/pt/relatorios/relat%C3%B3rio-anual-2022-do-unicef-guin%C3%A9-bissau>
18. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Portal sobre Determinantes Sociais da Saúde – Portal DSSBR. Glossário DSSBR: Determinantes Sociais da Saúde. 2020. Available from: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/determinantes-sociais-da-saude/>
19. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(10):693-700. doi: 10.1136/jech.55.10.693
20. Lourenço E. A nau de Ícaro e a imagem e miragem da lusofonia. São Paulo: Cia das Letras; 2001.
21. Buss PM. Cooperação internacional em saúde do Brasil na era do SUS. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2019 May 22];23(6):1881-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05172018>
22. Desiderá Neto WA. A cooperação internacional para o desenvolvimento como uma expressão específica da cooperação internacional: um levantamento teórico. *Oikos* [Internet]. 2014 [cited 2019 May 22];13(2):115-28. Available from: <http://www.revistaioikos.org/seer/index.php/oikos/article/view/374/212>
23. United Nations. Resolution adopted by the General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015 [cited 2019 May 22]. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_70\\_1\\_E.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf)
24. Fasan O. Africa must industrialise and trade more to achieve the #SDGs. *London School of Economics Blog* [Internet]. 2015 out. 22 [cited 2019 May 22]. Available from: <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2015/10/22/africa-must-industrialise-and-trade-more-to-achieve-the-sdgs/>